



AVOIR LE DROIT DE RÉDIGER SES DIRECTIVES ANTICIPEES

Mardi 12/09 de 11h à 12h30
Jeudi 14/09 de 13h30 à 15h00



CONSIGNES

Merci de couper vos micros...
... mais de laisser vos caméras allumées

Si vous souhaitez prendre la parole, « levez la main » dans Teams ou inscrivez votre question dans la discussion en ligne...
et de nombreux temps d'échanges sont prévus !

Le support vous sera envoyé par mail
Un replay sera disponible

SOMMAIRE

1. La certification
2. Focus sur les attendus de la HAS, le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées (critère 1.1-14)
3. En pratique, comment délivrer l'information ?
Comment rédiger ? Pourquoi tracer ? – Dr BIRKUI –
Médecin - SFAP
4. Echanges

LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION V2023

- [Lien : manuel certification es qualite des soins.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/qualite/certification-manuel)



LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères

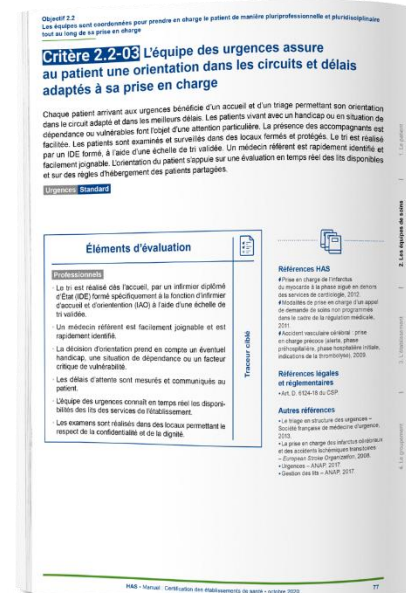


Le manuel

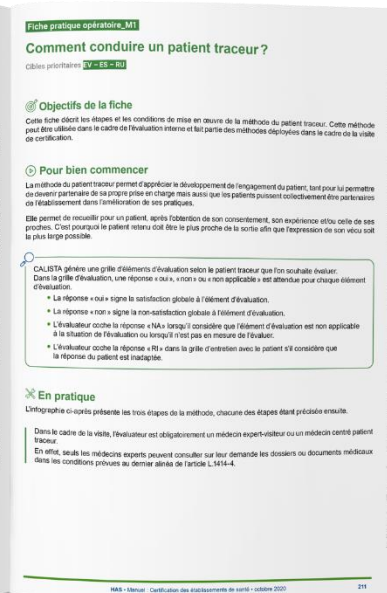
Référentiel



Fiches critères



Fiches pratiques



CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

⚠ 1.1

« Le patient est informé et son implication est recherchée »

Certification des établissements de santé pour

la qualité des soins :

15 objectifs

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

PHOTO: PHOTOFESTIVALS

3 CHAPITRES
15 OBJECTIFS
17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs

1.1

Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge



CHAPITRE 1 : LE PATIENT

! 1.1

5 critères (dont 1 impératif + 4 associés)

Directives
Anticipées

Critère 1.1-14

Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Critère 1.1-01 : Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques

Critère 1.1-02 : Le patient est impliqué s'il le souhaite, dans l'évaluation bénéfices / risques de toute décision majeure pour sa prise en charge

Critère 1.1-03 : Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités

Critère 1.1-08 : Le patient a pu désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix

17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

Secteurs	17 critères impératifs
Tout l'établissement	L'information, la participation et le consentement du patient
Tout l'établissement	Bienveillance et droits des patients
Tout l'établissement	Qualité et sécurité de l'environnement
Tout l'établissement	Prise en charge de la douleur
Psy et santé mentale	Isolement et contention
Chirurgie	Organisation du bloc opératoire
Psy et santé mentale	Examen somatique
Tout l'établissement	Médicaments à risques
Chirurgie	Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
Maternité	Gestion des risques de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)
Tout l'établissement	Analyse des événements indésirables associés aux soins
Tout l'établissement	Lutte contre la maltraitance
Tout l'établissement	Management de la qualité et de la sécurité des soins
Tout l'établissement	Gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles
Tout l'établissement	Communication et exploitation des IQSS
Tout l'établissement	Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires
Tout l'établissement	La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement


DECRYPTAGE DU CRITERE



Critère 1.1-14 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Rédiger ses directives anticipées est un droit. Les professionnels, de façon adaptée à la situation clinique du patient, doivent lui rappeler ce droit et inciter les patients à renseigner leur dossier médical partagé.

Tout l'établissement **Standard**

Éléments d'évaluation	
<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées. <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les équipes informent le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées. Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont tracées dans le dossier. 	 Patient traceur

Références HAS

- Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie, 2016.
- Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – Principes généraux, 2012.

