
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

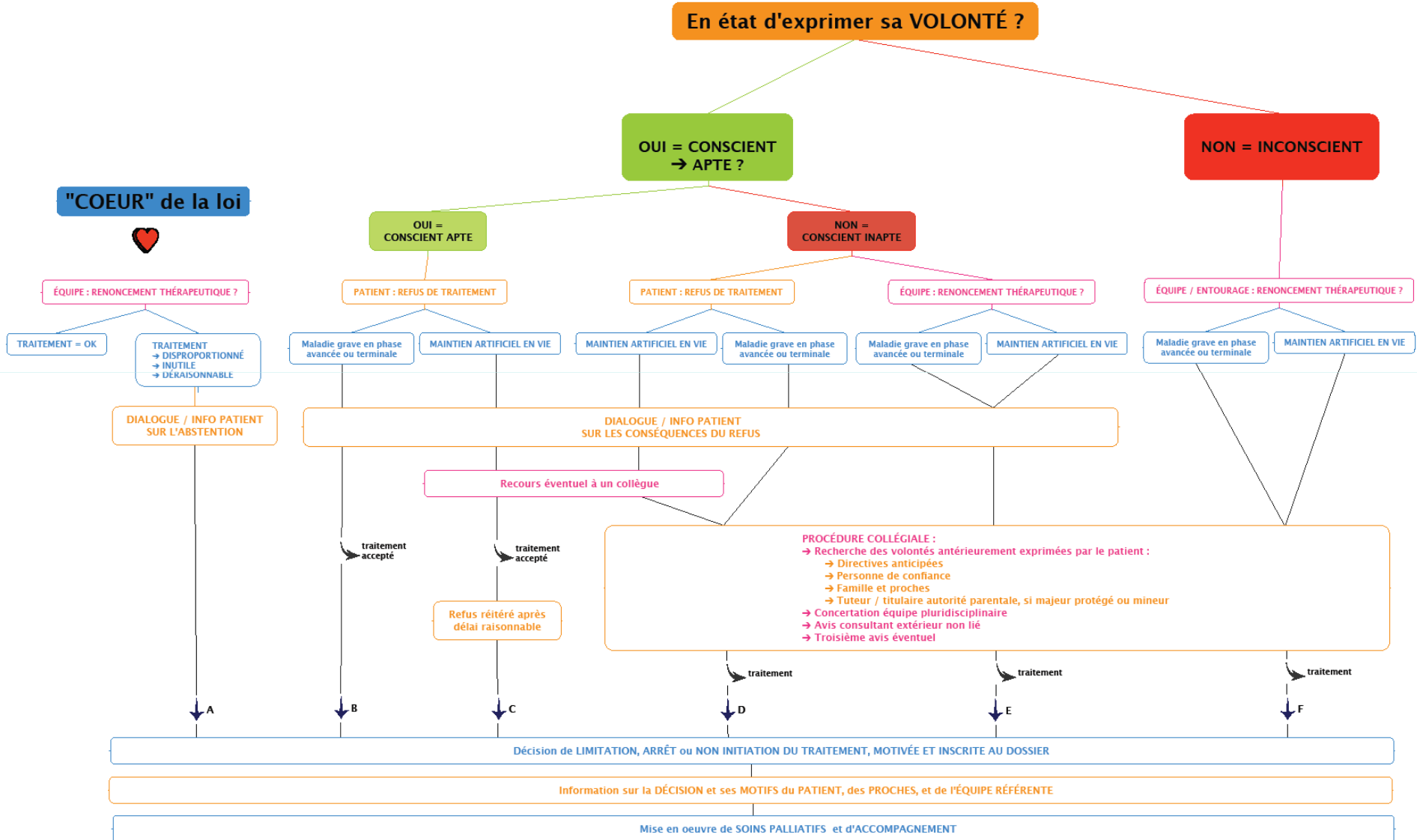
→ Un organigramme schématique

- ✓ 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



