

Projet d'éthique clinique au CHU Brugmann

Mme Locoge Thérèse, juriste hospitalier CHBXL
Mme Chan Coralie, manager de soins réadaptation
M. Meuris César, consultant en éthique

D'où vient ce projet?

- Plusieurs événements indésirables concernant le « statut » du patient
 - Document en vigueur depuis 2009 = « codes de limitation thérapeutique »
 - 4 codes:
 - A -B** : not to be resuscitated
 - C** : not to be intensively treated
 - D** : best palliative care

Constats suite à l'analyse

● Code défini pour les patients **mais**

- Document « perdu » dans le dossier
- Pas ou peu de détails :
 - ✓ date, type de traitement concerné
- Pas assez dialogué/explicité en équipe (interprétations différentes ou divergentes)

Constats suite à l'analyse

- Diffusion insuffisante à l'équipe
- Pas systématiquement discuté avec le patient ou son représentant
- Parfois déterminé à la demande de la famille (sans justification médicale)
- Incohérences entre le code et les actes prescrits



Constats suite à l'analyse

● Conséquences :

- Souffrance des patients/familles
- Malaise/peur/isolement de certains soignants
- Doutes sur les aspects légal et éthique
- Influence des croyances personnelles
- Impact négatif sur la qualité des soins

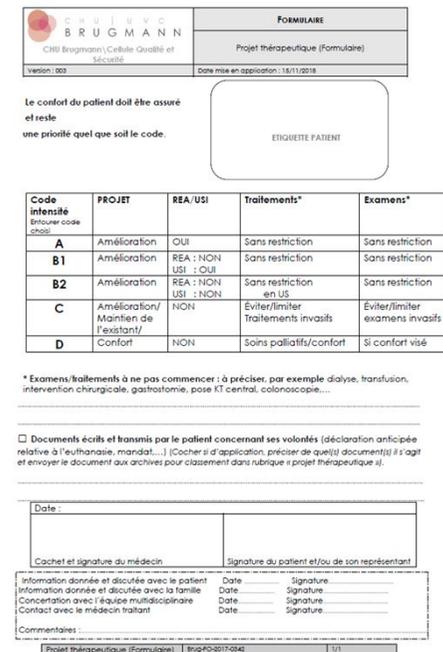
Nouvelle approche

● Groupe de travail multidisciplinaire

● Nom: « projet thérapeutique »

● 5 codes A, B1, B2, C, D

● Avis divers dont celui du service juridique



Code intensité	PROJET	REA/USI	Traitements*	Examens*
A	Amélioration	OUI	Sans restriction	Sans restriction
B1	Amélioration	REA : NON USI : OUI	Sans restriction	Sans restriction
B2	Amélioration	REA : NON USI : NON	Sans restriction en US	Sans restriction
C	Amélioration/ Maintien de l'existant/	NON	Eviter/limiter traitements invasifs	Eviter/limiter examens invasifs
D	Confort	NON	Soins palliatifs/confort	Si confort visé

* Examens/traitements à ne pas commencer : à préciser, par exemple dialyse, transfusion, intervention chirurgicale, gastrostomie, pose KT central, colonoscopie,...

Documents écrits et transmis par le patient concernant ses volontés (déclaration anticipée relative à l'euthanasie, mandat...) (Cocher si d'application, préciser de quel(s) document(s) il s'agit et envoyer le document aux archives pour classement dans rubrique « projet thérapeutique »).

Date : _____

Cachet et signature du médecin : _____ Signature du patient et/ou de son représentant : _____

Information donnée et discutée avec le patient : Date _____ Signature _____
Information donnée et discutée avec la famille : Date _____ Signature _____
Concertation avec l'équipe multidisciplinaire : Date _____ Signature _____
Contact avec le médecin traitant : Date _____ Signature _____

Commentaires : _____

Projet thérapeutique (Formulaire) | BRUG-0017-0442 | 1/1

Formulaire et procédure



Zorgethiek
Ethique des soins

 CHU U V C BRUGMANN CHU Brugmann \ Cellule Qualité et Sécurité	FORMULAIRE
	Projet thérapeutique (Formulaire)
Version : 003	Date mise en application : 15/11/2018

Le confort du patient doit être assuré
et reste
une priorité quel que soit le code.



