

TD La loi Léonetti et la loi Claeys-Leonetti

semestre 2019-2022

Baron Coralie, Bocher Marie, Boivent Gaëlle, Bouvard Eloïse, Cloarec Lucas, Corfec Marie, Fossard Mathias, Gouyette Marion, Lindivat Solène, Mahalingam Pauline, Moy Aëla, Plusquellec Cléa, Sequeira-Bruyant Lucile

1. Introduction

a) Jean Leonetti

La Loi Léonetti a été écrite par Jean Léonetti le 22 avril 2005.
Il est né à Marseille le 09 juillet 1948.
Médecin cardiologue de formation, il entame une carrière politique et devient vice-président de l'assemblée nationale.



b) Alain Claeys

De plus la loi Claeys-Léonetti a été publiée le 02 février 2016 par Alain Claeys, elle complète la première loi Léonetti de 2005.
Il est né à Poitiers le 25 août 1948.
Homme politique socialiste, il a intégré l'équipe de campagne de François Hollande en 2012.

Durant cette présentation, nous commencerons par quelques définitions, puis la loi Léonetti et la loi Claeys-Léonetti, pour finir par une conclusion.

2. Définitions

a) La loi

Le mot loi est un terme générique pour désigner une règle, une norme, une prescription, ou une obligation générale et permanente, qui émane d'une autorité souveraine (pouvoir législative) et qui s'impose à tous les individus d'une société. Son non-respect est sanctionné par la force publique.

b) Ethique

On ne peut pas poser de règles car l'éthique est composée de valeur et d'interrogation constante. Il s'agit d'un engagement individuel ou collectif.

c) Dignité

La dignité est appliquée à tout ce qui est condition humaine, c'est une valeur universelle et intangible.

d) Sédation

La recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience, dans le but de diminuer ou de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient, alors que tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et/ou mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient.

Le but de la sédation n'est pas de provoquer le décès. La sédation est un traitement qui endort le malade car c'est le dernier moyen de le soulager.

e) Euthanasie

Le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) définit l'euthanasie comme : « un acte destiné à mettre délibérément fin à la vie d'une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, à sa demande afin de faire cesser une situation qu'elle juge insupportable »

f) Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Leurs objectifs sont de soulager les douleurs physiques, ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

g) Personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

3. Loi Léonetti

La loi Léonetti, du 22 avril 2005 est une loi relative aux droits des malades et à la fin de vie.

En 15 articles, cette loi modifie plusieurs dispositions du Code de la santé publique et du Code de l'action sociale et des familles.

La loi Léonetti fait suite à la loi du 4 mars 2002, également appelée loi Kouchner, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Elle comporte deux objectifs :

- Proscrire l'obstination déraisonnable
- Encadrer les bonnes pratiques de limitation et d'arrêt de traitement

Résumer de la loi :

Sans légaliser l'euthanasie, la loi indique que les traitements ne doivent pas être poursuivis par une "obstination déraisonnable" et fait obligation de dispenser des soins palliatifs.

Des traitements antidouleur efficaces peuvent être administrés en fin de vie, le but étant de soulager la personne malade afin qu'elle puisse avoir une fin de vie avec le moins de douleurs possible.

Toute personne en phase terminale peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements.

Si le malade est inconscient, l'arrêt ou la limitation du traitement ne peuvent être décidés que dans le cadre d'une procédure collégiale et après consultation d'un proche ou d'une "personne de confiance" préalablement désignée par le malade.

Le statut de la personne de confiance est renforcé et son avis prévaut sur tout autre avis non médical.

Il doit également être tenu compte des directives anticipées formulées par le malade (à condition qu'elles aient été formulées moins de 3 ans avant la perte de conscience).

« Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. »

4. Loi Claeys Leonetti

La loi Claeys -Leonetti confirme le principe déjà retenu par la loi Leonetti de 2005. Elle est parue le 2 février 2016 et a été élaborée par deux députés, Jean Leonetti et Alain Claeys. Ils ont eu la charge de rechercher un accord après une série de consultations sur la fin de vie, et la question de la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté.

