



# **Ethique et certification des établissements de sante.**

## **« Ethique et dialyse » NephroCare**

Soraya GUERRAB, Directrice qualité et environnement

Dr Christophe RIDEL, Directeur medical

12 juin 2025 - 7ème journée des métiers FHP-MCO



## La compliance NOUS appartient

Nous mènerons nos activités avec intégrité et honnêteté dans le respect de toutes les lois, de la politique de l'entreprise et de nos valeurs.

Nous nous engageons pour nos clients à concevoir des produits et à fournir des services qui sont sûrs et de la plus haute qualité.

# 1- Mise en œuvre d'un cadre institutionnel

## Politique éthique formalisée

- Rédaction d'une **politique éthique** intégrée aux **projets d'établissement** (PE).

- ✓ Donner un cadre commun à l'ensemble de nos établissements.
- ✓ Guider les pratiques quotidiennes (soins, management, relations).  
Rapport moral 2024 à actualiser
- ✓ Structurer les actions mises en œuvre sur le terrain.  
Philippe FRANCHI, Président - AFC UNHPC
- ✓ Mention explicite de l'éthique comme pilier de l'engagement institutionnel.  
Rapport financier & vote de la cotisation 2026  
Mathias MARTIN, Trésorier - AFC UNHPC
- ✓ Cohérence avec les axes stratégiques :
  - Qualité des soins,
  - Sécurité des prises en charge,
  - Respect des droits des patients,
  - Développement professionnel des équipes.

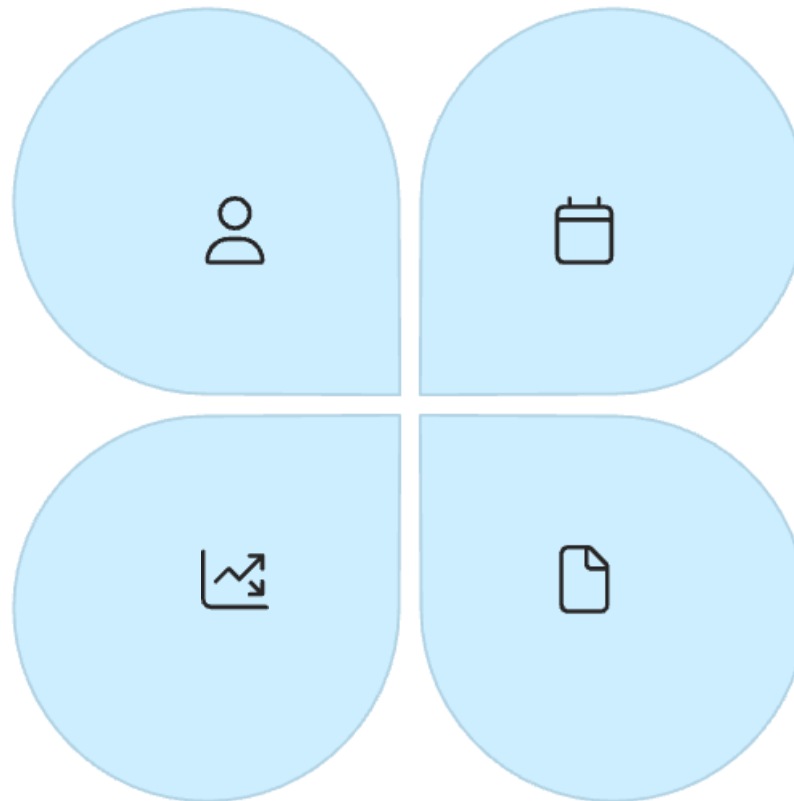
# Dynamisation des instances – Cadre institutionnel

## Gouvernance – Mise en oeuvre des comités Ethiques ou groupe de reflexion

Constitution d'équipes pluridisciplinaires  
représentatives.

## Évaluation

Suivi des actions et mesure de leur  
impact.



## Régularité

Planification de réunions avec ordre du  
jour précis. Mise en oeuvre calendrier des  
instances en lien avec CME.

## Documentation

Comptes-rendus accessibles à tous les  
professionnels.

📌 **Résultat attendu :**

→ Une démarche cohérente du national jusqu'au terrain, articulée avec nos engagements qualité.

# Une gouvernance articulée à deux niveaux : De la stratégie nationale à l'action locale

## Comité Ethique NephroCare France

### Missions :

- Définir les orientations générales en matière d'éthique.
- Proposer des recommandations communes.
- Élaborer des supports méthodologiques pour aider les établissements.
- Relayer les enjeux éthiques nationaux.