Code intensité <small>Entourer code choisi</small>	PROJET	REA/USI	Traitements*	Examens*
A	Amélioration	OUI	Sans restriction	Sans restriction
B1	Amélioration	REA : NON USI : OUI	Sans restriction	Sans restriction
B2	Amélioration	REA : NON USI : NON	Sans restriction en US	Sans restriction
C	Amélioration/ Maintien de l'existant/	NON	Éviter/limiter Traitements invasifs	Éviter/limiter examens invasifs
D	Confort	NON	Soins palliatifs/confort	Si confort visé

Formulaire et procédure

* Examens/traitements à ne pas commencer : à préciser, par exemple dialyse, transfusion, intervention chirurgicale, gastrostomie, pose KT central, colonoscopie,...

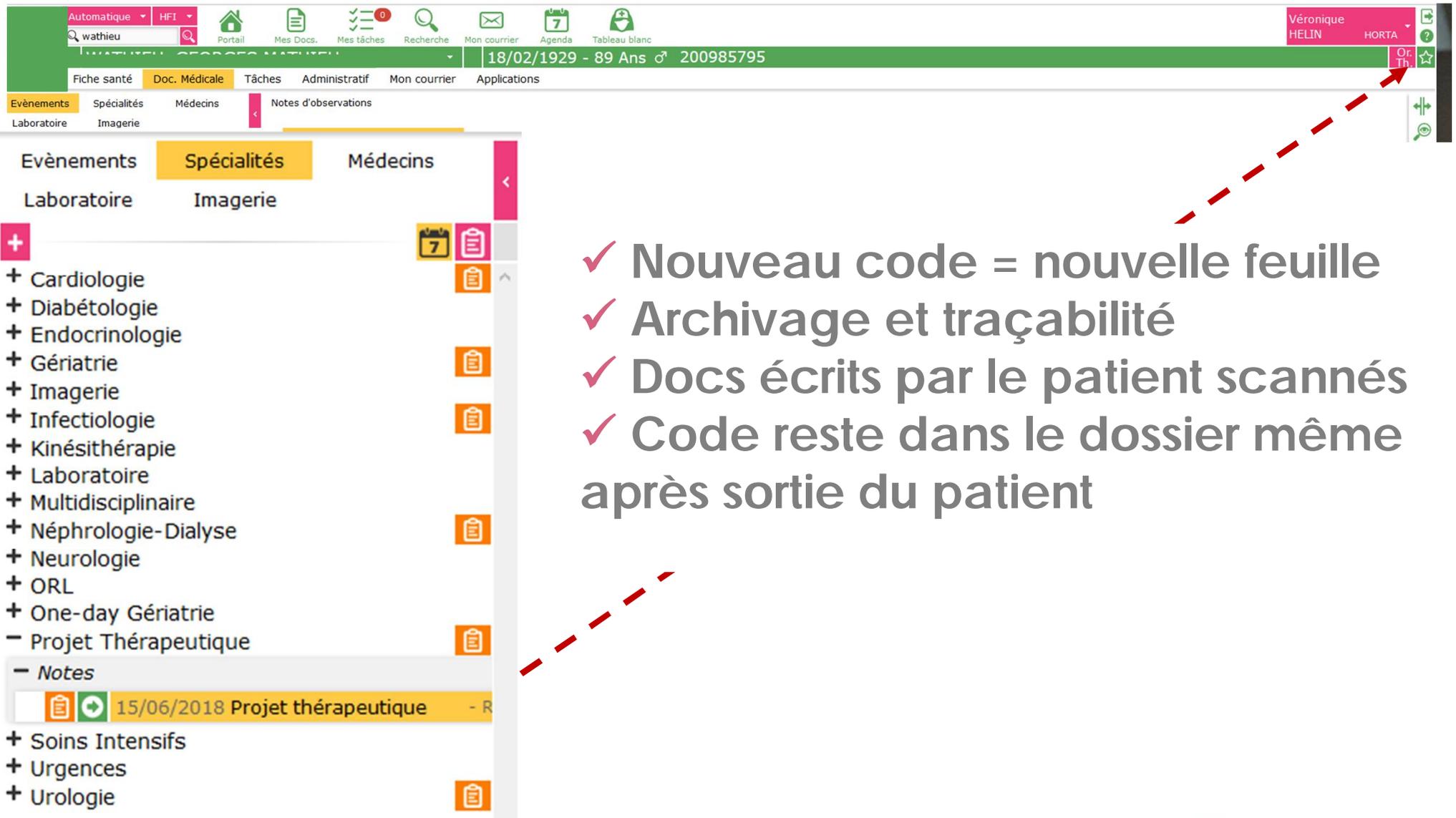
Documents écrits et transmis par le patient concernant ses volontés (déclaration anticipée relative à l'euthanasie, mandat,...) (Cocher si d'application, préciser de quel(s) document(s) il s'agit et envoyer le document aux archives pour classement dans rubrique « projet thérapeutique »).

