



CONTEXTE



Mme Demers, 91 ans

J'ai un mandat d'inaptitude. Je désire que tout soit mis en place pour soigner ma mère, y compris la réanimation cardiorespiratoire.



IPSSA



Lucie, fille de Mme Demers

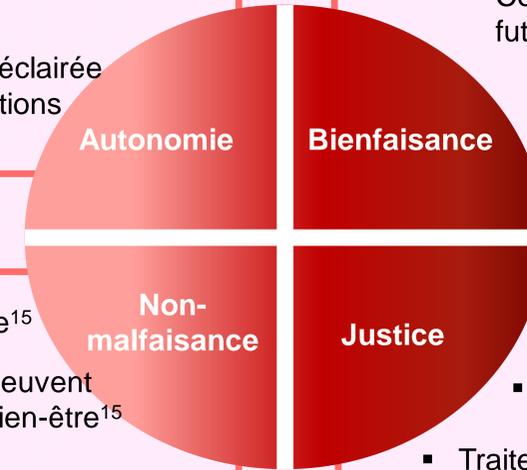
Étant atteinte d'une condition de santé terminale, si ma situation de santé se dégrade, je ne souhaite aucune intervention visant à prolonger ma vie!

Les demandes de la fille vont à l'encontre des désirs de la patiente et les interventions n'auront aucun bénéfice sur son état de santé. Je vais consulter le comité d'éthique.

Principes éthiques

- Respect du choix de la personne¹³
- Respect du choix de la famille en cas d'inaptitude du patient¹³
- Soutien de la prise de décision¹⁴
- Permettre une prise de décision éclairée en fournissant toutes les informations pertinentes¹⁴

- Devoir médical de protéger la vie¹⁵
- Certains traitements médicaux peuvent prolonger la vie, mais nuire au bien-être¹⁵



- Défendre l'intervention la plus utile dans le meilleur intérêt de la personne¹⁴
 - Considération de la qualité de vie future¹⁴
 - Diminuer la souffrance¹⁶
 - Permettre une mort dans la dignité¹⁶

- Impartialité et équité dans les soins¹⁵
- Ressources médicales limitées; éviter l'utilisation inutile¹⁵
- Traitement juste et approprié pour les patients en fin de vie¹⁵

OBSTACLES

- Manque de temps et d'opportunités pour discuter des options de traitement¹³
- La réanimation cardiorespiratoire est un concept souvent vu comme une procédure standard¹³
- Poids important sur les épaules des proches⁸

CADRE JURIDIQUE



- **Code civil du Québec – Article 11** : « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. »¹⁷
- **Code civil du Québec – Article 12** : « Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en respectant, dans la mesure du possible, les volontés que cette dernière a pu manifester. »¹⁷
- **Code de déontologie des médecins – Article 58** : « Le médecin doit agir de telle sorte que le décès d'un patient qui lui paraît inévitable survienne dans la dignité. Il doit assurer à ce patient le soutien et le soulagement appropriés. »¹⁸

Références:

