

Bases réglementaires d'une instance d'Ethique hospitalière

Toulouse 02/06/16

D. MERCKX
D. ALBOUY - BAUDRIN



Bases réglementaires ?

- Un seul texte officiel

la loi du 4 Mars 2002 + CSP art. L 6111

- Des recommandations

CCNE Avis n°13 sur les Comités locaux (1988)

le rapport Cordier de 2003 Ethique et professions de santé

CCNE Avis n°84 sur la formation à l'éthique médicale (2004)

ANESM Le questionnement éthique dans les établissements et services s.et m.s.2010

- Un état des lieux récent : l'étude A. Jolivet ERER IdF 2015

« Les établissements de santé, publics et privés mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale »

Loi du 4 Mars 2002
CSP art. L 6111

Ethique et Professions de Santé.

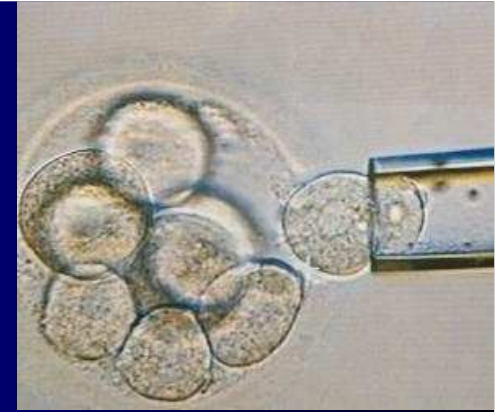
*« La morale commence lorsque la liberté se sent arbitraire et violente. »
Emmanuel Levinas.*

« Les établissements de santé mènent en leur sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale. » Article L. 6111-1 du Code de la Santé Publique.

Rapport CORDIER

Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées.

Mai 2003.



« **L'hyper spécialisation comme la technicisation**
de l'acte médical et soignant sécurisent le diagnostic et la
thérapeutique,

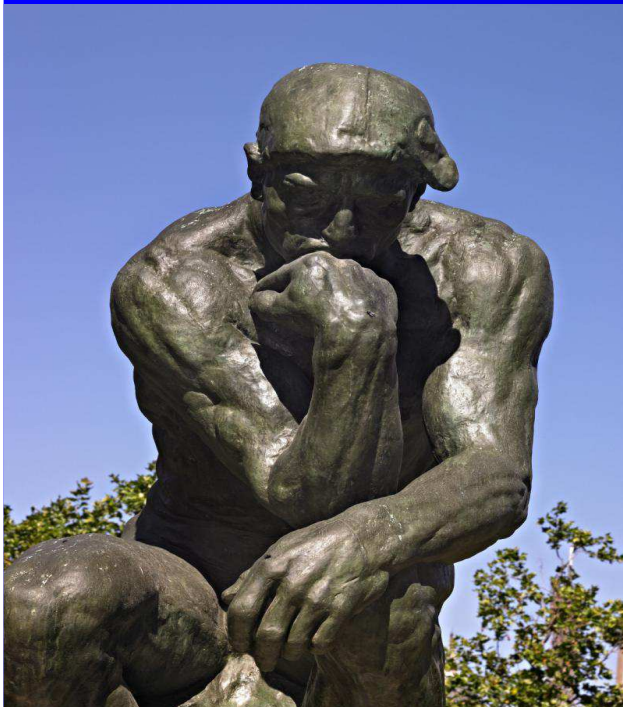
mais cette évolution doit s'accompagner d'une exigence
encore plus forte **dans la relation à l'autre...** »

Rapport Cordier 2003



«L'in-quiétude éthique,
c'est la mise en cause de la quiétude de
nos savoirs et de nos pouvoirs. »

Rapport Cordier 2003



« La réflexion éthique,
c'est ce qu'aucun expert ne pourra penser
à ma place ;

la volonté éthique,
c'est ce qu'aucune loi ne pourra vouloir
à ma place ».