Date :	
Cachet et signature du médecin	Signature du patient et/ou de son représentant

Information donnée et discutée avec le patient	Date	Signature
Information donnée et discutée avec la famille	Date	Signature
Concertation avec l'équipe multidisciplinaire	Date	Signature
Contact avec le médecin traitant	Date	Signature
Commentaires :		

Projet thérapeutique (Formulaire)	Brug-FO-2017-0342	1/1
-----------------------------------	-------------------	-----

Dossier patient informatisé



- ✓ Nouveau code = nouvelle feuille
- ✓ Archivage et traçabilité
- ✓ Docs écrits par le patient scannés
- ✓ Code reste dans le dossier même après sortie du patient

Adaptation par les ergo/logo

✓ permettre la discussion partagée avec les patients présentant un trouble du langage

Les 4 niveaux d'intervention • communication multimodale

FORMULAIRE PICTOGRAPHIQUE • SYNTHÈSE • HÔPITAL PP

SI UN JOUR, JE SUIS GRAVEMENT MALADE ... JE DÉCIDE

NIVEAU 1	TOUT	<input type="checkbox"/>
 RÉANIMATION	 RÉSULTATS	 SOINS INTENSIFS
NIVEAU 2	PRESQUE TOUT	<input type="checkbox"/>
 PAS DE RÉANIMATION	 SOINS INTENSIFS	
NIVEAU 3	SOINS COURANTS	<input type="checkbox"/>
 PAS DE RÉANIMATION	 SOINS INTENSIFS	 RECEVOIR LES SOINS COURANTS
NIVEAU 4	SOINS DE CONFORT	<input type="checkbox"/>
 MÉDICAMENTS DE CONFORT POUR SOULAGER LA DOULEUR	 SOINS PALLIATIFS	

© CSSS Jeanne-Mance 2011
Illustrations : CSCOE (www.cscoe.com)
Auteurs : Marie Julien et Laure Dechelette, orthophonistes

Photocopie autorisée
Toujours citer

Pour plus de détails,
se référer au guide d'utilisation.

D'après un document canadien

Poursuite de la réflexion

Groupe de travail multidisciplinaire avec 2 patients partenaires

- Formation en éthique à prévoir pour tous
- Nombreuses situations complexes à gérer
- Émergence d'un besoin d'une cellule d'aide éthique à la décision clinique

