



FONCTIONNEMENT D'UN COMITÉ D'ÉTHIQUE

JF GUERIN/ F. DOIRET
ESPACE DE REFLEXION ETHIQUE ARA
MEMBRES COMITE ETHIQUE DES HCL

BIBLIOGRAPHIE

- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles: le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ANESM, Juin 2010
- Rapport Observatoire des pratiques éthiques, ERE-IDF: Etude des démarches en éthique du soin et de l'accompagnement dans les établissements de santé en Ile-de-France, phase exploratoire, 2014-2015
- Avis du CCNE, n°13, 1988

CONTEXTE

- Evolution spectaculaire de la médecine, le contexte de vie en société, le système de santé et les choix politiques imposent des questionnements dans l'exercice des métiers du soins, de l'accompagnement.
- Un questionnement sociétal, et aussi et surtout un questionnement des professionnels touchés par la maladie, la précarité, l'isolement et la vulnérabilité des populations prise en charge.
- Le déploiement d'une démarche de questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux revêt un enjeu important au regard des situations d'interventions professionnelles
- Les professionnels faisant face à une situation singulière dans laquelle entrent des conflits de valeurs doivent pouvoir s'appuyer sur une réflexion collective mise en place par la structure pour étayer son positionnement.

LA REFLEXION ETHIQUE

- Lieu de confrontation, de coopération et de décision.
- Engagement personnel, engagement d'équipe.
- Affirmation de l'autonomie du sujet moral, répondant de son action.

La formalisation de la réflexion éthique:

- l'identification d'un espace collégial et pluriel
- un temps à la réflexion distinct du temps de l'action et soit un lieu ressource pour l'ensemble des acteurs

LE COMITÉ D'ETHIQUE DES HCL

- Emet des **avis** et des **recommandations** pris à l'issue d'une réflexion pluridisciplinaire, sur saisine émanant des **services hospitaliers**, de la gouvernance des HCL, parfois de l'université
- A un rôle de **conseil et d'aide à la décision** auprès des praticiens et des équipes soignantes du CHU qui sont confrontés à un problème ou à une question éthique difficile
- Les avis tous justifiés représentent un « **éclairage** », **une aide à la décision** dans une situation particulière. Ils ne constituent jamais des directives ni des « autorisations ». **La décision finale appartenant toujours au médecin qui assure la prise en charge du patient**
- Sa composition est pluri-disciplinaire : soignants (médecins et para-médicaux); juristes, psychologues, philosophes, représentants des cultes, représentants des usagers...

UNE RÉFLEXION NÉCESSAIREMENT COLLÉGIALE

- Ce débat collégial apparaît d'autant plus indispensable que le cas est difficile.
- Il permet une certaine distanciation, de dépasser les convictions et valeurs personnelles de chacun.
- Ce débat collégial qui peut commencer au sein du service, s'enrichira d'un apport extérieur de personnalités, apportant un regard plus neutre et plus détaché, et constituant un éventail de compétences diverses en dehors du champ strictement médical (philosophes, psychologues, juristes, paramédicaux, représentants des grands courants religieux, des usagers, etc.).

LA RÉFLEXION ÉTHIQUE : 3 ÉTAPES

- Instruction détaillée de la situation
- Débat collégial et/ou interdisciplinaire : *éthique de la discussion*
- Rendu de l'avis, après validation par l'ensemble des membres.

→ Une éthique de responsabilité se substituera ainsi à une éthique de conviction

DIFFICULTÉS DE LA DÉCISION ÉTHIQUE

- ✓ Il va parfois exister un conflit entre les principes de la bioéthique (autonomie, bienfaisance, non malfaisance, justice)
- ✓ L'objectif du débat éthique n'est pas d'aboutir à une solution qui serait considérée comme la seule bonne décision dans ce contexte précis – ce n'est en général jamais le cas- mais de prendre une résolution qui respecte au mieux les principes éthiques, en s'autorisant une hiérarchisation de ces derniers

Notion de « moins mauvaise décision »

EXEMPLES DE QUESTIONS SOUMISES AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DES HCL

La question du consentement des personnes présentant une altération débutante des facultés de raisonnement et en opposition avec les désirs de la famille:

- La demande de circoncision formulée par les parents d'un enfant hémophile, dans un contexte de rapport « coût-bénéfice-risque » problématique.
- Le transfert d'une patiente porteuse d'une bactérie multirésistante dans un service de cancérologie
- Le maintien en réanimation d'un patient en état de mort « pré-clinique » en vue d'un prélèvement d'organes
- La question du respect des directives anticipées
- La priorisation des admissions dans un service de réanimation, en cas d'afflux de demandes dans un contexte de pandémie (SRAS, COVID 19).