Références légales et réglementaires

- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- Art. L. 1111-11 à L. 1111-12 du CSP.
- Art. R. 1111-17 à R. 1111-20 du CSP.
- Charte de la personne hospitalisée.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

- Avant de commencer, s'emparer des références

OBJECTIFS A ATTEINDRE

Objectif 1.1
Le patient est informé et son implication est recherchée

Critère 1.1-14 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Rédiger ses directives anticipées est un droit. Les professionnels, de façon adaptée à la situation clinique du patient, doivent lui rappeler ce droit et inciter les patients à renseigner leur dossier médical partagé.

Tout l'établissement Standard

Éléments d'évaluation	
<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées. <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les équipes informent le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées. Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont tracées dans le dossier. 	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie, 2016. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – Principes généraux, 2012. <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Art. L. 1111-11 à L. 1111-12 du CSP. Art. R. 1111-17 à R. 1111-20 du CSP. Charte de la personne hospitalisée.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

- Périmètre :
 - Tous les secteurs de soins
 - Tous les types de prise en charge = pour tous les patients (ou leur famille, personne de confiance)

- Rédiger
 - Procédure sur les « D.A » (recueil, information, ...traçabilité)
 - Plan de formation : former les professionnels pour être compétents et réactifs
 - Faire le lien avec le Comité éthique, charte personne hospitalisée...

- Être conforme à la loi

Objectif 1.1

Le patient est Informé et son implication est recherchée

Critère 1.1-14 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Rédiger ses directives anticipées est un droit. Les professionnels, de façon adaptée à la situation clinique du patient, doivent lui rappeler ce droit et inciter les patients à renseigner leur dossier médical partagé.

Tout l'établissement Standard

Éléments d'évaluation	
<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées. 	<p>Patient traceur</p>
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les équipes informent le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées. Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont tracées dans le dossier. 	
<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie, 2016. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – Principes généraux, 2012. 	
<p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Art. L. 1111-11 à L. 1111-12 du CSP. Art. R. 1111-17 à R. 1111-20 du CSP. Charte de la personne hospitalisée. 	

ATTENDUS TERRAIN

Les **moyens de communication** utilisés par les professionnels pour informer le patient sont adaptés :

- à son âge,
- à son degré de compréhension,
- à sa maîtrise de la langue française
- à la gravité de la situation clinique
- Le cas échéant, penser à la personne de confiance (recueil)

→ information **orale** donnée lors d'un entretien individuel et de la remise de documents d'information **écrits** adaptés.

→ créer une relation de confiance entre le patient et l'équipe de soin.

→ *Uniformiser les moyens de communication = sécurité mais laisser le choix pour les spécificités de service (exemple ambulatoire, soins palliatifs)*

Objectif 1.1

Le patient est Informé et son implication est recherchée

Critère 1.1-14 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Rédiger ses directives anticipées est un droit. Les professionnels, de façon adaptée à la situation clinique du patient, doivent lui rappeler ce droit et inciter les patients à renseigner leur dossier médical partagé.

Tout l'établissement Standard

Éléments d'évaluation	
<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées. <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les équipes informent le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées. Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont tracées dans le dossier. 	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie, 2016. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – Principes généraux, 2012. <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Art. L. 1111-11 à L. 1111-12 du CSP. Art. R. 1111-17 à R. 1111-20 du CSP. Charte de la personne hospitalisée.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

- **Tracer en équipe** = définir en équipe les modalités d'information des patients sur leur droit à rédiger des directives anticipées en prenant en compte la situation particulière
- **Témoigner de l'information donnée aux patients sur leur droit à rédiger des directives anticipées** =
 - ✓ Tracer l'information donnée au patient dans son dossier.
 - ✓ Remettre au patient et/ou à la personne de confiance un document d'information.
- **Sensibilisation / Formation** des nouveaux arrivants
- **Interopérabilité / traçabilité dans le dossier patient** = retrouver la donnée

S'ÉVALUER EN ÉQUIPE

Objectif 1.1

Le patient est Informé et son implication est recherchée

Critère 1.1-14 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Rédiger ses directives anticipées est un droit. Les professionnels, de façon adaptée à la situation clinique du patient, doivent lui rappeler ce droit et inciter les patients à renseigner leur dossier médical partagé.

Tout l'établissement Standard

Éléments d'évaluation	
<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées. <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les équipes informent le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées. Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont tracées dans le dossier. 	<p>Patient traceur</p> <p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie, 2016. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – Principes généraux, 2012. <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Art. L. 1111-11 à L. 1111-12 du CSP. Art. R. 1111-17 à R. 1111-20 du CSP. Charte de la personne hospitalisée.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

- S'évaluer régulièrement en équipe est gage de sécurité
 - Outil type quick audit
 - Désigner un référent
 - IQSS
 - Audit patient traceur
 - Discuter en équipe pour agir / corriger
 - Supervision
- Puis si évènement Indésirable, EN EQUIPE :
 - Débriefer
 - Faire du REX, ...

L'établissement peut développer d'autres réponses pour atteindre l'objectif. Il lui appartient d'en faire état.