Écriture d'un projet

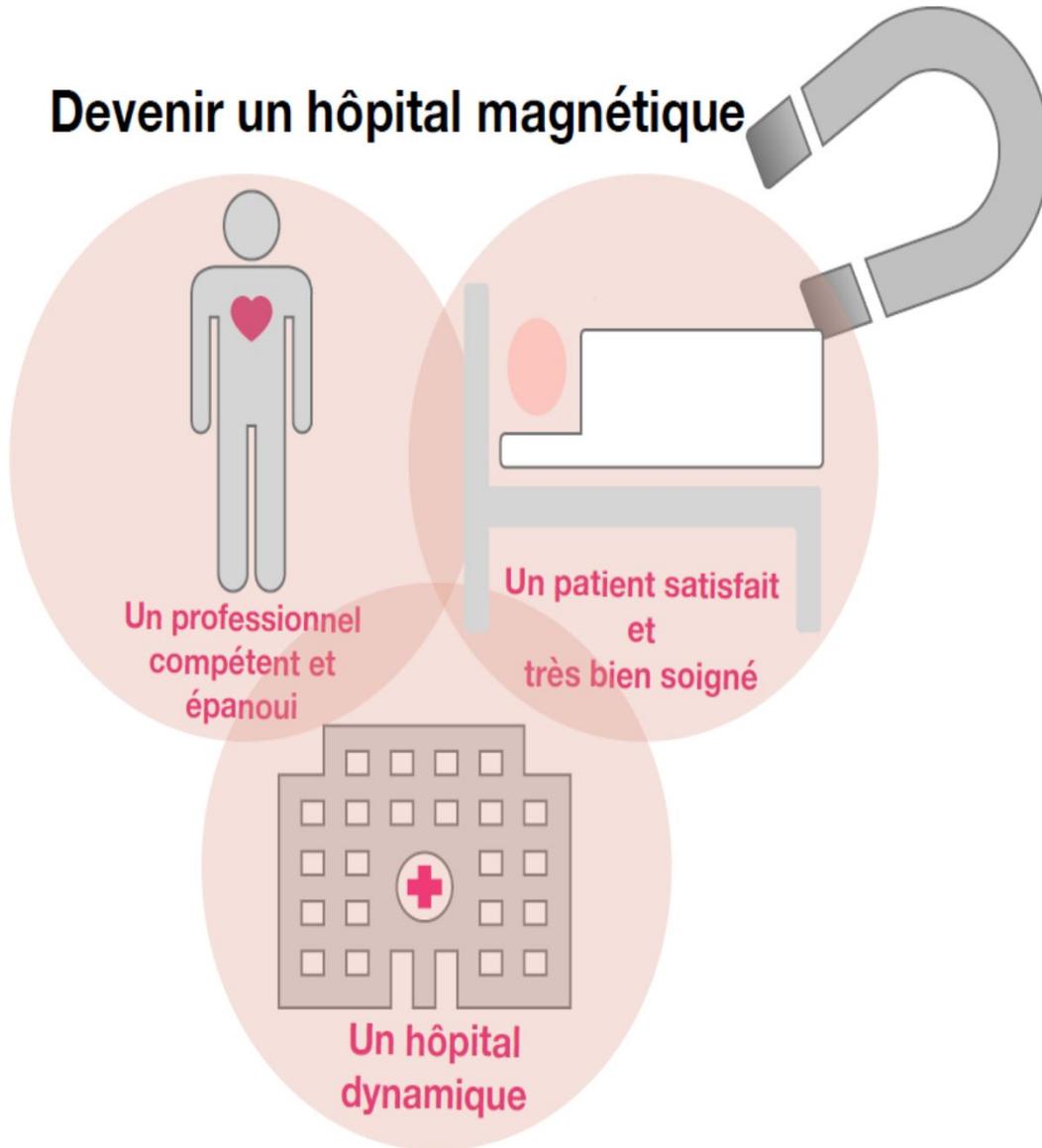
- Discussion avec des intervenants externes à l'institution formés à l'éthique clinique et praticiens
- Présentation du projet pour obtenir une subvention : notamment auprès de la Fondation Brugmann
- Acceptation du projet par le Conseil médical du CHU Brugmann