QUESTIONS SOUMISES AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DES HCL

Le consentement des personnes présentant une altération des facultés de raisonnement et en opposition avec les désirs de la famille

- contexte : le patient qui est sous assistance multiple ne veut plus continuer à vivre ainsi, et demande à ce qu'on arrête ses soins
- Cependant, la famille s'y oppose, considérant que ses facultés cognitives se sont détériorées et ne lui permettent plus de raisonner correctement
- ***Quel avis donner et comment l'argumenter?***

QUESTIONS SOUMISES AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DES HCL

- Contexte : **demande de circoncision pour des motifs religieux**
- Réserves des pédiatres : risque d'hémorragie+++ en l'absence d'administration de facteur anti-coagulant; risque pour les enfants de développer des anticorps : péjoratif pour la suite des traitements durant toute la vie
- Pression des parents : faire pratiquer la circoncision dans le pays d'origine, dans des conditions sanitaires non satisfaisantes...et demande au service de leur fournir les médicaments ad'hoc
- ***Quel avis donner et comment l'argumenter?***

QUESTIONS SOUMISES AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DES HCL

- Contexte: demande de transfert d'une patiente chez qui on a diagnostiqué un cancer, mais porteuse d'une bactérie multi-résistante, dans un service de cancérologie:
- Réserves des cancérologues : les patients cancéreux hospitalisés dans le service sont en état de fragilité (immunologique) et donc sensibles aux infections
- ***Quel(s) conflit(s) entre les grands principes éthiques dans cette situation?***

QUESTIONS SOUMISES AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DES HCL

- Contexte: **Maintien en réanimation d'une personne en vue d'un prélèvement d'organes (cadre du « Maastricht 3 »)**
Analyse de la question :
- Lorsque la gravité initiale d'une lésion cérébrale est telle que les soins de réanimation apparaissent inutiles, la loi Leonetti de 2005 autorise l'arrêt des traitements afin d'éviter une situation d'obstination déraisonnable tout en dispensant des soins palliatifs. Cette loi a été renforcée par la loi Clayes Leonetti du 2 février 2016;
- Toutefois, lorsque la fin de vie est envisagée et qu'un prélèvement d'organe(s) s'avère possible, la question peut être posée à la famille avant même que la mort encéphalique n'intervienne. Les soins de réanimation seront alors maintenus, voire intensifiés, afin d'éviter la détérioration des organes « prélevables ».

LE RÉANIMATEUR EST FACE À UN CONFLIT ÉTHIQUE

- ❑ Son principal objectif, en tant que réanimateur, est de prodiguer des soins dans l'optique de faire le maximum pour le patient, et non pour permettre de sauvegarder ses organes au nom de l'intérêt d'un autre.
- ❑ L'obligation de l'équipe médicale d'éviter une obstination déraisonnable, qui pourra infliger une souffrance supplémentaire pour les familles.
- ❑ Il existe un conflit entre les décisions possibles au regard de l'intérêt du patient (risque d'état neurovégétatif), celui de la famille (allongement du délai de la mort), et celui des receveurs (vie sauvée ou améliorée).

Quel avis donner et comment l'argumenter?

RÉPONSE DU COMITÉ D'ETHIQUE

Ce conflit éventuel entre les différents intérêts en présence doit être résolu par la prise en compte des principaux critères éthiques :

- **1. L'attention portée au respect de la liberté des patients et des familles :**
- **2. La volonté de ne pas nuire**, ne pas ajouter de la souffrance au patient et à sa famille tant pendant la période de réanimation qu'au regard du risque de vie dans un état neuro-végétatif. Pour cela, il convient de limiter la durée supplémentaire de la réanimation : une durée maximale de 3 jours apparaît comme un délai acceptable
- 3. L'importance de la bienfaisance : indiscutable au regard du nombre de vies sauvées.
- 4. L'obligation d'être juste envers tous les patients qui peuvent bénéficier de la réanimation

- Dans ce cas, l'instance éthique sollicitée n'a pas rendu une réponse « binaire », mais une proposition d'arbre décisionnel

QUESTIONS SOUMISES AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DES HCL

- **La question du respect des directives anticipées:**
- Contexte : une patiente de 63 ans est admise au milieu de la nuit aux urgences neurologiques pour rupture d'anévrisme cérébral. Elle est sauvée mais gardera des séquelles vraisemblablement graves, bien que cette gravité soit impossible à préciser.
- Au matin, on découvre dans ses papiers des directives anticipées (DA) indiquant son refus d'être réanimée dans ce contexte qu'elle connaissait parfaitement
 - *Dilemme éthique : puisque l'intervention a eu lieu, faut-il poursuivre les soins en ne tenant pas compte des DA, ou au contraire arrêter les soins actifs en estimant que les DA doivent primer sur toute autre considération?*

DEMANDES D'AVIS AU COMITÉ D'ETHIQUE¹⁷ EN 2020 DANS LE CADRE DE LA PANDÉMIE

1ERE VAGUE ET 2EME VAGUE : 9 AVIS RENDUS EN LIEN DIRECT AVEC LA CRISE SANITAIRE

Aide à la décision en amont de l'admission dans les services de réanimation dans le contexte de la pandémie Covid 19.

