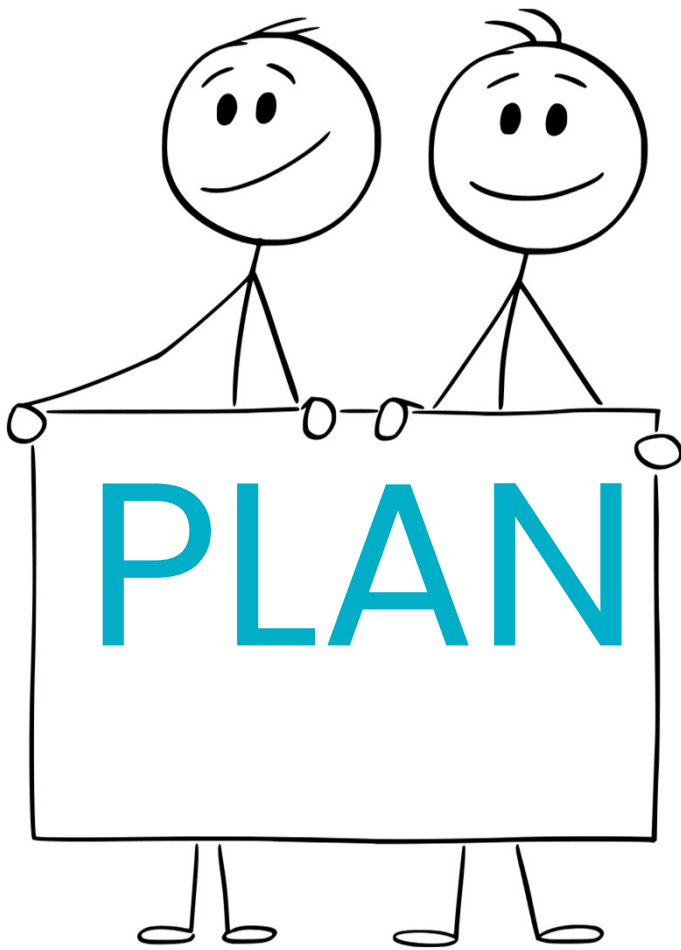


INTRODUCTION À L'ÉTHIQUE MÉDICALE

FOCUS SUR

LA PERSONNE DE CONFIANCE,
LES DIRECTIVES ANTICIPÉES
ET LES LATA





I – L'ÉTHIQUE MEDICALE

II – LE DROIT DES PATIENTS

2-1 La personne de confiance

2-2 Les directives anticipées

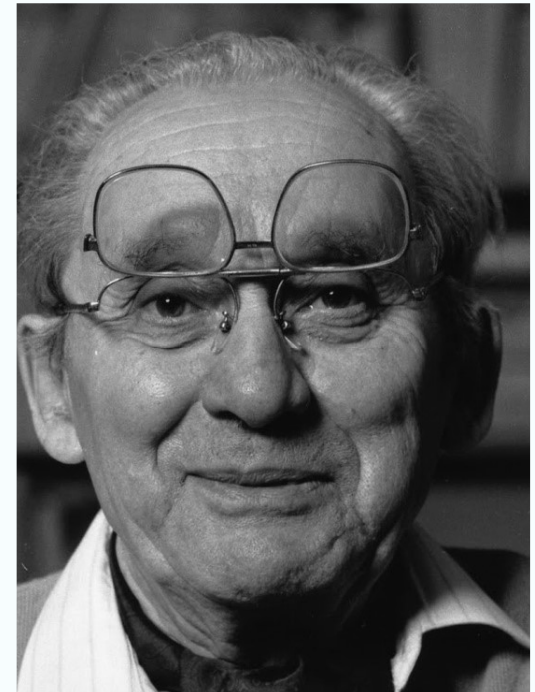
III – LES LATA

CONCLUSION

I – L'ÉTHIQUE MÉDICALE

**La réalité de l'éthique,
c'est d'être dans le gris**

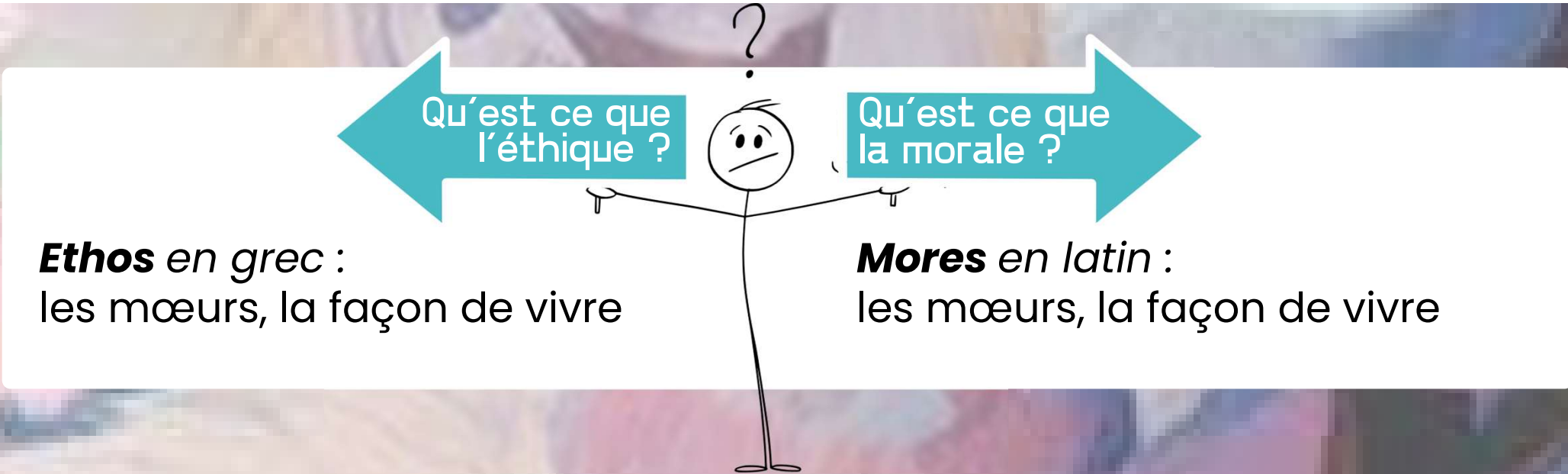
Paul Ricoeur



Qu'est ce que
l'éthique ?

Qu'est ce que
la morale ?



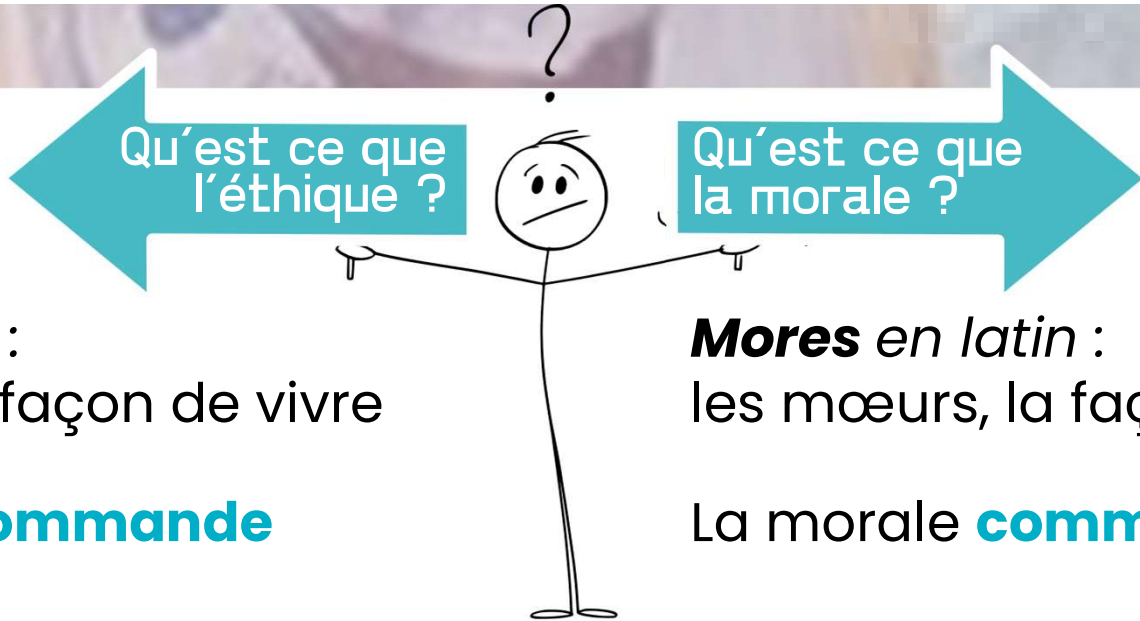


Qu'est ce que
l'éthique ?

Qu'est ce que
la morale ?

Ethos en grec :
les mœurs, la façon de vivre

Mores en latin :
les mœurs, la façon de vivre



Qu'est ce que
l'éthique ?

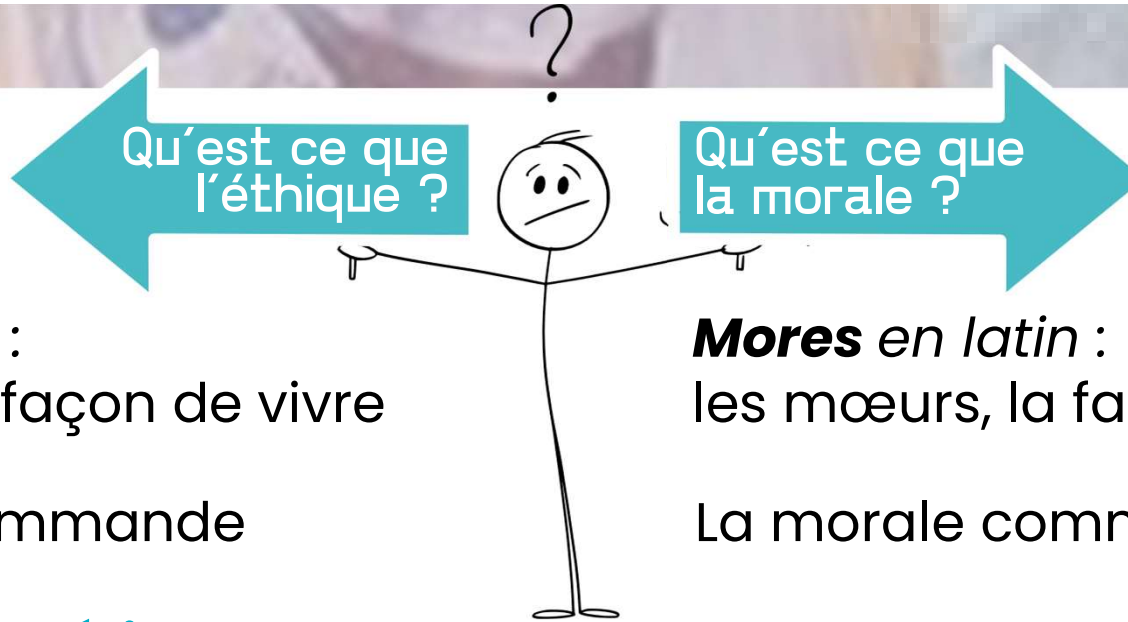
Qu'est ce que
la morale ?

