

# La « nouvelle » loi Léonetti-Claeys : quoi de neuf pour le patient, pour le médecin ?

Mme Sylvie GRUNVALD, Enseignante- chercheuse, Faculté de Droit, Université de Nantes

Joëlle PICHON, Directrice Juridique & Relations Usagers  
Clinique BRETECHE

## Information

### Le refus de soins met la vie en péril

- Si oui et si urgence (Pas de traitement de substitution, péril imminent, nécessaire pour sauver la vie (cumulatif)), dispenser les soins
- Informer le patient des conséquences de ses choix et **de leur gravité**
- Tenter de le convaincre pour les soins indispensables
- Respect de la volonté du patient
  - Après un délai raisonnable .../Doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable

« *Le suivi du malade reste assuré et notamment son accompagnement palliatif* »

Information des conséquences  
 Respect de la volonté  
 Soins palliatifs

**Procédure collégiale et directives anticipées**

## Co-décision

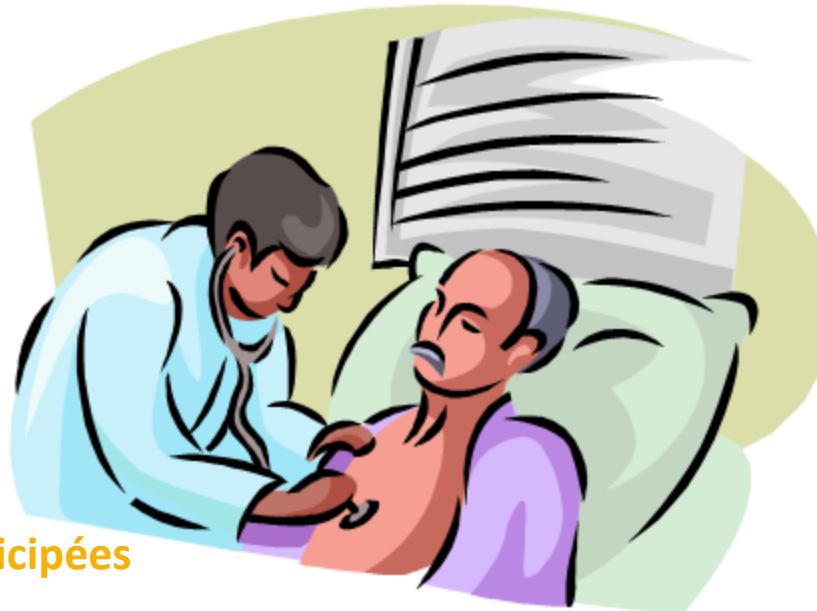


## Consentement

Principe d'autonomie de la volonté  
 Tant que le patient peut s'exprimer sa volonté doit être respectée  
 CC16-3, CSP L 1111-4

Refus de soins

« *Toute personne a le droit de refuser les soins ou de ne pas recevoir un traitement* »



Décision du patient de limiter ou d'arrêter tout traitement pour une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable – L1111-10

## Information

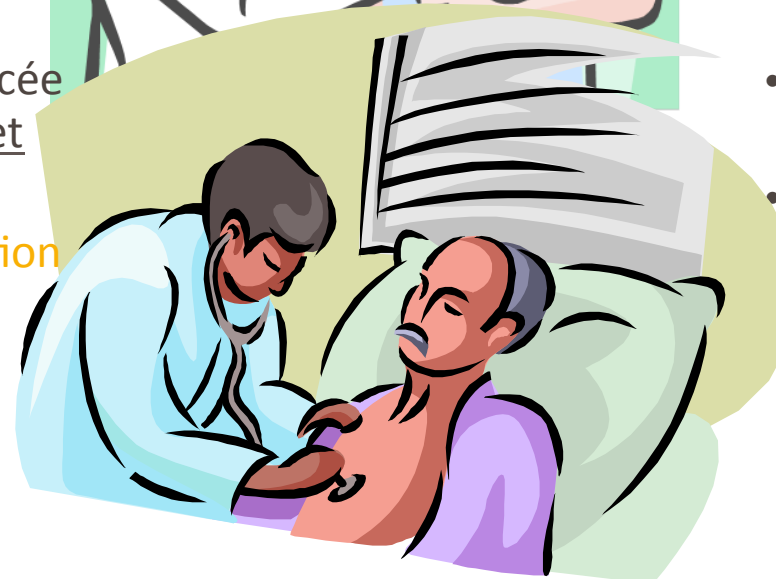
- Soins conformes aux données actuelles de la science. *Efficacité reconnue au regard des connaissances médicales avérées*
- Se former (DPC)
- **Réflexion bénéfique/risques.** *Ne pas faire courir de risques disproportionnés au regard du bénéfice escompté.*
- **Meilleure sécurité sanitaire**
- *et le meilleur apaisement possible de la souffrance*
- Mettre en place l'ensemble des **traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire** du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir pour effet d'abrèger la vie
- Mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté
- **Dispenser les soins palliatifs**
- **Possibilité de prise en charge à domicile**

