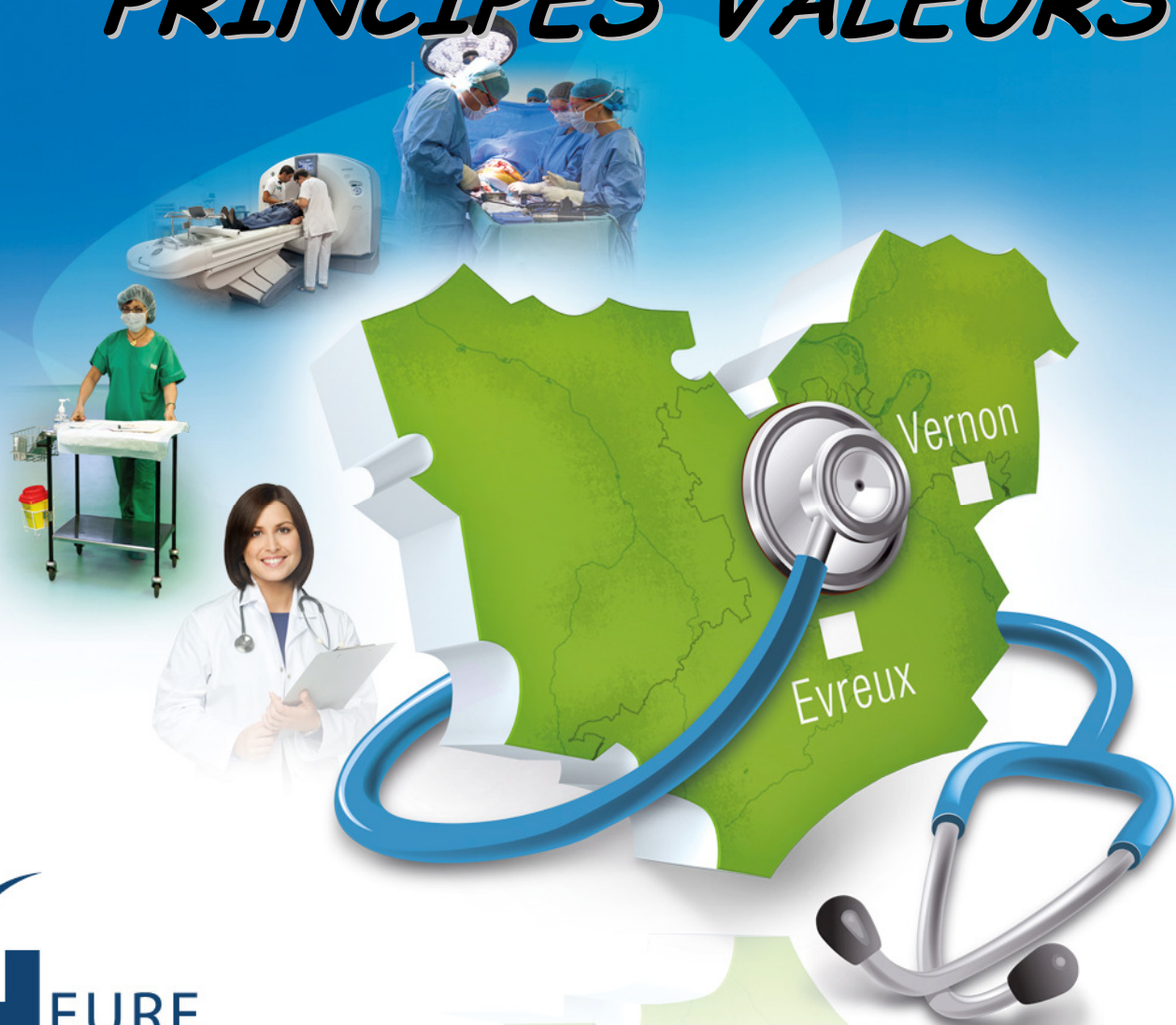


# *ETHIQUE MEDICALE PRINCIPES VALEURS*



- QUELQUES REPÈRES
- 4 GRANDS PRINCIPES
- AUTRES DIMENSIONS
- ESPACE DE REFLEXION ETHIQUE  
DU CH EURE-SEINE
- CONCLUSION

# ① QUELQUES REPÈRES

- Définition
- Actualisation
- Points d'appui

# a) DEFINITIONS

**MORALE** ensemble de règles, d'ordres, de commandements, d'interdits imposés comme obligatoires, qui fonctionnent comme des normes dans une société, ce qui est bien ou mal, le « devoir être ».

