

# PROPOSITIONS DE REFLEXIONS ETHIQUES

## SUR LA FIN DE VIE DE MADAME X.

### Eléments biographiques :

Madame X. est née le 03/09/1938 (78 ans). Elle est mariée, et a 4 enfants (1 fille en Bretagne, les autres habitant la région Bourguignonne).

Madame X. a exercé la profession d'employée dans un restaurant scolaire.

### Antécédents :

- maladie d'Alzheimer forme mixte diagnostiquée en 2015,
- hypertension artérielle,
- diabète non insulino dépendant,
- cardiopathie ischémique,
- AVC en 2015,
- hypercholestérolémie,
- hypothyroïdie substituée après une thyroïdectomie totale en 2006.

### Histoire de la maladie.

Madame X. est hospitalisée en Court-Séjour au Centre Hospitalier d'Autun du 29/10/2016 au 25/11/2016 pour :

- choc septique (septicémie à point de départ urinaire à Escherichia coli) traité par ROCEPHINE et FLAGYL, remplissage vasculaire d'évolution favorable.
- diabète non insulino indépendant déséquilibré traité transitoirement par INSULINE iv au pousse seringue électrique.
- embolie pulmonaire du lobe inférieur droit traitée par INNOHEP (le relais par AVK s'est révélé impossible à cause des troubles cognitifs : la prise des traitements par voie orale se révélant aléatoire).
- grabatisation sur terrain démentiel et opposition aux soins.

Du 25/11/2016 au 18/01/2017 hospitalisation en SSR au cours de laquelle Madame X. présente :

- de nombreuses fausses routes nécessitant d'écraser ses traitements médicamenteux, une alimentation mixée et une hydratation par eau gélifiée ainsi que des perfusions sous cutanée.

- une dénutrition protéino énergétique avec une hypoalbuminémie à 31g/l pour laquelle elle bénéficie d'une alimentation hyperprotéique associée à des compléments alimentaires et un suivi par la diététicienne. A noter que son poids est resté stable à 53.30kg. Une tentative de nutrition parentérale par OLICLINOMEL a échoué chez une patiente impiquable et opposante aux soins.

- 2 épisodes de colite pseudomembraneuse traités du 15/12/2016 au 25/12/2016 et du 11/01/2017 au 21/01/2017 par FLAGYL.
- enfin, devant un épisode d'hématurie chez une patiente totalement impiquable où la surveillance plaquettaire est impossible, l'INNOHEP a finalement été stoppé après une discussion avec la famille sur la balance bénéfice risque.

Le 18/01/2017 Madame X. entre en USLD.

Son traitement est le suivant :

- PARACETAMOL orodispersible : si besoin,
- L-THYROXINE : 15 gouttes le matin,
- DIFFU-K : 1 gélule matin et soir,
- LOXEN 20mg : si besoin,
- SMECTA : 1 sachet matin, midi et soir,
- SPASFON LYOC : si besoin,
- FUNGIZONE : 1 cuillère à café matin, midi et soir jusqu'au 24/01/2017,
- LACTEOL : 1 gélule matin et soir jusqu'au 22/01/2017,
- FLAGYL 500mg suspension buvable : 3 fois/jour jusqu'au 22/01/2017,
- SERESTA 10 : 1 à 6 cp si besoin
- G5% : 1 litre en perfusion sous cutanée + 4g de NaCl.
- protocole NOVORAPID selon les dextros,
- isolement entéral.

Examen clinique le 18/01/2017 en USLD :

Poids 46.90kg, tension artérielle 13/8cmHg, température 36°2C, dextro 1.85g/l, EN = 0/10.  
Madame X. communique et présente une importante désorientation temporo spatiale.  
Madame X. se dit fatiguée, épuisée, et exprime en pleurant qu'elle en a marre.

Elle accepte néanmoins de se laisser examiner :

Bruits du cœur réguliers, sans souffle perçu.

Les mollets sont souples, indolores, absence d'œdème des membres inférieurs.

Les champs pulmonaires sont libres, absence de dyspnée et de toux ;

L'abdomen est souple, dépressible, indolore avec des bruits hydroaériques présents.

Présence d'une sonde à demeure.

L'examen de la bouche est normal.

Motricité limitée au niveau des membres supérieurs et inférieurs avec une raideur musculaire.

Les réflexes cutanés plantaires sont indifférenciés.

Après en avoir discuté avec Madame X. et avec sa famille, les objectifs thérapeutiques sont les suivants :

- soins de confort, mais pas de « soins palliatifs » : son mari s'y oppose et me dit qu'il n'est pas actuellement prêt à les envisager
- stimulation de l'alimentation,
- prise en charge des troubles du comportement.

