

Ses principes :

- ❖ L'acharnement thérapeutique est illégal
- ❖ Le malade a le droit de Refuser
- ❖ La sédation profonde et continue
- ❖ Le médecin doit tout mettre en œuvre pour soulager les inconforts
- ❖ Chacun peut exprimer par avance ses volontés pour organiser ses derniers moments

Qui est concerné ?

Les personnes majeures confrontées à la fin de vie, et hors situation d'urgence.

« C'est une loi qui dit la procédure à suivre et le cheminement à emprunter pour choisir la moins mauvaise solution possible. »

Jean LEONETTI, Déc. 2008

**L'HAD Béarn et Soule
a créé une cellule éthique.**

**Vous pouvez nous contacter au
05 59 10 01 55
ou consulter notre site internet
www.had-bearnsoule.fr**

Références :

- ✓ Brochure de « La vie » : « Droits des malades et fin de vie »
- ✓ Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- ✓ Loi n°2016-87 du 2 Février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- ✓ www.sfap.org
- ✓ www.espace-ethique.org



LOI CLAEYS LEONETTI

27 Janvier 2016



DROIT DES MALADES ET FIN DE VIE

- ❖ *Que dit-elle ?*
- ❖ *Ses principes*
- ❖ *Qui est concerné ?*

Personne de confiance

(Art.9)

- ❖ Désignée par le patient, choix à tout moment révoquant.
- ❖ Représentant auprès du médecin lorsque vous ne serez plus capable d'exprimer votre volonté.
- ❖ Concertée avant toute prise de décision.

Les directives anticipées plus contraignantes

(Art.8)

- ❖ Elles sont vos souhaits sur la conduite à tenir au cas où vous vous retrouveriez dans l'incapacité d'exprimer votre volonté : limitation ou arrêt d'un traitement en fin de vie.
- ❖ Durée de validité illimitée, modifiables et révoquant à tout moment.
- ❖ Document écrit daté, signé, stipulant vos souhaits avec nom, prénom, lieu de naissance.

Par ces procédures, en les intégrant dans votre dossier médical, vos volontés seront respectées.

La loi du double effet

(Art.2)

- ❖ C'est l'utilisation d'un traitement pour soulager un symptôme pouvant avoir pour effet secondaire d'abrèger la vie.
- ❖ Le patient et l'entourage sont informés.
- ❖ L'intention du médecin est clairement consignée dans le dossier médical.

Refus de l'obstination déraisonnable

(Art.2)

- ❖ Refus de l'acharnement thérapeutique : refus de poursuivre des traitements disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.
- ❖ La nutrition et l'hydratation artificielle constituent des traitements qui peuvent être arrêtés
- ❖ Pour l'intérêt du patient et le respect de sa dignité.
- ❖ Les soins palliatifs sont garantis au patient, ainsi que l'accompagnement de la famille et de l'entourage.

La décision collégiale

(Art.4 ; Art.5 ; Art.9)

- ❖ Concertation auprès : du patient (si conscient), de la famille, de la personne de confiance, de l'équipe soignante et d'un autre médecin (à titre consultant).
- ❖ La décision finale éclairée du médecin sera transmise sur le dossier.
- ❖ Basée sur la réflexion éthique.

Si un patient est maintenu en vie artificiellement ou est en phase avancée ou terminale d'une maladie grave et incurable...

- ❖ ...Et qu'il est en capacité d'exprimer sa volonté, il y a obligation de respect de la décision du malade. (Art.4 ; Art. 6)
- ❖ ...Et qu'il n'est pas en capacité d'exprimer sa volonté, il y a obligation de respect des directives anticipées du patient s'il y en a. En leur absence, il faut une décision collégiale intégrant les indications des souhaits du patient. (Art.3)