



Dr Vincent Morel
Président de la SFAP

Conseil scientifique :

Dr Guillemette Laval, Présidente
CHU Grenoble (38)
GLaval@chu-grenoble.fr

Dr Sylvie Chapiro
Hôpital P. Brousse – Villejuif (94)
sylvie.chapiro@pbr.aphp.fr

Dr Laure Copel
Institut M. Curie – Paris (75)
laure.copel@curie.net

Dr Véronique Danel-Brunaud
Hôpital R. Salengro – Lille (59)
veronique.danel@chru-lille.fr

Dr Sarah Dauchy
Institut G. Roussy – Villejuif (94)
sdauchy@igr.fr

Dr Nathalie Denis-Delpierre
CHU Nantes (44)
Nathalie.denis@chu-nantes.fr

Dr Frédéric Guirimand
Maison J. Garnier – Paris (75)
fguirimand@adc.asso.fr

Dr Aude Le Divenah
H Necker-Enfants malades Paris (75)
Aude.ledivenah@nck.aphp.fr

Dr Nathalie Michenot
CH Versailles (78)
boutiniere@orange.fr

Dr Jean-Christophe Mino
Observatoire national de la fin de vie
– Paris (75)
jc-mino@croix-saint-simon.org

Dr Sylvie Rostaing
Hôpital St Antoine, Paris (75)
Sylvie.rostaing@sat.aphp.fr

Evelyne Malaquin-Pavan, cadre de santé
Hôpital C. Celton – Issy les
Moulineaux (92)
evelyne.malaquin-pavan@ccl.aphp.fr

Elisabeth Gudmer, cadre de santé
CHU Montpellier (34)

AVIS 013 du 10 septembre 2012
DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE LA SFAP
Concernant le positionnement de l'infirmière
auprès de patients relevant de soins palliatifs en regard
de la loi du 22/04/2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

Coordination : E. Guldner, cadre de santé, pour le collège des acteurs en soins infirmiers SFAP Languedoc-Roussillon.

Objet : Demande d'analyse critique et de validation du texte 2012 avant diffusion sous l'égide de la SFAP.

Préambule :

Ce travail finalisé s'appuie sur l'analyse de cas cliniques issus de la pratique et des difficultés rencontrées par les infirmier(e)s ainsi que sur une recherche de bibliographie. La démarche réflexive éthique proposée met en exergue « *les spécificités et l'importance du rôle infirmier dans le projet de vie de personnes en phase palliative* ». Après un rappel de la loi, de ses objectifs et une définition de l'éthique, les auteurs abordent le rôle infirmier en regard des différents éléments de cette loi : personne de confiance, directives anticipées, refus de soins et de traitement, sédation et demande d'euthanasie. Ils souhaitent proposer cette démarche réflexive comme « *un guide de bonnes pratiques éclairé par l'analyse de la loi* ».

L'avis du Conseil scientifique a été réalisé sur étude du dossier, travail de 2 rapporteurs et réunion téléphonique le 10/09/12 réunissant 10 des 20 membres du conseil.

L'avis est le suivant :

Travail original et très intéressant apportant des repères au positionnement infirmier et ouvrant un dialogue entre pairs et autres professionnels de la santé au sujet des éléments de la loi concernée. Tout en même temps, le Conseil scientifique propose la reprise de plusieurs parties du texte, soit à simplifier (annexe sur la sédation inutile), soit à développer davantage (double effet page 6, procédure collégiale (un chapitre entier serait nécessaire). Le lien avec les autres professionnels fait défaut et ne laisse pas transparaître l'interdisciplinarité, en particulier le travail avec le psychologue, et le travail en binôme infirmier-aide-soignante (Collège des acteurs en soins infirmiers et non pas collège infirmier de la SFAP).

