



Cellule de Soutien Ethique Covid-19

Réponse du 01/12/2020 à la saisine n° 03-20

Préambule

L'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté met à la disposition de tous les professionnels de santé et usagers de la région, une Cellule de Soutien Ethique (CSE) Covid-19.

Cette CSE a pour but :

- D'apporter un éclairage éthique collégial et pluridisciplinaire aux professionnels ou usagers confrontés à des tensions et des questionnements complexes liés à la pandémie de Covid-19 ;
- D'orienter les professionnels vers les instances éthiques locales ou des personnes ressources de proximité ;
- D'opérer une remontée des tensions éthiques présentes sur le terrain auprès du CCNE et de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) dans le cadre de la mission d'Observatoire des pratiques au regard de l'éthique de l'EREBFC.

La CSE n'a pas vocation à se substituer aux avis et décisions des équipes, ni aux initiatives déjà mises en place par des équipes mobiles locales ou régionales.

Le présent document ne tient pas lieu de référentiel pour des conduites à tenir.

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AIDE A LA REFLEXION ETHIQUE

« J'ai été amené à prendre en charge des patients Covid qui étaient parfois récusés par les réa après discussion collégiale. L'équipe mobile de soins palliatifs très disponible , m'a aidé à rendre leur fin de vie plus confortable (protocole hypnovel et morphinique, échanges, discussions etc.)

Chez ces patients qu'on sait "perdus ", chez qui on a augmenté la sédation progressivement jusqu'à ce qu'ils semblaient "confortables "... mais qui vivaient encore un peu ! ... que faire des autres médicament dit essentiels (anti hypertenseur , medoc cardiaque ,hydratation , antibio , cortisone et surtout oxygénothérapie) : les dim, les arrêter, les poursuivre ??

Les interrompre ou les diminuer (je l'ai fait après discussion collégiale avec l'ESMP les IDE , mes collègues)parce qu'on trouvait ses médicament désormais inutile pour prolonger d'avantage la vie ... m'a donné l'impression de faire de l'euthanasie passive.

Qu'en pensez-vous ? »

II. PISTES DE REFLEXION PROPOSEES PAR LA CSE DE L'EREBFC

Vous soulignez le désagréable sentiment « d'euthanasie passive » en arrêtant ou diminuant des traitements administrés à des patients en situation de phase terminale du fait de la Covid-19.

Sur le plan légal, nous ne pouvons que vous encourager à poursuivre la réflexion éthique que vous avez engagée pour chaque patient, sous la forme d'une procédure collégiale, dès lors que le patient en situation terminale de la maladie n'est pas en mesure de s'exprimer pour lui-même, et avec l'intervention d'un consultant extérieur sans lien hiérarchique avec vous, telle que précisée dans les lois du 22 avril 2005 et du 2 février 2016. Dans votre établissement et compte-tenu de la situation médicale du patient (situation de fin de vie), c'est le médecin de l'EMSP qui tiendrait ce rôle, mais ce pourrait également être un autre collègue répondant aux critères sus nommés. Chaque procédure collégiale tenue pour chaque patient dans une telle situation déterminera avec précision quels traitements seraient à maintenir, diminuer ou arrêter (limitations ou arrête de traitements) dans le contexte d'une fin de vie imminente, y compris les modalités de sédation utilisées pour ce patient particulier.

Sur le plan éthique, la distinction entre faire mourir (tuer, l'acte d'euthanasie) et laisser mourir (arrêter des traitements qui maintiennent le patient en vie, par ex des antibiotiques, une ventilation artificielle, la nutrition ou l'hydratation artificielle) est importante. Pour synthétiser la réflexion (présentée intégralement en PJ¹), laisser mourir ne peut être différent de tuer (faire mourir) aux seules conditions suivantes :

- le traitement arrêté ou diminué « est jugé *médicalement futile* », ou inutile (il n'apporte aucun avantage au patient, sur le plan scientifique et des valeurs) ; il n'a d'autre but que le maintien artificiel en vie du patient
- ou « le patient a refusé une technologie médicale de façon valide », c'est-à-dire au décours d'un processus d'information claire et loyale aboutissant à un consentement éclairé du patient

¹ Extrait de Beauchamp et Childress. Les principes de l'éthique biomédicale

Cette distinction énoncée ici sur un plan théorique est à l'œuvre dans les lois françaises Leonetti et Leonetti-Clayes, et c'est bien le laisser mourir sous l'une de ces conditions qui est autorisé par la loi en France. En pratique il s'avère que cette distinction entre laisser mourir et faire mourir est plus difficile à appréhender qu'en théorie, et que le terme d'euthanasie s'immisce dans les esprits à l'occasion d'une procédure de limitation ou d'arrêt de traitements. Sur le terrain environ la moitié des professionnels de santé confrontés à cette question trouvent la distinction compliquée, et doivent opérer une réflexion mentale pour énoncer les principes de cette distinction (données personnelles).

Nous nous tenons à votre disposition pour tout échange.