
Application de la loi Leonetti en gériatrie

Outil d'aide à la réflexion en équipe

Intergroupe SFAP-SFGG

Docteur Véronique Morize

Application de la loi Leonetti en gériatrie

- Guide équipes pour mise en place de soins palliatifs pour tout patient
- Issue de l'expérience:
 - ✓ Des réanimations
 - ✓ De l'oncologie
- Quelles applications concrètes en gériatrie?

Application de la loi Leonetti en gériatrie

→ Un outil, guide, soutien aux équipes dans leurs réflexions

→ Doloplus= Outil:

Repérage > Communication en équipe

Application de la loi Leonetti en gériatrie: l'outil

→ Un organigramme schématique

- ✓ Des situations fléchées

→ Des grilles de questionnement

- ✓ en lien avec chaque type de situation repérée
- ✓ Pour guider la réflexion en équipe

ORGANIGRAMME D'AIDE À L'APPLICATION DE LA LOI LEONETTI EN GÉRIATRIE

En état d'exprimer sa VOLONTÉ ?

OUI = CONSCIENT
→ APTE ?

NON = INCONSCIENT

"COEUR" de la loi



ÉQUIPE : RENONCEMENT THÉRAPEUTIQUE ?

TRAITEMENT = OK
TRAITEMENT → DISPROPORTIONNÉ → INUTILE → DÉRAISONNABLE

DIALOGUE / INFO PATIENT SUR L'ABSTENTION

A

OUI = CONSCIENT APTE

PATIENT : REFUS DE TRAITEMENT

Maladie grave en phase avancée ou terminale
MAINTIEN ARTIFICIEL EN VIE

traitement accepté

B

NON = CONSCIENT INAPTE

PATIENT : REFUS DE TRAITEMENT

MAINTIEN ARTIFICIEL EN VIE
Maladie grave en phase avancée ou terminale

traitement accepté

C

ÉQUIPE : RENONCEMENT THÉRAPEUTIQUE ?

Maladie grave en phase avancée ou terminale
MAINTIEN ARTIFICIEL EN VIE

traitement

E

ÉQUIPE / ENTOURAGE : RENONCEMENT THÉRAPEUTIQUE ?

Maladie grave en phase avancée ou terminale
MAINTIEN ARTIFICIEL EN VIE

traitement

F

DIALOGUE / INFO PATIENT SUR LES CONSÉQUENCES DU REFUS

Recours éventuel à un collègue

PROCÉDURE COLLÉGIALE :
 → Recherche des volontés antérieurement exprimées par le patient :
 → Directives anticipées
 → Personne de confiance
 → Famille et proches
 → Tuteur / titulaire autorité parentale, si majeur protégé ou mineur
 → Concertation équipe pluridisciplinaire
 → Avis consultant extérieur non lié
 → Troisième avis éventuel

traitement

D

Refus réitéré après délai raisonnable

Décision de LIMITATION, ARRÊT ou NON INITIATION DU TRAITEMENT, MOTIVÉE ET INSCRITE AU DOSSIER

Information sur la DÉCISION et ses MOTIFS du PATIENT, des PROCHES, et de l'ÉQUIPE RÉFÉRENTE

Mise en oeuvre de SOINS PALLIATIFS et d'ACCOMPAGNEMENT

Fiche B : Refus de traitement en situation de **maladie grave incurable en phase avancée ou terminale** chez un patient **capable d'exprimer sa volonté** et considéré comme apte sur le plan juridique.

Cas de MR X Vécu en l'année : Analysé en réunion d'équipe le :

L'ANALYSE GUIDEE PAR LECTURE DE LA LOI apparaît en écriture grasse

A QUEL TRAITEMENT le patient s'oppose-t-il? :

Quels sont les MOTIFS de ce refus ? :

Une INFORMATION a-t-elle été apportée au patient sur les conséquences de l'arrêt ou de la limitation ou de l'abstention de ce traitement ?

OUI NON

Le patient a-t-il maintenu son REFUS après information?

OUI NON

Ce REFUS a-t-il été respecté ?

OUI NON

Pour rappel : la loi demande que le refus du patient soit respecté lorsque la procédure d'information a été menée

Si application du traitement malgré le refus du patient :

-Motifs :

-Quelles MESURES ont été mises en place pour rendre ce traitement acceptable malgré le refus?

-Une REEVALUATION de la décision est elle prévue ?

OUI NON

La dignité du mourant et la qualité de sa fin de vie sont sauvegardées par la dispensation de SOINS PALLIATIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT

OUI NON

Si non, précisez :

TRACABILITE :

Peut-on retrouver dans LE DOSSIER MEDICAL la trace de l'information et de la décision MOTIVEE

OUI NON

APPROFONDISSEMENT DE L'ANALYSE :

Peut-on identifier des ASPECTS CULTURELS SPECIFIQUES ayant eu un impact dans la situation ?

OUI NON

Préciser :

Peut-on identifier de ASPECTS RELIGIEUX OU PHILOSOPHIQUES SPECIFIQUES ayant eu un impact dans la situation ?

OUI NON

Préciser :

Peut-on identifier des ASPECTS de l'HISTOIRE DE VIE du patient ayant eu un impact dans la situation ?