Ethos en grec :
les mœurs, la façon de vivre

L'éthique **recommande**

Mores en latin :
les mœurs, la façon de vivre

La morale **commande**



Ethos en grec :
les mœurs, la façon de vivre

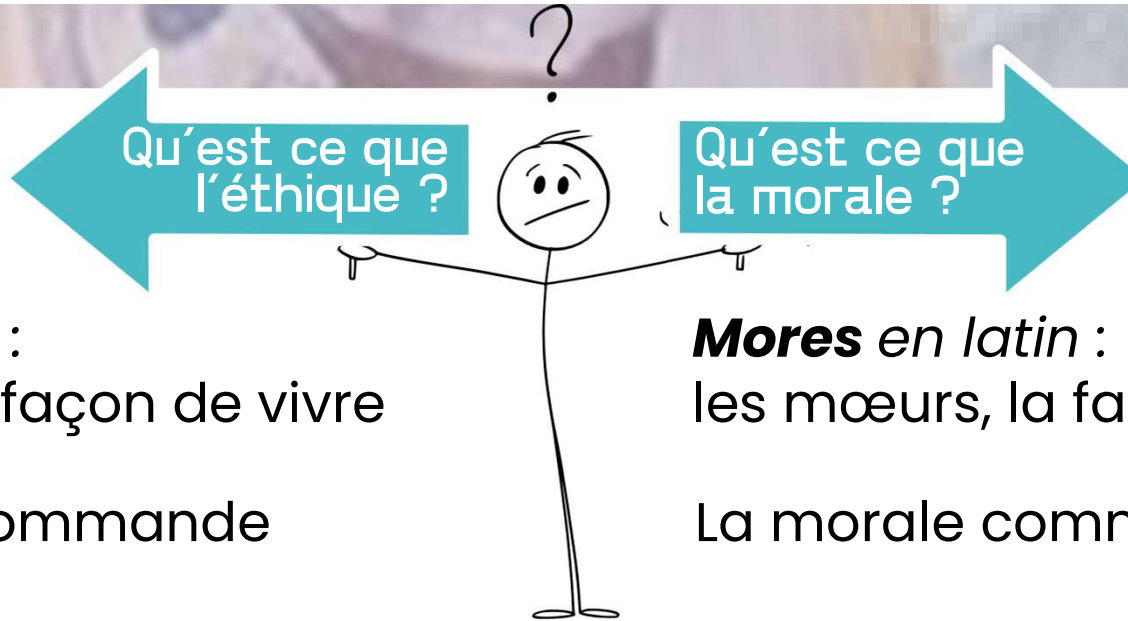
L'éthique recommande

Discours **hypothétique**
non normatif,
qui résulte de l'opposition
du **bon** et du **mauvais**
comme **valeurs relatives**

Mores en latin :
les mœurs, la façon de vivre

La morale commande

Discours **normatif**
et impératif,
qui résulte de l'opposition
du **Bien** et du **Mal**
comme **valeurs absolues**



***Ethos* en grec :**

les mœurs, la façon de vivre

L'éthique recommande

Discours hypothétique
non normatif,
qui résulte de l'opposition
du bon et du mauvais
comme valeurs relatives
faites de **choix** et de désirs

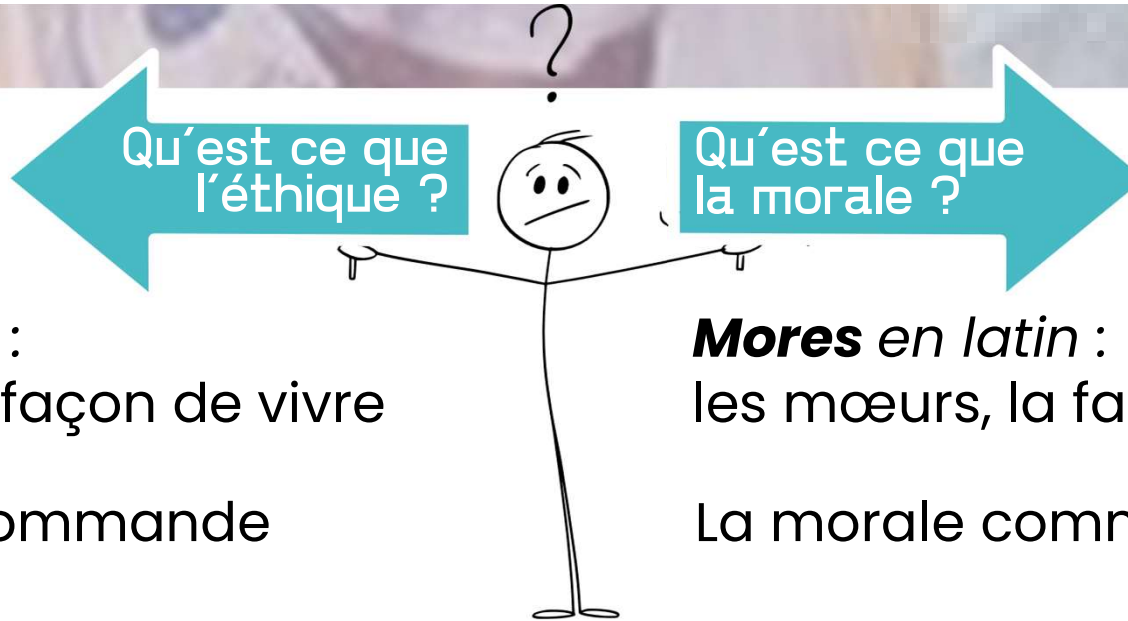
→ renvoie à de la **sagesse pratique**

***Mores* en latin :**

les mœurs, la façon de vivre

La morale commande

Discours normatif
et impératif,
qui résulte de l'opposition
du Bien et du Mal
comme valeurs absolues
faites de **commandements** et
d'interdits → renvoie au **devoir**



Ethos en grec :
les mœurs, la façon de vivre

L'éthique recommande

Discours hypothétique
non normatif,
qui résulte de l'opposition
du bon et du mauvais
comme valeurs relatives
faites de choix et de désirs
→ renvoie à de la sagesse

→ **COMMENT VIVRE ?**

Mores en latin :
les mœurs, la façon de vivre

La morale commande

Discours normatif
et impératif,
qui résulte de l'opposition
du Bien et du Mal
comme valeurs absolues
faites de commandements et
d'interdits → renvoie au devoir

→ **QUE DOIS-JE FAIRE ?**

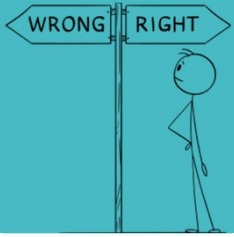


***L'éthique englobe la morale,
mais en a besoin.***

***L'éthique est un travail, un processus,
un cheminement réfléchi de vivre,
en tant qu'il tend vers la vie bonne,
ou du moins la moins mauvaise possible***

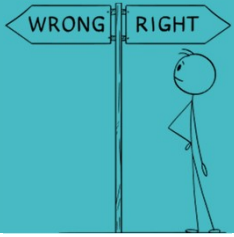
André Comte Sponville,
Dictionnaire philosophique





LA POSTURE ÉTHIQUE

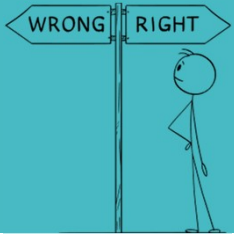
ENTRER DANS UNE DÉMARCHE ÉTHIQUE, C'EST :



LA POSTURE ÉTHIQUE

ENTRER DANS UNE DÉMARCHE ÉTHIQUE, C'EST :

ACCEPTER de se laisser interpeller par l'autre et de se laisser confronter par ses valeurs (dissensus)

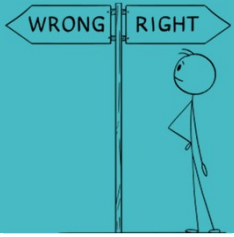


LA POSTURE ÉTHIQUE

ENTRER DANS UNE DÉMARCHE ÉTHIQUE, C'EST :

ACCEPTER de se laisser interpeller par l'autre et de se laisser confronter par ses valeurs (dissensus)

SE QUESTIONNER « Que faire pour faire au mieux ? » ... et accepter qu'il n'y ait pas de définition formelle



LA POSTURE ÉTHIQUE

ENTRER DANS UNE DÉMARCHÉ ÉTHIQUE, C'EST :

ACCEPTER de se laisser interpeller par l'autre et de se laisser confronter par ses valeurs (dissensus)

SE QUESTIONNER « Que faire pour faire au mieux ? » ... et accepter qu'il n'y ait pas de définition formelle

AGIR pour le patient pour respecter au plus près ses valeurs



L'ÉTHIQUE MÉDICALE EN PRATIQUE

Décisions médicales **difficiles**
en ce qu'elles sont susceptibles
de **SOULEVER UN CONFLIT DE VALEURS**

II – LE DROIT DES PATIENTS

“
***Si vous avez la force,
il nous reste le droit***
Victor Hugo



2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE



2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE

CADRE LÉGISLATIF (1/2)

LA LOI KOUCHNER

Loi du 04 MARS 2002

« Relative aux droits des malades
et à la qualité du système de santé »



2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE

CADRE LÉGISLATIF (2/2)

LA LOI KOUCHNER **4 principes essentiels**

- 1- Droit à l'information
- 2- Accès au Dossier Médical
- 3- Consentement libre et éclairé
- 4- Personne de confiance



2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE

EN THÉORIE

- Désignée **par écrit** par toute **personne majeure**.
- Elle peut être un parent,
un proche
ou son médecin traitant.

2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE

EN THÉORIE

- Désignée **par écrit** par toute **personne majeure**.
- Elle peut être un parent,
un proche
ou son médecin traitant.

2 MISSIONS PRINCIPALES :

- **rôle consultatif** : personne hors d'état de s'exprimer
- **rôle d'accompagnement** : personne en situation de soins.

2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE

EN PRATIQUE

- Choisir une personne de confiance n'est pas obligatoire, **c'est un droit.**
- La rechercher, **c'est un devoir.**
- Rôle d'information primordial du médecin traitant.

2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE

EN PRATIQUE

- Choisir une personne de confiance n'est pas obligatoire, **c'est un droit.**
- La rechercher, **c'est un devoir.**
- Rôle d'information primordial du médecin traitant.



ATTENTION : CE N'EST PAS FORCÉMENT LA PERSONNE À PRÉVENIR !

2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE

EN PRATIQUE



- Pas de limitation de durée
- Révisable et révocable à tout moment

2.1 LA PERSONNE DE CONFIANCE

EN PRATIQUE



- Pas de limitation de durée
- Révisable et révocable à tout moment



En cas de mesure de protection juridique :

- Curatelle (simple ou renforcée) : choix libre
- Tutelle : autorisation du juge ou du conseil de famille

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES



2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

EN THÉORIE



2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

EN THÉORIE



INTENTIONNALITÉ :

- Maintenir l'autonomie décisionnelle
- Être soi-même le porte-parole de sa volonté par anticipation

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

EN THÉORIE



INTENTIONNALITÉ :

- Maintenir l'autonomie décisionnelle
- Être soi-même le porte-parole de sa volonté par anticipation

ELLES SONT :

- L'expression privilégiée de la volonté du patient hors d'état de le faire
- Individualisées et subjectives

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

EN THÉORIE



INTENTIONNALITÉ :

- Maintenir l'autonomie décisionnelle
- Être soi-même le porte-parole de sa volonté par anticipation

ELLES SONT :

- L'expression privilégiée de la volonté du patient hors d'état de le faire
- Individualisées et subjectives

ELLES DEVRAIENT :

- Être éclairées !!! ("**par une information claire, loyale et appropriée**")

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

CADRE JURIDIQUE



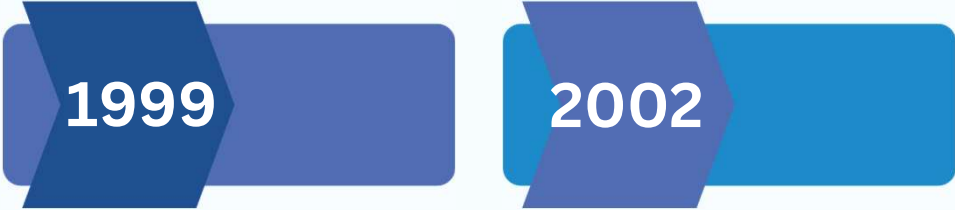
1999

Droits sur l'accès
aux Soins Palliatifs

non évoquées

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

CADRE JURIDIQUE



1999

Droits sur l'accès
aux Soins Palliatifs

non évoquées

2002

Loi Kouchner

non évoquées

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

CADRE JURIDIQUE

1999

Droits sur l'accès
aux Soins Palliatifs

non évoquées

2002

Loi Kouchner

non évoquées

2005

Loi Leonetti
spécifique
à la fin de vie

**Introduit
l'interdiction
de l'obstination
déraisonnable.**

**Les DA sont
mentionnées.**

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

CADRE JURIDIQUE

1999

Droits sur l'accès
aux Soins Palliatifs

non évoquées

2002

Loi Kouchner

non évoquées

2005

Loi Leonetti
Spécifique
à la fin de vie

**Introduit
l'interdiction
de l'obstination
déraisonnable.**

**Les DA sont
mentionnées**

2016

Loi Claeys-Leonetti

Revalorisation des DA

- Sans condition de durée
- Contraignantes pour le médecin

**Autorise la sédation
profonde et continue**

A hand-drawn stick figure is centered within a large white circle. The figure has two legs and two arms. Its right arm is raised, holding a rectangular sign. The sign has a double border and contains the text 'LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE' in bold, black, uppercase letters. The figure's left arm is extended to the right, holding a small, oval-shaped object. The background of the slide is a blurred image of colorful flowers in shades of pink, purple, and blue.

