

L'ÉTHIQUE AU QUOTIDIEN

OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS EN AMP

SOMMAIRE

1. L'étude: quelques résultats

2. Propositions :

- Une éthique du quotidien en AMP
- Aide à la décision: la réunion de réflexion éthique

L'ÉTUDE

Comment le personnel prenant en charge les couples en AMP ressent et gère les dilemmes éthiques ? Le personnel ne venant pas aux staffs réguliers est-il concerné par ces problèmes ?

Le personnel d'AMP est confronté à des questionnements éthiques.

La prise en charge de ces questionnements est insuffisante.

Cela peut avoir une conséquence sur la façon de travailler, le vécu du travail et la prise en charge des couples.



MATÉRIEL ET MÉTHODE

étude exploratoire à l'aide de questionnaires

l'ensemble du personnel du centre d'AMP en contact avec les patients.

2 groupes comparés :

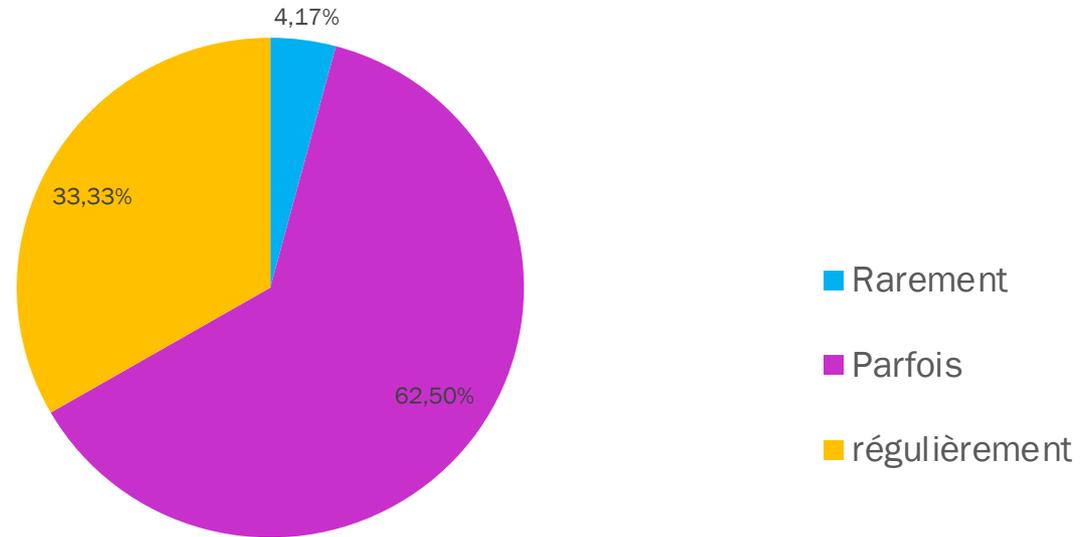
- biologistes, généticiens gynécologues et psychologues
- aides soignantes, secrétaires et sages femmes

Le mot « éthique » = « prise en charge de couple qui vous a posé question ou qui vous a dérangé »



PROBLÈMES ÉTHIQUES RENCONTRÉS EN AMP

Problèmes éthiques rencontrés en AMP :
professionnels travaillant en AMP et en contact avec les patients



Les problèmes liés au handicap et à la maladie

« couple dont le conjoint à une maladie au stade terminal », groupe 1

Les problèmes sociaux

"Prise en charge de couples en situations sociales précaires non résolues au moment de la prise en charge » groupe 1

Les problèmes liés à l'âge

« A bénéficié d'une biopsie testiculaire à 59 ans puis d'une FIV avec sa conjointe de 30 ans sa cadette » groupe 2

