

Vous voyez toutes ces médailles sur les épaules de Teddy Riner ?



Jeux Olymp'Tut



Épreuve du jour : Éthique et médecine légale

- ▶ Éthique médicale d'hier à aujourd'hui

(Aussi appelé "éthique, morale, déontologie, bioéthique" sur Moodle)

- ▶ Durée : 1h

- ▶ Difficulté : 2/5

- ▶ Plaisir : 5/5



Sommaire

- ▶ I - L'éthique : "la voie du bien agir?"
- ▶ II - Éthique médicale ou bioéthique ?
- ▶ III - Rôle du contexte médical dans l'évolution de la réflexion éthique
- ▶ IV - Les champs d'application de l'éthique médicale et de la bioéthique
- ▶ V - La réflexion éthique en pratique



I – L'éthique : "la voie du bien agir ?"

- ▶ Discipline **en perpétuel questionnement**, elle n'est pas figée dans le temps
- ▶ Principe universel : **Respect de la dignité** de la vie humaine

A- Qu'est-ce qu'est une réflexion éthique ?

Pesée morale d'une action à venir.

Cela permet d'évaluer les valeurs auxquelles nous sommes attachés et ainsi voir si elles risquent d'être trahies par nos décisions.

On hiérarchise nos valeurs en vue d'opérer un choix face à un dilemme.

Dans cette **réflexion argumentée**, on cherche le "bien agir"

I – L'éthique : "la voie du bien agir ?"

B- La composante humaniste du soin

- ❑ Ce qui caractérise le soignant et le différencie ainsi d'un "technicien de santé"

- ❑ L'éthique est une boussole intérieure essayant de donner le bon cap à suivre

- ❑ **Dilemmes éthiques quotidiens** dans la vie d'un soignant (d'importance variable)

Exemple : patient gravement malade en fin de vie, que faire ?

- Comment dire la vérité ? (Ex : faut-il dire à son patient qu'il lui reste que quelques semaines à vivre ? Il risque de tomber dans une profonde dépression au lieu de profiter de sa famille...)
- Doit-il respecter la volonté de son patient ? (Ex : il ne veut pas annoncer à sa famille son pronostic grave)



I – L'éthique : "la voie du bien agir ?"

C- Morale ou Ethique ? +++

Morale [mores]	Ethique [ethos]
Énoncé de lois et règles	Réflexion individuelle puis collective sur des valeurs qui peuvent entrer en conflits (<i>susceptibles de provoquer des "cas de conscience"</i>)
Obéissance aux normes	Recherche du bien agir
Impérative, prescriptive	Indicative
Bien/mal juste/injuste	Relève du conseil
Respect du devoir	Visée de la vie bonne
Récompense ou sanctionne	Responsabilise
« Tu dois »	« Si tu souhaites... alors tu devrais »

I – L'éthique : "la voie du bien agir ?"

D- Différents points de vue éthiques

Plusieurs façons de penser mais retenons 2 courants +++

Position déontologique, dite "de conviction"	Position téléologique, dite "conséquentialiste" : la plus fréquente en médecine++
L'action est "morale" si elle est réalisée par DEVOIR	Action "morale" si son but est la réalisation du BIEN → On recherche un maximum d'utilitarisme → Un moindre mal peut être vu comme un bien
<u>On ne considère pas les conséquences</u> , ce qui est important est l'intention droite à l'origine de l'action : "où est mon devoir ?" → Il s'agit de principes absolus, sans exception, universels, intemporels, indérogeables	<u>Prise en compte des conséquences prévisibles</u> (de la décision, de la thérapeutique...)
Une fin bonne ne justifie pas tous les moyens pour y parvenir	Évaluation au cas par cas du bien attendu / mal évité

I – L'éthique : "la voie du bien agir ?"

E- L'ancrage philosophique influence la posture éthique

Éthique de conviction : on applique un devoir, l'intention est droite

Éthique conséquentialiste : met en avant les conséquences positives ou négatives de la décision, elle prend en compte les retombées prévisibles de l'action.

Éthique de responsabilité : estimation raisonnée des conséquences à long terme

Éthique utilitariste : maximisation du bonheur du plus grand nombre même au dépend du malheur d'un seul.
On y intègre l'intérêt du groupe

II – Éthique médicale ou bioéthique ?