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

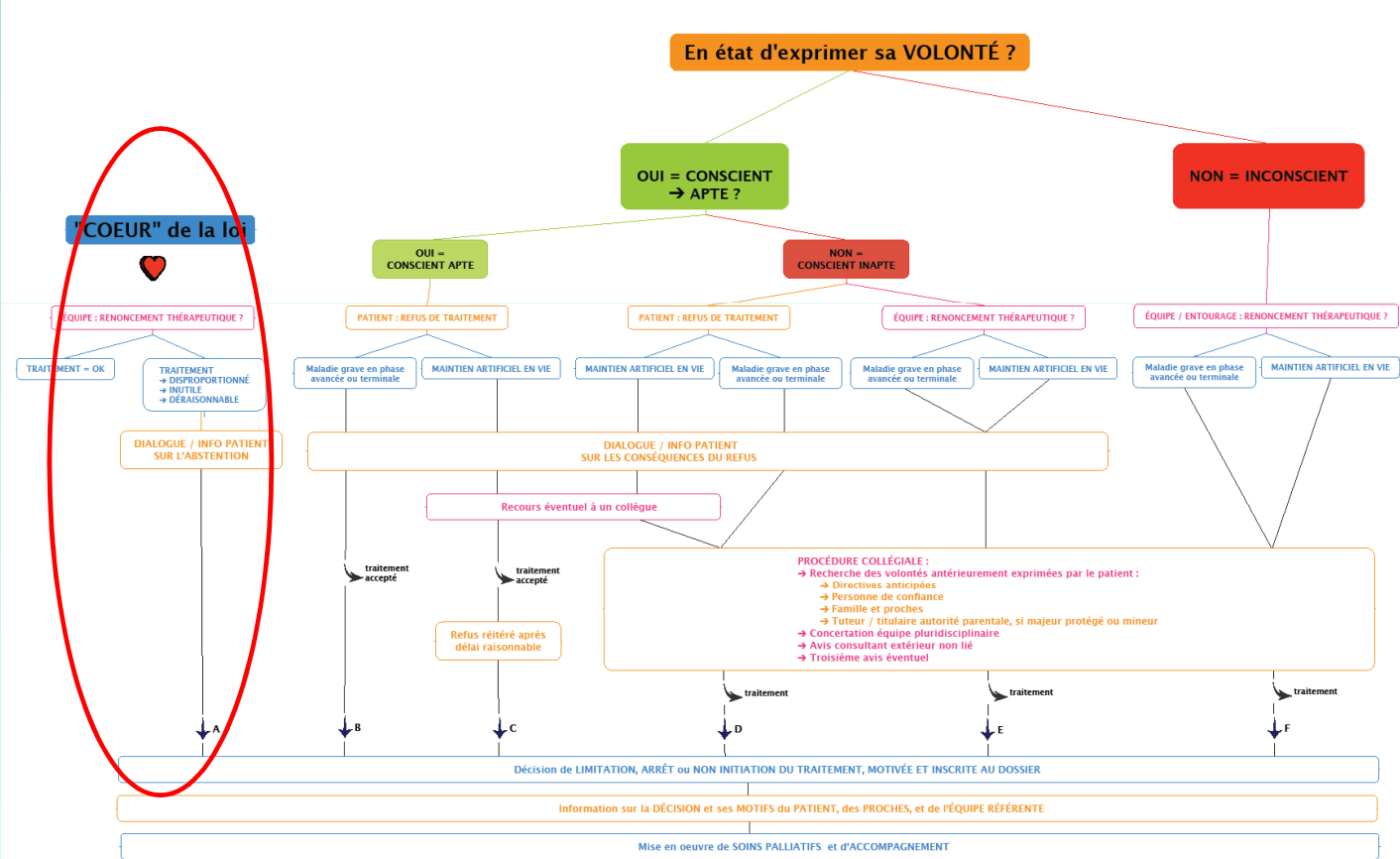
Préciser :

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 :

