

Dimension éthique et nutrition entérale

Dr Pierre GERIN gastro-entérologue
Dr Christian BAR urgentiste

Centre Hospitalier Général Jean Marcel
BRIGNOLES

INTERCLAN PACA 2013

GPE : Une dimension éthique ?

DES QUESTIONS SE POSENT :

- déments
- proches de la fin de vie

EVOLUTION DES IDÉES

- 1980 : mise au point
- 2000 : absence de bénéfice
- pourtant : des GPE sont posées et ... disparité des pratiques

QUESTIONNEMENTS, RÉFLEXION

- scientifiques
- personnels, sentiments contradictoires => TENSIONS

SOMMAIRE

L'ÉTHIQUE QU'EST CE ?

APPROCHES DE LA LITTÉRATURE

DÉMARCHE AU CH BRIGNOLES

DISCUSSION



Qu'est-ce que l'éthique ?

Ce n'est pas un métier

Ce n'est pas de la morale

C'est souvent un combat

La décision médicale est source de tension éthique

La décision médicale

- S'inscrit dans le temps :
 - Processus qui réfère à d'autres décisions antérieures, à la connaissance, ...
- Difficile
 - Mène à une réflexion post décision
- Enjeu éthique ?
 - Personnel : j'aurai pu faire mieux ?
 - Équipe : ... ?
 - Patient et famille : ... ?

Les principes en éthique médicale

Principe d'autonomie :

S'engager à faire participer le patient au processus décisionnel

Principe de bienfaisance :

Accomplir au profit du patient un bien qu'il puisse reconnaître en tant que tel

Principe de non-malfaisance :

Épargner au patient des préjudices ou des souffrances qui ne feraient pas sens pour lui

Principe de justice :

Corps médical pas seul en cause

Les émotions nous révèlent la valeur du principe éthique

RESPECT

Principe d'autonomie

COMPASSION

Principe de bienfaisance

CRAINTE

Principe de non malfaisance

L'apport majeur du contexte

- Contexte du patient valide, autonome
 - Rapport à l'émotion **RESPECT**
- Contexte du patient fragilisé (fin de vie)
 - Rapport à l'émotion **COMPASSION**
- Contexte du patient « inconscient » (coma ou anténatal)
 - Rapport à l'émotion de **CRAINTE**

Problème : chevauchement des contextes et des émotions

- Diagnostic anténatal et IMG
 - Le patient ne peut s'exprimer
 - Interlocuteur : les parents
- La **crainte** : de faire une IMG par excès s'oppose à
- La **compassion** : pour le couple sur le risque de handicap
- Ceci alimente l'angoisse ou la tension éthique du médecin

La tension éthique : réactions

- **L'agressivité** : envers le patient, envers l'équipe
- **La fuite** : pas de prise de décision
- **L'exploration argumentative**
- La révision des émotions permet de se mettre au clair et de “classer” ses émotions

Modèle de réflexion éthique en pratique médicale

- Quel est le **contexte** ? (général et spécifique)
- Quelles **émotions** ressenties ? Non ressenties ?
- Hiérarchisation des **principes** liés aux émotions
- Hiérarchisation adaptée au contexte ?
- **Argumentation** justifiant le principe retenu

Les difficultés ...

- Les conflits d'organisation, de communication, hiérarchiques...
- Les opinions inconciliables
- La tentation normative
- L'éthique comme alibi

APPROCHES DU PROBLÈME

- JURIDIQUE
- SCIENTIFIQUE
- ÉTHIQUE

APPROCHE JURIDIQUE

- La plus simple
- Loi Léonetti (2005)
- Protection des patients et des soignants
- Droit des patients de refuser un soin
- Deux situations
 - Patient capable d'exprimer sa volonté
 - Patient incapable d'exprimer sa volonté

APPROCHE JURIDIQUE

- La décision appartient au médecin référent
 - Avis d'un confrère
 - Collégialité
 - Souhaits du patient
 - Information
 - Tracer la démarche
 - Ce n'est pas l'arrêt de TOUT soin
- **L'alimentation artificielle est un traitement**