POUR ALLER PLUS LOIN

France Assos Santé : Les fiches pratiques Droits des malades

- Droit à l'information sur les soins ([Fiche-A.2 Droit-information-sur-les-soins.pdf \(france-assos-sante.org\)](#))
- Le consentement aux soins ([Fiche-A.5 Consentement aux soins 2022.pdf \(france-assos-sante.org\)](#))
- La personne de confiance ([Fiche-A.6 La-personne-de-confiance 2023.pdf \(france-assos-sante.org\)](#))
- Fin de vie et directives anticipées ([Fiche-A.12 Fin-de-vie 2020.pdf \(france-assos-sante.org\)](#))

Fiches FORAP

Et pour le **secteur Médico-social** = mêmes attendus dans le référentiel HAS d'évaluation ([manuel devaluation de la qualite essms.pdf \(has-sante.fr\)](#)):

- critère 2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.
- critère 2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.

- Les supports mis en ligne par la [HAS](#):
 - Diaporama HAS
 - Documents : [Manuel de certification](#), référentiel, support de présentation, infographies sur les méthodes, guide d'entretien des EV avec les RU, affiches
 - 29 fiches pédagogiques
 - FAQ HAS + FAQ Calista
 - [Outil d'appropriation du référentiel](#)
- Nos échanges issus de...
 - Groupe de travail « Certification » de la FORAP et ses échanges avec la HAS
 - Expériences et travaux précédents

« DIRECTIVES ANTICIPÉES : DE LA LÉGISLATION AUX RÉALITÉS DE TERRAIN »

COMMENT DÉLIVRER L'INFORMATION ?
COMMENT RÉDIGER ?
POURQUOI TRACER ?

Dr Laurence Birkui de Francqueville

Service Médecine Palliative et Médecine de la douleur
Centre Hospitalier de Compiègne



DE LA LEGISLATION...

- **1986** : Circulaire du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale
- **1999** : Loi du 09 juin 1999 visant à garantir l'accès aux soins palliatifs
- **2002** : Loi relative aux droits des malades du 04 mars 2002 (dite Loi Kouchner)
- **2005** : Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite Loi Léonetti du 22 avril 2005, décrets d'application du 6 et 9 février 2006)
- **2013** : Conférence de citoyens sur la fin de vie (décembre 2013)
- **2016** : Loi relative aux nouveaux droits des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie (dite Loi Léonetti Claeys du 2 février 2016 et décret d'application du 03 août 2016)

LA LOI LÉONETTI DU 22 AVRIL 2005

La loi Léonetti du 22 avril 2005, complétée par les décrets du 6 février 2006, a recherché une solution éthique à l'encadrement juridique de la relation médicale entre le médecin et le malade en fin de vie. Elle apporte trois dispositions essentielles:

- Interdiction de toute obstination déraisonnable
- Processus décisionnel en cas de patient inconscient ou arrêt de traitement reposant sur deux mots clés:
 - Collégialité
 - Transparence de la décision
- Les droits du patient sont renforcés:
 - Le patient peut refuser un traitement et le médecin doit respecter sa décision
 - Renforcement du rôle de la personne de confiance (création de la loi du 4 mars 2002)
 - Directives anticipées

NOUVEAUX DROITS APPORTÉS PAR LA LOI LÉONETTI CLAEYS DU 2 FÉVRIER 2016

- Confirme le refus de l'obstination déraisonnable
- Le droit pour TOUT malade d'interrompre ou de refuser TOUT traitement
- Le droit de faire respecter ses volontés
 - Personne de confiance
 - Directives anticipées opposables
- Le droit pour tous les patients de mourir soulagés, quelles que soient les circonstances, mêmes les plus complexes
 - Droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès
 - Acceptation du double effet

LA PERSONNE DE CONFIANCE

- « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment ».
- La personne de confiance peut:
 - Accompagner le patient dans ses démarches
 - Assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions

LA PERSONNE DE CONFIANCE

- **En hospitalisation** : désignée à l'entrée et valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.
- **Dans le cadre du suivi en ville** : le médecin traitant s'assure que le patient est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.
- **Si tutelle** => demander au juge ou conseil de famille

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

- « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées 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'acte médicaux ».
- Les directives anticipées sont révisables et révocables à tout moment.
- Elles ne sont pas limitées dans le temps.
- « Les directives anticipées 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 ».

ATTENTION :

- Leur rédaction n'est pas une obligation pour le patient.

HIÉRARCHIE DES MODES D'EXPRESSION DE LA VOLONTÉ

1) Le patient

2) Les directives anticipées

3) La personne de confiance

4) Témoignage de la famille ou des proches

LE DROIT À AVOIR UNE FIN DE VIE DIGNE

- « Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté ».

LE DROIT À AVOIR UNE FIN DE VIE DIGNE

- « Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie ». (DOUBLE EFFET)

Le médecin doit alors en informer le malade, la personne de confiance ou, à défaut, un des proches du malade.

La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

LA SÉDATION

- « À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mise en œuvre dans les cas suivants :
- 1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement.
 - 2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable ».

LA SÉDATION

- « A la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou établissement visé au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».
- « L'ensemble de la procédure suivie est inscrite au dossier médical du patient ».

