



Intergroupe SFAP/SFGG Soins palliatifs en gériatrie

En présence d'un patient atteint d'une maladie grave ou en fin de vie, toute décision médicale est fondée sur le caractère déraisonnable ou non de l'acte envisagé: une insistance raisonnable peut permettre de passer un cap grave de la maladie, alors que l'obstination déraisonnable est une atteinte aux droits fondamentaux de la personne vulnérable. Cette décision est difficile et relève de la responsabilité médicale. Elle a également l'obligation de prendre en considération la volonté du patient. Cette décision est fondée sur la loi Léonetti du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie. Les soignants en charge de patients âgés sont inéluctablement confrontés à des situations relevant de cette loi dans leur pratique quotidienne : juste proportion du projet de soin et des traitements, refus implicite ou explicite du patient, renoncement thérapeutique maintenant artificiellement la vie sont autant de déclinaisons du champ d'application de la loi relative aux droits des malades en fin de vie en gériatrie.

Cependant le rythme souvent irrégulier de survenue de ces situations ne peut permettre à chacun de manier facilement les concepts et procédures proposés par le cadre législatif récent et évolutif, qui nécessite un apprentissage. C'est à cet effet que l'intergroupe Sfaf-Sfgg a réfléchi à l'élaboration d'un outil pratique et concret, offrant une aide aux équipes qui ne n'y sont confrontées que ponctuellement.

Cet outil se compose :

- d'un **organigramme** (page centrale) schématisant l'ensemble des situations cliniques rencontrées
- de **6 fiches d'analyse** reprenant chaque situation identifiée.

Chaque situation ainsi repérée sur le schéma central (situations nommées de A à F) peut par la suite être analysée en équipe en s'appuyant sur la **lecture guidée des fiches annexées** qui rappellent sous forme de questions **les fondamentaux de la loi**, et proposent aussi une ouverture de l'analyse. Ces fiches pourront être photocopiées pour servir de support au débat lors d'une réunion collégiale et faire trace de la réflexion et des décisions en étant consignées dans le dossier médical.

Les auteurs ont choisi de faire émerger au centre du schéma la notion **d'aptitude à l'expression de la volonté**, implicite dans la loi, mais souvent loin de la réalité psychique des patients âgés (notamment ceux présentant des troubles cognitifs et/ou émotionnels sévères), mais encore capables d'expression (pouvant alors être considérés comme inaptes- cas D et E). Ils proposent pour ces patients, à partir de leur expérience clinique, « un chemin » de démarche pouvant mener à la décision la plus ajustée à la situation,

Membres de l'intergroupe SFAP/SFGG Soins palliatifs en gériatrie ayant contribué à la création de cet outil: Astrid Aubry, Sylvie Chapiro, Véronique Darees, Pascale Fouassier, Marie-Pierre Hervy, Laurence Jaeger, Martine Lenoc-Soudani, Véronique Morize, Marie Neiss, Anja Oustalet, Annick Sachet.

Contact : Dr Véronique Morize UMA Hôpital C. Celton APHP, veronique.morize@ccl.aphp.fr

REFERENCES et RESSOURCES

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002.

Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et décrets d'application.

Décret n°2006-119 du 6 février 2006 sur les directives anticipées (prévues par la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique

Décret n°2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale (prévue par la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique

Décret n°2006-122 du 6 février 2006 relatif au contenu du projet d'établissement ou de service social ou médico-social en matière de soins palliatifs.

Décret n°2010-107 du 29 janvier 2010 relatif aux conditions de mise en œuvre des décisions de limitation ou d'arrêt de traitement.

Code de déontologie médicale, articles 36, 37, 38.

Sénat. Neuwirth L. Rapport d'information sur les soins palliatifs et l'accompagnement, février 1999. www.senat.fr

Leonetti J. Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation de la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. N°1287, novembre 2008, tomes 1 et 2.

Renée Sebag Lanoe « soigner le grand âge » Ed Desclée de Brouwer. Paris 1992. Grille de questionnement éthique

Gomas J-M. Démarche pour une prise de décision éthique (DDE), version 3.0 La Presse Médicale 2001 ; 30 : 973-975.

Devalois B. Peut-on vraiment choisir sa mort ? Editions SOLILANG collection Omega, 2009.

INPES. Soins palliatifs et accompagnement - repères pour votre pratique www.inpes.sante.fr, mai 2009 Soins palliatifs et accompagnement, brochure pour les usagers. www.inpes.sante.fr, novembre 2009.

Programme de développement des soins palliatifs 2008-2012. Ministère de la Santé et des Sports. www.sante-sports.gouv.fr

Centre de Ressources National en soins palliatifs François-Xavier Bagnoud. www.cdrnfxb.org

Association France Alzheimer et Maladies Apparentées. www.francealzheimer.com

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs. www.sfap.org

Société Française de Gériatrie et Gériologie. www.sfgg.fr

DGS. Recommandations de bonnes pratiques de soins en EHPAD, version 2007 , www.sfgg.fr rubrique Travaux, Travaux en collaboration avec la DGS.