

# *Ethique des définitions*

*Dr Anne Renault  
Service de Réanimation médicale*



**CHU**  
BREST

# Action médicale

## double souci



- **Thérapeutique**

Sauver une vie

Restituer l'intégrité des fonctions vitales

→ **Actions médicales**  
complexes, parfois dans un contexte d'urgence et d'incertitude, au moyen de capacités technologique quasiment sans limites

- **Ethique**

Ne pas créer de situations de dépendance et de handicap telles qu'elles déboucheraient sur une qualité de vie inacceptable

→ **Réflexions**

afin de chercher ces situations et prendre des décisions éventuelles de LAT

*Phase de « l'agir »*

*Question du « sens »*

*Phase de « l'agir »*

*Question du « sens »*

*Temps de réflexion*

*Termes/Concepts  
imprécis, équivoques...*

*Risque de nuire  
à la discussion,  
à la compréhension  
ou à l'expression de la réflexion*



## La réanimation...



Développement

Connaissances physiopathologies

Procédures diagnostiques

Traitements curatifs

Techniques de suppléances vitales



Amélioration du pronostic  
75 et 84% de survivants

### *Fonction du réanimateur*

*Tenter de sauver ou de guérir le patient à qui l'on doit donner toutes ses chances en utilisant judicieusement et sans restriction ces moyens techniques*

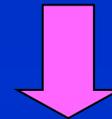
*Acharnement à sauver*  
*Obstination à sauver*



*Attitude médicale légitime*



*Acharnement thérapeutique*  
*Obstination déraisonnable*



*Attitude médicale non recevable*

## *Acharnement*

sens propre => comportement de l'animal qui se jette sur sa proie  
sens dérivé => ardeur opiniâtre, fureur dans la lutte

A le mérite d'être... peut conduire  
Mais n...

## *Obstination déraisonnable*

Imposer des traitements qui causent plus d'inconfort qu'ils ne procurent de soulagement ne peut être un acte de soin

Verspiere P. *L'interruption de traitement, réflexion éthique*, Laennec 2003  
Ricot J. *Ethique du soin ultime*. 2010

# Définitions...

*« Refus par un raisonnement buté de reconnaître qu'un homme est voué à la mort et qu'il n'est pas curable »*

Dr L. René, Commentaires du Code de déontologie médicale, Le Seuil, Paris, 1996

*« Attitude qui consiste à poursuivre une thérapie lourde à visée curative alors même qu'il n'existe aucun espoir réel d'obtenir une amélioration de l'état du malade et qui a pour résultat de prolonger simplement la vie »*

Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal

*«...certaines interventions médicales qui ne conviennent plus à la situation réelle du malade, parce qu'elles sont désormais disproportionnées aux résultats que l'on pourrait espérer ou encore parce qu'elles sont trop lourdes pour lui et pour sa famille »*

*Evangelium vitae, lettre encyclique du Pape Jean-Paul II, 1995*

*« Comportement totalitaire par souci d'appliquer les règles d'un savoir théorique au nom d'une prétendue efficacité thérapeutique »*

*Dupont BM. Med Pal 2002; 1: 41-5.*

## *Obstination déraisonnable*

La reconnaître et la faire cesser

=> difficile

=> raisons objectives et/ou subjectives

Interrogation permanente sur la finalité de l'action médicale  
au nom même du respect dû à la personne

JM Boles Enjeux éthiques en réanimation. In traité de bioéthique, 2010

JM Boles, A Renault. Fin de vie en réanimation : limitations et arrêts de traitements actifs de suppléance en réanimation adulte. In des vivants et des morts. Des constructions de la « bonne mort », 2004

D Folscheid. La finalité de l'action médicale. In Philosophie, éthique et droit de la médecine, 1997

# Refus de l'obstination déraisonnable

## loi du 22 avril 2005

Art. 1: en dehors de la fin de vie

« Ces actes ne doivent pas être poursuivis avec 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 »

