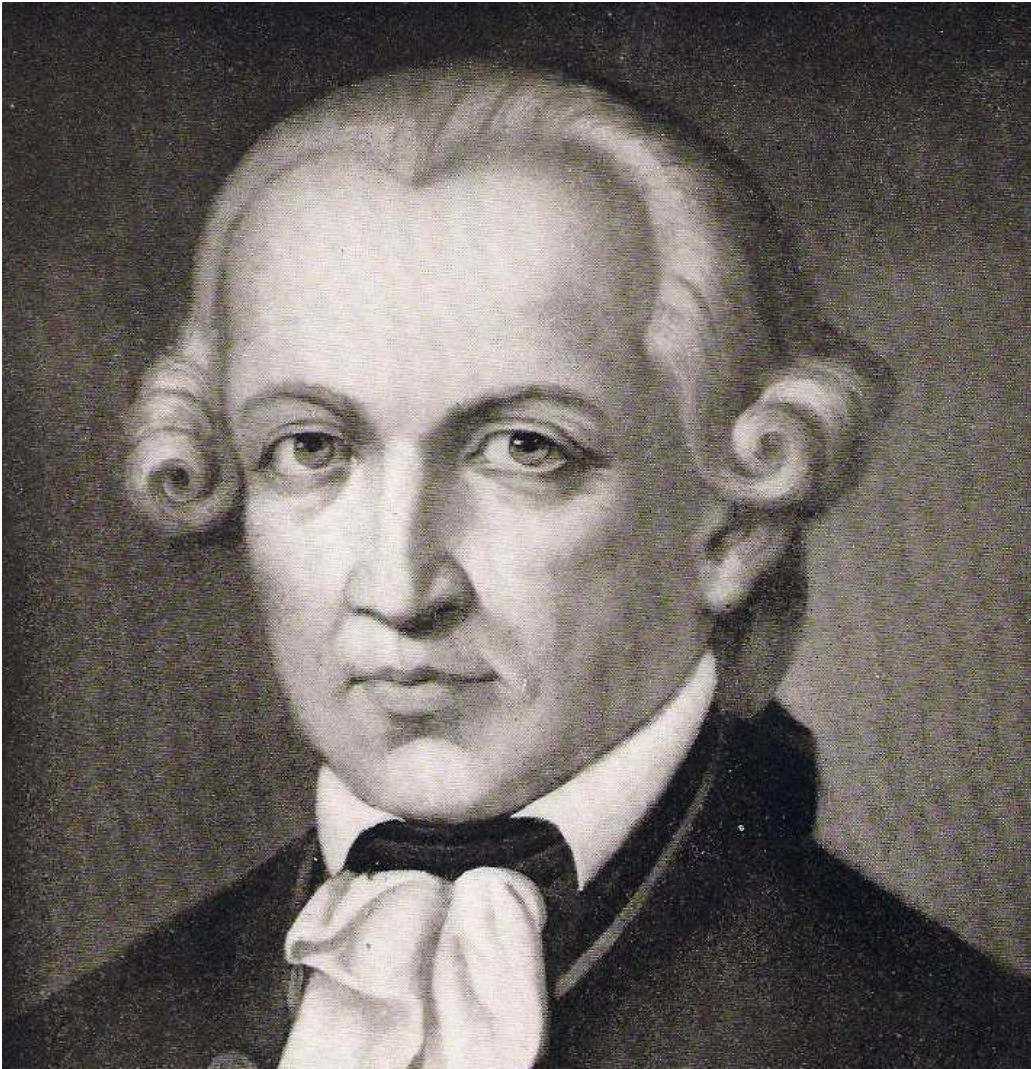


Arrêt cardiaque et nouvelles recommandations : éthique

Olivier Donquet
Région de la Méditerranée des sous-titres du masque
Réanimation
Montpellier

Le contexte

- Arrêt cardio-circulatoire : 0,5-1/1000 hab/an
- Survie à la sortie de l'hôpital autour de 7%
- Séquelles cérébrales fréquentes
- Lourdeur des prises en soin au long cours.
- Distinguer caractère inopiné/attendu



Emmanuel Kant (1724-1804)

Que puis-je savoir?

Que dois-je faire?

Que puis-je espérer?