1) Les directives anticipées :

- Document écrit
- Sur papier libre
- Daté-signé (nom-prénom et lieu naissance patient)
- Si le patient ne peut écrire ou signer → 2 témoins (dont la personne de confiance si possible)
- Peuvent être modifiées à tout moment
- Doivent être accessibles pour le médecin appelé à prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement.

2) Les procédures collégiales :

- Patient hors d'état d'exprimer sa volonté
- Décision prise par le médecin en charge du patient
 - Après concertation avec l'équipe de soins (si elle existe)
 - Sur l'avis d'au moins un médecin appelé en qualité de consultant
 - Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre les deux praticiens.
 - 2°consultant possible.

AUX REALITES DE TERRAIN

- Plus de 700000 personnes vivent actuellement dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD 2017)
- Constante augmentation
- Âge médian > 87 ans
- Plus de la moitié ont un niveau de dépendance fort
- En France, on estime que 900000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (2022)
- Espérance de vie aujourd'hui : 89 ans pour les femmes/79 ans pour les hommes
- Chaque année, les décès de résidents d'EHPAD représentent $\frac{1}{4}$ des décès en France soit 150 000 personnes
- Près de 60 % des décès à l'hôpital

- Polypathologie : principales causes de décès
 - Cancer, maladie cardiovasculaire,
 - Maladie du système nerveux, avec maladie neurodégénérative ...

- Etude BVA -Centre National des Soins Palliatifs et de la fin de vie)- 2018
- Objectifs du sondage :
 - Réitérer l'enquête sur la connaissance des directives anticipées par le Français de + de 50 ans, afin d'obtenir des chiffres comparables entre 2018 et 2019
 - Réaliser un focus spécifique sur les directives anticipées en EHPAD.

ENQUÊTE AUPRÈS DES FRANÇAIS (901 FRANÇAIS DE +50ANS INTERROGÉS)

SONDAGE BVA - DU 29 AVRIL AU 07 MAI 2019

- 59% des Français connaissent la loi (60% en 2018).
- 40% des Français déclarent que cette loi a mis en place les DA (42% en 2018)
- Les deux sources principales de notoriété et d'information sur le DA restent les médias (à 84%) et l'entourage (16%),
- La rédaction ou l'intention de rédaction des DA évolue très légèrement, 13% les ont rédigé (+2points depuis 2018) et 34% ont prévu de le faire (+2points depuis 2018).
- La rédaction des DA est le plus souvent faites par des 75ans ou +, ou les personnes en mauvaise santé (24% contre 22% en 2018),
- L'exposition à la question des DA pour un proche âgé n'a concerné que 12% des Français. Dans 75% des cas, le proche âgé n'était pas en EHPAD et quand cela était le cas, l'EHPAD a récupéré les DA une fois/2.

ENQUÊTE AUPRÈS DES RESPONSABLES D'EHPAD

(5% DE TAUX DE RÉPONSE SUR UN ÉCHANTILLON DE 279 RESPONSABLES)

- 97% des responsables d'EHPAD ayant répondu savent qu'il existe une loi sur la fin de vie et 100% que la loi a introduit les directives anticipées.
- Ils sont aussi 88% à déclarer savoir précisément de quoi il s'agit.
- 75% des responsables d'EHPAD déclarent que le dispositif des DA est présenté aux résidents de façon systématique (par le Directeur d'EHPAD, ou un psychologue, ou un méd. co., ou un infirmier ou plus largement le médecin traitant référent). Mais l'organisation de la récupération n'est pas systématisée et varie selon les établissements.
- Les familles sont présentes de façon régulière à 42% et 7% non conviées.
- Les échanges sur le DA ne sont pas systématiquement accompagnés d'une rédaction : 46% des responsables d'EHPAD déclarent que la conversation sur les DA mènent rarement à la rédaction et 6% systématiquement.
- 74% des responsables d'EHPAD estiment que le sujet des DA est un sujet prioritaire qui fait partie de la politique d'EHPAD, qui permettent de mieux respecter les souhaits des résidents mais aussi de savoir quoi décider lors d'une complication médicale ou situation de fin de vie.

MODALITÉS PRATIQUES D'APPLICATION DE LA LOI SUR LES DA PAR LES PRATICIENS

REVUE « SOINS GERONTOLOGIE- N° 132- 2018

Moment opportun pour le recueil des DA	
Dès l'arrivée	6,25 % (n=1)
Au bout d'une semaine	31,25 % (n=5)
Au bout de deux semaines	43,75 % (n=7)
Plus tard	18,75 % (n=3)
Connaissance des outils institutionnels pour le recueil des DA	
Oui	56,2 % (n=9)
Non	43,8 % (n=7)
Principales difficultés citées par les praticiens et inhérentes au patient	
Troubles cognitifs	9,75 % (n=15)
Altération de l'état général	81,25 % (n=13)
Difficultés de communication	62,5% (n=10)
Troubles du comportement	62,5% (n=10)
Anxio-dépression	31,25% (n=5)
Isolement social	31,25% (n=3)