## Co-décision



## Consentement

- Droits aux **soins appropriés**
- Droit à la prise en charge de la douleur/**Droit au meilleur apaisement possible de la souffrance**
- Droit à la dignité/**Droit à une fin de vie digne**
- Droit aux soins palliatifs



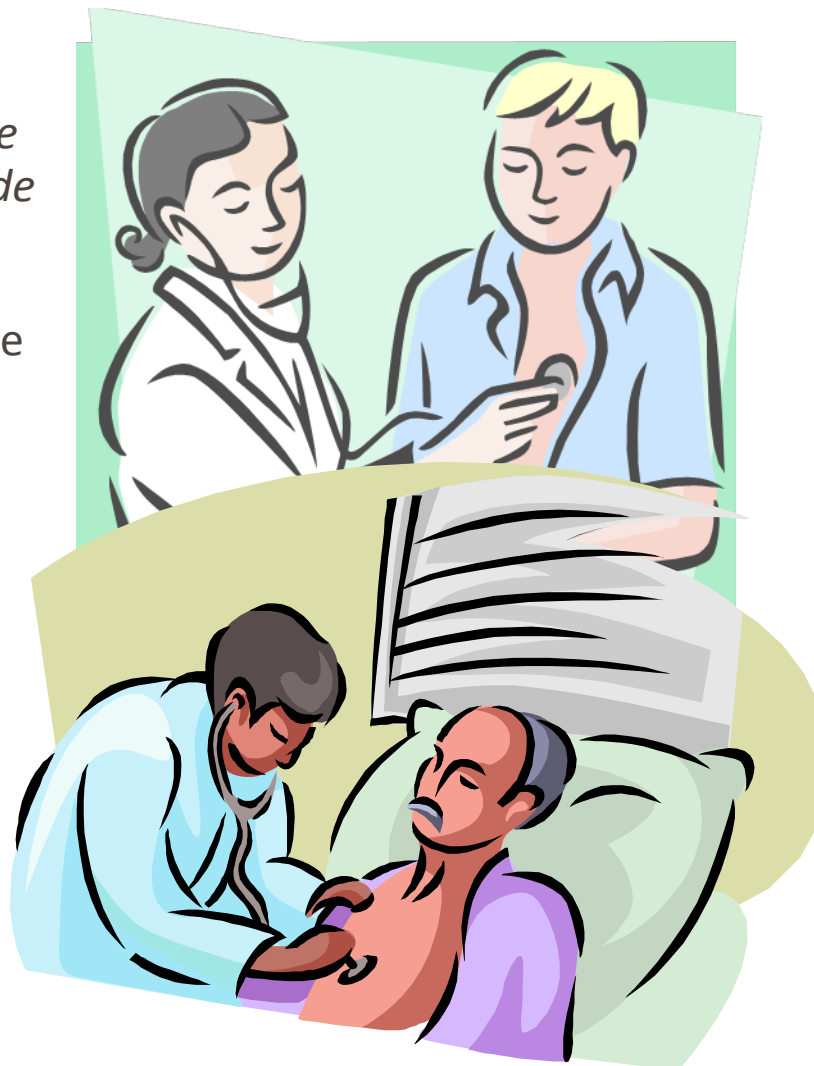


## Information

- S'abstenir de toute **obstination déraisonnable** :
  - actes... (**nutrition et hydratation artificielle**) « *inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie* »
  - **Ne pas mettre en œuvre**, ne pas poursuivre lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable
- Suspendre
- Ne pas entreprendre
- Dignité
- Soins palliatifs

En phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable le médecin peut limiter ou arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie... après avoir respecté la procédure collégiale d'arrêt des soins L1111-13

## Co-décision



## Consentement

- Conformément à la volonté du patient
- Droit à la dignité/**Droit à une fin de vie digne**

Si le patient ne peut s'exprimer...

Décision du patient de limiter ou d'arrêter tout traitement pour une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable – L1111-10

## Information

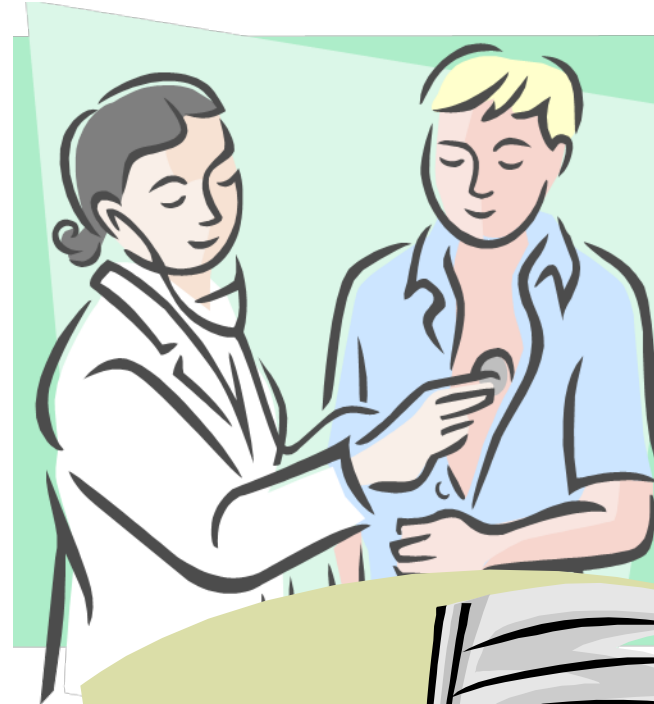
...une **sédation profonde et continue** provoquant une **altération de la conscience maintenue jusqu'au décès**, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

- 1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le **pronostic vital est engagé à court terme** présente une **souffrance réfractaire aux traitements** ;
- 2° Lorsque la **décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable**.

...et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable ...dans le cas où le médecin **arrête un traitement de maintien en vie**, celui-ci applique une **sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie**.

...selon la procédure collégiale ...permet à l'équipe soignante de **vérifier préalablement que les conditions d'application** ...sont remplies.

## Co-décision



## Consentement

**A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, ...**

A la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement médico-social

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté....

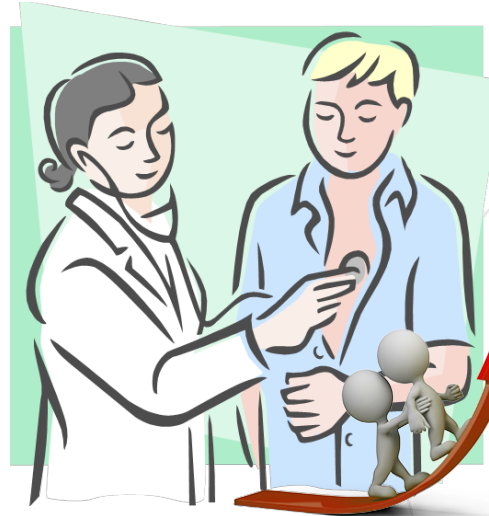
## Information

Lors de **toute hospitalisation** dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance...  
désignation est valable pour la **durée de l'hospitalisation**,  
à moins que le malade **n'en dispose autrement**.