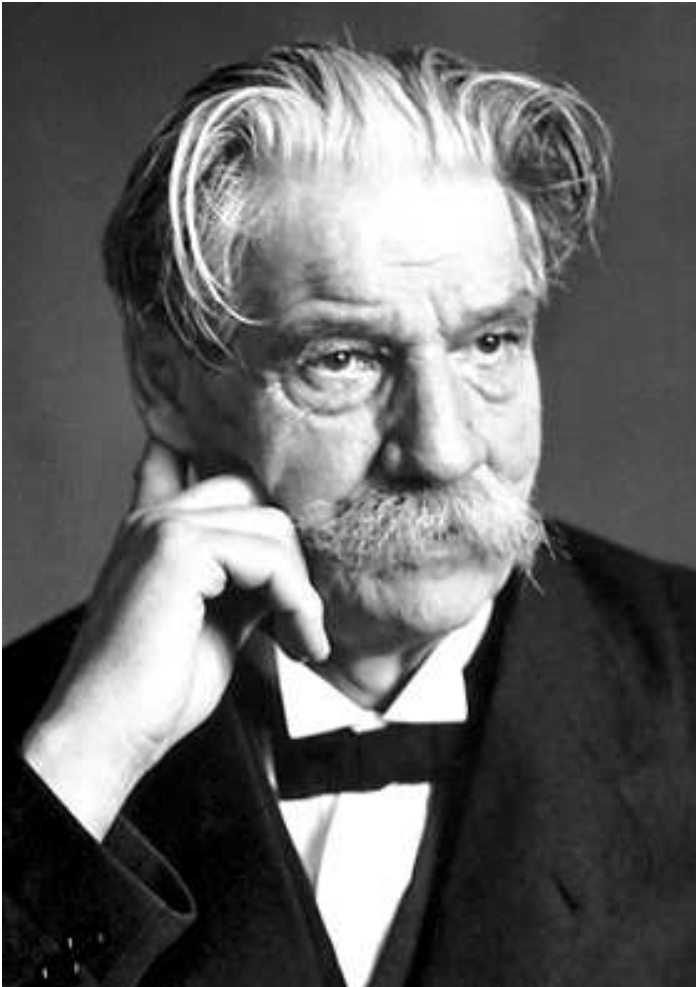
www.alamy.com - DD742J

***La réalité du champ de bataille est
qu'on n'y n'étudie pas ;***

***simplement on fait ce que l'on
peut pour appliquer ce qu'on sait.***

***Dès lors, pour y pouvoir un peu, il
faut savoir beaucoup et bien.***

Ferdinand FOCH (1851-1929)



L'éthique c'est la
reconnaissance de
notre responsabilité
envers tout ce qui vit

Albert Schweitzer (1875-1965)

Paul Ricoeur

(Soi même comme un autre)

*C'est donc par convention que je réserverai le terme **d'éthique** pour **la visée d' une vie accomplie** et celui de **morale** pour **l' articulation de cette visée dans des normes** caractérisées à la fois par la prétention l' **universalité** et par un effet de **contrainte**... On se propose d' établir :*

1-la primauté de l'éthique sur la morale

2-la nécessité pour la visée éthique de passer par le crible de la norme

3-la légitimité d' un recours de la norme à la visée, lorsque la norme conduit à des impasses pratiques

Paul Ricoeur

(Ethique et morale)

*C'est donc par convention que je réserverai le terme **d'éthique** pour la visée d' une vie accomplie et celui de **morale** pour l' articulation de cette visée dans des normes caractérisées à la fois par la prétention l' universalité et par un effet de **contrainte**... On se propose d' établir :*

1-la primauté de l'éthique sur la morale

2-la nécessité pour la visée éthique de passer par le crible de la norme

3-la légitimité d' un recours de la norme à la visée, lorsque la norme conduit à des impasses pratiques

*-la **visée éthique** (Aristote) : visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes*

*-la **norme** (Kant) : l'exigence d'universalité ne peut se faire entendre que comme règle formelle qui dit à quels critères il faut soumettre les maximes de l'action : (...) universalisables, valables pour tout homme...*

*-**sagesse pratique** (φρόνησις) : tragique de l'action sur un fond de conflits de devoirs (...) cette sagesse pratique n'est plus une affaire personnelle : c'est si l'on peut dire une **phronesis à plusieurs**, publique, comme le débat*

