

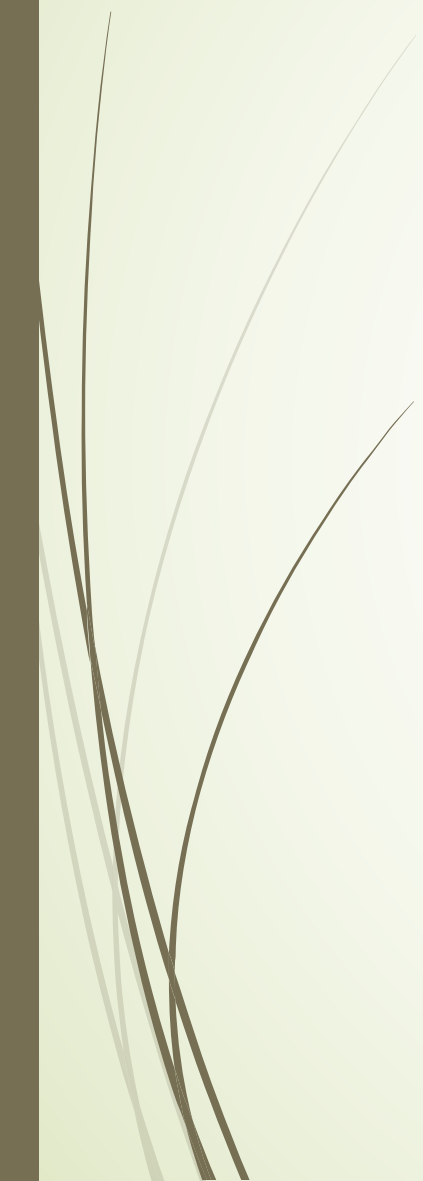
L'éthique des médecins: entre laisser-aller et rigueur

Haiti, 7 avril 2016

Jocelyn Aubut médecin-psychiatre



Objectifs de la présentation

- Connaître les différentes théories éthiques appliquées en médecine clinique
 - Identifier le cadre théorique éthique que le médecin utilise dans sa pratique courante
 - Appliquer une grille d'analyse systématique de problèmes éthiques dans la pratique clinique courante.
- 



Pourquoi l'éthique

- Les dérapages de la recherche clinique (médecine nazie, Tuskegee, etc)
- Les dérapages de la médecine clinique (surtout sexuels)
- Les développements technologiques (génétique, néo-natologie, etc)
- Les limitations des ressources
- L'émergence des droits de la personne
- L'incapacité de la médecine à s'auto-réguler



Changement de paradigme fondamental

- **Avant:** *J'ai les connaissances et je vais appliquer le traitement qui m'apparaît le meilleur pour vous*
- **Maintenant:** *nous allons choisir/refuser ensemble le traitement parmi les différentes options qui s'offrent à vous en fonction de vos préférences personnelles en tenant compte de votre histoire de vie, de votre culture et de **mes connaissances**.*



Changement de paradigme fondamental

- Fiduciaire: Cultiver l'autonomie de l'autre, comme si c'était la nôtre (J.F. Malherbe)
- Partenaire: Le malade reste le sujet de sa maladie et non l'objet de nos soins (J.F. Malherbe)



Les conséquences (partielles)

- La fin (relative) du paternalisme médical
- La régulation des comportements éthiques par des instances externes (comités d'éthique, ombudsman des patients, Collège des médecins, etc)
- **Il ne suffit plus de prétendre avoir un comportement éthique, il faut en faire la démonstration**



Quelques constats

- La majorité des médecins estiment qu'ils ont un comportement éthique
- La majorité des médecins savent reconnaître des manquements éthiques chez les collègues
- **La majorité des médecins ne peuvent expliquer leur cadre de référence éthique de manière claire**



La prétention éthique

- La construction d'un jugement éthique par un médecin se fait à partir de:
 - Son expérience de vie personnelle
 - Son expérience de vie professionnelle
 - Son jugement
 - Ses convictions
 - **Son éducation**



Son éducation???