**LES DIRECTIVES
ANTICIPÉES
& DÉMARCHE
DÉCISIONNELLE**

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE



Le patient est en capacité de s'exprimer

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE



Le patient est en capacité de s'exprimer

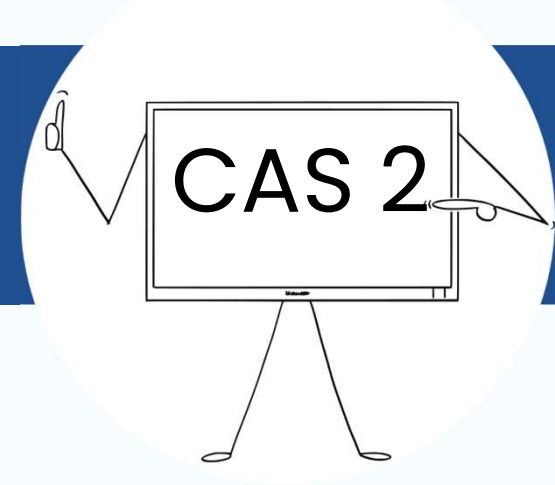


**RENCONTRE
MÉDECIN/PATIENT**



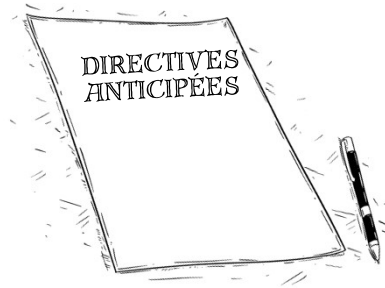
2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE

~~Le patient est
en capacité
de s'exprimer~~

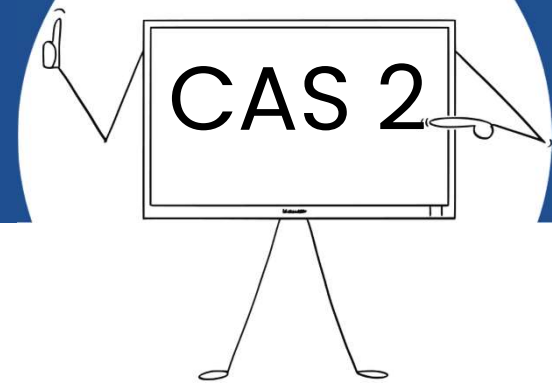


2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE

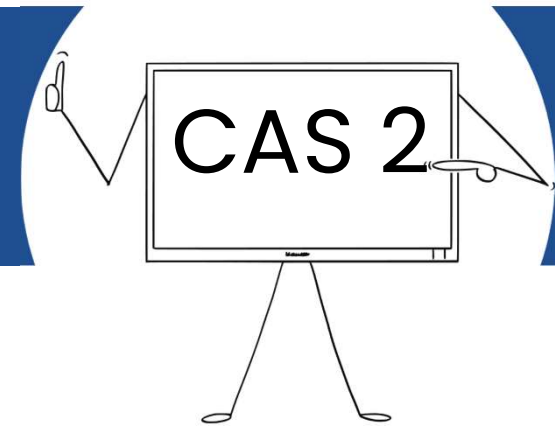
~~Le patient est
en capacité
de s'exprimer~~



Existent = s'imposent au médecin



2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE



~~Le patient est
en capacité
de s'exprimer~~

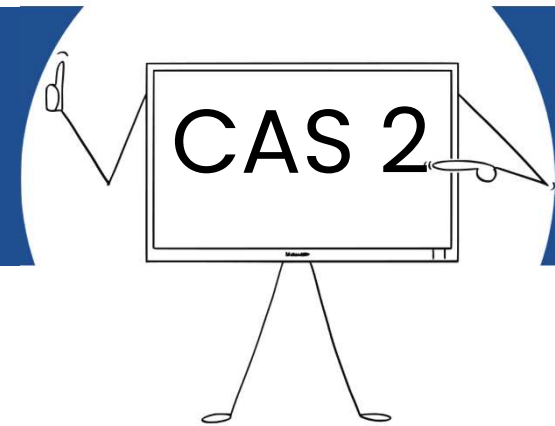


Existent = s'imposent au médecin



**PERSONNE DE
CONFIANCE**

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE



~~Le patient est
en capacité
de s'exprimer~~



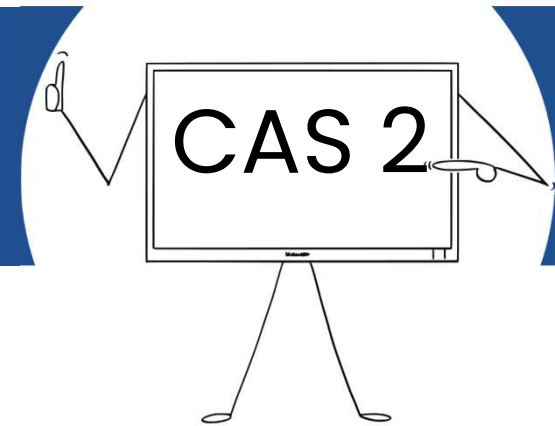
Existent = s'imposent au médecin



**PERSONNE DE
CONFIANCE**

- **En l'absence de Directives Anticipées**
- **Est consultée**
- **Elle n'est pas obligatoire, c'est un droit depuis 2002**
- **Son rôle : s'exprimer au nom du patient porter son témoignage et ses volontés PORTE PAROLE**

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE



~~Le patient est en capacité de s'exprimer~~



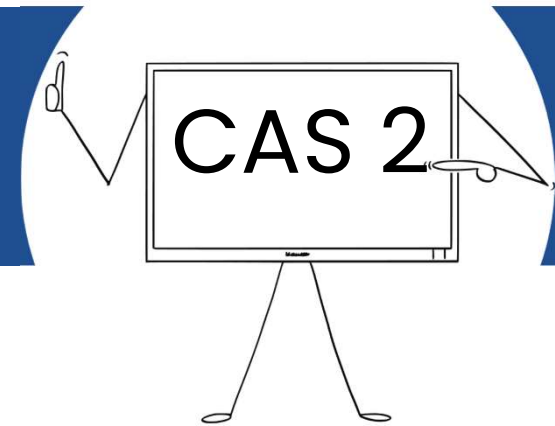
Existent = s'imposent au médecin



- En l'absence de Directives Anticipées
- Est consultée
- Elle n'est pas obligatoire, c'est un droit depuis 2002
- Son rôle : s'exprimer au nom du patient porter son témoignage et ses volontés **PORTE PAROLE**



2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉMARCHE DÉCISIONNELLE



~~Le patient est en capacité de s'exprimer~~



Existent = s'imposent au médecin



- En l'absence de Directives Anticipées
- Est consultée
- Elle n'est pas obligatoire, c'est un droit depuis 2002
- Son rôle : s'exprimer au nom du patient porter son témoignage et ses volontés **PORTE PAROLE**



Pour recueillir des témoignages concernant la personne

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES – EN PRATIQUE



AU CH DE DAX

Sont explicitées

- dans le livret d'accueil
- sur www.ch-dax.fr

Documents institutionnels disponibles sur la GED

Des partenaires ressources :

- L'EMSP (D.A. éclairées !!!)
- Le comité d'éthique

2.2 LES DIRECTIVES ANTICIPÉES – EN PRATIQUE



AU CH DE DAX

Sont explicitées

- dans le livret d'accueil
- sur www.ch-dax.fr

Documents institutionnels disponibles sur la GED

Des partenaires ressources :

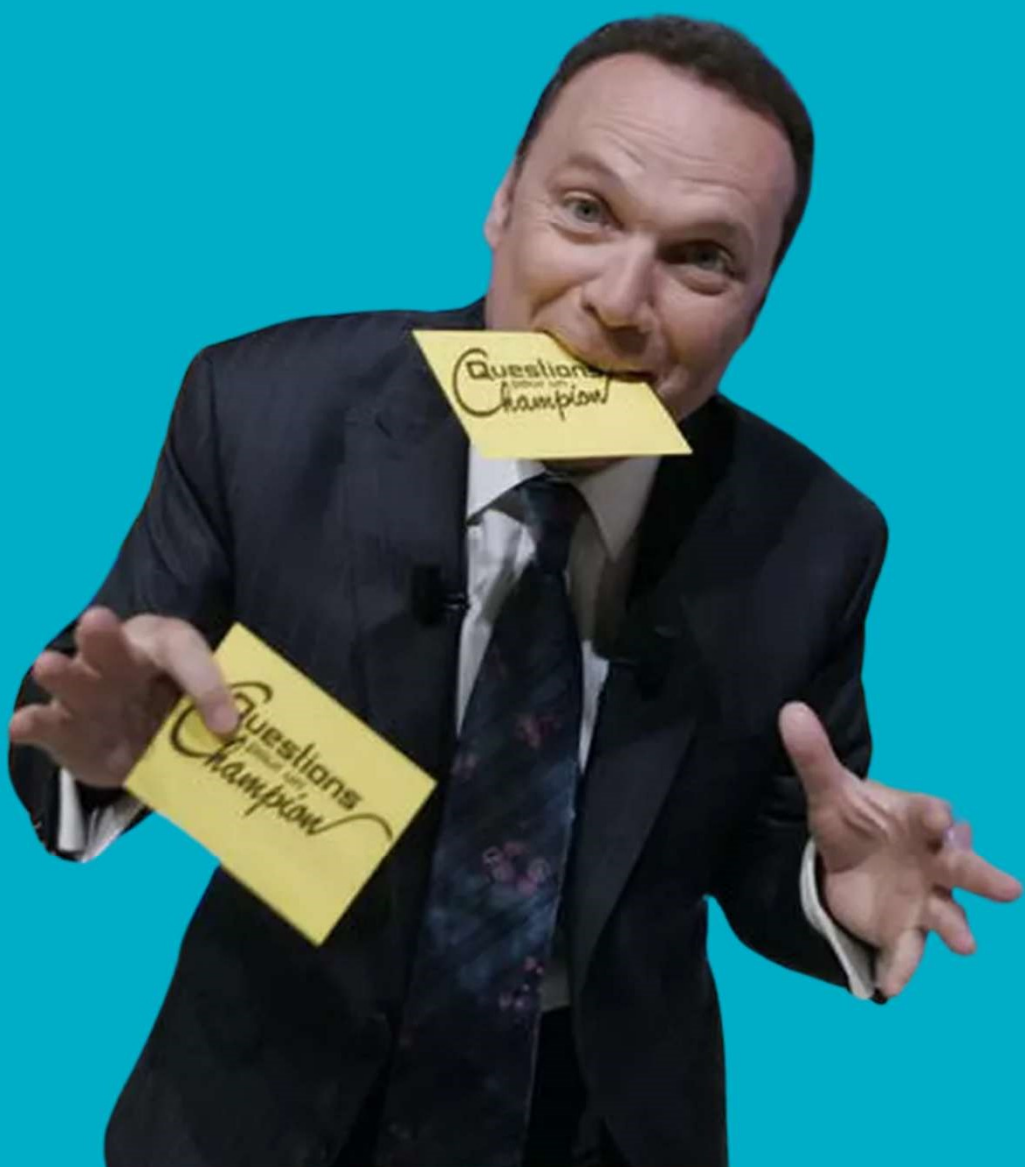
- L'EMSP (D.A. éclairées !)
- Le comité d'éthique

AU QUOTIDIEN

Document unique téléchargeable sur le site de l'HAS:

[Haute Autorité de Santé – Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)





DES QUESTIONS ?

