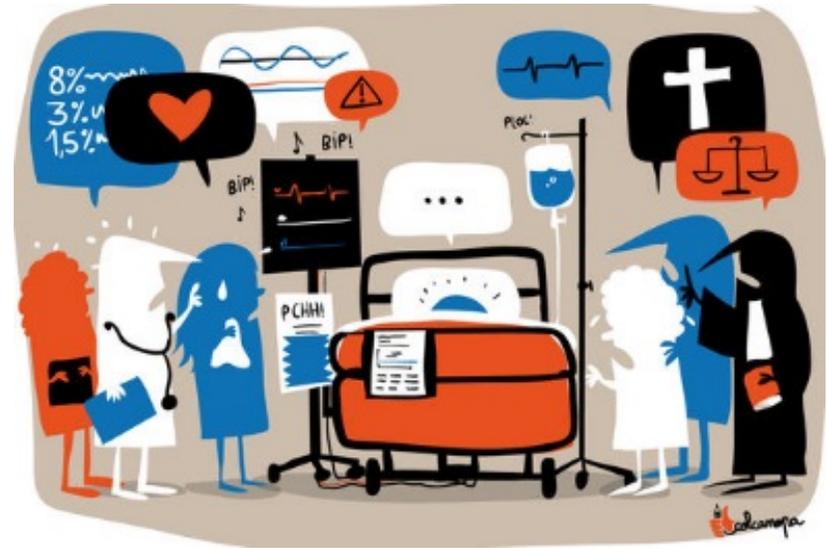


LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & LA PERSONNE DE CONFIANCE

in ∞ fine
Penser sa fin de vie • Penser sa vie

DÉROULEMENT

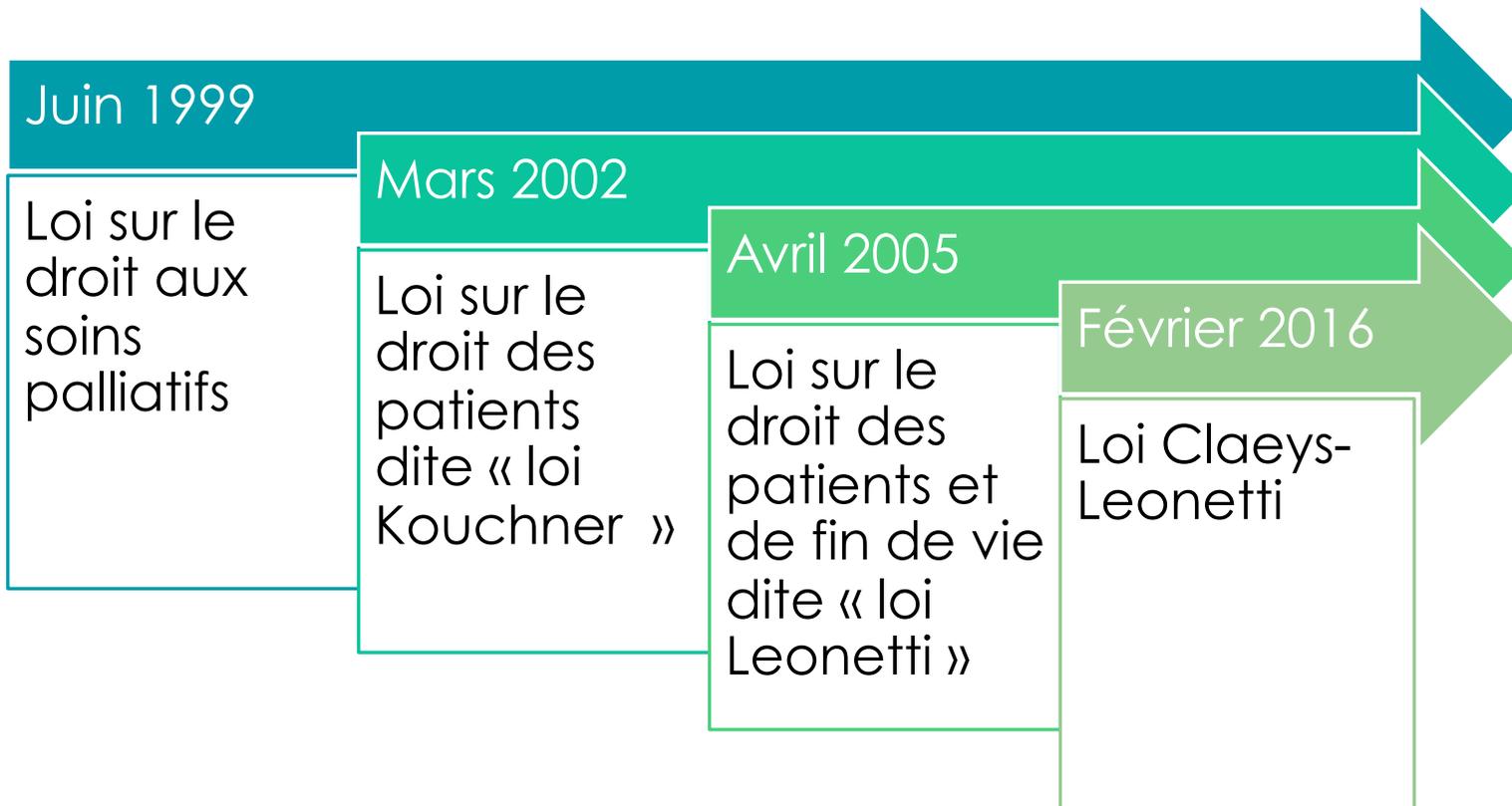


1. Le contexte législatif et réglementaire
2. Les appréhensions autour des DA/PC
3. Les outils de réassurance
4. Les directives anticipées selon la loi Claeys Leonetti
5. La personne de confiance selon la loi Claeys Leonetti
6. Le rôle et les difficultés du médecin
7. Le questionnement éthique autour des DA/PC

DÉROULEMENT

1. Le contexte législatif et réglementaire
2. Les appréhensions autour des DA/PC
3. Les outils de réassurance
4. Les directives anticipées selon la loi Claeys Leonetti
5. La personne de confiance selon la loi Claeys Leonetti
6. Le rôle et les difficultés du médecin
7. Le questionnement éthique autour des DA/PC

LE CONTEXTE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE



DÉROULEMENT

1. Le contexte législatif et réglementaire
2. Les appréhensions autour des DA/PC
3. Les outils de réassurance
4. Les directives anticipées selon la loi Claeys Leonetti
5. La personne de confiance selon la loi Claeys Leonetti
6. Le rôle et les difficultés du médecin
7. Le questionnement éthique autour des DA/PC

LES APPRÉHENSIONS AUTOUR DES DA/PC



Le médecin



Le patient



Les proches



Les appréhensions du médecin



Manque
de temps



Faire du
mal



Mal faire



Dépasser
le désir de
soigner





Les appréhensions du patient



Faire du mal aux proches



Décevoir son médecin



Aborder un tabou social



Penser sa mort





Les appréhensions des proches



Faire du
mal



Se faire
mal



Aborder un
tabou
social



DÉROULEMENT

1. Le contexte législatif et réglementaire
2. Les appréhensions autour des DA/PC
3. Les outils de réassurance
4. Les directives anticipées selon la loi Claeys Leonetti
5. La personne de confiance selon la loi Claeys Leonetti
6. Le rôle et les difficultés du médecin
7. Le questionnement éthique autour des DA/PC

LES OUTILS DE RÉASSURANCE

Les protocoles

ADMD France

- Rapport de force
- Légalisme

ADMD Suisse

- Danger des pressions économiques
- Etat de santé antérieur

LES OUTILS DE RÉASSURANCE (MODÈLE AMELI)

• Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre : (cocher)

| | |
|---|---|
| <p>> Respiration artificielle (Une machine qui remplace ou qui aide ma respiration)</p> <p>- Intubation / tracheotomies <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>- Ventilation par masque <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> | <p>> Intervention chirurgicale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>> Radiothérapie anticancéreuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>> Chimiothérapie anticancéreuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>> Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>> Examen diagnostic lourd et / ou douloureux <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> |
|---|---|

> **Réanimation cardio-respiratoire** (En cas d'arrêt cardiaque: ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique)
 oui non ne sais pas

> **Alimentation artificielle** (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux)
 oui non ne sais pas

> **Hydratation artificielle** (Par une sonde placée dans le tube digestif)
 oui non ne sais pas

> **Hydratation artificielle** (Par perfusion)
 oui non ne sais pas

> **Rein artificiel** (Une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse)
 oui non ne sais pas

> **Transfert en réanimation** (Si mon état le requiert)
 oui non ne sais pas

> **Transfusion sanguine**
 oui non ne sais pas

Je déclare que j'ai bien lu et compris les informations et que j'ai souligné mes souhaits. Je déclare également que j'ai souligné mes souffrances (physiques, psychologiques), même si cela a pour effet d'abrégé ma vie : (cocher)
 oui non ne sais pas

• Autres souhaits en texte libre :
.....
.....
.....

Fait à : le, Signature

NB : valable 3 ans

Modèle à éviter

LES OUTILS DE RÉASSURANCE (MODÈLE SFAP)

Après mûre réflexion, je décris ci-après **ma motivation et mes valeurs personnelles** afin de faciliter les prises de décision des personnes qui me soignent pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

Par les présentes directives anticipées, j'aimerais avant tout:

- Qu'on épuise les possibilités médicales pour me maintenir en vie. Mes souffrances doivent être allégées dans la mesure du possible. Je suis prêt(e) à accepter les contraintes liées à mon souhait d'être maintenu(e) en vie.
- OU**
- Que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances. Pour moi, il n'est pas prioritaire de prolonger ma vie à tout prix. Je suis prêt(e) à accepter que le fait de renoncer à certains traitements médicaux puisse abrégé ma vie.

Vos autres souhaits (à détailler ci-dessous) :

**Modèle dual +
expression libre**

LES OUTILS DE RÉASSURANCE (MODÈLE HAS)

Je suis une personne ayant une maladie grave ou en fin de vie

Mes directives concernant les décisions médicales :

■ Je veux m'exprimer :

- à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple, état d'inconscience prolongé entraînant une perte de communication définitive avec les proches...) ;
- à propos des traitements destinés à me maintenir artificiellement en vie.

Voici les limites que je veux fixer pour les actes médicaux et les traitements, s'ils n'ont d'autre but que de prolonger ma vie artificiellement, sans récupération possible :

Extrait

Trame privilégiant
l'échange
par rapport à l'écrit

- concernant la mise en œuvre d'une réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiaque et/ou respiratoire :

LES OUTILS DE RÉASSURANCE (SYNTHÈSE)



Du
protocole
bête et
méchant
....



... à la
démarche
de réflexion
...



... la Haute
Autorité de
Santé

DÉROULEMENT

1. Le contexte législatif et réglementaire
2. Les appréhensions autour des DA/PC
3. Les outils de réassurance
4. Les directives anticipées selon la loi Claeys Leonetti
5. La personne de confiance selon la loi Claeys Leonetti
6. Le rôle et les difficultés du médecin
7. Le questionnement éthique autour des DA/PC

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-11 al.1
Code Santé publique)

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.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-11 al.2
Code Santé publique)

A tout moment et par tout moyen, elles sont **révisables et révocables**.

Elles **peuvent** être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé.

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 DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-11 al.3
Code Santé publique)

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

sauf lorsque les directives anticipées apparaissent **manifestement inappropriées** ou non conformes à la situation médicale.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-11 al.4
Code Santé publique)

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** définie par voie réglementaire
- est inscrite au dossier médical.
- est portée à la connaissance de la **personne de confiance** désignée par le patient **ou, à défaut**, de la famille ou des proches.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-11 al.5
Code Santé publique)

Un décret en Conseil d'Etat [...] définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées.

