

R.S.P. 66

Mardi 24 janvier 2012

**RÉSISTER AU DÉSIR DU
PATIENT: DILEMME
ÉTHIQUE**

E.M.S.P. CLINIQUE SAINT PIERRE PERPIGNAN

7/11/2011: Demande d'intervention

Madame C., 72 ans, pour réévaluation du traitement antalgique.

Douleur abdominale, sourde et continue. Traitée par Oramorph, 8 gttes X 4 selon besoins.

Adénocarcinome gastrique.

Etat général: OMS 3 ; Karnofsky 50% ;
poids : 50 kgs.

Pathologie : Adénocarcinome gastrique
opéré. 4 cures de chimiothérapie.
Refus de recevoir les deux dernières.

Neuro-psy : pas de trouble cognitif ;
communication verbale orientée ;
asthénie ; insomnie.

Respiratoire : pas de dyspnée,
ni encombrement, ni toux.

Digestif : anorexie, constipation (pas de selle depuis 7 jours) et alimentation parentérale nocturne sur PAC.

Cutanéo-muqueux : Pas d'œdème, pas d'escarre, bouche normale (pas de mycose).

Douleur : hypogastrique, évaluée à 8/10 sur EN. Calmée par 8 gouttes d'Oramorph qui ne sont pas prises régulièrement, et après lesquelles la patiente « se sent bien et somnole ».

Contexte socio-familial : divorcée. A
de la famille (1 frère plus âgé) sur
Perpignan . 1 fils qui vit en Espagne.

Psychologique : répète plusieurs fois
son désir de mourir. Souhaite « être
libérée, partir ».

A désigné une **personne de
confiance**, son frère de Perpignan.

AU TOTAL

Peu de symptômes d'inconfort

- Douleur abdominale
- Anorexie
- Constipation
- Présentation dépressive, avec demande d'euthanasie.

Refus de traitements!

Refus des investigations!

Demande l'application de la loi
Leonetti...

Quelle attitude vis-à-vis du fils?

Situation bloquée par la demande de la
patiente et l'attitude agressive du fils

Retour au dossier médical

Antécédents: de la patiente.

Histoire de la maladie : pas d'élément péjoratif.

Dans les suites de l'intervention:
cortège de symptômes inexpliqués.



FEDERATION NATIONALE DES CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

**STANDARDS, OPTIONS ET RECOMMANDATIONS 2001 POUR LA
NUTRITION ARTIFICIELLE A DOMICILE DU MALADE CANCEREUX ADULTE (RAPPORT INTEGRAL)**

RAPPORT INTEGRAL

Validation du rapport : mars 2001

Recommandations

Lorsque l'espérance de vie est inférieure à 3 mois et l'indice de Karnofsky inférieur à 50, les inconvénients de la nutrition artificielle à domicile sont supérieurs aux avantages escomptés. Dans ces conditions, la nutrition artificielle à domicile n'est pas recommandée (accord d'experts).

Article 3 complète l'article L.1111-4 du C.S.P. Respect de la volonté du patient et du refus de soin.

- ⦿ Le médecin doit respecter la volonté du patient après information sur les conséquences de ses choix.
- ⦿ Si la vie du patient est mise en danger par sa décision de refuser TOUT traitement, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre.
- ⦿ On peut discuter sur ce qui constitue un soin ou un traitement...

Article 4 complète l'article L.1111-4 du C.S.P. **Respect de la volonté et refus de soins**

- ⊙ Le médecin **peut** faire appel à un autre membre du corps médical: médecin consultant.
- ⊙ Le patient **doit réitérer sa demande après un délai raisonnable (?)**.
- ⊙ La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.
- ⊙ **Le médecin dispense les soins palliatifs.**

En pratique: 4 situations différentes

	Patient en capacité d'exprimer sa volonté	Patient pas en capacité d'exprimer sa volonté
Patient maintenu artificiellement en vie	1 : <u>Obligation</u> de respect de la décision de refus du malade (art 4)	2 : <u>Possibilité</u> de limitation ou arrêt. Décision collégiale intégrant les indications des souhaits du patient (art 5)
Patient en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable	3 : <u>Obligation</u> de respect de la décision de refus du malade (art 6)	4 : <u>Possibilité</u> de limitation ou arrêt. Décision collégiale intégrant les indications des souhaits du patient (art 7, 8 et 9)

Article 6: Patient en phase évoluée ou terminale qui décide de limiter ou arrêter les traitements

- Spécificité de la **phase avancée ou terminale** d'affection grave ET incurable.
- **Respect de la décision du patient conscient** de refus ou d'arrêt de traitement, après **information sur les conséquences**.
- La procédure suivie, et la décision sont inscrites dans le dossier médical. Et le médecin dispense **les soins palliatifs**.

Article 8 Consultation de la personne de confiance

- ⦿ Patient en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable,
- ⦿ Si ne peut exprimer sa volonté et qu'il a désigné une personne de confiance,
- ⦿ L'avis de cette dernière prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, intervention ou traitement prises par le médecin.

Désignation de la personne de confiance (art. L.1111-6 du C.S.P.)

- ⦿ **Peut être** un parent, un proche ou le médecin traitant.
- ⦿ Désignation **par écrit, révocable à tout moment.**
- ⦿ Sa **désignation** est proposée au patient lors de **toute hospitalisation** dans un E.S.
- ⦿ Désignation **valable pour la durée de l'hospitalisation**, sauf avis contraire du patient.
- ⦿ Lorsqu'une **mesure de tutelle** est ordonnée, le juge des tutelles peut soit confirmer, soit révoquer sa désignation.

Rôle de la personne de confiance (art. L.1111-6 du C.S.P.)

- ⦿ **Consultée** si le patient ne peut exprimer sa volonté et recevoir l'information nécessaire.
- ⦿ **Si le patient le souhaite**, elle l'accompagne dans ses **démarches** et **assiste aux entretiens médicaux** pour l'aider dans ses décisions.
- ⦿ Son avis est sollicité lors de la **procédure collégiale**. Et donc aussi à **l'art.5**, pour le patient maintenu artificiellement en vie.

Ressources d'une EMSP

Abord biomédical: les faits

Abord psychologique: les représentations, les contradictions, les interprétations, etc...

Connaitre les lois: Leonetti, mais pas que...

Pour l'équipe soignante: recours à un tiers.

LA DEMANDE D'EUTHANASIE



PHILIPPE TASTET