



Loi sur la fin de vie : évolutions

Dr Olivier MERMET

© Tous droits réservés – O. Mermet

JNMG 29/09/2016

SOCIETE FRANCAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS

106 avenue Emile Zola - 75015 Paris - Tél. : 01 45 75 43 86 - Fax : 01 45 78 90 20

Email : sfap@sfap.org – Internet : www.sfap.org –

Association reconnue d'utilité publique par décret du 24 juin 2008

Avant 2016

- Loi 9 juin 1999
 - Loi 4 mars 2002
 - Loi 22 avril 2005
 - Code de déontologie médicale
-
- SP = un droit
 - Développement des SP
 - Information et autonomie du patient
 - Lutte contre l'obstination déraisonnable
 - Droits du patient : directives anticipées, personne de confiance, procédure collégiale

Actualité

- 2008 : affaire Chantal Sébire
- En cours : affaire Vincent Lambert
- 2012 Elections : « Assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité »
- 12/2012 Rapport Sicard
- 2013 et 2014 : Avis CCNE
- 12/2013 Conférences citoyens

Réponse politique

Mission parlementaire :

J. Leonetti et A. Claeys

- Inégalité citoyens face à mort
- Formation des professionnels de santé insuffisante
- Cloisonnement Soins palliatifs / curatifs
- « Mal-mourir » (douleur, soins proportionnés, souhaits patients, lieu de fin de vie)



Nouvelle Loi 02/02/2016

Décrets 03/08/2016

- Nouveaux droits pour les patients :
DA renforcées, sédation profonde et continue
- Renforcement des devoirs des médecins :
information, interdiction de l'obstination déraisonnable, procédure collégiale, soins au domicile



Nouvelle Loi 02/02/2016

Décrets 03/08/2016

- Refus de dépénaliser l'euthanasie ou le suicide assisté
- Nutrition et hydratation artificielles = traitement
- Double effet
- Droit à une formation pour les soignants
- Renforcement du rôle de la personne de confiance

Bases éthiques

- Bienfaisance et non malfaisance
- Autonomie
- Proportionnalité
- Non futilité
- Justice
- Humanité : dignité ontologique et non utilitariste

Directives anticipées

- Toute personne majeure, même sous tutelle
- Modèle HAS (prévisible/imprévisible)
- Pas de délai de validité
- S'imposent au médecin sauf urgence vitale ou si inappropriées
- Conservation : patient, personne de confiance, proche, médecin traitant, dossier médical établissement ou DMP
- Obligation pour le médecin de s'enquérir de la volonté exprimée par le patient (DMP)



Directives anticipées

Missions du MT

- Explications techniques
- Aides à la rédaction des DA
- Conservation des DA (DMP)
- Orientation, coordination

- Le risque si on insiste pour rédiger des DA :
limitation du droit de ne pas savoir, de ne pas
penser...



Une sédation
profonde et continue
à domicile :

est-ce bien réalisable ?

Cas clinique

- Homme de 65 ans
- SLA à un stade avancé
- Gastrostomie
- VNI 24h/24
- Hyper-anxieux
- Il demande l'arrêt de la VNI et la mise en place d'une sédation profonde et continue.

Quel contexte ?

Affection grave et incurable,
pronostic vital engagé à court terme en l'état,
avec une souffrance réfractaire aux traitements.

ou

Affection grave et incurable,
pronostic vital engagé s'il ôte sa VNI,
avec une souffrance insupportable induite
attendue.

Avant d'accepter...

1. Manque d'écoute ou d'information ?
2. Manque de moyens pour le soulager ?
3. Manque environnemental ?
4. Manque d'équipe soignante ?
5. Manque d'anticipation ?

La demande persiste après un délai raisonnable...

1. Procédure collégiale : validation ?
2. Information patient et entourage
3. Traçabilité



Questions préalables

1. Quand ?
2. Quelle équipe ? Quel relai possible ?
3. Quel accompagnement ?
4. Comment ?



La sédation à domicile :

- est théoriquement et légalement possible
- mais nécessite un énorme travail préalable de formation et de coordination

Sommes-nous prêts ?



SFAP

- Groupe de travail sédation
- Fiches repères
- Recommandations

www.sfap.org