

Présentation de la loi du 2 février 2016

*créant de nouveaux droits en faveur des
malades et des personnes en fin de vie*

Anne-Marie REGNOUX
Avocat
3 – 5 rue Evariste Galois – BP 40 003
63064 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1
Tél : 04 73 19 66 05
Fax : 04 73 19 66 09
E-mail : am.regnoux@judisconseil.com
Site internet : www.judisconseil.com

Pourquoi une nouvelle loi?

- Officiellement, la loi du 2 février 2016 a pour objectifs :
 - De clarifier les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable.
 - D'instaurer un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès pour les personnes dont le pronostic vital est engagé à court terme.
 - De faire des directives anticipées l'expression privilégiée de la volonté du patient hors d'état de le faire qui s'imposent désormais aux médecins.

Les principales dispositions de la proposition de loi

- **Article 1er**
 - Droits des malades en fin de vie et devoirs des médecins à l'égard des patients en fin de vie (réécriture de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique).
- **Article 3**
 - Droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, à la demande du patient.
- **Article 5**
 - Renforcement du droit pour un patient dûment informé par le professionnel de santé de refuser tout traitement.
- **Article 8**
 - Principe d'opposabilité des directives anticipées.
- **Article 9**
 - Précision du statut du témoignage de la personne de confiance.

- 3 août 2016
 - Décret modifiant de le code de déontologie médicale (art R 4127-37 du CSP)
 - Soulagement des souffrances
 - Obstination déraisonnable
 - Les directives anticipées
 - La sédation profonde et continue
 - Décision de limitation ou d'arrêt de traitement et procédure collégiale
 - Accompagnement du patient en fin de vie et de son entourage
 - Arrêté relatif au **modèle de directives anticipées**

Droits des malades en fin de vie

Devoirs des médecins



- Art L1110-5 al 1er
 - Droit à des traitements et des soins
 - les plus appropriés
 - et qui garantissent le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées.

Le droit à une fin de vie digne et apaisée

- Art L1110-5 al 2
 - Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance.



- Retour à la rédaction de la loi LEONETTI
 - Art L1110-5-1
 - INTERDICTION d'une obstination déraisonnable
 - Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable
 - POSSIBILITE de suspendre ou de ne pas entreprendre d'actes de soins
 - Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris,
 - » conformément à la volonté du patient
 - » et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire.

- La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés.

Le droit à une sédation profonde et continue

Article L1110-5-2



A la demande du patient

- Motifs de la demande de sédation
 - Pour éviter toute souffrance et **de ne pas subir d'obstination déraisonnable,**
- Mise en œuvre d'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,

- Sédation dans quels cas?
 - 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**
 - 1- **engage son pronostic vital à court terme**
 - 2- **et** est susceptible d'entraîner une **souffrance insupportable**

Le patient hors d'état d'exprimer sa volonté

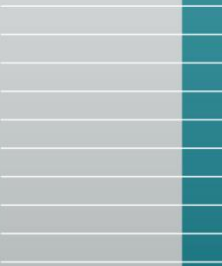
- **Conditions :**
 - au titre du refus de l'obstination déraisonnable
 - Décision du médecin d'arrêt d'un traitement de maintien en vie
- **Sédation profonde et continue**
 - provoquant une altération de la conscience
 - maintenue jusqu'au décès,
 - associée à une analgésie.

Comment?

- **Dans les deux cas**
 - **Procédure collégiale (R 4127-37-1 CSP)**
 - concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe,
 - avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant.
 - Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant.
 - L'avis motivé d'un deuxième consultant est recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile

le soulagement des souffrances

Article L1110-5-3 CSP



De la douleur à la souffrance

- Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance.

Quels traitements mettre en œuvre?

- Le médecin met 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 comme effet d'abrégé la vie. (direct ou secondaire?)

Le droit au refus de recevoir un traitement

Modification de l'Art L111-4



Le droit au refus (art L1111-4 al.2 CSP)

- Toute personne a le droit
 - de refuser
 - ou de ne pas recevoir un traitement.

Les obligations du médecin

- Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne
 - après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.
- Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger,
 - elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable.
 - Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical
- Traçabilité dans le dossier de la procédure suivie
- Mise en œuvre des soins palliatifs

Personne hors d'état d'exprimer sa volonté

- La limitation ou l'arrêt de traitement susceptible **d'entraîner son décès** ne peut être réalisé sans avoir respecté
 - la procédure collégiale visée à l'article L. 1110-5-1
 - et **les directives anticipées**
 - ou, **à défaut**, sans consultation
 - de la personne de confiance
 - ou, **à défaut** de la famille ou des proches,

Les directives anticipées

Article L1111-11

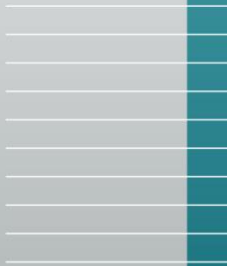


Qui? Quand? Pourquoi?

- **Toute personne majeure**
 - **peut rédiger des directives anticipées**
 - pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.
- **Ces directives anticipées 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'acte médicaux.

Majeurs sous tutelle

- Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle,
 - elle peut rédiger des directives anticipées
 - avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.
- Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.



- À tout moment et par tout moyen
 - elles sont **révisables et révocables**
- Elles **peuvent être rédigées conformément à un modèle** (annexe de l'arrêté du 3 août 2016)
- Ce modèle prévoit la situation de la personne **selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige**

- 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.**

Possibilité de refus par le médecin?

- **La décision de refus d'application des directives anticipées**, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non-conformes à la situation médicale du patient, **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.

La personne de confiance

Modification de l'article L1111-6



Un témoin de la volonté de la personne

- Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.
- **Elle rend compte de la volonté de la personne.**
- **Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.**
- **Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée.**
- Elle est révisable et révocable à tout moment.

Patients sous tutelle

- Une personne sous tutelle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.



Recherche de l'expression de volonté du patient

- Art L 1111-12 (revu totalement)
 - Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté,
 - le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient.
 - En l'absence de directives anticipées,
 - il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

Je vous remercie pour
votre attention

