

Les journées d'éthique de l'Hôpital du Kirchberg

L'information du patient en milieu clinique

Une contribution d'Erny Gillen

Mission (1)

Le rôle du Comité d’Ethique Hospitalier est purement consultatif.

Conformément à l’article 24 de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, le comité a pour attribution :

Mission (2)

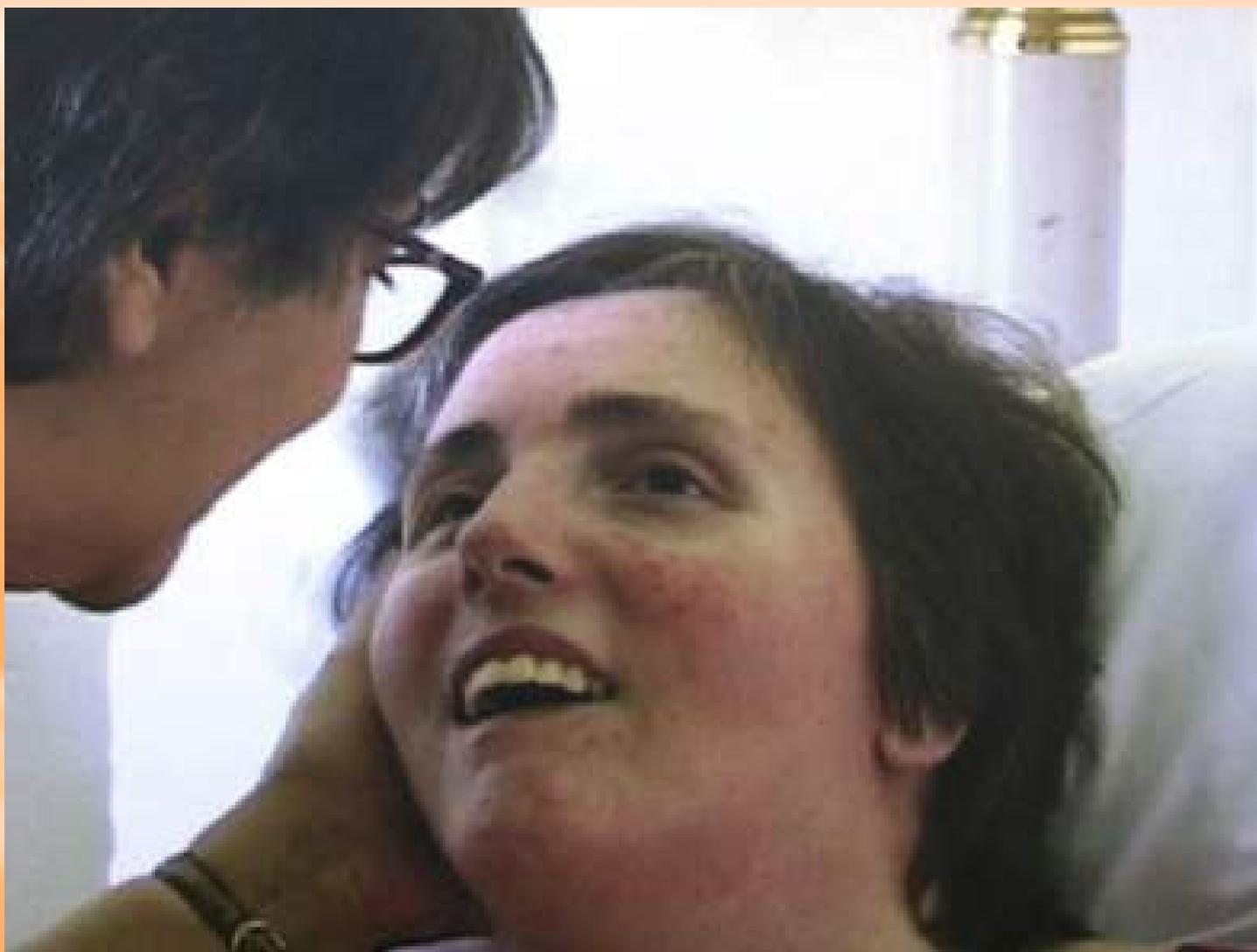
1. de fournir, sur demande, une aide à la décision au patient ou à ses proches, si le patient n'est plus en état de s'exprimer, ainsi qu'aux médecins traitants ou hospitaliers, chaque fois qu'une pluralité de démarches peut être envisagée du point de vue médical et que le choix entre elles, donne lieu à des dilemmes éthiques
2. de préparer des orientations internes à l'hôpital pour autant qu'elles concernent des questions d'éthique relatives à la médecine et aux soins.