Rapport Cordier 2003

« Il importe que les Comités Hospitaliers s'attachent en priorité à la **clarification du questionnaire plus qu'aux réponses** qui risqueraient de dédouaner chacun des acteurs de leur propre discernement. »

Rapport Cordier 2003

ERER Ile de France

**ETUDE DES DEMARCHES EN ETHIQUE
DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT**

**DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE EN ILE-DE-FRANCE
PHASE EXPLORATOIRE 2014-2015**

ALEXIA JOLIVET

RESPONSABLE DE L'OBSERVATOIRE DES PRATIQUES ETHIQUES
MAITRE DE CONFERENCES EN SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION
EQUIPE ETHIQUE, SCIENCES, SANTE, SOCIETE
UNIVERSITE PARIS SUD

Rapport A.Jolivet

- Un état des lieux récent 2014-2015
- Stabilité du constat de JC. Mino de 2002:
 « **relative discrétion des comités
d'éthique hospitaliers** »
- 50 entretiens et 9 observations de réunion
 en 2014-2015

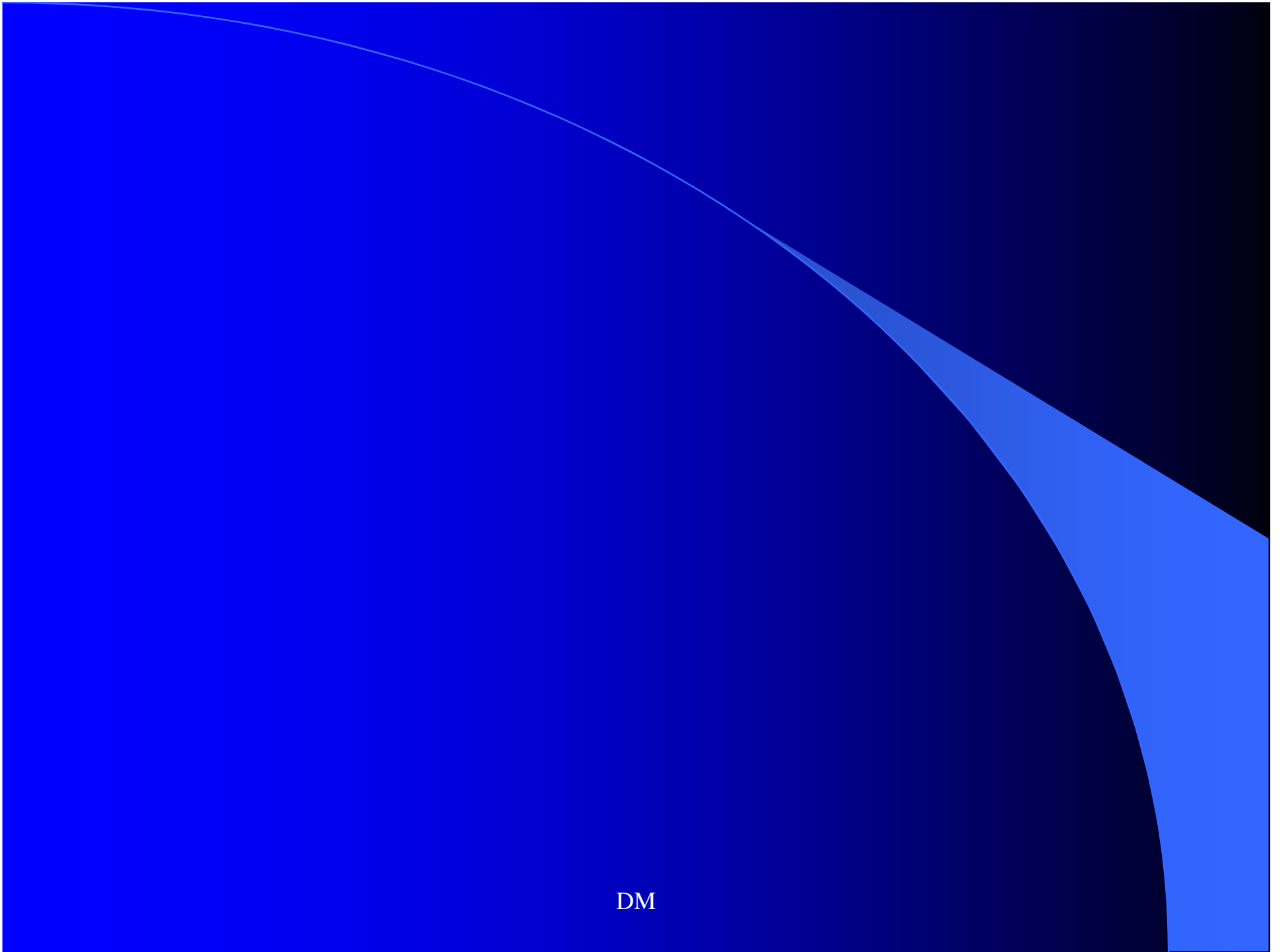
Rapport A.Jolivet (ERER IdF)

- Instances éthiques : mission, organisation, quelle homogénéité ?
- Rapport à l'organisation : indépendance et intégration
Direction, Freins et facilitateurs, Rôle de la certification
- Ethique et politique qualité
Dimension subversive de l'instance
- Assurer une pérennité: trois défis à surmonter
Visibilité, Disponibilité, Coûts
- L'éthique relève-t-elle d'une compétence ?
Les enjeux d'un apprentissage de l'éthique
Formations



D. Merckx

MERCY



DM

Instances éthiques : mission, organisation, quelle homogénéité ?