**DROIT** s'appuie sur des principes et fixe des règles d'ordre public (vivre ensemble).

**DEONTOLOGIE** traite des devoirs à remplir au sein d'une profession, l'ensemble de règles qui doivent inspirer les conduites professionnelles envers leurs patients, leurs confrères et la société (codes, bonnes pratiques professionnelles, etc)

NI la morale, NI le droit,  
NI la déontologie, NI un jugement

**ETHIQUE** se définit par rapport aux **soins**, à la **morale**, au **cadre juridique** et aux **codes de déontologie**.

Propose des éléments pour faciliter un choix responsable et éclairé, sur la base de principes dérivés de la morale sociale.

**Synthèse de ces différents éléments en se fondant sur des principes généraux**

NI la morale, NI le droit,  
NI la déontologie, NI un jugement

- \*L'éthique n'a de sens que dans **UNE** situation donnée, à **un** instant T
- \*admet les **paradoxes**
- \*nécessite la **discussion, l'argumentation**
- \*recherche de la **meilleure** ou la **moins mauvaise solution** dans **une** situation donnée

→ **QUESTIONNEMENT**



# QUESTIONNEMENT ETHIQUE

## **Se poser les bonnes questions**

qu'est ce qui est en jeu dans CETTE situation donnée ?

**Hiérarchiser les réponses** en fonction d'un certain nombre de valeurs.

**Démarche** individuelle et collective, pluraliste, multidisciplinaire, hiérarchie des valeurs dans une **société donnée**, à **un moment donné**.

Notion de *CONTEXTE*



# LA REFLEXION ETHIQUE

**La finalité**, dans la pratique quotidienne du soin, est d'intégrer le **sens de l'humain** au cœur de la prise de décision

Présente lors de **conflits d'intérêts**,  
conflits entre **valeurs**

Accompagne toute **décision** médicale

**Concerne tous les** professionnels de santé

→ *CONSENSUS*





Jean Bernard : “l'éthique, c'est la **compétence**”

Au-delà de la compétence technique, l'éthique,

- \* dans la globalité d'une situation donnée
- \* propose la finalité,
- \* s'interroge sur le sens de l'intervention
- \* et envisage des modalités de l'action et d'évaluation

→ *DEMARCHE*

## b) La démarche éthique

### *Notion évolutive*

Les progrès considérables de la médecine et de ses techniques nouvelles imposent des choix

Les attitudes parfois contradictoires dues à des interprétations divergentes de concepts tels que liberté, dignité, autonomie .....

Une société multiculturelle qui valorise l'autonomie de la personne, une tendance au consumérisme et une inflation législative

Une réflexion et interrogation entre les attentes permises par les progrès médicaux et l'impératif d'égal accès aux soins au regard de la maîtrise des finances

## c) La démarche éthique répond à

Nombreux Rapports ministériels et conférences de consensus

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et qualité du système de santé (personne de confiance)

Loi Léonetti 22 avril 2005 relative aux droits des patients en fin de vie (décision collégiale, directives anticipées)

V2010 Référence 1 critère 1c

« Démarche éthique : Les professionnels de l'établissement de santé sont sensibilisés à la réflexion éthique. Les questions éthiques se posant au sein de l'établissement, sont traitées »

Références 10 (bienveillance et droits),

11 (information, participation, consentement),

13 (fin de vie) ...

## ② LOI

- a) LOI 4 Mars 2004, Droits du patient
- b) LOI LEONETTI Avril 2005



*LOI 4 Mars 2002*

---

# Loi du 4 mars 2002

## Droits des patients et qualité du système de santé

Le malade et l'usager reconnus comme sujets détenteurs de droits et acteurs du système de santé, ils sont désormais admis à participer à toutes les instances où se discute et se définit la politique de santé et sont reconnus à part entière comme

Le **droit à l'information** est reprecisé et élargi  
*« l'information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention proposés, leur utilité, urgence éventuelle, conséquences, risques fréquents ou graves qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus »*



**Le consentement libre et éclairé** du patient, avant tout acte médical, de diagnostic et de traitement est expressément requis

Lorsque le patient **n'est pas en état de donner** son consentement, la loi impose de le demander à la famille, à l'un des proches ou en faisant appel à une notion juridique nouvelle « la personne de confiance »