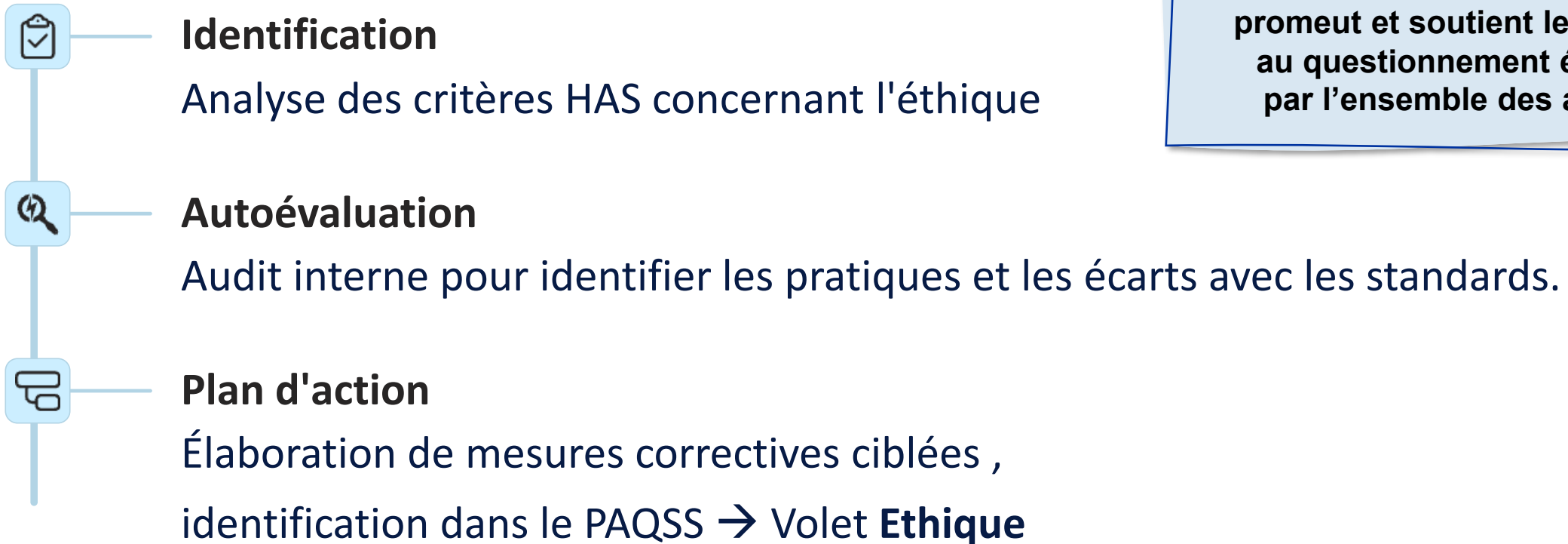


## Niveau établissement ( en lien avec les CME) – Instances locales

### Missions :

- Adapter les orientations nationales aux spécificités locales.
- Accompagner les équipes confrontées à des situations éthiques complexes.
- Organiser des réflexions collectives sur des thématiques éthiques.
- Assurer une traçabilité des réflexions, groupes de travail.

## 2- Evaluation – Analyse des critères d'évaluation HAS



### 6 elements d'évaluation

**Critère 3.1-06 L'établissement  
promeut et soutient le recours  
au questionnaire éthique  
par l'ensemble des acteurs**

# Et pendant la visite HAS ?

## A quel moment et comment est audité ce processus ?



### 1. Entretien avec la gouvernance

-> Audit système : est évalué le cadre organisationnel, la politique, les procédures, les ressources, les formations et sensibilisation.



### 2. Entretien avec les professionnels

-> Entretien professionnel : évaluation des situations concrètes vécues dans les services, les actions et les ressources.



### 3. Rencontre avec les Représentants des Usagers

-> Entretien RU : S'assurer qu'ils sont parties prenantes de la réflexion



### 3- Formation et Sensibilisation



#### **Programme de Formation Initial**

Module obligatoire pour tout nouvel arrivant dans l'établissement.



#### **Formation Continue**

Sessions régulières de mise à jour des connaissances.



#### **Sensibilisation régulière**

Thématique ciblées



#### **Ateliers Pratiques**

Études de cas concrets.

