GROUPE HOSPITALIER de la HAUTE-SAÔNE	**PROCEDURE** **TRAÇABILITE DU RECUEIL DES DIRECTIVES ANTICIPEES DES PATIENTS/RESIDENTS**	Référence : SPA/PC/119 Version : A Date de mise en application : 01/12/2017

Mot(s)-Clé(s)	Directives anticipées, fin de vie, loi Léonetti, droits des patients et des résidents
Acteur(s) et Responsabilité(s)	**Les médecins et les professionnels de santé** recueillent, le cas échéant, les directives anticipées des patients et des résidents. **Les médecins** vérifient la pertinence des directives anticipées **Les professionnels paramédicaux** remettent le livret d'accueil aux patients à l'entrée dans le service. **Les cadres de santé** vérifient, le cas échéant, que l'expression du patient concernant les directives anticipées est recherchée.

Objectif(s)
• Respecter les droits des patients/résidents relatif à leurs souhaits en fin de vie. • Uniformiser le recueil et la traçabilité des directives anticipées (DA) au GH 70.

	Rédaction		**Approbation**		**Vérification**
Nom	C. PETITJEAN	E. BOUVERET	Y. SELLES	M. BECKER	E. DELAPORTE
Fonction	PH Equipe mobile de soins palliatifs	IDE Equipe mobile de soins palliatifs	PH Chef de service médecine/SSR	CSS Médiateur non médical	Ingénieur qualité
Date	21/11/2017	16/11/2017	24/11/2017	16.11.2017	24/11/2017
Visa					

Document(s) de référence

- 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.
- Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées.

Art. 1111-6 du CSP portant sur le nom et les coordonnées de la personne de confiance.

définition

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée **« directives anticipées »**, afin de préciser ses volontés quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté. ***(cf. annexe 3)***

Dans le cas où, en fin de vie, le patient/résident n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté, les directives anticipées **permettront au médecin de connaître les volontés du patient/résident** concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours.

Les DA sont opposables c'est-à-dire que le **médecin est tenu de s'y conformer** sauf si d'autres éléments venaient modifier son appréciation. On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Les directives anticipées sont révocables et révisables à tout moment : les patients/résidents peuvent modifier, totalement ou partiellement le contenu des directives anticipées.

Recommandation(s)

- La recherche de l'existence des DA est obligatoire. S'il existe des DA elles doivent être prises en compte.
- Le recueil des DA est issu d'un échange entre le patient/résident et les professionnels de santé médicaux et paramédicaux.
- Cet échange ne se substitue pas aux réunions de concertation pluridisciplinaire organisées dans les services.
- Les DA sont régulièrement réévaluées par le médecin.
- Dans certaines situations le recueil des DA est fortement recommandé.
- Le recueil peut se faire à l'aide des modèles de DA (***Cf. annexes 1 et 2***) ou bien le patient / résident peut les avoir rédigées sur papier libre. Dans tous les cas conserver la trace des DA dans le dossier papier du patient/résident. Si besoin renseigner l'onglet « DA » dans le dossier administratif du résident pour toute modification ou annulation des DA. ***(cf. annexe 5)***

Annexe(s)