(art. R1111-17 à -20 du CSP)

Les directives anticipées sont **notamment conservées sur un registre national** faisant l'objet d'un traitement automatisé [...]

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES DANS LA LOI

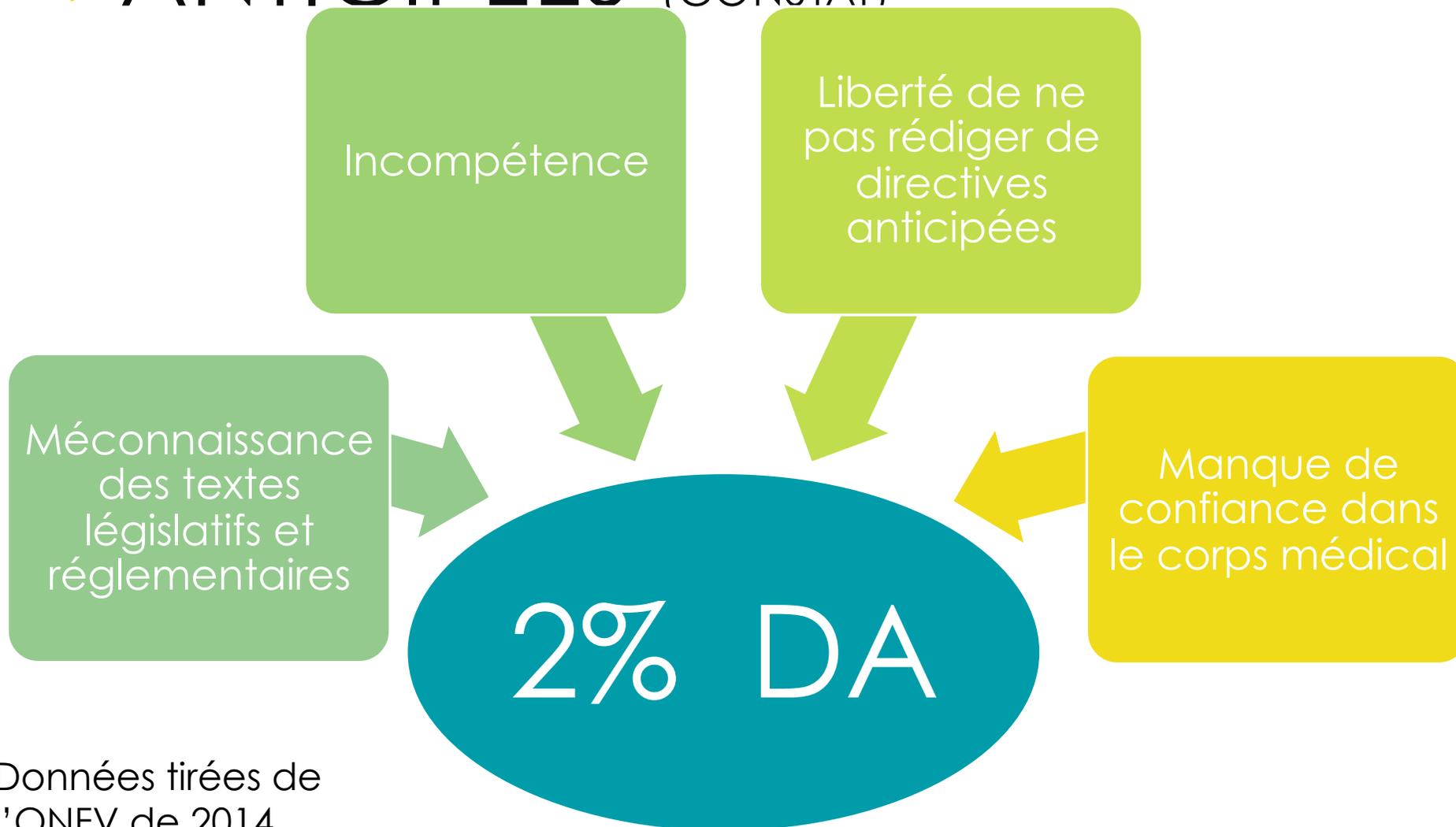
Définition légale des directives anticipées (art. L1111-11 al.6
Code Santé publique)