# Notion de Personne de confiance

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Cette désignation est faite par écrit, elle est révocable à tout moment ; la personne de confiance accompagne le malade dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions »

# Loi 4 Mars 2002

## Personne de confiance

### Sa désignation

1. N'est **PAS** obligatoire mais doit être proposée
2. Doit être une décision prise après réflexion et sans précipitation.
3. Se fait par **écrit** (nom, prénom, moyens de la joindre)
4. Peut être **révoquée à tout moment**
5. Peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne
6. La désignation est valable pour la **durée de l'hospitalisation**
7. La **personne désignée** doit donner son consentement écrit

## Qui peut désigner?

1. Tout majeur « capable juridiquement »

## Qui peut être désigné?

1. Personne physique, de confiance (antériorité la relation, solidité des liens...)
2. Personne **unique**
3. Ami, voisin, médecin traitant...

## Les obligations juridiques et responsabilité de la PDC

1. Est **tenue au secret** s'il est dépositaire d'informations (secret médical partagé)
2. Engage sa **responsabilité** s'il est défaillant ou en contradiction avec les instructions laissées par le patient
3. Ne dispose **pas de droit direct** au dossier médical

# La personne de confiance

## Rôles et missions

Patient **en état d'exprimer sa volonté**

Patient **hors d'état d'exprimer sa volonté**

### **Aide le patient à prendre ses décisions**

Si accord du patient:

- Secret médical partagé
- Participation aux entretiens médicaux

### **Exprime la volonté du patient**

(sauf urgence)

**La pdc ne se substitue pas au patient  
Son avis prévaut sur tout autre avis non médical  
à l'exclusion des directives anticipées**

# Loi du 4 mars 2002

## Droits des patients et qualité du système de santé

### Notions de

- 0 DIGNITÉ
- 0 RESPECT de la VIE PRIVÉE de l'utilisateur
- 0 et d'ABSENCE de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins sont reconnues.





# *LOI LEONETTI*

---

# Les objectifs de la loi Léonetti

- Condamner l'obstination déraisonnable
- Réaffirmer le **droit aux Soins Palliatifs** pour chacun
- Respecter le **choix du malade d'arrêter un Tt**, qu'il soit en fin de vie ou non et selon des procédures différentes
- Rendre possible la **limitation et l'arrêt de traitement (LATA)** pour les équipes de soins soutenue par la mise en place d'une **procédure collégiale**
- Insister sur la désignation de la **personne de confiance**
- Proposer la rédaction de **Directives Anticipées**

# Obstination déraisonnable

« actes (...) qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie »

Ces actes « peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris »

« Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant des soins palliatifs »

# Refus de soins et fin de vie

**Fin de vie**  
+  
Patient conscient (autonome)

- Respect de la volonté du patient
- Traçabilité de la procédure décisionnelle
- Dispensation de soins palliatifs/Accompagnement

# RESPECTER LA VOLONTÉ DES PATIENTS EN FIN DE VIE



# Refus de soins *EN DEHORS* de la fin de vie

Patient **non en fin de vie**  
Pronostic vital en jeu  
+  
Patient conscient (autonome)

- Informer sur les conséquences
- Tout mettre en œuvre pour **convaincre**
  - +/- appel médecin extérieur
- Donner un **délai raisonnable de réflexion** (hors urgence)
  - **Respecter** le choix du patient
  - **Tracer la démarche décisionnelle**
  - Assurer la **qualité de la fin de vie**



# Limitation ou arrêt de traitement chez le patient *inconscient*

Patient **inconscient/hors d'état d'exprimer sa volonté**  
+  
**Fin de vie ou non+++**



Le médecin peut appliquer une LATA si:

- Recherche préalable de la **volonté du patient** (DA, PC, proches)
- Procédure collégiale**
- Traçabilité de la démarche décisionnelle**
- Dispensation de **soins palliatifs**

# La procédure collégiale

(article 37 du code de déontologie médicale)

## OBJECTIFS

Rediscuter l'obstination déraisonnable  
Préserver le malade de toute décision solitaire ou arbitraire  
Protéger le médecin d'un problème pénal



## ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

- Recherche des souhaits du patients
- Réunion d'équipe (collecte d'info et échanges)
- Consultant extérieur
- + /- 2ème confrère

**DECISION FINALE MOTIVEE, TRACEE**

*Mettre en place des procédures  
vraiment collégiales...*



# ③ 4 GRANDS PRINCIPES

a) L'autonomie,

b) la bienfaisance, la non malfaisance

c) et la justice distributive ou équité : sont les quatre invariants éthiques identifiés et thématifiés pour la première fois par

T.L Beauchamp et J. Childress dans leur ouvrage : *Principles of Biomedical Ethics*.