APPROCHE SCIENTIFIQUE

- Faiblesse des niveaux de preuve
- Recommandations de base, HAS.
- Les situations difficiles
 - Cancérologie
 - Neurologie
 - Sujets âgés, démence

APPROCHE SCIENTIFIQUE

CANCÉROLOGIE

En dehors d'un programme de soins spécifique

- Niveau de preuve C
- Pas en phase terminale ou agonique
- En phase palliative
 - OMS ≥ 2 , Karnofsky ≥ 50
 - Perte de poids $\leq 20\%$
 - Pas en situation défavorable
 - Souhaits du patient
 - Tension familiale

APPROCHE SCIENTIFIQUE

NEUROLOGIE

- **AVC**

- « Passer un cap »

- Pronostic ? Espérance de vie ?

- **SLA** (conf. consensus 2006)

- trouble déglutition symptomatique

- CV forcée > 50%

- état nutritionnel peu altéré

APPROCHE SCIENTIFIQUE

SUJET AGÉ DÉMENCE

Controverses :

Survie

Qualité de vie

Pneumopathies d'inhalation

Escarres

APPROCHE SCIENTIFIQUE

SUJET AGÉ DÉMENCE

Complications

- 3% sévères
- 10% mineures

Inconvénients

- Si nécessité d'attacher le patient
- Les risque d'arrachement

APPROCHE SCIENTIFIQUE

SUJET AGÉ DÉMENCE

Mauvaise indication si :

Démence sévère

Dénutrition profonde

Infection en cours

Anorexie

APPROCHE ÉTHIQUE

Caractère sacré de la vie
convictions
positions religieuses
projection

Bienfaisance

Non malfaisance
utilité, futilité, malfaisance ?

Justice
égalité,
épuisement de la ressource ?

The background consists of several overlapping, flowing, organic shapes in various shades of blue, ranging from a deep navy blue to a lighter, almost white-blue. The shapes create a sense of movement and depth, with some areas appearing more prominent than others due to the layering.

Démarche au CH Brignoles

Création du groupe de réflexion éthique

- Initié par la démarche certification !!
- Nécessité de formation
- Groupe « pluridisciplinaire et ouvert »
 - Collège membres de droits
 - Collège représentant du personnel hospitalier
 - Collège invités permanents (juriste, philosophe, représentant des usagers, représentant de l'ordre, représentant des cultes)
 - Invités suivants les thèmes
- Premières séances formatives
- Déclenchement par saisine
- 1 thème par an, 3 réunions par an de 2 h
- Diffusion **à tous** des avis finaux

Méthodologie

- Le comité restreint reformule la saisine
- Implication des membres pour les interventions
- Préparation bibliographique
- Débat soumis à des règles :
 - Chacun peut exprimer son point de vue (même poids)
 - Temps de parole équilibré
 - Ecoute mutuelle
 - Respect de la vérité de l'autre
 - Argumentation rationnelle favorisée
 - Pas de recherche absolu de consensus
- Rédaction d'un avis soumis au groupe
- Diffusion

Groupe de réflexion éthique

Le 21 octobre 2011
de 14h à 16h, salle de commissions
CH Jean Marcel

Réflexion éthique autour de la pose d'une Gastrostomie Percutanée Endoscopique (GPE*)

IR **Présentation du sujet**

Intervention de monsieur BAR, Président du comité éthique

IR **Présentation des recommandations de bonne pratique d'une GPE**

Intervention de monsieur GERIN, gastro-entérologue

- qu'est ce qu'une GPE,
- quelles sont les indications,
- quelles sont les conséquences pour les patients.