III – LES LATA

***Garder brûlante la flamme de la vie
et non simplement rougeoyante ses cendres,
telle est la tâche de la médecine.***

Hans Jonas



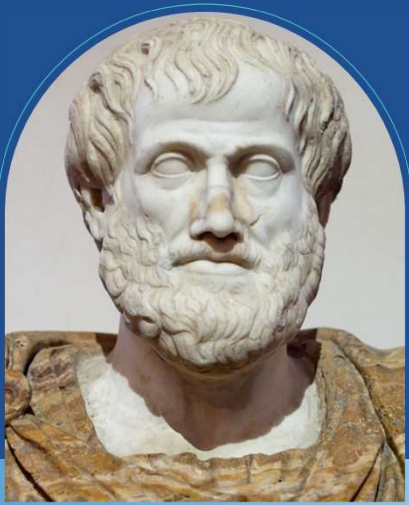
3. LATA : Limitation et Arrêt des Thérapeutiques Actives



POURQUOI SE LIMITER ?

POURQUOI SE LIMITER ?

Historiquement, une médecine ayant peu de pouvoir curateur,
portée sur le soin

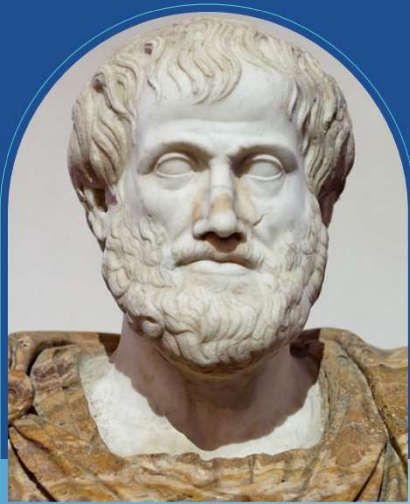


*Guérir parfois,
Soulager souvent,
Consoler toujours*

Hippocrate

POURQUOI SE LIMITER ?

Le XXe siècle et la **technique**, un changement de paradigme :
vers une **médecine curatrice**



Milieu
XXe siècle

1941 : Utilisation des
premiers antibiotiques



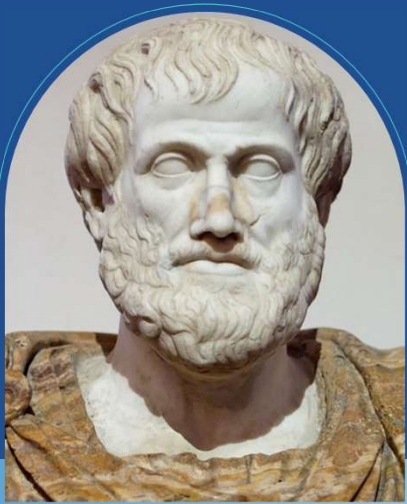
1952 : Création des
premières réanimations

***Guérir parfois,
Soulager souvent,
Consoler toujours***

Hippocrate

POURQUOI SE LIMITER ?

Le XXe siècle et la **technique**, un changement de paradigme :
vers une **médecine curatrice**



Milieu
XXe siècle



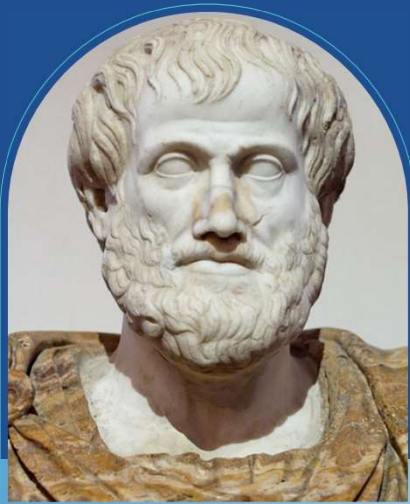
*Guérir parfois,
Soulager souvent,
Consoler toujours*

Hippocrate

*Consoler parfois,
Guérir souvent,
Soulager toujours*

POURQUOI SE LIMITER ?

Le XXe siècle et la **technique**, un changement de paradigme :
vers une **médecine curatrice**



*Guérir parfois,
Soulager souvent,
Consoler toujours*

Hippocrate

Milieu
XXe siècle



*Consoler parfois,
Guérir souvent,
Soulager toujours*



***Attention au risque de :
Guérir à tout prix,
à en oublier de soulager***

LE RISQUE D'EN FAIRE TROP ?

Définitions :

Traitements $\neq$ Soins

Obstination déraisonnable :

- Code de Déontologie Médicale

Objectif : « *sauvegarder la dignité du mourant* »

LE RISQUE D'EN FAIRE TROP ?

Définitions :

Traitements $\neq$ Soins

Obstination déraisonnable :

- Code de Déontologie Médicale
Objectif : « *sauvegarder la dignité du mourant* »
- Lutte contre l'obstination déraisonnable
= **DROIT** du malade et **DEVOIR** du médecin



**LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005
relative aux droits des malades
et à la fin de vie
article 1**

“ Ces actes **ne doivent pas**
être poursuivis par une
obstination déraisonnable.
Lorsqu'ils apparaissent
inutiles, disproportionnés ou
n'ayant d'autre effet que
le seul maintien artificiel
de la vie,
ils peuvent être suspendus
ou ne pas être entrepris”

POURQUOI SE LIMITER ?



***Garder brûlante la flamme de la vie
et non simplement rougeoyante ses
cendres, telle est la tâche de la médecine.***

Hans Jonas,
Le droit de mourir



UN EXEMPLE CONCRET

**PARTONS D'UNE
SITUATION CLINIQUE...**



UN EXEMPLE CONCRET

Mr F. 87 ans

**PARTONS D'UNE
SITUATION CLINIQUE...**



UN EXEMPLE CONCRET

Mr F. 87 ans

Motif d'Hospitalisation : Sepsis sur infection urinaire masculine

**PARTONS D'UNE
SITUATION CLINIQUE...**



UN EXEMPLE CONCRET

PARTONS D'UNE SITUATION CLINIQUE...

Mr F. 87 ans

Motif d'Hospitalisation : Sepsis sur infection urinaire masculine

Antécédents : Cardiopathie ischémique et rythmique sous ATC ; IRC stade 4 ; HTA ; AOMI limitant le périmètre de marche à 200 m

UN EXEMPLE CONCRET

PARTONS D'UNE SITUATION CLINIQUE...

Mr F. 87 ans

Motif d'Hospitalisation : Sepsis sur infection urinaire masculine

Antécédents : Cardiopathie ischémique et rythmique sous ATC ; IRC stade 4 ; HTA ; AOMI limitant le périmètre de marche à 200 m

Mode de vie : Veuf, retraité, vit seul autonome à domicile, portage des repas et aides ménagères. IDE à domicile pour le pilulier. Aucun trouble cognitif. Ancien Rugbyman

UN EXEMPLE CONCRET

PARTONS D'UNE SITUATION CLINIQUE...

Mr F. 87 ans

Motif d'Hospitalisation : Sepsis sur infection urinaire masculine

Antécédents : Cardiopathie ischémique et rythmique sous ATC ; IRC stade 4 ; HTA ; AOMI limitant le périmètre de marche à 200 m

Mode de vie : Veuf, retraité, vit seul autonome à domicile, portage des repas et aides ménagères. IDE à domicile pour le pilulier. Aucun trouble cognitif. Ancien Rugbyman

Résumé d'hospitalisation : à J6 de l'hospitalisation, amélioration du sepsis sous antibiotique, mais perte de poids 3 Kg, mange peu, sort peu du lit, seulement pour aller au fauteuil, n'a pas marché durant 6 jours.

UN EXEMPLE CONCRET

PARTONS D'UNE SITUATION CLINIQUE...

Mr F. 87 ans

Motif d'Hospitalisation : Sepsis sur infection urinaire masculine

Antécédents : Cardiopathie ischémique et rythmique sous ATC ; IRC stade 4 ; HTA ; AOMI limitant le périmètre de marche à 200 m

Mode de vie : Veuf, retraité, vit seul autonome à domicile, portage des repas et aides ménagères. IDE à domicile pour le pilulier. Aucun trouble cognitif. Ancien Rugbyman

Résumé d'hospitalisation : à J6 de l'hospitalisation, amélioration du sepsis sous antibiotique, mais perte de poids 3 Kg, mange peu, sort peu du lit, seulement pour aller au fauteuil, n'a pas marché durant 6 jours.

Arrive une complication : méléna abondants signifiant une hémorragie digestive compliquée d'hypotension entraînant une confusion

