



ETHIQUE et
DIAGNOSTIC PRENATAL

**PERINATOLOGIE
MAYOTTE 2018**

Dr T. ABOSSOLO

CHU Saint Denis La REUNION
Service : Pr P. VON THEOBALD

LE DIAGNOSTIC PRENATAL

- consiste à rechercher, pendant la grossesse, des anomalies embryonnaires ou fœtales.
- joue un rôle majeur dans la prise en charge de l'enfant,
 - soit dans le cours même de la période de gestation
 - soit après sa naissance.
- peut aussi, en d'autres cas, conduire les couples à demander une interruption médicale de grossesse

L'ETHIQUE

- Concept philosophique lié à la morale . L'éthique en philosophie est une discipline faisant réfléchir les penseurs sur des conditions , des valeurs ou encore des finalités
- Ensemble de conception qui dictent ses actes à quelqu'un

Concerne la morale , les valeurs et les règles de conduite de notre société

+

ETHIQUE ET DIAGNOSTIC PRENATAL

La dignité d'un être humain

- n'est pas tributaire de ses capacités intellectuelles
- ou de ses aptitudes physiques.



les souffrances attendues d'une vie humaine

- peuvent conduire à des décisions transgressives,
- dans un esprit d'humanité.

Médecine Périnatale :

- protéger une vie humaine initialement désirée
- prendre en considération la souffrance

+ Statut de l'embryon

La loi : , ce n'est qu'à la naissance, et à condition de naître vivant et viable, que l'enfant acquiert le statut de personne juridique.

- elle n'accorde pas à l'embryon le statut de personne.
 - Par exemple, le délit d'homicide involontaire n'est reconnu à l'enfant à naître que s'il est jugé viable au moment des faits. Ce qui exclut l'embryon.
- Elle reconnaît des droits de successions,

le code civil ne subordonnant l'établissement d'un acte d'enfant né sans vie ni au poids du fœtus, ni à la durée de la gestation, « tout fœtus né sans vie à la suite d'un accouchement peut être inscrit sur les registres de décès de l'état civil »

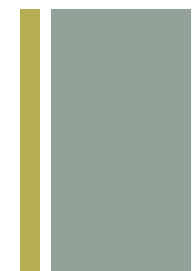
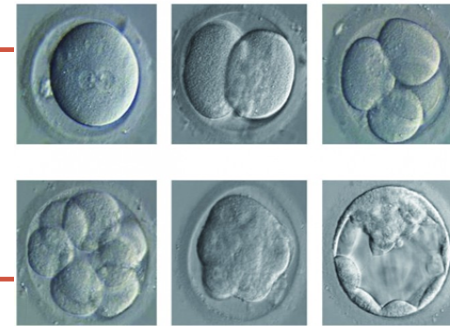
■ Le Comité Consultatif National d'Ethique 1984 : « personne potentielle »

■ le cadre échographique joue, au plan psychique, un rôle de catalyseur dans la personnification. L'image est le miroir de la parentalité et permet une incarnation du fœtus.



+ Statut de l'embryon

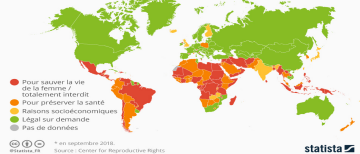
DIFFICILE , dans des sociétés pluraliste, de trouver une cadre du statut de l'embryon susceptible de faire apparaître un consensus dans les populations



IVG INTERDIT

Le statut de l'avortement dans le monde

Statut de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en 2018



IVG POSSIBLE AVEC ACCORD DU PERE

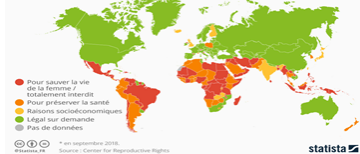


IVG POSSIBLE JUSQUE 14 SA

ETUDE POSSIBLE OU NON
SUR LES CELLULES
EMBRYONNAIRES

Le statut de l'avortement dans le monde

Statut de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en 2018



IVG POSSIBLE JUSQU'À TERME



+ La réflexion éthique

permet de déterminer **les valeurs qui constituent des raisons d'agir acceptables**

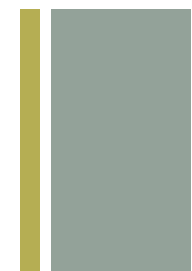
- par l'ensemble de la société,
- par les personnes qui partagent l'idéal de pratique
- et, au niveau particulier, par les personnes et les groupes touchés par une décision



GRAEP

(Groupe de Réflexion sur les Aspects Éthiques en Périnatalogie, réunissant la commission d'éthique de la SFN, ainsi que les représentants de la Société Française de Médecine Périnatale et du Collège National des Gynéco-Obstétriciens de France)

+ PRINCIPES DE L'APPROCHE ETHIQUE DANS LE DIAGNOSTIC PRENATAL



- les risques iatrogènes du DPN (notamment lorsque le recours à un geste invasif s'avère nécessaire),
- l'information délivrée aux couples.
 - Pluralités des options
 - Neutralité de l'information
 - Temporalité
- Le recours à l'IMG
- Le recours au Soins Palliatifs