# a) AUTONOMIE

indépendance fonctionnelle,

s'exprime dans les situations où un individu doit prendre une décision.

Reliée à la liberté et au libre arbitre, c'est aussi la faculté de choix, d'agir par soi même en connaissance de cause, avec discernement.

C'est le consentement éclairé

*Compétence éthique ?*

# ***Compétence éthique de la personne soignée ?***

## ***Capacités à***

*\*exprimer ses choix,*

*\*comprendre l'information,*

*\*apprécier la situation avec ses conséquences*

*\*manipuler l'information de façon rationnelle.*

***La défaillance d'une de ces capacités définit  
l'incompétence du malade***

# *Compétence éthique de la personne soignée ?*

*En médecine c'est l'aptitude d'un patient à décider pour lui-même au regard d'éléments essentiellement médicaux*

***absence de troubles psychiques,  
absence de troubles cognitifs,  
absence de démence,  
absence de trop grande vulnérabilité.***



# Consentement Éclairé

Suppose une **information** honnête, claire, loyale et raisonnée excluant toute forme d'influence et de pressions sur l'action autonome de décider

→ *Vérité*

b)

**NON MAL-FAISANCE**  
**BIENFAISANCE**  
**BIENTRAITANCE**

# b1) NON-MALFAISANCE

Maxime d'Hippocrate « *Primum non nocere* »

Véritable obligation, est Ne Pas recourir à des traitements, actes, préjudiciables pour le patient :

**« ne faites pas de tort ; maximisez les avantages et minimisez les dommages possibles. ».**

En médecine moderne l'objectif central est la juste évaluation du **rapport bénéfices/risques** vis-à-vis du patient, compte tenu de ses choix et du contexte, pas de risques disproportionnés (*Loi 4 Mars 2002*)

## b2) BIENFAISANCE

**La BIENFAISANCE**, véritable obligation, est faire le bien : non pas dans l'acte lui-même mais dans son effet attendu

**Comment « bien faire » pour autrui ?**

(paternalisme versus autonomie du patient)

**Un principe de rapport** humain, de considération de la personne et non de traitement d'une maladie.

La bienfaisance doit tenir compte de la VULNÉRABILITÉ actuelle du patient.

## b3) BIENTRAITANCE

Démarche globale d'accueil et de soins, attentive aux risques, contraintes et sources d'inconfort que la maladie et le contexte d'hospitalisation font peser sur le patient et ses proches, vise à promouvoir

\*respect de la liberté et des Droits de la personne soignée

\*prise en compte des besoins et attentes spécifiques, tout en maintenant la vigilance sur les risques de maltraitance

Posture professionnelle active et dynamique

*Rapport de la mission interministérielle  
« Promouvoir la bientraitance dans  
les établissements de santé »*

*Janvier 2011*



## b3) BIENTRAITANCE

### Définition de l'ANESM

La bientraitance est une **culture** inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

### Manuel de certification

Ref 10 : La bientraitance et les droits

Critère 10.a : Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

# MALFAISANCE OU NON-BIENFAISANCE

La MALFAISANCE, au-delà de la maltraitance  
**se trouve aux confins de nos obligations  
professionnelles**

→ Questionnement quotidien  
*sur le sens de nos actes*



## c) JUSTICE - EQUITE

Dictionnaire LITTRE : la justice correspond à un « *principe moral qui exige le respect du droit et de l'équité. Mais aussi vertu, qualité morale qui consiste à être juste, à respecter les droits d'autrui.* »

Justice envisagée comme traitement équitable pour tous : mêmes soins pour tous, sans discrimination.

# c1) JUSTICE - EQUITE

**Égalité** = « *Tous les hommes sont égaux par nature et devant la Loi* » (équivalence parfaite) Déclaration des Droits de l'Homme 1975.