OUI NON

Préciser :

Quelle a été la POSITION tenue par la FAMILLE ou les PROCHEs dans cette situation ? :

Délai entre L'ARRET DE TRAITEMENT, s'il y a lieu ET LE DECES :

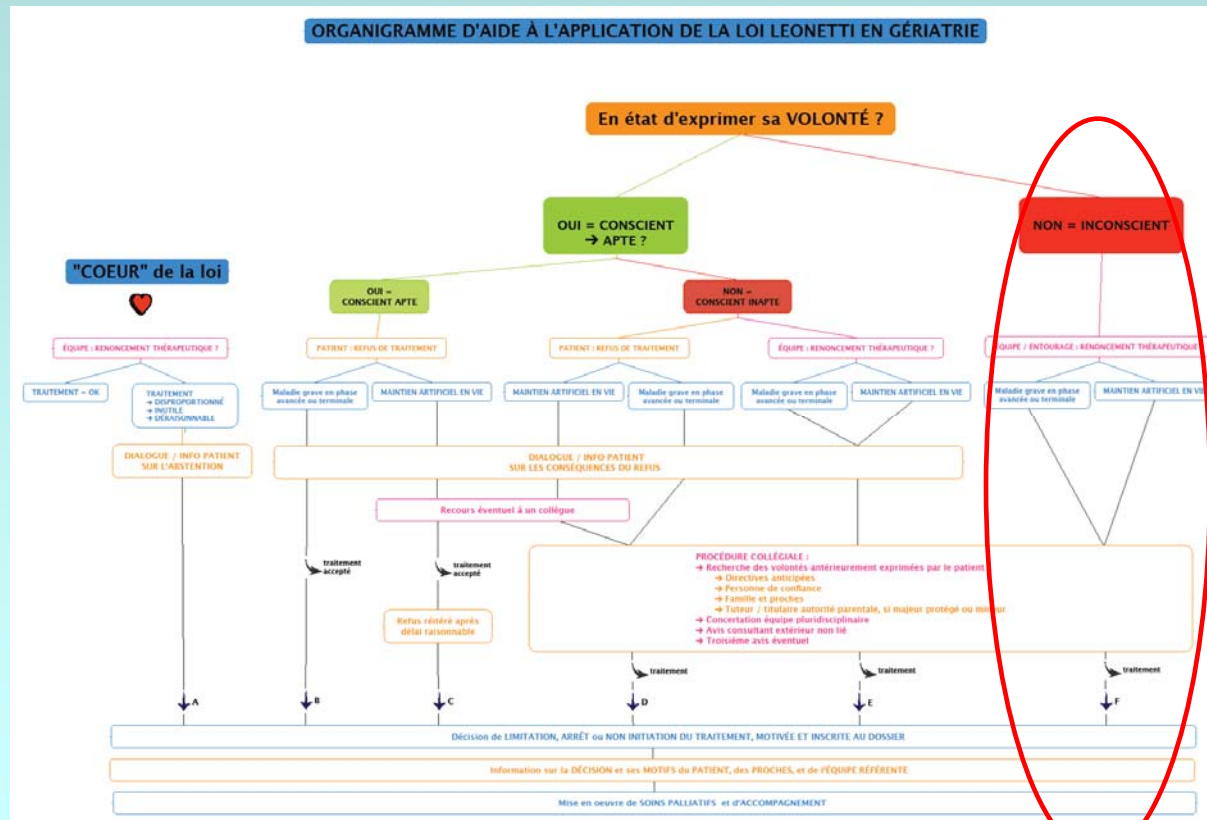
Application de la loi Leonetti en gériatrie

	Patient en état d'exprimer sa volonté. Refus de traitement	Patient HORS d'état d'exprimer sa volonté. Renoncement?
Phase palliative	1	2
Maintien artificiel en vie	3	4