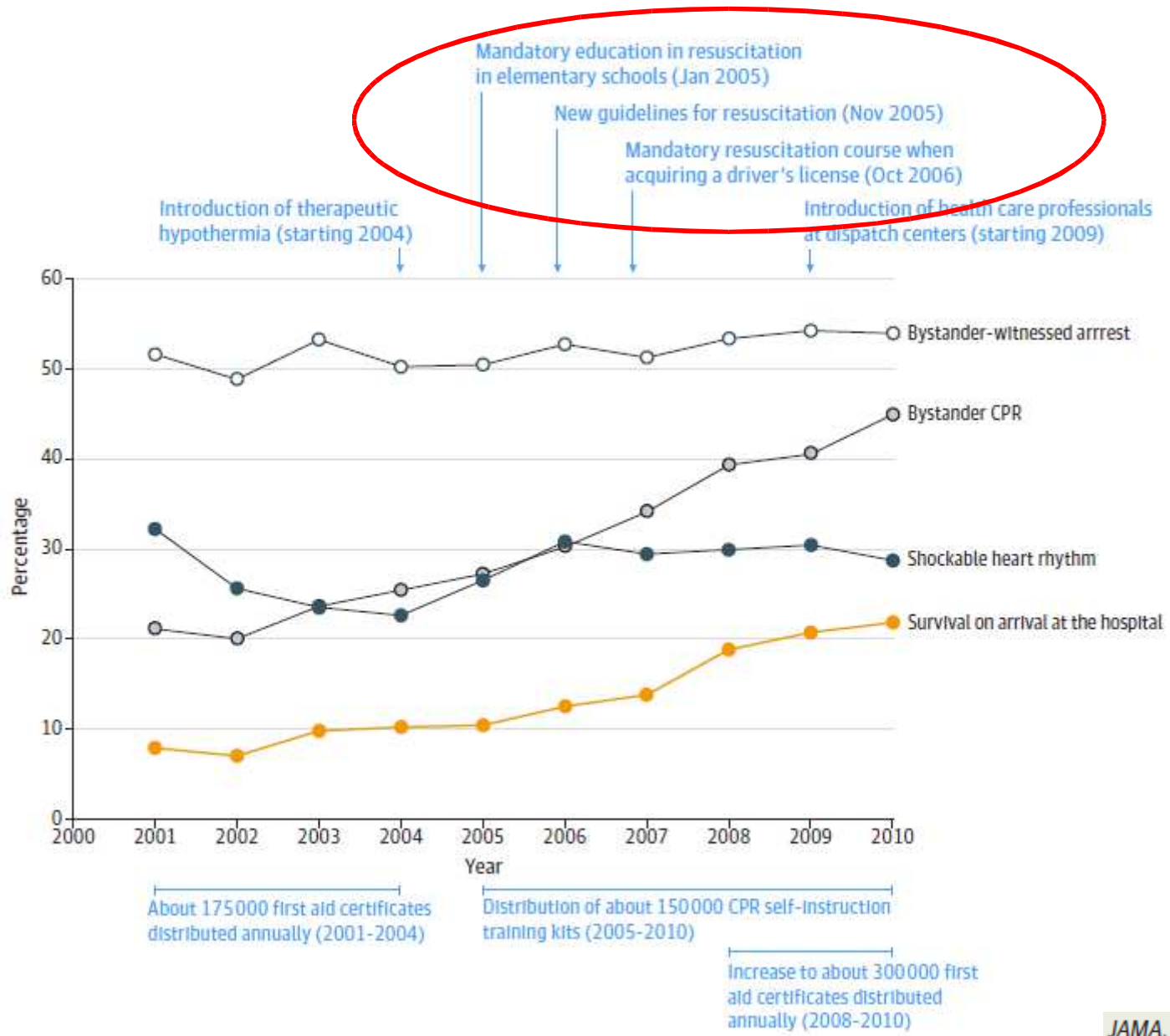
Principes bioéthiques : 4

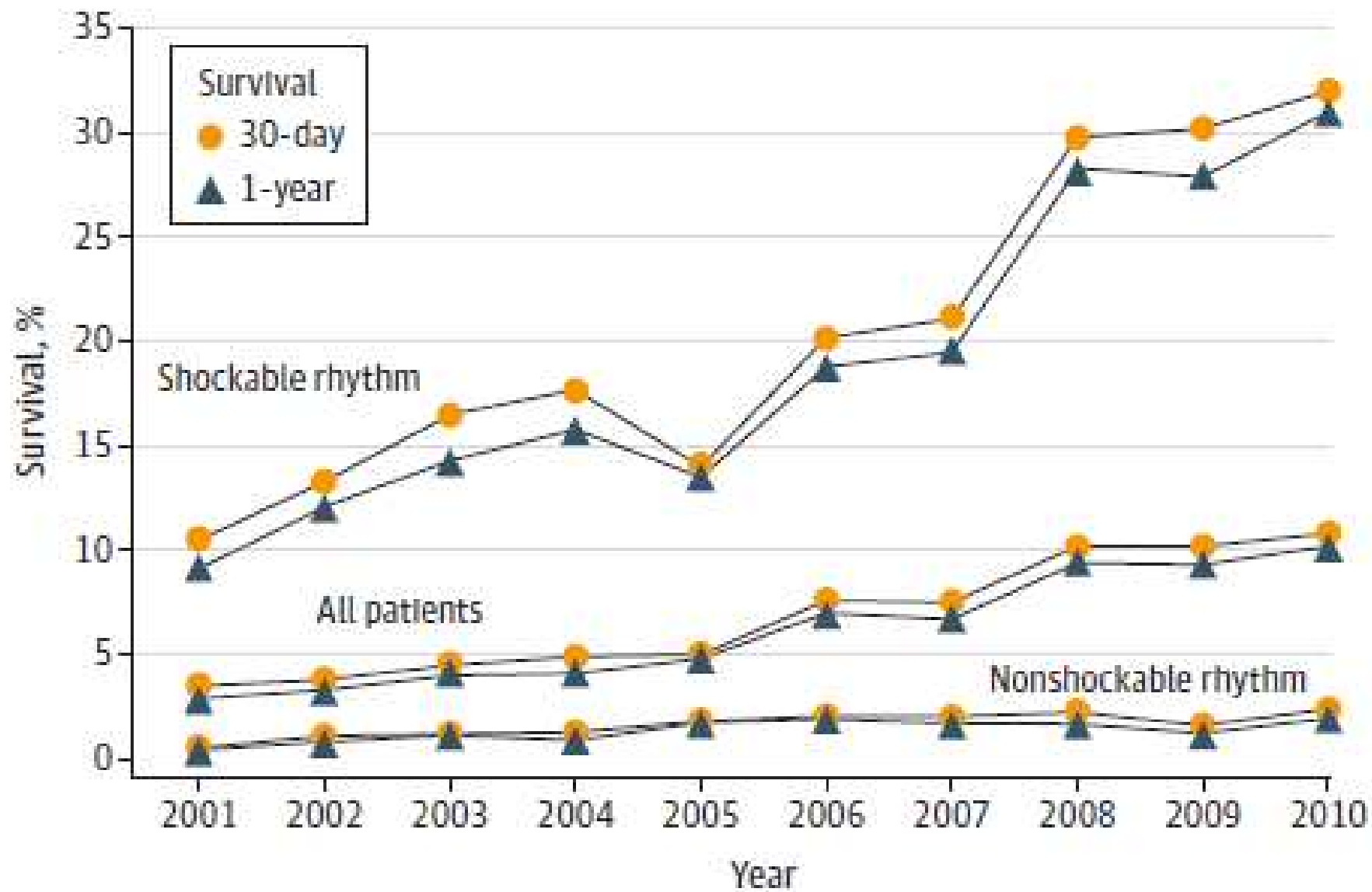
Childress et Beauchamps *Principles of Biomedical Ethics*

- **Bienfaisance** : accomplir au profit du patient un bien qu'il puisse reconnaître comme tel
- **Non malfaisance** : épargner au patient un préjudice moral ou physique qui ne ferait pas sens pour lui.
- **Autonomie** : s'engager à faire participer le patient au processus décisionnel
- **Justice** : processus distributif visant à optimiser le rapport coûts/bénéfices escomptés.