Les Hommes sont identiques sur certains points par exemple la Dignité

**Équité** = notion de **proportionnalité**, d'adaptation à certaines spécificités.

## c2) JUSTICE - EQUITE

**Justice** = *pouvoir de dire et de faire respecter le droit, caractère impartial* → *ce qui est Juste*

(-appliquer strictement la Loi à la lettre ?

-Ou penser l'action dans le cadre de la Loi mais en fonction d'un contexte, d'une histoire ?)

**Justice Distributive** = *notion de proportionnalité, d'adaptation à certaines spécificités.(équité)*

→ *choix de société, politiques, économiques*  
→ *responsabilité collective*

## ③ AUTRES DIMENSIONS

- ❖ a) PRINCIPES PHILISOPHIQUES
- ❖ b) LE SOIGNANT
- ❖ c) SYSTEME DE VALEURS DU PATIENT

# a) PRINCIPES PHILOSOPHIQUES

## Respect de la DIGNITE

**3 usages possibles de la notion de dignité** (CCNE dans son avis n°57)

↳ Le sens ontologique : la dignité tient à l'humanité de l'homme (retenu en philosophie et dans les récents textes déclaratifs des droits de l'homme).

↳ Dans le langage courant, la dignité renvoie à une image de soi non dégradée ou à une attitude vaillante face à l'adversité (présentable ou courageux)

↳ Parfois assimilée à ce qui est le propre de l'homme, à savoir sa liberté : ainsi assujettir l'homme, lui imposer des normes auxquelles il ne consent pas serait lui retirer sa dignité

## Notion de PERSONNE HUMAINE

- ↳ au sens juridique sujet de droits
- ↳ se définit tjrs en fonction de caractéristiques universelles
- ↳ et de toutes les particularités qui font qu'elle est cette personne et pas une autre.

*Notion abstraite floue et complexe soutient quotidiennement le raisonnement et les prises de décision des soignants*

## b) LE SOIGNANT

- Émotions (P. LE COZ)
  - le Respect, la Compassion, la Crainte,
  - l'Angoisse ambivalente, peut engendrer des comportements de *fuite* ou d'*agressivité* et permet aussi *d'éviter des erreurs*
- Sa propre histoire de vie
  - Vécu, histoire, culture, croyances etc.. du soignant
- Sens commun
- Inconscient
- Dynamique de groupe
  - vie de l'équipe soignante



## c) SYSTEME DE VALEURS DE LA PERSONNE SOIGNEE

Systeme de valeurs

Sa propre histoire de vie

Vécu, histoire, culture, etc...

Sa représentation de sa maladie,  
ressenti, croyances, etc

**④ ESPACE DE  
REFLEXION ETHIQUE  
DU CHI EURE-SEINE**

# OBJECTIFS

**Développer la réflexion éthique multidisciplinaire et la situer au cœur de la démarche de soins**

**Promouvoir un débat d'idée, de sensibilisation au questionnement éthique**

**Promouvoir les actions de formation et d'évaluation des personnels de santé et de leurs pratiques**

**Permettre un espace d'échanges, de mise en commun d'expériences professionnelles et de questionnements**

**Participer à des actions de formation et de recherche en lien avec l'Espace Ethique du CHU de Rouen.**

# LE BUREAU

## 3 réunions en 2010

### COMPOSITION

**Environ 30 personnes**

**Sont** membres de droit

- Directeur ou son représentant
- Directeur des soins ou son représentant
- Président de la CME ou son représentant
- Représentant de la CRUQPEC,
- Représentant des USAGERS
- Représentant de l'IFSI, écoles professionnelles para-médicales

**Autres membres** « Référents »

### MISSIONS

**Dynamiser cet espace au sein du CHI Eure-Seine en lien avec l'extérieur**

**Garantir l'absence de dérive**

**Assurer la cohésion d'ensemble au sein de l'espace éthique et la coordination des actions entreprises émanant de ses réflexions**

*Sans se substituer aux missions des instances existantes*



# Membres du COPIL

René DUVAL <i>Représentant des usagers</i>	Jean-François HILI <i>Inspecteur DDASS</i>
Claudie GATHION <i>Ingénieur Qualité</i>	Dr Annick LAPLAGNE <i>Présidente de l'ERE</i>
Stéphanie GIGON <i>Cadre IFAS Clinique Pasteur</i>	Catherine POULET <i>IDE coordinatrice HAD Bernay</i>
Dr Nadège GUETEAU <i>Présidente Pôle PolyPathologie</i>	Béatrice REIX <i>Cadre Pôle Médico-Technique</i>

