



Éthiquement parlant...

Par **Me Delphine Roigt**

Soirée d'information et de réflexion

Vivre et mourir dans la dignité

25 mai 2011



Pratiques de l'éthique

- La question centrale de l'éthique est : « **Comment faire pour bien faire?** »
- Sagesse pratique dans l'action

(Hubert Doucet)






Pratique de l'éthique

- L'intervention en éthique clinique vise le patient mais à cause d'un malaise d'un intervenant, d'une équipe
- L'éthique n'appartient toutefois à personne ni à aucune discipline
- Les valeurs sont portées à la fois par des individus et au travers leur discipline
- Conflit entre les valeurs personnelle et professionnelle = **objection de conscience**

« Travail que l'on consent à faire avec d'autres sur le terrain pour réduire, autant que faire se peut, l'inévitable écart entre les valeurs affichées et les pratiques effectives. » JF Malherbe

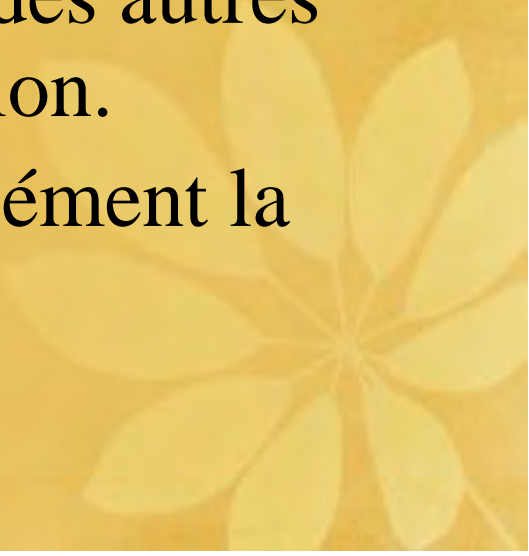


Pratique de l'éthique

- Décider *ce qui doit être fait* (quelles actions sont éthiques ou acceptables) ;
 - Expliquer *pourquoi cela doit être fait* (donner les motifs, justifier la décision du point de vue éthique) ;
 - Décrire *comment cela doit être fait* (processus d'application de la décision)
- 



Une décision éthique

- Retenir une option plutôt qu'une autre parce que, après délibération, elle est jugée la meilleure dans les circonstances.
 - L'option retenue est jugée plus respectueuse des valeurs qui habitent la personne qui décide.
 - Elle tient aussi compte des valeurs des autres personnes qui participent à la décision.
 - Elle ne fait pas qu'appliquer aveuglément la norme.
- 




Éthique et droit...

- **ÉTHIQUE ≠ LÉGAL**
 - **PAS ILLÉGAL ≠ MORAL**
- 



Contexte de la prise de décision

- Passage d'une médecine:
 - Peu de moyens techniques de soigner
 - Relation personnalisée avec son médecin
 - Patients qui s'en remettent à lui pour les décisions
 - À une médecine:
 - Inter-, multi-professionnelle, disciplinaire, établissement
 - Technoscientifique
 - Dépersonnalisation de la relation
 - Autonomie, individualisme
 - Professionnels sont **prestataires de soins et services**
 - Patient est *client/usager*
- 



Acharnement thérapeutique

Deux positions extrêmes:

- Refus d'abrégéer la vie dans n'importe quelle condition
 - **Caractère sacré de la vie**
- Respect des volontés (*toutes!*) du patient
 - **Autonomie**
 - **Dignité de la personne**

« Dans leur réalité profonde, l'euthanasie et l'acharnement thérapeutique sont les excès d'une même tendance: dans les deux cas il s'agit d'éviter la confrontation directe avec l'heure de la mort »

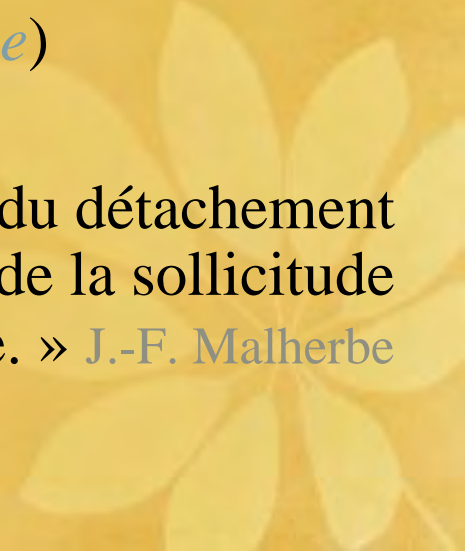
C. Kebers (1987)