La bibliographie serait à compléter quant aux imprécisions retrouvées pour certaines références et nécessaire ajouts des décrets 2006/ 2008

Quelques remarques et apports possibles:

- Pour la procédure collégiale, rien n'est dit sur les acteurs en soins infirmiers dans le déclenchement de la procédure puisqu'en effet, le décret n° 2010-107 du 19 janvier 2010 relatif aux conditions de mise en œuvre des décisions de limitation ou d'arrêt de traitement, « le médecin seul peut engager la procédure de sa propre initiative ou à la demande de la personne de confiance, de la famille, ou à défaut, de l'un des proches » sans précision pour les soignants paramédicaux.
- Dans le titre, préciser « relevant de soins palliatifs » plutôt « qu'en SP » et préciser

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS

Siège social & secrétariat : 106, avenue Émile Zola - 75015 Paris - France - Tél : 01 45 75 43 86 - Fax : 01 45 78 90 20

E-mail : sfap@sfap.org - http://www.sfap.org - Siret N° 390 473 353 000 22

Association reconnue d'utilité publique par décret du 24 juin 2008



elisabethgudmer@orange.fr

Marie-Claude Dayde, Infirmière
libérale
Colomiers (31)
mc.dayde@wanadoo.fr

Jérôme Alric, psychologue
CHU Montpellier (34)
j-alric@chu-montpellier.fr

Hélène Brocq, psychologue
CHU Nice (06)
Brocq.h@orange.fr

Tanguy Chatel, sociologue
La Celle Saint Cloud (78)
t.chatel@cegetel.net

Paula La Marne, philosophe
Rouen/Caen (76/14)
Paule.la-marne@ac-rouen.fr

- « collège en soins infirmiers » SFAP plutôt que collège infirmier..
- P4 : introduction ligne 11 –reprendre l’intitulé exact de la loi et peut-être mettre en bas de page l’intitulé des décrets car ils ne figurent pas en bibliographie. Il serait important de rajouter ici ou dans le chapitre directives anticipées, le *décret n°2010-107 du 29 janvier 2010 relatif aux conditions de mise en œuvre des décisions de limitation ou d’arrêt de traitement*. La circulaire du 20 octobre 2011 concernant la mise en œuvre de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et de la fin de vie et le traitement judiciaire des affaires dites de « fin de vie » pourrait aussi être cité.
- P6 : sur la question du double effet, il serait intéressant d’un point de vue pédagogique de préciser les deux conditions de la loi ;1-information au patient , à la personne de confiance et à la famille;2- procédure suivie inscrite dans le dossier médical.
- P7 : l’obligation d’informer les patients vaut pour tous les professionnels ; autant en structure de soins les procédures d’infos sont formalisées autant en exercice libéral elles ne le sont pas systématiquement (peu souvent).
- P8 : Phrase à revoir : *Transmettre l’information par écrit (s’assurer que le formulaire est correctement rempli et signé) afin de le porter à la connaissance de l’équipe soignante, essentiel à la procédure collégiale.*
- P9 : directives anticipées- rôle infirmier. S’agissant d’assurer la transcription, lorsque le patient est en incapacité physique ; il serait pédagogique et dans l’esprit de la loi de préciser que dans ce cas, « ... *il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu’elle est désignée, d’attester que le document qu’il n’a pu rédiger lui-même est l’expression de sa volonté libre et éclairée* » (art R.1111-17 décret n°2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées).
- P12 : redonner le titre exact des recos SFAP et année.
- P21 : Les annexes tireraient bénéfice à être revues :
 - ✓ La 1^{ère} partie (jusqu’à justice) pourrait faire l’objet d’un glossaire.
 - ✓ Puis, Annexe 1 : le refus de soins et de traitement.
 - ✓ Annexe 2 : protocole sédation – à supprimer et plutôt préférable de renvoyer vers l’ensemble des recommandations de la SFAP sur le sujet.
 - ✓ Les valeurs professionnelles infirmières mériteraient d’être introduites directement dans le texte et non en annexe.
- P : nom et adresse du CNRD FXB à préciser. Il s’agit du CNDR SP (Centre national de ressources soins palliatifs. Le site internet est www.soins-palliatifs.org et non cdmfxb.org).