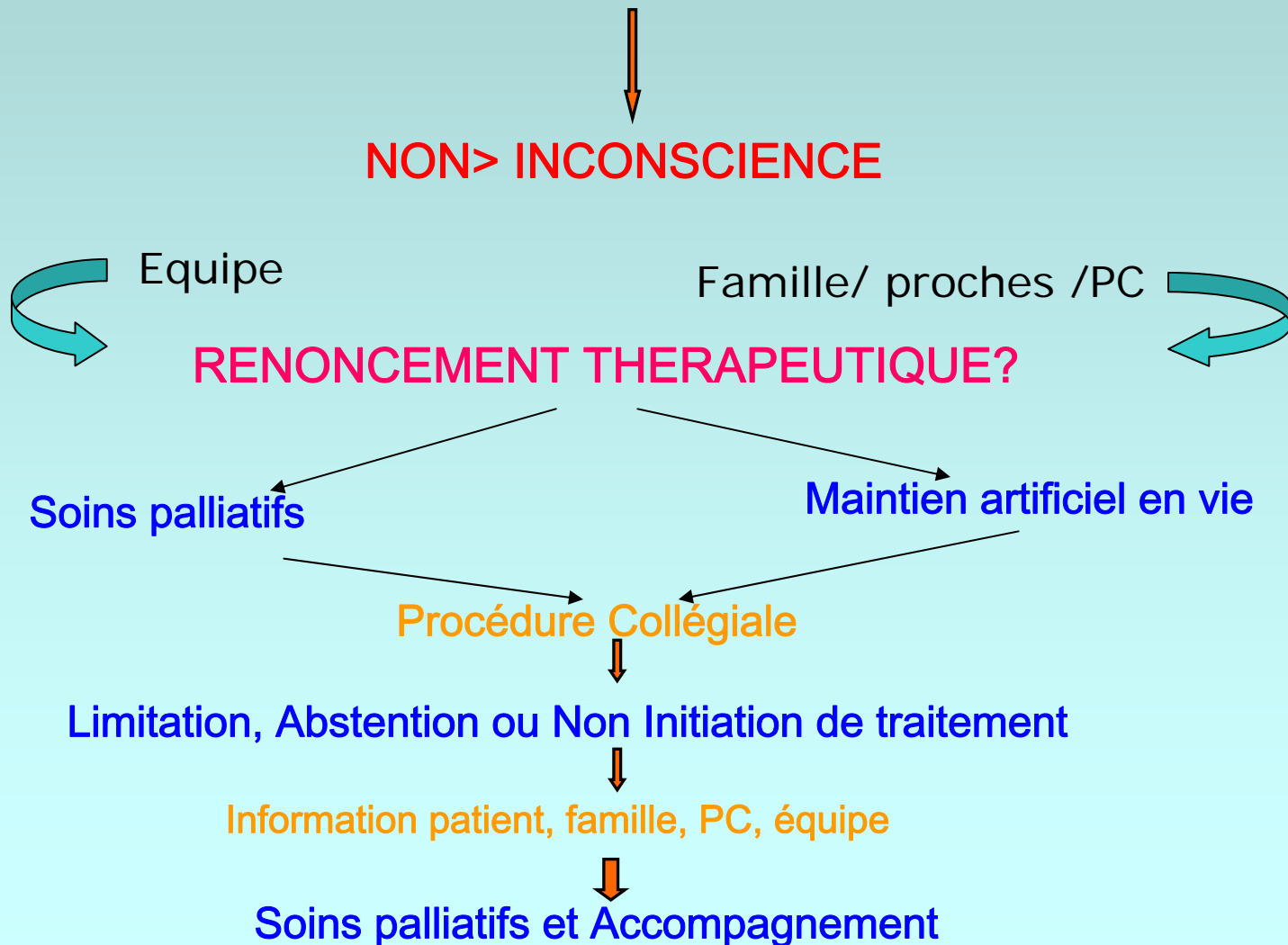
Patient en état d'exprimer sa volonté? (F)

NON > INCONSCIENCE

RENONCEMENT THERAPEUTIQUE?

