L'acceptation et l'implémentation des directives de l'ASSM dans le quotidien médical et infirmier

Eliane Pfister

L'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Zurich a été chargé par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) de mener une étude concernant l'acceptation et l'implémentation des directives de l'ASSM dans le quotidien médical et infirmier[1]. Les directives «Prise en charge de patientes et patients en fin de vie», «Soins palliatifs», «Problèmes éthiques aux soins intensifs» et «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» ont été choisies pour cette évaluation. Dans un questionnaire adressé à 1933 médecins généralistes, internistes, intensivistes, infirmiers[2] et infirmiers en soins intensifs, les questions suivantes ont été posées: 1) jusqu'à quel point ils pensent connaître les différentes directives, 2) comment et combien de fois ils appliquent les directives dans leur pratique clinique, 3) comment ils évaluent le statut juridique des directives, 4) d'où ils connaissent les directives? 5) à quel point ils jugent ces directives importantes dans la pratique clinique et 6) quelle est leur position personnelle quant à l'assistance au suicide?[3]

Dans le texte ci-dessous, les principaux résultats des questions posées aux médecins sont présentés. Les résultats des infirmiers et le détail de l'étude peuvent être consultés dans l'article original.

Une faible majorité de médecins connaît certains contenus des directives «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie». Environ un sixième n'en a jamais entendu parler et un tiers en a entendu parler, mais connaît à peine leur contenu. A peu près un cinquième des médecins est familiarisé avec la totalité du contenu des directives sur la prise en charge en fin de vie (tableau 1). Les résultats concernant les directives «Soins palliatifs» et «Problèmes éthiques aux soins intensifs» sont très similaires. Les directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» semblent par contre mieux connues – probablement en raison de leur caractère juridique contraignant. L'évaluation statistique a montré une corrélation positive entre la connaissance des directives et l'âge des participants à l'enquête, également entre la connaissance des directives et le nombre d'années d'expérience professionnelle.

Tableau 1

Réponses des médecins: Connaissez-vous les directives «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie»?

Je n'ai encore jamais entendu parler de ces directives.	16,3 %
J'ai entendu parler de ces directives, mais je connais à peine leurs contenus.	30,5 %
Je connais certains des contenus de ces directives.	34,1 %
Je connais ces directives et leur contenu m'est familier.	19,1 %

La proportion de médecins ayant au moins entendu parler des directives et ayant indiqué qu'ils les appliquaient dans la pratique est, avec environ 60 %, un peu plus élevée que la proportion de ceux qui n'appliquent pas les directives. Les réponses à cette question montrent que les «Directives concernant le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes» constituent également une exception: Elles sont appliquées par une grande majorité de médecins beaucoup plus souvent que les trois autres directives. La plupart des participants indiquent que les directives représentent une aide à la prise de décision ou une orientation dans la pratique clinique quotidienne ainsi que la légitimation de décisions éthiques controversées; de plus, les participants affirment qu'elles permettent de définir ou de consolider leur propre position morale.

A l'exception des directives concernant le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes, les directives de l'ASSM ne sont pas contraignantes. Toutefois, comme partie intégrante du code déontologique de la FMH, les membres de la FMH sont tenus de les respecter. S'agissant des directives sur la prise en charge de patientes et patients en fin de vie, environ un quart des médecins affirment connaître cette règle. A peu près un sixième des médecins n'a pas pu répondre à cette question.

Pour les médecins, le «Bulletin des médecins suisses» représente la principale source d'informations au sujet des directives. Les personnes sondées ont indiqué qu'à l'avenir elles souhaitaient aussi être informées par l'intermédiaire de cet organe. Les formations continue et postgraduée peuvent également constituer un lieu de réflexion et d'information sur les directives.

Lorsque les médecins étaient questionnés à propos de l'importance des directives dans leur pratique clinique, une faible majorité d'entre eux (53 %) ont répondu qu'ils jugeaient les directives importantes, mais ne disposaient pas d'assez de temps pour les étudier. Seulement un tiers des médecins ont indiqué qu'ils consacraient du temps à l'étude des directives. La grande majorité des médecins est totalement ou en partie d'accord avec le contenu des directives.

1 Version intégrale: Pfister E, Biller-Andorno N. The reception and implementation of ethical guidelines of the Swiss Academy of Medical Sciences in medical and nursing practice. Swiss Med Wkly. 2010;140:160–7.