Art. 9: chez le malade inconscient en phase terminale

\* le médecin « peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie »

# Limitation ou arrêt de traitements

Recommandations de la SRLF  
2002/Actualisées en 2009

Loi du 22 avril 2005

Code de déontologie médicale



Limitation ou arrêt

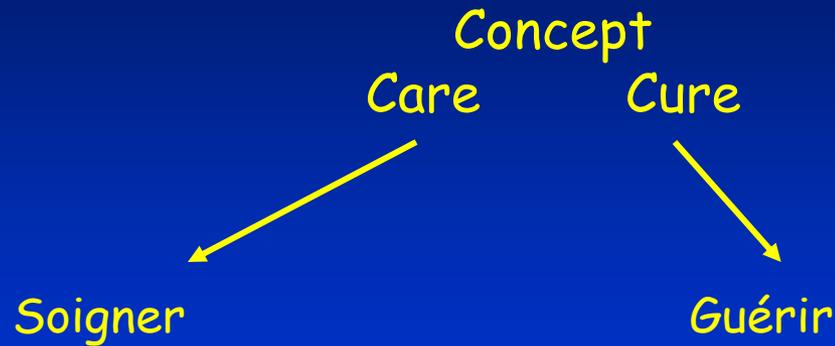
Traitements

Suppléances

Investigations

*Limitation ou arrêt de « soin »*

# Limitation ou arrêt de traitements/Limitation ou arrêt de « soin »...



Sans équivalence dans la langue française

Même origine que nombre de mots comme caresse, charité, caritatif...

Origine latine *carus* (valeur)

l'autre est toujours un être de valeur

un être capable de nous toucher et de nous devenir  
subitement proche

dont il est important de se soucier (to care) et de prendre soin (take care)

Brugere F. *L'éthique du Care : entre sollicitude et soin, dispositions et pratiques*. In *La philosophie du soin*.  
C Marin. « Who cares, » *L'attention au malade dans la relation thérapeutique*. In *La philosophie du soin*

# Limitation ou arrêt de traitements/Limitation ou arrêt de « soin »...

## Quelle définition pour le mot soin ?

### Soin médical

=> ensemble des techniques utilisées pour éviter au vivant des maux déterminés

### Racine latine *sonium*

=> le soin est celui qui préoccupe, ce qui inquiète, donne du souci  
=> l'effort, le mal que l'on se donne pour obtenir ou éviter cette préoccupation

### Expressions « avoir soin de, prendre soin de »

## Le soin est le chainage entre

une émotion qui saisit => sollicitude

une compétence qui guérit ou soulage => soin médical

une présence qui réconforte => accompagnement

T Chatel. *Ethique du « prendre soin » : sollicitude, care, accompagnement. In Traité de bioéthique 2010*

P Barbier. *Le soin comme accompagnement et facilitation de l'individualisation avec la maladie chronique. In la philosophie du soin*



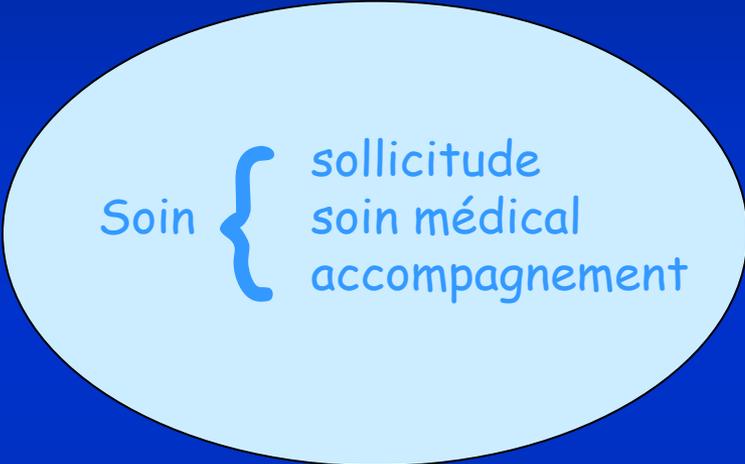
# Limitation ou arrêt de traitement/limitation ou arrêt de « soin »...

