

UE / ENSEIGNANT : SSH / Armelle Gentric

DATE : 20/09/23

GROUPE : Eloane DUGUAY / Jeanne SALAUN / Flore TRIEUX

REMARQUES : Cours de préparation pour les TD d'éthique, notions importantes pour les TD

PERSONNE, DIGNITÉ, VULNÉRABILITÉ

Table des matières

| | | |
|------|---|---|
| I) | Les 2 dimensions de l'action médicale/soignante | 2 |
| A) | Dimension technico-scientifique | 2 |
| B) | Dimension humaine | 2 |
| C) | Un impératif éthique | 3 |
| D) | La finalité de l'action médicale | 3 |
| II) | Penser la problématique de la personne en tant que finalité de l'action soignante | 3 |
| III) | La conception de la personne | 4 |
| IV) | Ricoeur (le concept d'identité) | 4 |
| V) | Le concept de dignité | 5 |
| VI) | Le concept Kantien | 5 |
| VII) | Le concept de vulnérabilité | 6 |
| A) | Enjeu du soin | 7 |
| B) | L'éthique du soin | 7 |
| VII) | Expérience des D1 à leur stage infirmier | 8 |
| IX) | Questions cours | 9 |

I. Les 2 dimensions de l'action médicale / soignante

A) Dimension technico-scientifique :

- S'adresse au corps malade,
- Objectivation
- Standardisation et protocolisation-procédures
- Met en œuvre des techniques
- Bonnes pratiques : contrôle de qualité
- Compétences de type savoir et savoir-faire

Objet de soins et de nos pratiques. Tout ce que l'on apprend en connaissances / gestes techniques

Une personne malade reste une personne. On ne doit pas réduire la personne à la maladie qui l'amène à l'hôpital. La singularité de cette personne est à prendre en compte.

B) Dimension humaine (à ne pas ignorer) :

S'adresse à la personne malade (**sémantique importante** : la personne ne doit pas être réduite à une maladie).

Une personne n'est jamais qu'un malade, c'est avant tout une personne qui pense et qui a son libre arbitre. Attention à l'usage de nos mots (on ne dit plus : *on va voir l'infarctus de la chambre 15*)

- Subjectivité
- Singularité et altérité
- Dans le cadre d'une relation singulière

Pratique bonne : réflexion éthique nécessaire à la qualité de la relation (4 principes de l'éthique médicale :

- Certain de conserver leur autonomie,
- Être bienfaisant,
- Non malfaisant,
- Juste

Le **consentement** est à la base de la relation soignant/soigné : *êtes-vous d'accord pour que je vous examine, que je vous fasse la prise de sang...*

Suis-je bienfaisant en faisant une prise de sang tous les jours ? Le questionnement éthique se pose pour les actes que l'on considère banals.

- Compétences de type savoir-être

Sujet de soins et de nos intentions.

C) Un impératif éthique (en tant que soignant) :

Respecter la personne malade en tant que **sujet de soin** et non objet de soin (s'intéresser à la personne et non qu'à la maladie). On peut soigner un patient sans pour autant le guérir (penser aux maladies chroniques)

Choix des mots, certains termes sont à interroger : malade, patient (sous-entend qqn qui subit son attente)

On s'adresse à une personne en la vouvoyant. De plus, on s'adresse d'abord à la personne avant de s'adresser à son accompagnateur s'il a des troubles. (*ex : lors de troubles cognitifs : ne pas ignorer quelqu'un, elle s'en rend compte quelque soit son niveau de troubles cognitifs, s'adresser à elle et la regarder même si elle ne peut pas répondre, elle perçoit cela*)

D) La finalité de l'action médicale :

Soigner **une** personne.

Une **médecine centrée sur la personne** considérée dans sa globalité médico-psycho-sociale. Il faut faire attention aux mots qu'on utilise, ne jamais réduire la personne à sa maladie.

Exemple : Avant on parlait de patient grabataire (éthiquement on ne peut plus utiliser ce mot)

II. Penser la problématique de la personne en tant que finalité de l'action soignante

De quelle personne parle-t-on ?

Quelle est la nature des problèmes de santé à résoudre ? (Santé : bien-être médical, social et psychologique. Ne jamais considérer juste la pathologie, il faut évaluer les retentissements.)

Quelles relations faut-il instaurer entre le soignant et la personne qui formule la plainte ?

Juste distance avec la personne (pas trop proche, ni trop distant). On doit bien sûr prendre en compte nos émotions telles que l'empathie.

Quels moyens faut-il mettre en œuvre pour prendre soin de la personne souffrante ?

Attitude différente en fonction de la dépendance de la personne, de son âge etc...

