

VIE ET MORT 1

I/ DEFINITIONS :

1° LA MORALE :

- La morale, à usage individuel et collectif, impose de faire le bien.
- Elle est impérative, normative, directive et parfois judiciaire.
- Elle récompense rarement mais sanctionne presque toujours et cas de conduites amoraux.

2° LA DEONTOLOGIE :

- La déontologie est un code de bonne conduite. On parlera de déontologie médicale (vis à vis des malades/confrères...), bien qu'il en existe une pour chaque profession.
- Elle se fait respecter par le Conseil de l'ordre de Médecins.

3° L'ETHIQUE :

- Il s'agit d'une réflexion appliquée basée sur les grandes valeurs fondamentales de l'Homme (vie, mort, liberté, respect...) et s'adaptant à l'évolution de la société.
- Elle est à la fois individuelle (chacun en développe sa propre approche à force d'expériences) et collective (réflexion collective au sein d'un hôpital par exemple).
- Il s'agit, confrontés à une situation de choix, de trouver la meilleure des solutions, en prenant en compte certaines valeurs essentielles.

Schématiquement on retrouve :

- **L'éthique fondatrice** a permis à l'Homme primitif de découvrir quelles attitudes adopter lors de relations sociales avec autrui. Il s'agit en somme du sens du bien et du mal.
- **Un code moral** a alors émergé, se basant sur l'éthique fondatrice.
- **L'éthique pratique** vient sublimer ce code moral. Il s'agit d'une application personnalisée des règles morales (du code moral). L'éthique en santé, comprenant l'éthique clinique et la bioéthique sont des formes d'éthique pratique.

A/ L'ETHIQUE CLINIQUE :

- Comprend l'éthique de soins et l'éthique de management/d'organisation.
 - Concilie le « vivre ensemble », les avancées scientifiques et les besoins individuelles/collectifs.
-
- **4 principes fondamentaux** sont retrouvés en éthique clinique (Beauchamp et Childress, 1979) :
 - ⇒ Le respect de l'autonomie du sujet : sa capacité à décider par lui-même.
 - ⇒ La bienfaisance : recherche d'effets favorables pour le patient.
 - ⇒ La non malfaisance : toujours considérer le rapport bénéfices-risques.
 - ⇒ La recherche de l'équité / justice distributive /démocratie sanitaire) : recherche d'une égalité de soins pour tous.

○ 2 autres principes (rajoutés par C.Pelluchon, en 2009 puis en 2018) :

⇒ L'éthique de la vulnérabilité (prendre soin de la personne vulnérable parallèlement à l'évolution de sa vulnérabilité).

⇒ L'éthique de la considération (respect de la personne dans sa spiritualité, attention portée à l'Homme et à l'environnement).

B/ LA BIOETHIQUE :

- L'éthique des sciences de la vie (santé humaine, recherche biomédicale, vie des animaux/végétaux), prônée en 1971 pour la première fois suite aux procès de Nuremberg.
- Réflexion basée sur les principes éthiques en recherche, visant un consensus de règles universellement partagées.

L'éthique en santé repose sur des bases pratiques, qui sont :

- Une connaissance approfondie des faits (rigueur, compétences optimales : tout ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique).
- Le respect de l'altérité (respect de la différence de l'autre débouchant sur la fraternité, la solidarité et le service au bénéfice du malade).
- La recherche et le respect de la dignité de l'Homme (son intégrité physique et psychique).

II/ LA DIGNITE :

1° LE CONCEPT :

- Flou (pas de définition claire), galvaudé (mot souvent utilisé sans en saisir l'enjeu énorme), essentiel (conséquences éthiques très fortes).
- Réunifie l'Homme tout en accentuant les différences (pas les mêmes applications selon les inégalités dans le monde).
- Exigence individuelle (chacun revendique sa dignité) et collective (universelle dans le temps et l'espace, une population tendra toujours à maximiser sa dignité).
- Les Américains la considèrent comme un argument « knock-out » (on ne peut plus argumenter contre tellement le mot est puissant), y préférant la notion de respect lors de discussions éthiques.
- « Vérité polyphonique de l'humanité » selon MJ. Thiel.

2° LES 3 SENS DE LA DIGNITE :

A/ LE SENS ONTOLOGIQUE OU FONDAMENTAL :

- Dans la déclaration des droits de l'Homme de 1948.
- La dignité est intangible (c'est une valeur absolue et inconditionnelle de la personne humaine).

B/ LE SENS ELEGANCE :

- La dignité de décence, épargner aux autres le spectacle de mes propres maux (en les minimisant).
- Désir de discrétion, pudeur, souhait de renvoyer l'image d'une personne forte et stoïque dans l'épreuve.
- Élaboration d'une image narcissique de soi ; refus de laisser apparaître une faille dans son équilibre somatique ou psychique.
- Limite : tendance à percevoir ceux qui n'ont pas cette approche comme indécents, voire indignes dans l'épreuve.

C/ LE SENS LIBERTE :

- Remonte à 1789 : je suis un Homme libre donc je suis un Homme digne.
- Limite : on est dans un contexte de revendication.

3° LA DIGNITE EN BIOETHIQUE :

- Elle se manifeste par l'indisponibilité du corps humain (ex : don d'organe très réglementé).
- Recherche d'un consentement libre et éclairé.

III/ LES LOIS DE BIOETHIQUE :

1° LE CONTEXTE :

- **CCNE** (Comité Consultatif National d'Éthique mis en place par F. Mitterrand en 1983) effectue une analyse morale des avancées scientifiques puis rédige des lois de bioéthique (≠ des lois juridiques) qui orientent les juristes (pouvant couper cours à certains projets jugés non éthiques).
- Ces lois datent de **1994-2004-2011-(2019)**.
 - Les thèmes fondamentaux en sont :
 - ⇒ Origine et fin de vie.
 - ⇒ Intégrité du corps humain.
 - ⇒ Utilisation des données nominatives (dons).
 - ⇒ Utilisation des biotechnologies.

2° LES GRANDS THEMES DES ETATS GENERAUX DE BIOETHIQUE DE 2018 :

A/ THEMES SOCIETAUX :

- ⇒ PMA et GPA.
- ⇒ Fin de vie.

B / THEMES SCIENTIFIQUES :

- ⇒ Recherche sur l'embryon.
- ⇒ Anonymat pour les dons de sperme.
- ⇒ Renforcement de l'information et du consentement.
- ⇒ Encadrement des techniques d'imagerie cérébrale.
- ⇒ Génétique et génomique.
- ⇒ Santé et protection de l'environnement.
- ⇒ Converting-technologies (transhumanisme).

