**PROCES VERBAL DE LA REUNION DU COMITE D'ETHIQUE
DES EHPAD SAINT-JACQUES DE VERDUN SUR GARONNE**

ET

SAINTE SOPHIE DE GRISOLLES

DU 7 DECEMBRE 2016.

Présents :

Mme ADKINS, Mme BELLON, Dc BERTEAU DU CHAZAUD, Mme CASTAIGNS, Mme CIRRODE, Mme DARIOS, Mme et Mr DEWALLY, Dr GENIBEL, Mme JEAN, Mme LEROUSSEAU, M.MARTY, Mme MOREAU, Dc SARTRE, M.TERRIEUX.

I – Evolution de la loi sur la fin de vie :

Mr SARTRE Présente en amont l'évolution de la loi sur la fin de vie, issue de la loi Claeis-Leonetti du 3 février 2016 sur les droits de la personne en fin de vie.

Mr SARTRE rappelle le cadre règlementaire.

▶ Les décrets précisent d'une part les conditions dans lesquelles peuvent être décidés l'arrêt des traitements et la mise en œuvre de la sédation, et d'autre part les critères de validité des directives anticipées.

▶ Un arrêté ministériel définit deux modèles de directives anticipées en fonction de l'état de santé de l'individu.

Les textes précisent que :

▶ Concernant l'arrêt des traitements et le recours à la sédation, il ne peut s'agir que de la limitation ou l'arrêt des traitements inutiles, disproportionnés sans autre objet que la prolongation artificielle de la vie.

* Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et en l'absence de directives anticipées, il est mis en œuvre (à l'initiative du médecin de la personne de confiance ou de la famille), une procédure collégiale impliquant les membres présents de l'équipe de soins, ainsi que 1 ou 2 médecins consultants.

* Les décisions doivent être motivées et inscrites dans le dossier du malade.

▶ Concernant la sédation profonde, il s'agit de provoquer une altération de la conscience jusqu'au décès. Elle doit être associée à une analgésie.

Elle est appliquée après une procédure collégiale, en l'absence de volonté contraire.

* En l'absence de directives anticipées après avis de la personne de confiance ou famille ou proche.

* A la demande du patient, si conscient et après une procédure collégiale dans le cas où le pronostic vital est engagé à court terme et en présence de souffrance réfractaire aux traitements, ou quand l'arrêt du traitement engage son pronostic vital à court terme ou va entraîner des souffrances insupportables.

II – Les directives anticipées :

Décret du JO du 05 Août 2016.

De quoi s'agit-il ?

▶ Il s'agit d'un document écrit dans lequel toute personne majeure peut faire savoir si elle 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.

▶ Les directives anticipées permettent de préparer la fin de vie, d'apaiser ou d'anticiper les conflits familiaux, de traiter le risque d'obstination déraisonnable.

▶ Les directives anticipées ne sont pas obligatoires. Il s'agit d'un acte libre, rédigé par toute personne majeure ; (Si sous tutelle, il est nécessaire d'obtenir l'autorisation du juge ou du conseil de famille).

Le tuteur ne peut assister ni représenter la personne lors de la rédaction.

Comment en parler et avec qui ?

L'existence des directives anticipées peut être abordée chez la personne n'ayant pas de problème de santé (EX : à l'occasion d'un décès d'un proche) ou chez les personnes qui ont une maladie grave.

L'existence des directives anticipées :

▶ Les directives anticipées priment sur les souhaits de la famille et s'imposent au médecin sauf si situation d'urgence ou directives anticipées non appropriées.

▶ Les directives peuvent être modifiées à tout moment. Il est important de pouvoir en parler.

▶ L'existence des directives anticipées doit être communiquée au médecin ou à la personne de confiance ou à la famille.

▶ Les directives anticipées peuvent être conservées dans le dossier médical partagé, ou celui du médecin traitant, à l'hôpital ou l'EHPAD, auprès de la personne de confiance ou de la famille.

Pour conclure,

Le docteur SARTRE conclut son exposé très enrichissant par la présentation des modèles issues de l'arrêté du 3 Août 2016.

Une discussion sur les directives anticipées est ensuite portée par les membres du groupe autour d'un cas concret présenté par Mme DARIOS directrice de l'EHPAD de Verdun sur Garonne.

Ce cas met en avant le droit dont dispose un résident de refuser un soin (dans le cas présent refus d'alimentation par sonde).

Le résident étant en capacité de choisir, l'équipe soignante en concertation avec la famille et palliadol a laissé le résident pouvoir lui-même effectuer ou non sa prise alimentaire. (Arrêt technique de la pompe).

Les directives anticipées ont été évoquées et élaborées en présence de son fils et validées par le médecin. Elles devront s'appliquer lorsque le résident ne sera plus en capacité de s'exprimer.

Il est notamment rappelé que le rôle de l'équipe est de d'assurer du choix du résident et du respect de celui-ci. Il est aussi indispensable que la souffrance soit prise en charge.

Les membres poursuivent leur discussion autour des directives anticipées et du refus de soins avant de partager une très agréable collation offerte par l'EHPAD de Verdun sur Garonne.

La prochaine rencontre se déroulera à Grisolles sur le thème : « Placement ou admission en EHPAD : comment rechercher le consentement ? ».