Mission (3)

Dans l'exercice de sa mission, le Comité émet ses avis en toute indépendance de l'organisme gestionnaire et de la direction des hôpitaux. Ces avis sont confidentiels et non contraignants.

Le Comité est en droit d'obtenir communication des éléments médicaux et autres du dossier du patient concerné dont il a besoin pour se prononcer en connaissance de cause.

Le Comité peut être saisi d'un avis ou s'auto-saisir lorsqu'il s'agit d'une question générale.



Terri Schiavo – Une tragédie composée (1)

Commençons par quelques faits médicaux. Le 25 février 1990, Terri Schiavo a eu un arrêt, déclenché par une hypocalcémie extrême provoquée par un désordre nutritionnel. En conséquence, l'encéphalopathie hypoxique ischémique grave s'est développée, et pendant les mois suivants, elle n'a montrée aucun signe d'une fonction corticale plus élevée.

Terri Schiavo – Une tragédie composée (2)

En 2002, le juge d'instruction du tribunal de la Floride a mené pendant six jours des auditions probatoires sur l'état de Terri Schiavo, y compris des évaluations par quatre neurologues, un radiologiste, et le médecin traitant.

Terri Schiavo – Une tragédie composée (3)

Les relations entre M. Schiavo et la famille Schindler ont commencées à se détériorer en 1993, au moment où le procès pour faute professionnelle concernant l'arrêt cardiaque de Terri Schiavo a été réglé. En 1994, M. Schiavo a essayé de refuser un traitement contre une infection, et les parents ont intenté une action judiciaire afin d'exiger le traitement.

Terri Schiavo – Une tragédie composée (4)

En 2001, le juge d'instruction a décidé que selon des preuves claires et convaincantes, Terri Schiavo désirait renoncer, sous ces circonstances, à toute mesure médicale visant à prolonger sa vie. Cette décision a été également affirmé par la cour d'appels de la Floride et une audition par la cour suprême de la Floride a été refusée.

Terri Schiavo – Une tragédie composée (5)

Quand le tube d'alimentation de Terri Schiavo a été enlevé pour la deuxième fois en 2003, le législateur de la Floride a créé la "loi de Terri" pour passer outre la décision de la cour, et le tube a été de nouveau réinséré. Cette loi a été plus tard jugée comme une violation constitutionnelle de la séparation des pouvoirs juridiques.

Terri Schiavo – Une tragédie composée (6)

Le 18 mars 2005 le tube d'alimentation de Terri Schiavo a été enlevé une troisième fois. Le Congrès des États Unis a alors arrêté une "mesure de secours" qui a été signée par le président afin de forcer les cours fédérales à reconsidérer le cas de Terri Schiavo et de créer un mandat légal pour faire réinsérer son tube d'alimentation encore une fois.

Stratégie de Lisbonne

Devenir *l'économie de la connaissance* la plus compétitive et la plus dynamique du monde, capable d'une croissance économique durable accompagnée d'une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et d'une plus grande cohésion sociale.



