

DIRECTIVES ANTICIPEES

Rapporteur : Docteur Bastit

Présents :

- Dr Bastit
- Dr Bonenfant
- Dr Martorell-Jaulent
- Dr Lagarrigue
- Dr Ricard
- Dr Boy
- Dr Reverdy
- Dr Gaumer
- Dr Amouroux

1. Historique :

En France, la possibilité d'écrire des directives anticipées a été introduite par la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie, loi Leonetti du 22 avril 2005.

La loi de 2016 dite Claeys-Leonetti a renforcé le droit d'accès aux soins palliatifs (mis en place dans la loi du 9 juin 1999). Elle met à disposition **les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance** pour permettre d'exprimer la volonté des malades.

2. Modalités pratiques :

La rédaction des directives anticipées est un préalable à l'entrée en EHPAD.

- Les directives anticipées peuvent être rédigées par le résident lui-même majeur.
- En cas de protection légale du résident, l'autorisation du juge est nécessaire.
- Les directives anticipées sont modifiables et révocables à tout moment.

- Les directives anticipées doivent être conservées dans le dossier du malade pour être disponibles pour les services d'urgence.
- Le résident peut aussi conserver les directives anticipées ou les confier à une personne de confiance désignée et acceptée par lui.
- Le médecin traitant et le juge des tutelles, éventuellement, en ont un exemplaire.
- La validité des DA est de 3 ans maximum d'ancienneté avant l'état d'inconscience.

3. Problèmes particuliers soulevés :

- La personne de confiance n'est qu'un témoin et n'a aucun avis décisionnaire.
- Le patient a la possibilité de refuser un traitement mais en cas d'urgence ou risque vital, le médecin peut traiter.
- Se pose le problème de la transmission à l'administration.

4. Cas particuliers :

- La sédation profonde : en cas de douleur réfractaire, demander accord écrit du médecin traitant ; on ne peut pas aller à l'encontre de son avis et il faut en tracer la démarche. Dans ce cas-là, mise en place d'une procédure collégiale faisant intervenir le médecin traitant et le médecin coordonnateur (la traçabilité est exigible par la loi).
- Les soins palliatifs sont décidés par le médecin traitant. En l'absence de médecin traitant, on fera appel à l' HAD ou le DAC.
- Soins palliatifs et soins terminaux (fin de vie) : faire la différence et bien clarifier pour le personnel infirmier et aide- soignant, leur expliquer et prendre en compte leur souffrance.

5. En conclusion :

Les nouvelles lois sur la fin de vie et l'euthanasie sont en préparation ; en lien, la judiciarisation de notre profession est une source de questionnement pour nous tous.

- > La déclaration des épidémies de neuro virus dans les gastro entérites se fait à l'hôpital de Montauban à partir de 5 cas.
- > La vaccination COVID tous les 5 mois !

Prochaine réunion le 28 mars à Montbeton EHPAD St Jean-Marie VIANNEY à l'initiative du docteur Boy.

Sujet abordé par le docteur Joulié : « Isolement en EHPAD et culpabilité d'abandon »