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. SEBAGLANOE

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

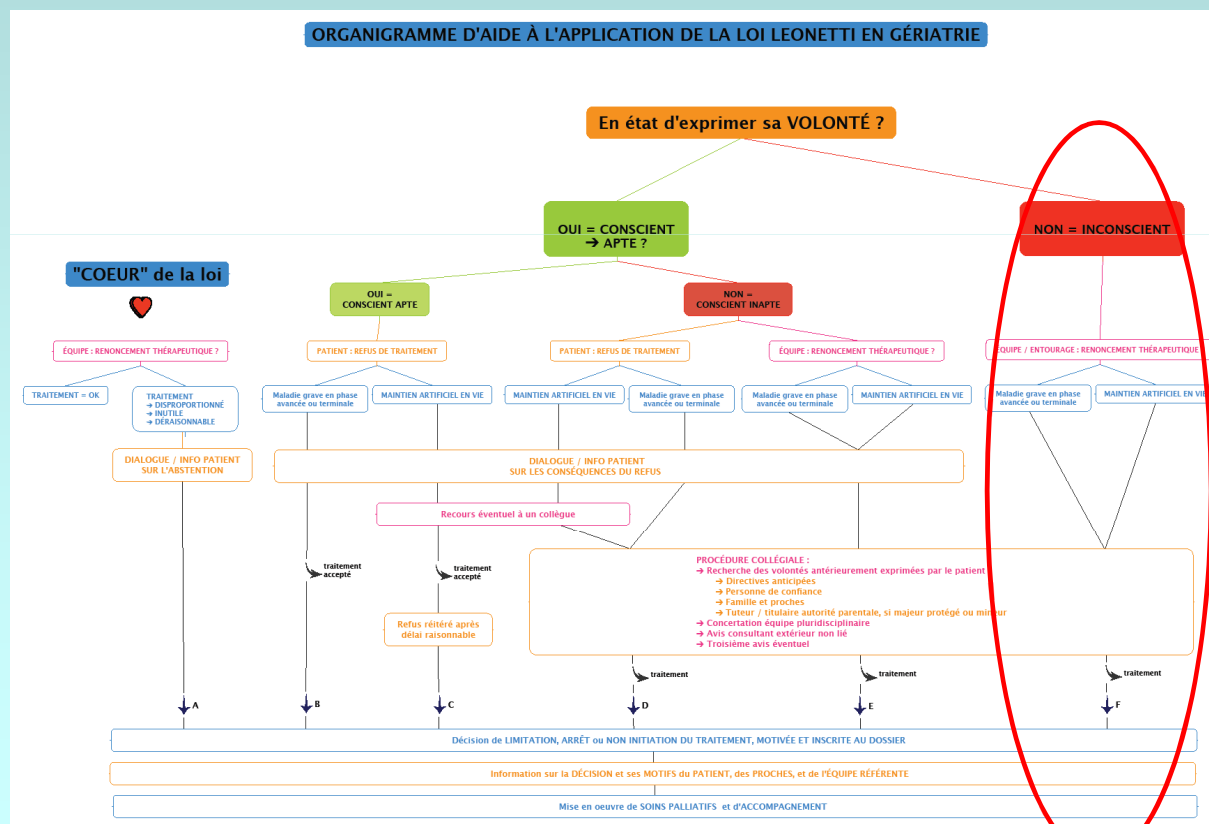
Application de la loi Leonetti en gériatrie

	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

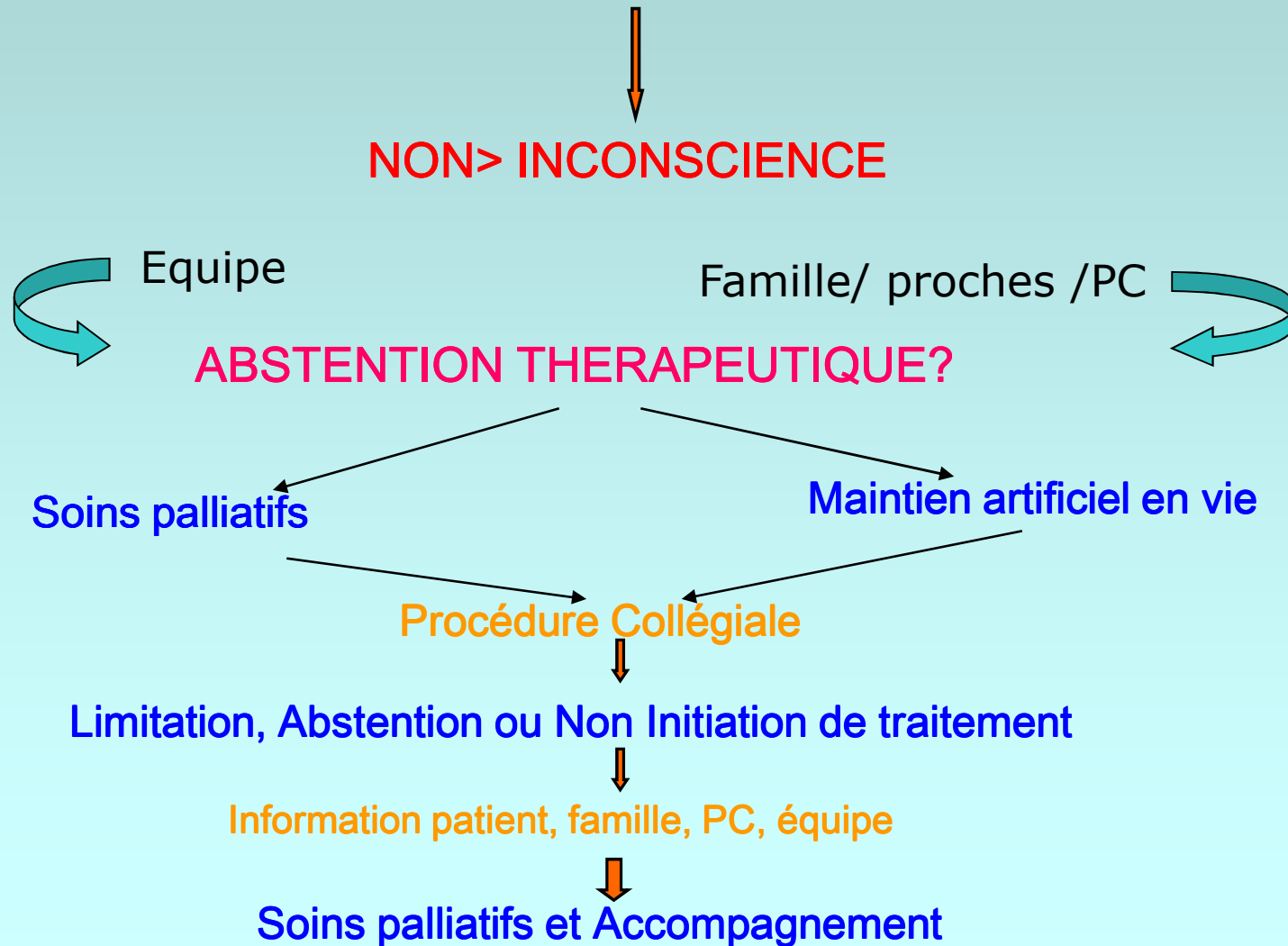
Patient en état d'exprimer sa volonté?

