

3/ Démarche éthique

Démarche éthique

"On ne peut enseigner l'éthique. Pourtant elle fait bien l'objet d'un savoir: un travail rationnel est possible et nécessaire sur les valeurs"

"Faire de l'éthique", c'est se poser sans cesse la question provocatrice du bien-fondé moral de nos actions, sans que la réponse puisse être universelle

En 6 temps:

- Questionnement
- Réunion de l'équipe interdisciplinaire
- Analyse
- Prise de décision
- Application de la décision
- Evaluation ultérieure

Ce n'est pas une grille, une échelle, un score. C'est un outil, une démarche qu'il faut s'approprier en équipe.

I. Questionnement: potentiel conflit

Survient dès que "on" n'est pas d'accord: potentiel conflit de valeurs

- Le patient refuse un traitement qui semble pourtant utile, voire vital, ou demande une autre approche
- Les soignants ne sont pas d'accord
- Les proches ne sont pas d'accord

II. Réunion de l'équipe interdisciplinaire

On réfléchit mieux à plusieurs que tout seul

L'erreur collective est moins fréquente que l'erreur individuelle

Pour autant, une décision prise en équipe ne comporte en elle-même aucune garantie absolue de qualité ou de vérité

III. Analyse du problème

Pré-requis: recueil des données

- Prépare les conditions d'une réflexion, puis de la décision
- Ne sera possible et complet que s'il existe un vrai travail en équipe: respect de chacun, de sa parole, de son rôle, de son ressenti

Clinique

Juridique et déontologique

Ethique

Analyse clinique

- Individuelle
- Revue des modalités de prise en charge du patient: diagnostic, différents traitements entrepris jusqu'à ce jour, pronostic
- Analyse de la personnalité du patient: son histoire personnelle, son histoire clinique, son combat, ses rémissions, sa rechute, que sait-il ou qu'a-t-il compris de sa maladie, de sa gravité ?

Analyse juridique et déontologique

- La loi n°99-477 du 9 Juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs à toute personne malade dont l'état le requiert
- La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (dite loi Kouchner)
- La loi n°2005-370 du 22 Avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite loi Leonetti)
- Le décret n°95-100 du 6 Septembre 1995 du code de déontologie médicale fixe les contours de l'engagement des professionnels de la santé (en fin de vie, on se référera souvent aux articles 2, 35, 36, 37, 38)

Analyse éthique

- Déontologisme: la moralité de l'acte est prédéterminée par des principes moraux inviolables
- Conséquentialisme (utilitarisme): la moralité de l'acte est définie par ses conséquences majoritairement bonnes pour tous: hédonisme universel
- Ethique de la vertu: la moralité de l'acte est définie par celui qu'exercerait ou non un agent pleinement vertueux s'il était dans les mêmes circonstances
- Référence aux grands principes (Childress et Beauchamp): autonomie, justice, bienfaisance, non-malfaisance, dignité, liberté

Principe d'autonomie

Capacité qu'a un individu à se gouverner lui-même

Conditions d'application:

- compétence ou la capacité du malade à décider et à communiquer
- consentement éclairé
- liberté ou volonté d'expression du malade

Principe de bienfaisance

L'action doit tendre vers la réalisation du bien en tenant compte de la conception du bien d'autrui (autonomie)

Conception utilitariste: la finalité doit être la réalisation du bien ainsi que la balance positive des bénéfices sur les maux

Principe de non-malfaisance

Adage hippocratique: "primum non nocere"

Evaluation du ratio "bénéfice-risque"

- Psychique
- Physique
- Sociale
- Spirituelle

Principe de proportionnalité

Principe de justice

Prodiguer des soins sans discrimination en reconnaissant les droits et les mérites des malades d'un point de vue collectif comme individuel

Référence à l'équité par rapport à l'accès aux soins

Etroitement lié au principe de solidarité

IV. Prise de décision

Finalité de l'analyse

- Temps de délibération
- Obtention d'un accord ou "consensus" de l'ensemble des acteurs impliqués dans la décision

La décision est prise par le médecin

La décision est tracée

La décision est réévaluée à tout instant par une nouvelle démarche

V. Application de la décision

Elaboration d'un nouveau projet de soin ou réajustement du projet de soin

- Diminuer ou interrompre le cure
- Augmenter ou maximaliser le care

VI. Evaluation ultérieure

Renforcement de la cohésion de l'équipe soignante

Amélioration de la capacité de l'équipe soignante à gérer l'incertitude

Accroissement de la disponibilité de chaque membre de l'équipe pour affronter les situations

Progression individuelle