IR **Le point de vue des intervenants**

- **Le point de vue des médecins anesthésistes**, *Intervention de monsieur BOUSSALEM, médecin anesthésiste réanimateur*
- **Le point de vue des médecins**, *Intervention de monsieur BENHNINI, médecin gériatre à La Source*
- **Le point de vue des soignants**,
 - Au bloc opératoire, *Intervention de madame BERRE, IBODE*
 - En service de médecine (court séjour), *Intervention de madame DIEZ, cadre de santé de médecine B*
 - En soins de suite et réadaptation et soins de longue durée, *Intervention de madame Mme MORA, IDE à La Source*
- **Le point de vue des aidants**,
 - *Intervention de monsieur ABEL dont l'épouse bénéficie d'une GPE, actuellement hospitalisée en soins de longue durée*

IR **Réflexion autour du sujet basée sur les principes éthiques**

Travail personnel des membres

Revue de bibliographie mise à disposition

Canevas de révision émotionnelle en fonction du contexte

	description	émotions	hiérarchisation
Contexte 1			
Contexte 2			
Contexte 3			

Exemple de réponse

Contextes	Description	Emotions ressenties	Hiérarchisation des émotions
Malade d'Alzheimer paisible et hors contexte de facteurs aggravants défavorables. Malade à domicile	Malade en fin de vie. Calme, dans une ambiance chaleureuse et sécurisante. Pas d'escarres	Heureuse d'avoir pu garder son conjoint. Jusqu'au bout a organisé sa vie sociale et familiale.	Bien être, satisfaction, vie familiale retrouvée, présence des petits enfants, joie de vivre avec la présence du malade au domicile.
Malade à domicile	Malade en fin de vie. Agité, souffrant avec escarres	Epuisement, sentiment d'impuissance, stress, découragement. C'est trop lourd.	C'est trop lourd.
Malade en EHPAD	Malade en fin de vie. Calme sans escarres.	Empathie, soins d'accompagnement, soins de confort. Massages doux	Sentiments d'angoisse. Soutien à la famille.

Travail en comité restreint

Synthèse des nombreuses réponses

Travail de rédaction ++

Nécessité de bibliographie complémentaire
et de l'aide de la juriste

Mise au jour de 6 contextes différents

Proposition d'avis pour les 6 contextes

Proposition de conclusion générale

Restitution en plénière

Chacun s'exprime à nouveau librement et modification des avis si nécessaire

Cas n° 2



- ❖ Patient dément, en fin de vie, grabataire, souffrant
- ❖ Usagers : la GPE rend la fin de vie trop lourde
- ❖ Le médecin
 - 1) Craint de faire du mal au patient
 - 2) Garde de la compassion pour le patient
 - 3) Tente de respecter les souhaits des familles

Cas n° 2 avis du groupe



- ❖ Reprise de l'avis n° 1
- ❖ Spécificité = souffrance du patient
- ❖ Discussion bénéfique/risque fondamentale
- ❖ Décision au cas par cas
- ❖ Retenir l'interdiction de l'obstination déraisonnable (Loi Léonetti)
- ❖ Tracer la démarche

Avis final et diffusion

Conclusions de la réflexion éthique autour de la pose d'une gastrostomie percutanée endoscopique (GPE)

Conclusions

AVIS DU GROUPE DE REFLEXION ETHIQUE AUTOUR DE LA POSE D'UNE GASTROSTOMIE PERCUTANEE ENDOSCOPIQUE (GPE)

- Expliquer la démarche de la GPE en terme **bénéfices/risques** avec si possible remise d'un **document de vulgarisation** au patient et/ou à la famille.
- Faire participer à la décision : le patient si possible, la personne de confiance, la famille, les soignants, le médecin traitant, le gériatre, le médecin spécialiste (**décision collégiale**).
- **Donner un sens à la démarche** (maintien à domicile, calmer l'agitation, donner des médicaments per os n'existant pas sous une autre forme...).
- **Tracer** la démarche dans le dossier patient afin que chaque intervenant auprès du patient puisse connaître les motivations de la prescription de la pose de la GPE.
- Éventuellement **prévoir la démarche** à l'avance.
- Ne pas oublier les **réévaluations de l'indication** (tous les 6 mois)

Au total

Mise en place d'une gastrostomie d'alimentation : une décision difficile.

Intérêt des recommandations scientifiques et de l'évaluation du service rendu.

Le travail en comité d'éthique peut amener un éclairage nouveau.

Une démarche collégiale « protocolisée » constitue une aide dans notre expérience.