Dans le même temps

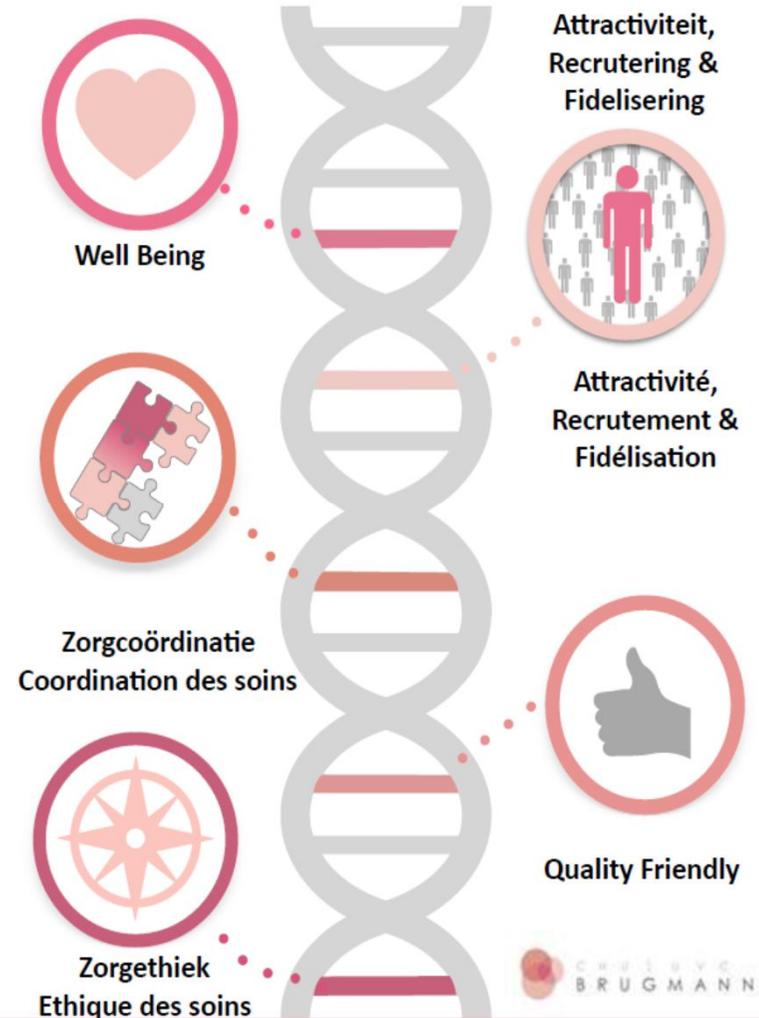
- Nouvelle carte stratégique du département infirmier et paramédical 2019-2021
 - S'inspire de la philosophie des hôpitaux magnétiques
 - Inclut un axe novateur d'éthique dans les soins afin de développer la réflexion éthique dans la pratique des intervenants de la santé

Carte stratégique DIP

Devenir un hôpital magnétique



CARTE STRATÉGIQUE DIP 2019-2021



STRATEGISCHE KAART VPD 2019-2021

Dans le même temps

- Réforme attendue portant sur les missions de certains Comités d'éthique en matière de recherche sur médicaments
- Libération de temps pour les autres Comités d'éthique
- Attention portée aux situations cliniques éthiques

Actuellement

● GT « éthique clinique »

- Piloté par CQS et service juridique dont deux membres sont impliqués dans l'éthique
- Multidisciplinaire: médecins, infirmiers, paramédicaux, médiateur, patients partenaires sur base volontaire
- Disciplines représentées: Revalidation neurologique, Gériatrie, Soins palliatifs
- Ouverture à d'autres spécialités dans le futur



Objectifs

- Etudier des situations éthiques amenées par les participants : démarche à posteriori
- Tester des méthodes et outils d'analyse
- Choisir des référentiels spécifiques
- Sensibiliser aux enjeux éthiques dans l'hôpital : projet de questionnaire commun avec le Comité d'éthique pour mieux identifier les besoins



● Méthodologie :

- Confidentialité des travaux
- Même composition du groupe de travail
- Rythme soutenu
- Animateur externe expérimenté
- Nommer le projet
- Ligne du temps



L'éthique clinique

● Caractéristiques

- Un outil d'aide à la décision, où à la réflexion, autour d'une situation soulevant une difficulté éthique
- Un processus collectif structurant qui mobilise différents principes (variables) pour élaborer la réflexion
- Une pratique collective qui implique que la compréhension du meilleur intérêt de la personne malade ne se mesure pas nécessairement en fonction de son seul intérêt médical

