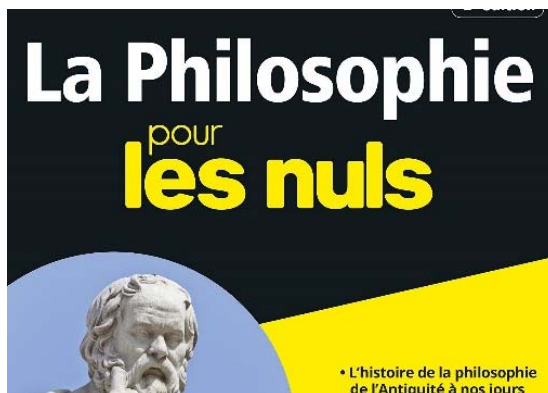




# Place de l'éthique au sein du DPC

## Bases d'un cahier des charges

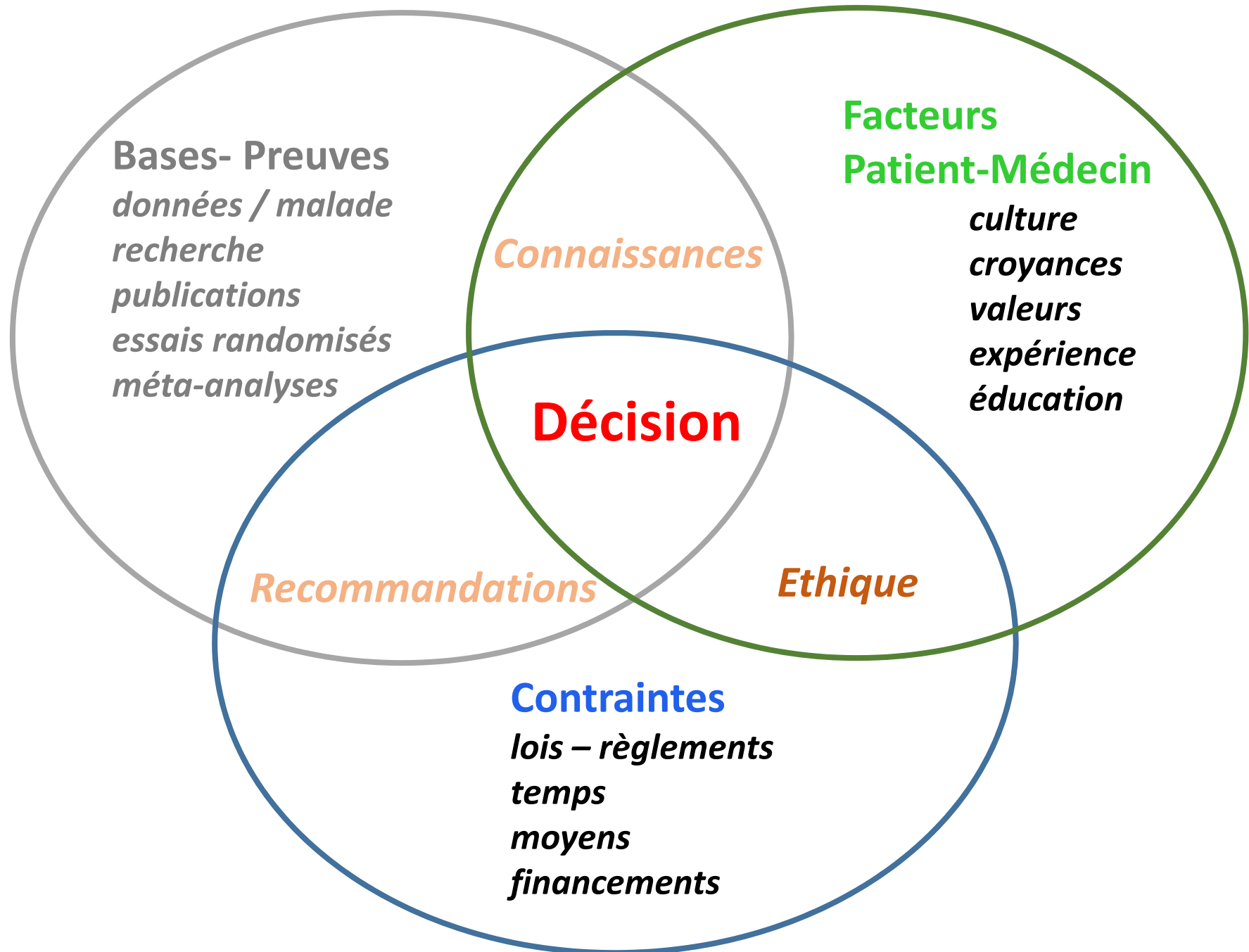


# Place de l'éthique ? ... centrale!

**un élément de tout acte médical**  
de relation ou décision

et

**une matière à intégrer dans la formation**  
des étudiants, des praticiens ...  
et des formateurs



# La triple attente de la personne soignée

- **Donnez moi accès à des soins de qualité**  
sécurité et progrès  
sans discrimination par les moyens
- **Prenez soin de moi**  
qualité relationnelle  
souci de la personne
- **Facilitez moi la vie**  