- L'enseignement théorique est un alibi
- L'enseignement théorique non soutenu par les hautes instances universitaires au long cours est peu efficace
- Effritement de la sensibilité et du comportement éthique au fur et à mesure que la résidence progresse



Plusieurs courants éthiques

- Ontologique
 - Déontologique
 - Utilitariste
 - Axiologique
 - Féministe
 - Etc.
- 

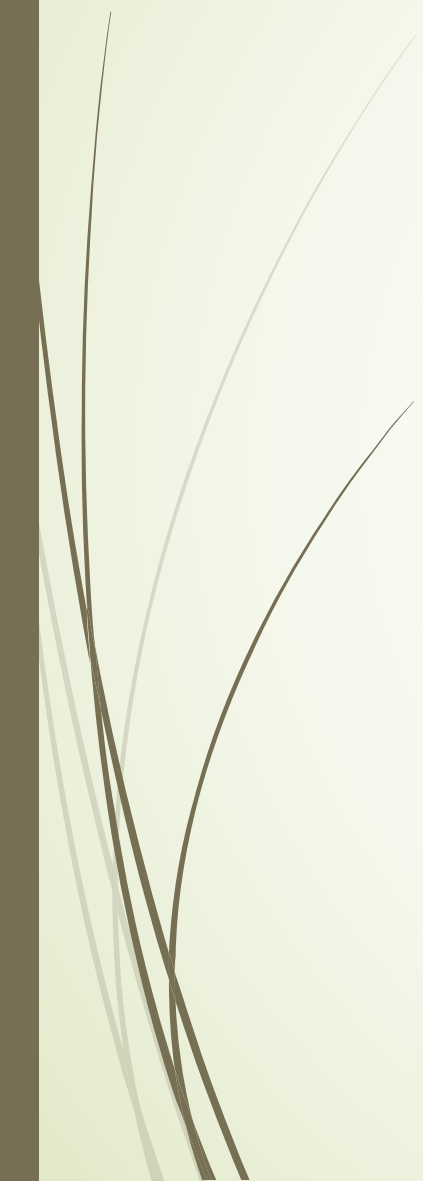


Quel est votre cadre de référence éthique?

- L'éthique médicale n'est pas seulement basée sur vos convictions/croyances/valeurs personnelles
- Téléologique vs déontologique



Éthique téléologique

- Faire le bien
 - Axée sur la finalité/résultat
 - Déductive
 - Pragmatique
 - Utilitarisme, **principlism**, le médecin moyen
- 



Éthique déontologique

- Faire le juste
- Principes prima faciae
- Axée sur les processus
- Inductive
- Kant, Habermas, Jonas
- N.B. Distincte de la déontologie médicale, code de comportements qui peuvent être sanctionnés



Téléologie vs Déontologie dans l'aide médicale à mourir

➤ **Téléologie**

- autonomie (pt)
- dignité (respect de vie)
- bienfaisance
- Oui

- **Conséquences:** inégalité dans l'accessibilité interne et externe (Justice)