+ **RAPPELS SUR LE ROLE DES
CPDPN**

+ LES CPDPN

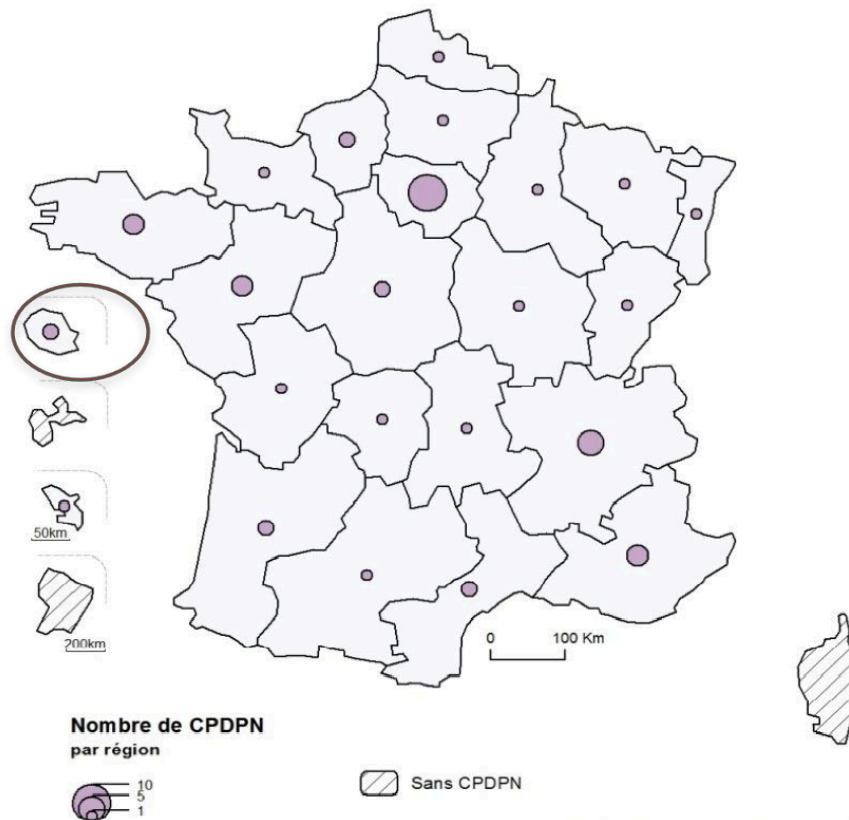
J.O DU 27 JUIN 1999 selon le code de la santé publique et notamment les articles L 162-12, L 162-16, R 162-17 à R 162-31, R 184-3-9 : décret du 28 mai 1997

- Les Centres pluridisciplinaires sont des instances hospitalières d'expertise créées dans des établissements de santé à but non lucratif et agréées par l'Agence de la biomédecine (ABM).

**AGREMENT TOUS LES 5 ANS
AGENCE DE BIOMEDECINE**

**EXPERTISE DES SITUATIONS
CONTRÔLE ET HARMONISATION DES PRATIQUES**

+ LES CPDPN EN FRANCE



Source: Agence de la biomédecine

En 2011 :

- 47 centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)

. La majorité des régions compte entre 1 et 2 centres

+

Les missions

+ Les missions

- de **favoriser l'accès à l'ensemble des activités de diagnostic prénatal** et d'assurer leur mise en oeuvre en constituant **un pôle de compétences** cliniques et biologiques au service des patients et des praticiens.
- de **donner des avis et conseils** en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic, aux cliniciens et aux biologistes qui s'adressent à eux lorsqu'ils suspectent une affection de l'embryon ou du fœtus.
- d'organiser des **actions de formation** théorique et pratique destinées aux praticiens concernés par le diagnostic prénatal des diverses affections de l'embryon et du fœtus.



+

Les missions

Examiner toute demande de patiente d'interruption de grossesse au motif qu'il existe **une forte probabilité** que l'enfant à naître soit atteint d'une **affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.**



+ Les missions

Lorsque l'anomalie foetale n'est pas curable mais que le choix des couples est celui de ne pas recourir à une interruption de grossesse,

Organiser l'accueil de l'enfant porteur d'un handicap, voire l'accompagner vers un décès néonatal.



+ AUTONOMIE DE DECISION

RESPECT DES DROITS DE LA FEMME ET DU COUPLE

- La possibilité, pour la femme ou le couple, de rencontrer les acteurs participant à la décision et de participer aux délibérations qui la ou le concernent
- La nécessité d'une information claire, explicite et objective
- Le respect de la confidentialité des informations et des débats
- La participation du médecin traitant aux débats
- L'élaboration de voies de recours ou d'arbitrage si nécessaire
- L'accès, si besoin, à un suivi psychologique
- **Un consentement explicite de la femme**



+
Les membres

+ LES MEMBRES DU CPDPN

Praticiens exerçant leur activité dans l'établissement au sein duquel le centre est créé

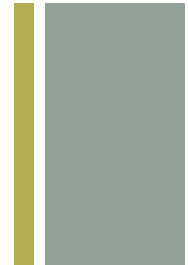
dont au moins :

- un gynécologue obstétricien
- un échographiste.
- un généticien
- un pédiatre néonatalogiste



+ LES MEMBRES DU CPDPN

- Praticiens pouvant ne pas avoir d'activité dans ce centre, au moins :
 - un psychiatre ou un psychologue
 - un médecin expérimenté en foetopathologie
- Praticiens responsables d'analyses de cytogénétique et de biologie.
- Possibilité d'adjoindre d'autres praticiens dont les compétences seront utiles (cardiopédiatre, neurochirurgien, etc ..)



+ LE COORDONATEUR

Le coordonateur est désigné par les membres du CPDPN ,
pour une période de deux ans renouvelable.



