

# L'éthique pour le praticien

Prof Hans Wolff

Service de médecine pénitentiaire (SMP), HUG, Genève  
Département de Médecine de Premier Recours, HUG, Genève  
Comité européen pour la prévention de la torture (CPT), Conseil de l'Europe

# Ethique – Morale

## Définitions

- **Morale:** discipline donnée par la société
  - Ensemble de prescriptions ayant vocation à régir la conduite humaine
- **Déontologie:** discipline donnée par la profession
  - ASSM et FMH
- **Ethique:**
  - Étude des diverses options morales présentes dans un domaine particulier
  - Gamme d'outils permettant de conceptualiser à la fois les positions normatives quant à un sujet donné ainsi que les points de désaccord entre celles-ci

# Bioéthique

## Principes fondamentales

- **Autonomie:** chaque humain doit pouvoir décider de lui-même de sa façon de vivre et de son avenir
- **Justice:** les biens doivent être partagés de façon juste (équité) entre les personnes sans favoritisme.
- **Bienveillance:** obligations du professionnel de santé vis à vis des patients: au delà de la philanthropie et de la compassion, rechercher ce que l'on peut de mieux avec ses moyens
- **Non-malfaisance:** Primum non nocere. Obligation d'éviter tout ce qui peut provoquer une nuisance au patient.

*Beauchamp, Childress 1977*

# Le Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être **fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de **préserver ou de promouvoir la santé** dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, **leur autonomie et leur volonté**, sans **aucune discrimination** selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont **affaiblies, vulnérables ou menacées** dans leur intégrité ou leur **dignité**.

Même sous la contrainte, je ne ferai **pas usage** de mes connaissances **contre les lois de l'humanité**. J'**informerai les patients** des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes **soins à l'indigent** et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai **pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire**.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je **tairai les secrets** qui me seront confiés.

Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les **secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les **mœurs**.

Je ferai tout pour **soulager les souffrances**.

Je ne **prolongerai pas abusivement les agonies**.

Je ne **provoquerai jamais la mort délibérément**.

Je préserverai **l'indépendance** nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes **compétences**.

Je les entretiendrai et les **perfectionnerai** pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon **aide à mes confrères** ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque ».

(*Serment réactualisé par le Pr. Bernard Hoerni*) (*Bulletin de l'Ordre des médecins - n°4 - avril 1996*)

# Le Serment d'Hippocrate

Les professionnels ne doivent pas utiliser les instruments dont ils disposent contre les patients:

- Participation à l'infirmité de nos patients, la torture
- Alimentation forcée de patients incapables de discernement
- Vente de médicaments prélevés pour un gain personnel
- Faire «mousse» en manipulant nos patients
- Profiter du rapport de confiance pour séduire les patients

# L'éthique clinique

- Divergences concernant les *valeurs*
  - *entre nous, les soignants*
  - *entre le patient et sa famille, ses amis, ses soignants, les assureurs, la justice, les médias, l'Etat*
- Différentes priorités
  - conflits de valeurs*

*L'éthique clinique aide à:*

- Identifier des conflits éthiques
- Aide à la réflexion et à la décision

# Méthode d'analyse éthique

- Approche principiste : *respect de l'autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice* (Beauchamp, Childress)
  - Approche selon scénarios
  - Approche narrative
  - Approche **mixte**
- Importance de la communication, du partenariat et du respect

# 4 box model

## (Jonsen&Sieglar)

Indications médicales Bienfaisance et non malfaissance	Préférences des patients Respect de l'autonomie
Qualité de vie Bienfaisance, non malfaissance, et respect de l'autonomie	Éléments du contexte Loyauté et justice