Déontologie

- autonomie (md)
- risques de dérive
- malfaisance
- Non

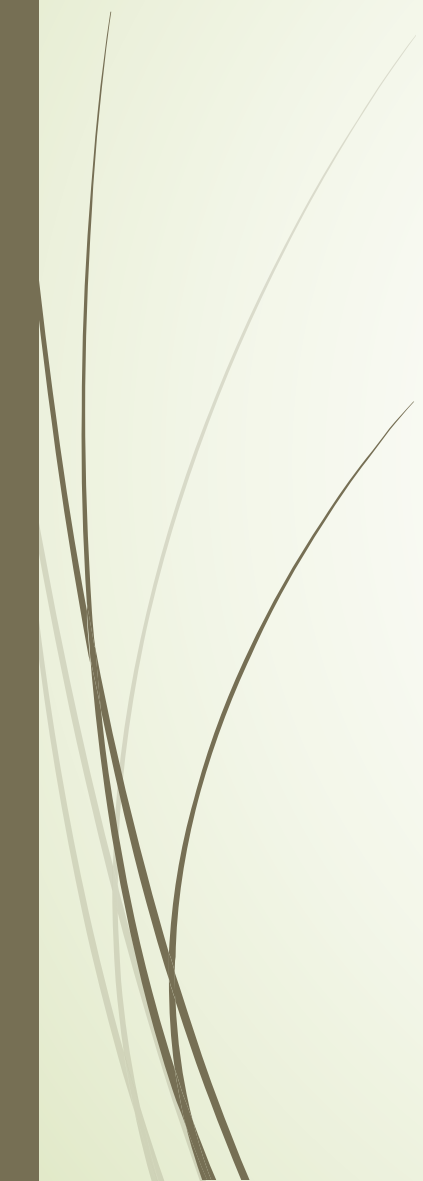


Un exemple d'approche téléologique

- Le principlism (USA)
- 



Principlism

- Autonomie
 - Respect de la personne
 - Bienfaisance non-malfaisance
 - Justice
- 



Principlism: autonomie

- **Autonomie dans l'ensemble du processus de soins (Dx et Thx):**
 - Droit de refus de traitement
 - Droit de cesser le traitement
 - Droit d'être informé sur l'investigation, le traitement, le rapport bénéfice/risques



Principlism: respect de la personne

- **Respect de la personne dans son intégrité physique et psychique:**
 - Consentement éclairé (même et surtout si c'est un malade psychiatrique)
 - Compétence légale vs clinique à donner un consentement
 - Ne pas imposer de traitements (ex: témoin de Jéhova, Rx psychiatrique, contentions)
 - Confidentialité



Principlism: bienfaisance/non-malfaisance

- **Bienfaisance/Non-Malfaisance:**

- Proportionnalité des moyens thérapeutiques (notion d'acharnement thérapeutique)



Principlism: justice

- **Justice dans la gestion des ressources et les impacts des choix médicaux dans la société**
 - la répartition des ressources au sein d'un établissement (chirurgie vs psychiatrie)
 - Le choix de traitements expérimentaux très onéreux (arrivée des antipsychotiques atypiques, il y a 20 ans)
 - La protection de la société contre les malades dangereux

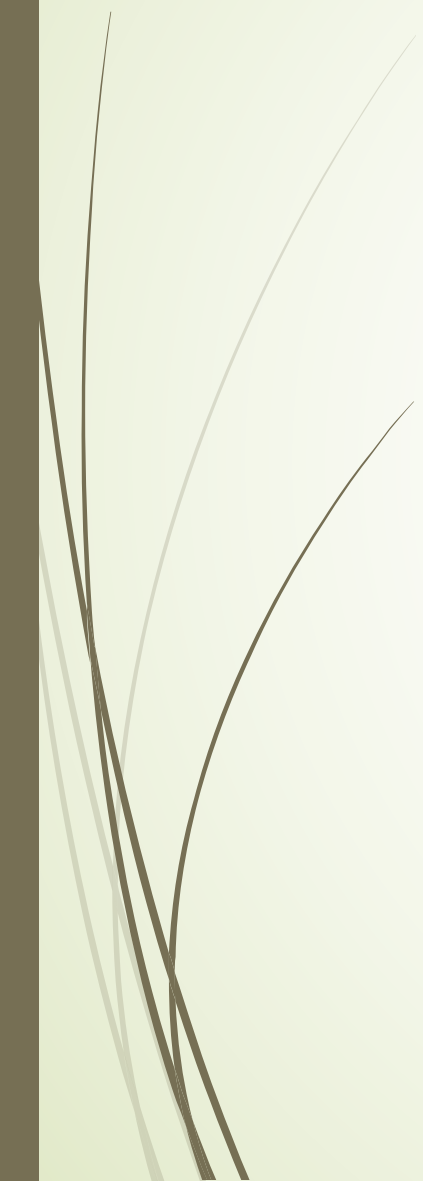


Grille d'analyse éthique

- Vous devez posséder une grille d'analyse éthique au même titre que vous possédez une grille d'analyse systématique pour évaluer les problèmes médicaux (ex: un patient se présente à l'urgence avec une douleur abdominale)



