

 <p>Centre Hospitalier Sainte Marie</p>	<p><b>AVIS DU COMITE ETHIQUE LOCAL RELATIF A UNE SITUATION CLINIQUE ETHIQUE COMPLEXE « LA FIN DE VIE » (REUNION DU 13/12/2024)</b></p>	
<p><b>Date de création :</b> juin 2023</p>	<p><b>Date de réactualisation :</b> juin 2023</p>	<p><b>Date diffusion :</b> 27/12/2024</p>
<p><b>Référence :</b> DDP/COMM/003</p>	<p><b>Indice de version :</b> 2</p>	<p><b>Date d'application :</b> Immédiate</p>
<p><b>EMETTEUR</b></p>	<p><b>APPROBATEUR</b></p>	<p><b>DESTINATAIRES</b></p>
<p>Valérie BOËCASSE et Rudia MELASSE, Référents et coordonnateurs Ethique</p> <p><b>Signature</b></p> 	<p>PATRICK FAUSTA, directeur Président du comité Ethique</p> <p><b>Signature</b></p>  	<p><b>Personnes concernées :</b> Tout le personnel</p> <p><b>Diffusion / Domaine d'application :</b> Immédiate</p>

## I. DESCRIPTION DE LA SITUATION CLINIQUE ETHIQUE COMPLEXE ET DU QUESTIONNEMENT ETHIQUE

Mme P âgée de 93 ans, admise pour AEG, asthénie, hyperthermie (fièvre), n'arrive plus à s'alimenter depuis plusieurs jours. Grabataire, vit seule à domicile, sa fille vit à proximité, elle est l'aidante (personne de confiance) et l'auxiliaire de vie (26h/semaine) de sa mère.

ATCD : Démence sénile avancée, mal voyante, arrivée en service en hospitalisation avec une escarre sacrée stade 4.

Après investigations, quatre risques ont été évalué : problèmes de déglutition (fausse route), dénutrition, risques infectieux, escarres.

Une réunion d'annonce avec la famille s'impose car le pronostic vital de la patiente est engagé. Par la suite, des directives anticipées ont été rédigées par la personne de confiance. Le médecin y a expliqué le pronostic de la patiente. Avec la famille, une décision de limitation thérapeutique a été établi :

- Soins de confort
- Pas de transfert en Guadeloupe, pas de réanimation
- Décision de retour à domicile pour la continuité des soins
- Refus du retour à domicile par la famille dans les heures qui suivent

Quelques temps après la patiente est décédée en service de soins.

### Questionnement éthique posé par l'équipe soignante :

- L'accompagnement à la fin de vie est-il devenu un problème pour la famille à domicile ?
- La fin de vie est-elle un fait inéluctable dans la prise en charge ?

## II. ENJEUX ETHIQUES POSES

L'analyse éthique du cas de Mme P soulève plusieurs enjeux liés aux principes de l'éthique médicale : respect de la dignité, autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice. Voici une analyse détaillée de la situation :

### 1. Respect de l'autonomie de Mme P :

L'autonomie, c'est-à-dire la capacité de la patiente à prendre des décisions éclairées sur sa santé, est un principe central en éthique médicale. Toutefois, dans ce cas, Mme P souffre de démence sénile avancée, ce qui a probablement compromis sa capacité à exprimer sa volonté de manière claire et éclairée.

- **Directives anticipées et personne de confiance :** L'un des aspects clés de cette situation est l'implication de la personne de confiance, en l'occurrence sa fille, qui a joué un rôle crucial en rédigeant les directives anticipées. Cela permet de respecter la

<b>Date de création</b> : juin 2023	<b>Date de réactualisation</b> : juin 2023	<b>Date diffusion</b> : 27/12/2024
<b>Référence</b> : DDP/COMM/003	<b>Indice de version</b> : 2	<b>Date d'application</b> : Immédiate

volonté de Mme P, même si elle n'est plus en mesure de communiquer ses désirs de manière directe.

- **Décision collective avec la famille** : La réunion d'annonce et la discussion avec la famille ont permis d'impliquer la personne de confiance et les proches dans la prise de décision. Cela facilite une bonne prise en compte des souhaits de la famille et de la prise en charge du patient.