- Il est responsable du fonctionnement du CPDPN.
- Chaque réunion est animée par le coordonateur
- Il veille aussi au respect de la confidentialité lors de la discussion
- Il tient à jour un organigramme des dossiers
- Il établit le rapport annuel d'activité



IMPORTANCE DE LA SAGE FEMME ET DE LA SECRETAIRE

LA SECRETAIRE

- prises de rendez vous des patientes
- préparation des réunions,
- frappe des différents comptes rendus et des avis de l'équipe pluridisciplinaires,
- gestion des dossiers,
- gestion informatique du centre
- rapport annuel sous le contrôle du coordonnateur

LA SAGE FEMME

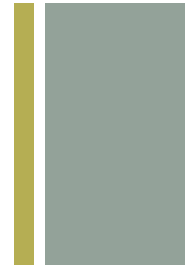
- complète le dossier de la patiente
- participe au suivi et coordonne sa prise en charge dans le centre.
- consultation avant les prélèvements foetaux. (complète les dossier ,informe sur la préparation et le déroulement du prélèvement foetal).
- consultation pré IMG(informe sur le déroulement, les droits et les possibilités de prise en charge dans le cadre du deuil périnatal.
- disponible pour la femme ou le couple parental dans la période post natal du deuil périnatal

+

Fonctionnement DU CPDPN

+ LA SAISINE

- Elle peut se faire
 - par **la femme ou le couple** directement ou
 - par **un médecin** extérieur ou adhérent au CPDPN ou
 - par **une sage-femme** prenant en charge la patiente,
- transmission d'un dossier type complet comportant au minimum l'imagerie et les résultats d'examens biologiques obtenus antérieurement
- **consentement écrit de la femme**
 - à la présentation de son dossier et
 - à la conservation de données la concernant par le centre



ANNEXE II – 3

CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC PRENATAL – SITE NORD

Attestation de consentement à la présentation d'un dossier en CPDPN

Je soussignée, Mme

née le.....

sollicite l'avis du Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal de

Je consens à la présentation de mon dossier médical en réunion pluridisciplinaire autant de fois que cela sera nécessaire.

J'ai été informée de la possibilité qu'un médecin de mon choix participe à la concertation pluridisciplinaire conformément à l'article L.2213-1 du Code de la santé publique.

J'ai été avertie que ce centre conservera, dans des conditions garantissant leur confidentialité conformément à l'article R 2131-19 du code de la santé publique, un exemplaire des documents médicaux qui lui auront été transmis me concernant et que des demandes de renseignements pourront m'être adressées directement.

Je consens au recueil, à la saisie et au traitement informatisé des données contenues dans mon dossier médical par des personnes tenues au secret professionnel. Ces données qui me concernent resteront strictement confidentielles. Je n'en autorise la consultation qu'aux personnes qui collaborent à l'étude de mon dossier. Conformément à la loi Informatique et Libertés, je peux exercer mon droit d'accès aux données qui me concernent par l'intermédiaire d'un médecin de mon choix. Je peux à tout moment demander que les données informatisées concernant mon dossier soient rectifiées ou détruites.

Je souhaite être informée de l'avis du CPDPN (L.1121-1) soit directement, soit par l'intermédiaire du

Docteur.....

Le..... à

Signature de la patiente :

+ CONDITIONS D'EXAMEN DE DOSSIER

DEMANDE ECRITE DE LA PATIENTE ; DOSSIER MEDICAL ET IMAGERIES

Réunion pluridisciplinaire



Procès Verbal (PV) est établi précisant la composition de l'équipe présente, les conclusions et décisions proposées

- Rendu à la femme ou au couple
- adressé par courrier aux professionnels de santé concernés par la situation de la femme ou du couple parental, avec l'accord de ceux-ci.

+ Charte

- rechercher au maximum le consensus de ses membres sur chaque dossier examiné
- faciliter l'orientation des usagers vers les compétences médicales adaptées à leur situation.
- respecter le libre choix des patientes incluses au CPDPN.
- respecter le libre choix des professionnels de santé adhérents au CPDPN.
- promouvoir une approche globale de la femme enceinte sur le plan médical et psychologique, en mobilisant autour d'elle toutes les compétences professionnelles et bénévoles.
- assurer un fonctionnement inter - disciplinaire transversal entre les acteurs et les partenaires dans un respect mutuel.
- promouvoir la philosophie du travail en réseau, le respect de l'autonomie de tous les adhérents sans instituer de hiérarchie entre les acteurs.
- pour éviter une attente excessive; le CPDPN s'engage à répondre dans un délai de 48 heures à toute sollicitation du centre.

Le CPDPN a l'autonomie de décision

+ ARCHIVAGE

- Le dossier ainsi que les principaux éléments du dossier sont archivés par le CPDPN
 - dans des locaux spécifiques qui lui sont affectés.
 - dans une base de données informatisée selon les conditions de confidentialité de rigueur, la patiente ayant été informée de la procédure.
- Le respect de la confidentialité doit être une préoccupation majeure de tous les participants à un CPDPN.





Dépistage d'une anomalie ,
besoin d'une expertise

Saisie du CPDPN (demande écrite de la
Patiente ,Informations médicales
transmises
au CPDPN)



Examen de la situation médicale
Procès verbal
Archivage



Rendu du procès verbal

CONSULTATIONS
SPECIALISEES

CONSULTATIONS
SPECIALISEES

REEVALUATIONS



+ INTERRUPTION MEDICALE DE
GROSSESSE

+ IMG

Conformément à l'article L 2213-1 du code de la santé publique, l'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif,

- soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme,
- soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic

DOIT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE ECRITE DE LA PART DE LA PATIENTE OU DU COUPLE

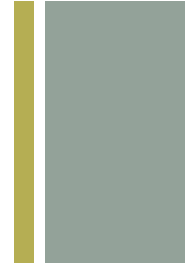
Hors urgence médicale, la femme se voit proposer un délai de réflexion d'au moins une semaine avant de décider d'interrompre ou de poursuivre sa grossesse.