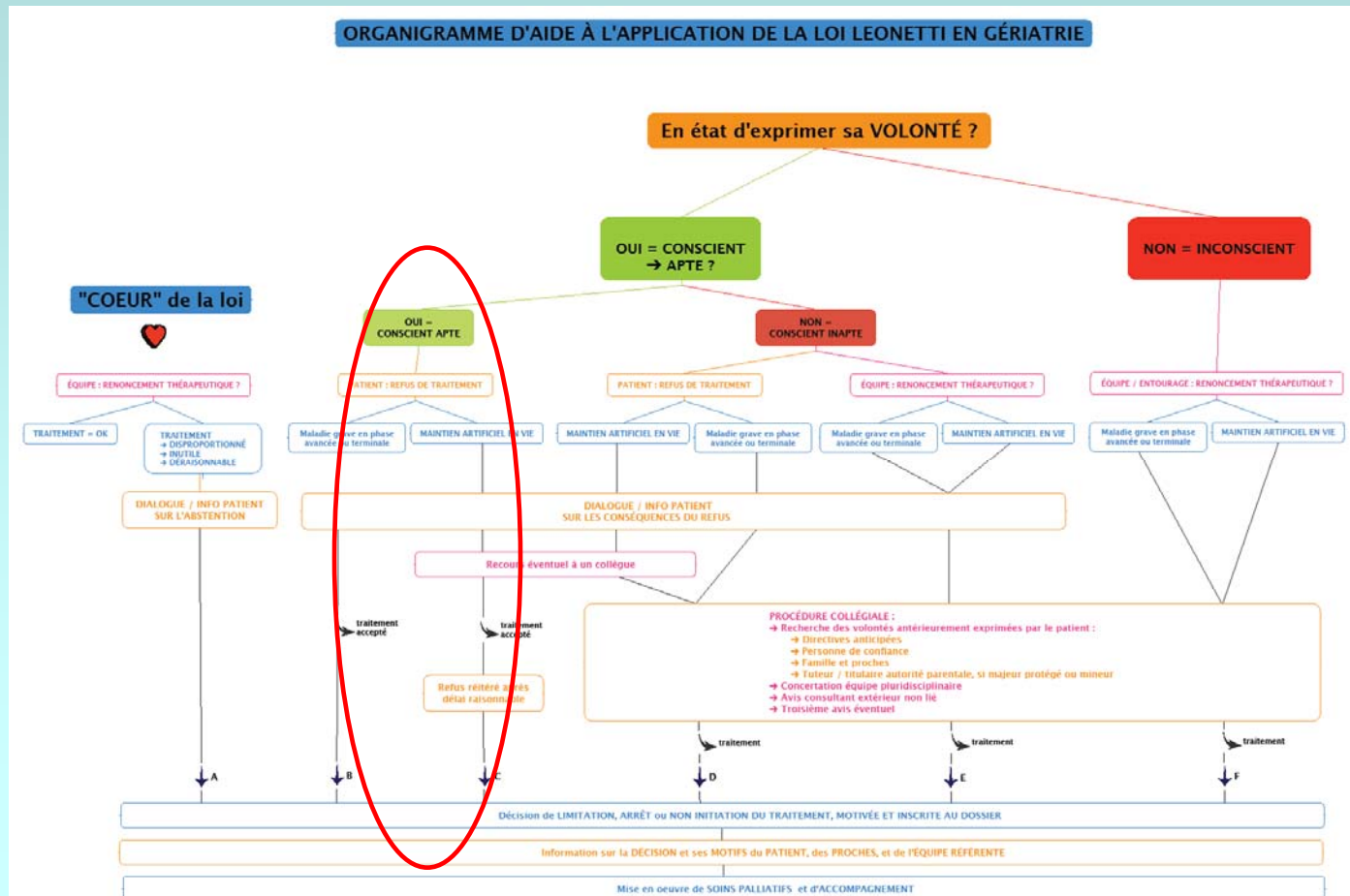


Patient en état d'exprimer sa volonté?

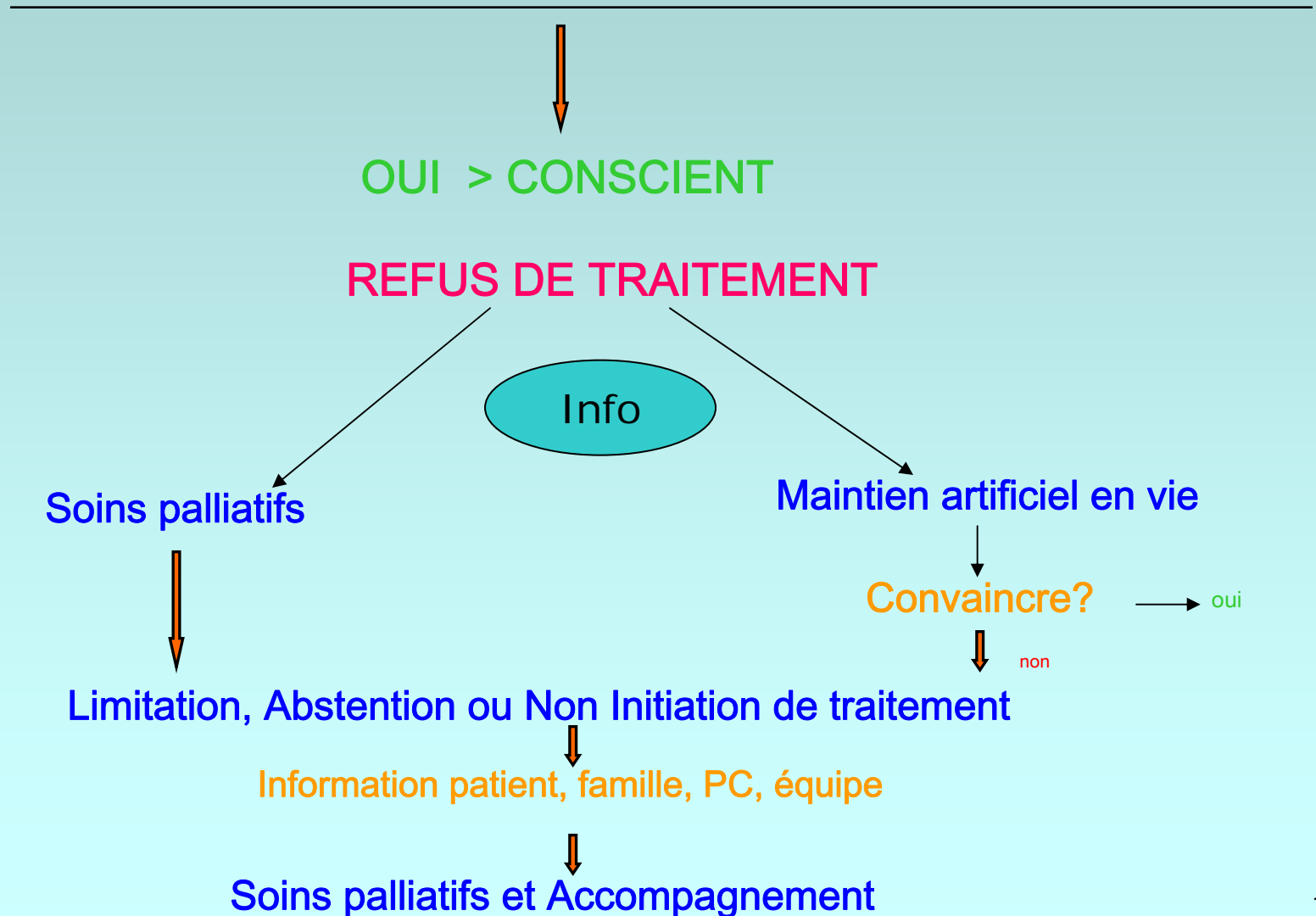


Patient en état d'exprimer sa volonté? (B,C)