Grille d'analyse éthique

- 
- 1. Faits
 - 2. Option spontanée
 - 3. Identification des valeurs/principes en jeu
 - 4. Identification du dilemme moral
 - 5. Alternatives
 - 6. Retour sur l'option spontanée
 - 7. Décision



Grille d'analyse éthique

- 1. Faits
 - Faits cliniques
 - Faits psychosociaux
 - Réactions des parties concernées (patient, famille, médecin, équipe de soin, administrateurs, etc.)
 - Données probantes/degré de certitude
 - Identification de la question



Grille d'analyse éthique

- 2. Option spontanée

- De chacun des acteurs concernés par la décision



Grille d'analyse éthique

3. Identification des valeurs/principes en jeu pour chacun des acteurs

- liste personnalisée des des valeurs personnelles pour les différents acteurs concernés (au minimum le patient vs le médecin)



Grille d'analyse éthique

- 4. Identification du dilemme moral
 - Identifier les valeurs qui entrent en conflit
 - Ex: désir du patient de rester libre de traitement pharmacologique qui lui donne des effets secondaires indésirables vs la bienfaisance de ce même traitement qui le gardera en dehors d'hospitalisations récurrentes



Grille d'analyse éthique

- 5. Alternatives

- Énumérer toutes les options possibles avec les avantages/inconvénients et les valeurs qui les sous-tendent
- Argumenter sur celle qui apparaît prioritaire



Grille d'analyse éthique

- 6. Retour sur l'option spontanée




Grille d'analyse éthique

- 7. Décision

- Recommandation

- Justification

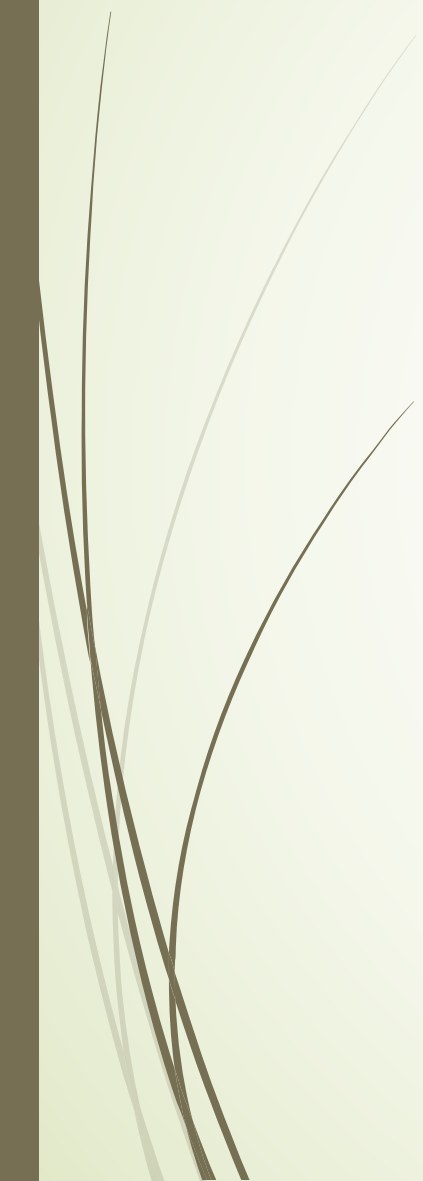



Les qualités « éthiques » attendues du médecin

- Attitude pro-active pour identifier les problèmes éthiques
- Comprendre les enjeux éthiques de manière systémique (impacts/croyances de chacun des acteurs de la situation)
- Connaître ses propres limites
- Consulter
- Formation continue aux questions éthiques

