

Directives anticipées : la place du médecin généraliste

Dr Olivier MERMET

Médecin généraliste et de soins palliatifs

MSP Saint-Pourçain sur Sioule (Allier)



Liens d'intérêt

- Pilote du **Plan National « Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie » 2021-2024**. Ministère de la Santé et de la Prévention.



- Pas d'autre lien d'intérêt

Quelques définitions

Directives anticipées

Directives anticipées : cadre législatif

Article L.1111-11 du Code de
santé publique

- **Peuvent** être rédigées par toute personne **majeure et capable**.
- Expriment la **volonté de la personne relative à sa fin de vie** en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux.
- **Révisables et révocables** à tout moment.
- Peuvent être rédigées conformément à un **modèle HAS**. Document écrit, daté et signé par leur auteur, avec indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance.
- **S'imposent au médecin** pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, **sauf** en cas d'**urgence vitale** pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement **inappropriées ou non conformes** à la situation médicale (procédure collégiale nécessaire en ce cas).
- Divers lieux de **conservation** possibles (auteur, PC, proche, dossier médical, DMP).

Quelques définitions

Directives anticipées

Advance care planning

Discussions anticipées

Personne de confiance

Obstination déraisonnable

Procédure collégiale

Le médecin généraliste face à la maladie grave

- Accompagne et soulage
avec principes de **non-abandon** et **non-obstination**
- Informe
- Évalue l'autonomie décisionnelle de la
personne

Parler de la fin de vie

- Peut calmer les angoisses du patient et corriger ses interprétations
- Nécessite de s'adapter aux capacités d'expression de la personne malade
- Parler et écouter ne fait pas perdre l'espoir
- Savoir reconnaître les réactions de défense
- Saisir les opportunités, savoir en parler assez tôt
- Ne pas hésiter à faire le premier pas

Quand et à qui parler des DA ?

- Régulièrement, à tous les patients
 - De façon systématique et précoce, chez les personnes en bonne santé ou au début d'une maladie grave
 - Quel que soit le lieu de vie / de soins
 - Démence : en parler avant que le patient n'ait une altération trop importante des fonctions cognitives.
-
- Affiche en salle d'attente, supports
 - En plusieurs fois
 - Seul ou en groupe
 - En reparler en ensuite : besoin de réévaluation ?
 - Travail d'équipe

Comment informer sur les DA ?

- Un environnement propice à l'échange : climat de confiance, temps suffisant, attitude d'écoute, langage adapté.
- Est-ce le bon moment pour le patient ?
- Se sent-il écouté et compris ? - par vous ? - par ses proches ?
- L'interroger sur ses valeurs.
- S'appuyer sur le projet de soin, sur l'évolution des symptômes, les perspectives, les risques évolutifs.
- Expliquer l'esprit de la loi et des dispositifs.
- S'aider d'outils : méthode participative.
- Laisser du temps de réflexion, d'échange avec les proches, avec la personne de confiance.
- Coupler l'information sur les DA et celle sur la PC.

Le moment de la rédaction

- Le contenu :
 - Contexte
 - Convictions, postures, objectifs de qualité de vie
 - Craintes
 - Présenter les options possibles en fin de vie
 - Adopter une communication « hypothétique ». S'appuyer sur des exemples concrets.
- Éclairer sur les conséquences des décisions.
- Vérifier le caractère légal et approprié des volontés.
- Possibilité de rédaction par un tiers (avec 2 témoins)



Directives anticipées

J'exprime par écrit mes volontés pour ma fin de vie.

1

Présentation¹

Des directives anticipées, pour quoi faire ?

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer.

Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir.

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

► Deux modèles sont proposés, selon que vous êtes actuellement bien portant ou atteint d'une grave maladie :

Il n'est pas obligatoire de remplir tous les items du modèle et de désigner une personne de confiance. Il est possible de joindre d'autres pages si le document n'offre pas assez d'espace.

- un modèle A pour les personnes en fin de vie ou ayant une maladie grave
- un modèle B pour les personnes en bonne santé ou n'ayant pas de maladie grave.

L'utilisation d'un de ces modèles n'est pas obligatoire. Mais elle vous est recommandée afin de vous aider à exprimer clairement vos volontés.

¹ Si vous souhaitez prendre connaissance des textes légaux à ce sujet, ils figurent aux articles L. 1111-11 et R. 1111-18 et R. 1111-19 du code de la santé publique. Ils sont accessibles sur le site internet : www.legifrance.gouv.fr

Directives anticipées

4

Mes directives anticipées Modèle A

→ Je suis atteint d'une maladie grave

→ Je pense être proche de la fin de ma vie

Directives anticipées

Mes directives anticipées Modèle B

→ Je pense être en bonne santé

→ Je ne suis pas atteint d'une maladie grave

Modification des DA

- Souhait d'actualisation
- Fluctuations des choix des personnes au cours de la vie
- Évolution de la maladie, de la médecine
- Y penser lorsque la situation est devenue palliative :
nouveaux enjeux, nouvelles perspectives, nouvelle
temporalité

Des outils pour aider les professionnels et les usagers dans cette tâche

- **Guides HAS : DA et PC**



LES DIRECTIVES ANTICIPÉES
CONCERNANT LES SITUATIONS DE FIN DE VIE
GUIDE POUR LE GRAND PUBLIC
Octobre 2016

- **CNSPFV** : <https://www.parlons-fin-de-vie.fr>

Pages dédiées et infographies

- **SantéBD** : <https://santebd.org>
BD personnalisables : Soins palliatifs,
DA, PC, Douleur...



