



S DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PRATIQUE EXPÉRIENCE D'UN MÉDECIN RÉANIMATEUR

Dr Pierre-Gildas Guitard

Vice président de CME

Membre du comité éthique de la SFAR

Chef du pôle Réanimations-Anesthésie-SAMU



CAS CLINIQUE

● Mme A 24 ans, prise en charge pour AVP piéton Vs Bus

● Bilan initial :

- Fractures de cotes multiples avec pneumothorax complet
- Fracture de rate
- Fracture bassin et de Fémur
- Traumatisme crânien grave

● Dans le portefeuille de la patiente est retrouvée la note suivante :

A Rouen le 11/05/2017,

*Au cas où je me retrouverai inconsciente, je ne souhaite pas
d'acharnement thérapeutique.*

*Je refuse l'intubation et tout geste de réanimation et je ne
souhaite pas avoir de séquelles graves.*

Mme A...

DIFFICULTÉS PRATIQUE DE PRISE EN COMPTE DES DA

- Application dans l'urgence ?
- Ecrite comment, dans quel contexte ?
- Qui a-t-il derrière les mots ?
- Décision de ne pas modifier la prise en charge initiale

A J4 DE PRISE EN CHARGE :

- Vous avez appris que la patiente est la petite sœur d'un patient qui a été hospitalisé pour TC il y a 3 ans dans le service. Il est actuellement institutionnalisé en unité de malade neuro-végétatif chronique.
- Les parents sont effondrés. Ils vous rapportent que leur fille était très choquée par la situation de son frère et a plusieurs fois exprimé le fait qu'elle ne voulait pas « finir » comme lui. C'est pourquoi elle a rédigé ces directives.
- Néanmoins, les parents ne poussent pas pour arrêter les soins, ils disent qu'il faut respecter ses volontés mais que si il y a un espoir qu'elle se réveille, il faut continuer
- Que faire alors ?
 - Si tout est stable
 - Si les choses s'aggravent ?

EVOLUTION :

- **Finally, the patient evolves favorably after being taken care of.**
- **She wakes up at J30 without major sequelae and is discharged from the service at J45**
- **At her discharge, the patient specifies :**
 - Que les soins qu'elle a reçus faisaient bien partie de ce qu'elle refusait dans ses DA
 - Que ce qu'elle voulait exprimer dans ses DA, c'était bien qu'elle ne souhaitait pas être comme son frère
 - Qu'elle considérait donc que nous n'avions pas suivi ses volontés mais que nous avions eu raison de le faire...

QU'EN CONCLURE ?

- Les DA ont de bonnes intentions mais seraient un mauvais concept ? Seuls les soignants pourraient savoir ce qui est bon pour le patient ?
- L'idée des DA est bonne mais en pratique, ca serait toujours inapplicable ?
- Les DA ne seraient utilisables que quand le patient connaît la pathologie dont il va souffrir au moment de leur application ?
- Le problème ne viendrait pas du concept mais de la rédaction des DA

Advance directives in France: do junior general practitioners want to improve their implementation and usage? A nationwide survey



LES DA POUR LES MÉDECINS :

- 90% des médecins se déclarent bien informés sur les DA mais
 - 17% les jugent toujours inutiles
 - 19,7% les jugent utiles que chez les patients fragiles
- 20,5% des Médecins déclarent qu'ils ne prendront en compte les DA que si ils sont en accord avec elles
- On recherche une raison pour s'y soustraire ? Eclairées = Légitime

DIFFICULTÉS D'UTILISATION DES DA DU COTÉ SOIGNANT :

- **Quand elles sont en accord avec la prise en charge souhaitée :**

- Génial ! Permet de justifier les décisions !

- **Quand en désaccord avec la prise en charge souhaitée**

- La décision est-elle réellement éclairée ?
- A-t-il bien compris les enjeux ?
- Le patient était-il dans de bonne condition pour les rédiger ?
- Sont-elles parfaitement en accord avec la loi...

DIFFICULTÉS D'UTILISATION DES DA DU COTÉ PATIENT

● **Peur que sa volonté ne soit pas écoutée et entendue**

- 48% des Français estime que la loi ne garantie pas le respect de leur volonté

● **Défiance vis-à-vis des médecins**

● **Difficultés de rédaction :**

- Directives manifestement inadaptées
 - Parce que la situation d'application n'était pas envisagée
 - Parce qu'il y a des demandes trop précises et incohérentes entre elles
- Directives inutiles : « Pas d'acharnement thérapeutique »
- Directives ambiguës
 - Nous obligeant à nous poser la question : « qu'a-t-il voulu dire ? »

