



# Méthodologie en éthique clinique Application concrète

Lundi 18 mars 2024

Fleur Le Bourgeois – Unité d'éthique clinique

# Plan

- **Présentation de la vignette clinique**
- Présentation de la méthodologie
  - 1<sup>ère</sup> étape : description de la situation au plan bio-psycho-socio-spirituel
  - 2<sup>ème</sup> étape : définition des options pour cette situation
  - 3<sup>ème</sup> étape : pondération selon les 4 principes de bioéthique
  - 4<sup>ème</sup> étape : résultat de la délibération
- Discussion
  - Forces et limites de la méthodologie

# Mme J., 67 ans, suivie pour un TCA

- Anorexie/ boulimie depuis plus de 40 ans
- Déjà une dizaine d'hospitalisations, souvent volontaires (dernière il y a 4 mois)
- Hospitalisée en urgence il y a un mois, BMI à 10kg/m<sup>2</sup>
- Refuse la sonde naso-gastrique, s'alimente per os, a repris 1kg
- Dépendante d'aide pour les transferts

# Situation socio-familial

- En couple depuis 30 ans avec son mari. Pas de famille proche.
- Reçoit une rente de l'Assurance Invalidité
- Spiritualité : se sent en lien avec la nature et les animaux.
- Pas de capacité de discernement pour les décisions médicales
  - Sans représentant thérapeutique
- Ce qu'elle désire
  - Rentrer à domicile rapidement, faire des promenades avec son chien
  - Ne pas dépendre de son mari
- Jamais de tentative de suicide
- Son mari : « je suis épuisé de la soutenir, et je suis très inquiet pour sa santé »

# Quelle est la problématique ?

- La patiente est dans une demande de soins
- Malgré les hospitalisations
  - Rechutes à répétition, sans amélioration
- La prise en charge actuelle est-elle futile ? Faut-il limiter son niveau de prise en charge ?

# Plan

- Présentation de la vignette clinique
- **Présentation de la méthodologie**
  - **1<sup>ère</sup> étape : description de la situation au plan bio-psycho-socio-spirituel**
  - 2<sup>ème</sup> étape : définition des options pour cette situation
  - 3<sup>ème</sup> étape : pondération selon les 4 principes de bioéthique
  - 4<sup>ème</sup> étape : résultat de la délibération
- Discussion
  - Forces et limites de la méthodologie

# Grille d'entretien pour une décision éthique

Georg Marckmann, Munich



# Description de la situation Bio-psycho-socio-spirituel

- Réunion des personnes impliquées dans la prise en charge
- Pose le contexte
- Doit permettre d'explorer
  - La volonté du patient, ses valeurs
  - Les propositions thérapeutiques, leurs objectifs et risques
- Le dilemme émerge de la description

# Plan

- Présentation de la vignette clinique
- Présentation de la méthodologie
  - 1<sup>ère</sup> étape : description de la situation au plan bio-psycho-socio-spirituel
  - **2<sup>ème</sup> étape : définition des options pour cette situation**
  - 3<sup>ème</sup> étape : pondération selon les 4 principes de bioéthique
  - 4<sup>ème</sup> étape : résultat de la délibération
- Discussion
  - Forces et limites de la méthodologie

# Options médicalement indiquées et légales

- 1 - Poursuite des soins **prolongeant la vie avec mesures de contraintes** si nécessaire (renutrition par sonde, institutionnalisation, PAFA hospitalier...)
- 2 - Poursuite des soins **prolongeant la vie en évitant les mesures de contrainte** au maximum (seulement si pronostic engagé à court terme)
- 3 - Réorientation du projet vers des soins de confort **sans mesure prolongeant la vie**

# Plan

- Présentation de la vignette clinique
- Présentation de la méthodologie
  - 1<sup>ère</sup> étape : description de la situation au plan bio-psycho-socio-spirituel
  - 2<sup>ème</sup> étape : définition des options pour cette situation
  - **3<sup>ème</sup> étape : pondération selon les 4 principes de bioéthique**
  - 4<sup>ème</sup> étape : résultat de la délibération
- Discussion
  - Forces et limites de la méthodologie

# Les 4 principes de bioéthique

- Bienfaisance
- Non-malfaisance
- Autonomie
- Justice

# Bienfaisance

*Quelle option augmente le plus le bien-être du patient ?*

- Promouvoir le bien être du patient
  - En qualité et quantité de vie
  - Court, moyen et long terme
- Sur les plans bio-psycho-socio-spirituel