NON > INCONSCIENCE

RENONCEMENT THERAPEUTIQUE?



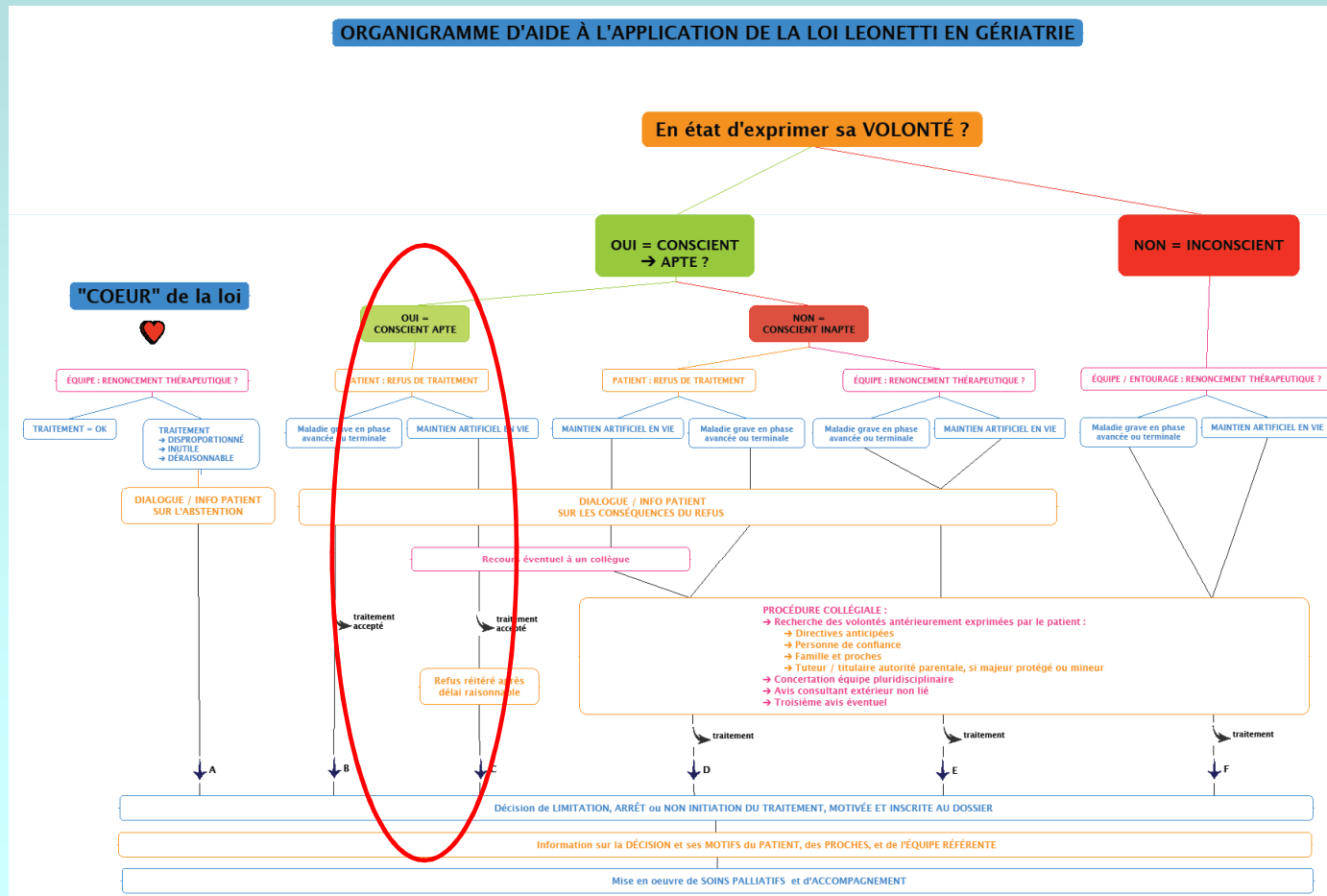
Patient en état d'exprimer sa volonté?