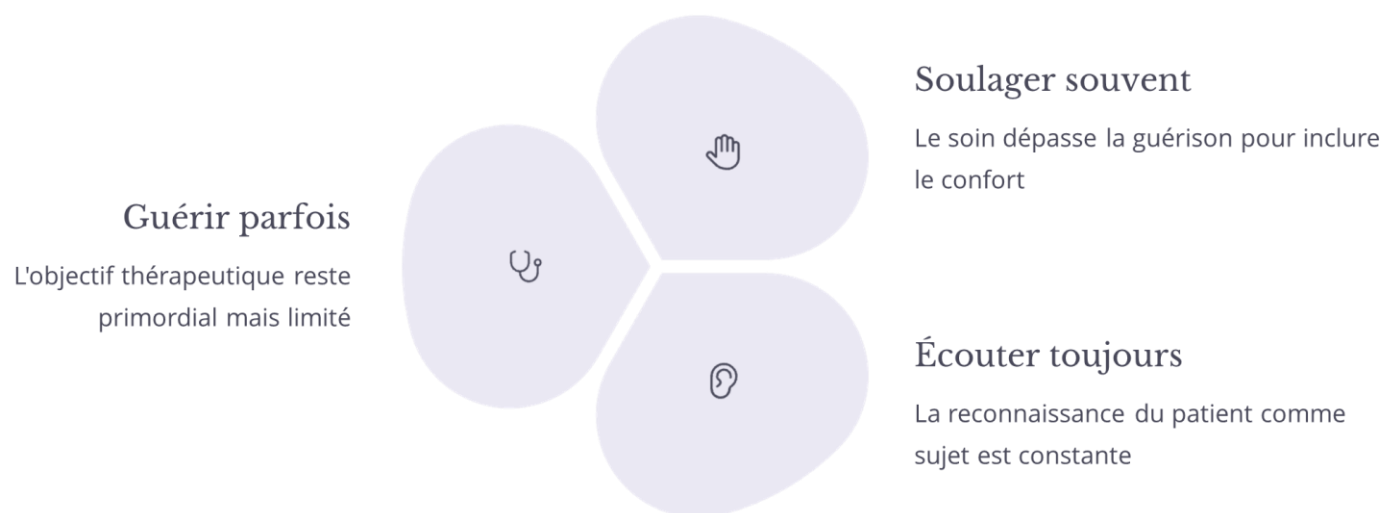


# Éthique en Médecine: point de vue d'un "clinicien"

L'éthique médicale est la réflexion critique sur les valeurs guidant les professionnels de santé.

Elle concilie le **respect de la personne**, la **dignité**, la **bienfaisance**, la **justice** et l'**autonomie**.

L'éthique interroge ce qui est **juste**, pas seulement ce qui est **autorisé**.



« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours. » — Attribuée à Ambroise Paré

# Ethique: « Au-delà de la Simple Légalité »

« Ce n'est pas parce qu'une chose est permise qu'elle est éthique. » — Paul Ricoeur



## Légalité

Ce que la loi autorise



## Déontologie

Ce que le code professionnel prévoit



## Éthique

La portée humaine de l'acte médical

# Éthique et Maladie Rénale Chronique

## Principaux enjeux éthiques dans la prise en charge des patients



### Respect de l'autonomie

- Information loyale et compréhensible sur les options
- Consentement éclairé : droit de refuser/accepter un traitement
- Accompagnement dans la prise de décision partagée



### Équité d'accès aux soins

- Inégalités géographiques/sociales d'accès à la dialyse et greffe
- Accès au parcours de prévention (néphrologie précoce)
- Risque de sélection des patients « rentables »



### Dilemmes thérapeutiques

- Débuter ou différer la dialyse chez les patients âgés/comorbides
- Arrêt de dialyse : concertation collégiale, écoute du patient
- Choix entre dialyse, soins conservateurs ou palliatifs



### Fin de vie et soins palliatifs

- Reconnaissance comme maladie grave évolutive
- Anticipation éthique (directives anticipées, personne de confiance)
- Intégration des soins de confort et respect de la dignité



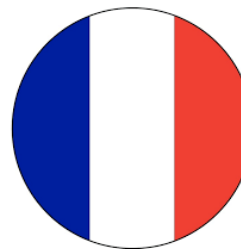
### Protection des vulnérables

- Troubles cognitifs, handicap, isolement social
- Risque de paternalisme vs accompagnement éclairé
- Nécessité d'une approche interdisciplinaire



### Éthique de l'IA et innovation

- Algorithmes d'aide à la décision médicale
- Risque de déshumanisation ou de biais algorithmique
- Nécessité de transparence et supervision humaine



## Adaptation raisonnée des thérapeutiques (ART en néphrologie) Guide pratique LAT-MRC<sup>1</sup>

- **Cadre Légal:** Loi Claeys-Leonetti, directives anticipées, procédure collégiale
- **Communication information:** Pourquoi ? Quand ? Avec qui ? Quelles ressources ? Quelle formation ?
- **Questionnements éthiques:** caractères « dé/raisonnables » des soins, questionnements situations palliatives
- **Situations cliniques en néphrologie, transition vers la fin de vie:** démarches planifications, cas cliniques d'arrêt de dialyse
- **Médecine palliative:** démarches et approches palliatives, pluridisciplinarité
- **Perspectives en francophonie:** Afrique Sub-saharienne, Belgique, Canada, Magrheb, Suisse