MODALITÉS PRATIQUES D'APPLICATION DE LA LOI SUR LES DA PAR LES PRATICIENS (SUITE)

Principales difficultés citées par les praticiens et inhérentes au médecin	
Manque de temps	50 % (n=8)
Gêne pour aborder le sujet	37,5 % (n=5)
Peur de choquer le patient	37,5% (n=6)

Existence de difficultés de prise de décision en l'absence de DA	
Oui	31,2% (n= 5)
Non	50% (n=8)
Parfois	18,8% (n=3)

Occasion d'assister un patient pour la rédaction de DA	
Oui	31,2% (n=5)
Non	68,8 % (n=11)

CONNAISSANCES THÉORIQUES DE LA LOI LÉONETTI PAR LES PRATICIENS

REVUE « SOINS GERONTOLOGIE- N° 132- 2018

Loi Léonetti connue	
Oui	100% (n=16)
Non	0
Loi Léonetti-Clayes connue	
Oui	62,5% (n=10)
Non	18,8% (n=3)
Obligation d'informatin du patient sur les DA connue	
Oui	81% (n=13)
Non	18,8% (n=3)
Obligation du recueil des DA connue	
Oui	81,2% (n=13)
Non	18,8% (n=13)
Obligation de traçabilité de l'entretien sur les DA connue	
Oui	56,2%(n=9)
Non	43,8% (n=7)

- Manque de formation (pas forcément évoqué) mais signalé dans le rapport SICARD.
(insuffisance de formation en soins palliatifs)

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

- Information du grand public sur la loi, via les médias.
- Système permettant d'accéder aux informations concernant l'existence des directives anticipées
- Incitation des médecins traitants d'informer sur les directives anticipées au sein de la ville
- Document adapté à la population gériatrique
- Implication des psychologues pour les cas complexes
- Formations des soignants....

Modèle de formulaire de directives anticipées : mes volontés rédigées à l'avance, concernant les traitements et les actes médicaux

Vous pouvez écrire ce qui vous semble personnellement important et/ou vous aider des formulations proposées. Vous n'êtes, évidemment, nullement obligé(e) d'anticiper précisément toutes les situations qui vous sont proposées (quelques exemples sont proposés en annexe).

Demandez à votre médecin de vous expliquer ce qui pourrait vous arriver, les traitements possibles, leurs efficacités et leurs risques.

Si le document n'offre pas assez d'espace, vous pouvez joindre d'autres pages.

Vous pouvez accompagner votre document de la désignation de votre personne de confiance si vous ne l'avez pas déjà désignée.

Nom et prénoms :

Né(e) le : **à :**

Domicilié(e) à :

Je fais l'objet d'une mesure de tutelle¹, je peux rédiger mes directives anticipées avec l'autorisation :

- du juge : oui non
- du conseil de famille : oui non

FORMULAIRES HAS

Contexte

J'ai rédigé les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer mes souhaits et ma volonté** sur ce qui est important à mes yeux, après un accident, du fait d'une maladie grave ou au moment de la fin de ma vie.

Je souhaite exprimer ici :

- mes convictions personnelles : ce qui est important pour moi, pour ma vie, ce qui a de la valeur pour moi (par exemple, convictions religieuses...);
- ce que je redoute plus que tout (souffrance, rejet, solitude, handicap...).

Je souhaite préciser ce qu'il me paraît important de faire connaître concernant ma situation actuelle (mon histoire médicale personnelle, mon état de santé actuel, ma situation familiale et sociale...) :

FORMULAIRES HAS

Je suis une personne ayant une maladie grave ou en fin de vie

Mes directives concernant les décisions médicales :

■ **Je veux m'exprimer :**

- à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple, état d'inconscience prolongé entraînant une perte de communication définitive avec les proches...) ;
- à propos des traitements destinés à me maintenir artificiellement en vie.

Voici les limites que je veux fixer pour les actes médicaux et les traitements, s'ils n'ont d'autre but que de prolonger ma vie artificiellement, sans récupération possible :

- concernant la mise en œuvre d'une réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiaque et/ou respiratoire :

- concernant les traitements dont le seul effet est de prolonger ma vie dans les conditions que je ne souhaiterais pas (par exemple tube pour respirer, ou assistance respiratoire, dialyse chronique, interventions médicales ou chirurgicales...) :

- concernant une alimentation ou une hydratation par voies artificielles pouvant prolonger ma vie, par exemple en cas d'état végétatif chronique (simple maintien d'un fonctionnement autonome de la respiration et de la circulation) :

FORMULAIRES HAS

Je souhaite évoquer d'autres situations (comme par exemple la poursuite ou l'arrêt de traitements ou d'actes pour ma maladie) :

J'ai d'autres souhaits (avant et/ou après ma mort) (par exemple, accompagnement de ma famille, lieu où je souhaite finir ma vie, don d'organes²...) sachant que **les soins de confort me seront toujours administrés** :

Fait à : _____

le : _____

Signature

Directives anticipées modifiées le : _____

Je suis une personne n'ayant pas de maladie grave

Après un accident grave ou un évènement aigu (accident vasculaire cérébral, infarctus...), je peux me trouver dans une situation où l'on peut me maintenir artificiellement en vie. Ces procédés de suppléance des fonctions vitales peuvent être mis en œuvre de façon pertinente, mais leur maintien peut parfois apparaître déraisonnable.

