



Fin de vie à domicile d'une patiente psychotique polypathologique.

Quand l'approche multidisciplinaire d'une équipe mobile
de gériatrie ouvre la réflexion éthique

Nathalie JOMARD – gériatre
Equipe mobile de gériatrie extra-hospitalière
Centre Hospitalier Lyon-sud (I-Vie, HCL)

nathalie.jomard@chu-lyon.fr

Conflit d'intérêt



- Aucun conflit d'intérêt

L'équipe mobile de gériatrie extra-hospitalière de Lyon-Sud



- Equipe pluridisciplinaire (2014)
- Territoire urbain, semi-rural et rural
- Interface ville-hôpital
- Intervention à domicile sur demande d'un professionnel de santé
- Expertise gériatrique à la fois environnementale et médico-psycho-sociale

La patiente, Madame D.

- « Jeune » dame de 74 ans
- Psychose hallucinatoire chronique
- Cirrhose hépatique d'origine médicamenteuse
- Diabète insulino-réquerant
- Insuffisance cardiaque plurifactorielle (HTA, maladie de l'oreillette - pacemaker)
- Insuffisance rénale sévère
- Obésité
- Troubles locomoteurs



La situation



- Vit seule à domicile avec des aides
- Sous tutelle (association)
- Etat clinique préoccupant
- Refus catégorique de toute hospitalisation
- Vécu « traumatique » d'une ancienne hospitalisation
- Compréhension de la patiente ?
- Pas de tiers extérieur capable de porter la décision
- Difficultés familiales pour aider à mener le projet de soin

L'évaluation par l'équipe mobile



- Rencontre avec la patiente, son médecin traitant et IDE
- Décompensation oedémato-ascitique, dyspnée
- Non douloureuse
- Bonne orientation temporospatiale, cohérente
- Patiente dépendante pour le quotidien mais quelques actes préservés
- Connaissance de son état de santé ?
- « Ange gardien », « les bonnes pensées vont me sauver »

« Je vais rejoindre Mimi-la-Fleur et Caroline-chérie au paradis des chats »



Discussion en staff d'équipe CHLS



- Réunion de service entre gériatres
- Avis très partagé
 - Soins psychiatriques sous contrainte puis mutation en service de court séjour
 - Tenter l'hospitalisation quand même
 - Mettre en place une HAD
 - Accompagner la patiente à domicile
- Réflexions complémentaires avec appui de l'éthique

L'approche éthique



- Réunion du comité éthique pluridisciplinaire
- Souhaits de la personne à respecter : seulement si **autonomie** sur le plan éthique (4 règles)

Recevoir
l'information



Comprendre



L'exploiter
(raisonner)



Exprimer
son choix

- L'objectif :
 - Ne pas l'hospitaliser
 - Permettre la fin de vie à domicile
 - Accompagnement à domicile des professionnels, de la famille :
« Faire ensemble ce qui compte pour la patiente »
 - Anticiper : directives rédigées avec sa personne de confiance
 - Etre référent : cohérence et stabilité dans le discours

Quelques extraits de la chartre Éthique & Relations de soin à domicile



- *De même que son information régulière et adaptée s'impose, **la personne doit être consultée dans la « médicalisation » de son environnement** quotidien, et ce particulièrement dans le cas de maladies évolutives afin de limiter toute forme d'envahissement*
- *Le processus décisionnel au domicile peut confronter les intervenants à des dilemmes qu'ils ne sont pas toujours en capacité d'assumer sans conseils. Une approche de cette question justifie **le recours rapide à des référents en capacité d'intervenir dans le processus décisionnel** et d'apporter les éclairages pluridisciplinaires indispensables.*
- *Les situations de fin de vie justifient **une approche anticipée et concertée des décisions. Le droit de mourir à domicile est reconnu** par la loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Une attention particulière doit être portée aux conditions de mise en œuvre de la procédure collégiale.*

L'évolution



- Aggravation clinique
- Réévaluation à domicile avec les IDE
- Présence du fils d'Espagne (personne de confiance désignée)
- Rédaction des directives anticipées
- Concertation avec les IDE, le CMP, le SAAD, le MT, la maison du Rhône, la tutrice (par téléphone...)
- Majoration des présences à domicile
- Introduction de Morphine au PSE



Les expériences de la littérature (1)



- Psychose paranoïaque avec un cancer du sein multi-métastatique (31 ans)*
 - Conscience de la douleur risquée ?
 - Lieu de soin adapté ?
 - Accompagnement de fin de vie
 - Comment « organiser » un décès dans la dignité

Les expériences de la littérature (2)



- Trouble schizoaffectif et bipolarité avec un carcinome laryngé localisé (58 ans)*
 - Décompensation liée au stress de l'hospitalisation
 - Traitement curatif possible mais tolérance ?
 - Attente de prise en charge /radiothérapie nécessaire
 - Acceptation variable de la prise en charge
 - Soins psychiatriques « prioritaires »
 - Evolution péjorative

La conclusion



- Polypathologie psychiatrique + somatique + fin de vie = peu de littérature
- Travail en équipe – réflexion partagée
- Formation en éthique peu nombreuse
- S'appuyer sur les structures existantes

- **Ne pas laisser le champ du domicile hors du champ de discussion éthique**



Merci de votre attention

Bibliographie



- Terminal illness in a psychiatric patient – issues and ethics (SM Levin, MB Feldman) – S Afr Med J, 1983
- To treat or not to treat : psychosis, palliative care and ethics at the end-of-life : a case analysis (CMA Geppert, P Rabjohn & al) – Psychosomatics 2011
- Réflexions éthiques et respect des droits de la personne malade au domicile. Les cahiers de l'espace éthique, septembre 2016
- Initier une démarche de réflexion éthique à domicile. Espace éthique Ile-de-France.