UN EXEMPLE CONCRET

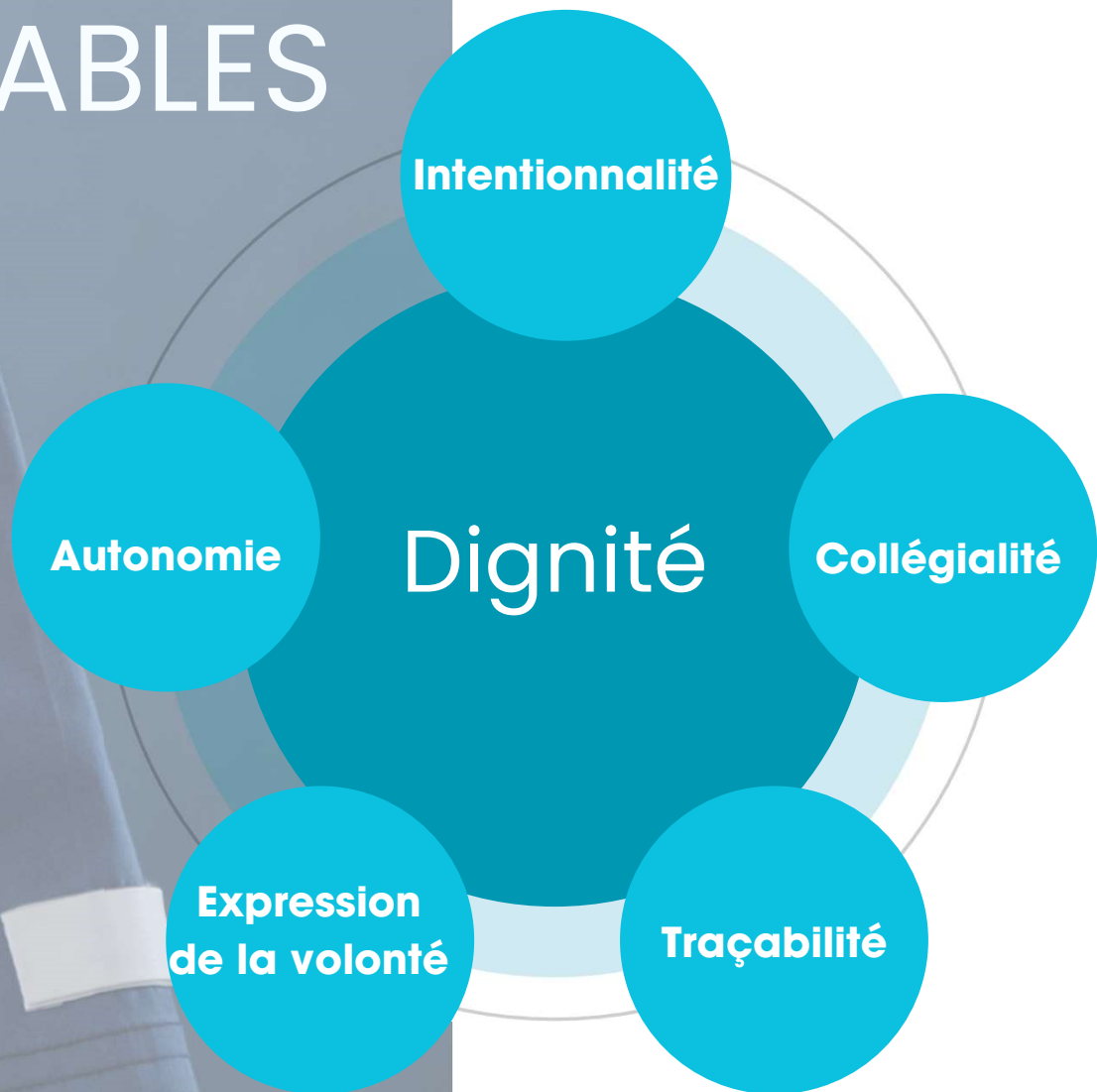


**QUE FERIONS-NOUS SI LA SITUATION
VENAIT À SE DÉGRADER ?**

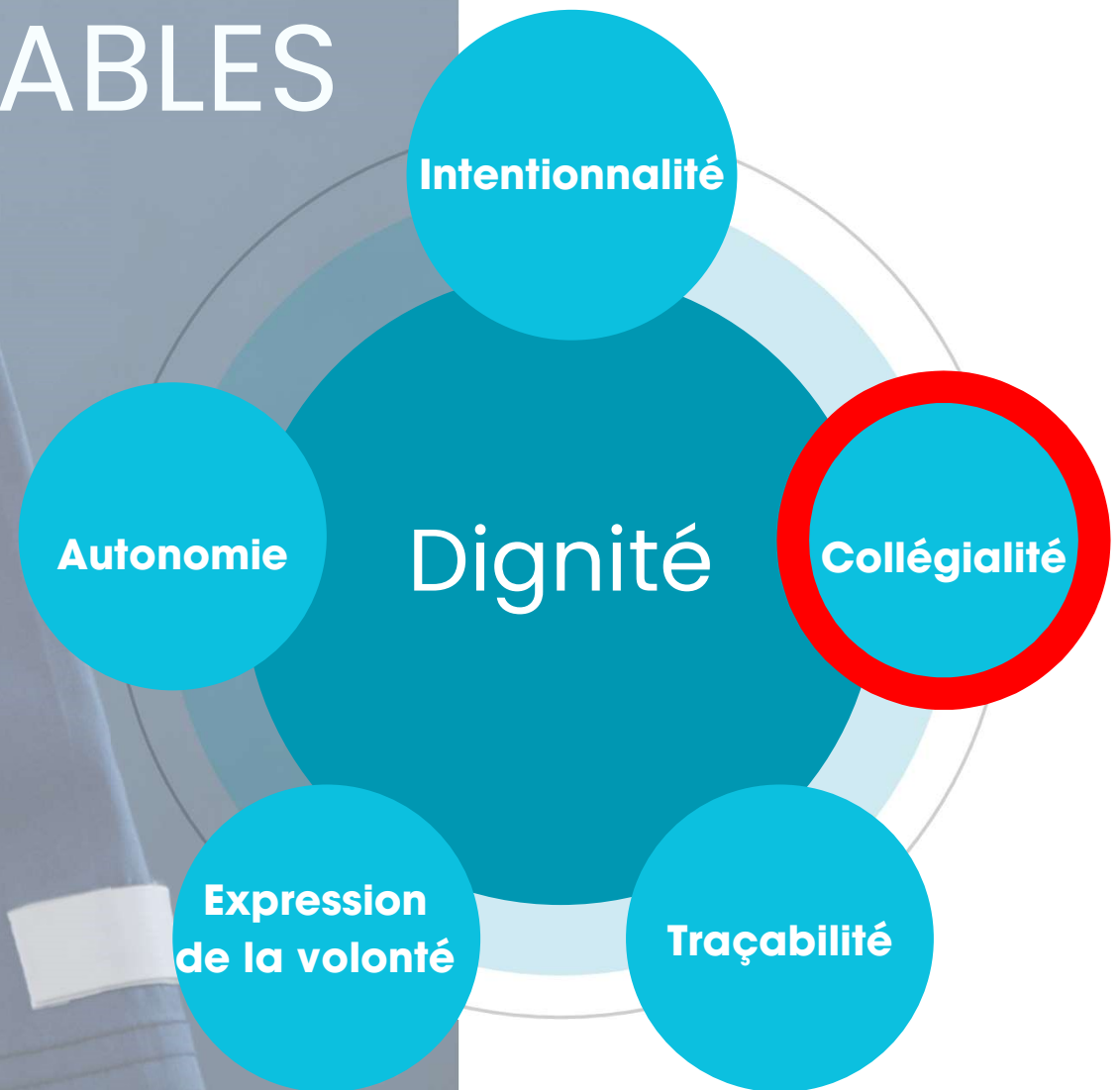


**Niveau d'engagement thérapeutique
« éthiquement raisonnable »**

LES INCONTOURNABLES DE LA DÉCISION



LES INCONTOURNABLES DE LA DÉCISION



COLLÉGIALITÉ INDISPENSABLE

Différence entre médecins et paramédicaux dans l'évaluation de la situation du patient



COLLÉGIALITÉ INDISPENSABLE

Différence entre médecins et paramédicaux dans l'évaluation de la situation du patient

Liens et discussions différentes avec le patient et ses proches



COLLÉGIALITÉ INDISPENSABLE

Différence entre médecins et paramédicaux dans l'évaluation de la situation du patient

Liens et discussions différentes avec le patient et ses proches

Expertises différentes :

- **expertise de la pathologie (pronostics...)**
- **expertise de la souffrance du malade**



COLLÉGIALITÉ INDISPENSABLE

Différence entre médecins et paramédicaux dans l'évaluation de la situation du patient

Liens et discussions différentes avec le patient et ses proches

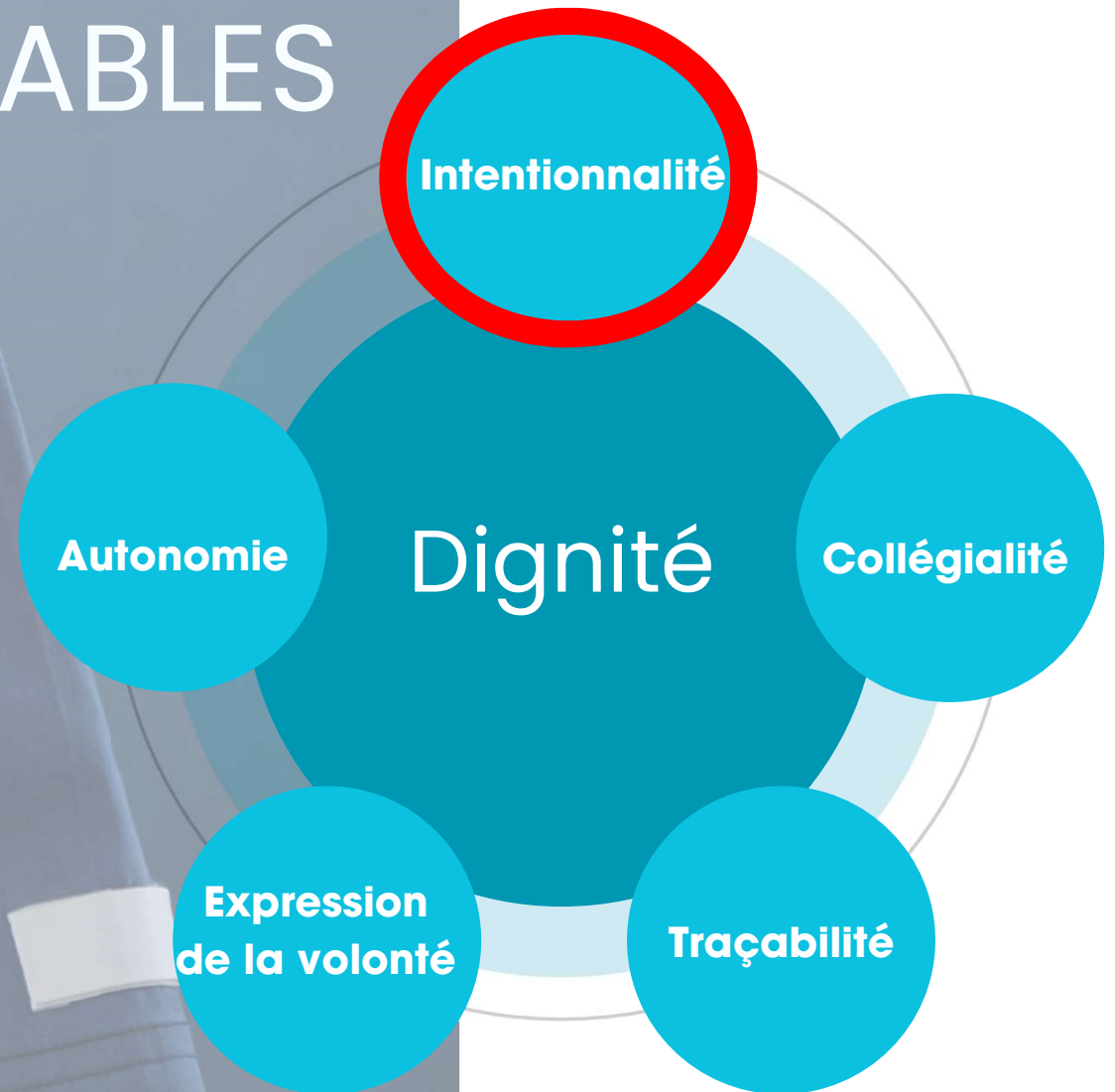
Expertises différentes :

- **expertise de la pathologie (pronostics...)**
- **expertise de la souffrance du malade**

Chaque catégorie de soignant a des informations que l'autre n'a pas ; le but étant de prendre une décision la plus éclairée possible



