

**Atelier de réflexion et d'échange du
réseau COMETH:
présentation de la cellule éthique de
l'HNFC**

Mardi 24 mars 2015

DIJON

Exposer la situation

Contexte socio familial

- état civil : 54 ans, célibataire, fils unique
- mesure de protection : tutelle de sa maman jusqu'il y a 3 mois (invalidité) mais in fine personne extérieure Mme W.
- personne de confiance : sa mère
- enfants : non
- situation professionnelle et financière : en MAS depuis 1995 (adulte handicapé)

Exposer la situation

La maladie :

Histoire de la maladie :

Contexte de handicap de naissance institutionnalisé depuis 1995.

Retard mental, paraplégie post opératoire discopathie (L4-L5: 2005); Réanimation en 2009 pour choc septique....

Accident 3 semaines auparavant avec fractures de côtes (K8-K9)

Dégradation progressive en 15 jours avec Température 40°, dyspnée, et troubles neurologique (sommolence inhabituelle).

Malaise syncopal lors d'une broncho aspiration motive son admission au SAU.

Diagnostic de pneumonie et d'anomalie majeure biologique: hypercapnie et insuffisance rénale.

pronostic : d'emblée très grave du fait de plusieurs défaillances d'organes:(hémodynamique, respiratoire, rénal, et neurologique...)

Exposer la situation

- Maintient du patient sous oxygène au masque (VNI) du 3/06 (20H) au 4/06 (16H) du fait de l'absence de lisibilité du projet thérapeutique (admission en réanimation jugée déraisonnable)
- Ré-examen de la situation globale le lendemain avec décision d'admission en milieu de surveillance continue.

Formuler le dilemme, la question éthique

- Le sujet:
 - prise en compte du handicap dans les décisions de prise en charge invasive en réanimation.
- **Le dilemme :**
 - **Le handicap a-t-il été l'élément déterminant dans la décision de non admission en réanimation ?**

Poser les repères dont on doit tenir compte :

- ***Principe d'autonomie*** : patient en incapacité d'exprimer sa volonté, pas de DA connues, personne de confiance non identifiée au départ de la PEC
- ***Principe de bienfaisance***:
- ***Principe de non malfaisance*** : proposer une PEC invasive a semblé déraisonnable au vu du contexte
- ***Principe d'équité*** : l'égalité devant les soins a-t-elle été respectée ?
 - Allo Médecin coordonateur de la MAS : situation fréquente de prise en charge difficile des résidents sur les CH du fait de leur handicap.
 - *Principe de justice distributive* : aucune considération économique n'a été prise en compte dans la décision de non admission en réa

Présentation des alternatives

- Prise en charge globale immédiate avec réanimation Lourde

- **Avantages :**

- Prise en charge médicale de sa détresse respiratoire et de son instabilité hémodynamique.
- Donner du temps pour une décision collégiale.
- Environnement plus propice à la réflexion adapté
- Donner une « chance » de retrouver un état antérieur
- du temps « offert » aux proches

- **Inconvénients**

- instrumentalisation lourde
- évolution imprévisible
- crainte d'une attitude déraisonnable « a priori »
- occupation d'un lit !

Objectifs poursuivis :- revenir à l'état antérieur et retour au EPARSEES

Présentation des alternatives

- Prise en charge des symptômes et limitation thérapeutique d'emblée
 - **Avantages :**
 - pas de gestes invasifs
 - prise en compte a priori du handicap du patient comme péjoratif pour un retour à l'état antérieur.
 - accueil des proches plus « humanisé », moins stressant
 - pas d'agression pour le patient du fait de l'hyper technicité (répercussions psychologiques et corporelles envers le patient sa famille et ses proches)
 - **Inconvénients**
 - perte de chance de retour à l'état antérieur
 - réversibilité de la prise en charge (transfert en réanimation secondaire, bien plus délicat)

Objectifs poursuivis :- revenir à l'état antérieur et retour aux EPARSEES

AVIS DE LA CELLULE ETHIQUE

- **Problématique :**
 - Comment la situation de handicap, préalable à une pathologie amenant un patient en urgence, intervient-elle dans l'appréciation de ce qui est raisonnable ou non, pour une prise en charge thérapeutique et son admission dans un service ?
- **Principe d'équité**
 - Les soins de toute personne hospitalisée ont pour objectif de lui permettre de retrouver une qualité de vie proche de celle précédant son hospitalisation.
- **Propositions**
 - Recherche des Directives Anticipées et du choix de la personne de confiance.
 - Anticipation d'un projet de soins par les différentes équipes en charge du patient.
 - Choisir les options thérapeutiques et un service adaptés offrant la possibilité et le temps d'une discussion collégiale préservant une réversibilité.
 - Rechercher un lieu d'hospitalisation permettant l'accompagnement le plus approprié pour le patient, tant sur le plan familial, institutionnel que spirituel.

Difficultés

- Est-on sur que le handicap à jouer le rôle principal dans la décision de non admission en réanimation (Dissocié le Handicap de la prise en charge globale ?)
- Analyse difficile car pas de traçabilité sur les motifs de refus. (Absence d'arguments)
- Le Handicap fait Partie du contexte et ne peut être dissocié.
- Emettre un avis avec un espace de questionnement sur cette thématique (handicap et prise en soins)
- Pas uniquement un rappel de la loi mais un avis avec impact réel sur les suites de PEC.

Compléments de l'avis ?

- La décision unilatérale (par le réanimateur) de non admission pose problème.
- La remise en question des décisions prises durant les gardes en présence de peu de médecins (1 Réa et 1 Urgentiste) n'est pas organisée.

Questions posées à l'Atelier de réflexion et d'échange du réseau COMETH

- Comment améliorer l'avis émis?
- Comment diffuser cet avis?
- Impact d'une telle réflexion sur l'ensemble de l'établissement?