coordination dans un parcours « fluide »  
qualité de vie

**Médecine de la pathologie,  
scientifique, bio-technologique**

**conquérante  
et  
efficace**

**Ce qui n'est pas scientifique  
et rigoureux est inefficace**

**La science sans éthique  
est inhumaine**

## **Deux faces complémentaires**

**Médecine de la personne  
humaine**

**humble  
et  
attentive**

**La conscience sans science  
est inutile.**

**La sensibilité, l'humanité,  
même sincères, qui  
cachent l'incompétence  
sont dangereuses**

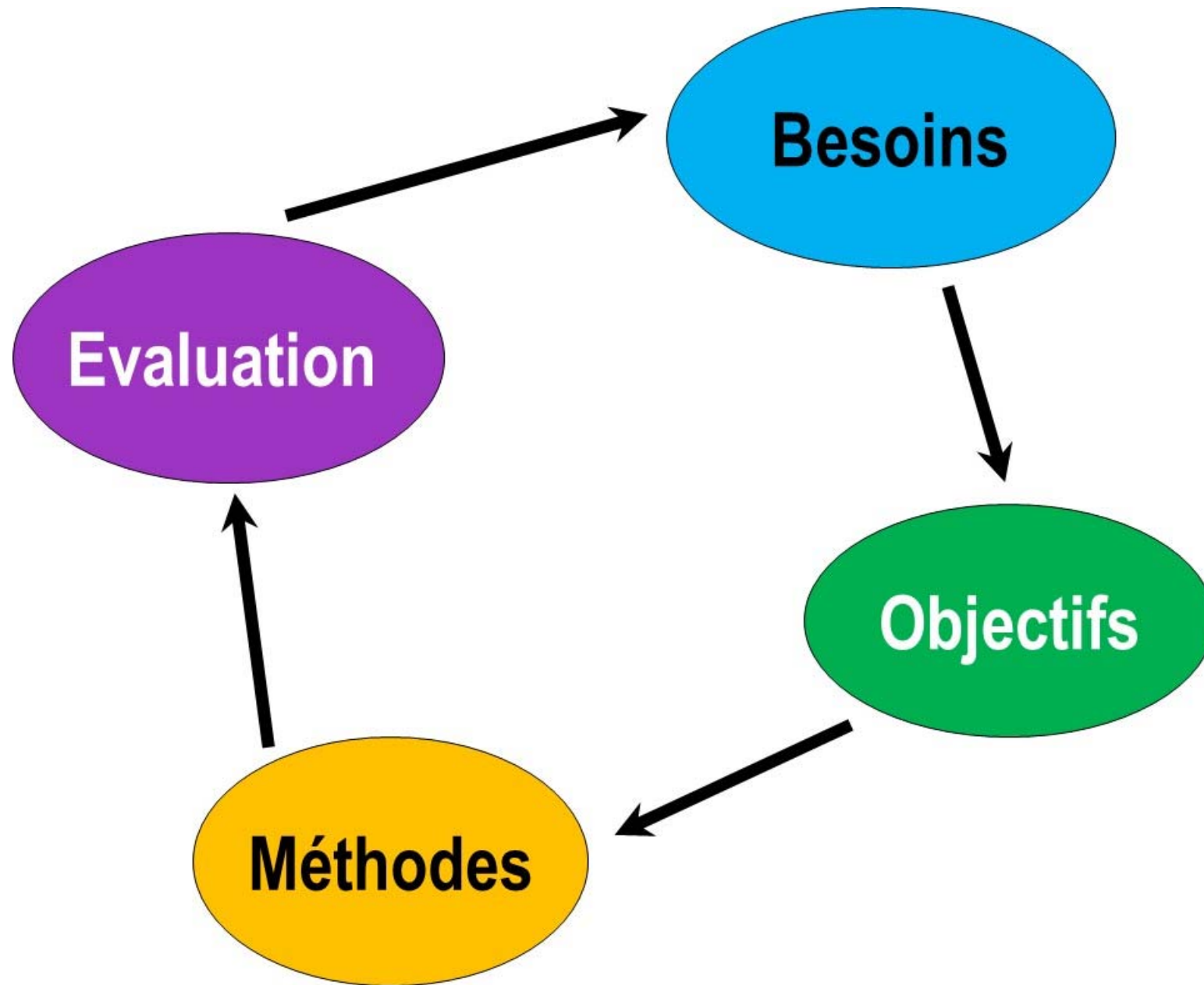
# Les Universités de santé dans la formation