# Bienfaisance

*Quelle option augmente le plus le bien-être de la patiente ?*

- Augmente la quantité de vie (options 1 et 2)
  - Poursuite des soins qui prolongent la vie
- Augmente la qualité de vie
  - Retour à domicile (options 2 et 3)
  - Amélioration de la force motrice, indépendance (options 1 et 2)
- Guérir ? Aucune des options probablement

# Non-malfaisance

*Quelle option est la moins nuisible pour le patient ?*

- Minimiser les risques/ dommages
- Court, moyen et long terme
- Proportionnalité entre bénéfices et risques

# Non-malfaisance

*Quelle option est la moins nuisible pour la patiente ?*

- Evite les mesures de contrainte et l'isolement (options 2 et 3)
- Evite une perte des capacités physiques (options 1 et 2)
- Evite d'engager le pronostic vital (options 1 et 2)

# Autonomie

*Quelle option respecte le mieux l'autonomie du patient ?*

- Liberté individuelle d'agir selon ses propres normes et valeurs
- Respect du projet de vie
- Suppose une capacité de discernement
- Autonomie évolutive avec le temps et les situations

# Autonomie

*Quelle option respecte le mieux l'autonomie de la patiente ?*

- Absence de capacité de discernement pour les décisions médicales
- Cherche l'expression de la volonté (antérieure, directives anticipées, proches)
  - Respecte son désir de retourner rapidement chez elle (options 2 et 3)
  - Permet une certaine indépendance vis-à-vis de son conjoint (options 1 et 2)
  - Respecte son refus d'alimentation entérale (options 2 et 3)
  - Suit son désir de vivre et de pouvoir se promener (options 1 et 2)

# Justice

*Quelle option respecte le mieux les autres intérêts ?*

- Intérêts des proches
- Intérêts des soignants
- Intérêts des autres patients → justice distributive, égalité de traitement
- Respect du bien commun, de la société

# Justice

*Quelle option respecte le mieux les intérêts du conjoint ?*

- Le conjoint
  - Soutien et soulagement du conjoint (1 et 3)
  - Inquiétude quant au pronostic vital (1 et 2)

# Justice

*Quelle option respecte le mieux les intérêts des soignants ?*

- Les soignants
  - Volonté d'améliorer l'état du patient (options 1 et 2)
  - Eviter de contraindre le patient (options 2 et 3)
  - Accepter son impuissance, la chronicité de la maladie (options 2 et 3)
  - Proposer des soins proportionnés (option 2)

# Justice

*Quelle option respecte le mieux les autres intérêts ?*

- Intérêt des autres patients
  - Eviter de mobiliser les soignants et une place d'hospitalisation (options 2 et 3)
  - Rassurer les patients quant au respect de leur volonté (option 2)
  - Protection des patients n'ayant pas leur capacité de discernement (options 1 et 2)
- Bien commun
  - Juste utilisation des ressources en santé (options 2 et 3)
  - Protection de personnes vulnérables (options 1 et 2)

# Plan

- Présentation de la vignette clinique
- Présentation de la méthodologie
  - 1<sup>ère</sup> étape : description de la situation au plan bio-psycho-socio-spirituel
  - 2<sup>ème</sup> étape : définition des options pour cette situation
  - 3<sup>ème</sup> étape : pondération selon les 4 principes de bioéthique
  - **4<sup>ème</sup> étape : résultat de la délibération**
- Discussion
  - Forces et limites de la méthodologie

# Résultat de la délibération

- Choisir l'option qui
  - favorise le plus les intérêts de la patiente (autonomie, bienfaisance)
  - minimise les risques (malfaisance)
  - dans ce contexte (justice)
- Pas toujours possible
- Mise en application faisable
- Evolution possible nécessitant une nouvelle délibération

# Résultat de la délibération

- L'option qui
  - Porte le mieux les intérêts de la patiente (bienfaisance, autonomie)
  - En minimisant les risques (non-malfaisance)
  - Dans ce contexte (justice)
- Est l'option 2, avec une poursuite des thérapeutiques en favorisant au maximum un retour à domicile, et en réservant les mesures de contraintes au risque vital.



Que penser de cette grille d'analyse ?

# Critiques de la grille de G. Marckmann

## Atouts

- Principes bien connus dans le domaine du soin et adaptés
- Reconstitue la structure d'une décision médicale
- Explicite, base crédible à l'argumentation
- Adaptée aux contraintes hospitalières (temps)
- Centrée sur le patient

## Limites

- Les principes sont indépendants de la situation
- Autres valeurs ? Liens qui n'apparaissent pas ?
- Place et ressenti des soignants parfois absents
- Décision très médico centrée

# Encore d'autres ...



© Quatre figurines de Londres, Giacometti, 1965

Merci