Mes directives concernant les décisions médicales :

■ Je veux m'exprimer

- à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc.... entraînant un « état de coma prolongé » jugé irréversible) ;
- à propos des traitements qui n'ont d'autre but que de me maintenir artificiellement en vie, sans possibilité de récupération (par exemple, assistance respiratoire et/ou tube pour respirer, et/ou perfusion ou tuyau dans l'estomac pour s'alimenter...) ;
- à propos de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux :

J'ai d'autres souhaits (avant et/ou après ma mort) (par exemple, accompagnement de ma famille, lieu où je souhaite finir ma vie, don d'organes³...) sachant que **les soins de confort me seront toujours administrés** :

Fait à : _____ le : _____

Signature

Directives anticipées modifiées le : _____

3. Le prélèvement d'organes est présumé chez toute personne dont l'équipe médicale juge qu'il est possible, sauf si elle le refuse : dans ce cas, elle peut s'inscrire sur le Registre national des refus de dons d'organes à l'aide d'un formulaire (www.don.organes.fr/medias/pdf/formulaire_registre_refus.pdf) ou l'écrire sur un document (daté et signé avec nom, prénom, date et lieu de naissance) confié à un proche.

Localisation de mes directives anticipées

Formulaire des directives anticipées

■ **Conservé sur moi ou chez moi :** oui non

- si oui, à l'adresse actuelle : _____
- à tel endroit : _____

■ **Remis à :**

- ma personne de confiance : _____
- autre(s) personne(s) (cf tableau ci dessous) :

NOM	Prénom	Qualité (médecin, famille, amis...)	Adresse	Téléphone

Nom et coordonnées de ma personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du Code de santé publique)

Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance

nomme la personne de confiance suivante

Nom, prénoms :

Adresse :

Téléphone privé : professionnel : portable :

E-mail :

→ Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui non

→ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Fait à : le :

Signature

Signature de la personne de confiance

CAS PARTICULIER

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées

Quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées ci-dessous (dont votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms :

Qualité :

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M ou Mme

Fait à : le :

Signature

Témoin 2 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms :

Qualité :

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M ou Mme

Fait à : le :

Signature

DIRECTIVES ANTICIPÉES N°2

Formulaire d'aide à la rédaction des directives anticipées

(version pdf du 11 juin 2010)

Si je devenais incapable de m'exprimer de manière irréversible, je souhaiterais **éventuellement bénéficier (oui ou non ou ne sais pas)** des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (rayer les mentions inutiles). J'ai conscience qu'il ne s'agit là que d'une proposition de ma part :

respiration artificielle : une machine qui remplace ou qui aide ma respiration.	oui <input checked="" type="radio"/> non <input type="radio"/> - ne sais pas
trachéotomie	oui - non <input checked="" type="radio"/> - ne sais pas
intubation.....	oui <input checked="" type="radio"/> non <input type="radio"/> - ne sais pas
ventilation non invasive.....	<input checked="" type="radio"/> oui - non - ne sais pas
réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique ...	oui <input checked="" type="radio"/> non <input type="radio"/> - ne sais pas
alimentation artificielle : une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou d'un dispositif intraveineux.	<input checked="" type="radio"/> oui - non - ne sais pas
réhydratation par une sonde placée dans le tube digestif	oui <input checked="" type="radio"/> non <input type="radio"/> - ne sais pas
réhydratation par perfusion (sous-cutanée, intraveineuse).	<input checked="" type="radio"/> oui - non - ne sais pas
rein artificiel : une machine remplace l'activité de mes reins : le plus souvent l'hémodialyse.	oui <input checked="" type="radio"/> non <input type="radio"/> - ne sais pas

DIRECTIVES ANTICIPÉES N°2 SUITE

transfert vers un service de réanimation si mon état le requiert.	oui <input checked="" type="radio"/> non - ne sais pas
transfusion sanguine.	oui - non - <input checked="" type="radio"/> ne sais pas
opération chirurgicale.	oui <input checked="" type="radio"/> non - ne sais pas
radiothérapie anticancéreuse.	oui <input checked="" type="radio"/> non - ne sais pas
chimiothérapie anticancéreuse.	oui <input checked="" type="radio"/> non - ne sais pas
médicaments ou techniques visant à tenter de prolonger ma vie.	oui <input checked="" type="radio"/> non - ne sais pas
d'une technique ou d'un médicament à préciser :	
... Morphine ... pour	<input checked="" type="radio"/> oui - non - ne sais pas
... pallier ... à ... toute ... souffrance	oui - non - ne sais pas
dûes ... à ... la ... maladie	oui - non - ne sais pas

DIRECTIVES ANTICIPÉES N°3

- Si mon état de santé s'altère avec apparition d'une détresse respiratoire et une sensation d'étouffement qui ne peut pas être soulagée, je souhaite que l'on m'endorme pour ne plus être conscient de mon état.
- Je ne souhaite pas, dans ce cas, que l'on prolonge artificiellement ma vie.

