



Ethique en réanimation



Questions éthiques propres à la réanimation

- **Information et consentement éclairé** du patient dans un contexte d'urgence vitale chez un patient souvent inconscient.
- **Conduite de protocoles de recherche** impliquant la personne humaine.
- **Patient en fin de vie, Limitation Arrêt des Techniques Actives (LATA).**
- **Le prélèvement d'organe.**
- **Un cadre réglementaire pour encadrer les pratiques**

Information et consentement éclairé du patient

Loi n° 2002-303 du 04 Mars 2002

- Art. L. 1111-2. - **Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.** Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.
- Art. L. 1111-4. - « **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** (*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 elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté*), ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.
- **En pratique parfois des situations limites liées au contexte urgent et imprévu de l'hospitalisation en réanimation.**

Recherches impliquant la personne humaine loi n° 2012-300 du 5 mars 2012

- « **Les recherches** organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales **sont autorisées sous conditions** ».
- « La recherche ne peut être mise en oeuvre qu'après **avis favorable du comité de protection des personnes (CPP)** et **autorisation de l'autorité compétente** (exemple: Agence Nationale de Sécurité du Médicament) ».
- Parfois un choix difficile entre les effets attendus de la recherche dans l'intérêt du plus grand nombre et l'intérêt singulier du patient dans certaines situations.

Accompagnement de la fin de vie en réanimation

- Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 dite « Leonetti »:
 - pas de droit à l'euthanasie mais une limitation ou un arrêt des thérapeutiques actives possibles dans les cas désespérés tout en assurant les soins de confort et le traitement de la douleur.
 - **Interdiction de l'acharnement thérapeutique ou obstination déraisonnable.**
- La loi n°2016-87 du 2 février 2016 clarifie les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable, et instaure **un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès pour les personnes dont le pronostic vital est engagé à court terme.**

Accompagnement de la fin de vie en réanimation

- **Une réflexion collégiale (équipe):**
 - qualité de vie escomptée à l'issue de la réanimation ou pronostic manifestement sombre?
 - Si le patient ne peut exprimer sa volonté, les proches, et notamment la personne de confiance s'il y en a une sont consultés sur **l'existence de directives anticipées données par le patient**. Ils sont aussi clairement informés du pronostic et de la réflexion en cours.
- **Prise de décision de limitation et d'arrêt des thérapeutiques actives (LATA) avec maintien des soins de confort et de l'analgésie/sédation.**

Prélèvement d'organe

- **Les patients décédés de « mort cérébrale »** (mort encéphalique avec cœur battant), souvent pris en charge en réanimation, **représentent 90% des donneurs d'organes** en France.
- Lois de bioéthique de 1994 et 2004 et loi « Caillavet » de 1976:
 - **le prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître de refus** de son vivant (notion de **consentement présumé**).
 - Consultation du **registre des refus** tenu à cet effet par l'Agence de Biomédecine et, en cas de non inscription sur ce registre, interrogation des proches de la personne défunte.
- Loi du 26 Janvier 2016(renforce l'expression du refus de prélèvement)
 - Le refus peut avoir été notifié par tout type d'écrit ou **simplement manifesté oralement** à ses proches par le défunt.

Prélèvement d'organe

- **Un dilemme éthique:**
 - La notion de mort encéphalique avec un cœur toujours battant est souvent complexe à appréhender pour les proches.
 - Dans les instant suivant la mort, le refus du prélèvement exprimé par les proches peut ne reposer que sur des raisons liées aux étapes du deuil. La brièveté des délais, du fait des impératifs liés au maintien en survie des organes à prélever, entre en tension avec ce temps du deuil.
 - Dans la pratique certains médecins ne vont pas contre l'avis des proches si ces derniers manifestent leur opposition (alors même que la loi les y autorise) considérant que passer outre serait comme une forme de violence à leur égard.
 - Le nombre de donneurs est insuffisant par rapport à la demande
- Quoiqu'il en soit **accompagner les proches avec bienveillance tout au long du processus qu'il aboutisse ou non.**

Ethique - les limites du cadre légal et réglementaire

- Un cadre légal et réglementaire de plus en plus fourni pour encadrer une prise de décision conforme à l'éthique dans la plupart des situations susceptibles d'être rencontrées en réanimation.
- À ces textes s'ajoutent les recommandations issues des travaux sur ce thème de nombreuses sociétés savantes (Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) par exemple).
- **Mais Il demeure toujours des situations limites où la prise de décision n'est pas évidente et où un choix doit s'opérer le plus souvent après concertation en équipe.**