OUI > CONSCIENT + APTE
REFUS DE TRAITEMENT

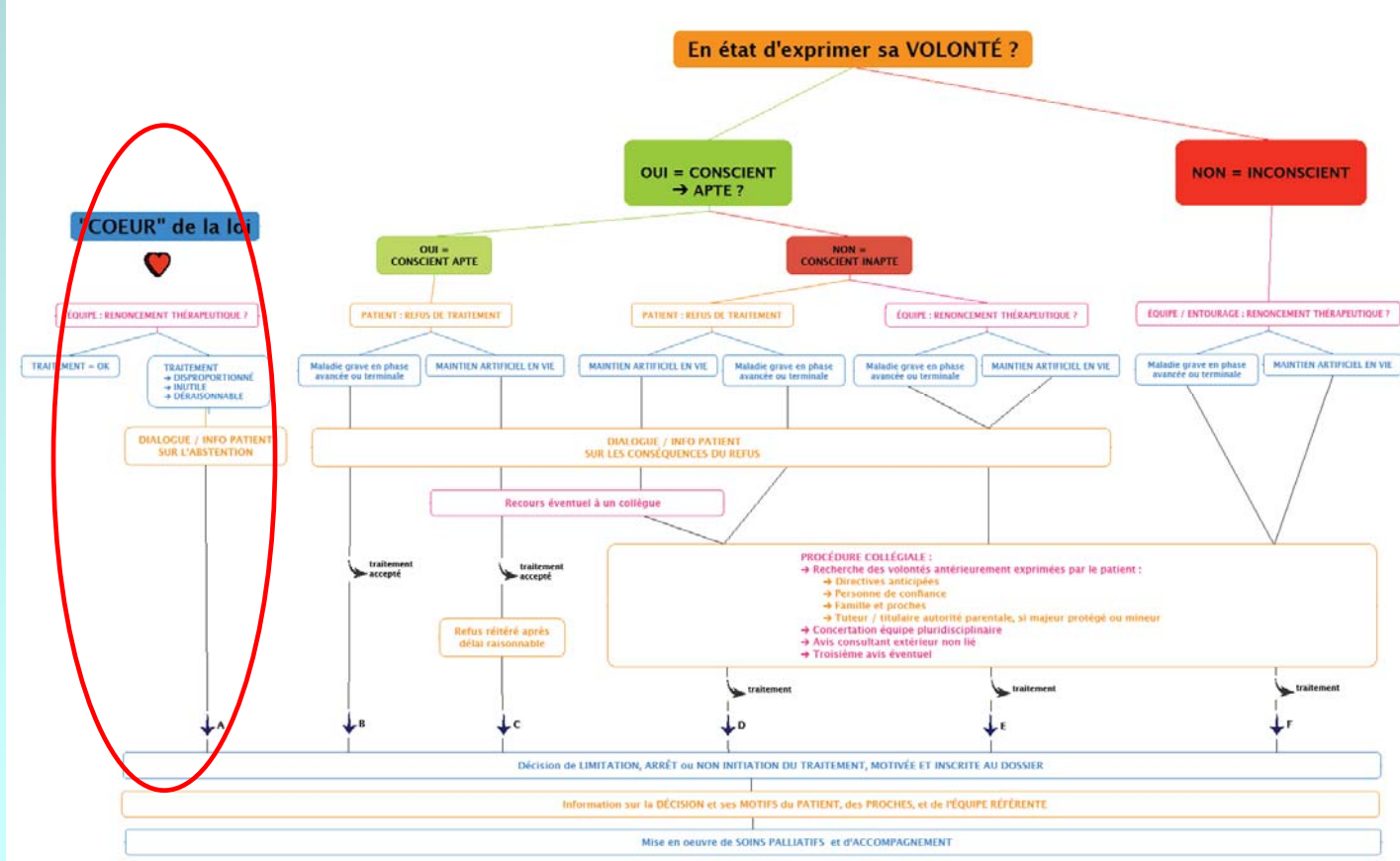


Patient en état d'exprimer sa volonté?



Le « » de la loi

ORGANIGRAMME D'AIDE À L'APPLICATION DE LA LOI LEONETTI EN GÉRIATRIE



Le « » de la loi

→ Art L 1110-5 (modif art 1-2-23 avril 2005)

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris.

Renoncement thérapeutique

GRILLE DE QUESTIONNEMENT ETHIQUE

R. SEBAG LANOË

Quelle est la maladie principale de ce patient ?

Quel est son degré d'évolution ?

Quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?

Est-il facilement curable ou non ?

Y a-t-il eu répétition récente d'épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d'atteintes diverses ?

Que dit le malade s'il peut le faire ?

Qu'exprime-t-il à travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?

Quelle est la qualité de son confort actuel ?

Qu'en pense la famille ? (Tenir compte de...)

Qu'en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?

D.D.E. *version 3*©

Dr J-M GOMAS, 2010

1- INVENTAIRE PRECIS :

concernant le malade :

- le malade, ses Directives Anticipées
- la maladie
- la famille et l'entourage, la Personne De Confiance

1- des données techniques, et scientifiques

2- des données cliniques

3- des ressources humaines disponibles

concernant les acteurs du soin:

- 1- le médecin prescripteur
- 2- les soignants et les autres acteurs
- 3- le cadre déontologique, légal, le lieu du soin

2- DELIBERATION INTERDISCIPLINAIRE :nécessite :