- Madame X
- Je ne souhaite pas d'acharnement thérapeutique
- Je veux mourir dans la dignité

signature

DIRECTIVES ANTICIPÉE N° 5

- Je ne veux pas que l'on prolonge ma vie de manière artificielle, pas de ventilation assistée, pas de trachéotomie, pas d'intubation. Je ne veux pas d'alimentation entérale.
- Je veux mourir dans la dignité.
- Je ne désire pas être maintenu dans un état de dépendance, contre ma volonté.

50/09/2023



**ET SI CELA N'EST PAS
POSSIBLE....**

EN L'ABSENCE DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les praticiens évoquent :

- Avis du patient, traçabilité dans le dossier, discussion
- Avis de la personne de confiance
- Les discussions avec l'entourage du patient
- Les discussions multidisciplinaires
- Procédure collégiale

EXPRESSION DE LA VOLONTE VERBALE = LES PETITES PHRASES

J'ai fait mon chemin...

J'ai bien vécu, j'ai eu une belle vie, c'est bien

Je voudrais rejoindre...mon mari...ma fille...

Je voudrais partir/mourir en dormant

Je voudrais partir comme...

C'est le moment de partir.

Ça suffit, c'est trop !

Laissez-moi tranquille !

Que fait le seigneur ?

Pourquoi Dieu ne me rappelle pas?,

ne m'entend pas ?

Pourquoi je suis encore ici?

A quoi ça sert ?

Je ne veux pas d'acharnement...

Je refuse d'être réanimé...

Je ne voudrais pas mourir comme...

Je ne veux pas de tuyau comme...

Je ne voudrais pas être comme...

Je ne veux plus me battre

Je n'ai plus envie.

Je ne veux pas aller plus loin, ça suffit !

EXPRESSION DE LA VOLONTE NON VERBALE = LES PETITS SIGNES

Refus de soins (alimentation, hydratation, toilette...)

Arrachage de perfusion, de sonde, itératifs

Replis, isolement.

Diminution des interactions (difficile avec troubles cognitifs)

Tout changement doit interpeller (en + ou en -)

Attention

Evaluation mettre toujours les signes **en parallèle**

avec la clinique

Inconforts? Syndrome anxio-dépressif ?...

FAVORISER LA CAPACITE d'EXPRESSION

Souhait

Désir

Préférence

Convictions

Valeurs

Cohérence et histoire de vie.

OBJECTIFS

- Respecter la volonté du patient
- Aider les équipes soignantes dans les décisions à prendre
- Pouvoir éviter une situation pourvoyeuse d'inconfort
- Maintenir la personne sur son lieu de vie : domicile, EHPAD ...
- Anticiper la fin de vie /réactivité des intervenants (intrication faite)
- Éviter les hospitalisations « évitables »
- Réaliser dossier dormant HAD palliative
- Fiche SAMU
- Interventions EMSP (Avis)

CE QUI RESSORT

DISCUSSION ANTICIPEE EVOLUTIVE

- Priorités aux préférences...du patient (souhaits, désirs...)
- Traçabilité dans le dossier médical par les soignants, ce qui permettra peut-être d'aboutir à la rédaction de directives anticipées.

Dans le respect de la temporalité du patient.

Avec empathie, écoute, disponibilité
et non jugement.

Tact et délicatesse.

Place de la personne de confiance

Place des proches

Places des équipes soignantes...

INDISPENSABLE

ET BIEN-SÛR

Soulager la douleur, les symptômes physiques
autant que

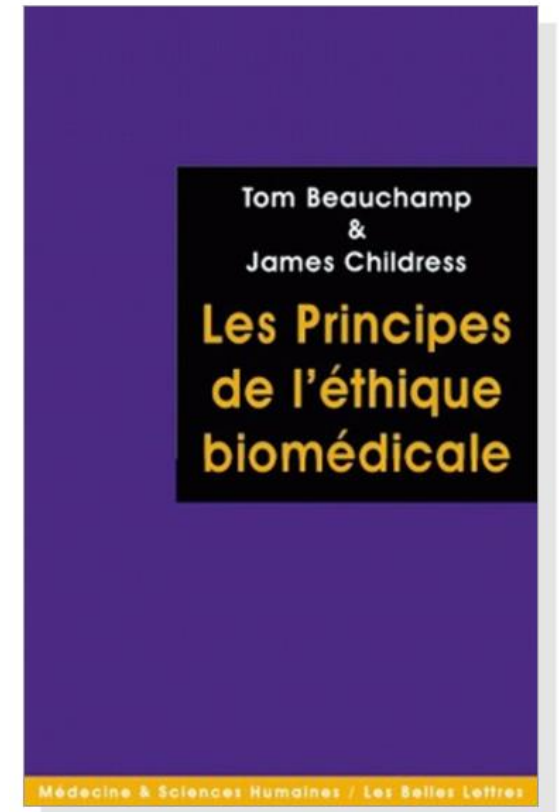
Soulager les troubles cognitivo-comportementaux.