2 Pour simplifier nous n'utiliserons que la forme masculine des noms de personnes.

3 Le taux de réponses s'élevait à 43,1 % (n = 834).

Correspondance:
lic. phil. Eliane Pfister
Institut d'éthique biomédicale
Université de Zurich
Zollikerstrasse 115
CH-8008 Zurich
Tél. 044 634 83 86
Fax 044 634 83 89

pfister@ethik.uzh.ch

Tableau 2

Réponses des médecins: Laquelle des affirmations suivantes se rapproche le plus de votre opinion personnelle relative à l'acceptation de l'assistance médicale au suicide du point de vue déontologique?:

Du point de vue déontologique, un médecin qui pratique l'assistance au suicide devrait être condamné dans tous les cas.	8,4%
Du point de vue déontologique, un médecin qui, dans une situation exceptionnelle, pratique l'assistance au suicide dans les limites de la loi ne devrait pas être condamné. Toutefois, cet acte ne doit pas être considéré comme faisant partie de l'activité médicale et devrait être limité aux patients en fin de vie.	56,8%
Du point de vue déontologique, un médecin qui, dans une situation exceptionnelle, pratique l'assistance au suicide dans les limites de la loi ne devrait pas être condamné. Toutefois, cet acte ne doit pas être considéré comme faisant partie de l'activité médicale et ne doit pas être limité aux patients en fin de vie.	15,2%
Lorsqu'un médecin apporte une aide au suicide, celle-ci est considérée comme faisant partie de l'activité médicale. Le corps médical doit donc assumer sa responsabilité dans ce domaine et devrait, à l'avenir, préciser dans ses directives le contenu et les limites de cette mission.	13,0%
Aucune des affirmations ci-dessus ne reflète mon opinion.	6,6%

Finalement, les médecins ont été questionnés au sujet de leur propre position face au suicide médicalement assisté. La grande majorité d'entre eux pense que si du point de vue déontologique le suicide médicalement assisté ne devrait pas être condamné, il ne doit pas non plus être considéré comme une activité médicale et n'être envisageable que pour les patients en fin de vie (tableau 2).

Cette étude n'a pas la prétention d'être parvenue à définir la connaissance et l'implémentation effectives des directives, mais bien plus à refléter comment les participants s'évaluent eux-mêmes. Au total, environ 80% des participants (médecins et soignants) ont indiqué avoir entendu parler au moins une fois des directives. Il n'existe que très peu d'études comparables à la nôtre. En fonction de l'étude, du pays et des groupes professionnels examinés, celles-ci couvrent un large éventail de réponses allant d'une ignorance totale jusqu'à une connaissance très approfondie des directives éthiques professionnelles.

Commentaire de la Commission Centrale d'Ethique (CCE) sur les résultats de l'évaluation

Depuis 40 ans, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) édicte des directives médico-éthiques, dont l'acceptation par le corps médical (et les soignants), mais également dans la jurisprudence et la législation, semble élevée. Dès lors, une étude, basée sur quelques directives choisies à titre d'exemple, a été réalisée pour définir le degré de notoriété effectif des directives auprès des médecins et soignants et leur utilité dans la pratique. Les réactions face aux résultats sont mitigées. Alors que d'un côté, les directives jouissent d'une renommée plus étendue que bien des sceptiques l'ont laissé entendre, il reste d'un autre côté encore beaucoup d'efforts à fournir. Depuis quelques temps déjà, l'ASSM s'efforce d'élargir le cercle des destinataires de ses directives; l'augmentation constante des commandes, notamment de nouvelles directives, en témoigne clairement.

Il est intéressant de constater que, chez les médecins, le degré de notoriété des directives augmente nettement avec le nombre d'années d'expérience. Ce fait atteste de l'importance des directives dans la pratique, et montre aussi que les efforts accomplis dans ce sens auprès des universités et des instituts de formation peuvent porter des fruits. L'ASSM a récapitulé différentes mesures susceptibles d'améliorer la notoriété et la praticabilité de ses directives qu'elle souhaite introduire dans les prochaines années. Ainsi, par exemple, pour certaines directives, des versions abrégées seront élaborées et mises à disposition pour les formations prégraduée, postgraduée et continue. L'efficacité de ces nouvelles mesures sera réévaluée au moment opportun.

Egalement les résultats concernant les positions du corps médical face à l'assistance au suicide méritent toute notre attention dans le contexte des débats actuels. La consultation menée par la FMH au sujet des propositions du Conseil Fédéral sur la réglementation de l'assistance organisée au suicide a révélé que l'implication des médecins dans l'assistance organisée au suicide se heurte à de profondes ambivalences (Romann C, Rabia L. Réflexions concernant l'aide au décès. Bull Méd Suisses 2010; 91(9): 333–4). Dans l'enquête effectuée par l'ASSM (voir tableau 2), la majorité des personnes sondées a affirmé que l'assistance au suicide ne fait pas partie de l'activité médicale et doit être limitée aux patients en fin de vie. Ainsi, par rapport à la population en général, les médecins adoptent une position nettement plus critique face à l'assistance au suicide. La Commission Centrale d'Ethique (CCE) en a conclu qu'à cet égard les directives pour la prise en charge des patients en fin de vie tiennent compte de la position personnelle du corps médical.

Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM),
mail@samw.ch