

- **Directives anticipées (L1111-11)**
 - **Volonté** du patient
 - Révisables et révocables
 - **Plus de durée de validité**
 - **s'imposent au médecin** dans toute décision

SAUF :

- **Urgence Vitale** (évaluation)
- **DA inappropriées**, non conformes à la décision médicale (procédure collégiale)
- Création d'un registre national et d'un modèle de rédaction
- Information au patient sur les démarches par le médecin traitant
- **Personne de confiance (L1111-6)**
 - Doit rendre compte de la volonté du patient
 - Information au patient sur les démarches par le médecin traitant
- **Le patient sous tutelle (L1111-6, L1111-11)**

→ **Directives anticipées:**

Possibilité de rédaction, sur décision du juge ou du conseil de famille.

Sans intervention du tuteur.

→ **Personne de confiance:**

Conservation de PC désignée antérieurement ou possibilité de désigner une PC sur décision du juge ou du conseil de famille.

En résumé

- La volonté du patient est réaffirmée
- La primauté de la décision médicale persiste
- La nécessité de tracer et d'informer est renforcée
- Le médecin traitant est placé au centre de la diffusion de l'information sur leurs droits aux patients
- 2 réelles avancées sont soulignées : l'hydratation/nutrition et les droits du patient sous tutelle



Comité d'Ethique Hospitalier

04/74/45/40/13

comite-ethique@ch-bourg01.fr



Loi Claeys/Léonetti

**N° 2016-87 du 2 février
2016**

La Loi CLAEYS/LEONETTI fait suite au rapport Sicard rendu publique en juin 2013 sur proposition de loi de Mr CLAEYS et Mr LEONETTI remise fin 2014 dans une volonté de répondre aux inquiétudes des Français.

Ce qui ne change pas

- La **procédure collégiale** (R 4127-37)
- L'**interdiction de l'euthanasie** (R 4127-38)
- Le **refus de l'obstination déraisonnable** (L 1110-5-1)
- **Limitation et Arrêt des Thérapeutiques** (L1110-5-1)
- L'**information** au patient (L1110-5-3, L1111-4, L-1111-6, L1111-11)
- La **traçabilité** des démarches/ procédures/ décisions et informations données (L1110-5-2 et -3, L1111-6, L1111-11)
- Droit aux **soins palliatifs** (L-1110-5-1, L1110-9, L1110-10)

Ce qui ne change pas ou pas vraiment

- Droit à des **soins appropriés** (L1110-5)
 - ➔ Thérapeutiques à l'efficacité reconnue
 - ➔ En fonction de l'état de santé du patient
 - ➔ Balance bénéfices/risques
 - ➔ Au regard des connaissances médicales avérées
- Droit au **meilleur apaisement possible de la souffrance** (L1110-5)
- Principe du « **double effet** » (L1110-5-3)

Ce qui change

- **Hydratation et nutrition artificielles = traitements** (L1110-5-1)
- Droit à une **sédation profonde et continue** (L1110-5-2)
 - ➔ Affection **grave et incurable**

➔ Pronostic **vital à court terme**

➔ Altération de la conscience **jusqu'au DC**

➔ Associée à une **analgésie** et à **l'arrêt de tous les traitements** de maintien en vie

➔ Chez le **Patient conscient**: souffrance réfractaire ou souffrance insupportable dans le cadre sa décision de LAT

➔ Chez le **Patient hors d'état d'exprimer sa volonté**: selon la procédure collégiale.

➔ Possible aussi à domicile ou en EHPAD... à la demande du patient

➔ Information au patient sur les démarches par le médecin traitant

- **Obligation de respect de la volonté du patient** (L1111-4 et L1111-12)

Patient > DA

Sinon s'enquérir de la volonté du patient auprès de la PC > famille ou proches