Au nom de quoi décider (de telle ou telle action médicale) ? : *questionnement éthique.*

Il faut se renseigner sur les directives anticipées et la personne de confiance. Ce sont des questions qu'on se pose tous les jours. On doit s'appuyer sur les **4 piliers** de l'éthique médicale : la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice et l'équité.

On prend une décision en fonction d'une personne et seulement de celle-ci. La décision ne sera pas la même d'une personne à une autre parce qu'elle va varier en fonction de ses besoins = ne pas en faire de généralités

Qu'est-ce qu'une personne ? : « La question de la définition de la personne humaine, de ses délimitations (quand commence-t-elle et quand finit-elle ?), de ses déterminations, de sa valeur et de sa dignité, est une question centrale en éthique et plus particulièrement en éthique médicale »

J. Lagrée « le médecin, le malade et le philosophe » (philosophe Rennaise)

III. La conception de personne :

Historique :

- **La personne stoïcienne** (statut social) : le personnage, son rôle purement social

Évolutions du terme :

- Masque de théâtre, puis rôle joué par l'acteur
- Rôle social (personnage que l'on veut bien montrer)

Définition kantienne, la personne (statut moral)

Point de départ cartésien : le « je pense » (conscience de soi) se pose comme projet libre et s'auto-constitue comme personne.

Être capable de décider : notion d'**autonomie** = un des principes d'éthique majeurs que l'on se doit de respecter.

Pour Kant, c'est la conscience de soi : je pense donc je suis.

IV. Ricoeur (le concept d'identité, 3 identités)

En tant que soignant il faut se demander face à une personne démente si on doit tenir compte des comportements actuels ou alors de la personne qu'elle était avant.

Ricoeur a défini plusieurs concepts d'identité :

- **L'identité idem** (définie par **l'extériorité**) : peut changer

Est-ce qu'on doit tenir compte de ses comportements actuels ou de la personne qu'elle était avant ? ex : personne Alzheimer

- **L'identité ipse** (définie par **l'intériorité**) : utilisé pour les personnes démentes

Fidélité à soi (parole tenue) : les valeurs, les normes, le caractère, les idéaux ne changent pas

➔ Caractère : permanence de dispositions, d'habitudes et identification à des normes, à des valeurs, à des idéaux (*valeurs que l'on a toujours eu, qui reste à 80 ans, quand on est dément*).

PS : On n'utilise plus le terme de démence mais de trouble neuro évolutif majeur.

- **L'identité narrative** : Mise **en récit** de l'identité idem et de l'identité ipse (sens donné aux événements ordonnés en histoire).

Identification à cette histoire que je me raconte à moi-même sur moi-même (mon histoire, unité d'une vie).

Entrelacement de mon récit de vie et de ceux d'autrui (notre histoire).

CONCLUSION (« le plus important »)

Reconnaître un individu comme une personne, c'est le reconnaître :

- Comme **conscience de soi** (se sentir au monde)
- Comme **sujet** (liberté comme automatique)

- Comme **identité narrative** (récit qui donne unité et sens aux événements vécus)

Lorsque l'on a une personne qui ne peut plus s'exprimer verbalement, il faut essayer de comprendre les gestes que la personne peut avoir (*exemple : lorsqu'elle refuse quelque chose c'est une forme d'autonomie*). Il faut avant tout être à l'écoute de la personne que vous avez devant vous.

—> l'identité narrative peut être relayée par autrui si la conscience de soi s'estompe.

V. Le concept de dignité :

Une personne peut-elle perdre sa dignité du fait des conditions de son existence ?
(*extrêmement important selon elle*)

Étymologie : *Dignité* « latin : *Dignus* » qui a de la valeur (une personne malade, handicapée reste-t-elle digne ?)

Plusieurs types de dignité, de définitions :

- **Dignité « Bourgeoise »**

Conception discriminante, hiérarchisante qui fait dépendre la dignité d'un être de l'adéquation de sa conduite aux normes. Importance du rôle social.

- **Héritage judéo-chrétien**

Si dieu existe et si tous les hommes sont faits à son image alors tous les hommes sont dignes (notion d'humanité).

- **La dignité « moderne »**

Idée selon laquelle une personne peut perdre sa dignité du fait de conditions extérieures (maladie, vieillesse, démence, perte de statut social)

La dignité d'un homme serait mesurée par son degré d'autonomie (prévaut le mouvement de mourir dans la dignité)

VI. Le concept Kantien

L'affirmation d'une **dignité inconditionnelle** attachée à l'humanité comme telle indépendamment de toutes les fois religieuses => C'est ce qu'on doit penser en tant que soignant.

