

Démarche d'analyse éthique en IFSI

Administration des médicaments et troubles cognitifs : de l'écrasement au consentement ?

Introduction

Contexte

Formation initiale professionnelle des infirmiers en France
(Diplôme d'Etat, Grade Licence)

Référentiel de formation IDE (2009)

Plan National Maladie Neuro

Dégénérative (2014-2019)

« Faire des droits de la personne et de la réflexion éthique un levier de la conduite du changement » (enjeu n° 9)

Unité d'Enseignement 1.3

Semestre 4

« Législation, éthique, déontologie »

Travail écrit d'analyse d'une situation de soins posant un questionnement éthique réalisé en groupe restreint

✓ Pertinence de l'analyse et du questionnement

✓ Utilisation des concepts et connaissances

Compétence 7

« Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle »



Définitions

L'éthique

« Réflexion sur les questions que tout soignant doit se poser quand une situation de soin fait problème » (SFAP, 1999)

L'éthique clinique

- ✓ Associée à des pratiques soignantes
- ✓ Pratiquée dans des situations d'incertitudes
- ✓ Démarche interrogative
- ✓ Permet d'entendre plusieurs avis, de prendre le temps avant de décider

Finalités de la formation IDE

Devenir un praticien autonome, responsable et réflexif

- ✓ Analyser toute situation de santé
- ✓ Prendre des décisions dans les limites de son rôle
- ✓ Mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle
- ✓ Développer une éthique professionnelle
- ✓ Prendre des décisions éclairées
- ✓ Agir avec autonomie et responsabilité

Objectifs de la compétence 7

- ✓ Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique et de l'évolution des sciences et des techniques
- ✓ Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels

Méthodologie

Etape 1

Choix par le groupe de 5 étudiants d'une situation emblématique vécue en stage.

Validation du choix de la situation par l'équipe pédagogique.

Etape 2

Contextualisation de la situation professionnelle de départ :

Mme B., 65 ans en Unité de Soins de Longue Durée depuis un mois pour répit des aidants naturels

- ✓ Démence de type Alzheimer diagnostiquée depuis 4 ans
- ✓ Apraxo-aphaso-agnosie sévère
- ✓ Dépendance dans la vie quotidienne
- ✓ Risque d'agressivité
- ✓ Epilepsie stabilisée par une thérapeutique *per os*

Ethique et déontologie!

Etape 3

Eclairage théorique de la situation

- ✓ Droit
- ✓ Déontologie
- ✓ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Etape 4

Discussion et analyse éthique

- ✓ Modèle de Beauchamp et Childress (1994)
Bienfaisance - Non malfeasance
Autonomie - Justice
- ✓ Publications professionnelles et scientifiques



Que penser de la dissimulation des traitements écrasés dans une compote par l'infirmière, sans avoir préalablement recueilli le consentement de la patiente ?

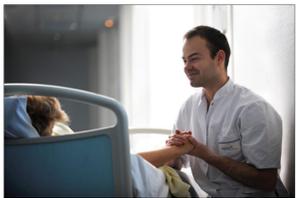
Appuis théoriques

Droit

Droit des malades

(Code de la Santé Publique)

- ✓ Droit à des soins de qualité
- ✓ Droit à l'information
- ✓ Droit au refus de soin



Déontologie

Code de déontologie IDE

- ✓ Respect du mode d'administration des thérapeutiques
- ✓ Devoir de demander un complément d'information en cas de doute sur la prescription médicale
- ✓ Respect de l'intérêt du patient
- ✓ Non discrimination
- ✓ Information au patient
- ✓ Consentement du patient et du majeur protégé
- ✓ Responsabilité professionnelle

Actes professionnels

- ✓ Evaluation du degré de dépendance
- ✓ Identification des risques
- ✓ Préservation du confort et de la sécurité
- ✓ Information du patient et son entourage

Recommandations

Ecrasement des médicaments

- ✓ Identification des risques : erreurs pharmacologiques et expositions professionnelles
- ✓ Recommandations HAS pour la prescription, la préparation et l'administration

Recommandations HAS relatives à l'accès aux informations

- ✓ Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé
- ✓ Informations adaptées aux facultés de compréhension
- ✓ Rôle de la personne de confiance ou des proches

Charte de l'usager en santé mentale

- ✓ Participation active à toute décision

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Charte Alzheimer, éthique et société

- ✓ « Droit de la personne malade, à être, ressentir, désirer, refuser »

Avis n° 87 du CCNE : refus de traitement et autonomie de la personne

Conclusion

Analyse

Pour l'infirmière

Selon le modèle de Beauchamp et Childress

✓ Principes de bienfaisance et de non malfeasance : l'infirmière veut éviter une crise d'épilepsie et une agressivité. Elle ne mesure pas les risques liés à son initiative d'écraser les médicaments

✓ Principe d'autonomie : l'infirmière adopte un comportement « paternaliste ». Mme B. ne serait plus apte à prendre les meilleures décisions.

✓ Principe de justice : l'infirmière est préoccupée par l'équipe et les autres patients.

Pour Mme B.

Autonomie et consentement dans le cadre de troubles cognitifs



- ➔ Comprendre ce qui est refusé et les raisons du refus
- ➔ S'interroger sur les conséquences du refus

Alliance thérapeutique, relation de confiance, négociation de soin et travail d'équipe

Peut-on envisager une administration journalière de médicaments écrasés sans la recherche de consentement de Mme B. ?

La dissimulation est-elle moralement acceptable si elle est en accord avec le projet de vie et si elle permet de limiter la contrainte ressentie par Mme B. ?

Mots clés :

- ✓ Formation en soins infirmiers
- ✓ Démarche d'analyse éthique
- ✓ Troubles cognitifs
- ✓ Consentement
- ✓ Ecrasement des médicaments

Etudiants (promotion 2015/2018) :

- ✓ FILOMAR Clément
- ✓ FONTANA Damien
- ✓ FORBIN Djéjé
- ✓ GAUDIN Marine
- ✓ GRONDIN Alexandre