A- éthique médicale

- Née avec la médecine il y a **25 siècles**
- On a accès à l'intimité du patient et notre intention doit être pure, dans le souci du malade qui est vulnérable et qui mérite encore plus notre respect
- Le serment d'**Hippocrate** reprend les caractéristiques du médecin : **moralité exemplaire, respect de la vie, du secret médical, égalité d'accès aux soins, refus de la discrimination ++**

B- bioéthique

- Enoncée en **1971 ++**
- Née parce qu'il y a une **prise de conscience de la menace que pouvait faire peser sur 'humanité le développement effréné de la recherche scientifique**. "Je sais le faire, j'ai les moyens de le faire, est-ce que je dois le faire ?"
- Selon D.Sicard : "mise en forme à partir d'une recherche pluridisciplinaire d'un **questionnement sur les conflits de valeurs suscités par le développement technoscientifique dans le domaine du vivant**".
- Les progrès des sciences médicales et les attentes collectives évoluent bien plus rapidement que les repères juridiques. **Tous les 7 ans** a lieu une **révision des lois de bioéthique** pour s'adapter ++

II – Éthique médicale ou bioéthique ?

Les champs concernés par la bioéthique :

La recherche sur l'embryon

Intervention sur le génome

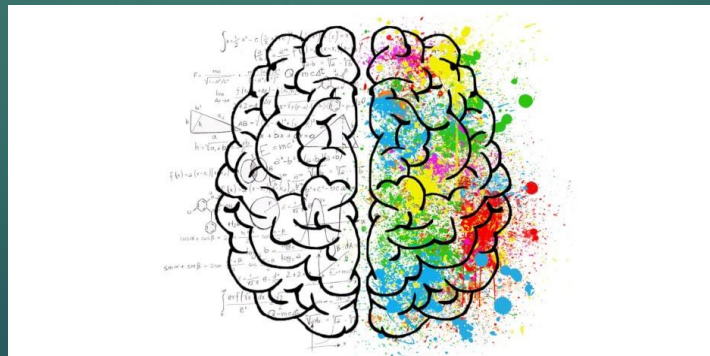
Intervention sur le vieillir et le mourir

Greffes d'organes

Intelligence artificielle

La neuroscience et la possibilité de manipuler la personnalité

La santé environnementale



III - Rôle du contexte dans l'évolution de la réflexion éthique

A- Une médecine de + en + technique

2 dangers ++ :

- ❖ **Déshumanisation des soins** : recourt de plus en plus à des algorithmes, à l'IA et donc à des raisonnements programmés, préconçus.
- ❖ **Dérives de la technoscience** : scientifique chinois qui modifie le génome d'embryons

Pour éviter cela, on se doit de **prendre en charge la personne dans sa globalité, en tenant compte de son état d'esprit, de ses sentiments.**

B- Une relation médecin/patient/public qui change

- **Rejet du paternalisme** qui a dominé jusqu'aux années 80.
- Depuis, les patients revendiquent le fait de pouvoir être informés sur leur état de santé et c'est devenu un droit avec la **loi Kouchner du 4 mars 2002++**.
- Aujourd'hui, la **relation est moins déséquilibrée**, le patient en demande ---> **Partenariat**
- **Patient autonome** qui vient avec un savoir expérientiel

Savoir doser l'info qu'on donne en se demandant s'il est capable de comprendre et d'accepter

IV- Les champs d'application de l'éthique médicale et de la bioéthique

A- Le début de la vie

PMA = Assistance médicale à la procréation : Large domaine :

Dons de gamètes (anonyme et gratuit)

Fécondation in vitro

Anonymat des donneurs

Statut des parents

Gestation pour autrui (interdite en France)

Loi 2020 : Ouverture de la PMA
à toutes les femmes seules ou
en couples ! +



Nouveaux questionnements éthiques :

- **Quelle est la finalité de la médecine : Répondre à une pathologique (l'infertilité), ou répondre à un désir de vie (2 femmes ensemble veulent un enfant) ?**
- **Ouverture = fin d'une discrimination communauté homosexuelle ? égalité de droits ?**
- **L'assurance maladie peut-elle financer ce qui n'est pas une maladie ?**
- **L'absence de père (biologique ou social) est-elle préjudiciable au développement de l'enfant ?**
- **Devons-nous prendre en compte de manière prioritaire le droit de l'enfant (d'avoir un père, une mère et de pouvoir conserver les repères anthropologiques classiques) ?**

IV- Les champs d'application de l'éthique médicale et de la bioéthique

Exemple de dilemme

Demande de PMA par un couple hétérosexuel. Le conjoint est malade, il a une leucémie de mauvais pronostic à court/moyen terme.
Doit-on accéder à cette demande pressante ?