« Ce qui a un prix peut être aussi bien remplacé par quelque chose d'autre à titre d'équivalent (objet) ; au contraire ce qui est supérieur à tout prix, ce qui par suite n'admet pas d'équivalent c'est ce qui a une dignité (personne humaine) »

(Kant, Fondement de la métaphysique des mœurs)

Le **respect** est l'acte qui consiste à considérer la dignité qui se trouve en toute personne (ce qu'elle est, a été, ce qu'elle sera, ou aurait pu être). Face à toute personne qui se présente à nous, on doit avoir un respect inconditionnel. (*en ne parlant pas ou ne regardant pas une personne, on lui retire sa dignité*)

Une personne humaine a une dignité inconditionnelle et la seule façon de le montrer c'est par le respect. (*ex : La fille d'une patiente a souhaité changer de médecin parce que le médecin ne s'adressait jamais à sa mère directement mais à elle, ce qui est un manque de respect de la part du médecin car il ne permet pas à la mère d'avoir sa propre dignité inconditionnelle.*)

C'est par notre **attitude** que la personne a une considération et sa dignité. Spontanément on pourrait oublier ça mais il faut constamment se rappeler que c'est notre attitude qui fait que la personne va se sentir digne d'être soignée.

La dignité selon Hegel : La **reconnaissance**, la considération.

Ma dignité restera intacte, préservée des atteintes de l'âge, de la maladie, du handicap... si autrui me fait la grâce d'un **regard respectueux**. → C'est la reconnaissance qui fait la dignité.

Éric fiak, « De la dignité »

C'est notre regard à nous soignants qui permet à une personne de savoir qu'elle est digne.

Le respect de la dignité humaine implique que chaque être humain jouit d'une sphère irréductible **d'autonomie individuelle**. La première chose à faire c'est de considérer la personne en elle-même.

Un aspect du respect de la dignité humaine est le droit de prendre des **décisions personnelles fondamentales** (même une personne qui a des troubles cognitifs, qui ne peut s'exprimer, elle a pu dire ou faire comprendre des choses). Le but est d'essayer de respecter son autonomie.

Mise en place des directives anticipées pour faire respecter ce principe d'autonomie qui est central.

Dans les situations de contrainte de l'autonomie individuelle, d'intervention dans la sphère privée d'une personne, l'exigence de respect demeure.

Le respect se manifestera par obligation de justifier ces contraintes par des motifs qui s'appuient sur la raison. (Ex : la mise en place de la contention). Maintenant, la contention est une prescription médicale. Elle doit être renouvelée toutes les 24h. Il faut que ce soit noté dans le dossier.

Un soin éthique vise à inscrire la pratique du soin dans un rapport du **respect inconditionnel et de responsabilité** vis-à-vis d'une **personne vulnérable** exposée à notre pouvoir de maltraitance (ne pas parler à une personne, utiliser des mots non adaptés comme *ma petite dame*, proposer des soins pas adaptés). Il faut se mettre à la place de la personne.

Il faudra faire en sorte que la relation soignant/soigné soit la moins asymétrique possible.

VII. Le concept de vulnérabilité

Principe Vulnus : La vulnérabilité est le fait d'être susceptible d'être blessé

Principe ontologique : La vulnérabilité est liée à la condition humaine, on est tous vulnérable

Certaines conditions ou situations rendent certaines personnes plus vulnérables que d'autres. Du côté de la personne malade comme du côté du soignant ++
Fragiles (Susceptible d'être brisées, rompues, abattues).

Ne jamais garder une situation qui nous a fragilisé pour nous, ne pas hésiter à en parler avec nos internes...

Gériatrie (personnes qui arrivent sont encore plus vulnérables)

Notre rôle est extrêmement important pour faire en sorte que la personne en face de nous considère qu'elle est digne.

A) Enjeu du soin

Cette éthique du soin, nous devons l'avoir quotidiennement et en permanence.

Démarche de réflexion, de **questionnement** sur le **sens** de chaque mot (le poids des mots), de chaque action et de chaque décision.

Sur notre responsabilité vis-à-vis de l'autre : **éthique de la responsabilité** (est-ce qu'on doit vraiment faire des prises de sang tous les jours ? *questionnement éthique bienfaisant ou malfaisant ?*)

On ne doit plus dire une personne grabataire, on dira une personne confinée au lit ou alitée.

De même, on ne peut pas dire qu'on place une personne en institution, elle va être admise.

Quand on met des sondes gastriques, avant on parlait de gavage.

=> Ayant pour objectif une prise de décision « juste » pour une **personne vulnérable** considérée dans sa globalité médico-psycho-sociale en tenant compte des contraintes relatives à une situation déterminée à un moment donné : **éthique de la vulnérabilité**.

