

F. Lemaire

Problèmes éthiques en réanimation

*Avec É. Azoulay, D. Dreyfuss, É. Ferrand, A. Langlois,
Ch. Mélot, D. Moreau, F. Pochard, Ph. Quinio*

PRATIQUE EN ANESTHÉSIE, RÉANIMATION ET URGENCES

 MASSON

Table des matières

ABRÉVIATIONS	VII
--------------------	-----

INTRODUCTION	1
--------------------	---

1

Le soin

1. ADMISSION EN RÉANIMATION : CONSENTEMENT PRÉSUMÉ ?.....	5
■ Introduction.....	5
■ Triage des malades	8
■ Prévention en amont	12
■ Critique de la compétence en urgence.....	21
■ Négocier le refus d'admission.....	27
■ Conclusion	29
2. INFORMATION APPORTÉE AUX FAMILLES DES PATIENTS EN FIN DE VIE EN RÉANIMATION.....	37
■ Introduction.....	37
■ Qualité de l'information apportée aux familles des patients de réanimation	38
■ De la simple information à une logique contractuelle : vers l'implication des familles dans les décisions médicales et les soins	40
■ Familles des patients de réanimation en fin de vie : revue de la littérature	41
■ Propositions	42
■ Agenda de recherche du groupe Famiréa.....	44
■ Conclusion	45

3. PRATIQUES DE LIMITATION ET D'ARRÊT DES THÉRAPEUTIQUES ACTIVES	49
■ Introduction	49
■ Repères éthiques.....	50
■ Définitions	51
■ Réalité de l'arrêt de thérapeutiques actives : incidence et mortalité	52
■ Processus de réflexion au sein de l'équipe.....	55
■ Responsabilité de la décision : le rôle du personnel paramédical	57
■ Argumentation	59
■ Modalités d'application de la décision	60
■ Prévention des conflits.....	64
■ Tiers extérieur	65
■ Conclusion	65
4. LE RÔLE INFIRMIER LORS DES PRISES DE DÉCISION DE LIMITATION OU D'ARRÊT DE THÉRAPEUTIQUES ACTIVES	71
■ Introduction	71
■ Responsabilité de l'infirmier en réanimation.....	72
■ Les études de pratiques	74
■ Formation	79
■ Conclusion	80
5. PRINCIPE DU DOUBLE EFFET	85
■ Introduction	85
■ Historique	85
■ Principe du double effet.....	89
■ Objections au principe du double effet	99
■ La réalité en réanimation face au principe du double effet	100
■ Conclusion	104

La recherche

6. LA RECHERCHE EN RÉANIMATION EST-ELLE ÉTHIQUE ?	109
■ Qu'est-ce que l'éthique ?	109
■ Éthique et principes de l'action.....	111
■ Promouvoir le bien-être : quel devoir de bienfaisance ?	115
■ Au-delà de la bienfaisance : le respect de la personne	130
■ Conclusion	141
7. RECHERCHE CLINIQUE EN RÉANIMATION :	
LE PROBLÈME DU CONSENTEMENT	147
■ Introduction.....	147
■ Soin et recherche	147
■ Recherche et consentement.....	153
■ Le patient de réanimation peut-il consentir ?.....	155
■ Réanimation et consentement : le rôle du représentant du malade	158
■ Annexe : recherche en réanimation — Le consentement dans la loi Huriet	159
8. RECHERCHE EN RÉANIMATION : L'INFORMATION	
ET LE CONSENTEMENT SONT-ILS TOUJOURS NÉCESSAIRES ? ...	161
■ Introduction.....	161
■ Contrat ou réflexion éthique sur la relation médecin-malade ?.....	164
■ Information du patient de réanimation quant aux soins et à la recherche	165
■ Quelques exemples de difficultés concernant le consentement	168
■ Opposition « autonomie <i>versus</i> paternalisme » : une caricature de la pensée éthique ?.....	172
■ Ébauches de solution ?.....	174
■ Des solutions plus radicales ?.....	177
■ Conclusion	183

CONCLUSION	187
ANNEXE 1	
LIMITATIONS ET ARRÊTS DE THÉRAPEUTIQUE(S) ACTIVE(S) EN RÉANIMATION ADULTE	191
■ Méthode de travail.....	191
■ Introduction	192
■ Définitions.....	195
■ Processus décisionnel.....	195
■ Application de la décision.....	204
■ Accompagnement du patient et des proches	207
■ Évaluation des pratiques et recherche clinique	208
■ Formation.....	208
■ Textes de références.....	208
ANNEXE 2	
L'ORDRE « <i>NOT TO BE RESUSCITATED</i> » (<i>NTBR</i>) CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT	213
■ Préambule	213
■ Discussion	215
■ Procédure de discussion et d'inscription d'un ordre <i>NTBR</i>	232
■ Avis consultatif du Conseil d'éthique clinique	234
■ Appendice I. Quelques considérations sur la notion de « traitement futile »	235
ANNEXE 3	
LA FIN DE LA VIE EN MÉDECINE INTENSIVE	237
■ Composition de la commission éthique de la Société belge de médecine intensive.....	240
INDEX.....	241