

ETHIQUE MEDICALE

I/Définition de l'éthique biomédicale

Difficile, on définit ce qui n'est pas de l'éthique :

- ↪ **Le juridique** mais interpénétration car il y a des lois de bioéthique.
- ↪ **La déontologie** également interpénétration car on aborde des sujets comme l'intimité du patient et l'information.
- ↪ **La morale** (difficile à définir)

On a donc éliminé les concepts proches de l'éthique mais on a toujours du mal à définir l'éthique biomédicale.

- ↪ Cependant on identifie facilement les "situations éthiques" au lit du malade.

Ex : en réanimation peut se poser la question de l'arrêt des soins, des greffes, de la machine respiratoire maintenant le patient en vie. En tant que médecin, on sent dans cette situation que l'on se trouve bien dans une situation que l'on peut qualifier d'éthique. On parlera donc de **situations éthiques au lit du malade** plutôt que de l'aspect théorique.

II/ Méthodologie

1) Aspects médicaux et scientifiques

Comment raisonner et prendre une décision si on ne connaît pas l'état médical scientifique du problème.

On parle d'art médical car il y a des décisions difficiles à prendre, c'est compliqué. C'est une réflexion primordiale souvent oubliée.

Ex : en réanimation, arrêt de la machine est extrêmement grave, il faut donc se poser la question de l'état de l'art médical et de l'état scientifique actuels pour prendre une décision.

2) Aspects juridiques

- ↪ Réponses et situations réglées par les textes (ex : loi Léonetti sur la fin de vie)
- ↪ L'analyse juridique est indispensable mais souvent oubliée → on se laisse prendre par les émotions.
- ↪ Aspect juridique souvent méconnu des professionnels → faut améliorer la formation de ce point de vu.

Toutefois, le questionnement éthique doit persister même si la situation est réglée par le juridique. Les soignants doivent appliquer la loi.

3) Aspects éthique

Plusieurs moyens d'informer sa conscience afin de suivre un cheminement éthique :

a) Grands principes éthique

- ❖ La vie est un principe primordial au-dessus de tout.
- ❖ Il faut respecter l'autonomie du patient.
- ❖ L'être humain et le corps humain doivent être considérés comme un sujet de soin et non comme un objet de soin.

- ❖ **Il ne faut pas segmenter le patient.** C'est le problème de la spécialisation des médecins. Il faut une prise en charge globale du patient. (Ex : Le cardiologue qui ne regarde que le cœur.)
- ❖ **L'obligation de compétence pour tous les soignants :** formation initiale + continue. Il faut se maintenir à jour dans ses compétences.
- ❖ **Il faut être tourné vers l'autre :** la compassion, l'empathie
- ❖ **On recherche le bien du patient.**
- ❖ **Il ne faut pas nuire au malade.** face à 2 maux et on va choisir le moindre. On choisit le moindre mal, on fait au mieux. *Différent que la recherche du bien du patient !*
- ❖ **Il faut respecter la dignité de l'être humain.** Cela est écrit dans les textes réglementaires. Cela concerne les individus malades comme les non-malades.
- ❖ **Il faut respecter l'originalité/l'unicité de l'être humain** (du point de vue : biologique, psychologique, place dans la société, liberté d'agir et de penser).

→ Ces grands principes éthiques vont nous aider à prendre des décisions mais ce sont des principes généraux, ce n'est donc pas suffisant.

b) Formation éthique

- ❖ La formation est très importante car les sujets abordés sont très complexes
- ❖ L'empathie/la compassion ne permet pas de résoudre les cas difficiles. C'est un sentiment naturel mais insuffisant.

c) Il faut s'aider de l'avis du CCNE

- ❖ Plus de 100 avis donnés, disponibles sur internet. → aide à la réflexion au lit du malade.

- ❖ Il faut des avis extérieurs, qui ont du recul, on a besoin de s'ouvrir. Toute cette méthodologie va informer notre conscience, nourrir notre réflexion.

d) Conciles de réflexion

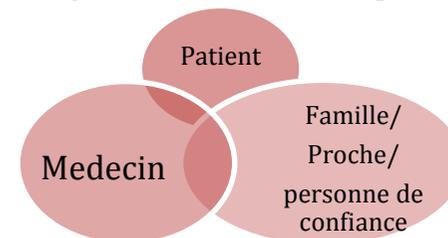
e) Un débat collégial

- ❖ Lors de situations très graves, on applique un débat collégial.
- ❖ Il est indispensable, il va éclairer notre conscience, nourrir notre réflexion, c'est un apport supplémentaire.
- ❖ On est au lit du malade, on a des décisions à prendre contrairement à une réflexion philosophique. On est donc dans une situation d'urgence. Parmi les impératifs, on trouve également tout le contexte du patient qui est unique et singulier avec son environnement.

III/ Situation clinique

Identifier les acteurs en cause :

- ❖ Triangle de la situation éthique : il existe toujours



ATTENTION : le patient peut être dans un contexte compliqué (institutionnel par ex), économique :

Ex : Comment fait-on s'il n'y a qu'un lit mais que 2 patients nécessitent une prise en charge ? Économiquement on n'a pas tout ce que l'on veut ce qui implique des choix.

Pr. Quatrehomme

- ❖ On est donc face à ce triangle mais aussi entouré de nombreux autres éléments

La relation entre les acteurs :

- ❖ Ce n'est jamais simple
- ❖ Ex : patient en mort cérébrale. Se pose le problème du prélèvement d'organe en vue d'une greffe pour sauver d'autres patients. Opposition du conjoint mais les enfants sont eux favorables → C'est compliqué

Quelle situation éthique :

- ❖ Quel est le problème posé ? Certains problèmes sont faciles à poser mais d'autres moins.
- ❖ Ex : Identifier le moment où l'on bascule dans une obstination déraisonnable peut être extrêmement difficile.

Patient unique et singulier :

- ❖ Il faut intégrer le fait que le patient est unique et singulier au problème éthique au patient.
- ❖ On passe du général au particulier !
- ❖ C'est ce qui différencie l'éthique de la philosophie :
 - philosophie: on débat de généralités de concepts
 - éthique: on prend une décision collégiale

Prendre une décision difficile :

- ❖ On passe de la réflexion nuancée, argumentée à une décision souvent binaire mais toujours collégiale.
- ❖ Il faut aller plus loin en définissant les rôles de chacun.
- ❖ Seule une décision éclairée par un cheminement de réflexion, argumentée, échangée, collégiale (prenant compte de tous les impératifs) peut être éthique

Rétrocontrôle :

- ❖ Il faut des échanges entre les différentes équipes ayant vécu différentes situations afin d'évaluer et confronter le parcours accompli, de confronter les points de vue avec sa propre équipe, avec d'autres équipes. Cela permet de progresser, d'enrichir sa réflexion éthique et de se constituer une véritable culture éthique au lit du patient.