

Jeudis de l'urgence
réflexions éthique
autour de la mort



Situations cliniques

Objectifs



- ❖ Décrire le contexte
- ❖ Retrouver les grands principes éthiques
 - Principe de Justice
 - Principe d'Autonomie (Respect)
 - Principe de Bienfaisance (Compassion)
 - Principe de non Malfaisance (Crainte)
- ❖ Hiérarchiser les principes en fonction du contexte, faire des choix en fonctions de ces principes, justifier les éventuelles transgressions des principes.

Situation clinique 1



- ❖ Mr V. est un homme de 75 ans avec des antécédents de néoplasie pulmonaire (chirurgie et chimiothérapie il y a 5 ans).
- ❖ Depuis 1 an et suite à la découverte de lésions secondaires osseuses résistant aux traitements entrepris, il est en HAD. La famille connaît l'échec thérapeutique et le pronostic.
- ❖ Le patient s'aggrave (altération de la conscience), après un séjour aux urgences où l'on découvre des lésions secondaires hépatiques, il est hospitalisé en service de médecine.
- ❖ L'état s'aggrave encore et le patient est considéré en fin de vie avec un état physique très précaire, l'épouse demande un retour à domicile .

Situation clinique 2



- ❖ Patient de 40 ans atteint de SLA évoluée, en HAD, sous O² et nutrition entérale par GPE.
- ❖ Malgré la GPE, une fausse route alimentaire survient entraînant une hypoxie et un arrêt cardiaque.
- ❖ Le médecin du SMUR dépêché sur les lieux, en raison du contexte (forte émotion des 3 enfants et de l'épouse) décide d'une réanimation « compassionnelle », afin de préparer les proches à l'issue fatale.
- ❖ Le patient récupère une activité cardiaque sans aucun signe de récupération neurologique précoce.

Situation clinique 3



- ❖ Vous intervenez en SMUR pour Mme C 82 ans qui vit en maison de retraite médicalisée pour des troubles de la conscience d'installation brutale.
- ❖ Elle est grabataire avec une démence d'Alzheimer évoluée, sa fille est sur place ainsi que le médecin traitant qui a fait le 15.
- ❖ Sa fille est très claire, elle ne veut pas de réanimation, elle ne veut pas que sa mère décède à l'hôpital.
- ❖ Vous suspectez un AVC grave, la patiente a un Glasgow à 6, l'hémodynamique est stable mais l'état respiratoire précaire.

Situation clinique 3 suite



- ❖ Vous proposez alors au vu des antécédents et de l'état clinique de prendre une décision de LATA avec le médecin traitant et de laisser la patiente sur place.
- ❖ Cependant le médecin traitant veut d'abord que la patiente ait un scanner afin de confirmer le diagnostic et accepte de la reprendre après. Sa fille ne sait pas quoi faire.
- ❖ Quelle est votre attitude?

Situation clinique 4



- ❖ Mme C, 82 ans amenée aux urgences par les pompiers pour malaise brutal avec trouble de la conscience.
- ❖ A l'arrivée aux urgences: Le score de GSW est de 5 (Y1V1M3). TA 220/100 , pouls 100/min et spO2 à 85% sous 15l.
- ❖ La famille présente nous apprend que la patiente a comme antécédent une HTA traité. Elle vit seule à domicile et est parfaitement autonome.
- ❖ Une réanimation d'attente est décidé par le médecin urgentiste afin de réaliser le scanner et devant l'état respiratoire précaire, une intubation est réalisée.
- ❖ La patiente est emmenée au scanner.

Situation clinique 4



Situation clinique 4



- ❖ L'avis neurochirurgical ne retient pas d'indication opératoire devant la gravité du tableau.
- ❖ Après réflexion collégiale entre médecin urgentiste et neurochirurgien : décision de LATA avec transfert de la patiente à l'UHCD.
- ❖ Annonce à la famille qui s'oppose à cette prise en charge et veut qu'elle aille en réanimation.
- ❖ Que faites-vous ?

Situation clinique 4



- ❖ Finalement appel d'un tiers, médecin réanimateur, rediscussion avec la famille et explications sur l'accompagnement avec soins palliatifs.
- ❖ La patiente est extubée et décédera 12h plus tard à l'UHCD.

Situation clinique 5



- ❖ Patient de 85 ans, dément, grabataire, en maison de retraite, adressée aux urgences pour syndrome occlusif, notion de tutelle et de famille peu présente
- ❖ Occlusion sur hernie étranglée, épanchement péritonéal, aggravation du tableau rapide, choc septique, troubles de la conscience. Récusation du geste chirurgical par l'anesthésiste et le chirurgien.
- ❖ Réanimation d'attente d'un éventuel bloc, médecin traitant prévenu, notion de tuteur prévenu par le médecin traitant le lendemain.
- ❖ Décès du patient dans la nuit