# 4 box model

## (Jonsen&Siegle)

<h3>Indications médicales</h3> <p>Quel est le problème médical? Diagnostic? Pronostic? Le problème est-il aigu, chronique, urgent, réversible? Quels sont les buts du traitement? Quelles sont les probabilités de succès? Quel plan en cas d'échec?</p>	<h3>Préférences des patients</h3> <p>Le patient est-il capable de discernement? Si oui, que dit-il sur ses préférences? A-t-il été informé sur les risques et bénéfices, et a-t-il compris et consenti? Si incapable de discernement, qui est le substitut approprié? Emploie-t-il les bons critères? Y a-t-il des directives anticipées? Le patient est-il incapable de coopérer? Pourquoi?</p>
<h3>Qualité de vie</h3> <p>Quelles sont les chances, avec et sans traitement, d'un retour à la vie normale? Quels déficits physiques, mentaux, ou sociaux le patient va-t-il probablement présenter si le traitement fonctionne? Y a-t-il des biais qui peuvent colorer l'évaluation de la qualité de vie du patient par le soignant? L'état présent ou futur du patient est-il tel qu'il pourrait être indésirable pour lui de continuer à vivre? Y a-t-il un plan d'arrêt de traitement, un plan de soins de confort?</p>	<h3>Éléments du contexte</h3> <p>Y a-t-il des enjeux familiaux qui pourraient influencer la décision Y a-t-il des enjeux pour les soignants qui pourraient influencer la décision? Des facteurs économiques ou financiers? Des facteurs religieux ou culturels? Des limites à la confidentialité? Un conflit d'intérêt des soignants ou de l'institution?</p>

# Vignette

- Marie, 40 ans, hospitalisée pour Anorexie sévère et chronique, BMI 9 (28kg), aggravée depuis le décès de son père, habite chez sa mère
  - AI depuis 8 ans (enseignante)
  - Suivi gastroentérologue et psychiatre (refus de prendre médicaments, à l'exception de laxatifs (stock ++ à domicile))
- Hospitalisation (sous menace de Pafa), malaise, urgences, GCS 3/15
- A l'unité à l'hôpital:
  - Sans la perfusion, la patiente ne peut pas survivre, selon l'avis des médecins. Elle souffre de douleurs au dos et aux os liés à sa maigreur extrême. Même le contact avec le lit est douloureux. Ces douleurs sont soulagées par de la morphine. Les prises de sang nombreuses et quotidiennes sont également douloureuses.
  - Elle n'exprime pas de désir de mourir, mais elle refuse la renutrition par SNG qui est perçue par la patiente comme du gavage, actuellement, alimentation par la bouche (p.ex. yaourt 0% nature) après l'échec d'une pose de SNG dans le week-end.
  - Du point de vue psychiatrique il n'y a plus d'espoir de guérison
  - La relation entre Marie et sa mère est décrite par l'équipe comme fusionnelle et co-dépendante. La mère de la patiente ne serait pas prête à songer au décès de sa fille.
  - La capacité de discernement de la patiente est intacte selon l'équipe soignante
  - La prise en charge actuelle est à but palliative

# Vignette

- Motif de demande CEC:
  - Divergence de demande de prise en charge entre la mère, la patiente et l'équipe médico-soignante pour une patiente atteinte d'anorexie mentale sévère hospitalisée à l'unité;
- Entretien avec la patiente:
  - orientée dans l'espace et dans le temps et couchée dans son lit.
  - très faible mais consciente et à l'écoute, comprend bien les questions qui lui sont posées.
  - Elle exprime qu'elle va recommencer à s'alimenter afin de pouvoir rentrer chez elle auprès de sa mère avec une aide de l'IMAD.
  - Elle pleure par moment et exprime sa souffrance dans cette longue maladie et ne veut pas être un poids pour sa mère.
  - Elle n'exprime pas de volonté de mourir sauf si on lui pose une SNG sous contrainte.
- Entretien avec la mère:
  - ressent une très forte pression de la part de l'équipe, notamment du psychiatre, pour qu'elle «décide de laisser mourir sa fille». Sa fille est sa seule famille, son mari est décédé d'un cancer.
  - Elle dit que cette décision ne lui appartient pas.
  - Elle demande à l'équipe de faire tout ce qu'elle peut d'un point de vue médical pour ne pas laisser mourir sa fille, s'il faut par SNG.