Bienfaisance

- Désigne ce qui doit bénéficier au patient après avoir évalué les risques et les bénéfices :
 - Appliquer les procédures
 - Se former (pas seulement les soignants...)
 - S'entraîner
 - Communiquer
 - Education « grand public »





Non malfaisance

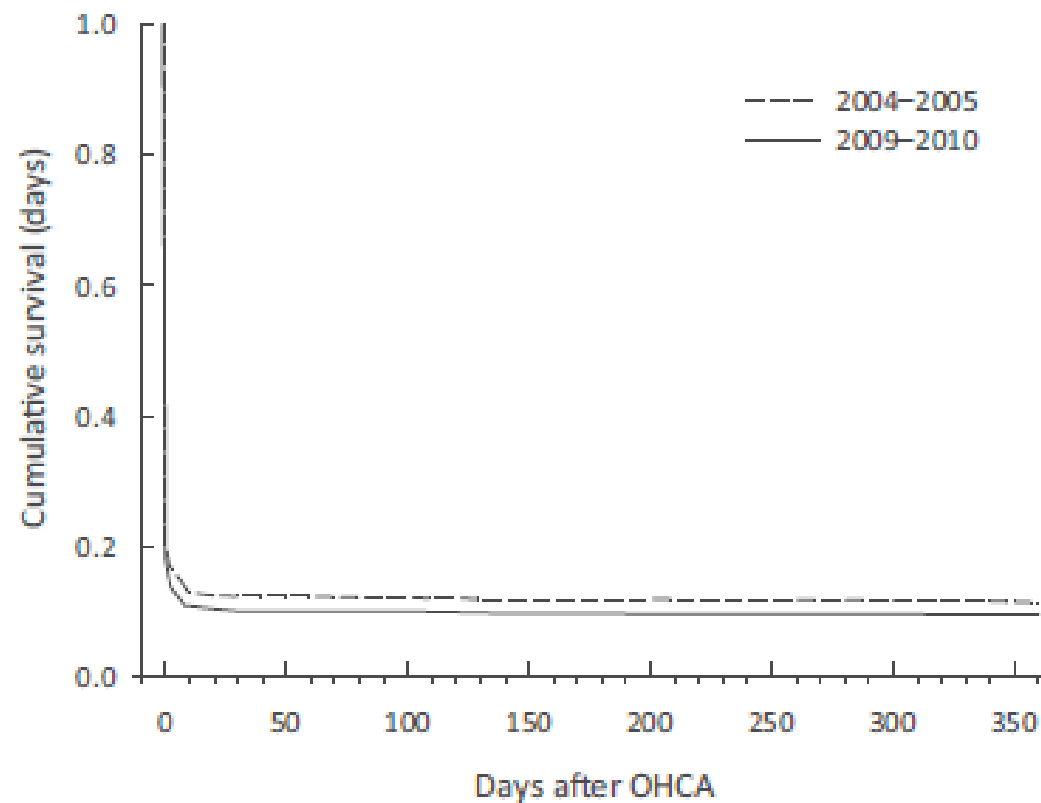
- *Avoir, dans les maladies, deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire*