LES INCONTOURNABLES DE LA DÉCISION





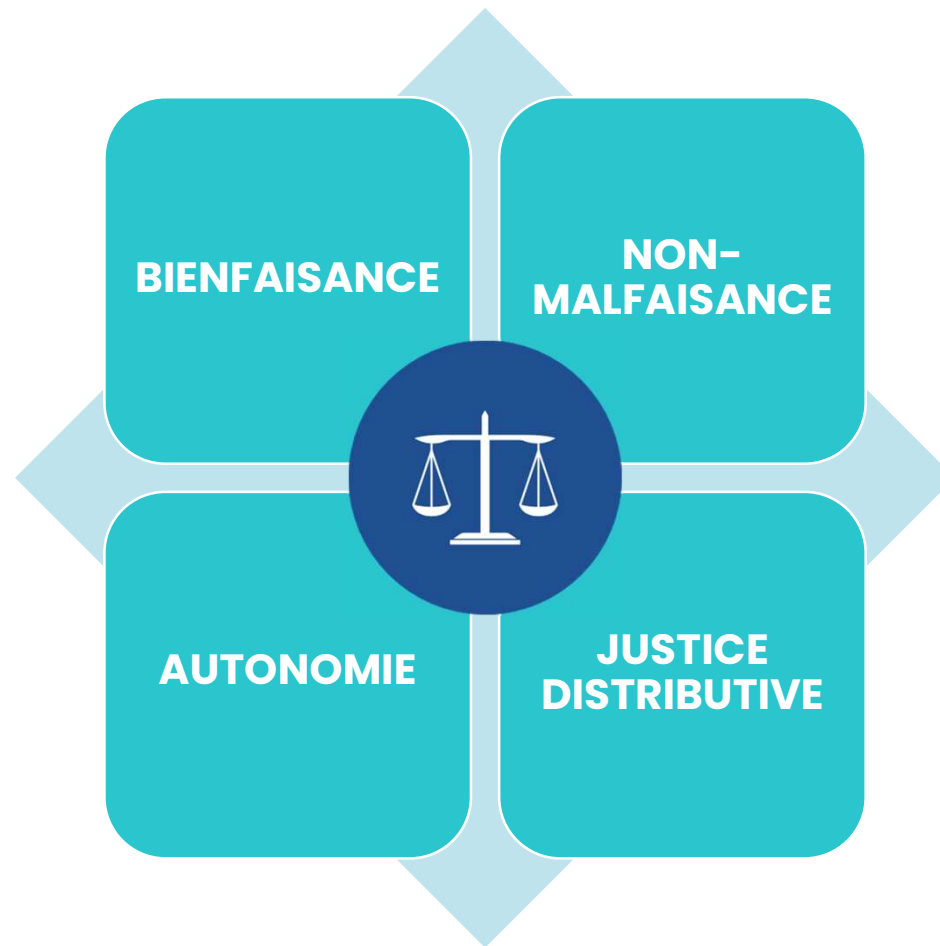
L'INTENTIONNALITE

- **Intentionnalité primordiale :
préserver la dignité du patient**
- **Mise en balance des valeurs en jeu
dans la prise en charge**



LES PRINCIPES DE BIOÉTHIQUE

Les 4 points cardinaux de Childress et Beauchamp appliqués à notre Mr F.

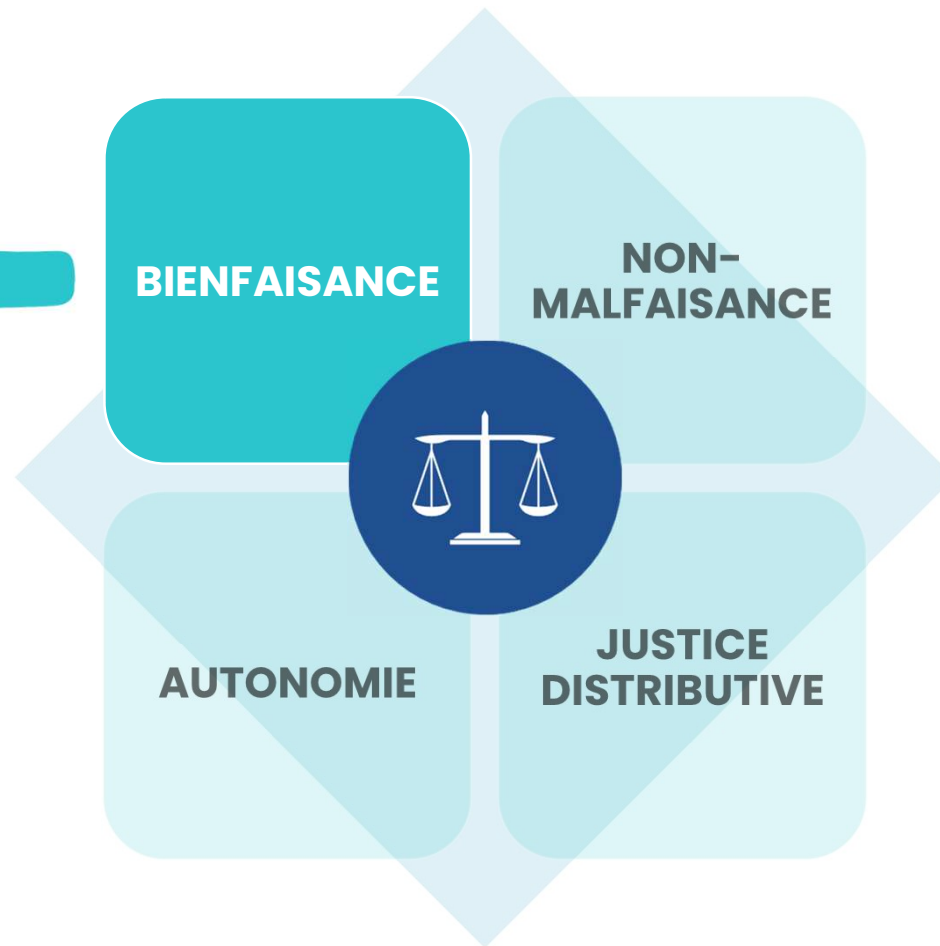


LES PRINCIPES DE BIOÉTHIQUE

Les 4 points cardinaux de Childress et Beauchamp appliqués à notre Mr F.

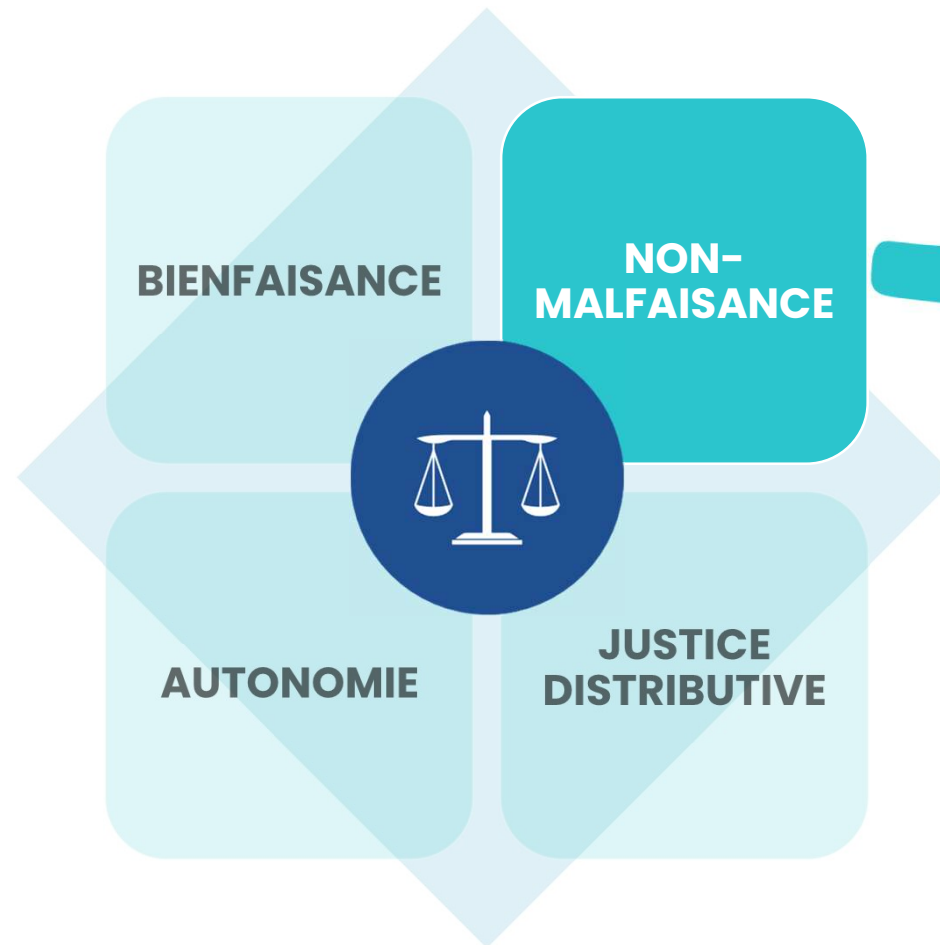


Ce patient tirera-t-il
un bénéfice
d'une prise en
charge invasive?



LES PRINCIPES DE BIOÉTHIQUE

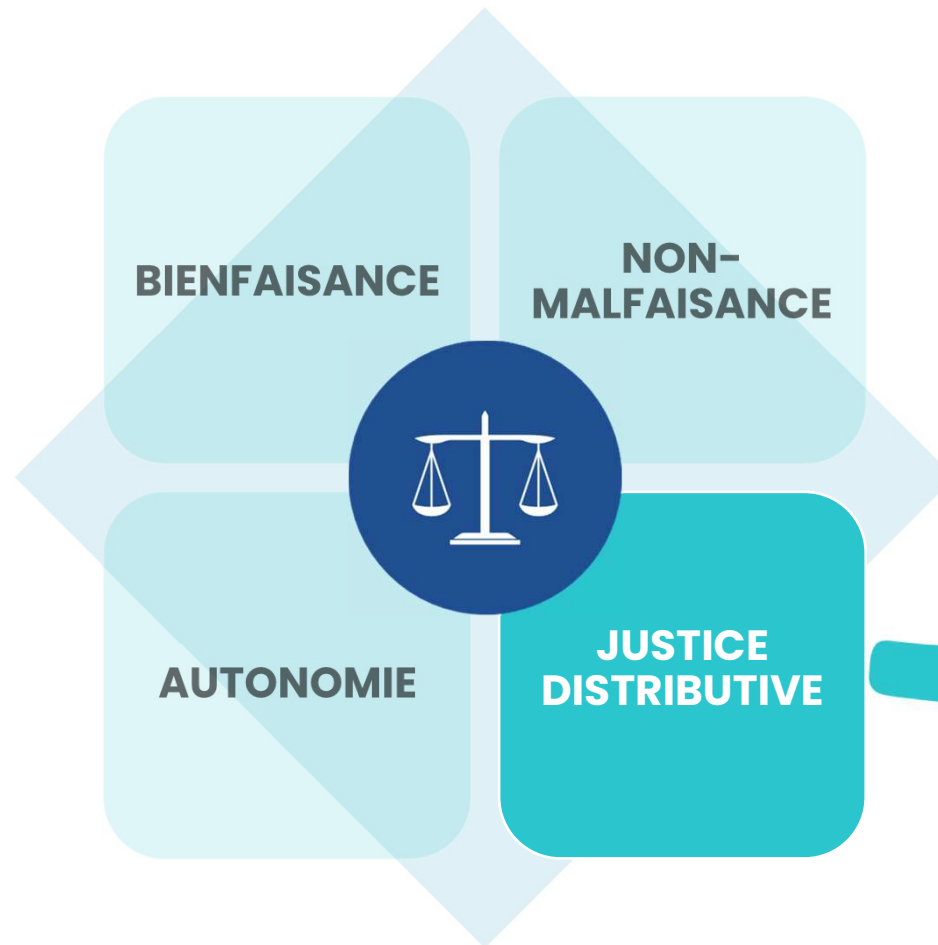
Les 4 points cardinaux de Childress et Beauchamp appliqués à notre Mr F.



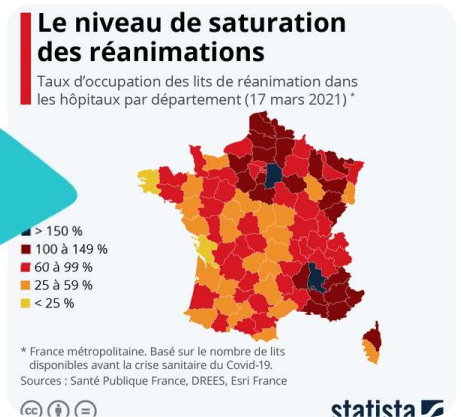
Les risques
et souffrances
Valent-elles le coup ?