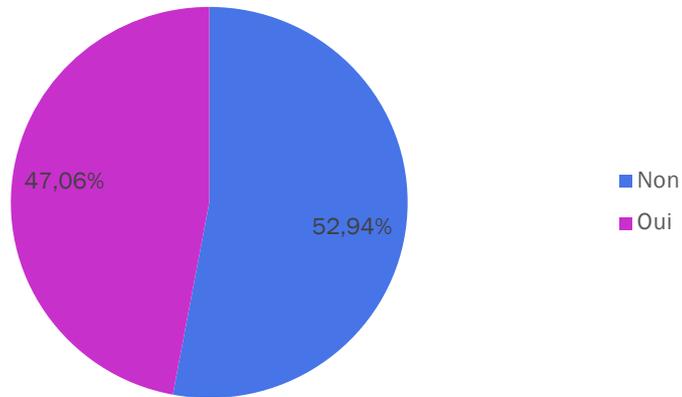
Les problèmes « sociétaux »

« Prise en charge pour un quatrième ou cinquième ou sixième enfant ... » groupe2

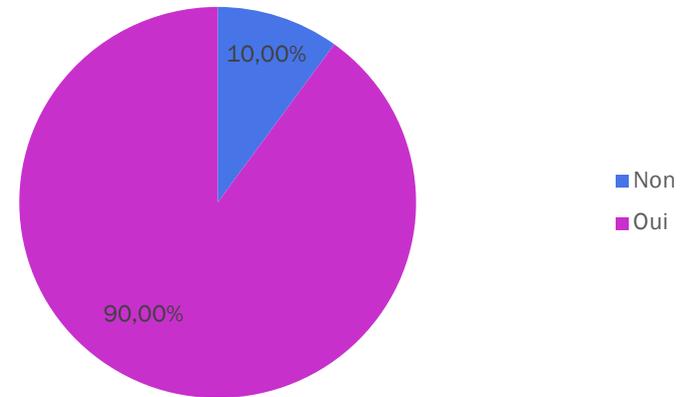


EN PARLE T'ON ASSEZ ?

Groupe 1: opportunités d'en parler sont elles suffisantes?

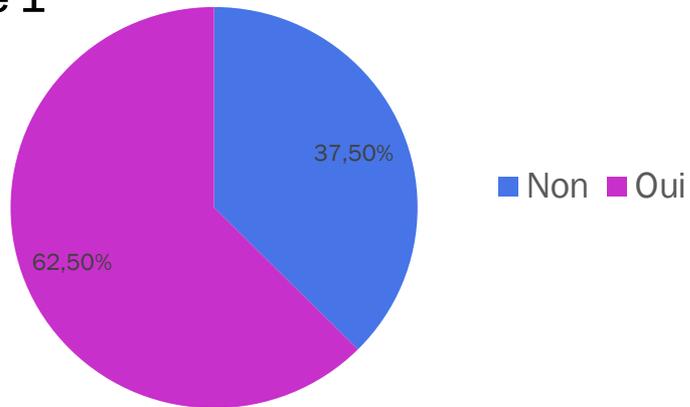


Groupe 2 : opportunités d'en parler sont elles suffisantes ?

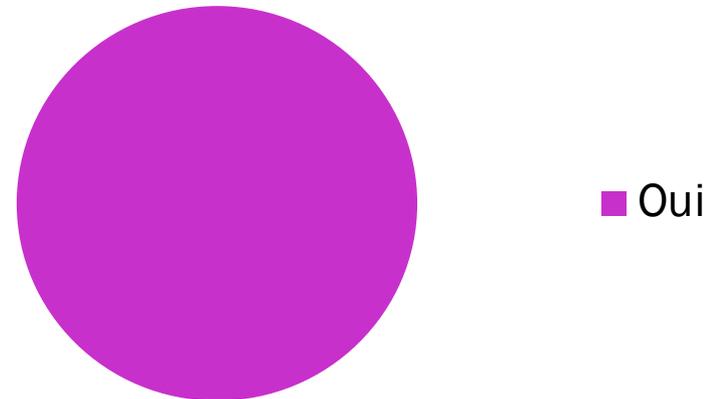


Selon vous ses situations peuvent elles influencer votre prise en charge?