- Monopole de la formation initiale diplômante
- Rejetée (EPU !!) puis longue à être admise en formation permanente
- Caractéristiques conférées par les Universitaires :
  - dépositaire du savoir « établi »
  - continuité formation initiale / continue
  - formateurs et praticiens : légitimité
- Mais attention à notre position:
  - la relation de soin doit rester présente dans nos formations
  - nous avons du retard par rapport d'autres professions de santé
  - d'autres professions s'impliquent en éthique: philosophes et juristes

# Nouveaux paradigmes à intégrer dans nos formations

- Les **droits** des patients (usagers)
- **La réflexion partagée** avant la décision
- L'apprentissage de la **relation humaine**
- Le **questionnement éthique**

**Une constante: l'écoute et l'information des usagers**





- **Besoins:**

ressentis , **identifiés** (assurances , usagers ,....)

sur les techniques ?

**sur relation de soins, droits des patients et information**

- **Objectifs:**

domaine des connaissances :

**domaine des compétences : participer, conduire ....**

- **Méthodes:**

**actives , expérientielles : ateliers , simulation ....**

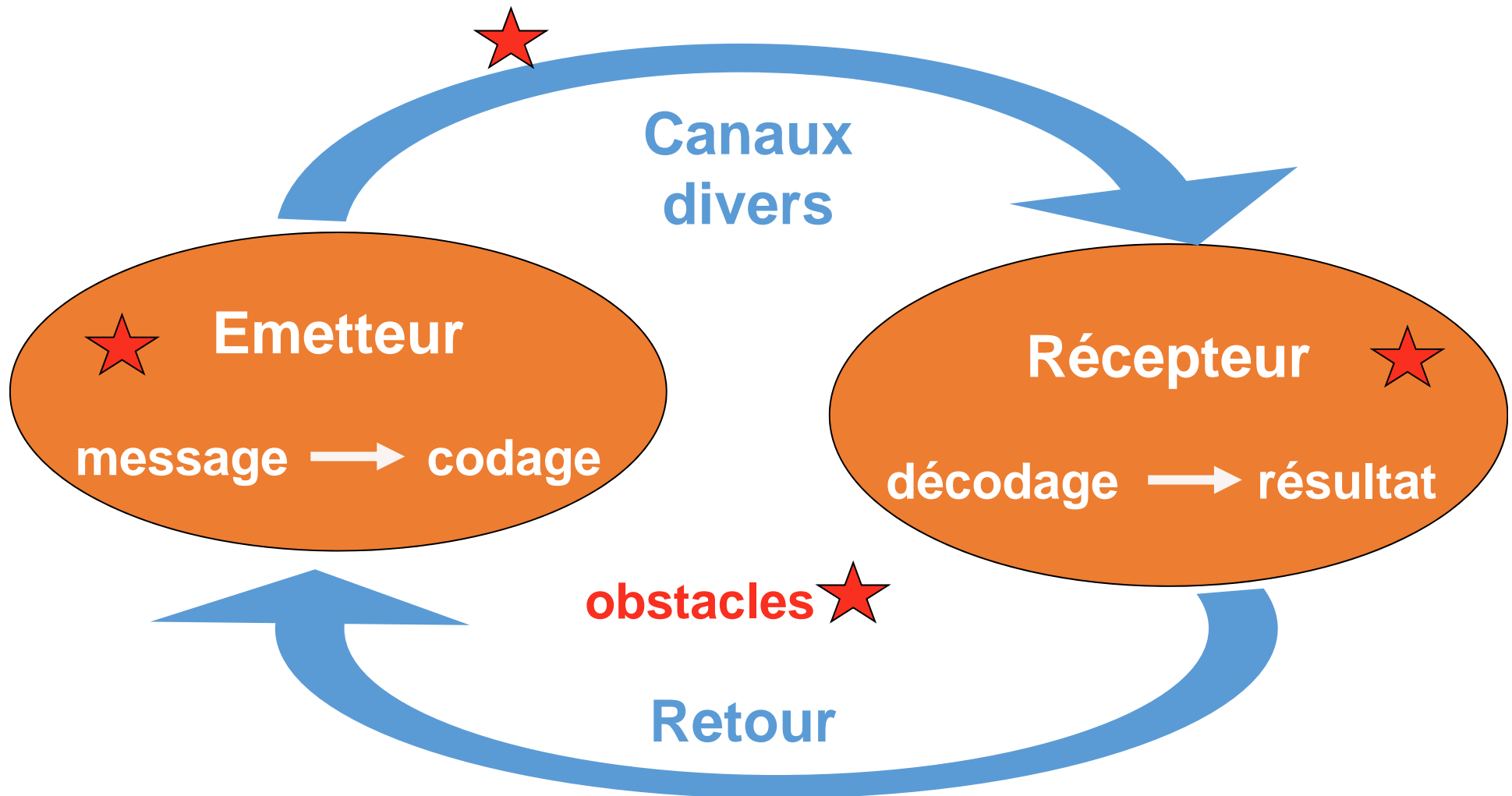
- **Evaluation:**

supervision en situation réelle ou simulée

**groupe de discussion ( amélioration des pratiques)**

# Schéma de la communication

(Shannon, Muchielli..)



# Evolution réglementaire en France

## Loi 2002 « partenariat décisionnel »

*« Toute personne prend, **avec** le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. » Art. L. 1111-4. du CSP*

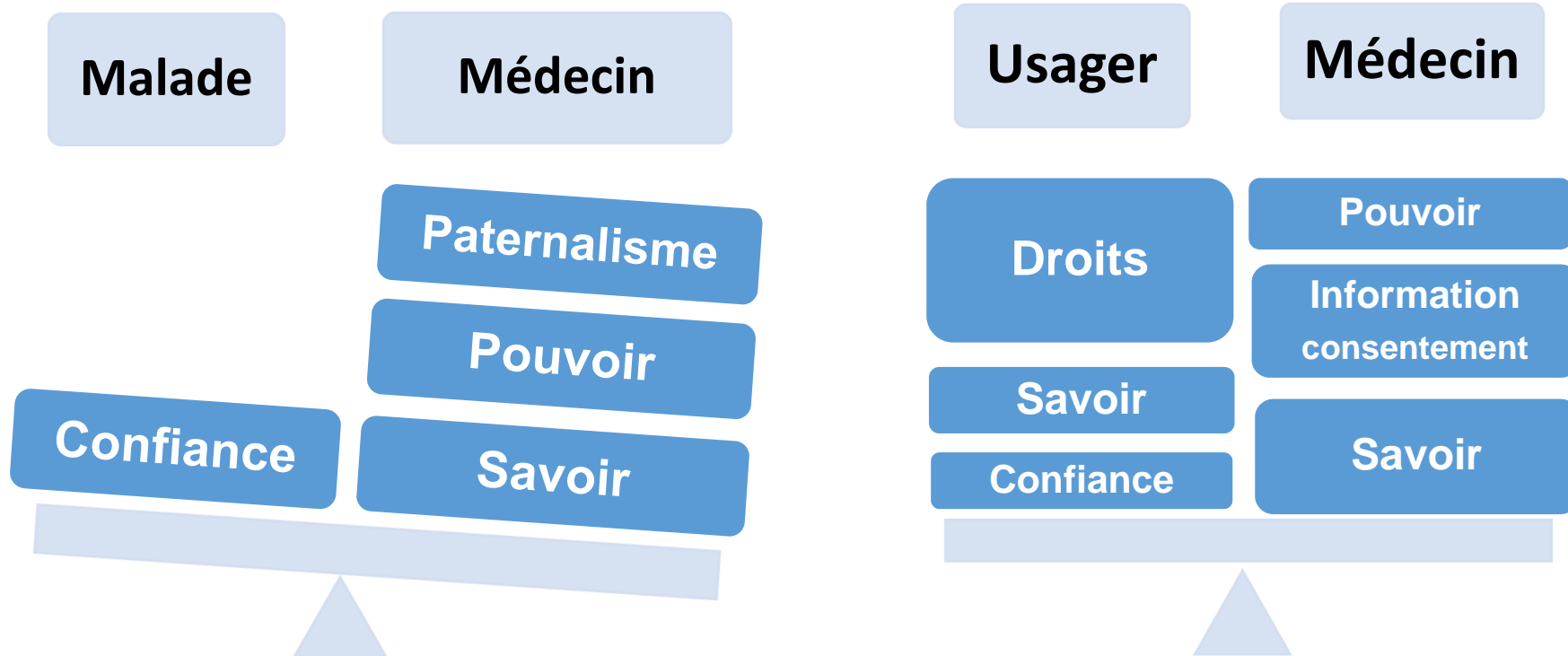
***Autonomie- Démocratie en santé - Information réciproque***