Action quotidienne

Qui **doit** être poursuivie après décision de LAT

Développement d'un projet soignant

=> démarche palliative



Soin {  
sollicitude  
soin médical  
accompagnement

*JM Boles, A Renault. Soins palliatifs en réanimation. In Manuel de soins palliatifs, 2009*

*M Levy-Soussan. Soins palliatifs et réanimation : un antagonisme dépassé. In Enjeux éthique en réanimation 2010*

*F Pochard. L'arrêt de thérapeutique comme soins en réanimation. Ethique et santé, 2004*

# Limitation et arrêt de traitements

*Recommandations de la SRLF en 2002*

*LATA « actifs »*

*sur la cause ou les conséquences de la maladie*

*Actualisation de ces recommandations en 2009*

*LAT Disparition du mot actif*

Limitation et arrêt de traitement  
curatif et de suppléance vitale

« LATCSV »

« LATCuSuVi »

## L'application de la décision de LAT

=< risque de hâter le moment de la mort

=< interrogation sur la cause de la mort et l'intention de cette décision de LAT

« Euthanasie passive »

## Euthanasie passive

Euthanasie => un acte ou une omission dans l'intention de hâter ou de provoquer la mort => mort imposée qui s'oppose à la mort naturelle

Le fait de s'abstenir ou d'arrêter des traitements devenus pénibles, inutiles ou disproportionnés ne relève pas d'une **intention** de donner la mort mais de laisser mourir afin d'éviter une obstination déraisonnable

*N Aumonier. L'Euthanasie.PUF 2008*

*JM Boles Enjeux éthiques en réanimation. In traité de bioéthique, 2010*

*Ricot J. Ethique du soin ultime. 2010*

**Ce « laisser mourir » => ne plus empêcher artificiellement la mort**

### **Critères de légitimité éthique**

- \* inutilité médicale des TTT poursuivis
- \* disproportion entre bénéfices attendus et charges ou contraintes engendrées
- \* la notion de dépassement des missions de la médecine  
*« la médecine n'ayant pas à créer délibérément des situations de souffrance extrême »*

### **Aux exigences déontologiques**

*« En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique »*

### **Aux exigences de la loi du 22 avril 2005**

*Verspieren P. L'interruption de traitement, réflexion éthique, Laennec 2003*

*D Folscheid. La finalité de l'action médicale. In Philosophie, éthique et droit de la médecine, 1997*

*Ricot J. Ethique du soin ultime. 2010*

Même si le moment de survenue de la mort peut s'en trouver hâté,  
**l'intention de l'acte est fondamentalement différente**

La mort est la conséquence directe de la pathologie ayant motivé  
l'admission en réanimation et nécessité l'utilisation de  
traitements de suppléance vitale

La responsabilité du médecin est pleine et entière dans son approche

de la prise de décision de LAT,

de son mode d'application et de la suite, intention et  
effectivité,

de la prise en charge du patient et de sa famille

*JM Boles, A Renault. La responsabilité du médecin dans la décision de limitation ou d'arrêt de traitement en réanimation. In Enjeux éthiques en réanimation. 2010*

*D Folscheid. Limitations et arrêts de traitements en réanimation adulte : une responsabilité morale. In CERM, réanimation médicale 2009*

## La famille, les proches, la personne de confiance...



La communication, dans ces situations, est un élément déterminant.

Durant l'hospitalisation en réanimation dans la grande majorité des cas, il est impossible de communiquer avec le patient.