# L'Espace de réflexion éthique

## COMPOSITION

***OUVERT* à toutes les personnes intéressées par cette réflexion**

**Espace** multi et pluri-disciplinaire transversal **sur les deux sites du CHI Evreux et Vernon** et hors **CHI**

## ACTIONS

Réunions à thème  
Ateliers

**Réunions transversales IFSI, CLAN, CLUDS, etc**

**Autres actions .....**



# L'Espace de réflexion éthique

## Missions

### a) Réunions à thème

### b) Ateliers de réflexion à thème

- Autonomie, consentement, respect et restriction des libertés
- Bibliographie, Sujet d'actualité, revue de presse,
- Bientraitance
- Confidentialité
- Loi Léonetti
- Action de soutien à la démarche éthique et outil de traçabilité, TRE
- Personne âgée, Etc.

### c) Autres actions à définir .....



# MOYENS DE COMMUNICATION

a) Messagerie du CHI Eure-Seine

adresse mail « Comité.ethique »

[comite.ethique@chi-eureseine.fr](mailto:comite.ethique@chi-eureseine.fr)

[SoutienDemarcheEthique@chi-eureseine.fr](mailto:SoutienDemarcheEthique@chi-eureseine.fr)

b) INTRANET → « Espace Ethique »

c) « Expression ouverte »

chaque personne peut interpeller l'espace éthique  
sous forme de courriel ou lettre

### Qualité

- [Le rapport de certification et la décision de la HAS](#)  
Taille : 1467 ko - Dernières modifications : 22/08/2012
- [Indicateurs établissement \(platines\)](#)
- [Calendrier Semaines à thème \(A venir\)](#)
- [Commun/Qualité](#)

### Laboratoire et Imagerie Médicale

- [Laboratoire](#)
- [Imagerie Médicale](#)

### Biomédical

- [Documentation utilisateur](#)

### Groupes Qualité CME et Règlements intérieurs

Comités et commissions CME	Règlements intérieurs
<a href="#">Commission Médicale d'Établissement</a>	<a href="#">Comité de Pilotage Qualité (en cours)</a>
<a href="#">Commission de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles</a>	<a href="#">Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (en cours)</a>
<a href="#">Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (en cours)</a>	<a href="#">Comité des AnTiBiotiques (en cours)</a>
<a href="#">Commission des Gaz Médicaux (en cours)</a>	<a href="#">Comité de Coordination des Vigilances (en cours)</a>
<a href="#">Commission des Plaies et Cicatrisation (en cours)</a>	<a href="#">Comité de Lutte contre la Douleur et les Symptômes d'inconfort</a>
<a href="#">Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance</a>	<a href="#">Comité de Liaison en Alimentation et en Nutrition</a>
<a href="#">Cellule d'IdentitéVigilance</a>	<a href="#">Espace Ethique</a>
<a href="#">Comité des Droits des Patients et Soins Palliatifs</a>	<a href="#">Comité Plan Cancer (en cours)</a>
<a href="#">Comité de l'Éducation Thérapeutique</a>	<a href="#">Comité Déchets (en cours)</a>
<a href="#">Comité Air, Eau (en cours)</a>	
<a href="#">Soin de Support</a>	



Accueil - Windows Internet Explorer  
 http://intranet/?name=LAPLAGNEA  
 Taille : 69 ko - Dernières modifications : 01/10/2012

L'onglet "Archives" contient l'intégralité des lettres d'informations.

Agenda Institutionnel  
 Le Cesu 27

**Qualité**

**Le rapport de certification et la décision de la HAS**  
 Taille : 1467 ko - Dernières modifications : 22/08/2012

[Indicateurs établissement \(platines\)](#)

**Calendrier Semaines à thème (A venir)**

[Commun/Qualité](#)

**Laboratoire et Imagerie Médicale**

[Laboratoire](#) [Imagerie Médicale](#)

**Biomédical**

[Documentation utilisateur](#)

\\maestro\commun\Espace Ethique

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Précédente Rechercher Dossiers