ἀσκέειν, περὶ τὰ νοσήματα, δύο, ὠφελέειν, ἢ μὴ βλάπτειν

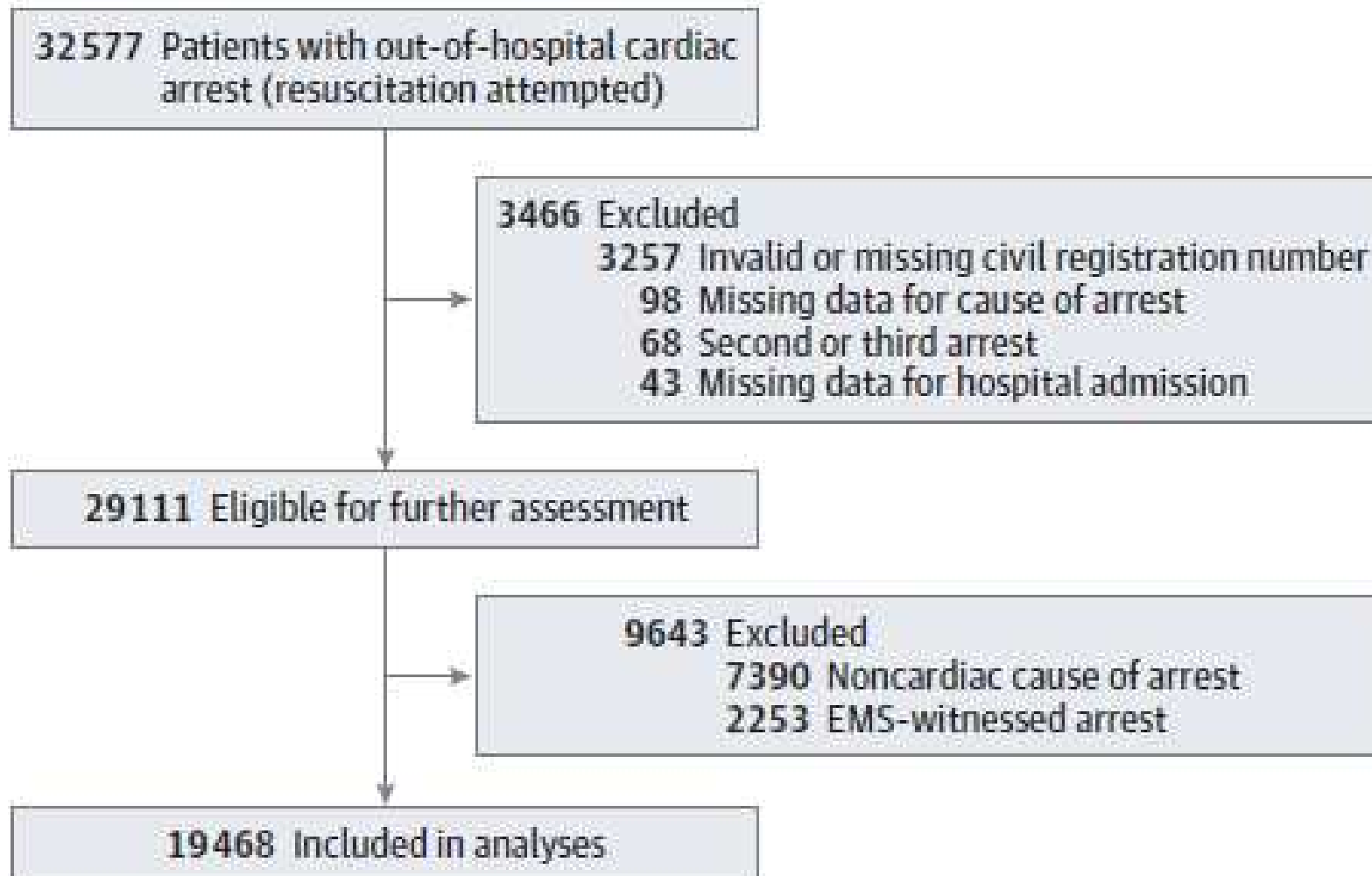
Hippocrate *Epidémies* 1,2,11

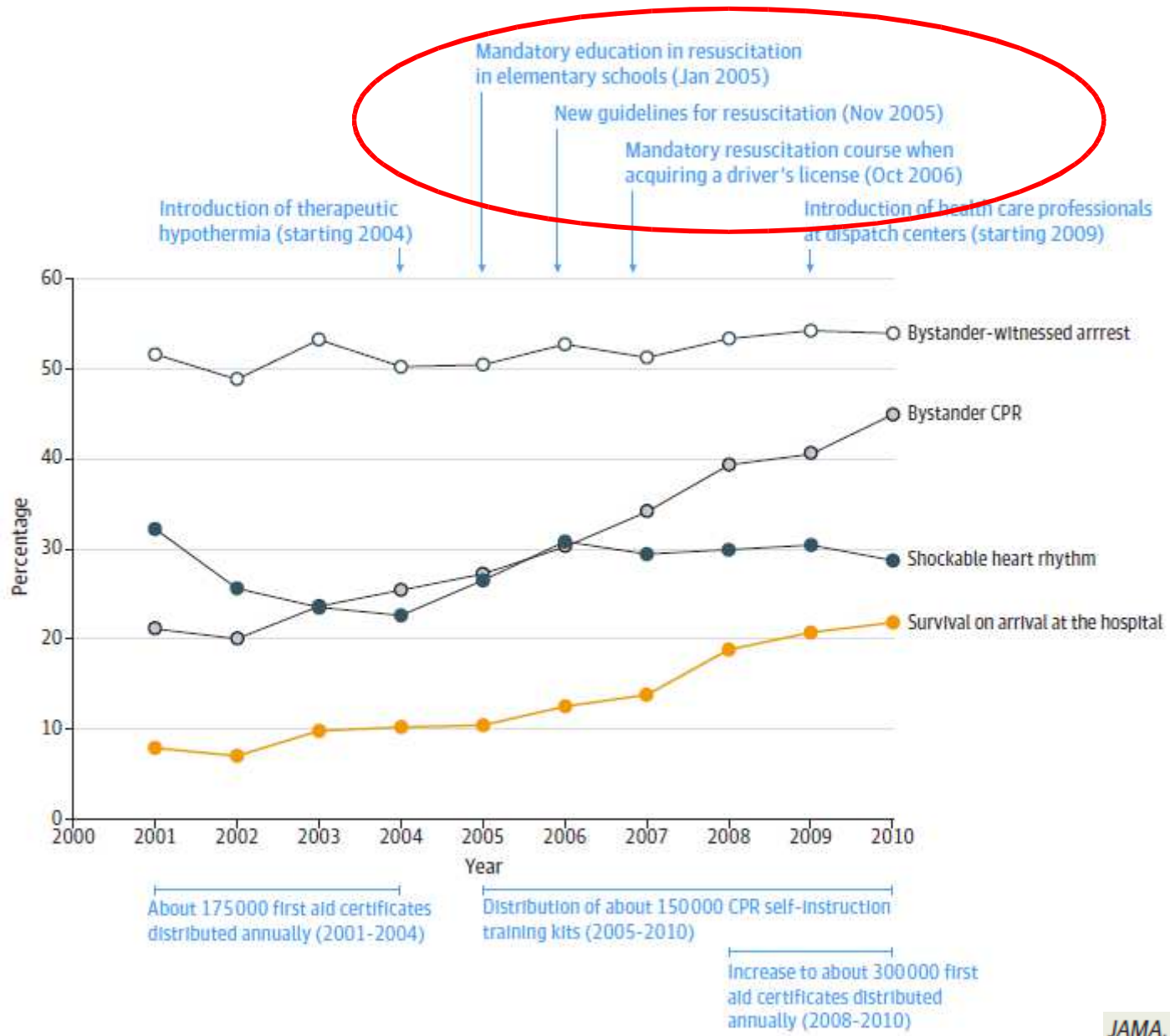
- *Futilité : le traitement n'offre pas d'espoir raisonnable de récupération ou d'amélioration*
 - On ne sait pas prédire la mortalité des patients
 - Les données disponibles au moment de la décision sont le plus souvent incomplètes
 - On ne respecte pas les recommandations internationales
 - La futilité des soins prodigués est une notion imprécise se modifiant avec le temps
 - Certaines thérapeutiques n'auraient pas vu le jour chez certains patients
- Engager MCE et/ou ALS peut donner de faux espoirs
- Ne pas le faire peut créer des problèmes

