



Nécessité d'une réflexion éthique pluridisciplinaire

4^{ème} journée régionale des lieux de réflexion éthique

Blois, 29 novembre 2018

Noëlle Carlin ,

Cadre de Santé, Docteure en Philosophie Pratique

Plan

- ▶ Ethique? morale? droit? valeurs ?
- ▶ Le besoin d'éthique aujourd'hui
- ▶ Réflexion éthique : d'une réflexion individuelle à une démarche pluridisciplinaire
- ▶ Place des soignants dans la démarche éthique.



l'universel

Colloque singulier

**Savoir - technique
compétences**

**Loi - règles
déontologie**

**Pratique
du soin**

**Morale - Ethique
souci de l'autre**

*l'environnement
le particulier*

Valeurs

désirable individuellement
préférable socialement

Ce qui vaut la peine d'être recherché, d'être défendu,

- ex: liberté, égalité, justice, dignité
- se traduisent dans le monde de la santé par le respect de principes : le caractère sacré de la vie, l'inviolabilité du corps humain, le consentement, le secret médical, l'accès aux soins,

Attitude intérieure qui détermine les conduites permettant d'atteindre ces idéaux

- ex : honnêteté, respect, responsabilité
- se traduisent sur le plan professionnel par des qualités telles que : rigueur, recherche de compétence, probité, capacité de partenariat, sincérité, bienveillance ...

Morale

du latin *mores* : mœurs – habitudes- conduite

Caractérisé par l'universalité et rigueur des règles

La morale détermine les règles de conduite en fonction du bien et du mal sous forme de commandements.

- ▶ *Tendance à soumettre nos actions à une exigence supérieure car elles mettent en cause notre dignité d'êtres humains*
- ▶ *Nous éprouvons de la honte ou du remords, quand nous faisons le mal ou que nous ne faisons pas le bien que nous pourrions faire.*
- ▶ *mais de la culpabilité si transgression d'une règle / loi*

Éthique

Racine grecque : *ethos* = mœurs, conduite
Traduit l'aspiration à une morale laïque

Pose la question de notre responsabilité les uns envers les autres dans l'établissement des règles du vivre ensemble

« Comment faire pour bien faire ? »

« L'éthique : l'art de discerner l'action la plus humanisante parmi toutes les actions possibles dans une situation donnée »

JF Malherbes

L'éthique, une « visée de la vie bonne , avec et pour les hommes, dans des institutions justes

P. Ricoeur

« Agis de telle sorte qu'il existe encore une humanité après toi et aussi longtemps que possible »

Hans Jonas

Entre morale et droit, quelle place pour l'éthique ?

MORALE	ETHIQUE	DROIT
Porte sur le bien et le mal	Porte sur le bon et le mauvais	Porte sur le légal et l'illégal
Répond à la question : que dois-je faire?	Répond à la question: comment vivre ensemble ?	Répond à la question comment régler les conflits en société ?
Commande	Interroge Recommande	Oblige, sanctionne et protège
Impératif catégorique S'applique de manière universelle	Impératif hypothétique dépend du contexte Tient compte de la morale et du droit	S'applique de manière : universelle = les lois circonstances = Juges

- L'éthique tente de résoudre ce que le droit pourrait avoir d'injuste
- Ce que la morale pourrait avoir de trop rigide
- L'éthique n'est pas suffisante, en cas de violence elle a besoin du droit

Besoin d'éthique ?

« l'éthique est en
demande »*

Une remise en question des actions à poser :

- ▶ en agissant ainsi, suis-je suffisamment sûr de ne pas nuire?
- ▶ Puis-je agir pour prévenir un effet nocif possible de la maladie ou de mon action ?
- ▶ Ai-je la possibilité de supprimer un effet nocif?
- ▶ Puis-je apporter un effet bénéfique?

Aujourd'hui des interrogations nouvelles

- ▶ le respect dû à autrui dans les refus ou les revendications de traitements...
- ▶ L'équité dans l'accès aux soins : pour qui? Jusqu'où?
- ▶ L'équilibre entre le bien pour l'un et le bien pour tous ...
- ▶ L'utilisation des biotechnologies ...

- ▶ trouver un sens à notre action : « bien faire et faire bien »

* Danielle Blondeau, *Ethique et soins infirmiers*, Presses Universitaires de Montréal, 2^{ème} éd. 2013

Le système de santé

*Un questionnement
incontournable*

- Des choix plus difficiles à faire
- Une place du droit plus imposante

Technicité -thérapeutiques

- ▶ techniques plus efficaces , mais aussi plus agressives
- ▶ Des risques croisés plus nombreux, des effets à long terme inconnus...

Organisation des soins

- ▶ parcours plus longs et plus complexes
- ▶ Evolution démographique
- ▶ Facteurs intriqués (pathologies , âges , facteurs sociaux , contraintes financières, précarité)....