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). *Thésaurus de l'activité gouvernementale*. <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?d=135#--:text=D%C3%A9finition,des%20soins%20sans%20consentement>.
2. Cepoi, V., Alexa, I. D., Lile, A. C. et Alexa, O. (2014). Ethical dilemmas in treating elderly patients at risk of polypharmacy and polypharmacy. *Revista Română de Bioetică*, 12(3), 12-18. <http://www.umfiasi.ro/academic/programe-de-studii/doctorat/Documents/Abilitare/2019/Domeniu%20Medicina/Prof.%20Univ.%20Dr.%20Alexa%20Ioana%20E%20%93%20Dana/08-1.pdf>
3. Doucet, H. (2020). Répondre à la vulnérabilité : l'éthique et les CHSLD au temps de la COVID-19. *Éthique et santé*, 17(3), 142-146. <https://doi.org/10.1016/j.etse.2020.07.003>
4. Hovenga, N., Landeweer, E., et Zuidema, S. (2022). Family involvement in nursing homes : An interpretative synthesis of literature. *Nursing Ethics*, 29(6), 1530-1544. <https://doi.org/10.1177/09697330221085774>
5. Nazari, F., Chegeni, M. et Shahrbabaki, P. M. (2022). The relationship between futile medical care and respect for patient dignity : A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01144-1>
6. Neville, T. H., Tarn, D. M., Pavlish, C. L. et Wenger, N. S. (2020). The community perspective on potentially inappropriate treatment. *Annals of the American Thoracic Society*, 17(7), 854-859. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201912-890OC>
7. Yekfalah, L., Ashktorab, T., Manoochehri, H. et Alavi Majd, H. (2016). Intensive care nurses' reaction to futile cares : A phenomenological study. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 26(2), 107-117. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-693-en.html>
8. Pignatiello, G., Hickman, R. L. et Hetland, B. (2018). End-of-life decision support in the ICU : Where are we now? *Western Journal of Nursing Research*, 40(1), 84-120. <https://doi.org/10.1177/0193945916676542>
9. Gouvernement du Québec. (2023). *Aînés en perte d'autonomie : soins de santé de l'ainé, qui décide?* <https://juridic.gouv.qc.ca/aines-en-perte-dautonomie/milieu-de-vie-biens-finances-sante-mobilite/sante-et-services-sociaux/soins-de-sante-de-laine-qui-decide/>
10. Ho, A., Spencer, M. et McGuire, M. (2015). When frail individuals or their families request nonindicated interventions : Usefulness of the four-box ethical approach. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1674-1678. <https://doi.org/10.1111/jgs.13531>
11. Wright, L. M. et Leahy, M. (2014). *L'infirmière et la famille : guide d'évaluation et d'intervention* (4^e édition). Éditions du nouveau pédagogie Inc. : ERPI.
12. Aghabarary, M. et Nayeri, N. D. (2017). Reasons behind providing futile medical treatments in Iran : A qualitative study. *Nursing Ethics*, 24(1), 33-45. <https://doi.org/10.1177/0969733016638142>
13. Motamedi, M., Brandenburg, C., Bakht, M., Michaleff, Z. A., Albarqouni, L., Clark, J., Ooi, M., Bahudin, D., Chroinin, N. D. et Cardona, M. (2021). Concerns and potential improvement in end-of-life care from the perspective of patients and informal caregivers : A scoping review. *BMC Geriatrics*, 21(729), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02680-2>
14. Gordon, M. (2002). Ethical challenges in end-of-life therapies in the elderly. *Drugs & Aging*, 19(5), 321-329. <https://doi.org/10.2165/00002512-200219050-00001>
15. Akdeniz, M., Yardımcı, B. et Kavukcu, E. (2021). Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE Open Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/20503121211000918>
16. Saint-Arnaud, J. (2012). Perspectives éthiques sur la signification de l'expression mourir dans la dignité. *Frontières*, 24(1), 11-17. <https://doi.org/10.7202/1013080ar>
17. Gouvernement du Québec. (2022). *Code civil du Québec*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/CCQ-1991>
18. Gouvernement du Québec. (2022). *Code de déontologie des médecins*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/tdm/rc/M-9,%20r.%2017>

Qu'est-ce que l'acharnement thérapeutique ?

« Recours à des traitements intensifs dans le but de prolonger la vie d'une personne malade au stade terminal, sans espoir réel d'améliorer son état. »¹

DILEMME ÉTHIQUE

Comment les infirmières praticiennes spécialisées peuvent-elles intervenir en situation d'acharnement thérapeutique, surtout chez une population vulnérable comme celle en perte d'autonomie ?

PISTES DE RÉFLEXION



- Que se passe-t-il lorsque le consentement ou le refus aux soins n'est pas libre ou éclairé ?^{2,3,4}
- Est-ce qu'une formation approfondie portant sur l'éthique professionnelle et les soins palliatifs pourrait aider à réduire l'acharnement et permettre un plus grand respect de la dignité des patients ?⁵
- Offrir de l'enseignement par rapport à l'acharnement thérapeutique, les soins palliatifs et les soins de fin de vie au patient et sa famille le plus tôt possible dans l'expérience de santé permettrait-il de réduire l'acharnement thérapeutique ?⁶
- Comment les principes éthiques sont-ils adaptés à une population vulnérable comme les personnes âgées qui vivent en CHSLD ?^{2,3,4}

PISTES DE SOLUTION



- Améliorer les connaissances de l'équipe soignante par rapport à l'acharnement thérapeutique et les soins de fin de vie dans le meilleur intérêt du patient en tenant compte de la diversité des points de vue et de la diversité culturelle⁷
- Élaborer des systèmes de soutien émotionnel et moral pour le personnel soignant⁷
- Améliorer l'accessibilité aux soins palliatifs⁸
- Inviter les patients à fournir des directives médicales anticipées qui expriment leurs volontés en cas d'inaptitude⁹
- Impliquer le patient et sa famille dans la détermination du plan de soins le plus approprié et être à l'écoute de leurs besoins bio-psycho-socio-spirituels¹⁰
- Explorer les inquiétudes du patient et de la famille¹¹
- Transmettre des informations claires et précises^{12,13}