+ IMG **santé de la mère**

EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE :

- un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal,
- un praticien spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte,
- un médecin choisi par la femme et
- une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue.

Le médecin qualifié en gynécologie-obstétrique et le médecin qualifié dans le traitement de l'affection dont la femme est atteinte doivent exercer leur activité dans un établissement de santé



+ **IMG** raison foetale

EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE CPDPN :

l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une **particulière gravité** reconnue comme **incurable** au moment du diagnostic



Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation

+ DEMANDE ACCEPTEE

- deux des praticiens mentionnés au 1° de l'article R. 2131-12, et dont les noms figurent en annexe de la décision d'agrément du centre, délivrent les attestations prévues au 1er alinéa de l'article L. 2213-1 du code de la santé publique

Ces attestations comportent les noms et les signatures des médecins et mentionnent leur appartenance au CPDPN.
Un exemplaire est remis à la patiente par l'intermédiaire du référent, et un deuxième est conservé par le CPDPN.

+ Importance du CPDPN dans l'éthique de la prise en charge

Nombreux garde fous

- Situation examinée au cas par cas
- Loyauté de l'information délivrée
- Réflexion collégiale
- temporalité
- Respect du choix de la patiente et/ou du couple



REFLEXION ETHIQUE

- GARANTIES
- SONT ELLES SUFFISANTES ?

+ LE DIAGNOSTIC PRENATAL

- le dépistage prénatal : identifie ,dans la population des femmes enceintes , un groupe à risque à l'aide de divers tests
- Le diagnostic prénatal : diagnostique , à l'aide de différents examens paracliniques (prélèvements , imagerie ..) une pathologie foetale

Diagnostic

Zones d'incertitudes importantes

posé de façon formel ou non

Pronostic

Déstabilisation des couples
Déstabilisation des professionnels

connu ou non

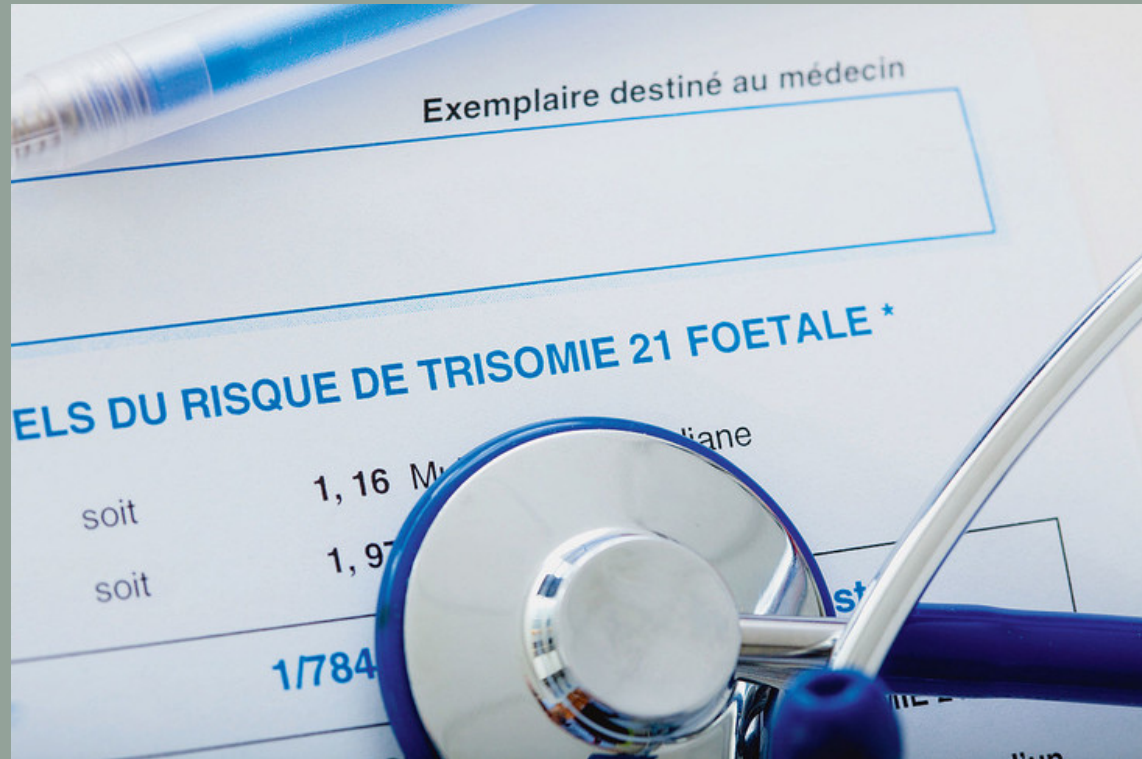
Traitement

Problèmes éthiques

possible ou non . Risques

REFLEXION
ETHIQUE DANS LE
CADRE D'UN
PROGRAMME DE
DEPISTAGE

+



+ Réflexions éthiques dans le cadre du dépistage

- Ce n'est pas le COMMENT

- l'information délivrée aux couples.
 - Pluralités des options
 - Neutralité de l'information
 - Temporalité
- les risques iatrogènes du DPN (notamment lorsque le recours à un geste invasif s'avère nécessaire),



