

LA FIN DE VIE

Dr MOREAU Francine – EMSP & HAD CH Châtellerault
Rudy GUILLAUDAT – Psychologue EMSP CH Châtellerault

Mardi 02 février 2016

1 – La Législation

- La demande sociétale actuelle des Français est de voir leur volonté respectée quant à leur fin de vie.
- Evolution de la législation:
 - Loi du 09 juin 1999
 - Loi du 04 mars 2002 : Loi Kouchner
 - Loi du 22 avril 2005 : Loi Leonetti
 - 2016 : Loi Claeys – Leonetti

Loi du 9 juin 1999

- *article L. 1er A : toute personne malade dont l'état le requiert a le **droit** d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.*
- *Article L. 1er B: les soins palliatifs sont des soins **actifs et continus** pratiqués par une équipe **interdisciplinaire** en institution ou à domicile. Il vise à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.*
- *Article L. 1er C. : la personne malade peut **s'opposer à toute investigation thérapeutique.***

Loi du 4 mars 2002

- « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui lui sont proposées, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. »*
- « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. »*

Loi LEONETTI 2005

« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant des soins palliatifs ».

Loi CLAEYS LEONETTI

- Renforcement de l'importance des directives anticipées
- Droit à la sédation profonde

2 – Les Soins Palliatifs

- Prise en charge globale :

Physique

Psychologique

Sociale

Spirituelle

- Interdisciplinarité
- A l'hôpital, en institution ou a domicile
- Dans le cadre d'une maladie non curable, grave et évolutive

3 – La prise en charge de la douleur

- Nette évolution dans la prise en charge de la douleur
- Il existe encore des réticences à la prescription de morphiniques

4 – Le refus de l'obstination déraisonnable

- Droit du patient de refuser ce qu'il juge comme déraisonnable
- Devoir du médecin de prodiguer des soins proportionnés et de respecter les volontés du malade, en s'appuyant notamment sur certains principes éthiques.

5 – Le respect des volontés

- Patient en capacité d'exprimer ses volontés: c'est lui qui décide!
- Patient dans l'incapacité d'exprimer ses volontés :
organisation d'une concertation collégiale
 - Directives anticipées
 - Personne de confiance
 - Famille

6 – Les Directives Anticipées

Depuis 2005 : dispositif encore mal connu des Français.

A ce jour : seulement 3% des Français ont rédigé des Directives Anticipées.

6 – Les Directives Anticipées

Que sont les directives anticipées actuellement?

- Elles concernent la question des soins dans le cadre de la fin de vie, si le patient n'est plus en capacité d'exprimer ses choix.
- Ce n'est pas un testament
- Elles nécessitent une discussion avec le médecin pour aider à la rédaction

6 – Les Directives Anticipées

Ce qu'elles seront avec la nouvelle loi sur la fin de vie :

- Elles s'imposent dorénavant au médecin, sauf dans certaines situations bien définies.
- Elles ne sont plus limitées dans le temps.
- Elles restent révisables et révocables à tout moment, et par tout moyen.
- Proposition d'un registre national pour conservation.

7 – Droit à la sédation

- Avant la loi, la sédation était *proposée* dans le but de diminuer ou de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient:
 - Situations aiguës à risque vital immédiat: hémorragies cataclysmiques, détresses respiratoires asphyxiques...
 - Symptômes physiques réfractaires: douleurs incontrôlables, agitations psychomotrices sévères...
- Avec cette nouvelle loi les patients en phase terminale dont le pronostic vital est réservé à court terme peuvent *demande*r une sédation profonde et continue jusqu'au décès, et le médecin a le devoir de respecter cette volonté.

8 – La question de l'accompagnement

- Patient
- Famille
- Equipes de soins
- Bénévoles

Ce qui existe dans le Nord Vienne

- EMSP (Châtellerault + Loudun)
 - Consultations externes
- HAD
- EHPAD?
- Bénévoles

Les perspectives à venir...

- Création d'une équipe spécifique pour le domicile et les Etablissements Médico-sociaux
- Formations initiales et continues des soignants et médecins
- Actions de soutien aux aidants
- ...

CONCLUSION

- Le patient doit être soulagé de ses douleurs
- Il a le droit de refuser tous les soins et les traitements qui lui semblent déraisonnables
- Le médecin doit proposer des soins proportionnés à l'état du patient
- Il a obligation de respecter la volonté du patient.