



Ethique Soins – Bibliographie No 4

Octobre 2010

Cochez les articles qui vous intéressent et renvoyez le document à :

Julia Mills, Communauté d'Intérêts de la Côte, Commission d'éthique, Ch. du Crêt 2, 1110 Morges

Nom : Service :

Lieu :

- Du bon usage des mesures de contrainte [en psychiatrie] : prendre son temps n'est pas le perdre!**
Auteur(s) : Pierroz, K. and Utz, A.
3214 Source : Krankenpflege.Soins infirmiers. 2010 (7) :50-53
Le nouveau droit des patients, qui permet au patient d'être un partenaire à part entière dans la collaboration qui unit les acteurs du traitement, a été introduit en 2002. Dans la plupart des cas, cela ne faisait qu'officialiser une situation qui faisait déjà partie de la pratique clinique. Mais des mesures de contrainte peuvent s'imposer dans des cas particuliers.
- Capacité de discernement des adolescents mineurs : étude qualitative sur les représentations en Suisse romande**
Auteur(s) : Henninger, S., Michaud, P. A., and Akre, C.
3200 Source : Revue Médicale Suisse. 16-6-2010 (253)
Cette recherche qualitative et exploratoire par focus groups investigate les représentations en matière de confidentialité et de capacité de discernement à l'adolescence. Quatre groupes de trois à huit personnes (deux groupes d'adolescentes, un groupe de parents et un groupe de médecins pédiatres) ont participé à une discussion semi-structurée de 60-90 minutes, transcrite verbatim puis analysée par grands thèmes. Si le concept du secret professionnel semble bien connu, les bases légales de la confidentialité mériteraient d'être mieux divulguées dans le public et parmi les professionnels de la santé. Adultes et adolescents admettent qu'à quatorze ans, la capacité de discernement est habituellement acquise, mais elle doit être, dans diverses situations, revisitée, et les médecins se sentent mal outillés pour évaluer cette capacité de cas en cas.
- Don d'organe, un casse-tête éthique**
Auteur(s) : Gateau, V.
3231 Source : Sciences humaines. 2010 (216) :24-27
Les greffes permettent de sauver des vies, mais il y a pénurie d'organes. Pour y faire face, il est possible dans certains cas de recourir à des donneurs vivants. Cette solution n'en soulève pas moins de redoutables problèmes éthiques.
- L'enseignement de l'éthique: un défi majeur pour les formateurs**
Auteur(s) : Haberey-Knuessi, V.
3196 Source : Krankenpflege.Soins infirmiers. 2010, 4 :48-50
Si la place de l'éthique dans le soin est parfaitement reconnue, la mise en oeuvre d'un soin global, intégrant toutes les dimensions de l'éthique, s'avère aujourd'hui difficile. Pour des questions de temps et d'argent, mais aussi d'investissement moindre de la part des jeunes professionnels.
- L'intimité impossible?: enquête dans l'unité des soins intensifs de pédiatrie du CHUV**
Auteur(s) : Bucher Andary, J.
3175 Source : SGBE Bulletin. 2010, 60 :13-16

- Liberté ou sécurité: faut-il choisir?**
Auteur(s) : Gilioli, C and Svandra, P.
3157 Source : Gestions hospitalières. 2009 (490) :530-533

La question de la liberté et de la sécurité est au coeur de la problématique posée par le respect de la liberté d'aller et venir analysée dans le champ hospitalier. Cette question se pose quotidiennement aux soignants dans certains secteurs du champ puisqu'elle met en tension, voire dans un rapport dialectique, ces deux aspirations particulièrement valorisées dans le monde occidental contemporain que constituent le respect, d'un certain point de vue, inconditionnel de la liberté et la garantie de la sécurité. Les auteurs proposent une réflexion de nature éthique sur ce thème dont les enjeux peuvent paraître, dans une première approche, paradoxaux...

- Le stigmat, une arme préventive contre les conduites à risque?**
Auteur(s) : Peretti-Watel, P.
3249 Source : Question de santé publique. 2010 (8) :1-4

Les politiques de prévention ont longtemps stigmatisé les populations ciblées sans y prendre garde. La lutte contre l'épidémie de sida a favorisé l'émergence d'une nouvelle orthodoxie, selon laquelle stigmatiser une population "à risques" est non seulement dommageable pour celle-ci, mais également contre-productif pour la santé publique. Toutefois, cette orthodoxie est aujourd'hui battue en brèche: la stigmatisation des conduites à risque, et du tabagisme en particulier, pourrait se révéler une arme très efficace pour leur prévention. Mais ce renversement de perspective pose des problèmes éthiques qu'il est impératif de résoudre, ce qui suppose de doter la santé publique et la prévention d'un cadre éthique explicite, qui leur fait encore aujourd'hui cruellement défaut.

- Réflexion éthique dans le cadre de la prise en charge des patients âgés atteints de cancer**
Auteur(s) : Moulias, S., Cudennec, T., and Teillet, L.
3207 Source : Cancer/Radiothérapie. 2009, 13 :632-633

L'éthique médicale s'intéresse aux pratiques de soins, à leurs finalités, à leurs possibilités de réalisation. Elle permet de s'interroger sur la prise en soin des patients âgés atteints de cancer. Les critères de décision d'une exploration à la recherche d'un cancer, mais aussi de traitement d'un cancer confirmé sont nombreux. Certains sont d'ordre médical (bénéfice de survie, polyopathie, répercussion sur l'organisme, pronostic lié aux "comorbidités") d'autres sont plus subjectifs (qualité de vie, difficulté d'information, prise en charge plus lourde ou plus longue, âgisme). L'âge semble être le premier blocage, les troubles cognitifs le deuxième. Un dépassement des a priori actuels semble nécessaire pour améliorer la prise en soins des patients âgés atteints de cancer. Cela d'autant plus que de nombreuses publications cancérologiques indiquent que les traitements anticancéreux sont le plus souvent bien supportés et bénéfiques chez ces patients.