Adresse \\maestro\commun\Espace Ethique

	Nom	Taille	Type	Date de modification
<b>Gestion des fichiers</b>	Assemblée Générale		Dossier de fichiers	07/08/2012 11:21
	Ateliers-EPP		Dossier de fichiers	14/03/2012 11:13
<b>Autres emplacements</b>	Bureau de l'espace éthique		Dossier de fichiers	01/03/2012 10:27
	COFIL		Dossier de fichiers	29/10/2012 17:16
<b>Détails</b>	Formation		Dossier de fichiers	31/05/2012 09:47
	Formulaires		Dossier de fichiers	21/09/2012 08:28
<b>Espace Ethique</b>	ESPACE REFLEXION ETHIQUE	150 Ko	Adobe Acrobat Doc...	12/12/2011 16:26
	POLITIQUE-ERE-CHI	74 Ko	Adobe Acrobat Doc...	29/10/2012 17:17

[Remerciements](#)

<a href="#">Cellule d'IdentitéVigilance</a>	<a href="#">Espace Ethique</a>
<a href="#">Comité des Droits des Patients et Soins Palliatifs</a>	<a href="#">Comité Plan Cancer (en cours)</a>
<a href="#">Comité de l'Education Thérapeutique</a>	<a href="#">Comité Déchets (en cours)</a>
<a href="#">Comité Air, Eau (en cours)</a>	
<a href="#">Soin de Support</a>	

**Mon Intranet**

⚠ Pour tout problème informatique veuillez contacter notre centre d'appels au 38799

Intranet local 100%

Démarrer S:\ETHIQUE\Comité\AG-... Boîte de réception - Mic... Accueil - Windows Intern... \\maestro\commun\... 08:34

Accueil - Windows Internet Explorer

http://intranet/?name=LAPLAGNEA

Google

Accueil

Taille : 69 ko - Dernières modif...

L'onglet "Archives" contient l'int...

**Qualité**

[Le rapport de certification et la décision de la HAS](#)  
Taille : 1467 ko - Dernières modifications : 22/08/2012

[Indicateurs établissement \(platinés\)](#)

[Calendrier Semaines à thème \(A venir\)](#)

[Commun/Qualité](#)

**Laboratoire et Imagerie Médicale**

[Laboratoire](#) [Imagerie Médicale](#)

**Biomédical**

[Documentation utilisateur](#)

\\maestro\commun\Espace Ethique\Ateliers-EPP

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Précédente Rechercher Dossiers

Adresse \\maestro\commun\Espace Ethique\Ateliers-EPP OK Liens >>

Nom	Taille	Type	Date de modification
Autonomie, compétence, libertés		Dossier de fichiers	30/10/2012 08:38
Bibliographie		Dossier de fichiers	28/02/2012 16:36
Confidentialité		Dossier de fichiers	12/03/2012 11:46
Formation		Dossier de fichiers	14/03/2012 11:13
Loi Léonetti		Dossier de fichiers	03/04/2012 16:01
Outil de traçabilité de la démarche éthique		Dossier de fichiers	23/08/2012 07:33
Personne âgée		Dossier de fichiers	05/01/2012 11:17
Promotion de la Bienveillance		Dossier de fichiers	05/01/2012 11:18
Soutien à la démarche éthique		Dossier de fichiers	01/03/2012 08:52

**Gestion des fichiers** ▼

**Autres emplacements** ▼

**Détails** ▲

**Ateliers-EPP**  
Dossier de fichiers

[Removigilance](#)

[Cellule d'IdentitoVigilance](#) [Espace Ethique](#)

[Comité des Droits des Patients et Soins Palliatifs](#) [Comité Plan Cancer \(en cours\)](#)

[Comité de l'Education Thérapeutique](#) [Comité Déchets \(en cours\)](#)

[Comité Air, Eau \(en cours\)](#)

[Soin de Support](#)

**Mon Intranet**

Pour tout problème informatique veuillez contacter notre centre d'appels au 38799

Intranet local 100%

# ⑤ CONCLUSION

# CONCLUSION

Agir éthiquement NE se réduit PAS à accomplir les désirs ou les volontés de quelqu'un, ni même simplement à respecter la loi.

Ce désir d'autonomie est à mettre en perspective avec le contexte (situation de crise, de détresse, de vulnérabilité, vie en communauté dans un établissement de soins, etc.).



Agir éthiquement nécessite une « démarche »  
pour une réflexion d'équipe, multidisciplinaire,  
situant la personne soignée au cœur des soins,  
à un moment donné



# Espace de Réflexion Éthique du CH EURE-SEINE



*Merci pour votre écoute*