C'est donc vers la famille, les proches que s'oriente cette communication

# La famille, les proches, la personne de confiance...



Informations de la famille  
de la personne de confiance

Obligation réglementaire Loi du 4 mars 2002  
Loi du 22 avril 2005

*«En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la **famille**, les **proches** de la personne malade ou la **personne de confiance** définie à l'article L.1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part»*  
(Article L.1110-4, 6ème alinéa)

*«Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la **personne de confiance**, ou la **famille**, ou à défaut, un de ses **proches** ait été consulté»*  
(Art. L.1111-4)

Nombreuses études observationnelles et interventions sur les familles en réanimation

# Mais comment définir la famille, les proches ?



Difficile d'en donner une définition unique

- ⇨ traditionnelle
- ⇨ monoparentale
- ⇨ homoparentale
- ⇨ « reconstituée »
- ⇨ ...

**Patient isolé,**  
perte de tout lien avec sa famille d'origine

# Mais comment définir la famille, les proches ?



Définition du « Petit Larousse »

Partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée

soit d'un couple marié ou non avec ou sans enfant  
soit d'adultes avec ou sans enfant

# Mais comment définir la famille, les proches ?



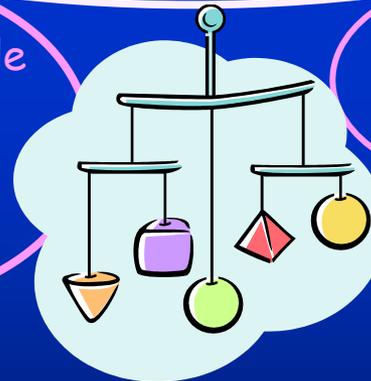
## Approche systémique

Proches

Ensemble cohérent  
de personnes  
en interaction les uns avec les autres  
en échange constant avec son environnement  
Règles de vie

Culture familiale  
Education  
Environnement  
Spiritualité

Economique  
Social



En équilibre

Fonctionnements familiaux pouvant  
parfois surprendre les soignants

# La Personne de confiance...

Loi du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005

« Toute personne majeure peut désigner une **personne de confiance** qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où la personne elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la **personne de confiance** l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions »

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une **personne de confiance** dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement »

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la **personne de confiance** ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consultée »

« Lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle que soit la cause et hors d'état d'exprimer sa volonté, a désigné une **personne de confiance**, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical à l'exclusion des directives anticipées, dans la décision d'investigation, d'intervention ou de traitement prise par le médecin »

# La Personne de confiance... difficultés et les limites

Méconnaissance des lois et de la notion de personne de confiance

Modalités de désignation => Temps administratif/Temps soignant

Quelle concordance entre les volontés du patient et le témoignage de la PDC ?

Quelle capacité à requérir et à maîtriser l'information ?

Quelle capacité à faire valoir les volontés du patient ?

Quelle capacité à être critique face au projet thérapeutique ?

Risque de dérive entre Témoignage et Avis

Risque de substitution au patient le pouvoir de décision

Quelles responsabilités pour la PDC ?

*Renault A « La personne de confiance en réanimation : une simple ligne à remplir ? » SRLF 2008*

*Shalowitz D «The accuracy of surrogate decisions markers» Arch Intern Med 2006*

*Coppolino M «Do surrogate decisions makers provide accurate consent for intensive care research» Chest 2001*

*Gabriel A « La nature juridique de la mission de la personne de confiance » 2004*

*Moulay-Leroux S « la personne de confiance, sujet importun du droit médical » 2007*

# Conclusion

La réanimation est un des secteurs qui a le plus progressé techniquement au cours des ces 30 dernières années permettant de sauver d'une mort imminente un nombre considérable de patients

Elle a su également mettre le questionnement éthique au cœur de sa pratique

Cependant pour que le débat au sein des équipes puisse être réel, il faut que nous ayons tous un « bagage » afin d'y participer pleinement, sans confusion de mots ou de concepts...

*« Savoir de quoi l'on parle n'est pas seulement  
une préparation à la réflexion éthique,  
c'est déjà une démarche éthique »*

J Ricot

*Merci de votre attention*

