

* Nouveauté *
Classes de maîtres



24^e congrès annuel du Réseau
de soins palliatifs du Québec



Face aux nouveaux défis

la dignité
un **REPÈRE**

Les 12 et 13 mai 2014

Centre des congrès de Québec • Hôtel Hilton Québec

www.pluricongres.com/rspq2014

www.reseaupalliatif.org

L'autonomie: lieu
d'expérience
contemporain de la
dignité.
Entre éthique et clinique

Pr Dominique Jacquemin
CEM-FLM-ICLille
TECO-HELESI-UCLouvain

Introduction

- Notre congrès s'intéresse à une question centrale dans les débats contemporains relatifs à la fin de vie: la dignité!
- La « dignité » du patient se trouve de plus en plus revendiquée, dans un contexte législatif qui « se cherche », et avec des présupposés parfois différents...
- L'expérience de « la dignité » renvoie de nos jours à une autre question: quelle place pour une légitime promotion de l'autonomie du patient comme acteur de sa propre fin de vie?
- Comment l'appréhender pour que les professionnels gardent eux aussi leur autonomie?
- En d'autres mots, une tension à réfléchir...



Dignité en actes...

- Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948
- Une dimension à attester « en actes »
- Je continue à « m'expérimenter digne » tant qu'autrui me le manifeste...
- « Je vaux et continue à valoir tant que je suis, me sens autonome »...
- Mais comment soutenir cette « autonomie » -et laquelle?- pour que le malade continue à s'expérimenter « digne de vivre »?



Plan

- Une autonomie légitimement revendiquée, lieu d'expérience de « la dignité ».
- Une autodétermination en relation
- Capabilités et capacitation
- Des points d'attention à réfléchir
 - De la relation de soins à la situation de soins
 - De la procédure à l'action
- Nécessité d'une réflexion éthique
- Conclusions



Une légitime autonomie revendiquée

- Une dynamique internationale reconnaissant les droits du patient.
- Un patient heureusement remis au cœur du processus décisionnel.
- En Belgique, la loi de 2002 relative à l'euthanasie:
 - Vers une autre manière de penser l'autonomie qui n'est pas sans risques... pour la dignité.
 - Une réduction de l'autonomie à l'affirmation de soi contre « toutes défaillances »
- Une autonomie « déliée » qui nous met à mal?



Une autonomie légitime

- Des législations soutenant l'importance du sujet, lieu d'expérience de sa dignité.
- Un patient au cœur des processus décisionnels...
- Et une légitime requête d'autonomie renvoyant à d'autres législations possibles...
- Au risque d'une autre anthropologie: « JE vaudrait tant que mon corps vaudrait, ME renvoie à l'idée de moi-même... »



Une autodétermination en relation

- On ne peut penser le rapport à l'autonomie:
 - Indépendamment de tout ce qui nous inscrit comme sujet dans la vie,
 - Indépendamment d'un rapport aux autres et au monde.
- C'est une autonomie relationnelle qu'il importe de décrypter et de soutenir.
- Elle implique une contextualisation de l'autonomie.
- Elle vise à ouvrir, ensemble, les questions de finalités du soin et de la santé.



Capabilités et capacitation

- Deux types de patients:
 - En situation d'incapacité et qui ne sait pas, spontanément, ce qui est bon pour lui.
 - Sans question, passif dans le système de santé.
- Soutenir un environnement pour maximaliser les capacités d'un patient.
- Aller au-delà de nos impressions de « non capacité »
- D'autre part, rendre le patient davantage acteur de sa santé et des décisions le concernant.
- Une capacitation à anticiper pour une « juste dignité ».



Des points d'attention à réfléchir (1)

De la relation de soins à la situation de soins

- Pour mieux penser et mettre en œuvre une contextualisation et situer l'autonomie à sa juste place.
- Sortir l'acte de soin d'une approche duelle.
- Le soin est le lieu de 3 pôles: technique, relationnel, organisationnel.
- Le pôle « organisationnel » n'est pas d'abord une contrainte mais une condition intrinsèque de l'acte de soigner.



Des points d'attention à réfléchir (2)

De la procédure à l'action

- Il importe de considérer la responsabilité éthique des institutions de soins.
- Le soin est-il réductible à des procédures, des normes et des évaluations?
- Etre plus des « travailleurs » que des acteurs porteurs d'une visée du bien, d'une autonomie du patient?
- Une transformation progressive, et source de souffrances, du « bon soignant »!



Nécessité d'une réflexion éthique

- L'éthique comme « visée du bien pour soi et pour autrui dans des institutions justes » (P. Ricoeur)
- Une démarche éthique participative pour la qualité des soins et de la qualité de vie au travail.
- Une signe fort d'une dignité reconnue tant aux patients qu'aux professionnels.



Conclusions

- La requête d'autonomie du patient traduisant « sa dignité » peut nous déloger de nos repères habituels:
 - Une médecine insulaire et paternaliste,
 - Du soin appréhendé dans sa dimension duelle,
 - D'une organisation procédurale et normative.
- Cette prise de conscience est positive:
 - Une compréhension plus juste de l'autonomie du patient,
 - Et de la manière dont les professionnels veulent la rencontrer,
 - Une invitation pour les institutions...



Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier: Jacquemin Dominique



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation



Je vous remercie de votre attention!