



## **ORDRE du JOUR de la REUNION du 26 septembre 2024**

### **Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins CDOM 42**

**8 rue de l'Artisanat, 42270 Saint-Priest en Jarez**

**De 18 h à 20 h**

#### **Présents**

Rachel BORIE directrice Adjointe CH Claudinon et CH Firminy ; Alexandra BOROT CH Claudinon et CH Firminy ; Isabelle BRUYAS médecin réanimateur Mutualité de la Loire ; Marie Claire CHALVET directrice IEM ; Laure CHAMBON IDE Service de soins palliatifs CHUSE ; Kim JAMMES, médecin urgentiste clinique du Parc ; Sylvie JAY réanimateur CH Annonay ; Jean François JANOWIAK, médecin généraliste, président du conseil de l'Ordre, Saint Etienne ; François LANG médecin psychiatre Saint Etienne ; Celine LECLERCQ Cheffe de projet Recherche URCIP ; Sandrine LERAY cadre de santé CHUSE ; Blandine MARCELLIN Médecin EMSP Forez ; Blandine MARION cadre de santé MAS le rosier blanc Saint Sauveur en Rue ; Christophe MICHARD anesthésiste réanimateur CH du Forez ; Cécile NEYRET Médecin CH Saint Bonnet le Château ; Pierre POURNIN psychologue HPL ; Romain SEON IDE, Coordonnateur des soins 07-26 AESIO ; Philippe TERRAT directeur médical AESIO EHPAD ; Pascale VASSAL médecin Soins palliatifs, CHUSE ;

#### **Excusés**

Christian AUBOYER, médecin réanimateur; Christine CAUET avocate Saint Etienne ; Marie Caroline DELANNOY-GALLOT, philosophe ; Rabahi HANIFA cadre de santé HPL et membre du comité éthique HPL ; Monique GAUTHERON médecin MPR CHUSE ; Marine GODIN étudiante de médecine; Nicole GIRAUDIER sage-femme CHUSE ; Barbara MTEIREK médecin coordonnateur EHPAD ; Marie MUDARD formatrice à la Croix Rouge Française ; Yves PARTRAT secrétaire général CDOM42 ; Mariana PERNEA Médecin EMSPS CH Ardèche Nord ; Damien PONSONNET médecin HAD Santé à domicile ; Marie Noëlle VARLET, gynécologue CHUSE ; Martine VIAL directrice EHPAD mutualiste Automne; Bertrand VIALATTE Directeur UDAF

## Accueil

Pr François LANG médecin psychiatre CHUSE

Sandrine LERAY cadre de santé service de pneumologie HCUSE

Evocation du très beau colloque organisé par l'EREARA à Lyon

- les 20 ans de la Loi de Bioéthique de 2004 Lyon le 6 novembre et
- les 14<sup>ième</sup> automnales de l'éthique en santé en région ARA « Ethique et management en santé » le 7 novembre 2024,

A regarder sur le site de l'EREARA <https://ereara.com/>

## 1. Fonctionnement de Terre d'éthique

Création d'un bureau : Chris MICHARD, Céline LECLERCQ-TRAUTVETTER, et Sylvie JAY

## 2. Questionnement éthique sur la place de la chirurgie en urgence pour des personnes âgées ?

Le Pr Jérôme Morel, chef du service de réanimation G au CHUSE et son équipe s'interrogent sur la prise en charge des patients âgés (vivant souvent en EHPAD) qui arrivent pour une urgence chirurgicale notamment sur la permanence des soins : que faire ou ne pas faire et jusqu'où ? opérer ou ne pas opérer ?

### La personne âgée : savoir l'interroger

La personne âgée, savoir l'interroger :

- A-t-elle écrit des directives anticipées ?
- Que souhaite-t-elle ?
- Quel choix ?
- Demande-t-elle qu'on la laisse mourir si problème au cours de l'intervention ?

### Quels critères peut-on choisir ?

L'âge ne peut pas être un critère même s'il l'a été durant l'épidémie COVID où sur le GHT Loire du fait du peu de places disponibles en réa, de la durée longue du séjour, des faibles réserves physiologiques ne permettant pas une récupération et d'équité, il avait été décidé que les PA > 80 ans ne seraient pas admises en réa.

Réfléchir par rapport à la pathologie : quel degré relatif d'urgence ? par exemple entre une occlusion intestinale et une fracture du col du fémur (8 à 10 j d'attentes) en sachant que le taux de mortalité est augmenté de 30% sauf si intervention dans les 12h

Ainsi le délai d'intervention l'urgence doit être réfléchi en fonction

- de la pathologie
- du type de chirurgie urgente mais non lourde

- de la pathologie aigue ou non
- de l'état clinique du patient avant intervention : grabataire, tr cognitifs majeurs ..
- de la finalité de l'intervention : par exemple intervention orthopédique pour la PEC de la douleur du patient grabataire (ablation tête fémorale..)
- d'une certitude diagnostique avec bilan paraclinique et biologie avant intervention
- de la qualité de vie du patient et des conséquences sur son autonomie ?
- il est plus facile de faire que de ne pas faire
- quelle est l'importance de la T2A dans la décision d'intervenir ?

### **La place du médecin coordonnateur**

Le choix en EHPAD du médecin coordonnateur d'orienter ou non le résident dans un service d'urgences nécessite

- une réflexion en amont, réfléchir que faire si chute ? si occlusion ? mais tout ne peut pas être anticipé
- un travail de coordination med co et med urgences
- une synthèse des informations dans le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)

Quid des PA vivant à domicile ?

### **La famille : savoir l'informer**

Prendre le temps nécessaire pour accompagner la famille qui pourrait avoir des reproches par rapport à l'équipe médicale si l'on ne fait pas d'intervention ou inversement ; la famille doit être informée et doit donner son avis en sachant que ce n'est pas elle qui décide.

Le code de déontologie :

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)

*« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.*

*Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.*

*Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite »*

Ne pas oublier d'écrire dans le dossier médical que le patient et/ou sa famille ont été informés de la décision

### **Procédure collégiale nécessaire**

Ne jamais prendre la décision, seul, en effet

- pour le médecin généraliste faire le choix ou non d'envoyer aux urgences pour un diagnostic
  - o face à un patient présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée, diagnostic clinique difficile entre une occlusion sur fécalome ou sur tumeur
  - o chute : besoin d'un bilan radiologique

- évaluer au domicile du patient sa dégradation nécessite un travail en amont pour mettre en place des aides humaines voire proposer une entrée en EHPAD
- pour le médecin hospitalier décision en binôme chirurgie et médecin anesthésiste-réanimateur

Recueillir la parole de chacun : famille, aide-soignant, IDE, urgentiste

Besoin de collégialité : que faire lorsque les avis sont différents ? qui prend la responsabilité ? nous ne sommes pas liés les uns aux autres ;

Singularité et unicité de chaque patient, néanmoins ne peut-on pas **réfléchir à un outil d'aide à la décision**

### 3. Date et thème de notre prochaine rencontre

**Le jeudi 13 mars à 18h**

Discussion autour du DMP