- **Qui est légitime pour décider que ce couple peut concevoir un enfant ?** (Responsabilité du couple ? équipe de PMA ?)
- **Peut-on concevoir un enfant qui sera très probablement orphelin de père, du seul fait que la technique le permet ?**
- **Comment concilier l'intérêt de l'enfant et la réponse à la souffrance des parents ?** (Cet enfant est-il désiré comme étant une fin en soit, ou est-il un moyen de susciter une lueur de vie et d'espoir dans le contexte de ce sombre pronostic?)

IV- Les champs d'application de l'éthique médicale et de la bioéthique

A- Le début de la vie

Le diagnostic prénatal : expertise de la normalité du fœtus au cours de la grossesse

Echographies aux 3, 5 et 7ème mois

Test sanguin de dépistage à la trisomie 21

Caryotype foetal sur sang maternel

Interruption thérapeutique de grossesse (ITG) si on détecte une maladie grave et incurable



Enjeux éthiques:

- Le regard de la société va-t-il jouer dans la décision des parents d'accepter ou non cet enfant différent ?
- Notre société est-elle inclusive et accepte-t-elle la différence, le handicap ?
- Comment la famille va-t-elle être aidée ?

Exemple de dilemme

Diagnostic prénatal d'une malformation grave et incurable.

Doit-on faire une ITG ?

Position déontologique	Position téléologique
<ul style="list-style-type: none"> - Valeur sacrée de la vie - Interdit fondateur du meurtre - Égale valeur et dignité de toutes vies - Chaque être humain est un absolu, une évaluation comparative et irrecevable <p style="text-align: right;">ITG -</p>	<div> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la souffrance de l'enfant à naître - Quel avenir pour l'enfant ? - Conséquences familiales - Cout social et économique du handicap ? <p style="text-align: right;">ITG +</p> </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> - Danger moral et social de la discrimination - Valeur morale d'acceptation de la différence : <i>n'est-ce pas l'honneur d'une société que d'accueillir cet enfant ?</i> - Conséquences de l'avortement pour le couple : <i>remord, regret..</i> <p style="text-align: right;">ITG -</p> </div>
<p style="text-align: center;">Il n'y a pas de réponse éthique universelle !</p>	

IV- Les champs d'application de l'éthique médicale et de la bioéthique

B- La génétique

DPI : Dépistage préimplantatoire

(Etude chromosomique à J3 d'un embryon obtenu par FIV pour rechercher des aneuploïdies)

Autorisation en France du DPI uniquement pour des couples ayant un risque identifié de transmettre une maladie génétique d'une particulière gravité.

Forte opposition entre :

- Les opposants au DPI au prétexte d'une **dérive eugéniste visant à empêcher la venue au monde d'enfants porteurs d'une trisomie 21.**
- Les défenseurs de la technique au prétexte d'**améliorer les chances de naissance au terme d'un parcours de PMA déjà très difficile.**

Clonage reproductif et thérapeutique :

Les CSE peuvent reformer tous les types de tissus en cas de lésion mais c'est interdit car le clone est une **structure à potentialité de personne**, qui serait détourné vers un usage purement thérapeutique

IV- Les champs d'application de l'éthique médicale et de la bioéthique

C- Le consentement

Terme vague, qu'est-ce que ça évoque ?

Autoriser, permettre à / acquiescer, approuver / s'engager à / céder, se résigner / capituler

Dans la loi, il y a un couplage fort entre volonté et consentement. Si il n'y a pas de volonté, alors le consentement est mécanique, sans réelle intentionnalité.++

Dans le code de déontologie : *"Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment."*

3 critères de validité du consentement +++ :

Éclairé --> information claire, loyale, appropriée

Libre --> libre de toute pression

Conscient --> en capacité de comprendre les tenants et aboutissants de ce qu'on lui propose



IV- Les champs d'application de l'éthique médicale et de la bioéthique

D- Le secret médical

- Devoir absolu si l'on veut une relation de confiance avec son patient
- Persiste après le décès du patient
- Fragilisation du secret par la multiplicité des intervenants

2. Dilemme éthique du secret médical	
La situation	Les questionnements
<p>Un patient dont on vient de découvrir la séropositivité VIH refuse catégoriquement que son épouse soit mise au courant de son statut. Doit-on effectivement taire cette information ou bien passer outre et avertir sa femme ?</p> <p>⇒ Situation très fréquente, dilemme éthique par essence.</p>	