L'éthique clinique

● Caractéristiques

- On ne « dit » pas l'éthique, on la coconstruit en fonction de la situation (pas de standard décisionnel)
- Pas de solution toute faite ni de détenteur de l'éthique
- L'objectif n'est pas d'obtenir un consensus ou une réponse à la difficulté éthique posée
- Démarche prospective ou rétrospective : pas les mêmes objectifs et enjeux
- L'écoute de soi est un préalable à l'écoute de l'autre

L'éthique clinique

● Une difficulté éthique n'est pas

- Un problème juridique
- Un problème fonctionnel ou structurel
- Un problème relationnel
- Un problème émotionnel
- Une faute professionnelle

→ mais peut contenir l'une ou plusieurs de ces dimensions

Deux méthodes à l'épreuve de l'expérience

● Méthode du Cec Cochin

- Outil d'aide à la décision (prospectif) en cas de situation éthiquement difficile.
- Se déploie en 3 temps : Consultation, Staff, Retour aux équipes
- Pluridisciplinarité : des consultants et des membres du staff
- S'articule autour des 4 principes de T. Beauchamps et J. Childress :
 - ✓ **Autonomie**
 - ✓ **Bienfaisance**
 - ✓ **Non-malfaisance**
 - ✓ **Justice**

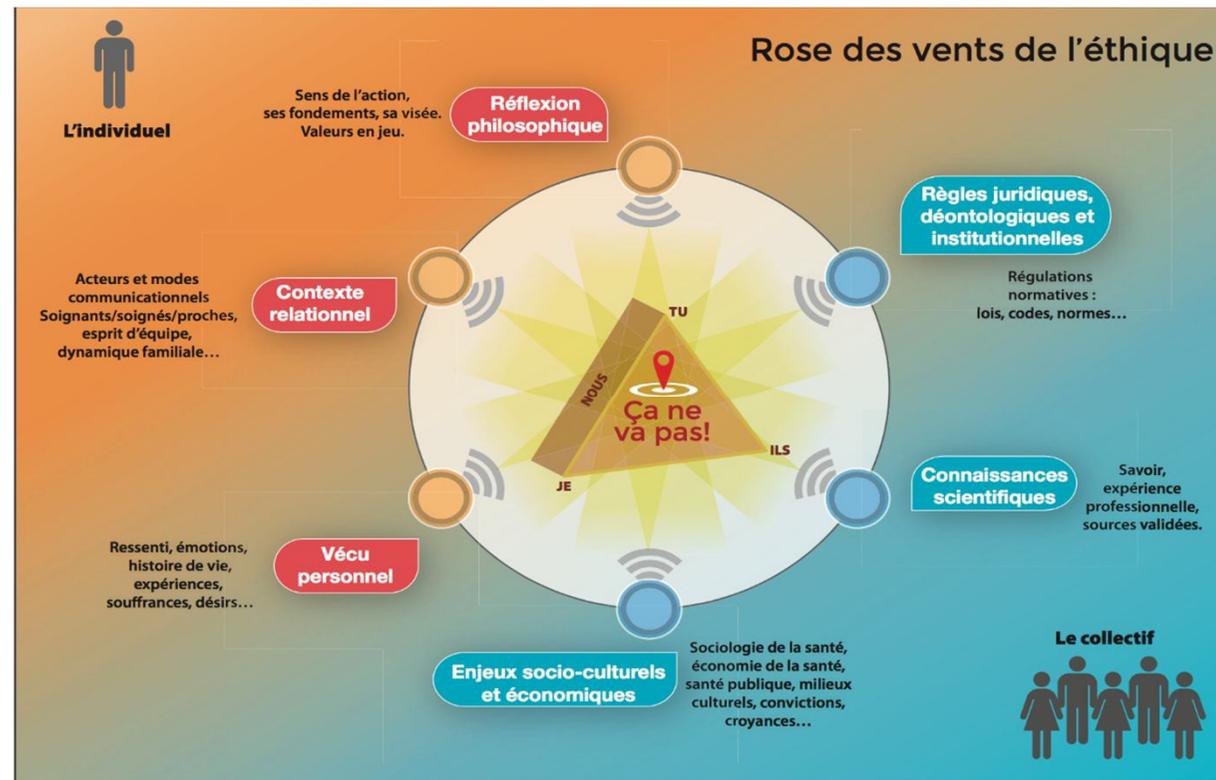
Deux méthodes à l'épreuve de l'expérience

