CENTRE HOSPITALIER DE NIORT

Lettre n°2 du groupe d'appui Ethique

1er décembre 2017

«L'éthique c'est l'effort pour rendre le tragique un peu moins tragique» Eric Fiat, philosophe
«L'éthique n'est pas de choisir entre blanc et noir mais entre gris et gris. » Paul Ricœur, philosophe

Groupe d'Appui Ethique du Centre Hospitalier de NIORT

Le groupe d'appui éthique s'est montré assidu en se réunissant le 1er **vendredi de mars à novembre de 13h à 14h au CID**. Les échanges pluri professionnels ont eu lieu autour des demandes des patients et des familles dans des situations où le pronostic vital est engagé/ le positionnement et les interrogations des équipes. Il en est ressorti les réflexions suivantes :

REFLEXIONS ETHIQUES AUTOUR DES DEMANDES DU PATIENT OU DE LA FAMILLE LORSQUE LE PRONOSTIC VITAL EST ENGAGE

- **Décrypter les demandes exprimées d'euthanasie, de sédation profonde :**
  - *Faire l'évaluation médicale objective de la pathologie et de la situation du patient*
  - *Entendre ce que la personne vit exactement, écouter la souffrance de la famille, faire expliciter le sens des mots*
  - *Se questionner sur ce que l'on peut proposer face à la problématique du patient, dans le respect du cadre légal*
  - *Réévaluer la situation clinique et les propositions qui ont été faites vis-à-vis de la problématique du patient*

- **Face aux divergences dans les demandes exprimées par le patient et sa famille :**
  - *Analyser quelle est la demande du patient et quelle est la demande de la famille*
  - *Dans le cadre d'un pronostic grave et en l'absence d'opposition du patient, tous les membres de la famille peuvent accéder au même niveau d'information sur l'état de santé du patient*
  - *Lorsqu'une personne de confiance a été désignée ou des directives anticipées rédigées, l'ensemble de la famille est tout de même consultée*
  - *L'objectif prioritaire est de s'occuper du patient tout en accompagnant la famille*

- **En fin de vie, adapter le travail soignant vers l'accompagnement global patient/famille :**
  - *Prendre en compte l'histoire, les habitudes de vie, le contexte familial*
  - *Accompagner la famille dans l'espace hospitalier et dans la gestion du temps*
  - *Favoriser les bonnes relations entre la famille et le patient, respecter les temps d'intimité et d'inter-relations*
  - *Permettre des attentions qui ne se déroulent habituellement pas à l'hôpital*
  - *Etre vigilant à ce que le patient/et la famille ne se sentent pas abandonnés des professionnels*
  - *Ne pas oublier que le vécu de ces moments reste gravé dans la mémoire des familles*

- **Se protéger des mécanismes d'identification et de l'effet miroir par rapport aux demandes de la famille et du patient**
    - *Les discussions pluri-professionnelles permettent à chacun de donner son ressenti et prendre de la distance*
    - *Accepter de ne pas être dans la maîtrise de tout et accepter un sentiment d'impuissance dans certaines situations*
    - *La procédure collégiale prévoit réglementairement de faire appel à un professionnel extérieur à l'équipe dans ces échanges*
    - *En dehors de cette procédure collégiale, faire intervenir un tiers peut faciliter les échanges : psychologue, représentant des usagers, membre d'association, religieux, médecin traitant….*
    - *Un accompagnement mené à son terme permet de souder l'équipe, satisfaite de cet aboutissement.*

- **« Combien de temps, comment ? »**
    - *Donner, répéter les informations claires, loyales, appropriées et compréhensibles : faire preuve de disponibilité*
    - *Rappeler l'impossibilité de prédire médicalement le moment de survenue du décès : « nous ne pouvons pas dire, mais voilà ce qui peut se passer »*
    - *Laisser une porte ouverte : « ça peut s'améliorer, rester tel quel ou se dégrader »*

La démarche collective d'accompagnement favorise un cheminement individuel et collégial ainsi qu'une cohésion d'équipe dans une recherche de sens aux soins.

Pour aller plus loin ensemble

Article R4127-35 du Code de la Santé Publique

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

***Personnes qui ont participé à la réflexion :**

Mme ALBERT Johanna – Cadre de Santé – Urologie-Néphrologie
Mme BARREAU Marie-France – Directrice de la Clientèle, de la Qualité, de la Prévention des Risques et des Actions Sociales
M. BERNIER Dominique – Responsable – Formation Continue
Mme le Dr BOUTHIER- QUINTARD Françoise – Chef de Service- Gériatrie
Mme le Dr BOUCHAUD Corinne – Praticien Hospitalier – EMSP-USP
Mme BOIZUMEAU Isabelle – Cadre de Santé – CAPeHpsy Gâtine
M. FAUCHER Eric – Cadre de Santé – Réanimation
Mme GALLOT Marina- Psychologue-EHPAD Cèdre Bleu
Mme le Dr GAUVIN Eléna – Praticien Hospitalier – Réanimation
Mme HILL Charlotte – I.D.E – psychiatrie
Mme JOSEPH-HENRI Nadine – Chargée de la Cellule Juridique
Mme MAGNANT Martine – Cadre Formateur – I.F.S.I.
Mme MASSON Guylène – Psychologue clinicienne – Psychiatrie secteur 1
M. le Dr POUGET-ABADIE- Référent éthique - CHN
Mme RABAULT Patricia – cadre de Santé – E.M.S.P – U.S.P.
Mme le Dr SECHET Anne – Chef de Service – Néphrologie-hémodialyse
Mme VINA Cloé – Adjoint des Cadres –S.P.J.M.