

Prise de position de

Nom/société/organisation : Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin/ Société Suisse de Médecine Interne Générale

Abréviation de la société/de l'organisation : SGAIM/ SSMIG/ SSGIM

Adresse : Monbijoustrasse 43, 3001 Bern

Personne de référence : Prof. Dr. med. Sophie Pautex, Bernadette Häfliger Berger

Téléphone : 031/ 370 40 06

Courriel : bernadette.haefliger@sgaim.ch

Date : 20. Februar 2018

Veuillez faire parvenir votre avis **au format Word d'ici au 24 février 2017** à l'ASSM: ethics (at) samw.ch.

Directives «Attitude face à la fin de vie et à la mort»			
Nom / institution <small>(prière d'utiliser l'abréviation indiquée à la première page)</small>	Remarques générales		
SSMIG		Le document est très bien rédigé, recouvre l'essentiel des points critiques en lien avec la prise en charge des mourants, et l'attitude face aux désirs de mourir. Néanmoins il est très axé sur la mort ,alors que ces patients ont souvent des projets de vie qu'il faut valoriser	
Nom/ institution	Chapitre	Commentaires/Remarques	Modification proposée (texte proposé)
SSMIG	1	La définition du champ d'action nous semble très bien faite.	
SSMIG	2	<p>Les principes éthiques sont clairs.</p> <p>Dans la section 2.2 dans le § sur les limitations de la capacité de discernement, le terme appropriée devrait être mieux défini</p> <p>Dans la section 2.3 : être conscient de la qualité de vie : le terme renforcer la joie de vivre pourrait être mieux défini</p>	<i>Dans section 2.4</i>

		<p>Dans la section 2.5. La clarification de l'objectif thérapeutique devrait être étendu au patient et ses proches également.</p> <p>Dans ce même paragraphe la décision interprofessionnelle et partagée de nouveau avec le patient et ses proches devrait être encouragée.</p>	<p>« la souffrance disparaît ou diminue lorsque ses causes sont éliminées ou évitées : » Remplacé par <i>« la souffrance disparaît ou diminue lorsque ses causes sont éliminées ou soulagées : »</i></p> <p><i>« Dans le cadre d'un traitement, tous les professionnels de la santé doivent être conscients de l'objectif visé avec chaque acte médical avant de le réaliser » et partagé avec le patient (si possible) et ses proches</i></p> <p><i>« Pour s'assurer qu'un acte est autorisé, le médecin traitant doit être au clair avec ses intentions » remplacé par : Pour s'assurer qu'un acte est autorisé, tous les professionnels de soins doivent se mettre d'accord et être au clair avec leurs intentions qui devraient être partagées avec le patient (si possible) et ses proches</i></p>
SSMIG	3	<p>Ce chapitre sur la communication est excellent et il pourrait être plus fortement exprimé qu'une excellente communication est indispensable et que des entretiens répétés soient encouragés ; de même la formation des soignants dans ce domaine devrait être encouragée.</p> <p>Le médecin devrait être encouragé à faire un projet de vie avec le patient</p>	<p>Paragraphe 1 « Les entretiens sur la fin de vie et la mort constituent un élément important du traitement et de la prise en charge des patients » Remplacé par : <i>Les entretiens sur la fin de vie et la mort constituent un élément essentiel du traitement et</i></p>

			<p><i>de la prise en charge des patients.</i></p> <p>Paragraphe 3 « Celles-ci peuvent être apprises. » Remplacer par : <i>Celles-ci peuvent être apprises ; des formations dans ce domaine devraient être développées et fortement encouragées.</i></p> <p>Paragraphe 3 « Souvent, il est judicieux de mener plusieurs entretiens » Remplacer par : <i>Le plus souvent il est nécessaire de mener plusieurs entretiens suivant l'évolution de la situation</i></p> <p>Paragraphe 5 : ajouter une phrase concernant l'anticipation. : <i>la prise en charge de complications potentielles devrait être évoquée avec le patient et ses proches et consignée dans le dossier du patient</i></p> <p>.</p> <p>Paragraphe 7 (fin) »(p.ex : perte de l'appétit et de la sensation de la sensation de soif, troubles et confusion, spasmes musculaires, pauses respiratoires et râles » Remplacé par : Paragraphe 7 (fin) »(p.ex : perte de l'appétit et de la sensation de la sensation de soif, confusion, spasmes musculaires, pauses respiratoires et râles »</p>
--	--	--	---

