

Fiche D : Refus de traitement par un patient capable d'exprimer sa volonté mais considéré comme inapte, que ce patient soit en situation de fin de vie ou de maintien artificiel en vie.

Cas de _____ Année : _____ Analysé en réunion d'équipe le : _____

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

Sur quelle base le patient est-il considéré inapte ?

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

Comment se manifeste ce refus ?

Quels sont les MOTIFS invoqués ou vraisemblables 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 semblé comprendre l'information apportée ? OUI NON

A-t-on demandé à un autre collègue d'en débattre avec le patient **dans le cas d'un maintien artificiel en vie** ? OUI NON

A-t-on laissé un DELAI de réflexion RAISONNABLE au patient après cette information? OUI NON

Le patient a-t-il REITERE son refus ? OUI NON

Une PROCEDURE COLLEGIALE a-t-elle été mise en place ? :

A-t-on recherché l'expression antérieure de la volonté du patient par :

la recherche de directives anticipées? OUI NON

la recherche de la désignation d'une personne de confiance? OUI NON

un entretien avec la famille et /ou les proches ? OUI NON

Le patient bénéficie-t-il d'une protection juridique ? (mandat de protection future ?) OUI NON

Y a-t-il eu une **concertation collégiale en équipe pluridisciplinaire** tenant compte des volontés recueillies? OUI NON

A-t-on pris l'**avis d'un médecin consultant sans lien hiérarchique** ? OUI NON

A-t-il été nécessaire de prendre un second avis extérieur ? OUI NON

En cas d'abstention, des soins palliatifs et un accompagnement ont-ils été dispensés pour préserver la qualité de vie et la dignité du mourant ? (Information du patient et de sa famille de la décision, mise en place de mesures de soutien pour les proches, soins de confort assurés, appel envisagé à une équipe de SP, transfert vers structure plus adaptée envisagé ?...) OUI NON

Si la décision de renoncement thérapeutique n'est pas prise, une REEVALUATION de cette décision est-elle prévue ? OUI NON

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, religieux ou philosophiques spécifiques 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 :

Fiche D : Refus de traitement par un patient **capable d'exprimer sa volonté** mais considéré comme **inapte**, que ce patient soit en **situation de fin de vie** ou de **maintien artificiel en vie**.

Cas de

Année :

Analysé en réunion d'équipe le :

Exposé libre :