- 5 missions communes aux groupes d'éthique
 - information et sensibilisation du personnel
 - aide à la décision sur des cas cliniques en soin
 - réflexion et études a posteriori autour de cas
 - formation continue du personnel
 - validation de certains projets de recherche
- Institutionnalisation variable
 - du groupe informel au comité: 30 à 40, noyau dur de 10 personnes
volontariat
 - médecins et AS sous-représentés
 - 2 à 5 réunions/an

Rapport à l'organisation : indépendance et intégration

- Désignation du responsable par le groupe lui-même
- Rattachement du groupe à la CME
- Liens avec la direction (évaluation, certification, gestion?)
institutionnalisation
- Freins et facilitateurs à l'intégration
 - démarche réflexive coûteuse en temps et énergie
 - crainte du jugement et évaluation de soi
 - portée limitée des actions
 - rôle déclencheur de la certification...!

Ethique et politique qualité

Valeurs communes et interactions (CLIN, CLUD...)

mais

la qualité est normative, protocoles, généralisation
l'éthique est réflexive, non-coercitive, singulière.

D'où la dimension subversive de l'instance

diversement vécue par les membres ou le management

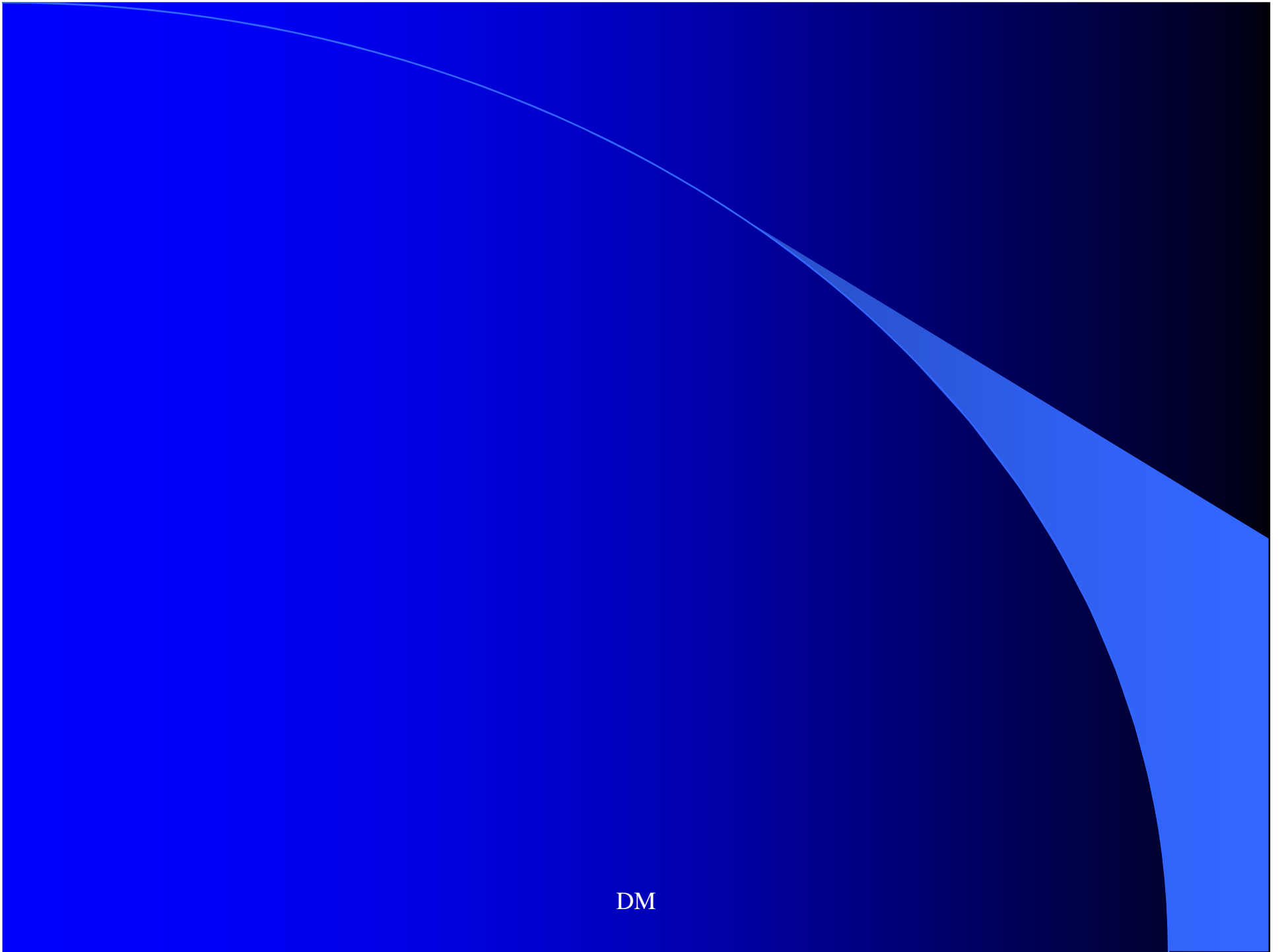
Assurer une pérennité: trois défis à surmonter