Groupe 1



Groupe 2



La souffrance et la difficulté de la prise en charge

« Il est difficile de prendre en charge ces couples de la même façon que les autres quand on a l'impression que la discussion dans l'équipe n'a pas tenu compte de toute la complexité de la situation. » (Groupe 2)

Le besoin de discussion et la possibilité d'évolution des points de vue

« parfois cela permet de ne pas faire les choses de manière automatique, de se remettre en question prise en charge idem dans la mesure où tout le monde est d'accord » (Groupe 1)

La résiliation à des décisions déjà prises

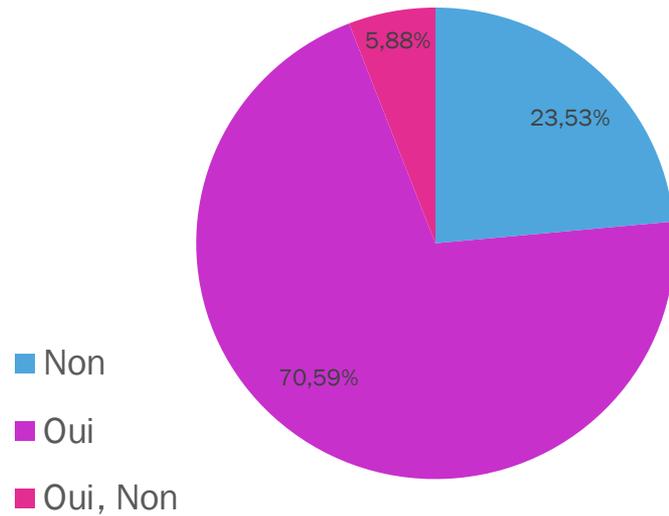
« je prends en charge les couples de la même façon même si je ne suis pas à l'aise face à une problématique car pas décisionnaire quant au fait de prendre en charge ou non certains patients ds certains contextes . Ce n'est pas au moment du traitement où j'interviens de tout remettre en cause, il est trop tard. » (Groupe 1)



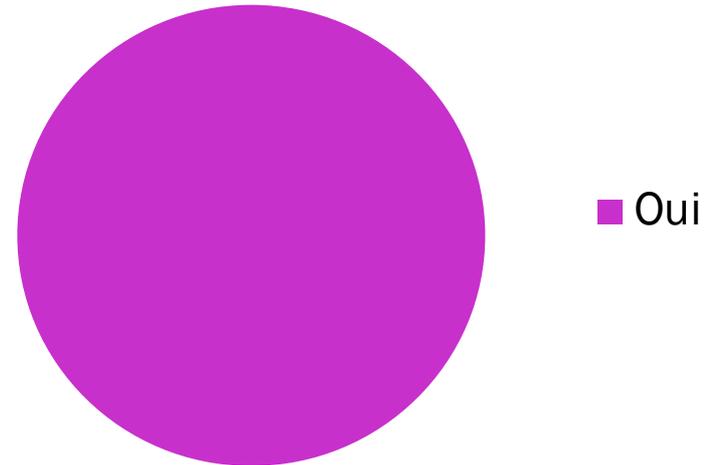
NOUVELLES LOIS DE BIOÉTHIQUE

Vous sentez vous prêt à la prise en charge de nouvelles personnes en PMA qui jusqu'à présent n'avaient pas accès à une prise en charge en France ?