# Journée nationale de l'éthique NephroCare: « ART en Néphrologie » 28/11/2024



- **9h-9h30 : Accueil des participants**
- **09h30 - 9h45 : Introduction (Soraya Guerrab et Dr Christophe Ridel)**
- Présentation des objectifs de la journée axée autour du référentiel ART en néphrologie
- **9h45-10h30 : Cadre juridique et réglementaire (Charlotte Paillet, juriste)**
- Loi Claeys-Leonetti, les directives anticipées, la procédure collégiales, les lois sur la fin de vie en cours de discussion en France
- **10h30-11h15 : Communication/information (Corinne Galzi, psychologue)**
- Pourquoi est-ce important (le tabou de la mort, confrontation avec la mort, décision partagée..), quel est le bon moment pour communiquer, avec qui communiquer, quelles ressources mobiliser...
- 11h15-11h30 : Pause
- **11h30 – 12h15 : Questionnements éthiques (table ronde avec les experts) :**
- Notions générales, qui juge du caractère « raisonnable ou déraisonnable » des soins, nature des questionnements éthiques en soins palliatifs
- **12h15-13h : La médecine palliative en néphrologie (Dr Christophe Ridel, néphrologue) :**
- Démarche palliative, complémentarité des équipes et pluridisciplinarité, des cas concrets
- 13h-14h : Déjeuner
- **14h – 15h : Démarche de planification anticipée de soins et ART (tous) :**
- Une patiente qui refuse la dialyse au stade MRC 5, comment l'accompagner, traitement rénal conservateur
- **15h-16h : Arrêt de dialyse (tous) :**
- Pour une personne en fin de vie ou pas, personne consciente (qui demande l'arrêt ou ne demande rien) ou incapable de donner son consentement, trouble cognitif sévère
- **16h- 16h30 : Conclusion et synthèse des échanges :**
- Restitution des points clés abordés durant la journée.

# L'encadrement juridique de la fin de vie en France

Plusieurs textes ont posé **les fondements des droits des malades** qu'ils soient ou non en fin de vie, notamment :

- le droit à l'information du patient,
- la primauté du consentement du patient,
- le droit de refuser tout traitement,
- la possibilité de rédiger des directives anticipées,
- l'interdiction de l'obstination déraisonnable,
- la possibilité de désigner une personne de confiance,
- le droit à une fin de vie digne,
- le droit à l'apaisement de la souffrance,
- le droit d'accès aux soins palliatifs.



# La médecine palliative en néphrologie

Approche holistique chez le patient hémodialysé

## Accompagnement personnalisé

La médecine palliative en dialyse vise à respecter les choix du patient, en intégrant ses préférences et ses valeurs dans la prise de décision.

- ✓ Valorisation de l'autonomie décisionnelle du patient

## Amélioration de la qualité de vie

L'objectif est de soulager les symptômes, améliorer le confort et offrir une qualité de vie maximale, même en présence d'une insuffisance rénale avancée.

-  Gestion optimale des symptômes et du confort

## Approche multidisciplinaire

La prise en charge nécessite une collaboration entre néphrologues, équipes de soins palliatifs, infirmiers et autres professionnels pour répondre aux besoins complexes des patients.

-  Réunions de concertation pluridisciplinaires régulières

## Écoute et soutien des proches

Un accompagnement attentif et un soutien psychologique sont essentiels, non seulement pour les patients, mais aussi pour leurs familles.

-  Groupes de parole et soutien psychologique adapté

## Adaptation des soins

Que le patient choisisse de continuer ou d'arrêter la dialyse, l'adaptation des soins reste centrale pour garantir dignité et respect jusqu'à la fin de vie.

### Poursuite de la dialyse

Adaptation des séances (durée, fréquence)  
Gestion optimisée des symptômes

### Arrêt de la dialyse

Soins de confort prioritaires  
Accompagnement digne et respectueux



# Synthèse cas clinique

## Cas clinique 1: Transition vers les soins palliatifs

Témoignage famille d'une patiente 88 ans  
sur la difficulté de transition entre fin de la  
Dialyse et passage en soins palliatifs à domicile

=> ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE

## Cas clinique 2: Pertinence thérapeutique

Arrivée en urgence (sepsis) en dialyse chronique  
pour un patient de 85 ans avec troubles cognitifs  
Avec des séances de dialyse compliquées

=> DILEMME THERAPEUTIQUE (DIALYSE OU PAS) ?

## Cas clinique 3: autonomie décisionnelle

Patient 90 ans lucide, MRC 5, ne veut pas être  
dialysé, la famille insiste pour qu'il le soit.  
Le médecin écoute la famille, dialyse compliquée...

=> RESPECTER LA DECISION DU PATIENT

## Cas clinique 4: obstination déraisonnable

Patient de 85 ans, dialysé depuis 15 ans. Détérioration  
de l'état cognitif, contention humaine pour sécuriser  
les soins, équipes épuisées.

=> APPRECIER SOINS « DERAISONNABLES »

# Conclusion