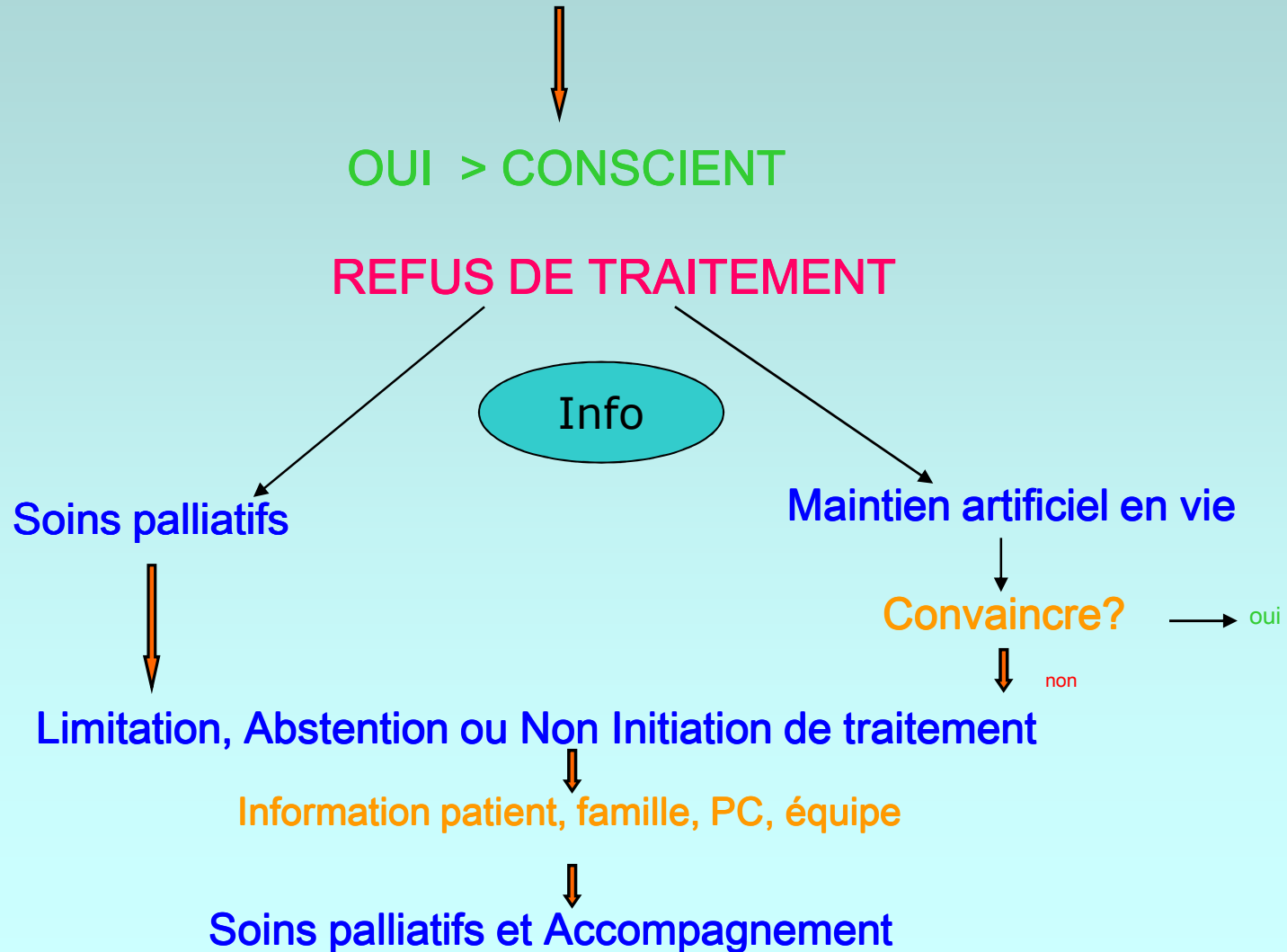
Patient en état d'exprimer sa volonté?