Groupe 1



Groupe 2



« Il n'est pas toujours évident de prendre des décisions collégiales dans une équipe pluridisciplinaire de grande taille. Les décisions ne satisferont jamais tout le monde. Il faut savoir faire du cas par cas et rester juste, anticiper les prises en charges délicates et avertir les équipes afin que le couple ne ressente pas le malaise »
(Commentaire d'une personne interrogée, groupe 1)



CONCLUSION DE L'ÉTUDE

hypothèse confirmée « cela pourrait avoir une conséquence sur la façon de travailler, le vécu du travail et la prise en charge des couples »

groupe 2 : présence au staff MAIS influence sur la prise en charge
lieu de discussion pas adéquat?
Cependant opportunités d'en parler suffisantes

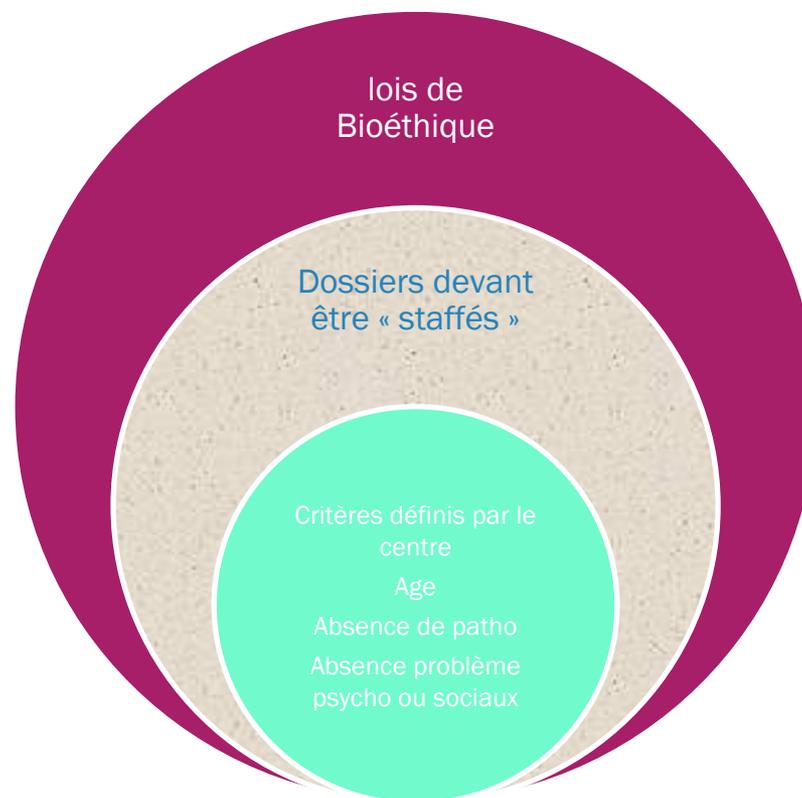
ne règle pas les conflits éthiques?

peu de différences entre les 2 groupes : travail en pluriprofessionnalité voire en transdisciplinarité ?

Limites



« Le problème étant qu'en PMA ce qui est interdit n'est pas nécessairement refusé, alors que ce qui est refusé n'est pas obligatoirement interdit »¹



¹ BATAILLE, P. B. (2013). Quand la morale du soignant devient l'éthique du soin. Conflits éthiques et normes professionnelles en médecine de la reproduction et palliative. Paragraphe 19 *La nouvelle revue du travail (en ligne)*.

ETHIQUE DU QUOTIDIEN

« une éthique concrète qui interroge, qui interpelle, les manières d'être, de faire et de dire de chacun dans l'ordinaire des pratiques soignantes ».
(HESBEEN, 2014)

« la réflexion qui rassemble périodiquement les soignants autour de situations difficiles permet de construire une sorte de **personnalité commune à l'équipe**, une complicité très stimulante pour les soignants et qui les aide à anticiper différemment les prochaines situations complexes » Bolly l'éthique en chemin

ETHIQUE DU QUOTIDIEN

Une histoire et une politique commune de centre

Le soutien de l'institution hospitalière (temps!!!)

Instiller un esprit éthique qui fera tache d'huile

Des petites graines dans les discussions formelles et informelles

Eviter la fatigue éthique!

« la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes »
(RICOEUR, 1990)



www.veganne.fr

L'éthique,
c'est chic!

