



Douter pour mieux soigner : plongée dans les consultations d'éthique clinique

Reportage Au CHU de Nantes, un groupe pluridisciplinaire accompagne les soignants dans leurs questionnements éthiques concrets. Quels sont les cas qui lui sont exposés ? Les outils de discernement ? Durant plusieurs mois, L'Hebdo a suivi les réflexions et les actions d'une structure singulière et méconnue, où la réalité n'est jamais en noir et blanc.

Texte : Aziliz Claquin Illustration : Thi Doan, le 25/05/2023 à 12:07

Lecture en 6 min.



Série

Un an dans une consultation d'éthique clinique



Dans une salle tapissée de boiseries comme en abritent les vénérables universités, se déroule un cours pas comme les autres. Aux commandes du rétroprojecteur, Miguel Jean, chaleureux et rieur, s'adresse à l'assemblée en camarade. Face à lui, prenant sagement des notes, une quinzaine d'auditeurs dont les âges s'échelonnent de 32 à 76 ans. Elles sont infirmière, assistante sociale ou psychiatre. Ils sont enseignant, pédiatre ou douanier à la retraite. Cet étonnant attelage compose l'équipe de la consultation d'éthique clinique (CEC) du CHU de Nantes (Loire-Atlantique). L'unité, dirigée par le docteur Jean, se donne pour mission d'épauler les personnels soignants, les patients et les familles confrontés à des dilemmes éthiques.

PUBLICITÉ

**Opel Mokka** **OPEL** - Sponsored**Je découvre****À lire aussi** Éthique : le cas du sans-abri qu'on hésite à soigner

Ce matin-là, pas de requérant dans la salle. L'équipe s'accorde un temps de formation destiné à réinterroger les principes éthiques qui guident ses réflexions tout au long de l'année. Ces principes sont ceux de Beauchamp et Childress, deux auteurs américains des années 1970. « *Il s'agit de balises pour*



régulièrement. On sent pourtant un intérêt palpable, presque gourmand, à les discuter ensemble, chacun apportant aux autres l'éclairage de son expérience professionnelle.

Premier principe : le respect de l'autonomie du patient, qui doit être en mesure de faire valoir ses propres choix. Dans les faits, la notion se révèle fragile. Qu'en est-il, par exemple, quand le patient souffre de troubles cognitifs, ou quand il s'agit d'un enfant ? « *Avant, on ne se souciait pas du consentement d'un gamin... On l'empêchait de bouger !* », rappelle Nathalie, moue incrédule à l'appui. L'assistante sociale se souvient aussi de cette petite, malade d'une leucémie, qui réclamait sa « *kimio* » contre l'avis de ses parents. Que faire, alors ? L'équipe s'interroge et, de fil en aiguille, la discussion mène à ces « *formulaire de consentement éclairé* » soumis à la signature du patient avant une opération chirurgicale, et pas toujours très lisibles. « *C'est de la protection juridique !* », s'agace Amandine, infirmière de nuit. « *Il y a là un risque de désengagement du soignant* », estime un autre participant.

Deuxième principe : la bienfaisance. « *Ce n'est pas la bienveillance*, distingue Miguel. *La bienfaisance est dans l'action* », et vise le bénéfique pour la personne concernée. « *C'est à chaque fois singulier*, réagit à l'autre bout de la salle Frédéric, assistant social. *Ce qui est bien pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre.* »

À lire aussi **Stériliser une jeune femme à sa demande : la question éthique d'une gynécologue**

Troisième principe, tout proche : la non-malfaisance. « *Elle proscrit des actions*, précise Miguel. *Il s'agit de ne pas nuire au patient.* » Lunettes rondes et barbe grisonnante, le responsable de la CEC se fonde sur un événement récent pour illustrer la distinction entre bienfaisance et non-malfaisance. « *Au plus fort de l'épidémie de Covid, on a pu penser qu'il était bienfaisant d'isoler les personnes âgées pour les protéger d'une contamination. Mais ce choix pouvait se révéler malfaisant, générant un isolement délétère.* » La notion d'«



Prendre le risque d'opérer une personne très âgée ? « *Les principes doivent être interprétés dans chaque contexte* », insiste Miguel.

Le dernier concerne l'équité. « *Le patient est singulier, mais pas seul. Il est au centre, mais s'inscrit dans un groupe plus large : le service, l'hôpital, la société...* » Ce principe s'impose, par exemple, quand un patient se sent rassuré de rester à l'hôpital, mais occupe un lit attendu par d'autres malades.

Quelle place pour l'éthique ?

Dans la formation théorique initiale des soignants (médecins, infirmiers...), quelques heures seulement sont consacrées à l'éthique.

Des comités d'éthique existent dans de nombreuses structures sanitaires ou médico-sociales (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite...). Ils visent généralement à mener une réflexion au niveau de l'établissement pour établir des recommandations, des protocoles de soins...

Les consultations d'éthique clinique ont vocation à se pencher sur des situations singulières dans le domaine du soin ou de l'accompagnement. La première a été créée en 2002 au CHU Cochin Port-Royal (Paris), la deuxième en 2009 au CHU de Nantes. On en compte une dizaine en France, composées de soignants et de non soignants (sociologues, juristes...).

Les staffs d'équipe au sein des services dans les hôpitaux peuvent permettre aux soignants d'échanger sur leurs questionnements éthiques quotidiens.