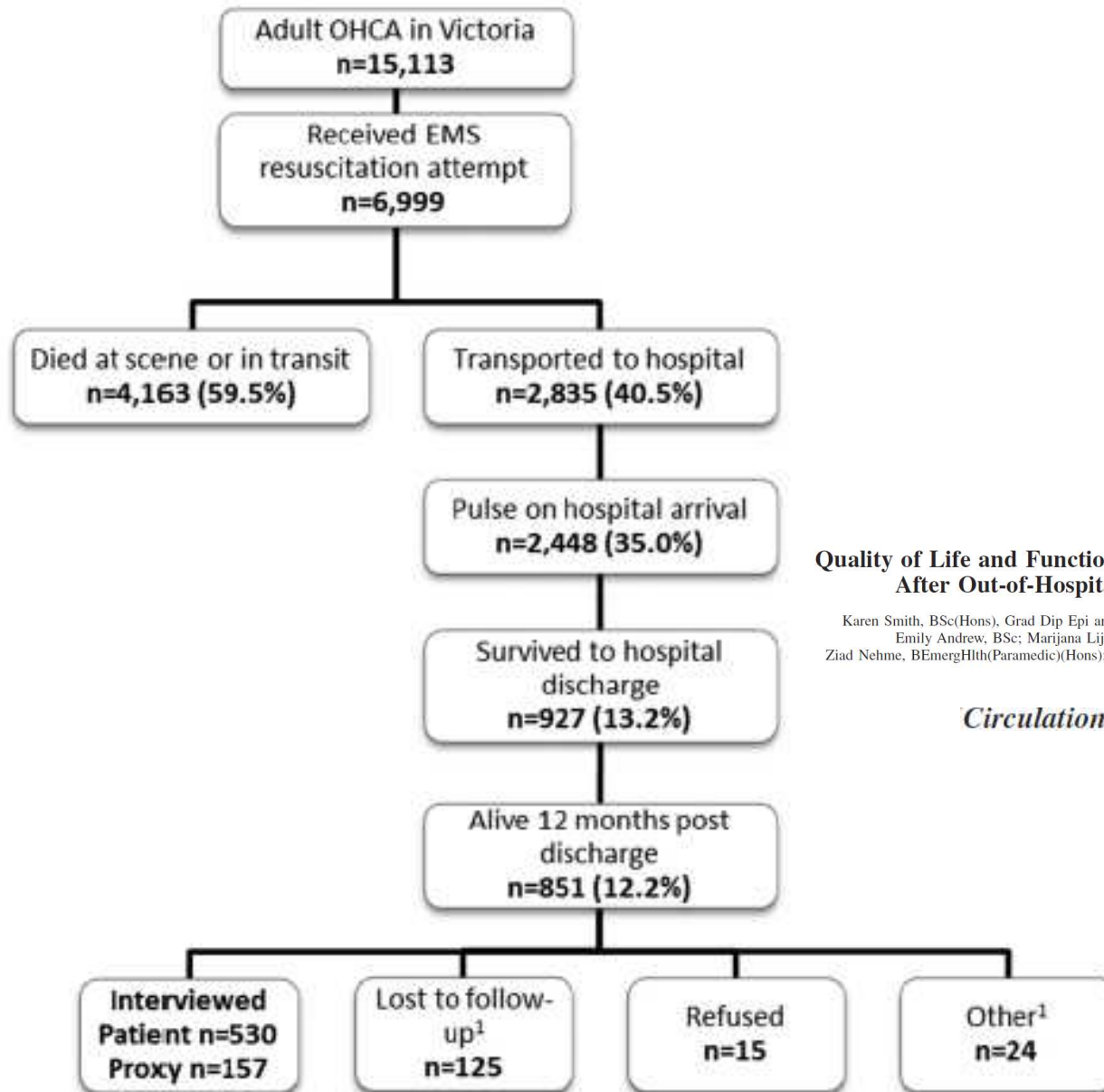
Figure 2. Survival following OHCA in Sydney, 2004–2005 and 2009–2010



OHCA = out-of-hospital cardiac arrest. The Kaplan–Meier curves show a decrease in survival between the 2004–2005 and 2009–2010 periods ($P = 0.015$, using the log-rank test).



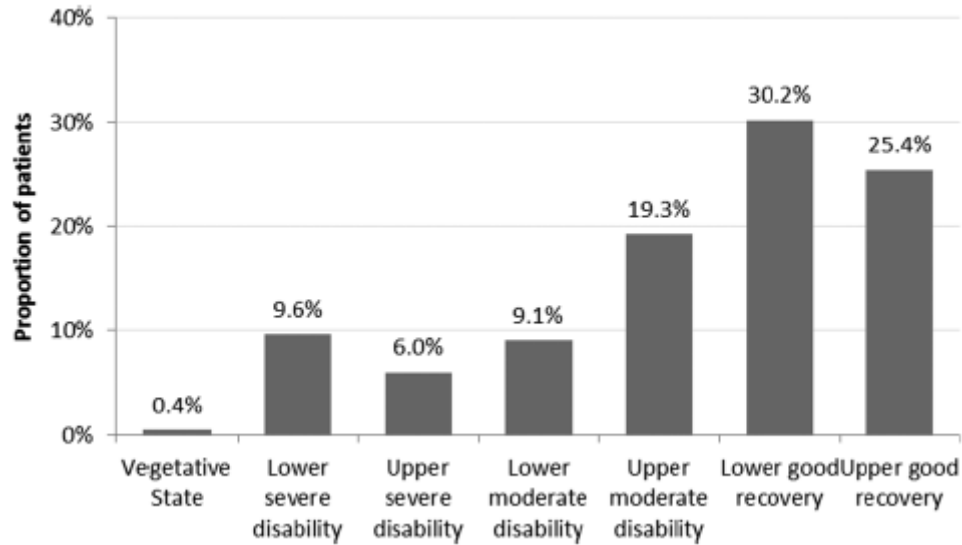




Quality of Life and Functional Outcomes 12 Months After Out-of-Hospital Cardiac Arrest