Le **médecin traitant informe** ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

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.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES (CONSTAT)



Données tirées de l'ONFV de 2014



INTERROGATIONS
RÉFLEXIONS

DÉROULEMENT

1. Le contexte législatif et réglementaire
2. Les appréhensions autour des DA/PC
3. Les outils de réassurance
4. Les directives anticipées selon la loi Claeys Leonetti
5. La personne de confiance selon la loi Claeys Leonetti
6. Le rôle et les difficultés du médecin
7. Le questionnement éthique autour des DA/PC

LA PERSONNE DE CONFIANCE DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-6 al.1
Code Santé publique)

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 révoquée à tout moment.

LA PERSONNE DE CONFIANCE DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-6 al.2
Code Santé publique)

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches

et **assiste aux entretiens médicaux** afin de l'aider dans ses décisions.

LA PERSONNE DE CONFIANCE DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-6 al.3
Code Santé publique)

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé,
il est **proposé** au patient de désigner une personne de confiance
dans les conditions prévues au présent article.

Cette désignation est valable **pour la durée de l'hospitalisation**, à
moins que le patient n'en dispose autrement.

LA PERSONNE DE CONFIANCE DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-6 al.4
Code Santé publique)

Dans le cadre du suivi de son patient,

le **médecin traitant s'assure** que

- celui-ci **est informé de la possibilité** de désigner une personne de confiance et,
- le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

LA PERSONNE DE CONFIANCE DANS LA LOI

Définition légale des directives anticipées (art. L1111-6 al.5
Code Santé publique)

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une **mesure de tutelle** [...], elle **peut désigner une personne de confiance** avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

