

Fonctionnement d'une cellule d'Éthique Hospitalière

Exemple du Comité d'éthique du CH
de Tourcoing

H Georges

Service de réanimation polyvalente



Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002

- Information du patient
- Accès au dossier médical
- Réparation des dommages

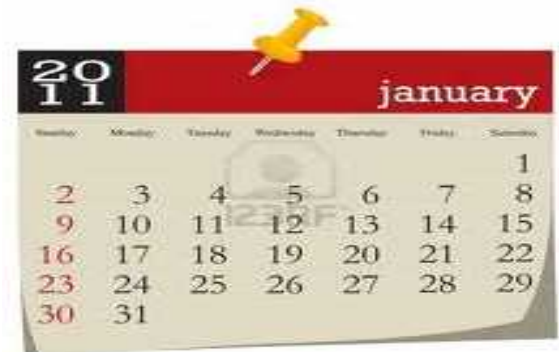


Mener une réflexion éthique sur l'accueil
et la prise en charge des patients

Nouveau critère du manuel de certification de la V2010

- Mail envoyé par la direction

- Ensemble des médecins
- Ensemble des cadres



MEMBRES DE DROIT

REPRESENTANTS DES PERSONNELS DE SANTE

MEMBRES INVITES PERMANENTS

PERSONNEL DE SANTE

Chaque pôle représenté avec un médecin et un paramédical

- Anesthésie-chirurgie
- Gériatrie
- Gynécologie-obstétrique pédiatrie
- soins palliatifs
- Réanimation
- Urgences
- Médecine

Médecins

Cadres de santé

IDE

AS

Sages femmes

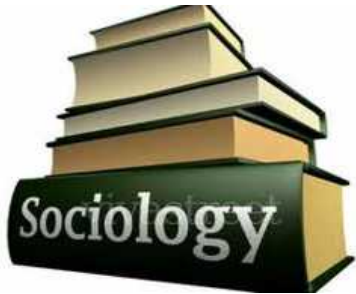
psychologue

MEMBRES INVITES PERMANENTS

Un juriste



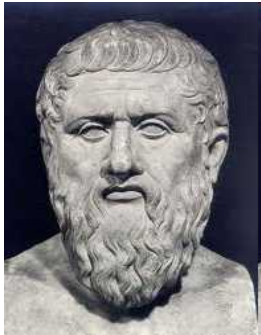
Un sociologue



Un représentant des usagers



Un philosophe



Quelles missions ?



- Susciter un débat éthique au sein du CH
- Éclairer le pouvoir décisionnaire
- Mise en place de formations et d'informations à/sur l'éthique
- Identifier les problématiques
- Débattre de questions concernant la prise en charge des patients
- Procéder à l'analyse éthique de situations particulières et générales
- Espace de rencontre et de paroles

Se faire connaître

Feuilles de paye ; questionnaire

Création d'une adresse mail

Portail intranet

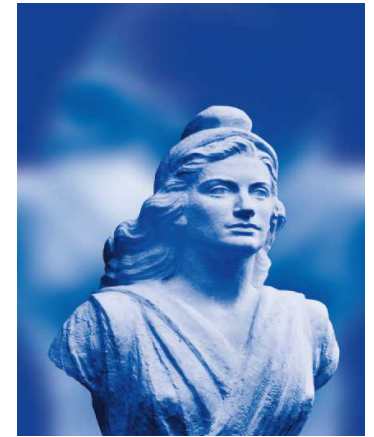
Livret accueil patient

Constitution de groupes de travail

Loi sur le port du voile

Nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler son visage.”

Loi du 11 octobre 2010 (*entrée en vigueur le 11 avril 2011*)



- Affiche laïcité et république, plaquettes
- Information des patients et des accompagnants
- Se dévoiler pour identification
- Absence de recours à la contrainte, aux forces de police

- La chambre est un lieu privé
- Délivrance de soins si la personne se découvre au moment des soins



Guide

Aide décisionnelle
dans les situations
de fin de vie



Sommaire

La prise en charge du patient Page 3

Fin de vie Page 4

Obstination déraisonnable Page 4

Directives anticipées Page 4

Arrêt ou limitation des traitements Page 5

• procédure simplifiée Page 5

• procédure collégiale Page 6

• procédure « traitement à double effet » Page 8

Les ressources internes Page 9

L'équipe mobile de soins palliatifs Page 10

Le service de soins palliatifs Page 10

L'espace éthique Page 11

3 Le second avis médical

Il peut émaner du médecin ou de l'équipe médicale en charge du patient. Ils peuvent solliciter indifféremment l'avis d'un second médecin extérieur au service au sein ou en dehors de l'établissement, également l'avis du médecin de l'équipe mobile de soins palliatifs, ou encore décider de remplacer l'avis d'un second médecin par une décision d'équipe médicale.

Le choix sera effectué au cas par cas.

Procédure « traitement à double effet »

Il s'agit d'un traitement prescrit à un patient en fin de vie qui a pour objectif de soulager les douleurs physiques et psychiques, mais qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie (ex. : *morphiniques, benzodiazépines*).

Conditions à respecter pour mettre en œuvre ce type de traitement :

- s'assurer qu'aucun autre moyen n'existe pour soulager le patient (*on parle dans ce cas de douleurs réfractaires*),
- informer et consulter au préalable le patient.

Le patient est apte à prendre une décision : procédure simplifiée avec délai de réflexion.

Il ne peut pas s'exprimer : consultation obligatoire pour avis de la personne de confiance, la famille ou les proches.

Il faut ensuite inscrire la procédure ainsi que les avis recueillis dans le dossier médical.

NB : Urgences :

Dans les situations d'asphyxie aiguë, le traitement à double effet doit être rapidement mis en place.

La famille en sera informée dans les plus brefs délais.

Prise en charge des démunis



- Quels patients ?
- **Prise en charge en dehors des heures ouvrables**

- Prise en charge des personnes sans protection sociale
- Hospitalisation d'un enfant en situation de précarité
- Prise en charge des personnes âgées démunies
- Prise en charge des SD aux urgences

RECENSEMENT DES PROBLEMATIQUES ETHIQUES



**Urgences
Réanimation**

**Soins palliatifs
Court séjour gériatrique**

→ Secret médical et information au patient

- volonté familiale de connaître le diagnostic ou le contraire...
- déni de maladie
- nouvelles par téléphone
- non information du patient



→ **Refus de soins**

- contention
- patient dément

→ **Accès aux soins**

→ **Obstination déraisonnable**

→ **Relation avec le patient et/ou famille**

- horaire et limitation des visites
- agressivité
- toilette
- retour à domicile non souhaité

Avis recherche médicale

Travaux rétrospectifs

Enquête un jour donné



Avis obésité morbide



Prochaine réflexion

LIMITATION DES THERAPEUTIQUES CHEZ LES PATIENTS
EN HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE

COMMENT ANTICIPER ?

Conclusion



Se faire encore plus connaître ...