

ETHIQUE EN EHPAD

POURQUOI DE L' ÉTHIQUE EN EHPAD?

1

UN MONDE EN ÉVOLUTION

- L'augmentation de l'espérance de vie: 12 ans en 50 ans, a doublé depuis le 19^{ième} siècle
- Les familles
- Le regard sur la vieillesse
- La laïcisation de la société et le pluralisme
- La dignité d'absolue à relative
- Des moyens de plus en plus performants en médecine
- Le rôle des soignants

MORALE ET ETHIQUE

- La morale commande, l' éthique recommande.
- La morale prescrit, l' éthique conseille.
- La morale sait, l' éthique questionne.
- La morale définit le Bien et le Mal, l' éthique cherche le Bon.
- La morale est universelle, l' éthique est relative.
- La morale est idéale, l' éthique est pratique.

Les principes de l'éthique médicale

- Principe de bienveillance/Principe de non malfaisance:
« Avoir, dans les maladies, deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire » > balance bénéfices/risques
- Autonomie
- Principe de prudence
- Principe de justice

QUI DIT ETHIQUE DIT DILEMME

Sagesse pratique qui consiste à prendre une décision en pesant les valeurs du bien.

- Liberté et sécurité
- Autonomie (refus de soin) et bienfaisance
- Droit à l'information et bienfaisance
- Respect de la vie et demande à mourir
- Le principe de justice et l'accompagnement

LES PRINCIPES ÉTHIQUES « DU PRENDRE SOIN »

- Respect de la volonté de la personne
- La personne est considérée comme un tout
- Refus de l'acharnement thérapeutique
- Refus de l'abandon thérapeutique
- Devoir de soulager la souffrance
- Refus de l'euthanasie

L'éthique: une posture

- Reconnaître l' incertitude comme moteur de la réflexion
- Rester inquiet
- Abandonner la toute puissance et la rivalité des acteurs
- Refuser le conflit malgré le dilemme

L'éthique: une recherche dans la discussion

- La délibération:
- Tout ce qui n' est pas scientifique n' est pas éthique...
tout ce qui est scientifique n' est pas pour autant
éthique...
- L' équipe
- Des outils : la loi, les questionnaires

LE CAS DU REFUS DE S'ALIMENTER.

- Eliminer une cause organique, une cause psychiatrique, une cause socio environnementale >> traitement d' épreuve
- Quel sens donner au refus alimentaire? Opposition/soins douloureux ou entrée en institution, Résignation/épuisement, Acceptation/terme d' une vie.

LES REPÈRES DE LA LOI

- La loi du 4 mars 2002
- La loi du 22 avril 2005

LA LOI LÉONETTI

- Droit du patient de refuser un traitement.
- Refus de l'obstination déraisonnable.
- Refus de l'euthanasie.
- Devoir du soignant d'accompagner et de soulager avec des soins palliatifs.
- Autorisation du double effet.
- Obligation d'une procédure collégiale dans les LAT d'une personne ayant une altération de la conscience (Décision médicale)
- Directives anticipées et personne de confiance

LES REPÈRES PRATIQUES

- avec le patient >> qualité de vie
- avec les proches « il va mourir de faim »
- avec les soignants : échec personnel?

GRILLE DE QUESTIONNEMENT ETHIQUE RENEE SEBAG LANOE «
SOIGNER LE GRAND AGE » ED DESCLEE DE BROUWER. PARIS
1992:

- Quelle est la maladie principale de ce patient ?
- Quel est son degré d' évolution ?
- Quelle est la nature de l' épisode actuel surajouté ?
- Est il facilement curable ou non?
- Y a t-il eu répétition récente d' épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d' atteintes diverses ?
- Que dit le malade s' il peut le faire ?
- Qu' exprime t il à travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?
- Quelle est la qualité de son confort actuel ?
- Qu' en pense la famille ? (Tenir compte de...)
- Qu' en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?

CONCLUSION

« Avoir la visée bonne avec et pour autrui dans des institutions justes ».

P.Ricoeur