- **SFAP** : <https://sfap.org>

Congrès et Webinaires

- **A vos souhaits** :
<https://www.jalmalv-federation.fr>

- **Enfants, Ados** :
<https://lavielamortonenparle.fr>

JNMG 13 10 2022 - Directives anticipées : place du médecin généraliste



Conserver les DA

- Dossier médical MG / Hôpital
 - Domicile
 - DMP / Mon espace santé
 - Téléphone portable
 - Personne de confiance
 - Proches
-
- Traçabilité du lieu de conservation
 - Attention aux diverses versions si modification

Les risques des DA

- Tout n'est pas prévisible ni facile à anticiper. Risque de choix imprudents.
- Retentissement psychologique du questionnement.
- Les DA ne doivent pas fragiliser le dialogue au sein de la relation de soins, ni apparaître comme une défiance vis-à-vis de la médecine.
- NB : ne s'y référer que lorsque le patient n'est plus en mesure de s'exprimer.
- Les DA ne doivent pas devenir une obligation ni un indicateur administratif de qualité.
- Risque de standardisation de la fin de vie.

En EHPAD

- Pas lors de l'admission !
- Temps dédiés.
- Intérêt des discussions anticipées avec le patient, ses proches et l'équipe soignante.
- Travail d'équipe avec IDE et/ou psychologue.

Au moment de les appliquer

- Les consulter !
- Hiérarchie : DA > PC > Proches
- Si inappropriées ou non-conformes à la situation médicale : procédure collégiale

En l'absence de DA

- Le patient peut exprimer le fait qu'il fait confiance à l'équipe soignante pour prendre les décisions adéquates.
- Soins et traitements de confort sont poursuivis
- Interdiction de l'obstination déraisonnable
- Consultation de la PC et des proches
- Procédure collégiale si nécessaire

Fiche Urgence Pallia

www.sfap.org

Fiche URGENCE PALLIA

Concernant une personne en situation palliative ☐ ou palliative terminale ☐

Fiche destinée à informer un médecin intervenant lors d'une situation d'urgence. Celui-ci reste autonome dans ses décisions.



RÉDACTEUR Nom :		Statut du rédacteur :	
Téléphone :		ou tampon :	
Fiche rédigée le :			

PATIENT ☐ M. ☐ Mme	NOM :	Prénom :	
Rue :		Né(e) le :	
CP :	Ville :	Téléphone :	
N° SS :		Accord du patient pour la transmission des informations : ☐ Oui ☐ Non ☐ Impossible	

Médecin traitant :	Joignable la nuit ☐ Oui ☐ Non ☐ NA ¹	Tél :
Médecin hospitalier référent :		Tél :
Service hospitalier référent :		Tél :
Lit de repli possible ² :		Tél :
Suivi par HAD : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA		Tél :
Suivi par EMSP : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA		Tél :
Suivi par réseau : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA		Tél :
Autres intervenants à domicile : (SSIAD, IDE libérale...) avec leur(s) numéro(s) de téléphone		

Pathologie principale et diagnostics associés :	
--	----------------------

Le patient connaît-il son diagnostic ? ☐ Oui ☐ Non ☐ En partie ☐ NA Son pronostic ? ☐ Oui ☐ Non ☐ En partie ☐ NA
L'entourage connaît-il le diagnostic ? ☐ Oui ☐ Non ☐ En partie ☐ NA Le pronostic ? ☐ Oui ☐ Non ☐ En partie ☐ NA
Réflexion éthique collégiale sur l'orientation des thérapeutiques : ☐ Oui ☐ Non ☐ En partie ☐ NA

Projet thérapeutique :

Symptômes et risques possibles : ☐ Douleur ☐ Dyspnée ☐ Vomissement
☐ Encombrement ☐ Anxiété majeure
☐ Agitation ☐ Convulsions ☐ Occlusion
si extrême, l'écrire en majuscules ☐ Autres (à préciser dans cette zone →)

Produits disponibles au domicile :

Prescriptions anticipées : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA

DÉMARCHE PRÉVUE ☐ Avec accord patient le ☐ Projet d'équipe si accord patient impossible

Hospitalisation : ☐ Souhaitée si aggravation ☐ Envisageable ☐ Refusée autant que possible ☐ NA

Soins de confort exclusifs : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA Décès à domicile : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA

Réanimation en cas d'arrêt cardio-respiratoire : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA Massage cardiaque : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA

Ventilation non invasive : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA Intubation : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA

Usage d'amines vaso-actives : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA Trachéotomie : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA

Sédation en cas de détresse aiguë avec pronostic vital engagé : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA Remplissage : ☐ Oui ☐ Non ☐ NA

Directives anticipées ☐ Oui ☐ Non ☐ NA Rédigées le ☐ Copie dans le DMP

Personne de confiance Lien : Tél :

Où trouver ces documents ?

Autre personne à prévenir Lien : Tél :

1) NA = Non Applicable ou inconnu

2) Validé au préalable avec le service concerné

Version fiche 2017-06

Nouvelle loi...? ...nouvelles directives ?

- Avis CCNE
- Consultation citoyenne
- Concertation avec les professionnels et les usagers
- Débat parlementaire
- Évaluation des conditions d'application de la loi actuelle
- Analyse par la Cours des comptes

Les 3 messages clés

- Ne pas hésiter à aborder précocement la question des DA
- Intérêt des discussions anticipées
- Travail d'équipe