



Fin de vie Législation

V MICHONNEAU-GANDON;15 Juin 2017;EHPAD Réalmont



La loi Léonetti

publiée au JO le 23/04/2005

Renforce les droits des malades :

- refus de l'obstination déraisonnable**
- refus de traitement** notamment de l'alimentation artificielle
- Introduit la notion de **double effet d'un médicament**
- Introduit l'obligation de **procédure collégiale**
- **Concrétise les obligations des établissements de santé**: Obligation de créer des lits identifiés en soins palliatifs et de former des référents en soins palliatifs dans les services ayant une importante activité de soins de ce type.
- **Affirme le rôle de la personne de confiance** et la prise en compte des **directives anticipées** du malade sous réserve qu'elles aient été établies moins de 3 ans avant l'état d'inconscience du patient



Circulaire ministérielle du 25 Mars 2008

:

- Précise les orientations de la politique actuelle des soins palliatifs qui repose sur le **développement de la démarche palliative dans les établissements de soins**
- Inscrit les soins palliatifs dans une **dynamique d'organisation territoriale négociée**
- Propose des **référentiels** d'organisation des soins pour le déploiement des soins palliatifs




Loi Léonetti et Claeys du 2 février 2016 Décrets du 03 Aout 2016 (1/5)

Toute personne a le droit d'avoir **une fin de vie digne** et accompagnée, du meilleur apaisement possible de la souffrance.
Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté ;



Loi Léonetti et Claeys du 2 février 2016 Décrets du 03 Aout 2016 (2/5)

Renforcement du droit pour un patient dûment informé par le professionnel de santé de **refuser tout traitement**



Loi Léonetti et Claeys du 2 février 2016

Décrets du 03 Aout 2016

(3/5)

Droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, lorsque son pronostic vital est engagé à court terme

- lorsqu'il présente un ou plusieurs symptômes ou une souffrance réfractaires

- lorsqu'il choisit d'arrêter un traitement qui le maintient artificiellement en vie

- Après LATA

Lorsque la souffrance ne peut être évaluée du fait de lésions cérébrales ou de troubles cognitifs très évolués



Loi Léonetti et Claeys du 2 février 2016

Décrets du 03 Aout 2016(4/5)

La sédation continue

Information du patient

Information de la personne de confiance et à défaut ,la famille ou les proches

Procédure collégiale

Décision médicale motivée et tracée dans le dossier de soins



La procédure collégiale

le médecin recueille l'avis **des membres présents de l'équipe de soins**, si elle existe,

et celui **d'au moins un médecin**, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique.

Il peut recueillir auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient.

L'avis motivé d'un deuxième consultant est recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile.

Loi Léonetti et Claeys du 2 février 2016

Décrets du 03 Aout 2016

(4/5)

Les directives anticipées

Plus de limitation de durée

Principe **contraignant** des directives anticipées

Elles s'imposent au médecin sauf dans 3 cas:

- une urgence vitale
- un caractère inapproprié
- une rédaction non conforme à la situation médicale

La décision de ne pas appliquer les directives anticipées doit faire suite à une procédure collégiale.

La personne placée sous tutelle peut désormais rédiger des directives anticipées sous couvert du juge