LES PRINCIPES DE BIOÉTHIQUE

Les 4 points cardinaux de Childress et Beauchamp appliqués à notre Mr F.



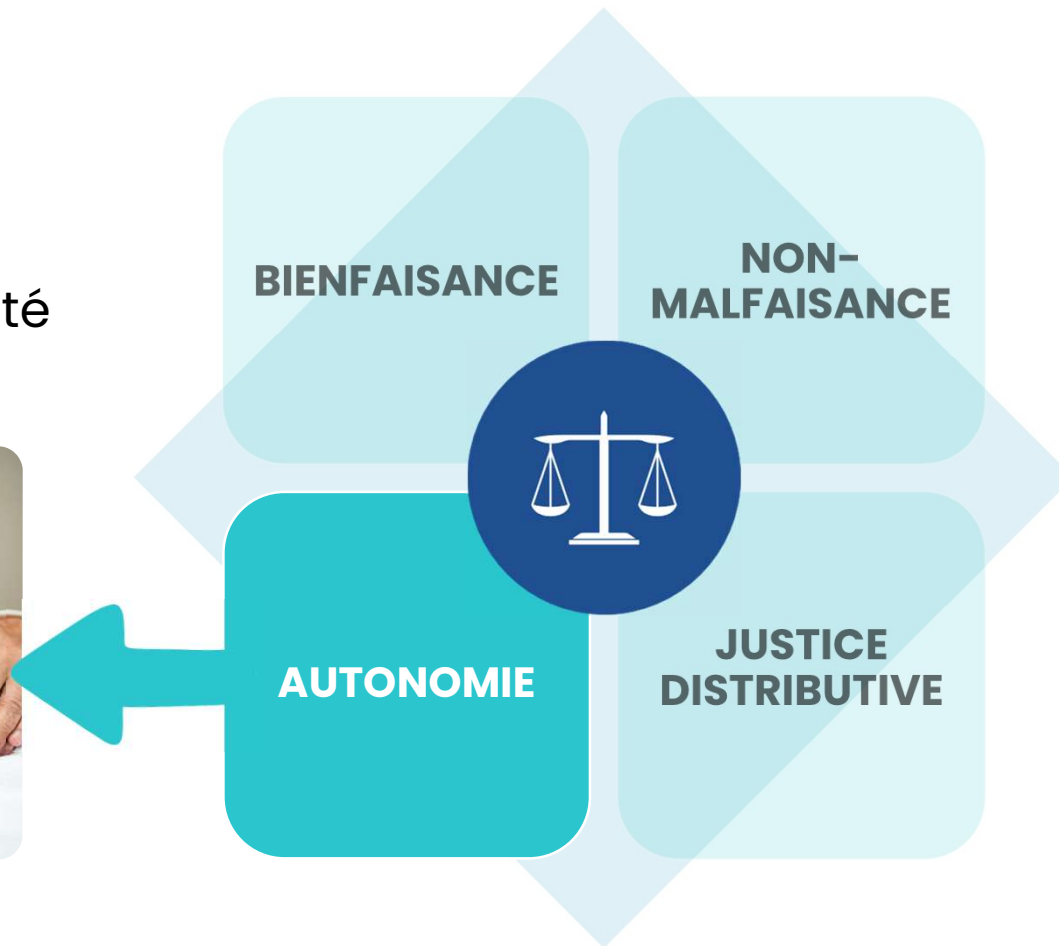
Si ce patient bénéficie de cette admission, n'est-ce pas au détriment d'un autre qui aurait pu en tirer profit ?



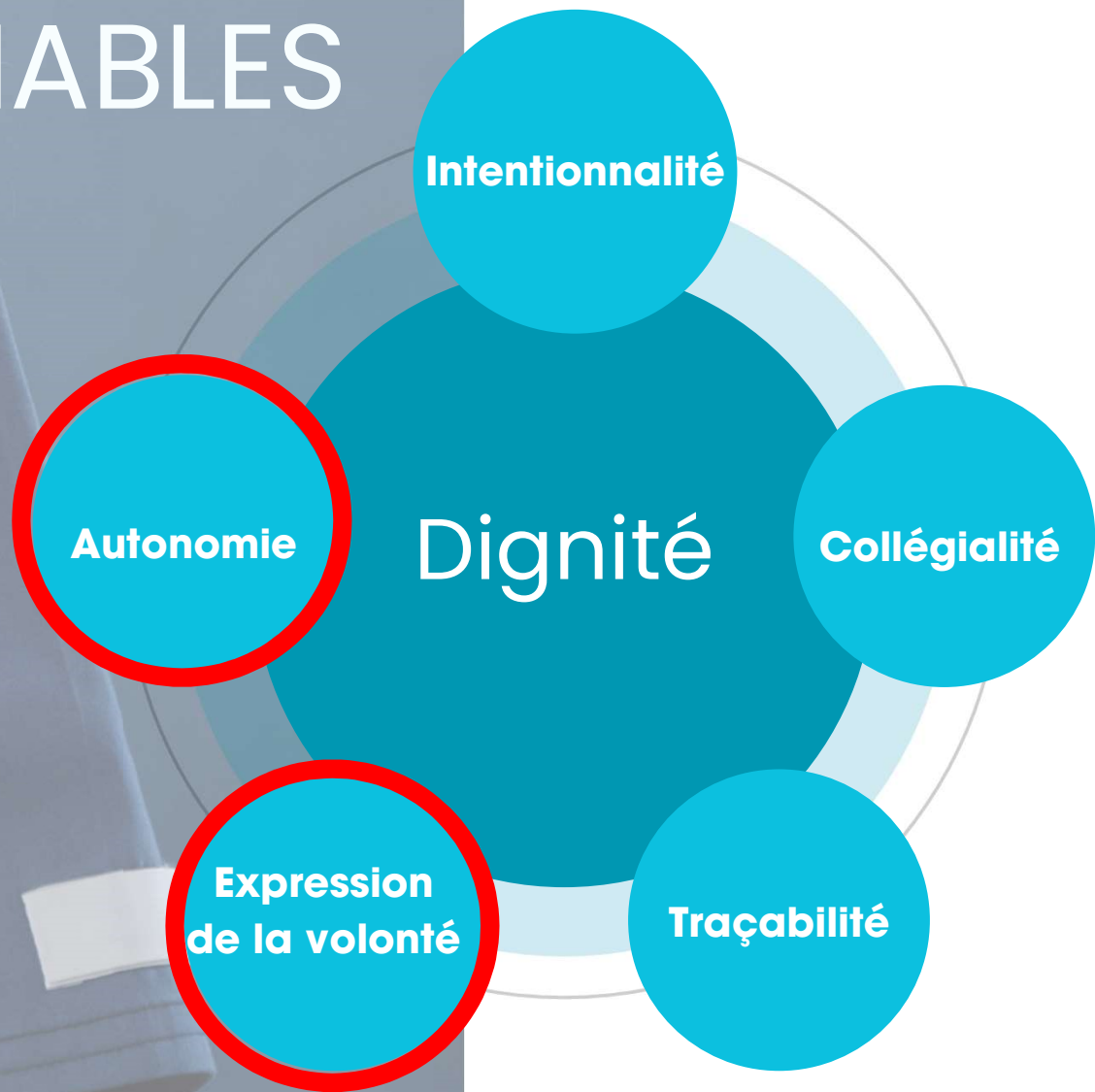
LES PRINCIPES DE BIOÉTHIQUE

Les 4 points cardinaux de Childress et Beauchamp appliqués à notre Mr F.

Quelle est la volonté
du patient?



LES INCONTOURNABLES DE LA DÉCISION



REVENONS AU CAS
DE M. F...





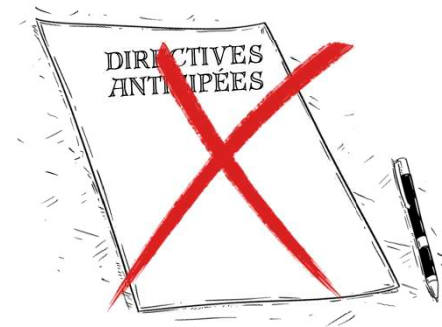
REVENONS AU CAS DE M. F...

~~Le patient est en capacité
de s'exprimer~~



REVENONS AU CAS DE M. F...

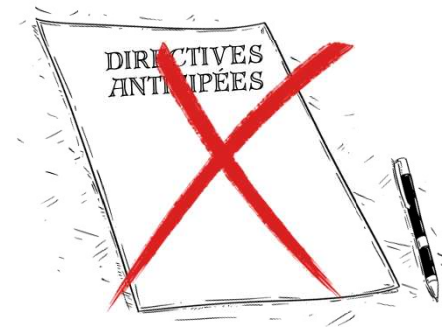
~~Le patient est en capacité
de s'exprimer~~





REVENONS AU CAS DE M. F...

~~Le patient est en capacité
de s'exprimer~~



~~PERSONNE DE
CONFIANCE~~



REVENONS AU CAS
DE M. F...

La dignité de la personne et
son autonomie rassemblent
les “ **valeurs ayant gouverné la vie** ”

REVENONS AU CAS DE M. F...

~~Le patient est en capacité
de s'exprimer~~

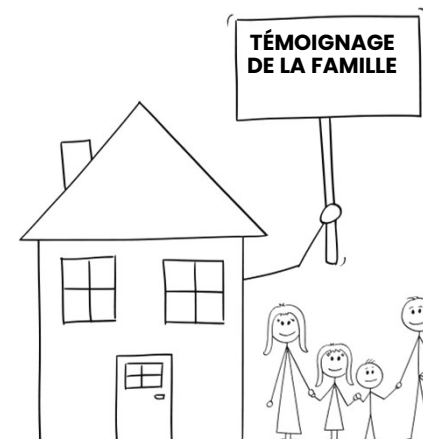
Patient non capable d'exprimer sa volonté (confusion)



Pas de
Directives Anticipées rédigées

~~PERSO~~
~~NNE~~
~~DE~~
~~CONF~~
~~FIANCE~~

Pas de personne de confiance
désignée





REVENONS AU CAS DE M. F...

BIENFAISANCE



TÉMOIGNAGE
DE LA FAMILLE

Veuf, retraité, vit seul, autonome à domicile, portage des repas et aides ménagères.

Connu dans le village pour avoir été entraîneur de rugby qui aimait la 3ème mi-temps, un « bon vivant »

Décrit par son entourage comme un « battant » qui veut garder la maîtrise des événements

Très affecté par le décès de son épouse, se voit perdre en capacité, situation difficilement vécue



REVENONS AU CAS DE M. F...