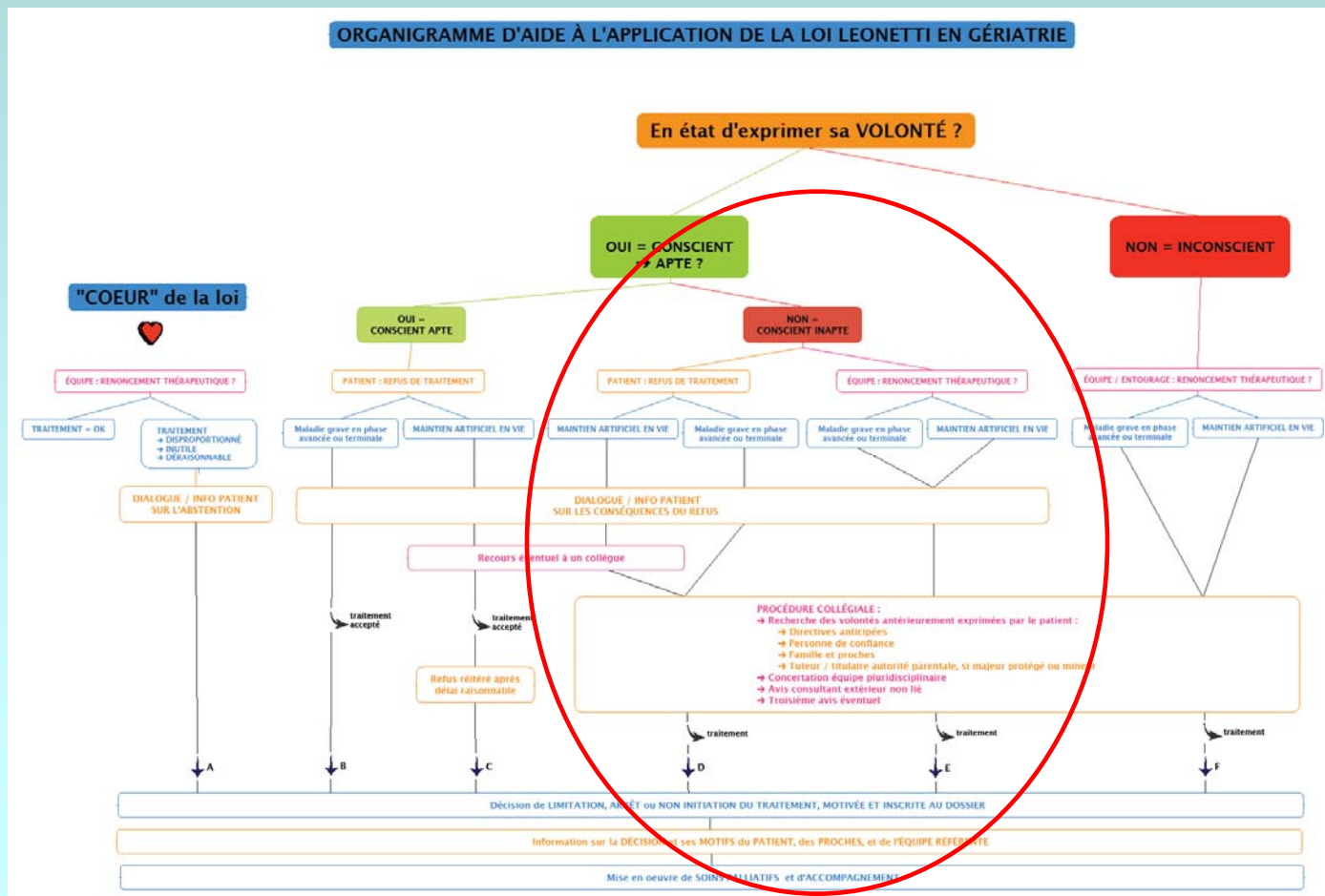
- 1- du temps, organisé et voulu
- 2- un espace de parole vraie, et de vraie parole
- 3- une maturation des acteurs du soin .Permise par une discussion interdisciplinaire permettant des explications intelligibles et assimilables .pour argumenter les futurs choix possibles.avec prise en compte des Directives anticipées, et de l'avis de la Personne de Confiance

3- DECISION :

- 1- Elaboration d' un acte monodisciplinaire sous l'autorité du référent concerné: explicité, cet acte deviendra consensuel et donc multidisciplinaire
- 2- Organisation -de l'annonce de la décision au malade, avec consentement éclairé, -des stratégies pour chacun des acteurs
- 3- Programmation de la réévaluation, + nouvel inventaire

Patient en état d'exprimer sa volonté? (D,E)

OUI= CONSCIENT → APTE? → NON= CONSCIENT INAPTE



Patient en état d'exprimer sa volonté?

OUI= CONSCIENT

APTE?

NON=

CONSCIENT INAPTE

?