Contraintes financières

- ▶ DMS -- T2A : accueil patient/ équilibre budgétaire
- ▶ Pression sociale / financière sur le choix des traitements

- ▶ Intolérance à l'incertitude et aux risques

La relation soignant-soigné

- Place de l'éthique plus exigeante

Les patients

- ▶ Volonté légitime d'exprimer ses choix de vie
- ▶ Patients plus et mieux informés
- ▶ Exigences de performances medicotechniques
- ▶ Crainte de l'obstination déraisonnable

Les soignants:

- ▶ Equilibre entre technicité et relationnel
- ▶ Poids grandissant des normes (lois, règles, procédures, traçabilités, etc....
- ▶ Du colloque singulier au colloque pluriel

- ▶ Conception de la relation basée sur le respect du patient, et non plus seulement sur la bienfaisance



« C'est au moment du « je ne sais pas quelle est la bonne règle » que la question éthique se pose (...)

Ce moment où je ne sais pas quoi faire, où je n'ai pas de normes disponibles, où je ne dois pas avoir de normes disponibles, mais où il faut agir, assumer mes responsabilités, prendre parti »

Jacques Derrida *

De la sensibilité éthique à la démarche éthique

Un cheminement
individuel
et
une démarche
collective

Processus progressif en interaction avec
les connaissances et l'expérience

- ▶ Sensibilité aux manquements éthiques: percevoir - se questionner - s'indigner
 - ▶ Capacité à analyser - délibérer
 - ▶ Capacité à argumenter : porter un jugement différent de l'opinion ou de la conviction.
 - ▶ Capacité de décider en priorisant des valeurs
 - ▶ Capacité à évaluer l'action : porter un jugement critique honnêtement.
- Travail réflexif partagé : « on s'éthique »

La réflexion éthique :

une approche pluridisciplinaire

Organisation du savoir en disciplines

- ▶ avancées considérables dans chaque domaine , mais
 - Perte de la généralité, de la globalité
 - Isole les disciplines; normalisation des pratiques
 - Efficient mais peu inventif ou innovant

La pluridisciplinarité au sens strict

- ▶ Juxtaposition des expertises
 - Participation mais sans confusion des disciplines
 - La synthèse est confiée à celui qui fait la demande : c'est à lui que revient la décision
 - Modèle des RCP (*réunions de concertations pluriprofessionnelles*)
- ▶ **Pluridisciplinarité collaborative élargie** (ex. procédure collégiale)

La réflexion éthique : une approche interdisciplinaire

Face à des situations complexes

- ▶ Nécessité de prendre en compte toutes les conséquences d'une action même indirectes
- ▶ Or on ne perçoit bien que les conséquences dans son champ de compétences /connaissances –
- ▶ Une nécessité : franchir les frontières des savoirs et des pratiques pour étudier un problème
- ▶ Apprendre les uns des autres : construire des savoirs ouverts, des compétences complexes partagées.
- ▶ Trouver des solutions plus adaptées et plus justes pour tous

➤ **Risque : dépassement ou la confusion des rôles**

Petites remarques en passant sur la réflexion éthique

- ▶ Elle est inconfortable
 - ▶ Remet en question des présupposés, des routines
 - ▶ Met en évidence l'incertitude et notre impuissance
- ▶ Aucun niveau de l'institution ne peut en faire l'économie: soins et organisation des soins, management, recherche, arbitrage budgétaire, etc....tout est en interdépendance
 - ▶ Peut résoudre des conflits, mais n'est pas là pour les étouffer
 - ▶ Elle ne peut être un alibi ou juste un affichage
- ▶ Elle ne s'arrête pas à la prise de décision – elle concerne tout le parcours de soins du patients

Mener une démarche de réflexion éthique

- ▶ Mettre un cadre : passer du temps de l'action au temps de la réflexion
 - ▶ Identifier et rassembler les acteurs concernés
 - ▶ Rédiger un résumé de la situation : informations nécessaires
 - ▶ Désigner un animateur
 - ▶ Discussion :
 - ▶ Présenter la situation de façon détaillée
 - ▶ Identifier le questionnement clinique et le questionnement éthique
 - ▶ Identifier les repères cliniques, juridiques, éthiques, organisationnels,
 - ▶ Identifier les différentes options : risques, avantages, désavantages.
 - ▶ Déterminer la « la meilleure orientation » : éviter que le pire ne se produise.
Mettre en œuvre : prévoir une révision de la décision?
 - ▶ Évaluer à distance : impacts de la décision, apprendre de l'expérience
- ▶ Passer d'une intuition éthique à un processus clarifié
- ▶ Légitimer les décisions

Place des paramédicaux dans la réflexion éthique pluridisciplinaire

➤ *Sentinelles de l'éthique*

- ▶ Triple compétence : technique – relationnelle – organisationnelle
- ▶ Souci continuité des soins : présence 24/24
responsabilité du suivi dans le temps
Expérience concrète de temporalité
:transformation du corps dans la temps – usure
- ▶ Confrontation direct au corps : toucher ,
savoir intuitif difficile à traduire en mots
Sensibilité aux réactions et sentiments
d'autrui
Proximité : physique / émotionnelle
- ▶ Fonction de liaison - médiation entre le
différents acteurs
- ▶ Souci épuisant « d'harmoniser le bien-être
de tous »