OUI > CONSCIENT + APTE
REFUS DE TRAITEMENT

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



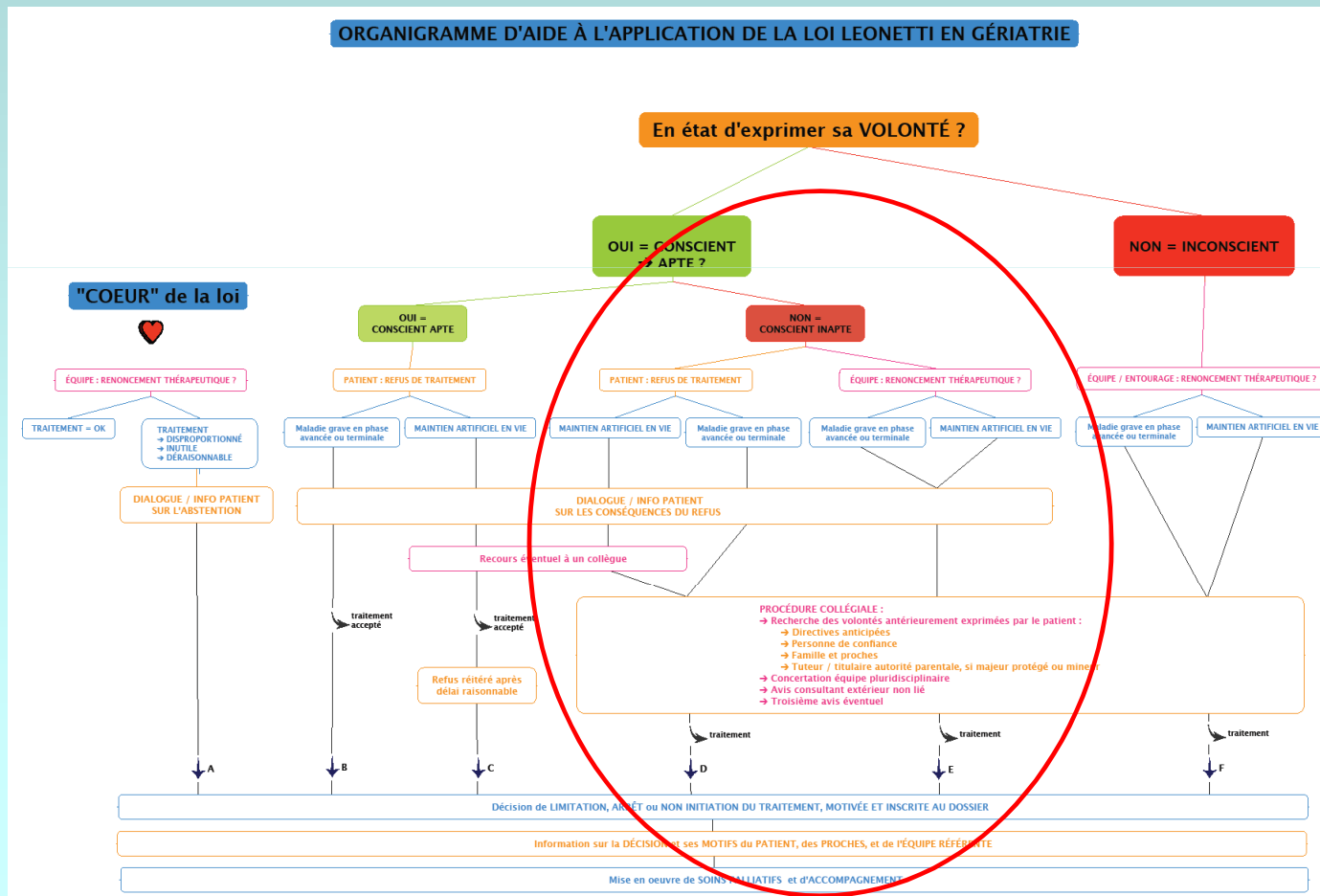
Patient en état d'exprimer sa volonté?