ETHIQUE DU QUOTIDIEN

Le groupe GIRAFE (Groupe Interdisciplinaire de Réflexion, d'Aide à la décision et de Formation en Éthique clinique) (BOLLY C. , 2013)

- apprendre le discernement de la dimension éthique d'un problème,
- réfléchir hors du moment de la prise de décision pour favoriser « une attitude éthique dans le quotidien du travail des soignants »,
- apprendre à s'impliquer en tant que soignant.
- Boite à outil, très concrète. Fiches pratiques

Julie Henry, philosophe « de terrain » et spinoziste

groupes de réflexions éthiques à destination des soignants dans un service d'oncologie hématologie à Lyon

réfléchir sur « ce que nous pouvons faire dans notre pratique quotidienne pour être en chemin (...) donner du grain à moudre, donner des outils de réflexions philosophique. »



AIDE À LA DÉCISION: LA RÉUNION DE RÉFLEXION ÉTHIQUE

Quel dossier?

Quand?

Avec qui?

Démarche en
différentes
étapes

Animateur
exterieur?

Le récit

Choix spontané individuel

Identification du questionnement éthique

3 scénarios en petits groupes

Synthèse en grand groupe et orientation privilégiée

Restitution et explication à l'ensemble de l'équipe

Le récit

importance particulière à une histoire singulière.

identifie le malaise

développe rapidement les éléments cliniques et biologiques, les éléments contextuels, sociaux, psychologiques et familiaux ainsi que les antécédents de la situation

temps de partage des émotions, être amené à transformer un jugement spontané en émotion personnelle.

Choix spontané individuel

Individuellement et par écrit les participants formulent un choix individuel spontané.

Identification du questionnement éthique

L'ensembles des participants

Identification de points de repères:

- Cliniques
- Juridiques
- Éthiques : respect des grands principes éthiques : l'impératif de justice, le principe d'autonomie, le principe de bienfaisance, le principe de non-malfaisance
- Organisationnels
- Sociaux et familiaux

Identification du questionnement éthique

QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE			
ACTEURS (usager, tuteur, famille, intervenants)	VOLONTÉS/ATTENTES	VALEURS	RESPONSABILITÉS
CE QUI POSE PROBLÈME :			
POUR QUI :			

Tableau issu du guide pour animer une démarche en réflexion éthique en situation clinique

http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_13_0.pdf

3 scénarios en petits groupes

Groupes de 3,
1 rapporteur
3 scénarios possibles

pour chaque scénario identification :

- des conséquences,
- des avantages,
- des inconvénients
- des risques
- des moyens nécessaires pour leur mise en place.

Synthèse en grand groupe et orientation privilégiée

consensus vrai: accord entre des personnes ayant participé activement à la discussion en toute liberté d'expression et d'opinion

compromis vrai accord obtenu par des concessions réciproques

dissensus : persistance d'un désaccord, points de vue étant irréconciliable mais discussion avec écoute et respect de l'autre met en chemin d'une plus grande clarté même si il persiste une insatisfaction

Restitution et explication à l'ensemble de l'équipe

quel soutien est prévu auprès des personnes concernées dans la mise en œuvre de l'orientation retenue ?

qui, en plus de l'utilisateur, est touché directement par la mise en œuvre de l'orientation choisie (membres du personnel soignant, famille, etc.)

quelles actions sont prévues pour soutenir ces personnes ?

« le sens de nos actions est à chercher, non pas seulement dans le contenu des décisions à prendre, mais également dans la manière dont nous les prenons et les mettons en œuvre. »

(Bolly, 2011)

Si des difficultés éthiques persistent le comité d'éthique de l'établissement pourra être consulté.



Démarche d'aide à la décision en 4 temps



Cette démarche se décline en 4 moments distincts, pendant lesquels un animateur favorise le dialogue entre les soignants.