Participer : oser parler, être entendu

Cela ne va pas de soi

Soignants

- ▶ S'engager dans la délibération
- ▶ Oser défendre ses valeurs
- ▶ Or la sensibilité éthique des soignants jugée trop émotionnelle éloignée de l'objectif rationnel du raisonnement clinique
- ▶ Rôle fréquent « advocacy » : défense du patient : risque de conflit de loyauté

Médecins

- ▶ abandon du rôle hiérarchique durant la délibération
- ▶ Égale valeur de la parole de chacun
- ▶ Accepter des critères de jugement différents (clinique /rationnel//subjectif)
- ▶ Accepter une remise en question des priorités (médico/psycho/social)

- Dans la réflexion éthique pluridisciplinaire se joue toujours une part de l'identité professionnelle et personnelle de chacun

Enquête en 2012 SAU –CH Périgueux

« Limitation et arrêts des
thérapeutiques actives au SAU »,
à partir d'une enquête menée
par G.Peyrot (CH Périgueux) ,
Bars A, Chastres AC, Coulaud
JB et al. CREUF, 2012

- ▶ 100% des médecins: présence des paramédicaux importante
Mais 42% ne peuvent répondre à la question de l'intérêt d'une discussion avec eux.
- ▶ Les infirmières ont le sentiment d'être actives dans 20% des cas et seulement témoins dans 60%
- ▶ Après la discussion
situation plus claire pour : 60%
discussion trop rapide/frustration /ne savent pas : 40%
- ▶ Dans 70% des cas pas de débriefing mais 43% en auraient éprouvé le besoin

Or la satisfaction des soignants dans les modalités décisionnelles serait un indicateur pertinent de la qualité de la décision*

De la décision à la mise en œuvre le soin: une éthique appliquée

- ▶ Les soins ne sont jamais qu'une simple mise en application de la décision
- ▶ Une succession / réseau de microdécisions pour ajuster au contexte et guider l'action en conformité avec le sens de la décision
- ▶ Chaque geste ou parole est précédé d'un jugement professionnel et moral
 - ▶ Pas seulement un savoir-faire , mais un « savoir y faire »
 - ▶ Arriver à déterminer ce qui est bien, mieux ou pire ...
 - ▶ Mesure en direct l'impact sur le patient, les proches
- ▶ Démultiplication de la finalité éthique de la décision dans les soins
 - Justifie la participation des soignants
 - Responsabilité mutuelle et réciproque de celui qui porte la décision et de celui qui la met en œuvre

Remarques sur la décision

- ▶ La discussion permet de rendre plus explicites les valeurs qui sous-tendent la décision
- ▶ Passer de l'opinion à l'argument : dire « je » - expliquer pourquoi
- ▶ Résulte souvent d'une hiérarchisation des valeurs :
 - ▶ ex dans la contention : sécurité vs liberté d'aller et venir
- ▶ Le consensus vaut mieux qu'une décision arbitraire , mais ne garanti pas la nature éthique de la discussion et de la décision
- ▶ Il reste toujours une part irréductible d'incertitude :
 - ▶ Engagement responsable dans le choix et la justesse des arguments
- ▶ L'idéal : aboutir une décision qui ait un sens pour tous .



« Car le monde n'est pas humain pour avoir été fait par des hommes, il ne devient pas humain parce que la voix humaine y résonne, mais seulement parce qu'il est devenu objet de dialogue. »

Quelque intensément que les choses du monde nous affectent, quelque profondément qu'elles puissent nous émouvoir et nous stimuler, elles ne deviennent humaines pour nous qu'au moment où nous pouvons en débattre avec nos semblables. »

Hannah Arendt

*Vies politiques, trad. Cassin et P. Lévy
Gallimard Tel - 1986, p.34-35*

La fonction éthique dans le monde hospitalier , interview de J.F Malherbes par L.Dethier et L.Ravez, *Ethica Clinica*, Janvier 1996

Ethique et soins infirmiers, Danielle BLONDEAU, Les Presses de l'Université de Montréal, Québec, 1999, p. 161-175

« Décider et faire » (1) et (2), Marta SPRANZI, revue en ligne *Implications philosophiques*, 2013, <http://www.implications-philosophiques.org/?s=Marta+Spranzi+&x=-940&y=-55>

« La collégialité de la prise de décision en fin de vie » , Jean-Pierre QUENOT, document INSERM, octobre 2008

« Interdisciplinarité : spécificité du rôle infirmier et regard de l'infirmière dans l'interdisciplinarité en soins palliatifs », Dominique Jacquemin, *Médecine Palliative*, (2009) 8, 72-77.

« Collaboration infirmières-médecins: un déterminant de la qualité des soins? », A. PERRIER, *Revue de médecine Suisse*, 2005, <http://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-42/30804>

« Quand la médecine se pratique « la mort dans l'âme » , la souffrance des soignants face au dilemme moral », Samia HURST, revue *InfoKara*, Genève, vol 64,n° 4/2001, p.27-31