- C'est le POURQUOI : risque d'eugénisme



DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

- Dépistage de masse
- Gravité et Incurabilité

+ Risque eugéniste 800 000 naissances annuelles, environ 6000 IMG

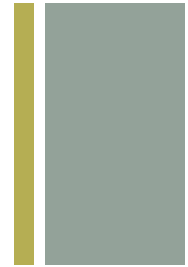
LEGISLATEUR : le sens du terme « **eugénisme** » est celui d'un **programme politique, hygiéniste et idéologique**, visant à améliorer l'espèce humaine

Les professionnels de santé

- ne sont pas astreints par des directives imposées par les pouvoirs publics incitant les femmes à recourir à une IMG lorsqu'elles ont une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une affection grave et incurable.
- Ils sont seulement tenus à une équité d'information.

La réflexion éthique est de savoir comment les professionnels et la population perçoivent l'obligation faite aux médecins d'informer chaque femme enceinte de l'existence d'un test de dépistage de la trisomie 21

+ Risque eugéniste



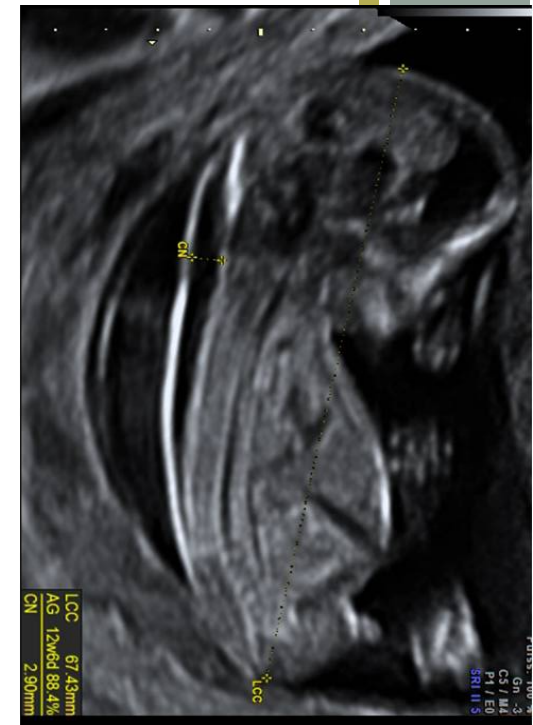
- un examen ou un test prénatal n'est jamais neutre :
 - Lorsqu'une femme accède au dépistage de la trisomie 21, même si elle n'en a pas toujours une conscience explicite, c'est, entre autres, dans l'éventualité de lui permettre d'interrompre sa grossesse en cas de détection d'une anomalie caryotypique
- les choix individuels sont tributaires des représentations sociales :
 - Qu'en est il de la représentation sociale d'une personne atteinte de trisomie 21
- La pression exercée sur des individus ne vient pas forcément de l'Etat. Elle peut émaner du corps social lui-même. Dès aujourd'hui, il faut prendre acte de deux facteurs externes qui pèsent sur le libre choix des couples

+

Risque eugéniste 800 000 naissances annuelles, environ 6000 IMG

2 ELEMENTS GARANTS :doivent permettre de distinguer le dépistage de la trisomie 21 (avec ses conséquences en termes d'IMG) d'une politique eugénique

- **Aucune des étapes (dépistage, diagnostic, IMG) n'est obligatoire.** Rien ne saurait être imposé aux couples.
- Afin de favoriser la liberté de choix des couples, il appartient aux autorités compétentes de veiller à **améliorer les représentations sociales liées au handicap des personnes atteintes de trisomie 21.**



+ Tests de dépistage : autres problèmes éthiques

- Les tests de dépistage : PROBABILITES
 - Confirmées par un geste à risque iatrogène
 - Ne donnent que des probabilités avec issue incertaine

SOUHAIT D'IVG
DEMANDE D'IMG

Dans les zones d'incertitude

- Dans un avenir proche : Séquençage de l'ADN et tests de prédiction

+ Test foetal de trisomie 21 sur sang maternel Avis favorable du comité d'éthique