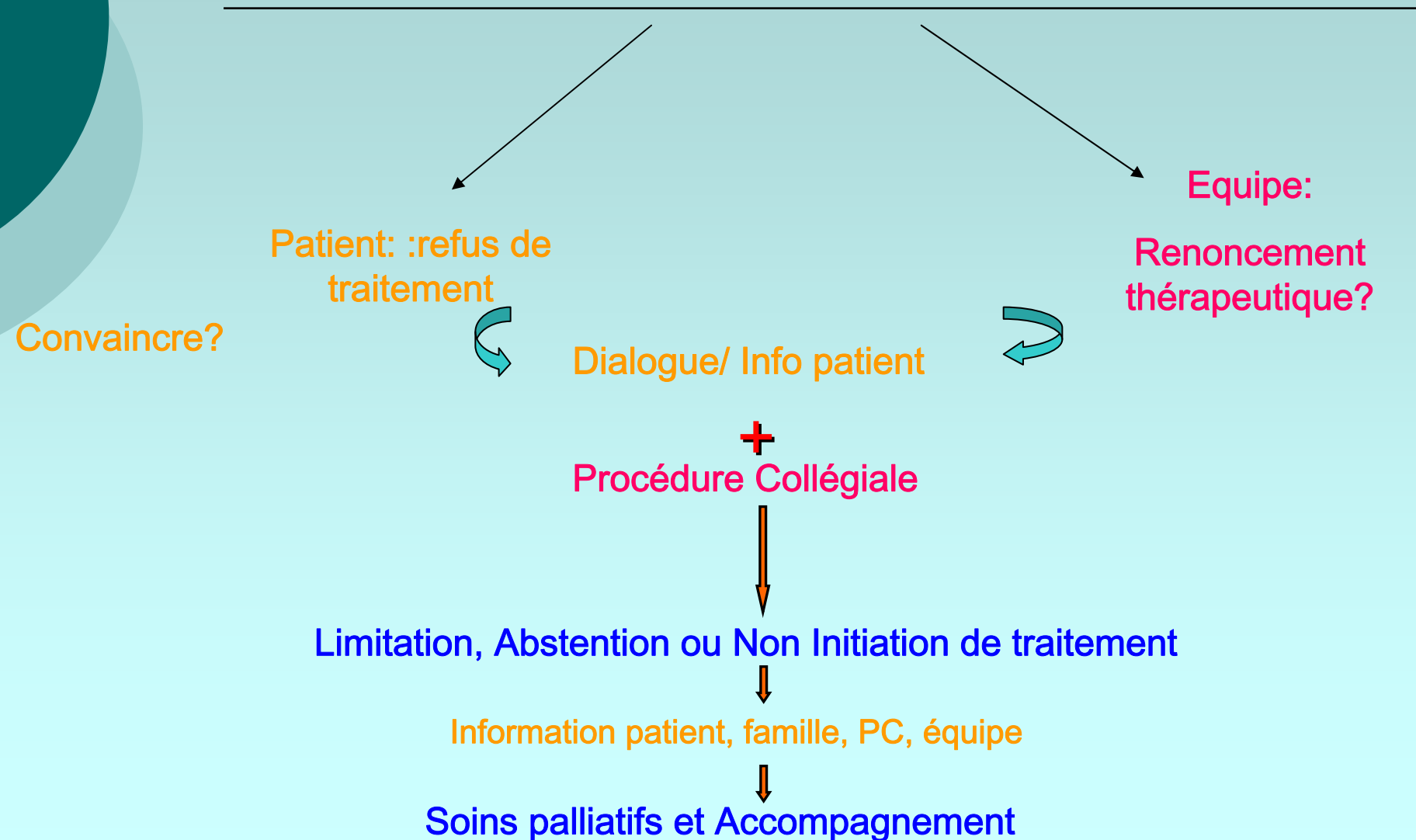
Soins palliatifs

Maintien artificiel en vie

Renoncement
thérapeutique

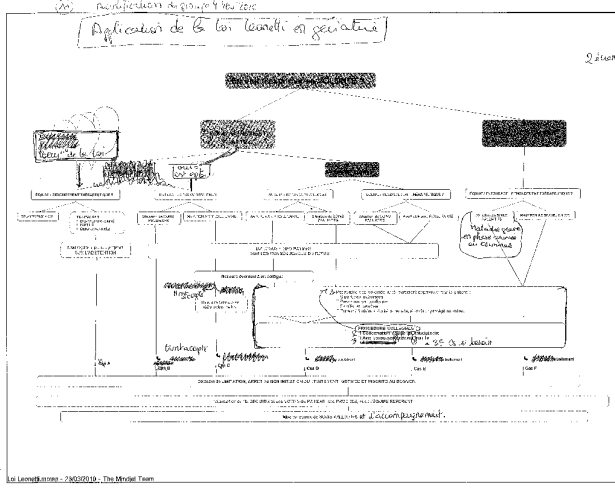
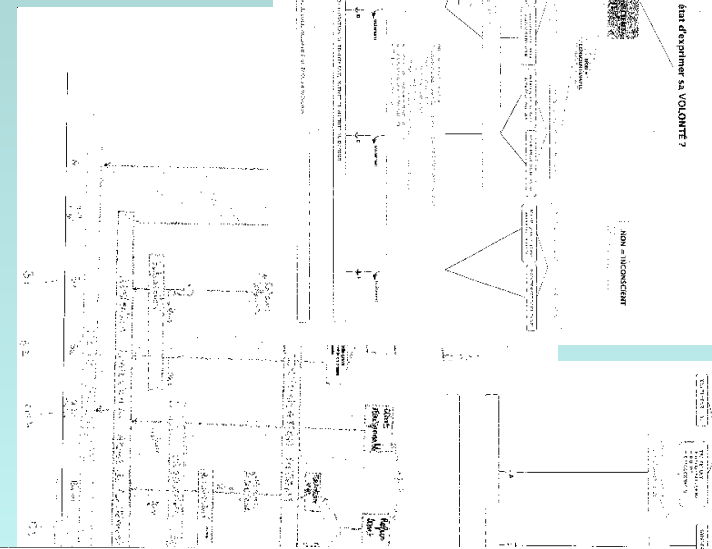
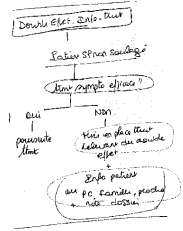
Refus de traitement