# Questions

- **Quelle question éthique?**

Évaluation 4 box model (selon Jonsen)

1. Indication médicale ?
  2. Références du patient ?
  3. Qualité de vie ?
  4. Contexte ?
- Comment évaluer la capacité de discernement ?
  - Qu'en est-il de l'autonomie, de bienfaisance/non-malfaisance et le concept de pesée des bénéfice(s)/fardeau(x) ?
  - Y -a-t-il un aspect en lien du principe éthique de Justice ?
  - Comment auriez-vous agi si vous étiez son médecin traitant?

# Analyse éthique

- Analyse par scénario (selon 4 principes):
  1. Transfert dans une unité plus adaptée dans l'objectif de soins palliatifs avec le soutien de l'unité de soins palliatifs
  2. Retrait thérapeutique et orientation sur des soins de confort avec un transfert dans une unité adaptée
  3. Scénario maximaliste : alimentation sous contrainte sur plusieurs semaines voire plusieurs mois avec pose de SNG avec apport calorique et sédation si nécessaire dans l'objectif d'une prise de poids

## Recommandations:

- recommande le scénario 1 qui respecte l'autonomie de la patiente et privilégie la préservation du lien dans un contexte chronique aigu sans réel espoir de guérison.
- Un soutien de l'unité soins palliatifs peut-être une aide précieuse dans la mise en place de soins palliatifs et d'alternatives pour des objectifs réalistes.
- Clarifier avec la mère les objectifs thérapeutiques mis en place et travailler sur son adhésion à celles-ci.
- Rédaction de directives anticipées.

# 4 box model

## (Jonsen&Siegle)

<h3>Indications médicales</h3> <p>Quel est le problème médical? Diagnostic? Pronostic? Le problème est-il aigu, chronique, urgent, réversible? Quels sont les buts du traitement? Quelles sont les probabilités de succès? Quel plan en cas d'échec?</p>	<h3>Préférences des patients</h3> <p>Le patient est-il capable de discernement? Si oui, que dit-il sur ses préférences? A-t-il été informé sur les risques et bénéfices, et a-t-il compris et consenti? Si incapable de discernement, qui est le substitut approprié? Emploie-t-il les bons critères? Y a-t-il des directives anticipées? Le patient est-il incapable de coopérer? Pourquoi?</p>
<h3>Qualité de vie</h3> <p>Quelles sont les chances, avec et sans traitement, d'un retour à la vie normale? Quels déficits physiques, mentaux, ou sociaux le patient va-t-il probablement présenter si le traitement fonctionne? Y a-t-il des biais qui peuvent colorer l'évaluation de la qualité de vie du patient par le soignant? L'état présent ou futur du patient est-il tel qu'il pourrait être indésirable pour lui de continuer à vivre? Y a-t-il un plan d'arrêt de traitement, un plan de soins de confort?</p>	<h3>Éléments du contexte</h3> <p>Y a-t-il des enjeux familiaux qui pourraient influencer la décision Y a-t-il des enjeux pour les soignants qui pourraient influencer la décision? Des facteurs économiques ou financiers? Des facteurs religieux ou culturels? Des limites à la confidentialité? Un conflit d'intérêt des soignants ou de l'institution?</p>

# Évaluer la capacité de discernement

Code civil suisse, art. 16

1. Quel est le choix?
  2. Quels sont les éléments essentiels, que le patient doit avoir compris?
- Avant l'entretien
- 
3. Le patient a-t-il compris les éléments essentiels?
  4. Est-il capable de raisonner avec ces éléments?
  5. Les applique-t-il à sa propre situation?
  6. Exprime-t-il un choix?
  7. Est-il libre d'exprimer *son* choix?
- Si non, puis-je aider à y remédier?
- 
8. Une pathologie psychiatrique est-elle présente et susceptible d'affecter sa capacité de discernement?
- Si oui, envisager une consultation psychiatrique

L'évaluation de la capacité de discernement est une **conversation structurée** avec votre patient.

Prenez votre temps, et utilisez les outils de communication de toute consultation.

# Conclusions

- Restez ouverts à identifier des dilemmes éthiques
- Partagez vos réflexions avec vos collègues
- Analyse selon 4 principes
- Capacité de discernement
- 4 boxes model
- Plusieurs solutions peuvent être bonnes – individualisez votre approche
- Obligation de moyens, pas de résultat!