16 avril 2005

L'information du patient en milieu clinique

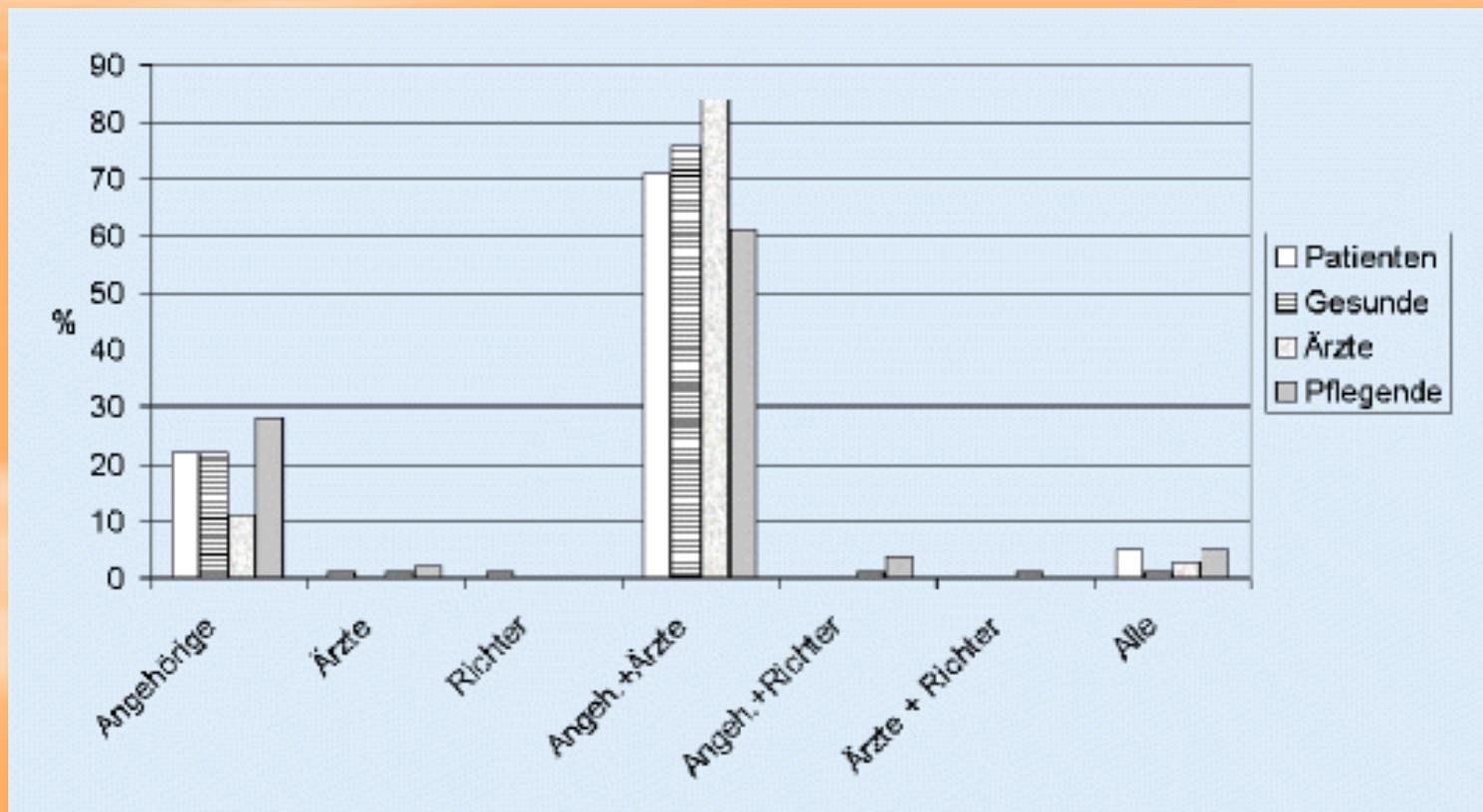
13

**Angehörige als „natürliche“
Stellvertreter. Eine empirische
Untersuchung zur Präferenz von
Personen als Bevollmächtigte für die
Gesundheitssorge bei Patienten,
Gesunden und medizinischem Personal.**