LA PERSONNE DE CONFIANCE



LA PERSONNE DE CONFIANCE



Capacité à assumer
une responsabilité



Capacité face au
corps médical



Anticipation et
évolution



Réflexion sur les
valeurs

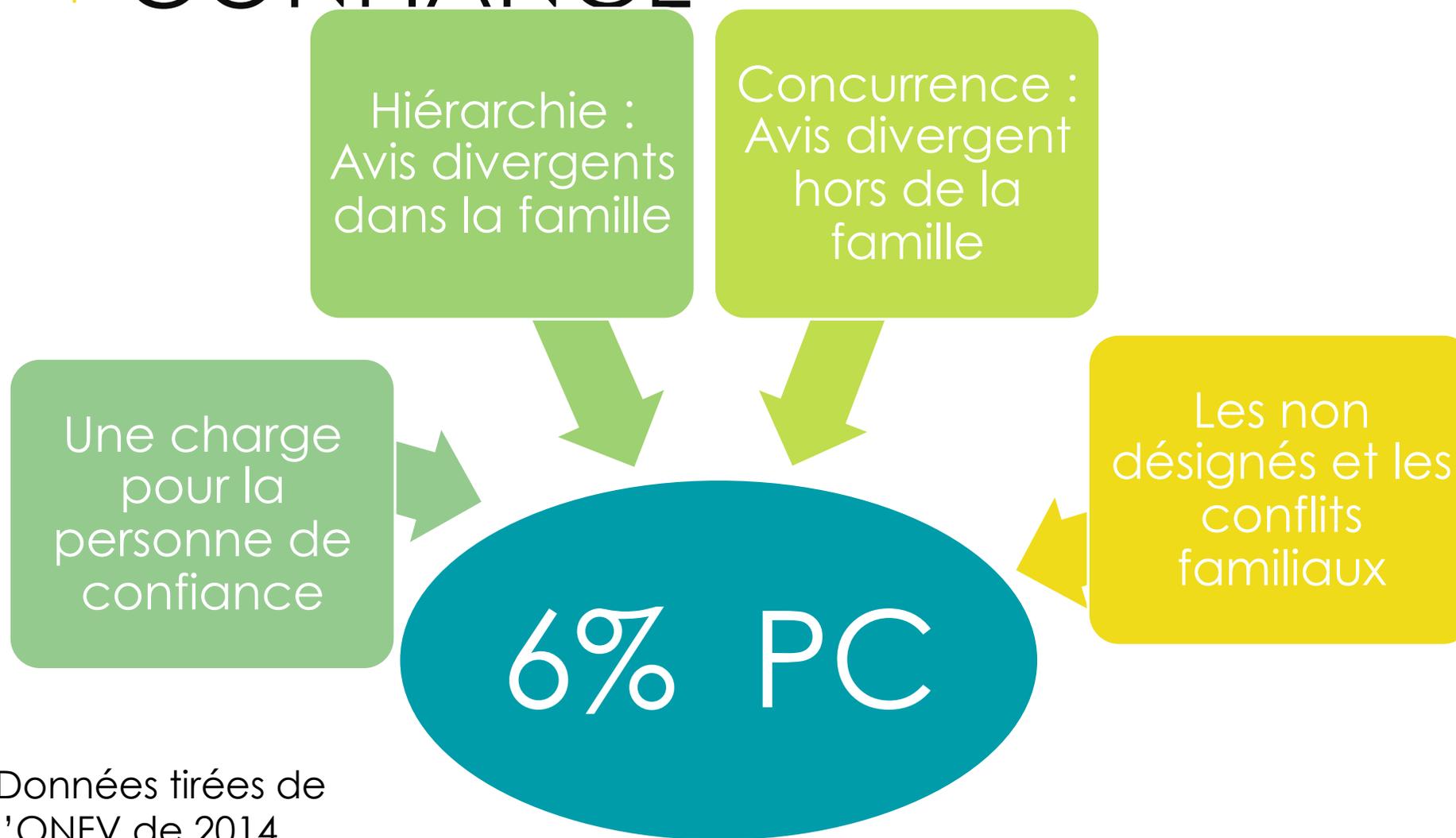
Quel profil type de
personne choisir ?



Prendre soin des
personnes non-
désignées



LA PERSONNE DE CONFIANCE





INTERROGATIONS
RÉFLEXIONS

DÉROULEMENT

1. Le contexte législatif et réglementaire
2. Les appréhensions autour des DA/PC
3. Les outils de réassurance
4. Les directives anticipées selon la loi Claeys Leonetti
5. La personne de confiance selon la loi Claeys Leonetti
6. Le rôle et les difficultés du médecin
7. Le questionnement éthique autour des DA/PC

RÔLE ET DIFFICULTÉS DU MÉDECIN TRAITANT

Rôle

- Les DA ne sont qu'une Possibilité
- Le devoir d'orientation pour les DA
- Le souci d'évolution des DA

Difficultés

- Le manque de temps
- Le choix du bon moment
- Le droit de ne pas vouloir y penser

RÔLE DU MÉDECIN OPÉRATIONNEL

Obligation de chercher
DA / PC

Obligation d'en tenir
compte ...

SAUF SI

Justification +
Pluridisciplinarité + 2
médecins + Traçabilité

DÉROULEMENT

1. Le contexte législatif et réglementaire
2. Les appréhensions autour des DA/PC
3. Les outils de réassurance
4. Les directives anticipées selon la loi Claeys Leonetti
5. La personne de confiance selon la loi Claeys Leonetti
6. Le rôle et les difficultés du médecin
7. Le questionnement éthique autour des DA/PC

QUELQUES QUESTIONNEMENTS ETHIQUES



Présentation réalisé par

Dr. Jean-Pierre-VERBORG

Membre de l'association



Pour nous contacter : **infine2016@gmail.com**

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