IV- Les champs d'application de l'éthique médicale et de la bioéthique

D- Le secret médical

- Devoir absolu si l'on veut une relation de confiance avec son patient
- Persiste après le décès du patient
- Fragilisation du secret par la multiplicité des intervenants

2. Dilemme éthique du secret médical

La situation	Les questionnements
<p>Un patient dont on vient de découvrir la séropositivité VIH refuse catégoriquement que son épouse soit mise au courant de son statut. Doit-on effectivement taire cette information ou bien passer outre et avertir sa femme ?</p> <p>⇒ Situation très fréquente, dilemme éthique par essence.</p>	<p>→ Comment concilier le devoir de secret et l'intérêt de l'épouse ?</p> <p>→ Balance entre respect de l'autonomie du patient (respect de ses volontés) et devoir de non-malfaisance vis à vis de l'épouse (concept juridique de non-assistance à personne en danger voire même de mise en danger de la vie d'autrui)</p> <p>→ L'engagement de la responsabilité juridique du médecin entre-t-elle en opposition avec l'application du code de l'éthique professionnelle ? (= la <i>déontologie médicale</i> n'autorise pas le médecin à mettre au courant le partenaire sexuel en cas de séropositivité. Il doit simplement <u>s'acharner à convaincre le patient d'effectuer cette démarche d'information.</u>)</p>

V- La réflexion éthique en pratique ?

A- Les règles du débat contradictoire pour résoudre un dilemme éthique



La discussion :

- Repose sur une argumentation philosophique (éthique d'inspiration **déontologique ou conséquentialiste** +++)
- Balisée par les principes de l'éthique biomédicale de Childress et Beauchamp qui servent à : organiser le cheminement de la réflexion, clarifier les problèmes et non les résoudre, nous rappeler les valeurs morales auxquelles nous sommes attachés et prendre en compte le rôle des émotions

Bienfaisance

Non malfeasance

Autonomie

Justice

V- La réflexion éthique en pratique ?

A- Les règles du débat contradictoire ++

- On fait appel au groupe pour résoudre un problème éthique = approche pluraliste et pluridisciplinaire (il y a des psy, médecins, infirmiers, kinés...)
- La complémentarité des disciplines est une force puisqu'elle fait émerger différents points de vue.

1. Distribution équitable du temps de parole
2. Principe d'égalité en compétences éthiques (*le médecin n'a pas plus de compétences que l'infirmière*)
3. Respecter la liberté de parole des autres et l'expression de leur désaccord
4. Argumenter rationnellement
5. Être disposé à changer de point de vue

V- La réflexion éthique en pratique ?

B- Exemple : "décision éthique en fin de vie"

LATA = Limitation ou Arrêt des Thérapeutiques Actives :

- Quand on s'acharne à donner des traitements inutiles à un malade, c'est de l'obstination déraisonnable. On a donc recours à des LATA.
- 10% des patients de réanimation seront concernés par une LATA+++
- 50% des décès en réanimation surviennent suite à une LATA+++

1) La proscription de l'acharnement thérapeutique, une disposition législative déjà ancienne

- D'après le Code de la Santé Publique, "En toutes circonstances, le médecin... doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie."

V- La réflexion éthique en pratique ?

B- Exemple : "décision éthique en fin de vie"

La **loi Claeys Leonetti du 2 février 2016**, reprend cette formulation et donne de nouveaux droits aux patients +++:

- Droit au **refus de l'obstination déraisonnable**
- Droit au **refus de soins** exprimés par le patient
- Droit à l'**apaisement de la souffrance**
- Caractère contraignant des **directives anticipées**
- Renforcement du **rôle de la personne de confiance**
- Droit à une **sédation profonde et continue jusqu'au décès** (Pour laisser mourir le patient naturellement et non le faire mourir. Pas pareil que l'euthanasie car l'intentionnalité est différente +++). Hydratation et nutrition artificielle deviennent des traitements ++

V- La réflexion éthique en pratique ?

B- Exemple : "décision éthique en fin de vie"

La poursuite de traitements devenus inutiles va à l'encontre des principes de l'éthique médicale

Aucune bienfaisance	... à vouloir sauver la vie à TOUT PRIX
Probablement une forme de maltraitance	... en ne tenant pas compte des conditions de survie obtenues
Une atteinte au respect et à la dignité (=respect de son autonomie)	... en s'acharnant sur la maladie au détriment du malade
Une atteinte au principe de justice distributive	... en mobilisant sans finalité des ressources limitées

V- La réflexion éthique en pratique ?