Soulagement de la douleur – soins palliatifs

- Attention à « l'idéologie » (voir le dogme) des soins palliatifs où l'on imposerait une bonne façon de mourir
- Attention de mettre l'autonomie du patient sur un piédestal, transformant l'aidant ou le soignant en instrument des volontés du patient, excluant la valeur d'autrui comme une fin en soi
- Le soignant doit viser être au service de son semblable dans le respect de ses propres valeurs (*pratique de l'éthique*)

« vivre le stade ultime de l'autonomie qui est celui du détachement et de la compassion, du détachement attentionné, de la sollicitude sans attente. » J.-F. Malherbe





La dignité... de quoi parle-t-on au juste?

Tiré d'une conférence de
Mme Geneviève Normandeau, Ph.D



Un principe fondamental mais obscur

- Le respect de la dignité humaine sous-tend et englobe tous les principes, les valeurs et les normes de la bioéthique.
- Le concept de dignité connaît une popularité grandissante dans le débat public et dans le langage courant.
- La notion de dignité est donc souvent utilisée, mais elle est rarement définie.

De l'ambiguïté aux usages contradictaires

- La popularité du concept et la quasi-absence de définition donnent lieu à des situations étonnantes :

**Le principe de dignité est souvent invoqué
pour justifier des positions opposées !**




Un exemple tiré du débat sur l'euthanasie

“D’abord, les opposants à la légalisation d’une aide à mourir [...] précisent que, peu importe sa condition, chacun de nous est porteur d’une dignité propre et inaliénable...”

Un exemple tiré du débat sur l'euthanasie

“Pour leur part, ceux qui revendiquent la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté le font généralement au nom de l'autonomie et de la dignité humaine.”

(Commission spéciale : Mourir dans la dignité, Document de consultation, mai 2010, p.17-18.)



**La dignité... de quoi parle-t-on
au juste?**



1) La qualité de vie

a) “L’autonomie” conçue comme :

- une absence de dépendance envers les autres;
- le fait d’être en pleine possession de ses facultés ou de ses moyens;
- le fait de pouvoir exercer un contrôle sur sa vie et son corps...

par opposition à la vulnérabilité, à la dégénérescence
et à l’invalidité.





1) La qualité de vie

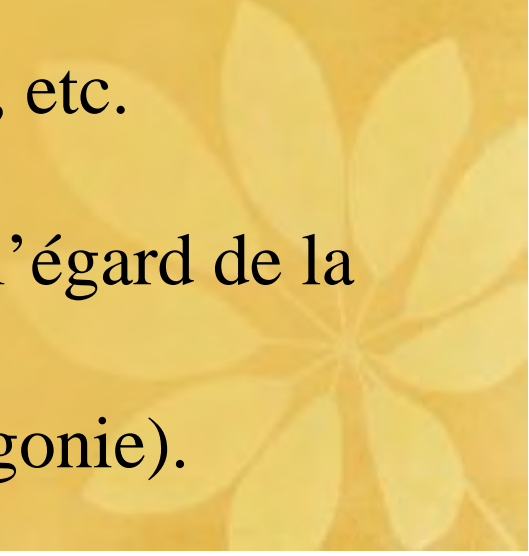
b) L'inclusion sociale :

- le fait de participer à la société, d'avoir un rôle dans sa communauté.

c) Les conditions matérielles d'existence :

- la qualité du logement, de la nourriture, etc.

d) L'absence de souffrance, surtout à l'égard de la fin de la vie et de la mort (ex. : mort paisible plutôt que longue agonie).



2) L'image de soi et le regard des autres

e) Facteurs affectant la fierté et la pudeur :

- tout ce qui a trait au respect de l'intimité;
- tout ce qui concerne l'hygiène corporelle;
- éléments relevant de l'esthétique (coiffure, rasage, maquillage, vêtements, etc.);
- etc.



Une propriété extrinsèque

- Dans les énoncés qui précèdent, la dignité réside:
 - dans un état physique ou psychologique particulier;
 - dans un ensemble de conditions d'existence.