CONSCIENT INAPTE

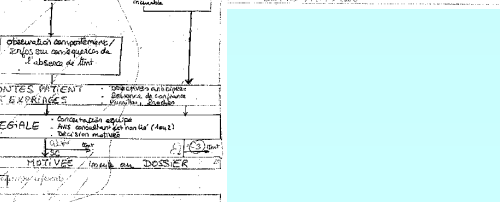
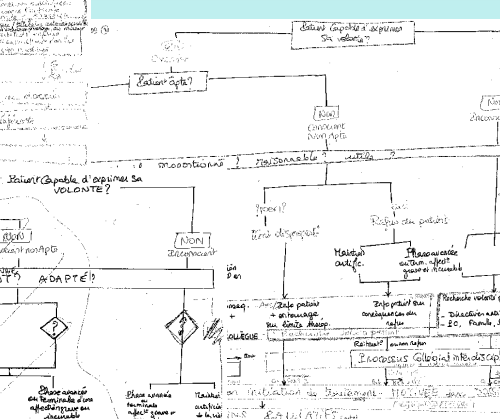
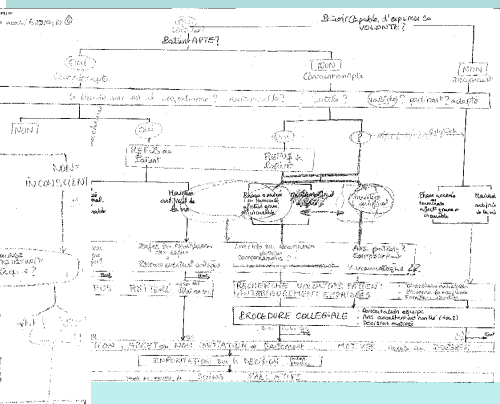
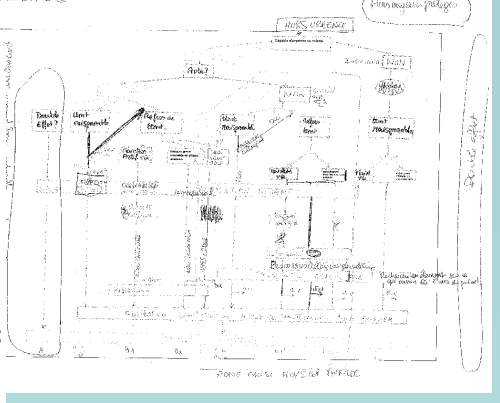
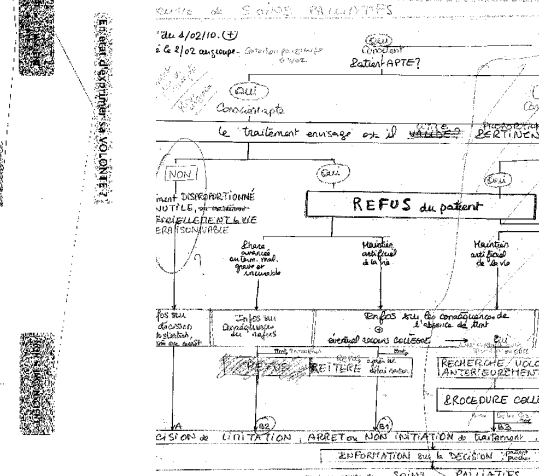
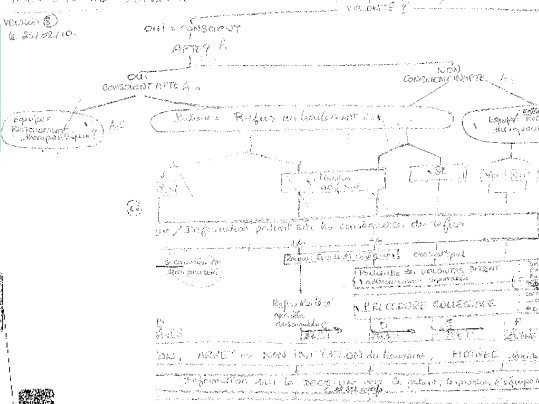
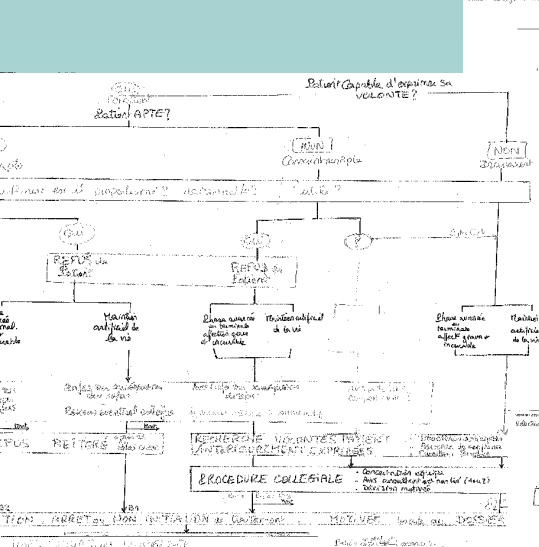


CONCLUSION

- Réflexion sur l'utilisation de la loi en gériatrie
- Garder le malade « au centre » de la réflexion
- Outil à disposition des équipes
- Etudes à venir ?
 - ✓ « retour » des équipes,
 - ✓ adaptation de l'outil...



Volonté d'opprimer sa VOLONTÉ? (4) et 6 du 2010



Volonté d'opprimer sa VOLONTÉ?

Protections juridiques

Protections juridiques

Protections juridiques

Protections juridiques