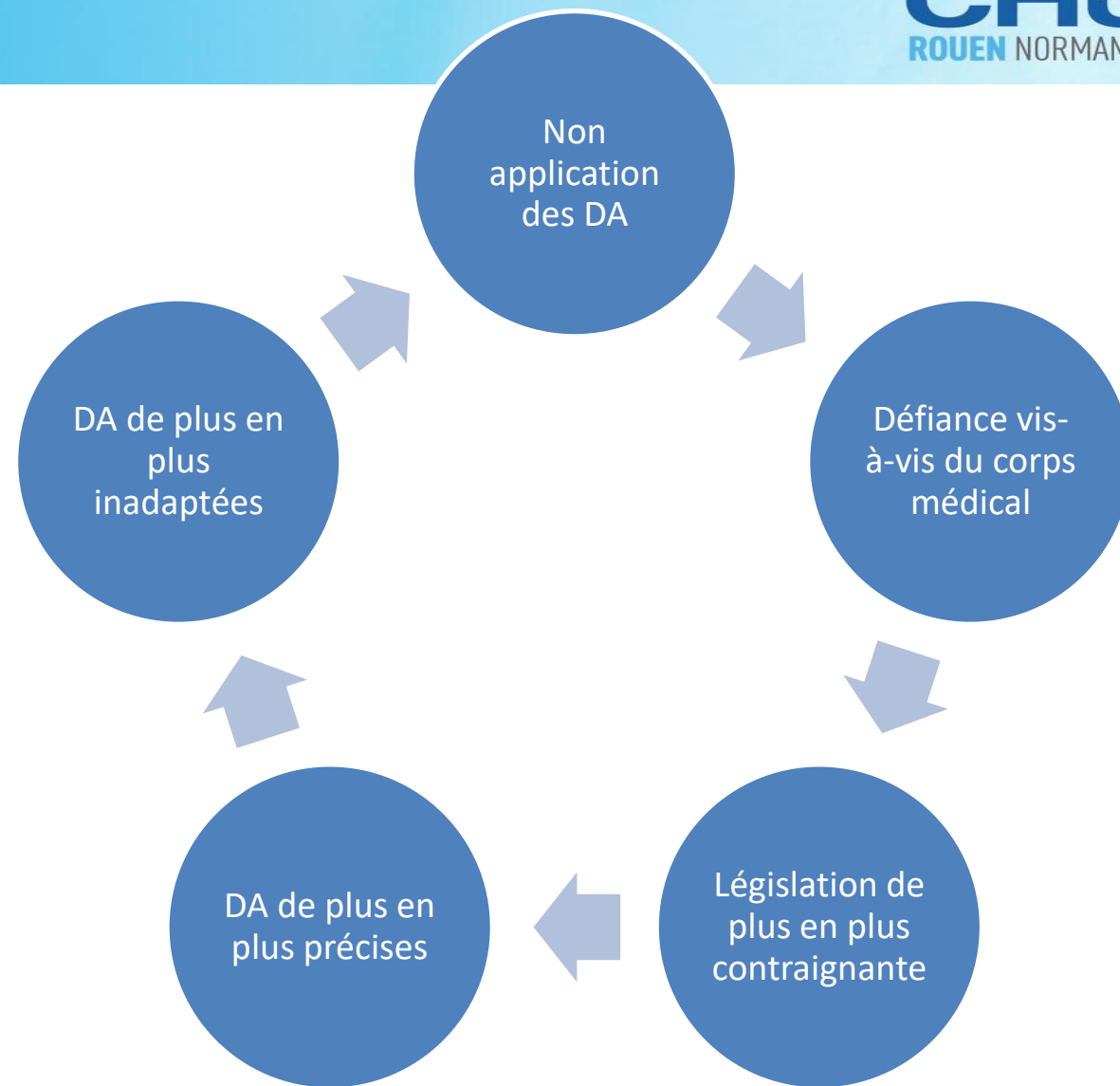
LE CONFLIT DES DA

● Au final :

- La population pense que sa volonté n'est pas entendue
- Les médecins pensent que les DA sont rarement bien éclairées

● 2 solutions :

- Se résigner :
 - Abandonner le concept
- Affronter les difficultés :
 - Aider les patients à les rédiger
 - Pour aider les médecins à les appliquer



DÉROULEMENT D'UNE CONSULTATION D'AIDE À LA RÉDACTION DES DA :

- 45 min
- **Présentation du médecin, de son activité et de l'objectif de la consultation**
- **Présentation du patient et de son parcours médical**
 - Présence d'une maladie chronique fatale à moyen terme ?
 - Présence d'une pathologie pouvant faire discuter de la recevabilité des DA
- **Motivation du patient pour rédiger ses DA :**
 - Dans quel but il veut les rédiger ?
 - Qu'est-ce qu'il en attend ?
- **Relecture de DA déjà écrites**
- **Exposition des principes de rédactions**
- **Éléments complémentaires à la rédaction**
- **Fin de l'entretien :**
 - Laisser le patient rédiger (ou non) ses DA
 - Convenir d'une nouvelle consultation pour relecture et validation

PRINCIPES DE RÉDACTION PROPOSÉS

- **Co-construction des DA entre le médecin et son patient :**
 - Rédaction d'un projet de soin, pas d'un testament

- **Toujours rédiger en objectif et pas en moyen :**
 - Le patient donne le cap final et la direction à suivre
 - Le médecin décide des moyens pour atteindre ce cap dans les limites fixées

- **Dire comment on veut vivre et pas comment on veut mourir :**
 - Une personne qui rédige des DA veut vivre, pas mourir
 - Lister les éléments qui vous sont fondamentaux et dont vous ne voulez pas être privé :
 - Niveau d'Eveil,
 - Autonomie,
 - Communication,
 - Fonction cognitive
 - +/- mobilité

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES À LA RÉDACTION :

● Lieu de stockage des DA

- Mon espace santé
- Nécessité de les porter sur soi ?

● Désignation de la personne de confiance

- Au minimum, l'informer sur la présence de DA
- Explication des DA avec ses proches

● Ajout d'éléments non médicaux : Religieux, philosophique...

● Ajout d'une mention sur le don d'organe (mais explication des proches obligatoires)

● Ajout des coordonnées du médecin aidant à la rédaction



MERCI DE VOTRE ATTENTION