**La dignité d'une personne apparaît ainsi
comme une propriété qui peut diminuer,
voire disparaître...**



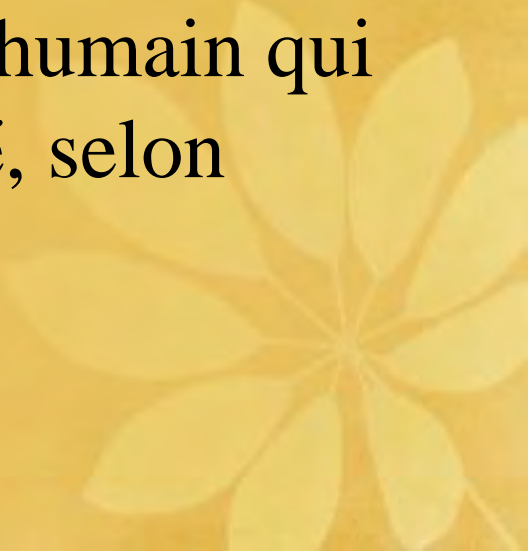


Vers une autre conception de la dignité...





Une propriété intrinsèque

- Pour Kant, la dignité n'est pas une propriété qu'une personne peut acquérir ou perdre.
 - La dignité appartient plutôt en propre à tout humain, de par sa nature d'être humain.
 - C'est donc l'appartenance au genre humain qui confère à toute personne une dignité, selon Kant.
- 




La personne comme “fin en soi”

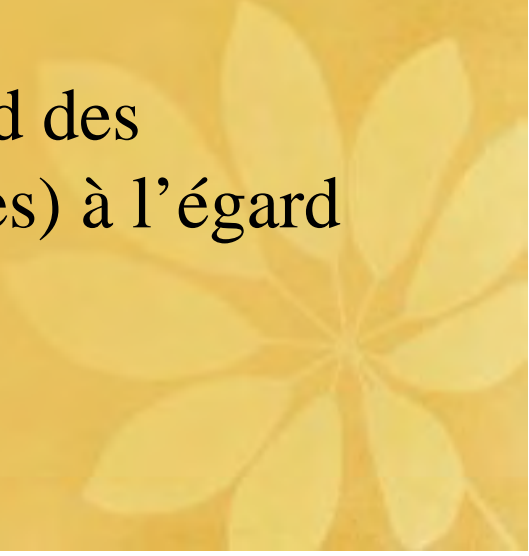
- “Or je dis que l’homme, et en général tout être raisonnable, existe comme fin en soi, et non pas simplement comme moyen pour l’usage arbitraire de telle ou telle volonté...”

(Kant, *Fondements de la métaphysique des moeurs*, section 2, paragraphe 48, trad. Muglioni.)



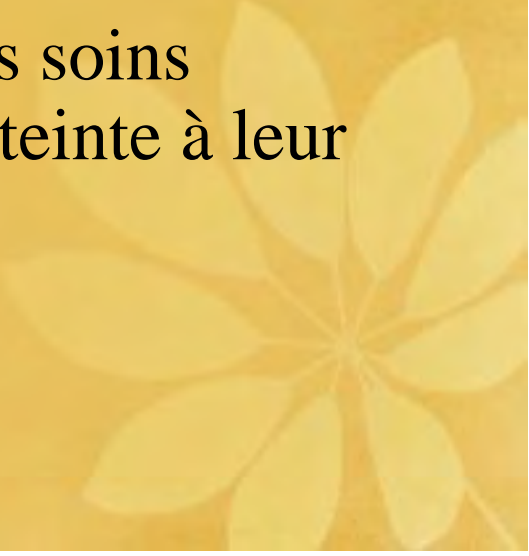


Une personne n'est pas un moyen

- Le statut de “fin en soi” propre à tout humain impose des limites à nos actions.
 - Traiter une personne “simplement comme un moyen” en vue d'un autre but, c'est la traiter comme une chose.
 - Tout acte qui ravale ainsi une personne au rang de chose est une atteinte à sa dignité.
 - Il en va des actions des soignants à l'égard des patients... mais aussi des patients (familles) à l'égard des soignants
- 