Dans le respect des principes fondamentaux et inaliénables de l'éthique (nécessitant une réflexion permanente, dans toute situation clinique) :

- Dignité
- Autonomie (essentiel en éthique, on considère l'autonomie décisionnelle/de volonté)
- Bienfaisance (pour la personne)
- Non malfaisance
- Justice/Équité

Ces principes fondamentaux de l'éthique sont à retenir !!!

B) Éthique du soin (notre attitude)

- Manière d'être (frapper à la porte, dire bonjour, se mettre à la hauteur du patient...)
- Reconnaissance de la valeur propre de chaque personne sans jugement, respect **inconditionnel** de sa dignité
- Inquiétude, souci de l'autre, responsabilité
- Attention, disponibilité, écoute, générosité, délicatesse
- Regard bienveillant, sollicitude emphatique, compassion

- Humilité, reconnaissance de notre propre vulnérabilité
- Délibération (rarement de prise de décision seul)
- Vigilance éthique (être tout le temps en questionnement)
- Perfectionnement éthique (conférence, lecture...) = toujours penser qu'on peut faire mieux

On peut tout à fait tutoyer un patient mais il faut que cela vienne de sa part ou de sa famille.

Compétences nécessaires à la fin du 2ème cycle :

compétence clinique, compétence d'acteur de santé publique (prévention), compétence éthique et déontologique, compétence de communication, compétence de coopération, compétence scientifique

L'objectif de la faculté est de nous accueillir en stage avec bienveillance, ne pas hésiter à poser des questions en stage.

Il existe la cellule éthique d'accompagnement à la réussite si une question éthique nous met très mal → ne pas hésiter à venir en parler.

Bonus : expérience des D1 sur stages inf / travail perso (c'est juste pour info pas besoin d'apprendre) :

A. Première expérience :

Dans le service SSR = situation dans le service où la personne avait perdu la capacité de communiquer et qui amène sur le questionnement pendant l'aide pour au repas
Ne sait pas quand arrêter ou continuer de lui donner à manger, comment on fait pour respecter sa dignité ?

Réponse de la prof : souvent le verbal chez ces patients ne va pas forcément avec ce qu'ils pensent intérieurement. Si le patient ouvre la bouche pour manger c'est qu'il le souhaite même si à l'oral il vous indique le contraire et inversement s'il n'ouvre pas la bouche alors qu'il dit avoir faim => il faut faire en fonction de ses **actes**.

B. Deuxième expérience :

Dans un EHPAD = les aides-soignantes en manque effectif, le soir 2 AS pour 45 personnes donc pour compenser ce manque de personnels les patients sont mis au lit dès 15h
Pour les patients qui n'ont pas la possibilité de s'exprimer, comment peut-on influencer sur ces manières de faire ?

Réponse de la prof : La routine n'est pas éthique. Il devrait avoir des comités éthiques au sein de chaque EHPAD qui répondraient à quelconque questionnement éthique ou manière de faire au sein du service pour gérer toutes les situations. La famille peut également soulever le problème.

C. Troisième expérience :

La position de confort pour le soigné => voir le contexte du patient (gênant pour lui ou pour les soignants) ou est-ce que ça peut entraîner des dommages qui vont altérer sa qualité de vie future

Questionnement : quel est le bénéfice sur le long terme pour la personne ?

Réponse de la prof : bénéfice si le patient fait régulièrement des chutes, mais ce sont des décisions qui se font toujours suite à des discussions interdisciplinaires. Il faut que ce soit noté impérativement dans le dossier. Il n'existe jamais de réponse toute faite.

IX - Questions sur le cours :

1) Quelles sont les caractéristiques de la dimension technico-scientifique :

- a. la subjectivité
- b. être non malfaisant
- c. s'adresser au corps malade
- d. les bonnes pratiques avec les contrôles de qualité
- e. Aucune des propositions

2) Quels moyens faut-il mettre en œuvre pour prendre soin de la personne souffrante ?

3) Qu'est-ce que l'identité idem ?

4) Quelle est la définition de la dignité moderne ?

5) Quels sont les principes fondamentaux de l'éthique ?

Réponses :

1. CD
2. Attitude différente en fonction de la dépendance de la personne, de son âge etc...
3. Elle est définie par l'extériorité et peut changer
4. Idée selon laquelle une personne peut perdre sa dignité du fait de conditions extérieures (maladie, vieillesse, démence, perte de statut social)
5. Dignité, autonomie (essentiel en éthique, on considère l'autonomie décisionnelle/de volonté), bienfaisance (pour la personne), non malfaisance, justice/Équité.