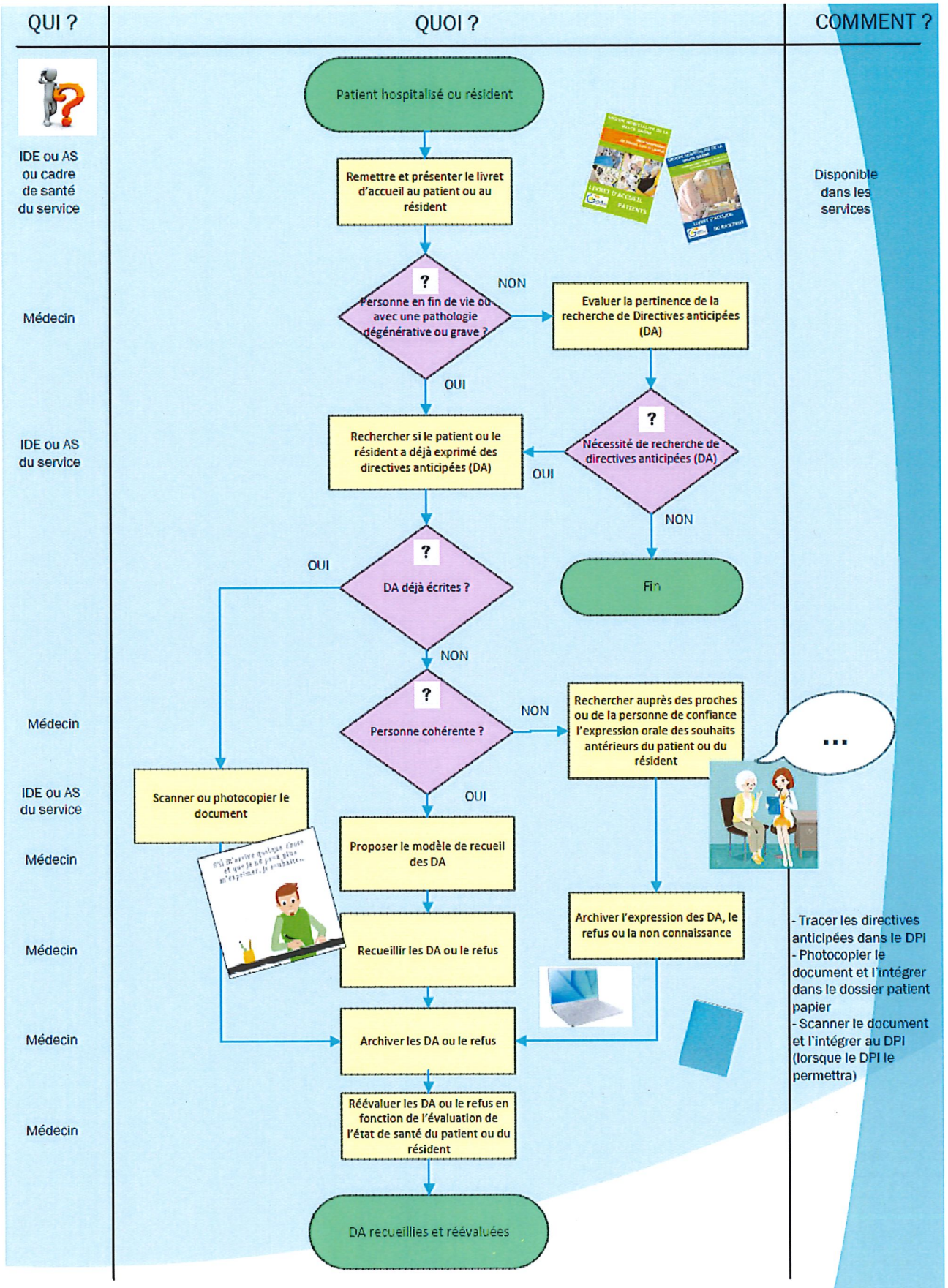
Annexes 1 – Page 4 et 5 : modèle « A » de DA : je suis atteint d'une maladie grave ou je pense être proche de la fin de ma vie.

Annexe 2 – Page 6 : modèle « B » de DA : je pense être en bonne santé et je ne suis pas atteint de maladie grave.

Annexe 3 – Page 7 : cas particulier, vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul vos DA.

Annexe 4 – Page 8 : coordonnées de ma personne de confiance.

Annexe 5 – Page 9 : modification ou annulation de mes DA.


QUI ?
QUOI ?
COMMENT ?
IDE ou AS ou cadre de santé du service
Patient hospitalisé ou résident
Remettre et présenter le livret d'accueil au patient ou au résident
Disponible dans les services
Médecin
Personne en fin de vie ou avec une pathologie dégénérative ou grave ?
NON
Evaluer la pertinence de la recherche de Directives anticipées (DA)
OUI
IDE ou AS du service
Rechercher si le patient ou le résident a déjà exprimé des directives anticipées (DA)
Nécessité de recherche de directives anticipées (DA)
OUI
NON
Fin
OUI
DA déjà écrites ?
NON
Médecin
Personne cohérente ?
NON
Rechercher auprès des proches ou de la personne de confiance l'expression orale des souhaits antérieurs du patient ou du résident
...
IDE ou AS du service
Scanner ou photocopier le document
OUI
Médecin
Proposer le modèle de recueil des DA
Médecin
Recueillir les DA ou le refus
Archiver l'expression des DA, le refus ou la non connaissance
Médecin
Archiver les DA ou le refus
Médecin
Réévaluer les DA ou le refus en fonction de l'évaluation de l'état de santé du patient ou du résident
DA recueillies et réévaluées
- Tracer les directives anticipées dans le DPI
- Photocopier le document et l'intégrer dans le dossier patient papier
- Scanner le document et l'intégrer au DPI (lorsque le DPI le permettra)

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*

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.**

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je risque de me trouver (par exemple, situation de coma en phase terminale d'une maladie).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

.....

.....

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

▶ J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment :

- Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) : .....
- Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale : .....
- Une intervention chirurgicale : .....
- Autre : .....

▶ Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :

- Assistance respiratoire (tube pour respirer) : .....
- Dialyse rénale : .....
- Alimentation et hydratation artificielles : .....
- Autre : .....