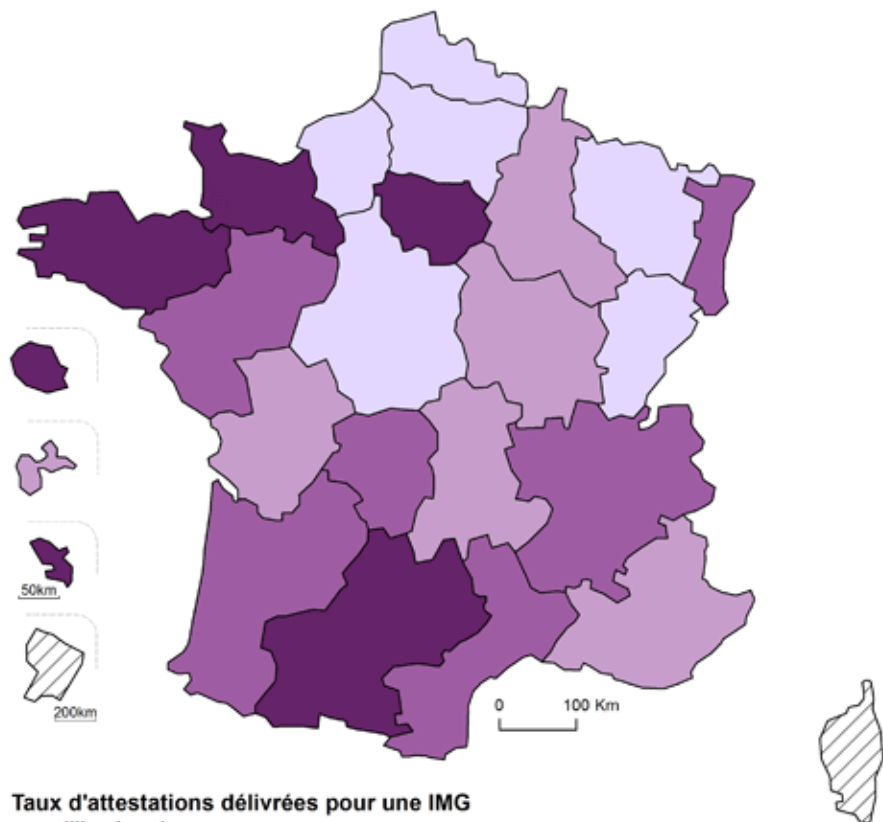


- Le dépistage pourrait voir son efficacité singulièrement renforcée par la mise en place du test génomique foetal sur sang maternel.
- La conséquence serait d'éviter à la quasi-totalité des femmes enceintes chez qui ils sont aujourd'hui réalisés chaque année, les tests diagnostics invasifs nécessaires à la confirmation du diagnostic qui ne se révèlent positifs que dans moins de dix pour cent des cas.
- Ce gain en efficacité et sensibilité est perçu par certains comme une dérive conduisant à éliminer un nombre croissant de foetus porteurs de trisomie 21.
- La finalité de cette proposition systématique de dépistage génomique demeurerait la même : donner aux futurs parents la possibilité d'un choix libre et éclairer leur décision quant à la poursuite de la grossesse.

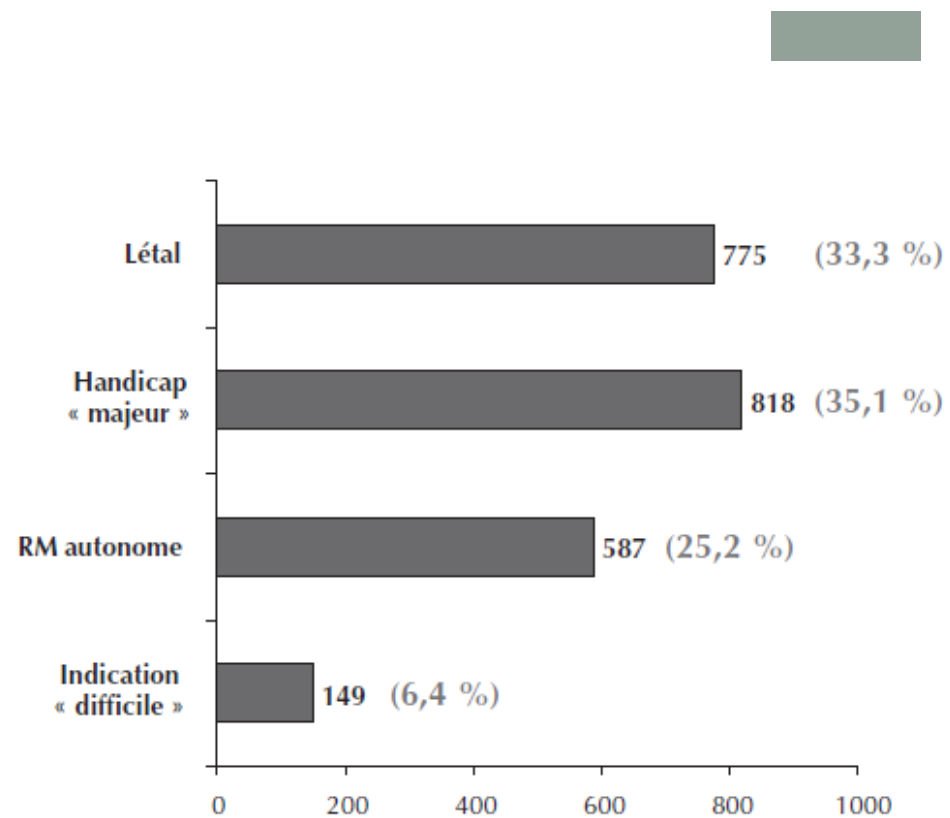
REFLEXION ETHIQUE
ET INTERRUPTION
MEDICALE DE
GROSSESSE



Délivrance d'attestations de gravité en vue d'une Interruption Médicale de Grossesse en 2014