- Réflexion éthique sur le bien fondé de certains examens, gestes techniques, thérapeutiques...
- Equilibre entre les extrêmes = obstination déraisonnable et non assistance ou abandon thérapeutique.

Principes d'éthique

(Beauchamp, Childress- 1^o édition en 1979)

- Principe d'autonomie
- Principe de bienfaisance
- Principe de non-malfaisance
- Principe de Justice.



- Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite Loi Léonetti du 22 avril 2005, décret d'application du 6 et 9 février 2006)
- Conférence de citoyens sur la fin de vie (décembre 2013)
- Loi relative aux nouveaux droits des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie (dite Loi Léonetti Claeys du 2 février 2016 et décret d'application du 03 août 2016)
- Modèle de formulaire de directives anticipées de la Haute Autorité de la Santé (octobre 2016)
- Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès? document de la Haute Autorité de la Santé (février 2018)
- Sondage BVA 2019- du Centre National des Soins Palliatifs et de la fin de vie : Sur la connaissance de la loi sur les soins palliatifs de 2016 et de ses dispositifs, auprès du grand public et des professionnels de santé d'EHPAD.
- « Les médecins et les directives anticipées dans un centre hospitalier gériatrique ». *Revue SOINS GERONTOLOGIQUE-N ° 132-pg34-2018- Jp RWABIHAMA-APHP.*
- « Complexité et incertitudes de l'anticipation de la fin de vie avec démence ». *Revue ETHIQUE et SANTE-n ° 16-2019-pg158-2019-Pj VENTURINI.*
- « Prévalence des directives anticipées et impact sur le déroulement de la réanimation d'arrêts cardiaques en EHPAD ». *Revue SOINS GERONTOLOGIQUE- N ° 149-pg28-2021- Frédéric LAPOSTOLLE-APHP.*
- *Sondage BVA du 29 avril au 07 mai 2019 auprès des responsables d'EHPAD, auprès des Français*
- *Directives anticipées : pour une meilleure qualité de fin de vie ? Pascale Vinant, Carole Bouleuc, Revue Laennec 2014/3 (Tome 62)*

DES QUESTIONS ?



LES PROCHAINS WEBINAIRES THÉMATIQUES

Save the date





IMPLICATION DES RU DANS
LA SSP

26 SEPT 

09 OCT

LES INCONTOURNABLES DU
CREX

POURQUOI LE MAR* EST-IL
AUSSI MÉCHANT ?

10 OCT

11 OCT

IDENTITOVIGILANCE
LE BON SOIN, AU BON PATIENT

ÉTHIQUE ET CERTIFICATION

12 OCT

13 OCT

MALTRAITANCE
TÉMOIGNAGES DE PRATIQUES
PROFESSIONNELLES

GÉRER LE CHARIOT D'URGENCE
ET LES URGENCES VITALES

16 OCT 

INSCRIVEZ-VOUS ICI 

*Médicaments à risque

FORMATIONS

FORMATIONS INTER	DATES
<p>Analyser collectivement les évènements indésirables via l'utilisation d'outils d'analyse des causes (ALARM, RMM, CREX, ...).</p> <p>Formation en simulation</p> 	<p>13/11/2023 = AMIENS 05/12/2023 = LILLE et sur demande</p>
<p>Connaitre et maitriser les risques en établissement médico-social</p> 	<p>17/10/2023 = EPSM Armentières 28/11/2023 = EPSM de la somme 12/12/2023 = EPSM Armentières et sur demande</p>
<p>Maitriser les bonnes pratiques d'identification du patient tout au long de sa prise en charge – Identitovigilance.</p> <p>En webinaire</p> 	<p>7/12/2023 et sur demande</p>
<p>Mettre en œuvre la démarche de gestion des risques médicamenteux pour les personnes âgées</p> 	<p>22/09/2023 = EHPAD Abbeville (14h – 17h) 28/09/2023 = EHPAD de Rues ou EHPAD Saint Valery (14h – 17h) 19/10/2023 = lieu à définir (14h – 17h)</p>
<p>Mettre en œuvre la démarche de gestion des risques médicamenteux pour les personnes handicapées</p> 	<p>16/11/2023 = MAS Clé des Dunes à Berck (14h – 17h)</p>
<p>S'approprier le dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)</p> 	<p>21/09/2023 = Armentières 23/11/2023 = Boves et sur demande</p>
<p>Sécuriser la prise en charge médicamenteuse en structure d'hébergement pour personnes âgées et handicapées</p> 	<p>28/09/2023 = EPSM Armentières et sur demande</p>

Journée régionale de sensibilisation au nouveau manuel d'évaluation ESSMS – avec la participation de l'ARS, la HAS et du CREAI

En WEBINAIRE
Jeudi 07 décembre après midi

- Merci de votre attention!