

	Titre
	<ul style="list-style-type: none"> □ La personne de confiance □ Les directives anticipées □ Le consentement éclairé

	L'enjeu
	<ul style="list-style-type: none"> □ Avons-nous agi selon les désirs de la P.A? □ Avons-nous donné les informations claires et bien comprises selon les connaissances médicales actuelles? □ Les décisions sont-elles prises de façon collégiale (pluridisciplinaire) et conformes à l'éthique? □ Les familles ont-elles participé à la décision après avoir été informées de l'état médical de leur parent? □ L'information a-t-elle été donnée de façon coordonnée?

	La personne de confiance
	<ul style="list-style-type: none"> □ La désignation de la personne de confiance n'est pas une obligation mais un droit. □ La personne de confiance ne représente pas la personne mais sa mission est de conseiller celle-ci. □ C'est la personne interlocutrice privilégiée des soignants, elle est le relais des informations à l'ensemble des proches et porte parole de ces derniers, voire éviter un conflit familial. □ Dans la plupart des cas, la p.a en institution, n'est plus en mesure de désigner la personne de confiance. Dans ce cas, on parle de personne référente et on demande aux membres de la famille d'en désigner une.

	Les directives anticipées
	<ul style="list-style-type: none"> □ Les d.a ne sont pas une obligation, mais on doit rechercher leur existence. □ Quand elles sont rédigées, elles sont valables 3 ans et sont un guide précieux pour les personnes conduites à décider à la place du malade. □ Il est possible que les d.a ne seront pas appliquées telles quelles mais adaptées à la situation concrète.

	Le consentement éclairé
	<ul style="list-style-type: none"> □ Le devoir d'information du patient est une obligation légale et déontologique. □ Le médecin doit à son patient une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose, en tenant compte de sa personnalité. □ Le médecin donne des explications accessibles à la compréhension afin de permettre au patient de participer au choix thérapeutique le concernant. □ Enfin, cela concerne toutes les informations relatives à une hospitalisation (livret d'accueil, règlement intérieur). □ Cas particuliers: l'urgence, impossibilité de donner l'information ou le refus du patient, dispensent le médecin de son devoir d'information.

	Conclusion
	<ul style="list-style-type: none"> □ Difficulté à l'application des lois de part leur nouveautés (mauvaise interprétation), d'où l'importance de l'explication et les documents dès l'admission voire la pré admission. □ Abordent la question de l'acharnement thérapeutique. □ Mettent le patient au centre de ses soins. □ Le médecin ne décide plus seul mais en collégialité, décision pluridisciplinaire. □ Traçabilité (notes dans le dossier médical des étapes de la décision). □ Judiciarisation de notre système de santé?