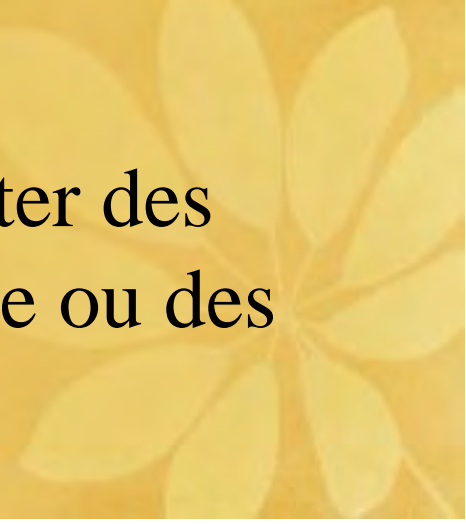


L'acharnement thérapeutique

- Certaines pratiques entrent en contradiction avec la dignité humaine telle que définie par Kant.
 - Le statut de “fin en soi” de la personne est par exemple mis à mal par **l'acharnement thérapeutique**.
 - Imposer (intentionnellement) la vie à un humain qui ne peut plus vivre porte atteinte à sa dignité.
 - Imposer à des soignants de procéder à des soins disproportionnés ou inappropriés porte atteinte à leur dignité *de même qu'à celle du patient*.
- 



L'acharnement thérapeutique

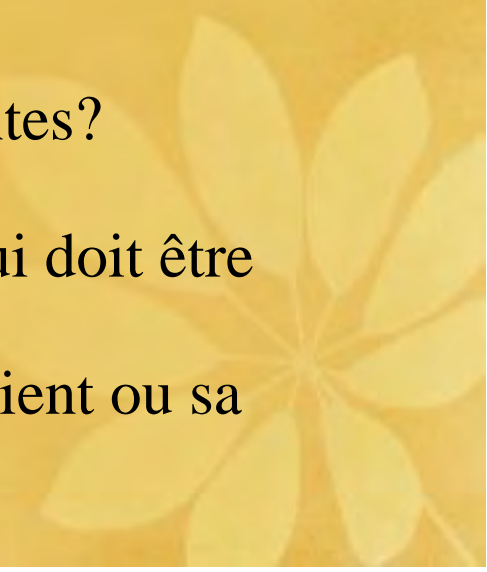
- On se sert alors de la personne comme d'un moyen :
 - un moyen pour les proches d'éviter de souffrir (en retardant le deuil);
 - un moyen pour le patient ou les proches de faire respecter leurs droits, de répondre à leurs désirs;
 - un moyen pour les soignants d'éviter des discussions pénibles avec la famille ou des poursuites judiciaires...
- 


En guise de conclusion

- Respecter la dignité d'un patient est souvent une tâche délicate et complexe.
- Le principe développé par Kant peut cependant être un repère très utile dans la délibération.
- Selon ce principe, il faut d'abord questionner ses propres motivations et celles des autres acteurs impliqués.
- Il faut aussi questionner l'acte lui-même.
- Une démarche de délibération éthique peut aider à clarifier les enjeux, trouver des solutions "éthiques".



Autres façons d'aborder ce questionnement...

- Qu'est-ce qui peut valablement être offert au patient dans les circonstances?
 - Quelles interventions **ne pas offrir** si elles sont jugées disproportionnées, non médicalement requises ou pas dans le meilleur intérêt?
 - Quelles interventions **cesser** si elles sont jugées disproportionnées, non médicalement requises ou plus dans le meilleur intérêt?
 - Opportunité des soins palliatifs?
 - Place du consentement dans chacun de ces contextes?
 - Collaboration attendue du patient/ de la famille?
 - Chaque option requiert une opérationnalisation qui doit être évaluée
 - Si l'offre de soins n'est pas acceptée par le patient ou sa famille, que faire?
- 



Quelle est votre expérience de l'éthique?

« Le rôle de l'éthique est d'éclairer l'agir humain en ayant pour but le bien, pour soi comme pour autrui, au sein d'institutions justes, dans le respect de la pluralité des points de vue et des situations »

Paul Ricoeur

Extrait de *Soi-même comme un autre*

« Le doute est le commencement de la sagesse. »

Aristote

Extrait de *Éthique à Eudème*

« Lorsque nos intentions sont égoïstes, le fait que nos actes puissent paraître bons ne garantit pas qu'ils soient positifs ou éthiques »

Dalai Lama

Extrait de *Sagesse ancienne, monde moderne*