Elle permet à tous ceux qui travaillent dans les soins palliatifs et en gériatrie d'avoir un cadre plus clair, même si beaucoup de questions restent en suspens. Cette loi peut être appliquée à domicile, en EHPAD, ou à l'hôpital pour les plus âgées.

Cette loi Claeys-Leonetti n°2016-87 crée de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie mais aussi de nouvelles obligations pour les professionnels de santé.

- **Le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée**
- **Droit de refuser un traitement**
- **Droit de rédiger des directives anticipées**
- **Droit de désigner une personne de confiance**
- **Droit à la sédation profonde et continue**

Le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée :

La loi du 2 février 2016 permet de mieux répondre à la demande à mourir dans la dignité par une meilleure prise en charge de la souffrance et par le biais de formation des professionnels de santé (médecins, psychologue, infirmiers, aides-soignants) sur les soins palliatifs.

Le droit de refuser un traitement :

Concrètement, la loi permet de réaffirmer le droit du malade à l'arrêt de tout traitement. Le médecin a pour rôle de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée de façon adaptée, claire et intelligible sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Le droit de rédiger des directives anticipées :

À défaut de l'existence de directives anticipées, cette loi a pour but de prendre en compte l'expression des volontés exprimées par le patient porté par le témoignage de la personne de confiance ou à défaut tout autre témoignage de la famille ou des proches.

Elles s'imposent alors au médecin sauf :

- En cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation
- Lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ainsi, les directives anticipées s'imposent au médecin.

Le droit de désigner une personne de confiance :

Le droit de désigner une personne de confiance s'applique pour toute personne majeure. Cette personne de confiance (un parent, un proche ou le médecin traitant) sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin de vie.

Droit à la sédation profonde et continue

La loi du 2 février 2016 clarifie l'usage de la sédation profonde et continue, jusqu'au décès, en phase terminale.

Le but de cette sédation est de faire disparaître, ou à tout le moins, diminuer la conscience du patient et donc sa capacité à ressentir la douleur. 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 mentionné des familles.

5. Conclusion

Parfois la loi peut être difficile à appliquer comme dans le cas de Vincent Lambert. Suite à son accident de la route en 2008, Vincent Lambert était dans un état végétatif chronique pendant 10 ans. Il a fallu une décision de la cour de Cassation pour un arrêt des soins suite à un désaccord avec sa femme et la mère de celui-ci.

Etat végétatif est que plusieurs réflexes sont intacts et la personne peut respirer sans aide, mais il n'y a pas d'activer consciente.

La loi Claeys Leonetti complète la loi Leonetti, elles permettent d'accompagner les personnes malades en fin de vie dans le respect et la dignité. A ce jour, des formations ont été prévues pour les soignants afin qu'ils puissent accompagner au mieux la personne en fin de vie, de ce fait un nouveau service a vu le jour : le service de soins palliatifs. Ce service n'est pas présent dans toutes les structures, il existe donc des équipes mobiles formées à l'accompagnement des personnes en fin de vie. Ainsi de nombreux lits sont prévus à cet effet.

6. Bibliographie

- Site sud-ouest euthanasie
- Malakoffhumanis.com
- Espaces-ethique.org
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&dateTexte=&categorieLien=id>
- https://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_relative_aux_droits_des_malades_et_%C3%A0_la_fin_de_vie
- <https://www.vie-publique.fr/loi/268983-loi-droits-des-malades-et-fin-de-vie-loi-leonetti>
- Droit des patients Comprendre les textes pour bien les appliquer de Christian Gilioli édition elsevier masson, 2018 pages 89 à 91.
- www.lemonde.fr
- <https://www.macsf.fr/Responsabilite-professionnelle/Ethique-et-societe/droits-malades-et-fin-vie#1>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/findevie/ameliorer-la-fin-de-vie-en-france/article/loi-fin-de-vie-du-2-fevrier-2016>
- La revue de gériatrie, tome 42, numéro 6, Gériocou, 7 août 2017 pages 363 à 367.