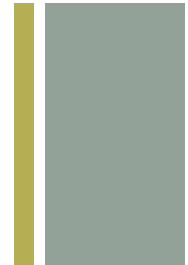


Source: Agence de la biomédecine

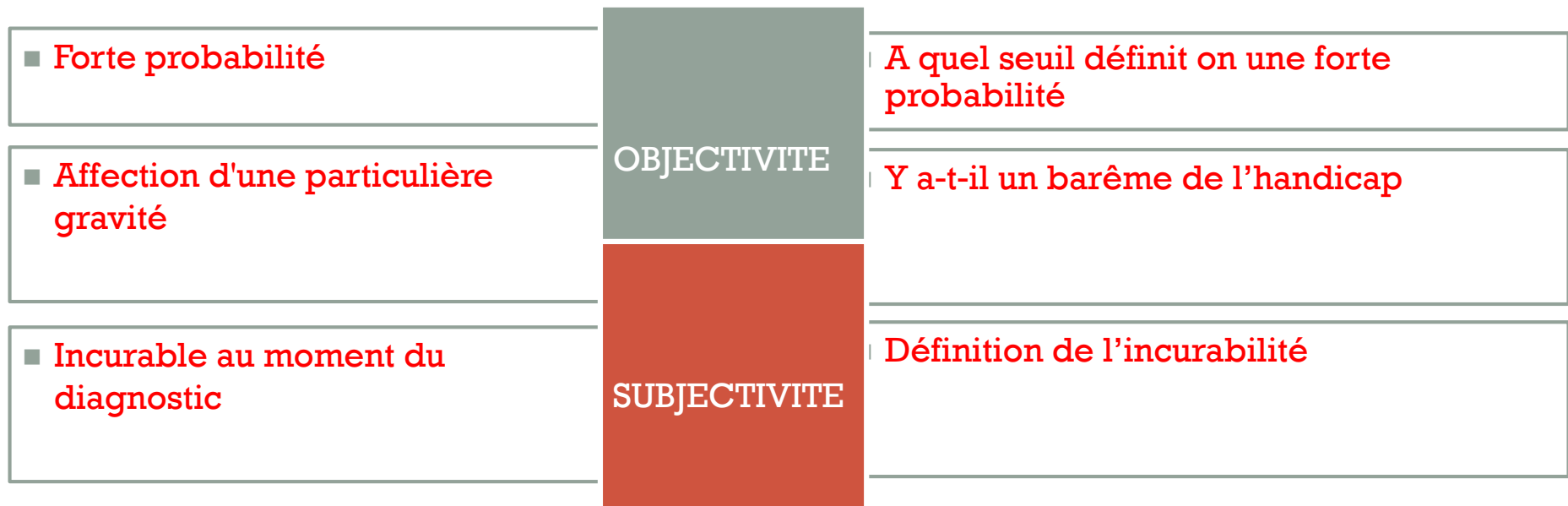
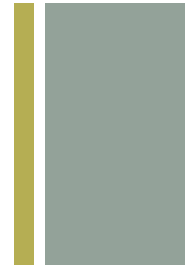


+ Rappels du cahier des charges de bonne conduite

- On ne propose pas une Interruption Médicale de grossesse
- On informe le plus loyalement possible sur le diagnostic et le pronostic de l'affection
- Le choix des familles peut être celui
 - D'une demande d'IMG
 - De prise en charge par les soins palliatifs
 - De prise en charge thérapeutique
- Toute demande doit être entendue



+ **Forte probabilité** que l'enfant à naître soit atteint d'une **affection d'une particulière gravité** reconnue comme **incurable** au moment du diagnostic



+ Diagnostic prénatal d'une malformation à pronostic péjoratif reconnu

■ Forte probabilité

■ Affection d'une particulière gravité

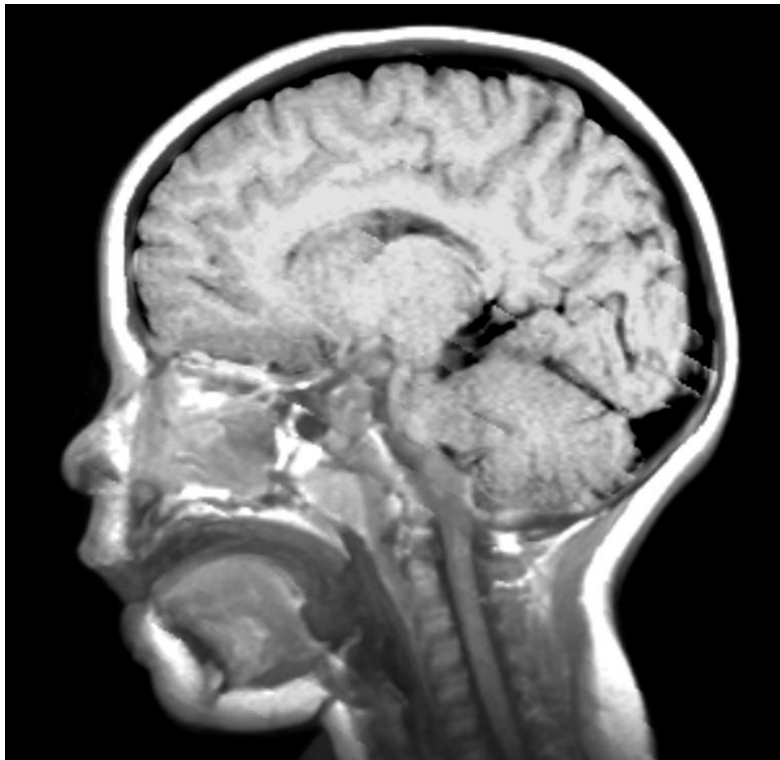
■ Incurable au moment du diagnostic

Malformations considérées comme « à fort potentiel létal » ou « compromettant l'espérance de vie »

D'après Leuthner SR *Pediatr Clin N Am* 2004;51:749

- *Trisomies 13 - 15 - 18*
- triploïdie
- Anencéphalie
- *Certaines* holoprosencéphalies (*alobaires*)
- *Encéphalocèles de grande taille*
- *Cardiopathies inopérables*
- **Agnésie rénale bilatérale (Syndrome de Potter)**
- Nanisme tanathophore
- Hydranencéphalie
- *Hydrocéphalie majeure*
- ~~Certaines~~ Erreurs métaboliques
- IRA terminale d'emblée dialysable *mais* ...
- Myéломéningocèle (spina bifida) *opérable mais* ...
- Amyotrophie spinale infantile
- Hypoplasie du ventricule gauche
- Pentalogie de Cantrell
- *Omphalocèle majeure*
- ~~Hernie diaphragmatique majeure ou syndromique~~
- **Jumeaux conjoints ("siamois")**