1. La visibilité et la légitimité du groupe
2. Temps et disponibilité des participants
3. Coûts: - temps éthique = temps de travail
 - coût des formations et intervenants
 - moyens = 0
 - fragilité du bénévolat

L'éthique relève-t-elle d'une compétence ?

Les enjeux d'un apprentissage de l'éthique

- Long apprentissage de la parole collective et de la délibération
- Rôle clé d'un animateur (ou de plusieurs?)
- Mais compétence collective, non réservée à un spécialiste
- Importance des formations



DM

Groupe de Réflexion en Ethique Médicale

Rodez. 2006

- Informel (ni comité ni commission)
- Non mandaté
- Ouvert à tous (pluridisciplinarité)
- Sans autre objectif que de réfléchir...

pour mettre un peu plus

« d'humain dans tout ça! »

Qui ?

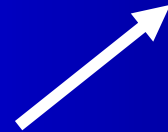
-Soignants

- de l'hôpital
- de l'extérieur
- Formateurs (IFSI etc.)



-Non-soignants

- juristes et philosophes
- religieux
- administratifs
- représentants des usagers ?



PLURIDISCIPLINARITE

Comment ?

= conditions acceptées par tous

- tolérance : discuter + que confronter
- individu et non représentant d'une fonction
- travail personnel : lectures

recherche

formation

- mise en commun et discussion

« de l'éthique de conviction à l'éthique de responsabilité »

Quoi ?

- Etude de situations cliniques
- Thème général de bioéthique ou d'éthique du soin
- Compte-rendu lecture ou congrès
- Bibliographie
-
- 17h.30 à 19h.30 tous les 3 mois
- Journée à thème, + intervenant extérieur, annuelle
-

Ce qu'il faut éviter...

- Tribunal
- Groupe de Parole
- Comité « d'experts »
- Donneur de recettes...ou de leçons !
- Se substituer aux « acteurs » de la situation

Les questions...