B- Exemple : "décision éthique en fin de vie"

2) Arrêt des traitements et sédation profonde et continue jusqu'au décès possible dans 3 cas :

- Patient compétent au plan cognitif qui en exprime la volonté car il est **dans une impasse thérapeutique**
- Patient compétent qui en exprime la volonté car il **demande l'arrêt des traitements** (toujours en situation d'obstination déraisonnable (OD))
- Patient **incompétent** en situation d'OD --> **réunion collégiale**

Et voilà pour ce cours d'intro à l'éthique !

- Il n'est pas 100% complet donc quand la fiche sortira vous savez ce que vous aurez à faire !!



5 QCMs sur le cours, bonne chance ;)
Code : GZPOL

QCM 1 : A propos de l'éthique en général ?

- A) C'est une discipline stable dans le temps
- B) C'est la pesée morale d'une action passée
- C) Elle énonce des lois et des règles
- D) Elle recherche le "bien agir"
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 1 : A propos de l'éthique en général ?

- A) C'est une discipline stable dans le temps
- B) C'est la pesée morale d'une action passée
- C) Elle énonce des lois et des règles
- D) Elle recherche le "bien agir"
- E) Toutes les propositions sont fausses



QCM 2 : A propos des différents points de vue en éthique ?

- A) Une position déontologique considère une action morale si son but est la réalisation du bien
- B) Une position téléologique considère une action morale si elle est réalisée par devoir
- C) Dans une éthique utilitariste, on maximise le bonheur du plus grand nombre
- D) Une éthique de responsabilité est une estimation raisonnée des conséquences à court terme
- E) Toutes les propositions sont fausses



QCM 2 : A propos des différents points de vue en éthique ?

- A) Une position déontologique considère une action morale si son but est la réalisation du bien
- B) Une position téléologique considère une action morale si elle est réalisée par devoir
- C) Dans une éthique utilitariste, on maximise le bonheur du plus grand nombre
- D) Une éthique de responsabilité est une estimation raisonnée des conséquences à court terme
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 3 : A propos de l'éthique médicale et de la bioéthique :

- A) L'éthique médicale est ancienne, elle est née avec la médecine il y 25 siècles
- B) La bioéthique a été énoncée pour la première fois en 1917
- C) Le serment d'Aristote reprend les caractéristiques du médecin : moralité exemplaire, refus de la discrimination...
- D) Tous les 7 ans a lieu une révision des lois de bioéthique
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 3 : A propos de l'éthique médicale et de la bioéthique :

- A) L'éthique médicale est ancienne, elle est née avec la médecine il y 25 siècles
- B) La bioéthique a été énoncée pour la première fois en 1917
- C) Le serment d'Aristote reprend les caractéristiques du médecin : moralité exemplaire, refus de la discrimination...
- D) Tous les 7 ans a lieu une révision des lois de bioéthique
- E) Toutes les propositions sont fausses



QCM 4 : L'éthique médicale et la bioéthique ont des champs d'application dans :

- A) La génétique
- B) Le secret médical
- C) L'agriculture
- D) L'intelligence artificielle
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 4 : L'éthique médicale et la bioéthique ont des champs d'application dans :

A) La génétique

B) Le secret médical

C) L'agriculture

D) L'intelligence artificielle

E) Toutes les propositions sont fausses



QCM 5 : A propos de la décision éthique en fin de vie

- A) Vouloir sauver à tout prix la vie d'un patient que l'on n'arrive pas à soigner est bienfaisant
- B) Mobiliser sans finalité des ressources limitées est une atteinte au principe de justice distributive
- C) On peut aboutir à une LATA dans 4 cas possibles
- D) 10% des patients en réanimation seront concernés par une LATA
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 5 : A propos de la décision éthique en fin de vie

A) Vouloir sauver à tout prix la vie d'un patient que l'on n'arrive pas à soigner est bienfaisant

B) Mobiliser sans finalité des ressources limitées est une atteinte au principe de justice distributive

C) On peut aboutir à une LATA dans 4 cas possibles

D) 10% des patients en réanimation seront concernés par une LATA

E) Toutes les propositions sont fausses



Et voilà pour ce cours d'intro à l'éthique !



4 ou 4,5 points

5 points

3 ou 3,5 points



Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est interdite.