L'hospitalisation en USLD de Madame X. est marquée par des épisodes de refus des soins, de l'alimentation, et des traitements per os. Nous respectons ces refus. Mme X est moins dans la plainte, et semble globalement plus détendue et souriante.

Le 31/01/2017 une mycose buccale est constatée avec mise en place de soins de bouche à la MYCOSTATINE.

Le 01/02/2017 nouvel épisode de colite pseudomembraneuse traité par VANCOMYCNE.

Madame X. semble anxieuse et douloureuse lors des soins : mise en place de SERESTA 10mg 1 comprimé le matin, et du DUROGESIC 12 $\mu$ g/h + MORPHINE en sous cutanée si besoin.

Le 10/03/2017 l'équipe soignante m'alerte sur le fait que Madame X. refuse maintenant systématiquement la prise médicamenteuse, les soins de bouche et l'alimentation.

Le **11/03/2017** après en avoir discuté avec son mari, l'équipe soignante et une collègue médecin, et avoir reçu leur accord unanime, je décide le passage officiel en **soins palliatifs**.

Madame X. est consciente, grabataire lit, elle ne présente pas de douleur, ni d'encombrement bronchique. Elle est beaucoup plus calme lors des soins.

Son traitement est alors le suivant :

- DUROGESIC 37 $\mu$ g/h,
- MORPHINE 5mg en sous cutanée 6fois/jour si douleurs,
- PARACETAMOL en suppositoire : 1 à 3 par jour si fièvre,
- TRANXENE 20mg en sous cutanée 3 fois/jour si besoin,
- G2.5% : 500cc en sous cutanée/jour.

Du 11/03/2017 au 15/03/2017 : l'état clinique de Madame X. reste stable : consciente le jour, en refus de s'alimenter et d'ouvrir la bouche pour recevoir des soins de bouche, calme, non douloureuse sur les évaluations ALGOPLUS faites tous les matins à la toilette. Absence d'encombrement bronchique. La famille de Madame X. est présente et l'accompagne les après-midis.

Le 15/03/2017 constatation d'une douleur dans l'après-midi : traitement antalgique si besoin administré et augmentation du DUROGESIC à 50 $\mu$ g/h.

Le lendemain 16/03/2017 Madame X. est soulagée, consciente et calme.

Le 17/03/2017 au matin apparition d'un encombrement bronchique : arrêt de la perfusion sous cutanée et mise en place de SCOPODERM patch avec SCOPOLAMINE si besoin. L'après-midi, Madame X. est inconsciente, semble non douloureuse, moins encombrée.

Le 18/03/2017 décès de Madame X. constaté à 0h15.

Questionnements éthiques concernant la fin de vie de Madame X. :

1°) Suite à la décision de passage en soins palliatifs tous les traitements per os ont été arrêtés pour ne garder que les traitements de confort en injectable, suppositoire ou patch. Madame X. ne s'alimentant plus et ne s'hydratant plus : fallait-il mettre en place une sédation ?

- Est-ce une obligation légale ?

Le décret n° 210661066 du 3 août 2016 relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès énonce dans son article R 4127-37-3 II, « lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'un arrêt de traitement de maintien en vie a été décidé (...), le médecin (...) met en œuvre une sédation profonde et continue (...) excepté si le patient s'y était opposé dans ses directives anticipées. Le recours à une sédation profonde et continue ainsi définie doit (...) être décidé dans le cadre de la procédure collégiale... ».

- Madame X. n'a pas rédigé de directives anticipées, les soignants, le mari (personne référente qui a consulté ses enfants) et un deuxième confrère ont été consultés pour le passage en soins palliatifs, pas pour la mise en place ou non de sédation. Ce n'était pas une demande des proches qui appréciaient de la trouver consciente les après-midis lors de leur visite. Madame X. était calme et semblait soulagée au niveau du confort.

Le 15/03/2017 suite à la douleur constatée, un traitement antalgique si besoin et une augmentation des traitements antalgiques de fond ont été décidés qui ont bien soulagé Madame X.

Le 17/03/2017 suite à l'apparition d'un encombrement bronchique, après avoir arrêté la perfusion sous cutanée et introduit de la SCOPOLAMINE, je me suis interrogé sur un possible recours à la sédation. Mais le décès est survenu quelques heures après la découverte de cet inconfort.

La mise en place d'une sédation dès l'introduction des soins palliatifs aurait empêché l'inconfort présent les 2 derniers jours de la vie de Madame X. et aurait aussi empêché les rapports entre elle et sa famille les derniers jours de sa vie.

2°) Interrogation sur l'hydratation sous cutanée :

Madame X. refusait les soins de bouche alors que sa bouche était sèche et mycosique. Après discussion en équipe, il a été décidé de laisser en place cette hydratation qui a été arrêtée dès l'apparition de l'encombrement bronchique.

Cette décision n'a pas été faite en concertation avec son mari et un deuxième confrère.