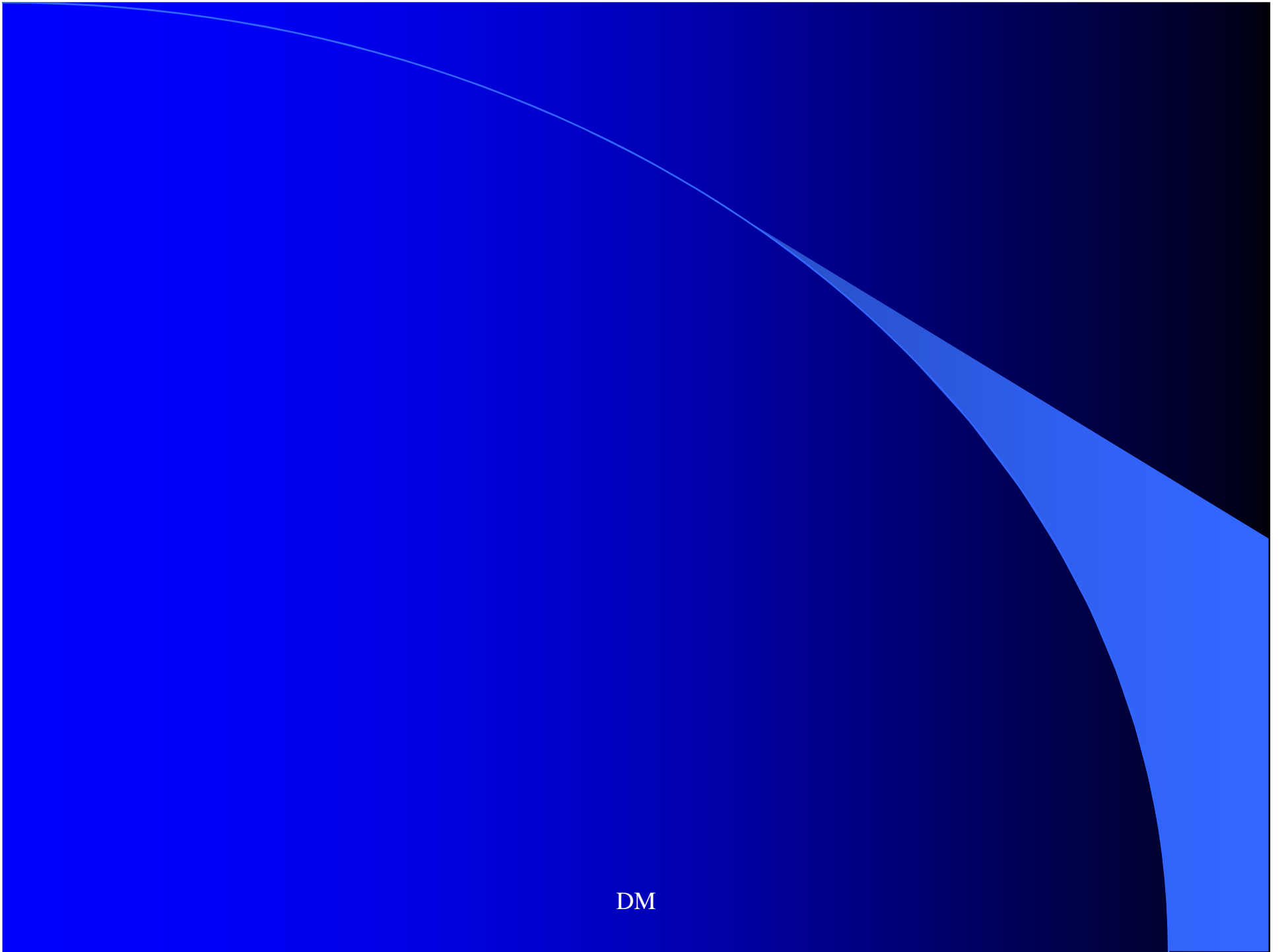
- Ethique et « politique qualité »...les protocoles !!!
le patient... **avant**... le management
- animateurs peu nombreux → réseaux?
- Se former pour transmettre...
- Que transmettre...? (cf. S.Rameix)
« une attitude réflexive
plutôt que des connaissances normatives »

« Agis en homme de pensée
et pense en homme d'action »

H .Bergson

DM





DM

Exposés .Conférences. Tables rondes. Congrès . EPU. Formation des Internes. CLUD. JAM

L'hôpital se « recentre » sur le patient

L'Éthique à l'hôpital.

Le rapport Cordier

L'éthique du soin (soirée service néphrologie)

Problèmes éthiques posés par les arrêts ou refus de dialyse.

Chrétiens et fin de vie.

Le consentement éclairé et l'information du patient

Canevas de lecture éthique. Démarche de décision éthique

Décisions médicales en fin de vie (Conf. de P.Verspieren)

La Personne de Confiance en EPS

Evidence Based Medicine et éthique.

La personne de confiance à l'hôpital

Les directives anticipées

La loi Leonetti

La personne de confiance en EHPAD

DM

Chirurgie de la personne âgée : réflexions éthiques sur ses limites

Exposition « A la vie, à la mort : l'hôpital »
(N.Herrenschmidt)

Les risques d'effets pervers de la T2A

Avis 101 du CCNE « Santé, éthique, argent »

Evaluation et formation continue, une exigence éthique

Discussions de situations éthiques difficiles.

Le projet de révision des lois de Bioéthique

Ethique et don d'organes (Congrès ADOT 2010 à Rodez)

Ethique biomédicale (soirée des jeunes du club le Chêne)

Le secret médical

Les missions de l'hôpital

Du principe de précaution au risque d'abandon thérapeutique

LAT en Réa : aspects pratiques