**NON
MALFAISANCE**

TÉMOIGNAGE
DE LA FAMILLE



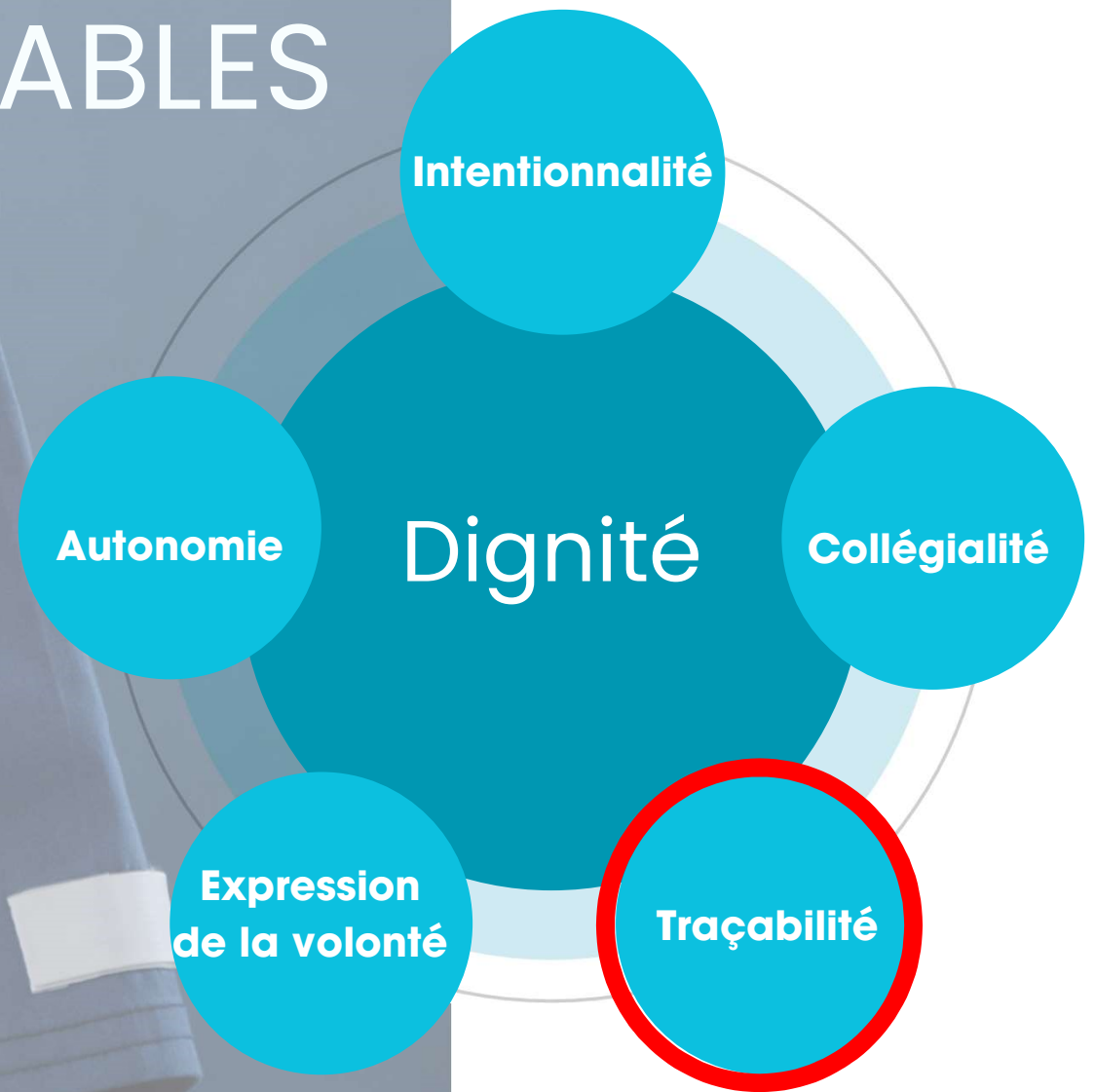
Veuf, retraité, vit seul, autonome à domicile, portage des repas et aides ménagères.

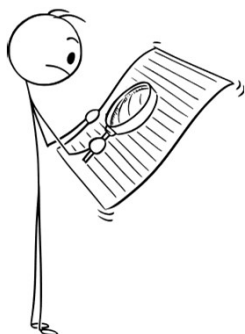
Connu dans le village pour avoir été entraîneur de rugby qui aimait la 3ème mi-temps, un « bon vivant »

Décrit par son entourage comme un battant qui veut garder la maîtrise des évènements

Très affecté par le décès de son épouse, se voit perdre en capacité situation difficilement vecue

LES INCONTOURNABLES DE LA DÉCISION





Sur le CH de Dax

« Fiche d'aide à la décision des niveaux de soins »

Fiche d'aide à la décision des niveaux de soins

Identité du patient :

Date de l'évaluation :

Personnes en présence lors de la discussion :

Motif d'hospitalisation initial :

Présence d'antécédents significatifs pouvant être intégrés dans la discussion :

Maladies Cardiovasculaires : oui / non précisions si besoin :

Diabète compliqué : oui / non précisions si besoin :

Immunodépression : oui / non précisions si besoin :

Insuffisance d'organe évoluée : oui / non précisions si besoin :

Mal. Neurologique chronique : oui / non précisions si besoin :

Cancer évolué : oui / non précisions si besoin :

Autres :

État général : (entourer si oui, barrer si non)

Age :

Autonomie antérieure : marche ; toilette ; repas ; aides à domicile ; précisions :

Dénutrition : perte de poids récente ; Albumine <25 g/L ; IMC<20

Obésité : oui / non précisions si besoin :

Troubles cognitifs : oui / non précisions si besoin :

PS / score OMS (si cancer) :

Évolution depuis entrée :

Résolution du problème initial : oui / non précisions si besoin :

Apparition de complications : oui / non précisions si besoin :

Information du patient :

A-t-il été informé de la situation ? oui / non précisions si besoin :

L'entourage a-t-il été informé ? oui / non précisions si besoin :

Souhaits du patient :

Volonté exprimée : oui / non précisions si besoin :

Directives anticipées : oui / non précisions si besoin :

Témoignage personne de confiance - famille :

Témoignage du médecin traitant :

Questions à considérer :

L'affection aigue est-elle réversible à court terme ? oui / non / NA

Existe-il une affection sous-jacente incurable ? oui / non / NA

Le traitement actif a-t-il permis une amélioration ? oui / non / NA

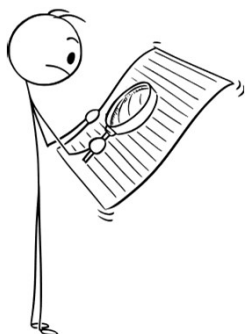
L'autonomie / qualité de vie future du patient sera-t-elle limitée ? oui / non / NA

Y a-t-il un risque majeur de dépendance aux techniques de suppléance ? oui / non / NA

Est-ce que le patient a manifesté une opposition à des techniques invasives ? oui / non / NA

Existe-t-il une souffrance physique ou morale non contrôlée ? oui / non / NA

Autre :



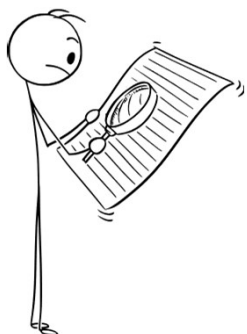
Sur le CH de Dax

« Fiche d'aide à la décision des niveaux de soins »

*Anticipation si évènement aigu :

Niveau de soin	Démarrer RCP si ACR ?*	<i>Si besoin</i> , discussion avec l'équipe de réanimation en amont de l'évènement aigu : oui / non
Niveau 1 (vert)	OUI	Indication à un transfert en soins critiques sans condition
Niveau 2 (jaune)	OUI	Discussion avec le réanimateur, poursuite de la réanimation selon l'étiologie et la gravité de l'évènement aigu
Niveau 3 (orange)	NON	Pas de transfert en soins critiques, poursuite des soins dans le service (prescriptions anticipées à évoquer)
Niveau 4 (violet)	NON	Soins de confort exclusifs et non-invasifs (prescriptions anticipées à rédiger)

*RCP : réanimation cardio-pulmonaire ; ACR : Arrêt cardio-respiratoire



Sur le CH de Dax

« Fiche d'aide à la décision des niveaux de soins »

*Anticipation si évènement aigu :

Niveau de soin	Démarrer RCP si ACR ?*	Si <i>besoin</i> , discussion avec l'équipe de réanimation en amont de l'évènement aigu : oui / non
Niveau 1 (vert)	OUI	Indication à un transfert en soins critiques sans condition
Niveau 2 (jaune)	OUI	Discussion avec le réanimateur, poursuite de la réanimation selon l'étiologie et la gravité de l'évènement aigu
Niveau 3 (orange)	NON	Pas de transfert en soins critiques, poursuite des soins dans le service (prescriptions anticipées à évoquer)
Niveau 4 (violet)	NON	Soins de confort exclusifs et non-invasifs (prescriptions anticipées à rédiger)

*RCP : réanimation cardio-pulmonaire ; ACR : Arrêt cardio-respiratoire





Sur le CH de Dax

« Fiche d'aide à la décision des niveaux de soins »

*Anticipation si évènement aigu :

Niveau de soin	Démarrer RCP si ACR ?*	Si besoin, discussion avec l'équipe de réanimation en amont de l'évènement aigu : oui / non
Niveau 1 (vert)	OUI	Indication à un transfert en soins critiques sans condition
Niveau 2 (jaune)	OUI	Discussion avec le réanimateur, poursuite de la réanimation selon l'étiologie et la gravité de l'évènement aigu
Niveau 3 (orange)	NON	Pas de transfert en soins critiques, poursuite des soins dans le service (prescriptions anticipées à évoquer)
Niveau 4 (violet)	NON	Soins de confort exclusifs et non-invasifs (prescriptions anticipées à rédiger)

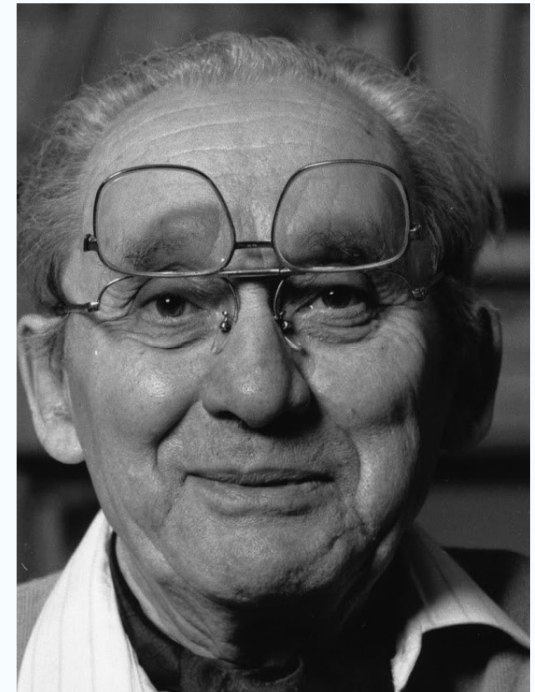
*RCP : réanimation cardio-pulmonaire ; ACR : Arrêt cardio-respiratoire

Mr F...

L'ÉTHIQUE MÉDICALE

**La réalité de l'éthique,
c'est d'être dans le gris**

Paul Ricoeur



CONCLUSION :

Le Comité d'éthique



CONCLUSION :

Le Comité d'éthique

En préambule
NOTRE ORGANISATION



CONCLUSION :

Le Comité d'éthique

En préambule
NOTRE ORGANISATION

5 groupes de travail :

- Saisine
- Organisation de soirées – débats
- Ateliers topo – échanges
- Recherche scientifique
- Partenariat au sein du territoire



CONCLUSION :

Le Comité d'éthique

AVIS CONSULTATIF
LORS DE SAISINES

(saisine-comite-d'ethique@chdax.fr)

S. Rameix : "Il s'agit de donner aux soignants les moyens d'identifier et d'analyser les **conflits de valeurs** en jeu dans la situation rencontrée afin qu'ils puissent prendre des décisions **éthiquement pesées**"



À DÉVELOPPER AVEC VOUS

Organiser des échanges
sur des thèmes précis

- loi sur la fin de vie ?
- L'éthique soignante ?
- Don d'organe ?
- etc

Aide à la mise en place
de décisions collégiales de LATA
ou d'aide à la rédaction
de directives anticipées
et de désignation de
personne de confiance ?

Développer
des réseaux de soins
ou d'échanges ?

Autre à discuter ... !





MERCI
DE VOTRE
ATTENTION