## 2. Bienfaisance et non-malfaisance :

L'objectif principal dans ce cas est d'assurer le bien-être de Mme P tout en évitant de lui causer davantage de souffrance.

- **Soins de confort** : Le choix des soins de confort, qui visent à soulager la douleur et le malaise de la patiente, est une décision conforme à l'éthique de la bienfaisance. L'option de "fin de vie" permet de garantir la dignité de la patiente en fin de vie sans recourir à des traitements disproportionnés ou invasifs qui pourraient alourdir sa souffrance.
- **Non-malfaisance** : Éviter des actes médicaux inutiles (comme la réanimation ou un transfert en Guadeloupe) qui pourraient causer davantage de souffrance ou ne pas améliorer la qualité de vie de la patiente est également une décision éthique qui respecte le principe de non-malfaisance.

## 3. Justice :

Le principe de justice consiste à prendre des décisions équitables et à allouer les ressources de manière appropriée.

- **Décision de limitation thérapeutique** : Il semble que les ressources médicales aient été judicieusement allouées pour privilégier les soins de confort plutôt que de recourir à des traitements lourds et invasifs pour une patiente en fin de vie, ce qui est une approche éthique en termes d'équité et de justice.

## 4. Problématique du retour à domicile d'un patient en fin de vie :

La famille a initialement accepté le principe de la limitation thérapeutique, mais a ensuite refusé le retour à domicile. Ce refus peut être interprété sous différents angles :

- **Pragmatisme familial** : La décision de ne pas permettre le retour à domicile pourrait être motivée par la crainte de la souffrance de Mme P et de l'incapacité de la famille à fournir les soins nécessaires dans un environnement familial. Ce refus peut aussi être vu comme une tentative de protéger la patiente contre un environnement où elle pourrait souffrir davantage. Il s'agit d'une forme de répit pour l'aidant principal (sa fille).
- **Conflit de valeurs** : Le refus de la famille d'accepter le retour à domicile pourrait aussi résulter d'un conflit de valeurs entre l'aspiration à un cadre plus intime et la réalité des capacités de la famille à gérer les soins à domicile dans un contexte aussi critique.

## 5. Problématique de la prise en charge de la fin en vie en institution :

La prise en charge de Mme P au sein du service pose question au sein de l'équipe soignante sur le nouveau paradigme de la prise en soins de la fin de vie des patients en institution. La société créole a pour usage d'accompagner leurs aînés en fin de vie à domicile. L'évolution des mœurs nous contraint à revoir les modalités de notre prise en charge.

<p>Centre Hospitalier</p>  <p>Sainte Marie</p>	<p><b>AVIS DU COMITE ETHIQUE LOCAL RELATIF A UNE SITUATION CLINIQUE ETHIQUE COMPLEXE « LA FIN DE VIE » (REUNION DU 13/12/2024)</b></p>	
<p><b>Date de création :</b> juin 2023</p>	<p><b>Date de réactualisation :</b> juin 2023</p>	<p><b>Date diffusion :</b> 27/12/2024</p>
<p><b>Référence :</b> DDP/COMM/003</p>	<p><b>Indice de version :</b> 2</p>	<p><b>Date d'application :</b> Immédiate</p>

### III. AVIS DU COMITE ETHIQUE

Dans cette situation, il semble que la solution la plus éthique serait de se baser sur les principes suivants :

**Conclusion :**

Ce cas présente un équilibre entre le respect de la dignité de Mme P, la prise en compte des directives anticipées, la gestion des soins de confort et la décision de limiter les traitements.

Les principes d'autonomie, de bienfaisance et de non-malfaisance ont été respectés, bien que le refus de la famille pour le retour à domicile mette en lumière un aspect humain et émotionnel complexe dans la prise de décision.

Cette situation montre que l'éthique médicale implique non seulement de respecter les souhaits du patient, mais aussi de tenir compte des réalités pratiques et émotionnelles des proches.

Aussi, le questionnement lié à la prise en charge de la fin de vie en institution posé par l'équipe soignante nécessite la prise en compte d'une formation complémentaire sur la prise en charge de la douleur, sur la fin de vie et sur le processus de vieillissement de la personne âgée.