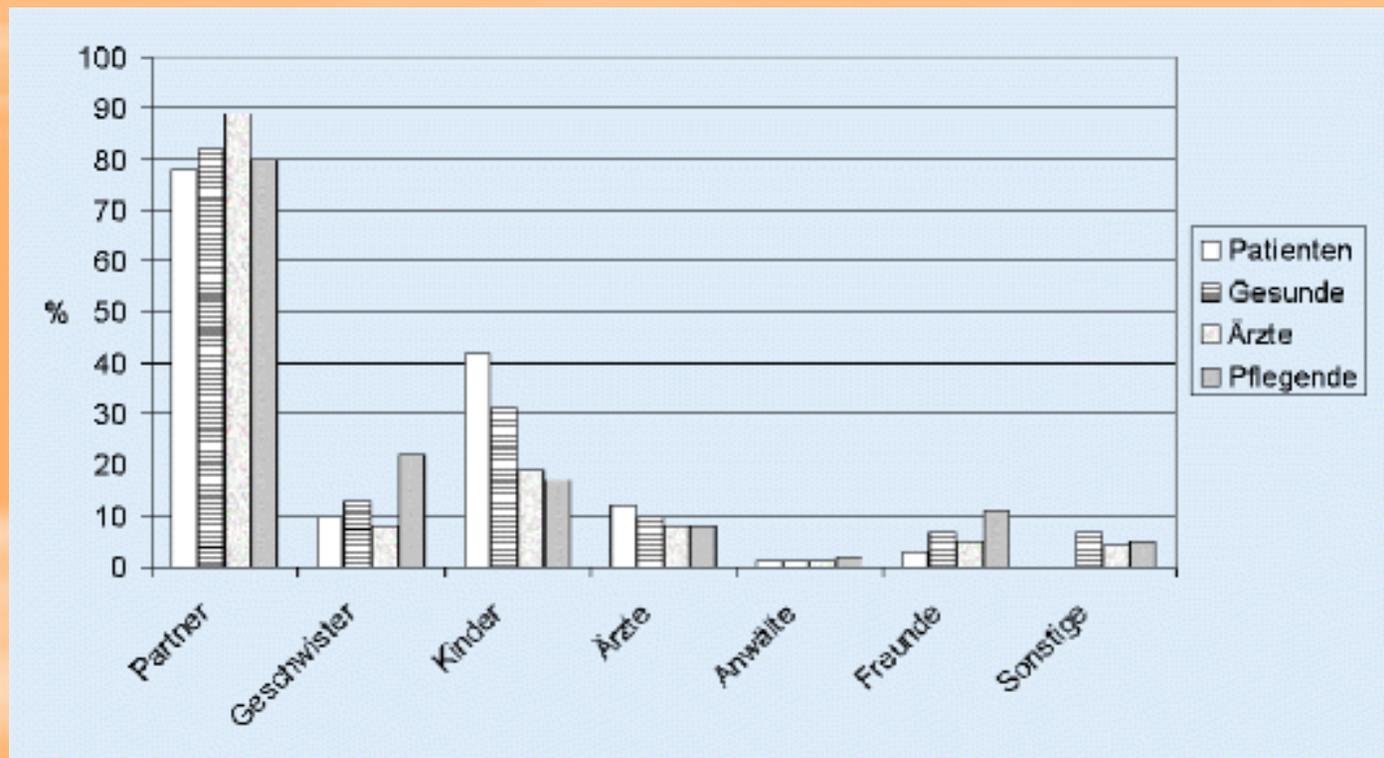
Von St. Sahm, R. Will

In „Ethik in der Medizin“ Band 17, Heft 1, März 2005

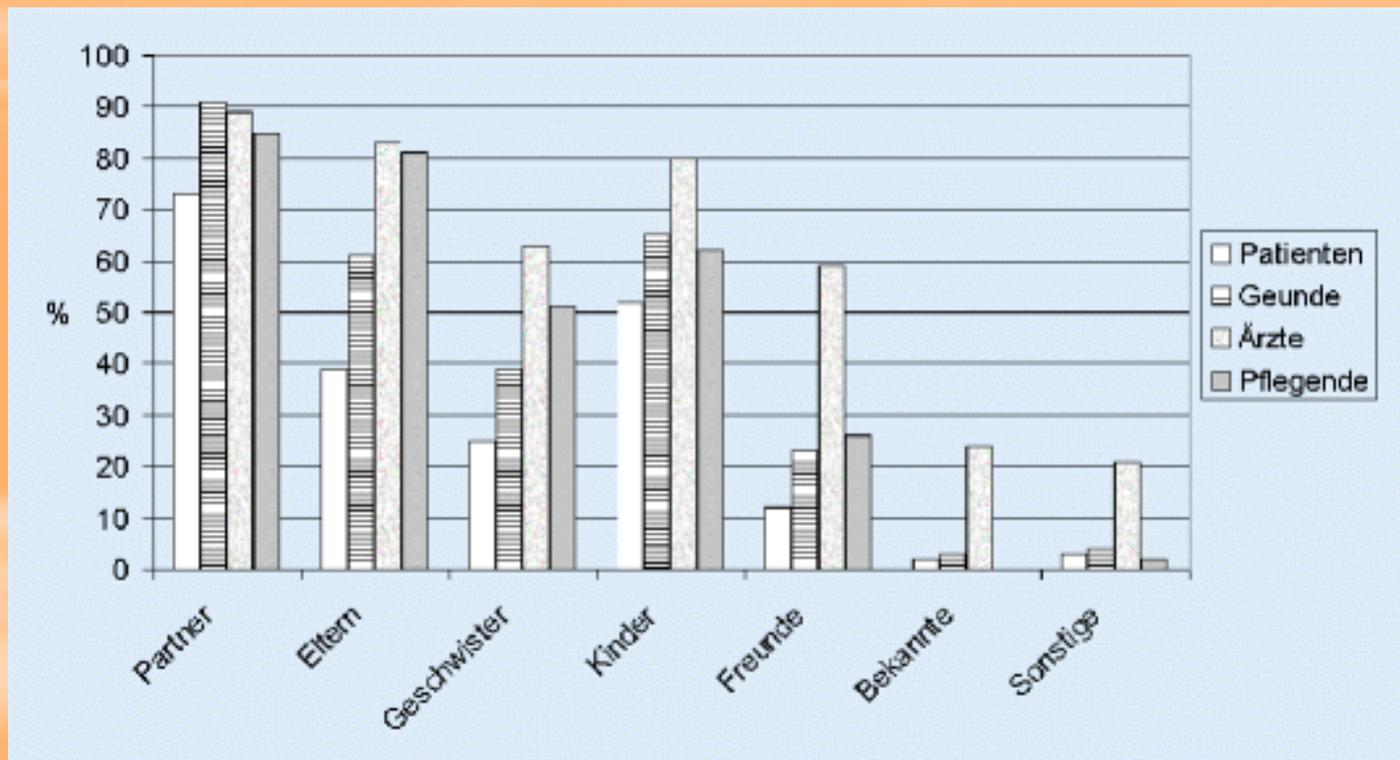
Präferenz für bestimmte Personen als Entscheidungsträger im Falle eigener Unfähigkeit zur Entscheidung bei akuter Erkrankung



Präferenz für bestimmte Personen als Gesundheitsbevollmächtigte



Bereitschaft, für andere Personen als Bevollmächtigte Entscheidungen zu treffen, differenziert nach spezifischen Personengruppen



Präferenz von Entscheidungsträgern und Gesundheitsbevollmächtigten (1)

In überwältigender Mehrheit bevorzugen die Befragten aller Gruppen, medizinische Kompetenz und eine persönliche Wertkompetenz im Falle eigener Entscheidungsunfähigkeit aufgrund einer akuten Erkrankung zusammenzuführen.

Entscheidungen sollen im Zusammenspiel von Ärzten und Angehörigen getroffen werden, nicht aber von anderen Personen, ausdrücklich nicht durch die Gerichte.

Präferenz von Entscheidungsträgern und Gesundheitsbevollmächtigten (2)

Medizinische Sachkompetenz und „Wertkompetenz“, d.h. Kenntnis der persönlichen Lebensverhältnisse und Wertentscheidungen, sollen nach dem Wunsch der Mehrheit zusammenwirken.