

Rapport annuel du comité d'éthique

Période : Décembre 2024-2025

1) Cadre général et objectifs du comité d'éthique ;

Le présent rapport a pour objet de présenter de manière synthétique les travaux du comité d'éthique sur la période allant de décembre 2024 à novembre 2025.

Le comité d'éthique constitue un espace de réflexion, plusieurs disciplines sont représentées, Médecins, infirmières, psychologue, aide-soignante. Visant à accompagner les professionnels dans l'analyse de situations complexes soulevant des questionnements éthiques.

Ce rapport ne reprend pas l'intégralité des situations cliniques discutées, ni les détails des échanges, mais il s'agit d'une synthèse des thématiques abordées.

2) Organisation et fonctionnement du comité d'éthique.

Lors de sa première réunion, le comité d'éthique a procédé à :

- L'élection et la désignation de ses membres titulaires et suppléants.

Mme BUONVINO Saria – Aide-soignante

Dr DIEDERICH Sébastien - Médecin suppléant

Mme ENSEL Perine – Adjoint de direction foyer (congrés de maternité)

Mme JUDITH Carole – Référente en charge de l'adresse mail du comité d'éthique, assurant la réception des demandes.

Dr MASCLET Marie - Médecin titulaire

Mme MATHIEU Elisabeth – Infirmière référente du service à domicile (congrés de maternité)

Dr SCHMIT Marc - Médecin suppléant

Mme SCHMITT Albine – Infirmière référente

3/ Cadre éthique de référence

Les **valeurs éthiques** retenues comme socle de réflexions sont :

- Le respect de la dignité humaine
- L'autonomie
- La bienfaisance
- La non-malfaisance
- La justice et l'équité
- La solidarité et le soutien
- La responsabilité
- La transparence dans la communication

4/ Synthèse des thématiques abordées lors des réunions

Dates des réunions pour 2024/2025 : **13/12/2024 – 4/04/2025 – 14/11/2025**

a) Fin de vie et soins palliatifs

Plusieurs réunions ont été consacrées aux enjeux éthiques liées à la fin de vie et aux soins palliatifs.

Les réflexions ont porté sur :

- ° L'évaluation du rapport bénéfices/risques des traitements en fin de vie.
- ° Le respect des volontés de fin de vie, lorsqu'elles sont exprimées,
- ° La place de l'hydratation, des traitements antalgiques et des protocoles de détresse,
- ° La pertinence des hospitalisations par rapport à la qualité de vie.

Le comité a souligné l'importance des outils de coordination, tel que le carnet palliatif, et la nécessité d'une formulation précise des professionnels pour que l'accompagnement soit cohérent et respectueux.

Plan d'action : En interne, cette mesure a fait l'objet d'un rappel auprès des équipes par les référentes.

b) Volontés de fin de vie non exprimées

Le comité a été amené à réfléchir à des situations dans lesquelles les volontés de fin de vie n'étaient pas formellement exprimées, en général chez les personnes présentant des troubles cognitifs ;

Les échanges ont mis en évidence :

- ° La complexité de l'interprétation des volontés présumées de fin de vie,
- ° L'importance de dialoguer avec les proches et les équipes,
- ° La nécessité d'une approche pluridisciplinaire,
- ° Les limites des hospitalisations répétées chez les personnes avec des troubles cognitifs sévères, car cela risque d'augmenter leur souffrance et la désorientation.

Il a été rappelé que les directives anticipées doivent pouvoir être réévaluées dans le temps, en fonction de l'évolution clinique, du contexte de la personne et/ou sa demande.

Plan d'action : Cette précision est soulignée lors des temps de formation « soins palliatifs » en interne. Les infirmières doivent informer la psychologue en charge des suivis des volontés de fin de vie si une réévaluation est nécessaire.

c) Refus alimentaire chez les résidents

Le refus alimentaire a été abordé, c'est un sujet assez complexe, posant de nombreuses questions concernant :

- ° Le respect de l'autonomie (présumée)
- ° La bienfaisance
- ° Le devoir de soin

Le comité a souligné la nécessité d'analyser chaque situation, d'interagir au niveau médicale et pluridisciplinaire, ainsi que d'accorder une attention particulière à la qualité de vie, au confort et au sens des interventions proposées.

Plan d'action : Lors des transmissions d'équipe, cette question doit être soulevée afin de veiller à ce que chaque signalement soit clôturé lorsque la situation est résolue ou, le cas échéant, qu'il donne lieu à la mise en place de solutions adaptées.

d) Mesure de contention

Les réflexions ont porté sur l'usage des mesures de contention, en particulier pour prévenir des chutes et lors de troubles du comportement.

Le comité a proposé ce **plan d'action** :

- ° La contention doit rester une mesure exceptionnelle
- ° Elle doit être médicalement indiquée, et régulièrement réévaluée.
- ° Elle ne doit pas constituer une réponse à des contraintes organisationnelles,
- ° Il est important de réfléchir à des alternatives, une réflexion sur l'organisation de la surveillance doit être en premier lieu privilégiée.

e) Information et sensibilisation

Le comité d'éthique insisté sur l'importance :

- ° d'une information claire concernant l'existence et le rôle du comité auprès des professionnels de santé et des familles,
- ° De la sensibilisation éthique dans les pratiques quotidiennes,
- ° de la formation continue des équipes.

5/ Conclusion

Ce rapport présente une synthèse, destinée à rendre compte des orientations générales et des différents points abordés.

Les situations cliniques détaillées et tous les échanges ne sont pas mentionnés afin de respecter le cadre institutionnel et la confidentialité des discussions.

Les recommandations sont transmises aux référentes, qui les relaient à l'équipe soignante sous forme de plan d'action.