+ diagnostic prénatal d'une malformation à pronostic incertain



Agénésie isolée du corps calleux :

- 2003, l'information délivrée en prénatal donnait un pronostic favorable dans près de 80% des cas d'ACC isolée et 20% d'évolution péjorative.
- Dernières études plus péjoratives
 - un retard intellectuel et psychomoteur plus ou moins important.
 - L' échographie : pourcentage d'anomalies non dépistées

+ diagnostic prénatal d'une malformation à bon pronostic cérébral

TOUCHE A LA REPRESENTATIVITE PHYSIQUE



+ diagnostic prénatal d'une malformation ou d'une situation à pronostic inconnu

- **Microcéphalies** RR 50 , 1% de risque si infection au 1^{er} trimestre



Malformations du cerveau

Agénésie / dysgénésie
corps calleux, vermis,
thalamus

Calcifications lobe frontal
(substance blanche)

Ventriculomégalie
unilatérale sévère

- Et , RCIU , Anasarque , arthrogryposes , malformations oculaires (cataracte ,asymétrie taille des yeux , calcifications ..)
Troubles de la déglutition

Infection Zika :

Mise en évidence par PCR de la présence virale , suite à une amniocentèse décidée pour excès de Liquide Amniotique

Pas d'autre signe échographique

+ Coté des professionnels : la libre information



OBJECTIVITE

SUBJECTIVITE

- Données scientifiques établies ou discutées
- Part de son vécu médical
- Part de son vécu personnel
- Part du risque médico-légal (pulsion de mort)
- Part du regard sociétal

+ Coté des parents : la libre opinion



OBJECTIVITE

SUBJECTIVITE

- Part de leur vécu en couple et personnel
- Part de l'information médicale objective et subjective
- Impact de l'annonce et vécu de l'échographie
- Part de leur projet parental
- Part du regard sociétal

+ Demande d'IMG pour raison foetale

Intégration de plusieurs données

Fœtus .

GRAVITE et INCURABILITE

Couple

INTEGRATION DE L'INFORMATION

PROJET PARENTAL

Equipe médicale

EXPERIENCE

- Part de leur vécu en couple et personnel

- Part de l'information médicale objective et subjective

- Impact de l'annonce et vécu de l'échographie

- Part de leur projet parental

- Part du regard sociétal

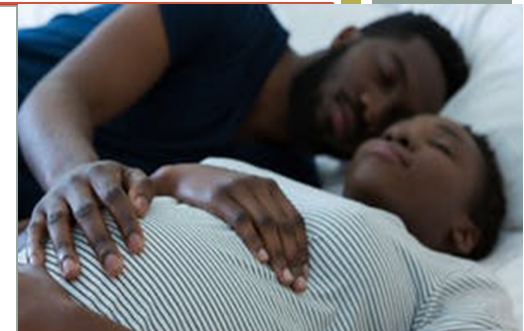
- Données scientifiques établies ou discutées

- Part de son vécu médical

- Part de son vécu personnel

- Part du risque médico-légal (pulsion de mort)

- Part du regard sociétal



DECISION ADAPTEE

SENS ETHIQUE

REFLEXION
ETHIQUE SUR
DEMANDE DE
PRISE EN
CHARGE QUAND
LE PRONOSTIC
EST GRAVISSIME

+ Demande de prise en charge quand le pronostic est gravissime



- Balance sur le désir parental et la souffrance attendue de l'enfant
- Le cout sociétal

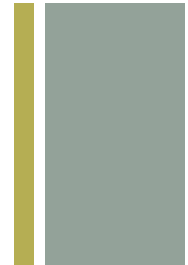
REFLEXION ETHIQUE ET
SOINS PALLIATIFS

+



+ Réflexion éthique autour des soins palliatifs

- Lors de l'option d'une prise en charge par soins palliatifs dans le cadre d'une affection létale , jusqu'ou doit aller la prise en charge obstétricale
- Que faire du souhait de parents qui ne souhaitent pas une IMG mais qui souhaiterait bénéficier d'une provocation de l'accouchement avant terme avec prise en charge par soins palliatifs
- Rapport IMG / Soins palliatifs : Ne pas donner de soins thérapeutiques ne correspond il pas à une forme d'interruption de vie





**COMITES
D'ETHIQUE**

DECISION ADAPTEE :

- Cadre législatif
- Ethique sociétal
- Données scientifiques
- Information loyale
- Bonne compréhension de l'information
- Délai de réflexion et d'intégrations des données
- Prise en charge psychologique des familles
- Se conformer à la loi

CPDPN

**NOURRIR LA REFLEXION
ETHIQUE EN PERMANENCE**

- ECOUTER ET ENTENDRE
LES OPINIONS
CONTRAIRES

+ L'éthique et le diagnostic prénatal

CONCLUSION

La réflexion éthique permet de déterminer les valeurs qui constituent des raisons d'agir acceptables par l'ensemble de la société, par les personnes qui partagent l'idéal de pratique et, au niveau particulier, par les personnes et les groupes touchés par une décision.

- Savoir se poser des questions sur notre manière de fonctionner .
- Savoir écouter et comprendre les questionnements de ce qui ne sont pas en accord avec nos pratiques
- Prendre du temps dans les réflexions
- Importance de l'avis pluridisciplinaire
- Se conformer à la loi