SSMIG	4	<p>Ce chapitre nous semble très bien écrit. En cas de transmission du cas à un collègue ou un organisme prêt à apporter l'aide au suicide, il devrait y avoir néanmoins l'assurance que les discussions approfondies aient lieu. Pour éviter qu'un organisme extérieur soit juste là pour exécuter le souhait du patient sans en évaluer la pertinence, les discussions approfondies devraient être assurées, donc soit transmises par le médecin traitant à la personne déléguée, soit reprises par le remplaçant ou l'organisme. Ceci pour éviter qu'un entretien unique permette d'exécuter les désirs de la patiente qui auraient été trop succinctement évalués.</p>	<p>1^{er} paragraphe : dernière phrase : «... dans une convention thérapeutique » : Remplacé par <i>dans un projet de soins thérapeutique</i></p> <p>Dernier paragraphe Après « de transférer la patiente à un collègue prêt à lui apporter une aide au suicide ou à une organisation d'assistance au suicide » Ajouter ensuite : <i>Dans de tels cas, soit les résultats des discussions approfondies sont transmises au médecin ou à l'organisme en question, soit elles doivent être reprises par un sérieux approfondissement de la situation.</i></p>
SSMIG	5	<p>Dans ce chapitre l'ensemble nous semble approprié. De nouveau par souci de travail en équipe interprofessionnelle nous proposons l'ajout de l'équipe soignante aux décisions.</p>	<p>5.1. Dernier Paragraphe. « S'il existe des directives anticipées ou une convention thérapeutique, celles-ci doivent servir d'orientation au médecin et aux proches.» Remplacer par : <i>S'il existe des directives anticipées ou une convention thérapeutique, celles-ci doivent servir d'orientation à l'équipe soignante</i></p>

			<p><i>et aux proches.</i></p> <p>5.2 : 2^{ème} paragraphe : » mais il est toujours indispensable que les conseillers disposent non seulement des connaissances médicales requises, mais aussi de capacités communicatives »</p> <p>Remplacé</p> <p><i>» mais il est toujours indispensable que les conseillers disposent non seulement des connaissances médicales requises, mais soit aussi formés aux techniques de communication</i></p>
	6	<p>De nouveau le chapitre nous semble globalement bien construit et adéquat.</p> <p>6.1.2 les soins palliatifs spécialisés devraient être plus fortement encouragés.</p>	<p>.</p> <p>1.2. Fin du premier paragraphe : « Dans les situations complexes, le recours aux offres des soins</p>

		<p>6.1.3 la sédation</p> <p>Excellente définition du soulagement du processus de la mort</p>	<p>palliatifs spécialisés peut s'avérer judicieux. » Remplacer par : <i>Dans les situations complexes, le recours aux offres des soins palliatifs spécialisés est recommandé.</i></p> <p>Paragraphe 6.1.3 : 3ème paragraphe : » une sédation continue jusqu'à la survenue de la mort ne doit être réalisée que chez des patients mourants... » Remplacé par : » une sédation continue jusqu'à la survenue de la mort ne doit être réalisée que chez des patients qui sont dans leurs derniers jours ou heures de vie.... » Les points suivant devraient figurés dans le protocole : -profondeur de la sédation Si approprié : constantes</p> <p>6.2.1. 5^e paragraphe : »si le patient le souhaite, le médecin traitant peut évaluer ses fonctions cognitives,... » remplacé par : <i>si le patient le souhaite, le médecin traitant peut</i></p>
--	--	--	---

