



Soins palliatifs en EHPAD

De.....

La **LOI**

à.....

La **REALITE** de nos pratiques gériatriques.

SP en EHPAD : Loi et Réalité



D'une part la loi:

Patient conscient / patient inconscient

Patient non en fin de vie / patient en fin de vie

D'autre part la Réalité pratique en EHPAD:

Résident apte / inapte à exprimer sa volonté ?????

Résident en fin de vie / non en fin de vie??????

Pb décisionnels de +en+ complexes sur le plan éthique (juste soin)

→ Nécessité d'un apprentissage pour les professionnels

SP en EHPAD : Loi et Réalité



Trois étapes législatives fondamentales:

- **09 JUIN 1999-** loi «droit aux soins palliatifs »
- **04 MARS 2002-** loi « droit des patients »
- **22 AVRIL 2005-** loi « droit des patients et de la fin de vie »

SP en EHPAD : Loi et Réalité



Loi KOUCHNER - 04 mars 2002

- information
- consentement éclairé
- refus de traitement
- personne de confiance

Loi LEONETTI - 22 avril 2005

- refus de tout traitement: directives anticipées
- obstination déraisonnable
- limitation ou d'arrêt de thérapeutiques
- procédure collégiale
- droit aux soins palliatifs réaffirmé

SP en EHPAD : Loi et Réalité



La loi oblige a :

- L'information (temps)
- pas d'obstination déraisonnable (réflexion pluridisciplinaire)
- pas d'abandon (accompagnement)
- **La loi LEONETTI :cadre juridique**

Interdit fondamental de donner délibérément la MORT

Interdit de l'obstination déraisonnable

Respect de la volonté des patients

Préservation de la dignité des patients et obligation de dispenser des soins palliatifs

Traçabilité des procédures suivies

Limitation/Arrêt des traitements



(arrêter, ne pas majorer ne pas entreprendre un ou des traitements).

1. Le patient peut refuser non seulement **UN** mais **TOUT** traitement (y compris l'alimentation artificielle)
 2. le médecin peut ne pas entreprendre, limiter, ou arrêter un traitement jugé déraisonnable.
 3. **Le médecin doit dispenser des soins palliatifs**
- **PREALABLE à une bonne démarche décisionnelle**
 - *Le malade est-il en capacité de s'exprimer et de décider?
 - *Le malade est-il en fin de vie?
 - « tout ce qui est réalisable, n'est pas forcément souhaitable.... »

Refus de soins et Procédures d'arrêt/limitation d'actes de diagnostic et de soins



- Si Pronostic vital en jeu
- Si Patient conscient EN capacité d'exprimer sa volonté
- Si patient NON en fin de vie,

- Le médecin doit:
 - .informer
 - .tout tenter pour convaincre
 - .donner un délai raisonnable (hors urgence) de réflexion
 - .respecter les choix du patient.
 - .noter la procédure suivie pour arriver à la décision.
 - .assurer la qualité de fin de vie (soins palliatifs).

Refus de soins et Procédures d'arrêt/limitation d'actes de diagnostic et de soins



- Si Refus de recevoir des soins, et
- Si Patient conscient EN capacité d'exprimer sa volonté, et
- Si Patient EN fin de vie:

le médecin doit

- *respecter la volonté du patient
- *noter la procédure suivie pour arriver à la décision
- *s'assurer de la dispensation de soins palliatifs

Refus de soins et Procédures d'arrêt/limitation d'actes de diagnostic et de soins



Si Patient inconscient ou HORS d'état d'exprimer sa volonté,
Qu'il soit en fin de vie ou non.

- le médecin en charge du patient : peut (doit?) appliquer une LATA
- Recherche préalable, obligatoire, de la volonté du patient:
 - la prise en compte de directives anticipées, ou à défaut
 - la prise en compte de ce que SAIT la personne de confiance ou à défaut la famille ou un proche.
- **met en route une procédure collégiale: équipe+médecin extérieur.**
- donne sa décision finale motivée.
- inscrit toute la procédure et de la décision motivée au dossier
- s'assure de la dispensation au patient de soins palliatifs.

L'obstination déraisonnable



- *acharnement thérapeutique*
- **La loi LEONETTI** = notions nouvelles:
 - Notion d'acte inutile
 - Notion d'acte disproportionné
 - Notion d'acte sans autre objectif que de maintenir artificiellement la vie (y compris alimentation et hydratation)
- **La loi LEONETTI** donne aux médecins la possibilité de non mise en œuvre ou d'arrêt de ces actes.(sous conditions)

MAIS leur oppose.....l'obligation de délivrer les soins palliatifs appropriés à l'état du patient

La procédure collégiale



Objectifs;

- Rediscuter l'obstination déraisonnable
- Préserver le malade de toute décision solitaire et arbitraire
- Protéger le médecin d'une problème pénal.