Avis sur la prise en compte des directives anticipées dans le contexte de pandémie Covid 19

Avis relatif aux soins de conservation des patients décédés dans le contexte de pandémie.

Avis concernant la prise en charge des patients Covid+ hospitalisés dans une unité cognitivo-comportementale (UCC)

Avis concernant l'organisation des visites des familles en unité de soins palliatifs

Avis concernant les patients porteurs de handicap sévères dont l'état pourrait justifier leur admission en réanimation

Avis sur les difficultés engendrées par la classification en niveau de soins pour les patients admis en urgence.

Actualisation de l'avis sur la classification en niveaux de soins en amont des services de réanimation

Avis relatif à l'accompagnement des équipes lors des décisions difficiles de déprogrammations

PRIORISATION DES ADMISSIONS DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION

- Questions : **en cas d'afflux de demandes dans un contexte de pandémie (SRAS, COVID 19)**
et de saturation des services, est-il éthique d'effectuer un « tri » des patients ? Et si oui, sur quels critères?
- Doit-on privilégier l'admission en réanimation des patients COVID + , au détriment d'autres patients COVID - dont l'état justifierait une admission en réa ?
- L'élaboration d'une fiche « niveau de soins » est-elle pertinente et présente-t-elle des dangers?

COVID 19 CLASSIFICATION DES PATIENTS EN NIVEAUX DE SOIN

Dans le cadre de la crise sanitaire actuelle, tout patient hospitalisé peut devenir COVID+. Dans ce cadre, il est souhaitable d'anticiper la prise en charge de **TOUS les patients hospitalisés** (COVID+ et COVID-), **dès leur entrée dans un service d'hospitalisation**, pour une orientation adaptée, en cas d'aggravation ou lors de la survenue d'évènements aigus. Ce document propose une échelle, **temporaire et dérogatoire, utilisable pendant la crise du COVID**, avec **4 niveaux de soins** de prise en charge des patients.

Cette décision de niveau de soins doit :

- faire l'objet d'une **prescription médicale séniorisée personnalisée**,
- être prise à l'issue d'une **réflexion collégiale** (dont recherche des Directives Anticipées)
- être accompagnée d'une **information** claire, loyale et adaptée, qui doit être délivrée au patient et/ou à sa famille et tracée dans le dossier médical.

Cette décision est **indicative**, à considérer comme une aide à la prise de décisions du médecin en charge du patient, en fonction des circonstances et après **réévaluation** de l'état de santé du patient.

CRISE COVID19 CLASSIFICATION DES PATIENTS EN NIVEAUX DE SOIN

NIVEAU 1	Transfert en réanimation/USC <u>sans conditions</u> PAS DE LIMITATION thérapeutique posée à priori
NIVEAU 2	Transfert en réanimation/USC MAIS <u>discussion d'une limitation du niveau de soins avec le médecin réanimateur</u>
NIVEAU 3	Pas de transfert en réanimation/USC, mais <u>soins maximaux dans le service, sans massage cardiaque</u>
NIVEAU 4	Pas de transfert : <u>soins de confort actifs et non-invasifs</u> Situation palliative :
NIVEAU 0	Insuffisance d'informations pour permettre une classification définitive

QUELQUES RÉFLEXIONS POUR CONCLURE

- Les réunions du comité d'éthique se déroulent selon une *éthique de la discussion*, mais en se référant aux principes éthiques classiques (*éthique principiste*)
- Chaque situation doit être considérée comme singulière
- Il n'existe pas de hiérarchisation des principes dans l'absolu, néanmoins certains principes peuvent être priorisés en fonction des situations
- Neutralité: être au clair sur ce que l'instance n'est pas
- Confidentialité: protéger un espace où chacun s'expose. Le C.R. ou éventuellement l'AVIS ne permet pas d'identifier l'origine des propos individuels mais reflète la teneur globale des échanges
- Indépendance: ni récompense ni sanction
- Bienveillance: respect de chacun/non jugement
- Régularité: assurer la continuité dans la réflexion et être un repère pour les acteurs (au moins $\frac{3}{4}$ réunions par an)
- Volontariat: réunions dédiées, intégrées au fonctionnement institutionnel ordinaire