Karen Smith, BSc(Hons), Grad Dip Epi and Biostats, Grad Cert Exec BA, PhD;
 Emily Andrew, BSc; Marijana Lijovic, BSc(Hons), MPH, PhD;
 Ziad Nehme, BEmergHlth(Paramedic)(Hons); Stephen Bernard, MBBS, MD, FACEM

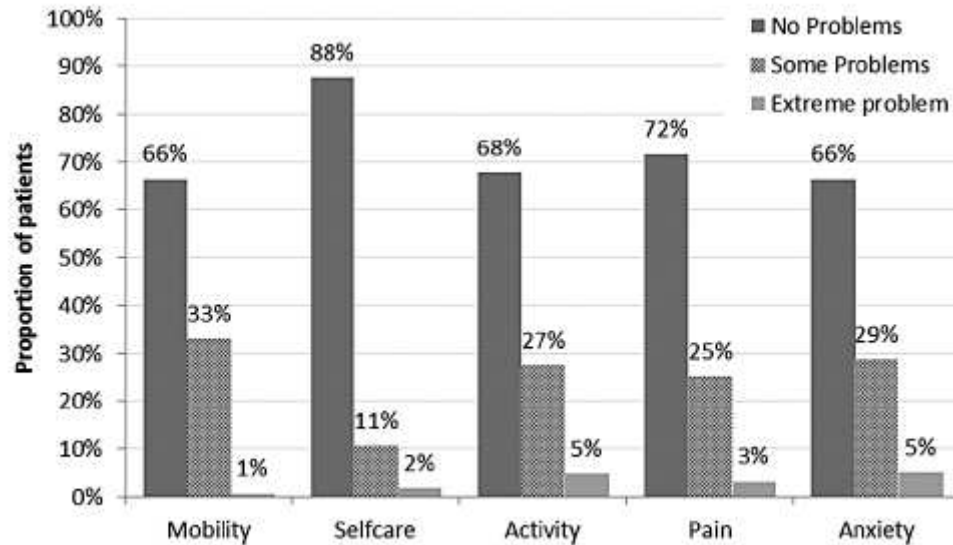
Circulation. 2015;131:174-181



Quality of Life and Functional Outcomes 12 Months After Out-of-Hospital Cardiac Arrest

Karen Smith, BSc(Hons), Grad Dip Epi and Biostats, Grad Cert Exec BA, PhD;
 Emily Andrew, BSc; Marijana Lijovic, BSc(Hons), MPH, PhD;
 Ziad Nehme, BEmergHlth(Paramedic)(Hons); Stephen Bernard, MBBS, MD, FACEM

Circulation. 2015;131:174-181



Autonomie

- *Auto* : soi *Nomos* : la loi
- Obligation pour le médecin de respecter les préférences des patients et de prendre des décisions en fonction de celles-ci.
- Consentement éclairé, décisions révisables à tous moment
- L'application de ce principe est un défi
 - communication impossible
 - les directives anticipées, si elles existent, ne sont pas disponibles
- Question « oratoire », futile dans l'urgence :
que faire quand les volontés du patient me sont inconnues?

Autonomie

Quand chacun fera sa loi, on finira
par regretter les commandements
qui n'étaient que dix...

André Frossard

Principe de *justice*

Le principe de *justice* est mis à égalité avec les trois autres alors que la justice fonde et habite les trois autres.

Aristote parle de la *justice* comme *la disposition qui nous rend susceptible d'accomplir des actes justes et nous fait désirer les accomplir... La justice est une vertu absolument complète.*

Il est évident que tous les actes conformes aux lois sont, en quelque façon, justes...si la loi a été faite convenablement.

Ethique à Nicomaque

- La justice est d'abord une vertu individuelle

CURVES: A Mnemonic for Determining Medical Decision-Making Capacity and Providing Emergency Treatment in the Acute Setting

Grant V. Chow, Matthew J. Czarny, Mark T. Hughes and Joseph A. Carrese

Chest 2010;137:421-427
DOI 10.1378/chest.09-1133

Does the patient have decision-making capacity?

- Choose and Communicate** - Can the patient communicate a choice?
- Understand** - Does the patient understand the risks, benefits, alternatives, and consequences of the decision?
- Reason** - Is the patient able to reason and provide logical explanations for the decision?
- Value** - Is the decision in accordance with the patient's value system?

Can emergency treatment without informed consent be provided?

- Emergency** - Is there a serious and imminent risk to the patient's well-being?
- Surrogate** - Is there a surrogate decision-maker available?

CURVES: A Mnemonic for Determining Medical Decision-Making Capacity and Providing Emergency Treatment in the Acute Setting

- **C** – Choose and Communicate. Patients must be able to choose from among the options before them. Furthermore, their choice must be made without coercion or manipulation, although appropriate persuasion is permitted.¹ Each patient must be able to communicate his or her preferences, whether verbally, in writing, or through the use of signals.
- **U** – Understand. The patient must understand the relevant risks, benefits, alternatives, and consequences of any planned intervention or course of action.
- **R** – Reason. The patient must be able to reason and provide adequate explanations for accepting or declining each intervention.
- **V** – Value. The patient's decision should be consistent with his or her value system. Physicians should strive to be aware of and understand the patient's values, and they must also be aware that patient values and goals may change with time.

CURVES: A Mnemonic for Determining Medical Decision-Making Capacity and Providing Emergency Treatment in the Acute Setting

- **E** – Emergency. A true emergency exists, meaning that there is serious and imminent risk to life or limb.
- **S** – Surrogate. No surrogate decision maker or legal document detailing the patient's desires is immediately available, and there is no time to obtain an ethics consultation.

Quand arrêter?