● La méthode GIRAFE

- Démarche d'aide à la décision, mais moins axée sur l'opérationnel
- L'accompagnement peut être prospectif ou rétrospectif
- La démarche comprend 4 temps :
 - ✓ L'écoute du récit,
 - ✓ L'accueil des émotions (cf., l'écoute de soi est un préalable à l'écoute de l'autre)
 - ✓ La prise de distance : élaboration de 3 scénarios par petits groupes
 - ✓ Le partage du changement

Deux méthodes à l'épreuve de l'expérience

Rose des vents (GIRAFE)



Cas

Anna est une patiente de 88 ans, elle est veuve, et avait une fille, mais qui est décédée il y a plusieurs années de cela. La seule personne présente dans son entourage est une nièce.

En février 2019, Anna fait un AVC à son domicile. Il s'agit d'un AVC ischémique dans les territoires de l'artère cérébrale antérieure et de l'artère cérébrale moyenne gauche. Les séquelles sont importantes : aphasie, hémiplégie droite, héminégligence droite, troubles de la déglutition.

Elle est hospitalisée dans un service de révalidation neurologique d'un hôpital de la région bruxelloise. Suite à cet AVC, Anna a perdu ses capacités communicationnelles, elle ne parle plus, ne semble pas comprendre ce qu'on lui dit, et ne semble pas chercher à communiquer quoi que ce soit. La patiente est aphasique, il est donc impossible de savoir ce qu'elle souhaite en termes de projet thérapeutique.

La patiente n'a pas rédigé de déclaration anticipée et n'a pas désigné de personne de confiance.

Il y a toutefois une nièce, qui dit aux membres de l'équipe bien s'entendre avec sa tante, même si elles ne se voyaient pas souvent. Deux mois avant l'AVC, elle soutient que sa tante lui a exprimé son souhait de non acharnement en cas de problème de santé.

Un projet thérapeutique impliquant l'amélioration/ le maintien de l'existant, pas de réa ni usi, et une limitation des traitements et examens invasifs est décidé par le médecin du service et son équipe. Une sonde naso-gastrique est placée le lendemain de l'hospitalisation. Quelques semaines plus tard, l'équipe réalise une vidéodéglutition favorable à la reprise de l'alimentation per os mais à risque (stases importantes). La décision de reprendre l'alimentation per os est prise, mais les apports sont largement insuffisants pour couvrir les besoins de la patiente.

L'équipe se pose alors la question de savoir s'il faut ou non poser une sonde de gastrostomie. En effet, les possibilités de récupération dans ce type de situation sont incertaines et évoluent fort différemment selon les cas. Il est par ailleurs impossible de se tourner vers Anna pour lui expliquer les enjeux de la décision à prendre, et lui demander ce qu'elle souhaite.

Principales distinctions

Cec	GIRAFE
Prospectif	Rétrospectif
Principes : les principes sont donnés d'avance et servent de canevas autour duquel va s'articuler la réflexion.	Valeurs : les valeurs en jeu sont recherchées durant le processus.
Consultants qui formulent la/les question(s) éthique(s) avant la séance.	Participants qui formulent la/les question(s) éthique(s) à la fin de la séance.
Rencontre des parties, ensuite travail autour d'un récit.	Travail autour d'un récit.
Avis consultatif oral par les consultants	Membre(s) de l'équipe de soins qui relaie(nt) le contenu de la séance
Dispositif opérationnel	Dispositif réflexif



Objectif principal de l'éthique clinique

- Contribuer à ce que soient désenchevêtrés et identifiés les enjeux, valeurs et principes éthiques en tension au sein d'une situation donnée, en vue d'aider les soignants à y voir plus clair dans le processus décisionnel qui est le leur.

Conclusions

Projet ambitieux – vision long terme

- ✓ Patient partenaire
- ✓ Multi/interdisciplinaire
- ✓ Changement de mentalités
- ✓ Changement de pratiques



Changement de culture

Merci pour votre attention

