



# Éthique 2011

Cours de science de base  
aux  
résidents



# *Guide de pratique éthique de l'anesthésiologie*

- ◆ Éthique médicale
  - ◆ Principes
    - ◆ Soins compétents avec compassion et respect de la dignité
    - ◆ Honnêteté, transparence
    - ◆ Respect des loi et de leur pertinence
    - ◆ Protection des droits et de la confiance
    - ◆ DPC, consultation
    - ◆ Exercice libre
    - ◆ Santé communautaire, accessibilité
    - ◆ Lien thérapeutique



# *Direction médicale*

- ◆ Évaluation préopératoire
- ◆ Prescription du plan anesthésique
- ◆ Participation directe aux phases critiques
- ◆ Suivi du déroulement fréquent
- ◆ Disponibilité physique Dx/Tx en urgence
- ◆ Suivi postopératoire



# *Responsabilités*

- ◆ Envers les patients
  - ◆ Intérêt du patient et honnêteté
  - ◆ Respect de l'autonomie à tout âge
  - ◆ Sécurité, confort et dignité
  - ◆ Confidentialité
  - ◆ Consultation préopératoire et consentement
  - ◆ Information sur les rôles des intervenants
  - ◆ Direction directe des soins
  - ◆ Suivi postopératoire
  - ◆ Empêcher les gains secondaires



# *Responsabilités*

- ◆ Envers les collègues
  - ◆ Promouvoir la collaboration dans le respect
  - ◆ Offrir/demander consultations au bon moment
  - ◆ Qualité totale
  - ◆ Conseils sur la perte/amélioration de compétences
  - ◆ Juste rémunération



# *Responsabilités*

- ◆ Envers l'institution
  - ◆ Implication dans activités structurantes
  - ◆ Vigilance vis-à-vis des compétences et des ressources
  - ◆ Surveillance des produits contrôlés
- ◆ Envers soi-même
  - ◆ DPC (suivi officiel)
  - ◆ Maintien d'habiletés physiques et mentales
- ◆ Envers la communauté



# *Divulgation*

- ◆ Obligations
  - ◆ Déontologiques
  - ◆ Réglementaires, loi 113



# *Divulgation*

- ◆ Mode d'emploi
  - ◆ Par qui
    - ◆ Médecin traitant, médecin qui constate
  - ◆ À qui
    - ◆ Le patient
    - ◆ Le représentant, inaptitude, <14 ans





# *Divulgation*

- ◆ Mode d'emploi
  - ◆ Quand
    - ◆ Plutôt rapidement, avec les faits connus au moment
    - ◆ Patient compétent
    - ◆ Après consultation
      - ◆ ACPM
      - ◆ Collègue
      - ◆ Chef de département



# *Divulgation*

- ◆ Mode d'emploi
  - ◆ Quoi
    - ◆ Incident, accident et complication évitable
    - ◆ Événements à risque de préjudice, préjudices évidents et les mesures correctrices ou palliatives



# *Divulgation*

- ◆ Mode d'emploi
  - ◆ Comment
    - ◆ Être conscient de ses propres réactions
    - ◆ Temps et endroit appropriés
    - ◆ Attitude adéquate, langage clair
    - ◆ Factuel, nature et circonstances
    - ◆ Conséquences présentes et futures
    - ◆ Objectivité
    - ◆ À l'écoute du patient
    - ◆ Rechercher du feed-back
    - ◆ Éviter l'accusation
    - ◆ Offrir les traitements, suivi, référer
    - ◆ Consigner au dossier



# *Divulgation*

- ◆ Clefs
  - ◆ Bien préparer la rencontre
    - ◆ Temps et lieu
  - ◆ Faits
  - ◆ Éviter les jugements
  - ◆ Accueillir et valider les réactions
  - ◆ Proposer un plan
  - ◆ Vérifier la rétention
  - ◆ Consigner



*Déclaration d'événements défavorables  
aux comités d'assurance de la qualité des  
hôpitaux*

- ◆ Distinction

- ◆ Comité de gestion des risques

- ◆ Objectif ultime d'améliorer les pratiques et procédures

- ◆ Exige des renseignements supplémentaires

- ◆ Facteurs ayant contribué, cause présumée et mesures de prévention possible

- ◆ Divulgation au patient



*Déclaration d'événements défavorables  
aux comités d'assurance de la qualité des  
hôpitaux*

- ◆ Protection des renseignements prévue par la loi
  - ◆ Dans la plupart des cas la protection ne s'applique qu'aux activités d'un comité d'assurance de la qualité(CAQ) établi conformément aux dispositions de la loi applicable
  - ◆ Les discussions informelles, même en préparation d'un CAQ pourraient être préjudiciables