1. L'écoute du récit est centrée sur la singularité de chaque situation, qui fait partie de l'histoire d'un patient et de ses proches.
2. L'accueil des émotions et des jugements invite les soignants à une démarche réflexive, afin de prendre conscience de leur vécu personnel, avant de passer à une étape d'argumentation.
3. La prise de distance se fait grâce à une grille en 7 étapes. Elle permet la mise en contexte des valeurs en jeu et l'introduction de repères issus de différentes disciplines.
4. Le partage du changement renvoie aux capacités créatrices que chacun peut développer pour inventer son avenir et à l'équilibre entre le « donner » et le « recevoir » dont parle l'éthique relationnelle.

Avant le temps 1 et après le temps 4, les participants sont invités à l'écoute du son du silence...

Prise de distance

1. Mise par écrit du choix individuel, spontané			
2. Création de trois scénarios (en petits groupes)	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
3. Analyse A. Conséquences pour - le patient - les proches - l'équipe - la société B. Valeurs privilégiées - Valeurs négligées - Valeur prioritaire C. Moyens nécessaires pour la mise en œuvre			
4. Formulation de la (ou des) question(s) éthique(s) principale(s)			
5. Choix de la décision préférée : arguments explicatifs			
6. Retour individuel, par écrit, à l'option spontanée			
7. Synthèse en grand groupe, avec consensus éventuel			

CONCLUSION

Questionnement national avec les décideurs et l' Assurance Maladie.

Une éthique du soin efficace si éthique du management et éthique de la discussion
L'entre soi en santé et surtout en AMP et dans les CECOS ne peut continuer ainsi.
Les questions sociétales en pleine évolution doivent être discutées et expliquées aux équipes.

La rencontre avec des patients doit exister (association...)

L'éthique ne doit pas être une instrumentalisation managériale qui demande toujours plus à des soignants au nom d'une supposée vocation

Substituer au critère du bien celui du juste. (Véronique Fournier Le bazar Bioéthique)
Comment s'organiser pour être le plus juste ou le moins injuste possible?