- Il y a un pronostic péjoratif évident en terme de récupération
 - Directives anticipées explicites
 - Asystolie de plus de 20 minutes malgré ALS
 - Dans le doute : FBI
-
- Possibilité d'engager procédure de don d'organes... ouvre un autre problème éthique

La décision en médecine/et à la guerre:

incertitude

- Le besoin de décider présuppose l'incertitude
- *La nature même du jeu des interactions la conduit à l'imprévisibilité. Clausewitz*
- *La guerre est toujours menée en se basant sur des aléas et des prévisions plutôt que sur des certitudes. Napoléon*
- *La guerre (et la médecine) offre à l'esprit humain une sorte d'obscurité que l'intelligence ne suffit point à percer(...). C'est sur des contingences qu'il faut construire l'action.*

Donneur cœur arrêté

- L'arrêt des manœuvres de réanimation après lequel la mort est déclarée marque une **rupture**.
- Cette rupture fait apparaître à quel point l'appareillage et les gestes qu'il va subir n'ont de sens que dans l'intérêt d'un autre
- Pour la famille et l'équipe soignante le fait d'intervenir sur un corps ayant les caractéristiques d'un cadavre peut donner l'impression d'une profanation

Réflexions éthiques (1)

- **A)Le corps mort**

- il n'est plus une chair, corps investi par la personne

- mais conserve les traces de la chair et le respect du à la personne se transporte sur son cadavre.

La loi entérine et consacre cette attitude de respect en fixant obligations et interdits

- il en résulte une tension entre cette attitude respect et la considération pragmatique voire utilitariste du corps qui préside à la recherche d'organes et tissus utilisables

- chemin étroit entre instrumentalisation et vision sacrificielle

Réflexions éthiques (2)

- **B) Problème de la temporalité dans la mort encéphalique et par arrêt cardiaque**

-mort encéphalique : processus progressif, elle est définie légalement, autorisant l'arrêt de la réanimation alors que les manoeuvres de support vital se poursuivent ; la rupture entre le traitement curatif et celui visant au prélèvement d'organes n'apparaît pas

-mort par arrêt cardiaque ; validité du constat lié à la conviction de l'inefficacité des manoeuvres de réanimation

Réflexions éthiques (3)

- OR, pour l'équipe soignante et pour les proches interrogations sur :
 - durée suffisante et la qualité des manœuvres initiales, adaptation des critères d'arrêt au cas particulier des patients.
Veut-on sauver le patient ou se procurer des organes?
 - reprise des mêmes manœuvres dans une autre finalité après un temps d'arrêt prédéfini. **On intervient sur une dépouille où toute activité organique s'est arrêtée** ; cela peut apparaître comme une profanation
 - nécessité de réduire les délais pour obtenir des organes viables
 - .instrumentaliser un corps mort sans connaître les volontés du défunt
 - .interférer avec l'annonce du décès aux proches et le processus de deuil.

Réflexions éthiques (4)

- **C) Rapport au corps et son instrumentalisation**

- morcelé en un ensemble d'organes réutilisables

- la générosité liée au don d'organes peut signifier que l'on n'est pas un corps mais que l'on a un corps avec un ensemble de pièces interchangeables

- problème du rapport au corps mais aussi du rôle de l'individu par rapport à une communauté

- modification de la vision de la société face à la problématique de l'instrumentalisation du corps en vue du don d'organes avec

- .soit diminution des refus

- .soit une remise en cause globale du processus de don

Réflexions éthiques (5)

- **D) Volonté du patient**

- Dans l'esprit de la loi, qui ne dit mot consent au don : la loi autorise l'intervention sur des cadavres sans avoir la certitude que cela correspond à la volonté du défunt.

- dans les faits la reprise du massage cardiaque et de la ventilation puis l'équipement du donneur potentiel par des techniques de perfusion (sonde de Gillot, CEC) devront être réalisées avant que la non opposition préalable ait pu être vérifiée.

La consultation du registre des refus au don n'aura pas eu lieu. Ce qui contredit l'esprit de la loi qui l'instituait.

Réflexions éthiques (6)

- **E) Préservation du consensus social autour de la transplantation d'organes**

- absence de publicité autour du prélèvement à cœur arrêté alors que le don d'organe est une priorité nationale

- décret et non loi.

- civisme ou altruisme? Le don est une démarche individuelle.
Le don reste un don et non un dû.

- information du public nécessaire pour préciser les différentes modalités du don

- au niveau du registre national autorisation dissociée pour les deux modes de prélèvements

Réflexions éthiques (8)

- **F) Différence entre les modalités de prélèvement chez le donneur en mort encéphalique et le donneur à cœur non battant?**

-respect de la volonté de la personne

.en cas de mort encéphalique la procédure de prélèvement est engagée après avoir la certitude qu'il n'y a pas d'opposition du patient et de la famille

.en cas de donneur à cœur arrêté la mise en place des techniques de perfusion des organes la précède

Cependant, en réalité, chez le donneur en mort encéphalique, les soins engagés sont poursuivis, non pour le bien du patient, mais pour préparer le prélèvement en attendant la confirmation de l'absence de refus

Au plan symbolique, le ressenti est différent

Réflexions éthiques (9)

- **G) retentissement psychologique sur le personnel**

- difficultés de passer chez le même patient en quelques minutes d'un engagement thérapeutique maximum à une activité de conservation d'organes

- faudra –t-il deux équipes différentes?

- nécessité d'une information soigneuse et une formation répétée ainsi qu'une analyse et un suivi des répercussions psychologiques sur les équipes

Première éthique : la compétence/rapidité/ergonomie

1-soignants :

- compétence
- formation
- entraînement
- répétition
- travail d'équipe

2-grand public :

- formation
- intégration diplômes
- facteur d'unité