Les espaces de réflexion éthique régionaux ont pour mission de développer une « culture éthique » chez les professionnels de santé et le grand public. Ils proposent de la formation, des débats publics, de la documentation, des conférences...

Informations : cnerer.fr

Les sujets abordés sont graves, mais l'ambiance ne l'est pas. Tout en rondeur, Miguel enrobe les situations les plus déchirantes de délicatesse et d'humour, prenant soin d'instiller dans tous ces échanges des notes de complicité. Vingt-cinq années à accompagner des couples souffrant d'infertilité ont certainement nourri chez ce médecin cette chaleureuse attention aux autres. Cet état d'esprit règne entre les participants. Il faut dire que la quarantaine de contributeurs de la CEC l'ont rejointe de leur propre initiative, souvent par cooptation, et mènent leur mission bénévolement.



pour réfléchir ensemble aux sollicitations – toujours anonymisées – émanant de soignants, d'acteurs sociaux et, plus rarement, de patients ou de leurs proches. Les principes de Beauchamp et Childress sont des repères et « *pas des recettes* », insiste Miguel, qui illustre joliment : « *Ces quatre principes sont comme les points cardinaux d'une boussole, pour trouver un chemin dans le gris de l'incertitude.* » On cherche, on tâtonne. Le pilote de la consultation d'éthique clinique tient à ce positionnement tout en humilité. Surtout, n'allez pas le qualifier d'« éthicien » : « *Je ne me reconnais aucune compétence pour déterminer tout seul, comme un petit dieu, ce qui est éthique ou ne l'est pas !* »

À lire aussi Handicap : quand des parents « mettent en échec » la prise en charge de leur enfant

Ce qui est proposé ici, c'est l'éclairage d'une équipe pluridisciplinaire, pas une réponse clés en main. « *S'il y avait une solution évidente, les équipes soignantes l'auraient déjà trouvée*, observe Miguel avec malice. *Le dilemme éthique surgit dans l'impasse de l'action. Face à lui, il n'y a pas de bonne solution. Nous proposons un regard tiers, un pas de côté pour aider les équipes à identifier la moins mauvaise option.* » La consultation d'éthique clinique offre une simple contribution, ouvrant plusieurs pistes de réponses dont le demandeur s'empare ou non.

La réflexion du groupe ne se construit pas hors sol. Deux ou trois membres de la CEC se déplacent à chaque fois dans les services à la rencontre des professionnels qui les sollicitent, et souvent aussi des patients concernés, voire de leur entourage. « *C'est de la dentelle, pas du prêt-à-porter*, dessine Miguel. *Du sur-mesure pour une situation donnée à un moment donné.* »

À lire aussi Élisabeth de Cournèges : l'ergothérapie comme sacerdoce

La visite de la CEC dans les services offre aussi aux équipes soignantes « *un moment pour s'asseoir* », et c'est déjà beaucoup. L'occasion de trouver, dans une course quotidienne effrénée, une parenthèse pour discuter à plusieurs d'un patient ou d'une problématique professionnelle. Et de faire entrer l'éthique là où elle devrait vivre au quotidien, entre les mains de chacun. «



devient encore plus centrale. »

Le travail patient de la consultation dévoile un autre visage de la médecine, plus discret que celui qu'on connaît. Une médecine qui prend le temps, quand les urgences bousculent tout. Une médecine qui doute, alors qu'on veut la croire toute-puissante. Une médecine qui s'attache aux situations singulières, à rebours des réponses protocolées. Une médecine qui réfléchit avec d'autres, non-soignants, citoyens, patients, illustrant jour après jour que l'éthique n'est pas un savoir confisqué, mais une réflexion qui se construit ensemble. Humble, fragile et humaine, décidément.

Quatre principes pour réfléchir

Depuis le serment d'Hippocrate, de nombreux textes ont cherché à préciser la juste place du médecin face au patient. En 1979, suite aux scandales déclenchés par des expérimentations scientifiques imposées à des prisonniers et à des minorités, le rapport Belmont détermine des principes éthiques fondamentaux pour la recherche sur l'être humain. Les philosophes américains Tom Beauchamp et James Childress étendent ces principes à l'ensemble de la pratique médicale dans leur livre *Les Principes de l'éthique biomédicale*, publié en 1979 et plusieurs fois réédité. Cet ouvrage de référence définit quatre principes, présentés comme des guides pour aiguiller une discussion éthique, notamment pour les pratiques de soins.

Le respect de l'autonomie, qui vise à se conformer au libre choix de la personne concernée, en s'assurant de son consentement éclairé.

La bienfaisance, qui recommande d'agir pour le bien de la personne.

La non-malfaisance, qui commande d'éviter de nuire au patient (*primum non nocere*, attribué à Hippocrate : « D'abord, ne pas nuire »).

La justice (ou l'équité), qui intègre l'individu dans un collectif dont les ressources (en matériel, en temps...) doivent être distribuées équitablement.

Aucun principe ne l'emporte sur les autres. Ils doivent être interrogés, interprétés et mis en balance dans chaque contexte de décision, pour tendre vers la moins mauvaise des positions. Ces principes ne sont pas limitatifs, d'autres outils peuvent contribuer à dénouer les questions.

| **À lire aussi** **PODCAST - Fin de vie : les soins palliatifs, une médecine**
| **de l'humanité**