

Réflexion Ethique

Monsieur X, 74 ans
Insuffisance rénale chronique

Antécédents

- Schizophrénie en 1961.
- IDM inf en 2000; double pontage, insuffisance cardiaque résiduelle.
- Hémianopsie latérale homonyme D post traumatique.

Contexte de vie

- Célibataire, vit avec son frère.
- Milieu de vie très modeste.
- Ne travaille pas; perçoit AH.

Le patient

- Traumatisé par la guerre d'Algérie.
- Choyé par sa mère, décédée il y a 5 ans.
- Oisif « bienheureux », se promène, bricole un peu.
- Observance du traitement très variable.
- Négligences corporelles.

Histoire de son IRC 1/2

- Déjà connue en 2000: polykystose ?
- Par négligence, n'a pas consulté de néphrologue.
- Oct 2012: réa pour IRA sur déshydratation.
- Nov 2012: vu en néphro:
 - MDRD 27 ml/min
 - polykystose non retenue
- Mi Dec: HL Nozeroy pour AEG et pneumopathie.
- 27 Dec: IRA MDRD 9ml/min, comateux
 - hospitalisé en néphrologie
 - hémodialyse

Histoire de son IRC 2/2

- Dec Mr X arrache son cathéter central
- 2 Janvier: renvoyé à l'HL Y;
 - MDRD 17 ml/min.
- Au téléphone:
 - l'arrachage du cathé est compris comme un refus de soins.
- Sur le courrier:
 - pas de proposition de dialyse,
 - consultation néphro le 29 Janvier.
- Décès le 13 Janvier par coma urémique

Questions Ethiques

- Arrachage du cathéter = Refus de soins ?
 - Un geste est il toujours signifiant?
- Comment estimer la compréhension du patient ?
 - Bénéfices / contraintes, risques de la dialyse.
- Comment la décision aurait elle dû être prise ?

Débat

- Décision de dialyse = droit de vie ou de mort.
- Problème de la compréhension par Mr X:
 - Où se situe le consentement éclairé ?
- Dans la décision des néphrologues:
 - Place des critères économiques
 - Rôle de l'absence de famille
 - Influence du contexte économique
- Comment créer une collégialité ville /hôpital pour une décision dans un domaine technique ?

- 
- Perte de chance pour ce patient après un geste « malencontreux » ?