**Patient et professionnels de santé :  
décider ensemble**

**Concept, aides destinées aux patients et impact  
de la décision médicale partagée**

# Un nouvel équilibre



# Ethique dans le DPC

- L'éthique fait partie de toute activité de soin
- La réforme des études médicales valorise la formation en éthique
- L'éthique est inscrite dans les thèmes d'orientation 2020 (fiches 16 à 21)
- Relève du domaine des compétences : adopter des formats adaptés pour des participants actifs (ateliers ,discussions de cas)
- Favoriser la réflexion pluri-professionnelle
- Partenariat possible avec les ERER (personnes ressources, documents, rencontres -débats...)
- Former les professionnels et ... former des formateurs !

## Principes

Autonomie  
Bienfaisance  
Non Malfaisance  
Justice

## Qualités professionnelles

Responsabilité  
Indépendance  
Précaution

## Valeurs

Respect de la personne  
Respect de la vie  
Dignité

## Vertus

Loyauté – Sollicitude  
Compétence  
Honnêteté – Probité

## Emotions

Crainte  
Compassion-  
Empathie

<b>Personne</b> →	<b>Autonomie</b>	<b>Dignité</b>	<b>Différence Non discrimin.</b>	<b>Liberté</b>
<b>Société</b> →	<b>Justice</b>	<b>Egalité</b>	<b>Equité</b>	<b>Solidarité</b>
<b>Professionnel</b> →	<b>Bienfaisance Non malfaisance</b>	<b>Bienveillance Bientraitance</b>	<b>Compétence Loyauté Responsabilité Indépendance</b>	<b>Sollicitude</b>
<b>Autres</b> →	<b>Empathie</b>	<b>Compassion</b>	<b>Règlements</b>	<b>Contexte</b>

# Les étapes du questionnement éthique

- 1- Prise de conscience d'un dilemme éthique**
- 2- Mise en œuvre d'une réflexion éthique de groupe**
  - analyse factuelle de la situation
  - identification du conflit de valeurs
  - repérage des émotions exprimées
  - hiérarchisation des valeurs et principes en jeu
  - inventaire des solutions possibles
  - recours éventuel à un avis technique spécifique
  - sélection des « meilleures » options
- 3- Prise de décision individuelle**
  - en cohérence avec le droit et la « publicité »
  - responsable et tracée



# Liens et conflits d'intérêts / indépendance

- Les Universitaires ont un devoir d'exemplarité
  
- Les universitaires sont exposés :
  - liens avec l'industrie pour la recherche dans un cadre structuré
  - en formation initiale l'encadrement est en développement : DCI, Charte des Facultés
  - en formation continue les risques persistent : liens financiers parfois, avantages matériels, mais soumis à déclaration publique (transparence.sante.gouv)
  - en DPC : financement assuré hors industrie.
  - conflits de loyauté ? défense de positions «intéressées» : techniques de traitements , tests de dépistage et de surveillance (imagerie, génétique, endoscopies...)
  
- Risque de suspicion du public et de perte de confiance :
  - médiatisation
  - article Bmj – *B Goupil et al (Rennes)*



# E.B.M.

• Enseigner

• Exercer

• Evaluer

une **B**onne **M**édecine