Patient en état d'exprimer sa volonté?

OUI = CONSCIENT → APTÉ? → NON = CONSCIENT INAPTE

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



Patient en état d'exprimer sa volonté?

OUI= CONSCIENT

APTE?

NON=

CONSCIENT INAPTE

?

Soins palliatifs

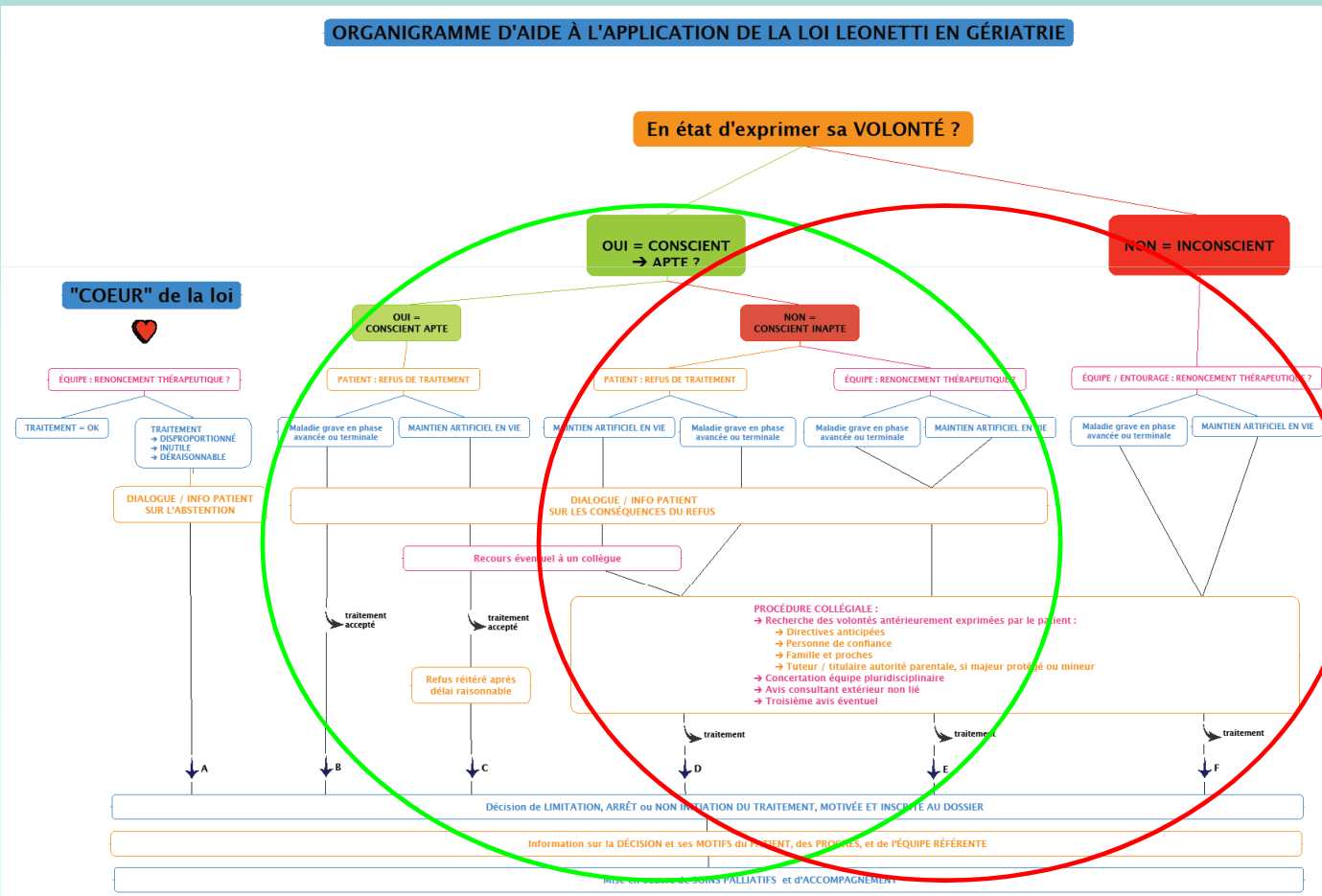
Maintien artificiel en vie

Renoncement
thérapeutique

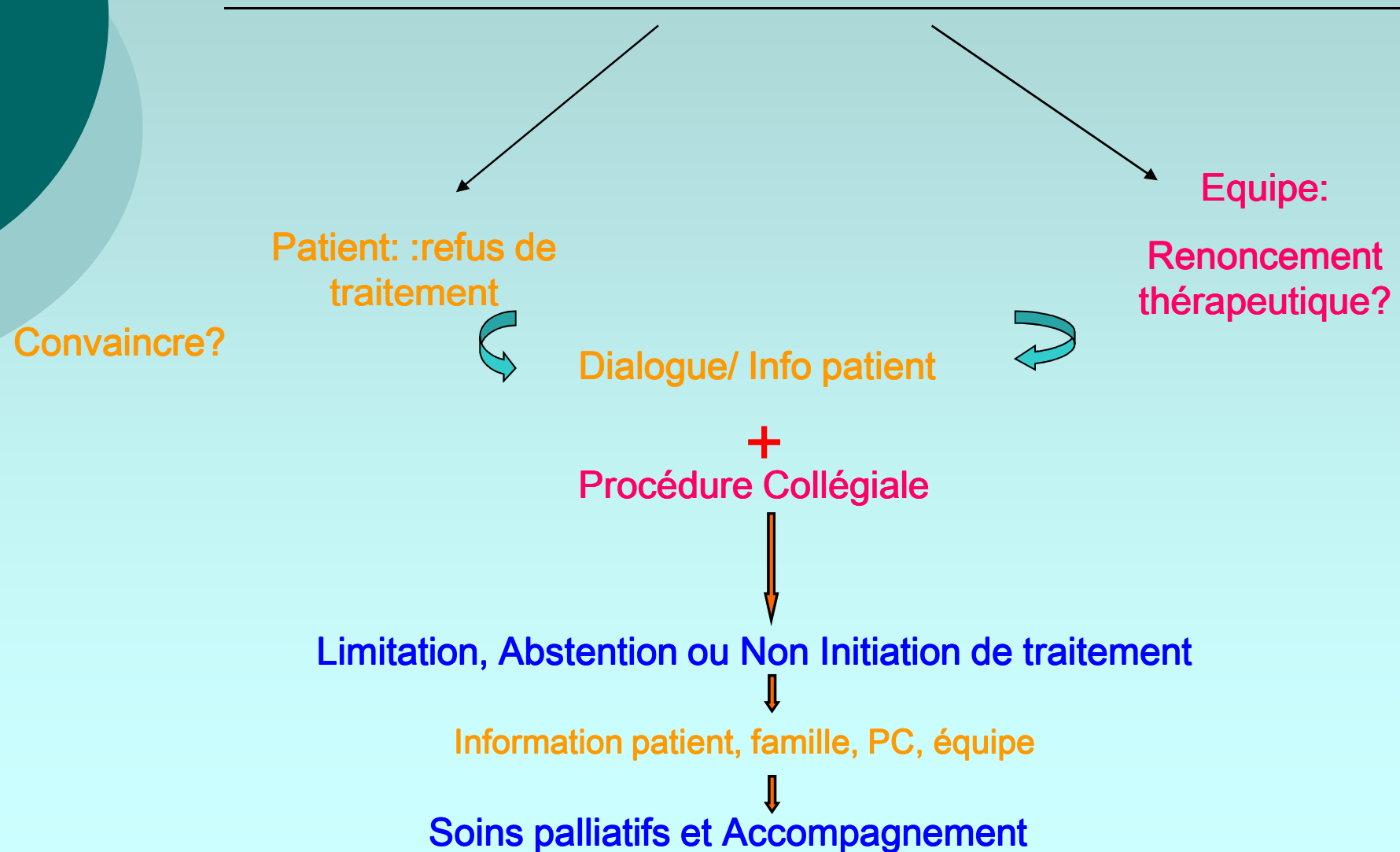
Refus de traitement

CONSCIENT INAPTE

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



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...