- Nul n'est censé ignorer... les conséquences juridiques de l'arrivée d'une grippe ou d'une pandémie dans le monde du travail**
Auteur(s) : Cereghetti, A and Pelet, O.
3153 Source : Revue Médicale Suisse. 14-4-2010, 6 (244) :779-781

L'arrivée d'un virus tel que celui de la grippe A(H1N1) amène son lot de questions, qu'elles soient médicales, politiques, éthiques ou juridiques. Les messages souvent alarmistes des médias et les communiqués en général plus rassurants de certaines autorités sanitaires sèment souvent le trouble dans les esprits sur la manière dont les travailleurs et les employeurs doivent se comporter lorsque la pandémie est déclarée. Il n'est donc pas inutile de répondre à quelques-unes des questions juridiques les plus fréquentes qui se posent en lien avec le monde du travail.

- Du concept de maltraitance à celui de bientraitance, un parcours semé d'embûches**
Auteur(s) : Duportet, B.
3265 Source : Soins - Gerontologie. 2010 (84) :20-24

La maltraitance est un concept récent, "dur". La bientraitance est un concept encore plus récent, "mou". L'un n'est pas l'opposé de l'autre, mais on ne peut étudier l'un sans l'autre. Entre la passivité tolérante et la répression aveugle, il existe une place pour une analyse raisonnée, humble et compréhensive avec toujours le souci de l'autre.

Gestation pour autrui : pour une évaluation objective et contradictoire

Auteur(s) : Henrion, R.

3234 Source : Revue du praticien (La). 2009, 59 :1192-1193

Petit inventaire des arguments "pour" ou "contre" de la gestation pour autrui et de la conduite adoptée selon les pays.

Ethical and attitudinal considerations for critical care nurses regarding deactivation of implantable cardioverter-defibrillators

Auteur(s) : Grant, M.

3230 Source : AACN Advanced Critical Care. 2010, 21 (2) :222-226

The prevalence of implantable cardioverter-defibrillators (ICDs) is increasing. In 2003, 150 000 ICDs were implanted in the United States, double the 75 000 implanted in 2001. This is because "new guidelines dramatically increase the number of patients for whom prophylactic implantation of an ICD would be covered under Medicare". Under current Medicare guidelines, patients with a left ventricular ejection fraction of less than 30% and nonischemic cardiomyopathy now qualify for these devices. The number of eligible patients is estimated to be around 600 000 annually, a figure that will likely increase as the population ages. The ICDs monitor the patient's heart rhythm and deliver electrical shocks (shock therapy) for any detected life-threatening arrhythmia; they are not designed to maintain existing heart function. However, although shock therapy can be life saving, it can also be physically and emotionally painful. Patients describe the physical sensation of shock therapy as similar to that of a being kicked in the chest by a horse or struck by lightning. The fear of getting a shock can also cause anxiety and psychological harm to patients and families. Although ICDs can save people's lives, there are situations in which deactivating them may be appropriate. When the risk of shock therapy causes unbearable anxiety, competent patients may determine that they no longer wish to continue the use of ICDs. In addition, there are certain medical situations, such as certain critical or terminal illnesses, in which their use can be counterproductive.

Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma

Auteur(s) : Toren, O. and Wagner, N.

3215 Source : Nursing Ethics. 2010, 17 (3) :393-402

This article considers ethical dilemmas that nurse managers may confront and suggests an ethical decision-making model that could be used as a tool for resolving such dilemmas. The focus of the article is on the question: Can nurse managers choose the ethically right solution in conflicting situations when nurses' rights collide with patients' rights to quality care in a world of cost-effective and economic constraint? Managers' responsibility is to ensure and facilitate a safe and ethical working environment in which nurses are able to give quality care to their patients. In nursing it is frequently declared that managers' main obligations are to patients' needs and their rights to receive quality care. However, managers' ethical responsibilities are not only to patients but also to the nurses working in their institution. This article describes a real (but disguised) situation from an Israeli health care context to illustrate the dilemmas that may arise. The question is posed of whether nurse managers can maintain patients' and nurses' rights and, at the same time, fulfill their obligation to the conflicting demands of the organization. The article also offers a way to solve conflict by using an ethical decision-making model.

Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint?

Auteur(s) : Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A., and Joffe, G.

3171 Source : Nursing Ethics. 2010, 17 (1) :65-76

The use of patient restrictions (e.g. involuntary admission, seclusion, restraint) is a complex ethical dilemma in psychiatric care. The present study explored nurses' (n=22) and physicians' (n=5) perceptions of what actually happens when an aggressive behaviour episode occurs on the ward and what alternatives to seclusion and restraint are actually in use as normal standard practice in acute psychiatric care. The data were collected by focus group interviews and analysed by inductive content analysis. The participants believed that the decision-making process for managing patients' aggressive behaviour contains some in-built ethical dilemmas. They thought that patients' subjective perspectives received little attention. Nevertheless, the staff proposed and appeared to use a number of alternatives to minimize or replace the use of seclusion and restraint. Medical and nursing staff need to be encouraged and taught to: (1) tune in more deeply to reasons for patients' aggressive behaviour; and (2) use alternatives to seclusion and restraint in order to humanize patient care to a greater extent.