		<p>Dans le paragraphe 6.2.1. il nous semble important que les conditions requises pour offrir l'assistance au suicide aient été évaluées de façon répétées dans le temps. De même la capacité de discernement ne peut être définie en mesurant que les fonctions cognitives.</p>	<p><i>évaluer ses fonctions cognitives et psychiques,...</i></p> <p>« Si après une information et une évaluation minutieuses le patient persiste dans son désir, le médecin peut, sur la base d'une décision, dont il endosse personnellement la responsabilité, apporter une aide au suicide, à condition que les conditions préalables suivantes soient réunies et satisfaites: » remplacer par : <i>Si après une information et une évaluation répétée minutieuses le patient persiste dans son désir, le médecin peut, sur la base d'une décision, dont il endosse personnellement la responsabilité, apporter une aide au suicide, à condition que les conditions préalables suivantes soient réunies et satisfaites »</i></p> <p>« les symptômes de la maladie et/ou les limitations de fonction, » <i>remplacé par les symptômes de la maladie et/ou les limitations fonctionnelles</i></p> <p><i>6^e paragraphe dans les conditions requises :</i> -« Ces conditions doivent avoir été vérifiées par une tierce personne, qui ne doit pas</p>
--	--	--	--

		<p>Dans le paragraphe 6.2.1. il nous semble important qu'une tierce personne autre que le médecin ou l'organisme qui offre l'assistance au suicide vérifie la décision.</p> <p>Dans ce §, la possibilité que le suicide (hormis la prescription de phénobarbital ne soit pas un acte médical n'est pas discuté.</p> <p>Dans le paragraphe 6.2.1 à la fin. il nous semble important qu'une phrase soit ajoutée afin d'encourager le médecin à partager avec d'autres collègues ou l'équipe de soins et/ou une équipe spécialisée de soins palliatifs le vécu de la situation.</p>	<p>nécessairement être médecin. »</p> <p>Remplacer par :</p> <p><i>Ces conditions doivent avoir été vérifiées par une tierce personne (différent de la personne offrant l'assistance au suicide et indépendante de l'organisme offrant l'aide au suicide), qui ne doit pas nécessairement être médecin.</i></p> <p><i>Le médecin est encouragé à partager avec ses collègues, l'équipe de soins et/ou une équipe spécialisée de soins palliatifs la situation vécue</i></p>
SSMIG	6	<p>Dans le paragraphe 6.2.2. il nous semble important de préciser que dans les situations dans lesquelles des personnes n'étant pas en fin de vie choisissent le renoncement volontaire à l'alimentation et à l'hydratation, les causes réversibles doivent être explorées et exclues.</p>	<p>6.2.2. dernier paragraphe</p> <p>« La motivation de la patiente, son état de santé et les valeurs des professionnels de la santé sont déterminants dans la décision de proposer un accompagnement ou non. »</p> <p>Remplacer par :</p> <p><i>La motivation de la patiente, son état de santé et les valeurs des professionnels de la santé sont déterminants dans la décision de proposer un accompagnement ou non. Des causes réversibles de la motivation de la patiente doivent être recherchées et exclues.</i></p>

SSMIG	Glossaire	<p>Sous objectif thérapeutique, il nous semble que c'est le maintien de la vie et /ou la qualité de vie.</p>	<p>Sous objectif thérapeutique « Dans le contexte de la fin de vie et de la mort, il s'agit notamment des objectifs du maintien de la vie et de la qualité de vie »</p> <p>Remplacer par <i>Dans le contexte de la fin de vie et de la mort, il s'agit notamment des objectifs du maintien de la vie et/ou de la qualité de vie</i></p>
SSMIG	glossaire	<p>Thérapie exclusivement axée sur les symptômes : ce terme ne nous semble pas très clair</p>	<p>« Thérapie exclusivement axée sur les symptômes »</p> <p>Remplacer par : <i>Thérapie exclusivement axée sur le soulagement des symptômes</i></p>