## *Déclaration d'événements défavorables aux comités d'assurance de la qualité des hôpitaux*

### ◆ Conseils

- ◆ Éviter l'emploi de termes; erreur, faute et négligence
- ◆ Se limiter aux faits
- ◆ Ne pas poser de jugement
- ◆ Éviter de spéculer sur une autre avenue thérapeutique
- ◆ Ne pas commenter les soins par autrui
- ◆ Éviter de spéculer
- ◆ S'assurer que le comité d'assurance est dûment constitué
- ◆ Ne pas consigner au dossier patient
- ◆ Ne pas diffuser les renseignements
- ◆ Préciser la méthode d'entreposage et les personnes autorisées

## *2e Partie*

- ◆ Questions soulevées par le travail en équipe interdisciplinaires








# *Questions sur le travail interdisciplinaire*

- ◆ Transformation d'un système hiérarchique en équipe multidisciplinaire



# *Questions sur le travail interdisciplinaire*

- ◆ Comment fonctionne l'équipe?
  - ◆ Mettre en équilibre nos responsabilités, nos valeurs, nos connaissances avec notre rôle dans la prise de décision
  - ◆ Passer d'un comportement autocratique à la recherche d'un consensus, compromis majorité d'opinions ou à une opinion plus experte



# *Questions sur le travail interdisciplinaire*

- ◆ Qui est la personne en charge en salle d'opération?
- ◆ Le capitaine à bord
  - ◆ Court Suprême de Pennsilvanie
    - ◆ 1949 McConnell vs Williams
      - ◆ Nouveau-né rendu aveugle par un interne
      - ◆ Employé de l'hôpital vs Obs
      - ◆ “Charitable Immunity”
- ◆ Depuis 1949
  - ◆ Les hôpitaux sont assurés contre la négligence d'un employé
  - ◆ Les soins modernes sont trop complexes pour tout imputer à un seul thérapeute



# *Questions sur le travail interdisciplinaire*

- ◆ Depuis 1949
  - ◆ La loi prescrit
    - ◆ Plus l'autorité et l'expertise est grande dans un geste posé par un professionnel, plus la responsabilité légale est importante
- ◆ Ironiquement
  - ◆ Certaines poursuites ont donné gain de cause car certains chirurgiens eux-mêmes affirmaient qu'ils auraient du avoir le contrôle complet de la situation au moment de la négligence



# *Questions sur le travail interdisciplinaire*

- ◆ Obligations éthiques des membres de l'équipe
  - ◆ Chaque membre à une obligation indépendante
- ◆ Est-ce qu'il faut faire tout ce que dit le médecin traitant?
  - ◆ Le médecin traitant doit observer et contrôler les actions des gens en formation
  - ◆ Étudiant doit agir conformément et avec l'accord du médecin traitant
- ◆ Échange respectueux
  - ◆ Écoute et analyse des points de vue
  - ◆ Objections sans commentaires inappropriés



# *Questions sur le travail interdisciplinaire*

- ◆ Comment gérer les mésententes
  - ◆ Consultation d'une tierce personne
  - ◆ Comités de traitement (tumor board)
  - ◆ Comité d'éthique



## *Points supplémentaires*

- ◆ Allocation, retrait d'une liste de greffe par non observation de cesser le tabagisme



## *Points supplémentaires*

- ◆ QALY
- ◆ A number of factors are considered when measuring someone's quality of life, in terms of their health. They include, for example, the level of pain the person is in, their mobility and their general mood. The quality of life rating can range from negative values below 0 (worst possible health) to 1 (the best possible health).





Patient x has a serious, life-threatening condition.

- If he continues receiving standard treatment he will live for 1 year and his quality of life will be 0.4 (0 or below = worst possible health, 1= best possible health)
- If he receives the new drug he will live for 1 year 3 months (1.25 years), with a quality of life of 0.6.

The new treatment is compared with standard care in terms of the QALYs gained:

- Standard treatment: 1 (year's extra life) x 0.4 = 0.4 QALY
- New treatment: 1.25 (1 year, 3 months extra life) x 0.6 = 0.75 QALY

Therefore, the new treatment leads to 0.35 additional QALYs (that is:  $0.75 - 0.4 \text{ QALY} = 0.35 \text{ QALYs}$ ).

- The cost of the new drug is assumed to be £10,000, standard treatment costs £3000.

The difference in treatment costs (£7000) is divided by the QALYs gained (0.35) to calculate the cost per QALY. So the new treatment would cost £20,000 per QALY.

*C'est la fin!*