Directives anticipées

Mes directives anticipées **Modèle B**

➔➔*Je pense être en bonne santé* ➔➔*Je ne suis pas atteint d'une maladie grave*

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.**

Mes volontés sont les suivantes :

1° 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.. entrainant un « état de coma prolongé » jugé irréversible).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

.....

.....

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc.) :

.....

.....

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-àdire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

.....

.....

Fait le ..... à .....

Signature

5

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 témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être 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 le ..... à .....

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 le ..... à .....

Signature

Directives anticipées

6

Nom et coordonnées de ma personne de confiance[4]

Si vous ne l'avez pas déjà fait, et si vous le souhaitez, cette fiche vous permet de désigner votre « **personne de confiance** ». La loi prévoit que cette personne témoignera de vos volontés et parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer : elle sera consultée en premier si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées ou si vos directives se trouvaient difficilement accessibles au moment où votre médecin aurait besoin de les consulter.

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

.....

.....

désigne la personne de confiance suivante :

Nom et prénoms : .....

Domicilié(e) à : .....

Téléphone privé : ..... Téléphone professionnel : .....

Téléphone privé : ..... Email : .....

▶u 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

▶u Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :

☐ Oui ☐ Non

Fait le ..... à .....

Votre signature

Signature de la personne de confiance

[4] au sens de l'article L.1111-6 du code de la santé publique

Directives anticipées

7

Modification ou annulation de mes directives anticipées

Je soussigné(e)

Nom et prénoms : .....

▶u Si vous souhaitez modifier vos directives anticipées, vous pouvez en rédiger de nouvelles et demander à votre médecin, à l'hôpital ou à l'établissement médicosocial qui les a conservées de supprimer ou détruire les précédentes. Si elles ont été enregistrées sur votre dossier médical partagé, vous pouvez en enregistrer de nouvelles. Seul le document le plus récent fait foi.

▶u Ou : **Déclare annuler mes directives anticipées datées du** .....

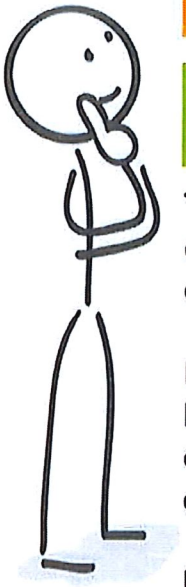
Fait le ..... à .....

Signature

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire seul(e) ce document, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées comme le prévoit le cas particulier décrit au 5

Les directives anticipées

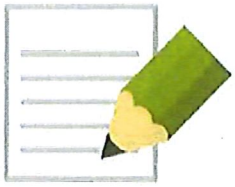
GROUPE HOSPITALIER de la HAUTE-SAÔNE



De quoi s'agit-il ?

Toute personne majeure peut rédiger ses "directives anticipées" (DA) concernant sa fin de vie, dans le cas où elle ne serait plus en capacité de les exprimer.

Il s'agit d'exprimer ses volontés par écrit concernant les décisions médicales à prendre lorsque la personne est en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

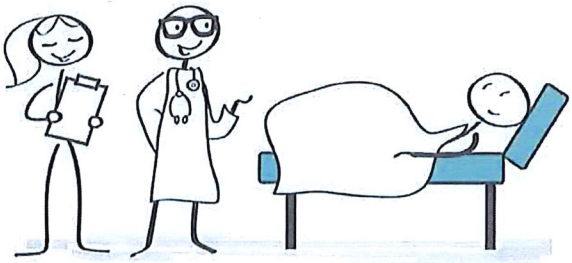


Leur rédaction n'est pas obligatoire mais vivement conseillée.
Les DA sont sans limite de durée.
Elles sont modifiables à tout moment.

Pour quelles raisons le faire ?

La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave.
Dans ces circonstances, la personne peut être dans l'incapacité de s'exprimer.
Si elle a rédigé des directives anticipées, le médecin et les proches sauront quelles sont ses volontés, même si la personne ne peut plus s'exprimer.

Le rôle des professionnels de santé



Envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant...
Il est cependant important d'y réfléchir.
Le rôle des personnels médicaux est d'informer la personne, l'aider à exprimer ses souhaits ou ses peurs et l'accompagner dans la rédaction de ses DA.
Celui des personnels para-médicaux est d'accompagner la réflexion et la rédaction le cas échéant.

Les directives anticipées au GH70

Le GH70 se mobilise pour harmoniser les pratiques, la procédure révisée sera diffusée de début décembre 2017.

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est un soutien et peut accompagner les équipes dans la démarche.

Si le patient ne souhaite pas rédiger ses directives anticipées, il faut le notifier dans son dossier médical