

Directives Anticipées :

Mis en ligne le 11 Décembre 2014 et modifié le 13 Janvier 2015

Triple regard du Comité d'Ethique de la SFAR sur les Directives Anticipées

La SFAR, au travers de son Comité Ethique, propose ici une analyse des Directives Anticipées (DA) sous un triple regard : celui que permet l'analyse détaillée de la littérature ; celui qu'apportent la lecture des expériences étrangères mais aussi celui issu de la pratique de l'anesthésie réanimation, au quotidien. En effet, notre exercice d'anesthésiste réanimateur nous confronte à la fin de vie de façon, tant en réanimation que lors d'une consultation préopératoire d'anesthésie pour une chirurgie lourde, au pronostic parfois incertain.

Qu'en retenir ? Sans doute le fait que la simplicité/facilité n'est pas de mise tant pour en parler que pour légiférer. En effet, si le caractère opposable des DA est logique pour tous ceux qui souhaitent influencer sur leur fin de vie, il se heurte aux incertitudes de la médecine qui ne permet pas de prévoir avec certitude un effet thérapeutique, une évolution, etc. La diversité des choix nationaux en matière de DA reflète cette complexité et l'éventail des possibles, chacun traduisant telle ou telle priorité. La voie allemande mérite une lecture attentive : les DA sont opposables en ce qu'elles imposent conjointement à la personne de confiance et aux médecins de rechercher ensemble un consensus au travers de l'analyse détaillée des DA du patient. Elle envisage l'arbitrage du tribunal si cette première démarche échoue. D'autres pays proposent un comité d'éthique pour un arbitrage éventuel. Une opposabilité des DA, pour qu'elle soit applicable, implique que celles-ci soient hautement contextualisées par le patient, via un exposé détaillé de ses valeurs, son expérience de vie, ses attentes et convictions. On est loin des « cases à cocher » simplistes que certains proposent par méconnaissance ou facilité.

Si la recherche d'un consensus autour d'un récit sur les choix et valeurs du patient fait sens, c'est sans doute aussi parce qu'un médecin aura pu aider à l'élaboration des DA. Cette double implication, du patient, de son médecin (et de la société qui soutiendrait la prise en charge de consultations dédiées à l'élaboration de DA), peut faire espérer l'émergence de DA réalistes et applicables, car contextuellement adaptées à la situation personnelle et clinique.

Mentionnons également la question de la disponibilité des DA, de jour comme de nuit. L'expérience POLST aux USA est pragmatique, tout comme les registres centralisés. La carte vitale à propos de laquelle on nous a tant promis, pourrait faire ce lien entre patient et registre.

Enfin, la limite de validité (3 ans) des DA en France pose problème, par exemple pour quiconque envisage l'éventualité d'un coma végétatif qu'il ne souhaiterait pas voire perdurer. Pour résumer, nous encourageons la lecture de ce document sur les DA. Il est certes long, car il tente de ne pas omettre l'essentiel. Plus que des solutions toutes faites, il tente de donner à réfléchir, sur cette question d'actualité. On comprendra que si les DA sont une option, elles ne sont pas souhaitées par tous ; que l'opposabilité n'est pas l'alpha et l'oméga de la réflexion même si elle occupe une place importante. Enfin, leur but ultime devrait être de permettre de penser à l'avance le moment du curatif et celui du palliatif, non pas comme les médecins et la société le concèdent par défaut et à la marge, mais comme une nécessité que les patients sont en droit d'exiger, par anticipation. C'est peut-être précisément là que se situe l'opposabilité des DA.

Pr Laurent Beydon, Président du Comité Ethique de la SFAR.