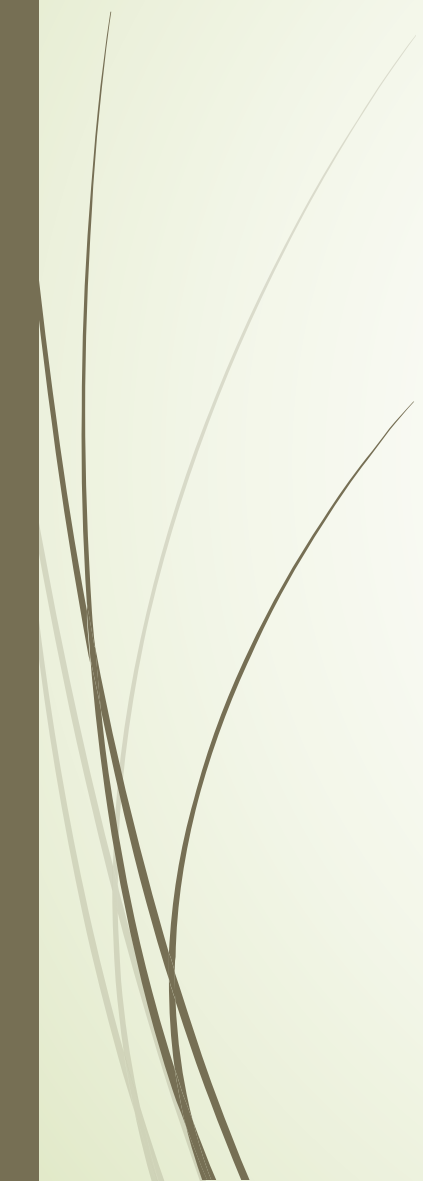


Objectif fondamental

- **Rendre explicite votre choix au delà de ce qui est apparemment justifié sur le plan des données de la science et de la clinique**
 - **Notion de débat à voile découverte**
- 

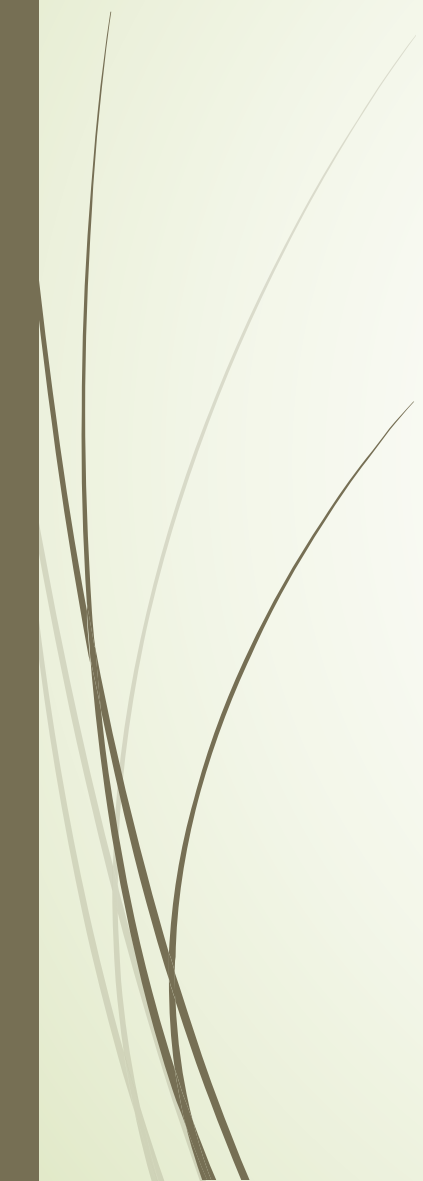


Concepts à retenir: Engelhardt

- Moral friends
 - Moral strangers
 - Moral enemies
- 



Conclusion

- Plus les médecins vont faire la démonstration éthique de leur comportement, moins ils se verront imposer des règles extérieures qu'ils vont juger contraignantes
- 



Conclusion



- 1. Quels sont les problèmes éthiques les plus fréquemment rencontrés par les médecins haïtiens ?
- 2. Vers qui se tournent les médecins haïtiens lorsqu'ils sont aux prises avec des problèmes éthiques complexes ?
- 3. Quel est le statut de l'enseignement de l'éthique clinique auprès des étudiants en médecine? Des résidents ? Des médecins en pratique ?
- 4. Quels sont les mécanismes de régulation des problèmes éthiques en Haïti ?
- 5. Quelle est la place laissée au patient dans les situations complexes sur le plan éthique (ex: continuer ou cesser des traitements, consentement aux soins, etc.)