

Les directives anticipées.

Décret du JO du 5 Août 2016

C'est quoi?

- *Document écrit*
- Toute personne majeure peut faire savoir, si elle le souhaite, à la fin de sa vie, que les traitements médicaux soient poursuivis, limités ou arrêtés dans le cas où elle est incapable de s'exprimer (ex: coma prolongé définitif).

A quoi servent les directives anticipées ?

- *Se préparer aux événements pouvant survenir(soins et traitements).*
- *Traiter le risque d'obstination déraisonnable. (transfert aux urgences ou en réanimation).*
- *Anticiper ou apaiser les conflits familiaux.*
- *Bonne occasion d'aborder avec le patient les questions de sa fin de vie.*

Qui peut les rédiger?

- Toute personne majeure.
- Si mesure de tutelle : autorisation du juge ou du conseil de famille.
- Le tuteur ne peut ni l'assister ni représenter la personne pour les rédiger.
- Leur rédaction est un acte **libre**.

Avec qui en parler?

- Le médecin traitant qui tient compte des capacités personnelles du patient.
- La personne de confiance, la famille, les proches.
- Ne pas contraindre le malade (la rédaction est un acte libre).

Quand aborder la question?

- 1) Chez les personnes qui n'ont pas de maladie grave: ex : à l'occasion d'un décès ou d'une maladie grave d'un proche ou lors d'une question relative au don d'organe.
- 2) Chez les personnes qui ont une maladie grave: *respecter le rythme du patient quant à son souhait de connaître sa maladie, son évolution, son traitement.*
 - à l'occasion d'une consultation médicale.
 - savoir entendre la parole confiée à un personnel soignant (infirmière, aide-soignante, kiné, assistante sociale...)
 - la personne de confiance, la famille ou les proches peuvent être présents *si le patient est d'accord.*

Quand aborder la question?(suite)

- 3) Problème des personnes vulnérables(troubles cognitifs)
 - évaluer la capacité de discernement de ces malades.
 - l'existence des troubles cognitifs n'empêche pas l'accueil d'une parole autour de la fin de vie.

Comment en parler?

- Ecoute de la personne (ses critères de qualité de vie, ses craintes, ses angoisses).
- Explication des directives anticipées (D.A.)
 - rappel des fondamentaux (acte volontaire et état d'inconscience).
 - les D.A. priment sur les souhaits de la famille.
 - les D.A. s'imposent au médecin sauf deux cas:
 - + situation d'urgence (faire le point).
 - + D.A. inappropriées (avis collégial nécessaire).

Comment en parler?(suite)

- Explication des directives anticipées(suite).
 - les D.A.peuvent être modifiées à tout moment.
 - les D.A. s'appliquent uniquement dans le cadre de la loi (ex: le suicide assisté est non recevable).
 - chez les personnes malades: parler de l'évolution de la maladie, des traitements, et investigations... construire un projet de soins.

Comment en parler ?(suite)

- Évoquer avec les patients:
 - les soins palliatifs.
 - les actes techniques(réanimation, perfusions ...).
 - le lieu souhaité de fin de vie.(EHPAD , domicile).
 - la sédation si détresse vitale ou non.
 - la personne de confiance(lui remettre ses directives anticipées).
 - le rôle de la famille, des proches, des amis.
 - en l'absence de D.A.,attitude de l'équipe médicale.
- **S'assurer que le patient a bien compris.**

Où conserver les directives anticipées?

- Dans le dossier médical partagé.
- Dans le dossier du médecin traitant.
- À l'hôpital ou en EHPAD.
- Auprès de la personne de confiance, de la famille ou des proches ou chez soi.
- **ACCESSIBILITE+++ (informer son médecin et ses proches sur le lieu où elles sont conservées).**

Conclusion.

- Pouvoir en reparler (mise à jour); temps répétés de dialogue.
- Proposition de deux modèles (non obligatoire mais conseillé).