Information vérifier et/ ou assurée par le médecin traitant

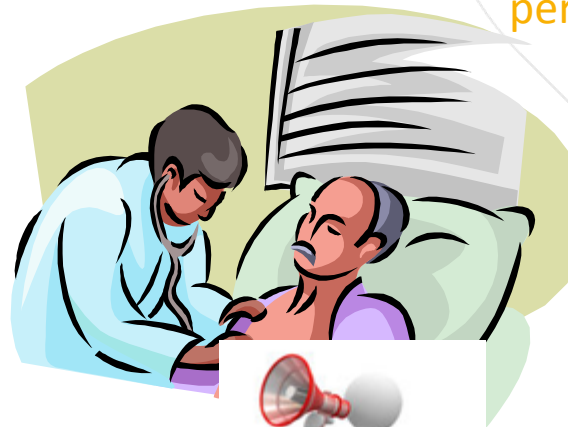
Personne sous tutelle, ...avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

## Co-décision



personne de confiance qui peut être un **parent, un proche** ou le **médecin traitant**,  
***l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.*** »

Désignation par écrit **cosignée par la personne désignée**



**consultée** au cas où elle-même serait **hors d'état d'exprimer sa volonté** et de **recevoir l'information**

« Elle rend compte de la **volonté de la personne**. Son **témoignage prévaut sur tout autre témoignage** »



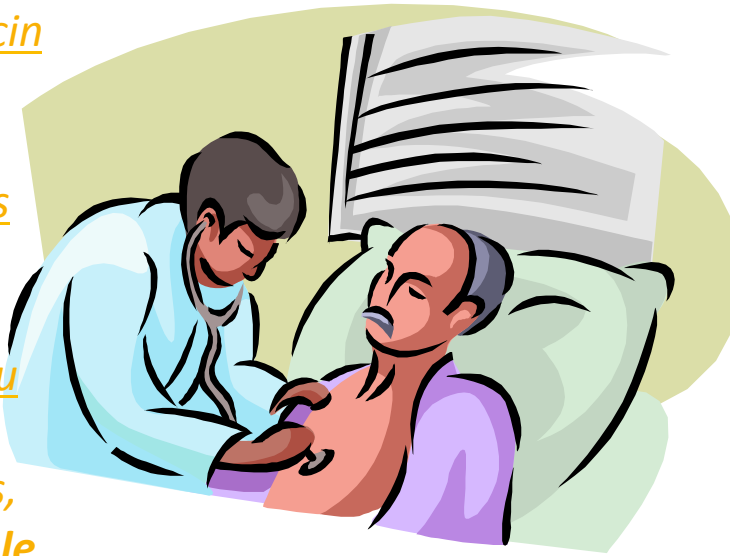
## Information

*...le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement ...*

- *Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement,*
- ***sauf** en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.*
- *...Refus d'application des directives anticipées, ..., est prise à l'issue d'une **procédure collégiale** ...est inscrite au dossier médical.*
- *Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.*

Information assurée par le médecin traitant

## Co-décision



## Consentement

*rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté...*

*souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement*

*expriment la **volonté** de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux.*

Révisables et révocables à tout moment... par tout moyen (suppression de la validité de 3 ans)  
Modèle HAS (2 types affection grave ou non)  
Registre

- Une loi en évaluation annuelle (vs 2 ans - LFSS)
- Renforcement du rôle du médecin traitant liée à une prise en charge à domicile
  - Information/vérification personne de confiance
  - Information/possibilité de rédiger des Directives Anticipées
- Un décret en attente après l'avis de la CNIL :
  - Conditions d'information des patients
  - Conditions de validité
  - Conditions de confidentialité
  - Conditions de conservation des directives anticipées
- Une loi qui laissera des interrogations, et qui renvoi à la situation singulière de chaque prise en charge, renforçant la recherche de la volonté de la personne malade et la prise de décision collégiale.



En vous remerciant pour votre attention