Cadre d'application:

Quand une personne est hors d'état d'exprimer sa volonté
une LATA est susceptible de mettre sa vie en danger
un TTMT est jugé devenu inutile disproportionné ou prolongeant
artificiellement sa vie alors qu'elle est en phase avancée ou
terminale d'une affection grave et incurable

La procédure collégiale



- **Etapes de mise en œuvre (opposables au médecin en charge du patient)**
 - réunion d'équipe (collecte d'informations et échanges)
 - consultant extérieur
 - deuxième confrère le cas échéant
 - Recherche des souhaits du patient, à travers:
 - directives anticipées ou à défaut
 - personne de confiance ou à défaut
 - la famille ou à défaut des proches
- ⇒ **Décision finale motivée** et tracée
- ⇒ toute la procédure est tracée en totalité dans le dossier du patient.

Les directives anticipées



- Droit (non obligation) donné à toute personne majeure.
- Le médecin doit s'enquérir de leur existence.
- Leur validité et leur conservation sont dictées par la loi.
- Révocables à tout moment.

- Document écrit daté signé par son auteur (avec une exception)
- Validité trois ans (avec une exception)
- Doivent être aisément accessibles.
- Contenu : souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt des traitements en prévision du jour ou elle serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté.

La personne de confiance



- Désignée par tout majeur qui le souhaite
- Par écrit, révocable à tout moment
- Unique
- Non obligatoire (un droit pas un devoir)
- Pas d'auto désignation
- Informée (levé du secret médical)
- Rôle consultatif: attributions précises

PC et DA de la Loi à la Réalité



- Un beau livret d'accueil contenant:
 - Un formulaire de déclaration de la PC
 - Quelques lignes sur la possibilité de rédiger des DA

Ne suffit pas à s'affranchir de la loi.....

Il faut qu'un soignant informe et explique oralement:

*pour lever les confusions

*dissiper craintes et réticences

*expliquer que l'on peut être aidé pour rédiger

PC et DA de la Loi à la Réalité



- Lever les confusions entre:
 - Arrêt d'un traitement et arrêt de soins
 - Arrêt d'un traitement et euthanasie ou abandon
 - DA et testament (biens)
 - DA et dispositions post mortem (contrat obsèques, crémation..)
- PC et tutelle
- PC et personne à prévenir

PC et DA de la Loi à la Réalité



- Dissiper les craintes:
 - Ne pas pouvoir changer d'avis, une fois malade.
 - Ne pas être assez compétent, informé pour faire un choix judicieux.
 - que les volontés énoncées ne soient pas respectées /famille & soignants.
 - De représenter une charge pour le désigné.
 - De placer un proche dans une situation difficile.
 - De créer des conflits familiaux.....

La démarche décisionnelle éthique



DECIDER (du latin «decidare»: «couper en tranchant») =

- **S'approprier** une méthodologie de réflexion ou s'en construire **UNE**
- **Pour une démarche de soin en équipe,**
 - un **projet personnalisé**, réfléchi, cohérent, serein, validé:
 - savoir faire face aux
 - Aux **situations de crise**
 - Aux **situations de conflit de valeur.**

La démarche décisionnelle éthique



L'inventaire:

- Le résident
- Sa maladie
- Sa famille
- Les soignants
- Les facteurs extérieurs

La délibération interdisciplinaire:

La décision:

conclusions



1. La décision médicale n'intervient que si le patient ne peut exprimer sa volonté
2. Dans tous les cas : pas de pratiques clandestines
3. Dans tous les cas: pas d'abandon, poursuite des soins de confort
4. La loi induit des questionnements éthiques

conclusions



- La mort est dans la vie, la vie aidant la mort.
- La vie est dans la mort, la mort aidant la vie.

« Jacques PREVERT »

Mais aussi , un petit dessin vaut parfois mieux qu'un grand discours....

Ou « ce qui se cache derrière tout cela! »

Merci de votre attention.

« il faut former tous les soignants aux situations de fin de vie »



«être capable d'aborder la question de la mort...»



«sortir de la judiciarisation de la médecine»



« mettre en place des procédures vraiment collégiales!! »