Si tu es pressé, fait un détour

http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_13_0.pdf

<http://www.ressort.hers.be/pole-ethique/boite-a-outils-de-l-ethique.html>

BIBLIOGRAPHIE

- ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE . (2017). *LA CONSERVATION DES OVOCYTES*.
- ARBORIO, A. (2002). UN PERSONNEL INVISIBLE. LES AIDES SOIGNANTS À L'HOPITAL. *ECONOMICA*.
- BATAILLE, P. B. (2013). QUAND LA MORALE DU SOIGNANT DEVIENT L'ÉTHIQUE DU SOIN. CONFLITS ÉTHIQUES ET NORMES PROFESSIONNELLES EN MÉDECINES DE LA REPRODUCTION ET PALLIATIVE. *LA NOUVELLE REVUE DU TRAVAIL (EN LIGNE)*.
- BENAROYO. (2004). MÉTHODOLOGIE EN ÉTHIQUE CLINIQUE: UNE APPROCHE INTÉGRANT LES DIVERSES DIMENSIONS ÉTHIQUES DU SOIN. *MÉDECINE&HYGIÈNE*.
- BOLLY. (2011). LA MISE EN OEUVRE D'UNE DÉMARCHE ÉTHIQUE PEUT ELLE INFLUENCER LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS? *PSYCHO-ONCOL*.
- BOLLY, & GRANDJEAN, V. (2018). *L'ETHIQUE EN CHEMIN DÉMARCHE ET CRÉATIVITÉ POUR LES SOIGNANTS*. L'HARMATTAN.
- BOLLY, C. (2013). UN OUTIL CONCEPTUEL POUR APPRENDRE LE RAISONNEMENT ETHIQUES AUX SOIGNANTS. *JOURNAL INTERNATIONAL DE BIOÉTHIQUE*, VOL 33 P. 115-123.
- BRUNET. (2018). QUELLES LIMITES TEMPORELLES AU DÉSIR DE DEVENIR PÈRE PAR L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION? LES INCERTITUDES DU DROIT FRANCAIS. *DIALOGUE* , 37-50.
- CANOÛÏ, P. (2003). LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS : UN RIQUE HUMAIN, DES ENJEUX ETHIQUES. *MEDECINE & HYGIENE*, 101 À 104.
- CEC. (2011). *QUAND LA DEMANDE D'ENFANT DERANGE L'ETHIQUE*. PARIS, APHP.
- DUCHAMP , D., & KOEHL, J. (2008). L'ÉTHIQUE DE LA DISCUSSION AU SERVICE DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE. *REVUE INTERNATIONALE DE PSYCHOSOCIOLOGIE*, / 34 VOL XIV.
- FOURNIER, V. (2010). *LE BAZAR BIOÉTHIQUE*. ROBERT LAFFONT.
- HENRY , J. (2018). LA MISE EN PLACE DE GROUPE DE REFLEXION ÉTHIQUE À L'HÔPITAL., (P. COMMUNICATION ORALE NON PUBLIÉE).
- HENRY, J. (2016, FÉVRIER). [HTTPS://WWW.FRANCECULTURE.FR/EMISSIONS/LES-NOUVEAUX-CHEMINS-DE-LA-CONNAISSANCE/SPINOZA-UNE-ANTHROPOLOGIE-ETHIQUE-PAR-JULIE-HENRY](https://www.franceculture.fr/emissions/les-nouveaux-chemins-de-la-connaissance/spinoza-une-anthropologie-ethique-par-julie-henry). (A. V. REETH, INTERVIEWEUR)
- HESBEEN, W. (2014). POUR UNE ÉTHIQUE DU QUOTIDIEN DES SOINS. *CANCER(S) ET PSY(S)*, 173 À 177.
- JOURNET, L. (2018). PARTICIPATION DES AIDES SOIGNANTS AUX REUNIONS D'EQUIPE HEBDOMADAIRES PLURIDISCIPLINAIRES DANS LE CONTEXTE DES SOINS PALLIATIFS: RÉALITÉ? DETERMINANTS? PROPOSITION POUR LA PRATIQUE. *MEDECINE PALLIATIVE* , 338-347.
- JUIN, A. D. (2017). [HTTPS://WWW.LEGIFRANCE.GOUV.FR/JO_PDF.DO?ID=JORFTEXT000035138350](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000035138350).
- LE COZ, P. (2007). *PETIT TRAITÉ DE LA DÉCISION MÉDICALE*. SEUIL.
- LE COZ, P., & KACHANER, J. (2010). JUSTICE ET ÉQUITÉ DANS LA DÉCISION MÉDICALE. *ARCHIVE DE PEDIATRIE*, 32-38.
- MATTEI JEAN-FRANCOIS. (2019). LA LOI DE BIOÉTHIQUE : SES SOURCES, SES EVOLUTIONS, SON AVENIR. *CENTRE LAENNEC*, 6 À 26.
- MEMMI, D. (1988). VERTUS PROFESSIONNELLES ET MORALE COLLECTIVE: LA NORMALISATION DES PRATIQUES EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ARTIFICIELLE. 475-497.
- PACIFIC, C. (2013). LE SOIN: RECHERCHE DE CONSENSUS OU PRINCIPE DE CONFLIT NECESSAIRE? . *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 14-20.
- RICOEUR, P. (1990). *SOI-MÊME COMME UN AUTRE*. PARIS: SEUIL.
- SCHULLER, C. (2018, JANVIER). LA DÉCISION MÉDICALE DANS LE CHAMP DE L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION. *UNE ANALYSE SOCIOLOGIQUE DES PRATIQUES ET DES REPRÉSENTATIONS DES SPECIALISTES DE LA REPRODUCTION*. *SOCIOLOGIE* . PARIS: UNIVERSITÉ PARIS 13.
- SPINOZA. (S.D.). *TRAITÉ POLITIQUE, CHAPITRE IX, 14*.
- THERY, I. (2014). *FILIATION, ORIGINES, PARENTALITÉS. LE DROIT FACE AUX NOUVELLES VALEURS DE RESPONSABILITÉS GÉNÉRATIONNELLE*. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ.