



Coucou les PASS ! 2^{ème} cours de la TTR et on commence par un cours abstrait avec des exemples home made ou de la prof. En Espérant que tout vous plaira zest parti (on n'a pas le time). On respire et on se laisse porter par le portail magique de la philosophie. Poutoux ❤

I/ Qu'est-ce que l'épistémologie ?

⇒ Etude critique des sciences, destinée à déterminer leurs origines logiques, leurs valeurs et leurs portées (*Définition Wikipédia*)

☛ On cherche à savoir comment on est arrivé à ce mode de pensées, de fonctionnements, de réflexions. Ici, on veut savoir ce qui nous guide, dans la vie de tous les jours, en tant que professionnels de santé.

L'épistémologie se repose sur les 4 piliers de l'éthique. On se servira des outils que nous offrent l'éthique pour décider de ce que l'on fera.

II/ Mmmh okay ... Mais qu'est-ce que l'éthique ?

⇒ Sujet (qui et comment ?) selon les mœurs propres du sujet responsable. Elle prend forme dans l'épreuve du doute fécond +++

☛ Sujet responsable = médecin OU patient OU proches du patient.

☛ Ce n'est PAS une loi au sens de la norme juridique.

☛ Ethique ≠ Morale ≠ Déontologie

☛ Spécifique & séculière (évolue dans les siècles).

⇒ L'éthique est la recherche de l'agir adéquat, du bon comportement, dans le respect des grands principes, en tenant compte de la spécificité des cas rencontrés (B&C)++

Ethique	Morale	Déontologie
- Sujet responsable dans ses choix	- Les mœurs, ce qui est collectivement admis, les comportements guidés par un groupe (culture, religion)	- Le devoir dont une partie liée avec le cadre législatif. Impose une norme juridique. - Si tu CONTREdis la déontologie = tu CONTREdis la loi
<p><i>Exemple féérique</i> : Le prince (le sujet responsable) va utiliser sa morale pour sauver la princesse du vilain dragon grrrr (prince = responsable de ses choix). Il suivra les règles de la chevalerie (la déontologie)</p>		

Petit tableau à connaître sur le bout des doigts



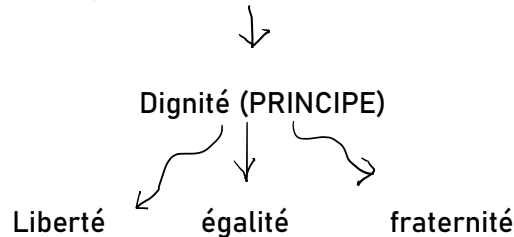
🌟* QUESAKO « L'épreuve du doute fécond ? » +++ 🌟*

C'est **remettre en cause**, en **permanence**, tout ce qui a été dit. On évolue, on change de mentalité. On va devoir réadapter notre façon de penser face à aux changements du monde qui nous entoure (PMA, droit à l'avortement, mariage pour tous ...). **VIVRE DANS L'INCERTITUDE !**

🌟* L'éthique est une articulation de généralité + singularité + universalité 🌟*

III/ Les principes : votre repère pour vous situer

Principes à valeurs constitutionnelles



Principe

Organisateur, ordonne et encadre. Du latin « *princeps* », ce qui est premier, dans l'ordre de la connaissance, de la cause et de l'action. C'est la charpente de notre comportement et de nos décisions + « *caput* » = tête, chef, qui dirige.

Valeur

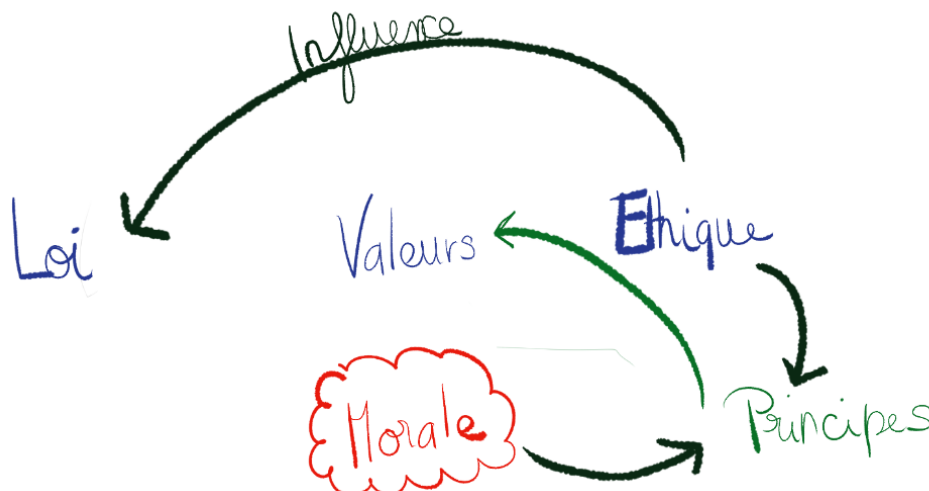
Ce qui est posé comme vrai, beau, bien, d'un point de vue personnel ou selon les critères d'une société et qui est donné comme un idéal à atteindre, comme quelque chose à défendre.

☛ « *princeps* » + « *caput* » = PRINCIPE = organisateur + encadrement + chef

⊖ Ce ne sont PAS des valeurs ⊖

Les principes s'adaptent et présentent des dilemmes. Ils ont une valeur constitutionnelle. Ils déterminent la manière dont nous posons les problèmes et les examinons. Ils ne sont pas sujets à des variations . ILS SONT.

RECAP tutoresque schématique :



La petite histoire IMPORTANTE du code de déontologie

Suite à la 2nde guerre Mondiale, ont eu lieu les procès de Nuremberg ++. On dénonce les expérimentations faites par les Nazis qui avaient été faites SANS consentement. On recadre = cadre législatif normatif au niveau international : *dates à apprendre*

- Code de déontologie
- Déclaration des droits de l'Homme 1948 ++
- Lois de Bioéthique (Cf éthique)

Point def' pour + de repères

- Universalité : caractère qui s'étend à tous les Hommes.
- Consensus : Procédure qui consiste à dégager un accord sans procéder à un vote formel, ce qui évite de faire apparaître les objections et les abstentions.
- Constitutionnel : Loi fondamentale, ensemble des lois fondamentales qui, dans un pays, règle l'organisation et les rapports des pouvoirs publics et, éventuellement, détermine les principes qui régissent les relations des gouvernants et des gouvernés (en ce sens, prends une majuscule).

Tout au long de votre vie de professionnel de santé, la question de l'Homme digne reviendra en permanence. La dignité est dans le **droit français un principe constitutionnel** ++ Ainsi B&C dans les années 60 décident d'entamer une quête de l'universalité afin de trouver des repères partageables = CONSENSUS = 4 PILLIERS DE B&C.

Exemple : le don d'organe (consensus difficile à obtenir)

4 PILLIERS = ÉPISTÉMOLOGIE = TROUVER LE GUIDE UNIVERSEL DU SOIGNANT

IV/ Le principlisme ou principisme (*notion difficile on se concentre, c'est le cœur du cours*)

C'est une approche par les devoirs et les principes sous influence utilitariste. Cette approche est le fondement des textes internationaux sur la dignité et le respect de l'humanité d'autrui.

Textes fondamentaux à connaître ++

- 1945 : 1^{er} code de déontologie
- 1948 : DDH
- 1994 : principe élevé au rang de principe à valeur constitutionnel

PRINCIPISEME = LE PATIENT EXPRIME SES SOUHAITS, SES PREFERENCES. On agit au cas par cas ++ agir selon des principes sur lesquels on ne transige pas.

Dignité : principe directeur fondamental dans l'éthique biomédicale, inscrit dans le droit = respect de la personne humaine et de ses droits. Principe repris dans les textes de l'UE ++



Principe	Utilitarisme
Influence morale de <i>Kant</i> = tradition continentale	Influence anglo-saxonne de <i>Stuart Mill</i>
Respect de l'humanité d'autrui	Intégrité et autonomie
Dignité	Eudémoniste, casuistique, conséquentialiste
Procès de Nuremberg = Texte UE = DDH	Héritage philosophique et juridique
La volonté FORTE : JE VEUX, la raison, autonomie de la raison ⇒ Capacité d'auto-détermination conscience « je pense donc je suis « Descartes »	Préférence individuelle Hétérogénéité Pas d'entrave à la poursuite individuelle des fins (critère du souci pratique)
	Dimension sacrificielle

En bref : **Principe** = autonomie de la raison pour le sujet VS **Utilitarisme** = le bonheur du plus grand nombre.

Pourquoi la dimension sacrificielle ? CKOA ?

☛ *Faut-il renoncer à la recherche des maladies orphelines ? (Maladies très rares, atteinte d'un faible nombre de patients) = on ne maximise pas le plus grand nombre mais une minorité.*

V/ Les 4 pilier de Beauchamps & Childress

AUTONOMIE

« autos » + « nomos » = soi-même + loi, règle

⚙ Se donner à soi-même sa propre loi, ses propres règles de conduite.

⚙ On ne fait PAS ce que l'on veut comme on veut = on obéit à la loi, on est toujours n veut comme on veut = on obéit à la loi, on est toujours régi par LA morale.

Quand sommes-nous autonomes ? +++

☛ Un ado est considéré comme autonome lorsqu'IL sait se poser ses propres limites. Il a conscience de ses choix, du bien et de mal.

AUTONOMIE = CAPACITE D'AUTO-DETERMINATION = lecture **kantienne** forte condition de possibilité d'un choix éclairé et libre.

- ☛ Personne libre et capable de choix quand elle n'est PAS sous influence, PAS sous pression, PAS entravée par tout éléments extérieurs (invalidation de son jugement si c'est la cas).
- ☛ Suppose qu'en amont le sujet ait reçu et compris l'info nécessaire à une prise de décision éclairée.



Autonomie *Kantienne*

- ⊗ Expression de la volonté FORTE = JE VEUX
- ⊗ La raison pèse le pour et le contre = intention + morale du devoir = AUTONOMIE DE LA RAISON

Autonomie utilitariste

- ⊗ Préférence individuelle = expression d'un choix
- ⊗ Sensible à l'hétérogénéité des aspirations et des histoires
- ⊗ PAS d'entrave à la poursuite individuelle des fins
- ⊗ Outil pratique d'un PDV collectif
- ⊗ Bonheur du plus grand nombre privilégié
- ⚠ Comporte des limites (cf fiche complète) ⚠

KANT**UNIVERSALISME = PRINCIPE**

Ne jamais prendre autrui
seulement comme un moyen
EN VUE d'une fin mais TJRS
COMME une fin +++
Autonomie/respect/dignité

MILL**UTILITARISME**

PAS d'interférence avec le
choix d'autrui.
L'action renforce expression
de l'autonomie = approche
de l'intersubjectivité »
Expression des préférences

++ B&C ++**PRINCIPISEME OU PRINCIPLISME**

PAS d'idéalisation de l'autonomie et
du choix autonome.
Ne pas privilégier les décisions
idéales ou vertueuses, sup à ce
dont sont capables d'endurer les
gens normaux.
Affirmation de l'autonomie

Autonomie du sujet VS paternalisme médical

- ⊗ Loi de Clays-Léonetti (2 février 2016) = réaffirmation de l'autonomie des patients dans les soins palliatifs, les DA et la fin de vie.
- ⊗ Tout patient prend sa décision sous les conseils du professionnel de santé.
- ⊗ Tout patient a le DROIT de refuser un TTT = refus de soin (c'est accepté et RESPECTÉ)
- ⊗ Ce n'est pas parce que le patient est libre de ses choix que le médecin perd son autorité. Son accompagnement est affirmé mais ne doit pas opprimer le patient sinon le patient n'est plus considéré comme autonome.
- ⊗ Le médecin doit TOUJOURS accepter les décisions de son patient. Il doit lui donner tous les outils nécessaires à la prise de décision pour que le patient face son choix.



⊗ AUCUN acte médical ni aucun TTT ne peut être pratiqué SANS le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être rétréci à tout moment.

⊗ Le patient peut être capable ou NON d'exprimer sa volonté (personne de confiance)

⊗ Personne de confiance : un tiers peut témoigner pour une personne dont l'autonomie est vacillante, pour y pallier. La personne de confiance témoigne de la volonté de la personne lorsque le patient ne peut donner sa décision. Elle peut aussi accompagner son proche dans sa décision (*par cœur mes zouzs*).

ZOOM SUR LA FIN DE VIE

Si la volonté du patient de refuser ou interrompre son TTT met sa vie en danger :

- ⊗ Répéter sa décision dans un délai raisonnable, dit la loi.
- ⊗ Faire appel à un autre membre du corps médical.
- ⊗ Ensemble de la procédure notée dans le dossier médical +++
- ⊗ Sauvegarde en TOUTE CIRCONSTANCE de la dignité du patient par le médecin et les aides-soignants = assurer la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

ZOOM SUR LA LOI DE CLAYES-LEONETTI

Loi sur la fin de vie

- ⊗ « Lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. »
- ⊗ La démarche consiste à observer 3 points ++ :
 - 1) Directives Anticipées
 - 2) Personnes de confiance
 - 3) Témoignage de la famille

+ Contextes dans l'autonomie +

La compétence : est-il capable de donner son consentement ?

Le consentement

L'information : claire, loyale (ne pas leurrer le patient sur pronostic/diagnostic), adaptée à sa compréhension. La loi insiste sur la qualité de l'information délivrée par le médecin.

La compréhension de l'information

La volonté

Les directives anticipées qui vont permettre à l'équipe médicale de s'orienter dans les décisions à prendre,

Le mandataire, la personne de confiance.



QUE FAIRE EN FONCTION DE LA SITUATION D'AUTONOMIE DU PATIENT ?

Le patient est CONSCIENT = il est pleinement AUTONOME

- ⊗ Existence d'une possible altération de la capacité de juger ? (Alzheimer)
- ⊗ Le consentement du mineur ou majeur sous tutelle soit systématiquement être recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».
- ⊗ Info claire et loyale ⚠ biais émotionnel ⚠
- ⊗ Entendre les singularités du patient lecture principiste.
- ⊗ Le tiers (PA) va étayer (soutenir) l'autonomie ébranlée.

Le patient est INCONSCIENT = il N'est PAS AUTONOME

- ⊗ Existence d'une possible altération de la capacité de juger ? (Alzheimer)
- ⊗ Le consentement du mineur ou majeur sous tutelle soit systématiquement être recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».
- ⊗ LATA = encadrées par la loi. Possibles SSI il y a une procédure collégiale (rassemblement des soignants). Consultation des DA, personne de confiance ou famille & proches. Cadre législatif contraignant.

BIENFAISANCE

« *bonum facere* » faire le bien, faire du bien, apporter un bienfait, un bénéfice, contribuer au bien-être du patient selon la définition de la santé de l'OMS.

- ⊗ Prendre des décisions positives pour autrui voire empêcher, éliminer les méfaits.
- ⊗ Bienfait réellement un bienfait s'il est reconnu par le patient en tant que tel.
- ⚠ Sinon bascule dans paternalisme ⚠
- ⊗ Selon B&C c'est promouvoir ce qui est le plus avantageux pour le patient. Le professionnel de santé pèse le pour & le contre. Ils n'ignorent pas la logique du double effet de l'action médicale (effets secondaires mdcs)

Santé selon l'OMS : état positif du bien-être, physique, psychique et social

- Quelle action est la plus bénéfique en regard du rapport B/R ? Qu'est-ce que l'on vise ?
- ⊗ On calcule les coûts en éthique afin d'évaluer les effets néfastes des actions et pouvoir les justifier. On considèrera les ressources pour engendrer un max de bien pour le médecin, autrui et la société. On doit se donner les moyens d'être bienfaisant.
 - ⊗ Le principe de bienfaisance, même en lien avec l'autonomie du patient ne peut pas l'emporter sur tous les autres. +++ ON NE SÉPARE JAMAIS LES PRINCIPES



OK mais comment je sais si le patient se sent bien ? EST bien ?

Le bien est multidimensionnelle et variable en fonction des contextes (Cf petit rappel contexte)

POURQUOI MULTIDIMENSIONNELLE ? Dimension temporelle & sociale & juridique.

Dimension temporelle

⊗ Le temps vécu par le patient n'est PAS celui de la décision médicale ni celui de la technique. Le choix de dire qu'une décision est bénéfique ne dépend pas seulement de l'avis du médecin. CAD, un choix bienfaisant à un moment de la maladie ne le sera peut-être plus dans quelques mois. Contexte de fin de vie +++

⊗ Le principe de bienfaisance peut rentrer en conflit avec le principe d'autonomie. On respectera TOUJOURS le choix du patient.

⊗ On n'oublie pas l'autonomie des soignants et médecins. Il faut savoir les écouter et comprendre. Entendre la demande d'un patient ce n'est pas forcément accéder à toute demande de l'équipe médicale.

♥ LOI KOUCHNER = CONTRER LA LIMITE DE LA BIENFAISANCE = CONTRER LE ♥
PATERNALISME MEDICAL

⊗ Jusqu'où aller pour sauver son patient ? (J'ai les moyens de le faire mais est-ce que c'est moralement juste)

NON-MALFAISANCE

⊗ Le principe de pas nuire d'Hippocrate+++

⊗ « *Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je les protégerai de tout mal et de toute injustice.* »

⊗ Obligation de NON-malfaisance = Obligation de Bienfaisance sans tomber dans le paternalisme +++ = réfléchir aux possibles préjudices.

Les grands interdits contre la malfaisance

- Ne pas tuer
- Ne causer ni douleur ni souffrance à autrui
- Ne pas offenser autrui
- Ne pas les priver de ses biens.

DOUBLE EFFET

⊗ Une action qui va produire un bienfait d'un certain point de vue et un méfait d'un autre point de vue

⊗ Non-malfaisance = carrefour des obligations, intentions et conséquences des actes.

Exemple : administration d'un produit, opération à risque, don d'organes.



JUSTICE PAR REPARTITION

- ✧ Justice par répartition = équité = justice par rapport à un individu particulier & concret. Médecin face au patient.
- ✧ La justice dans la démarche du soin = dimension sociale et collective. On VEUT que tout le monde ait la même chose, tout le monde égaux. Or le médecin devra mettre en place un ordre de priorités dans un contexte sanitaire particulier (Crise sanitaire +++).
- ✧ TENSION entre la médecine centrée sur la patient + la relation de soin dans la singularité et la notion de bien collectif.

JUTICE DISTRIBUTIVE

Maximisation utilitariste : le plus grand bien pour le plus grand nombre.

- ✧ Refus de la DISCRIMINATION + CONFLITS D'INTÉRÊT MAIS Acceptation TRANSPARENCE +++
- ✧ Tension individuel VS collectif (car on privilégie le plus grand nombre t'as capté)
- ✧ D'un p.d.v éthique on trouvera les conflits possibles entre le légitime, le légal et le juste. ⚠ Juste ne signifie pas forcément « optimal » ⚠ (Bienfaisance/Non-Malfaisance).

Exemple : Hospitalisation à domicile, quel est le poids pour les autres ? Quel est le poids de la décision médicale ?

— — — — —

Ces 4 piliers ont été créés dans le but de dénoncer le paternalisme médical qui privilégiait l'autonomie du médecin et PAS celle du patient. Il y avait une hétérogénéité de savoir qui entravé la dignité et le respect du patient. Dans les 70's, B&C vont créer ces 4 piliers ESSENTIELS faits POUR le patient.

Petit rappel +++ : les piliers sont des PRINCIPES. Les principes se complètent et ne peuvent pas être totalement dissociés ! Il faudra toujours veiller à ne pas franchir les limites sans que l'un soit privilégié sur les autres.

Les Piliers sont les principes PRINCIPAUX de l'aide à la décision mais ils sont reliés à d'autres tout aussi importants :

- Confidentialité
- Info patient
- Consentement éclairé (Cf éthique)
- Dignité

Pour donner suite à ces 4 piliers, c'est mis en place une législation par rapport à l'AUTONOMIE :

- Loi de Kouchner : 04/03/02 = loi sur le droit des patients
- Loi Claeys-Léonetti : 02/02/16 = réaffirmation de l'autonomie des patients sur les soins palliatifs, les directives anticipées, la fin de vie +++



⇒ **AUCUN acte médical ni aucun TTT ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment +++**

🌟 Les limites 🌟

- a) Dilemme : cas de conscience, une situation de perplexité, de doute. Les dilemmes moraux désignent des situations dans lesquelles les obligations morales exigent ou semblent exiger l'une ou l'autre de deux actions contradictoires.
 - ☛ *éthique = épreuve du doute fécond = que faire ? Doute = dimension dramatique*
- b) Autonomie du patient selon son état ? CONSCIENT OU NON ?
 - ☛ *Loi de Clays-Léonetti nous réconfortent dans ce cas*
- c) Double-effet : action qui va produire un bienfait d'un certain point de vue et un méfait d'un autre p.d.v.
 - ☛ *Administrer un produit = balance B/R = informer le patient +++ assumer les conséquences en tant que soignant.*

🌟 CONCLUSION 🌟

4 grands piliers de l'éthique biomédicale, défini par B&C, sont adossés à des principes cardinaux comme la dignité, le respect, la liberté de l'individu, l'équité, et qui peuvent entrer en conflit (dilemme)

1. Autonomie
 2. Bienfaisance
 3. Malfaisance
 4. Justice (par répartition)
- ⇒ Ce sont des repères du « comment j'agis face à cette situation ».
 - ⇒ Importance de la posture du doute fécond
 - ⇒ Réaffirmer la place centrale de la relation de soin et de la singularité du sujet vulnérable dans l'approche médicale.

Voilà c'est fini pour ce cours ! 🚩 Je vous souhaite tout mon courage pour ce premier semestre vous êtes les meilleurs et vous allez tout dé-fon-cer !

Places aux dédiiiiis :

D'abord à mes 2 amies du 39, Clauthil2 et Léonie. Sans vous je ne serai pas passée. A Maya, Farah et Nassim mes cop1 de BU. A mes co'tuts' du loveu llo et Lila (une ékip vreuusement).

Au tutorat niçois et à toute l'équipe oufissime de tuteurs et CT ! A la filière pharma, à Simon Brezault, A mon parrain Elio Barbier, A Oskour qui le même jour a été mon parrain officieux de LAS2 pous un co'tut'. A ma famille, à mes chats. A Claire.

A mes potes cannois, Lisa, Matéo, Awena, Kilian.

A Clément Savoye le plus déter des LAS2 (mec t'es le meilleur n'en doute jamais).

A mon déménagement jpp. Aux M&Ms, Pastis et Hobby Cat 16. A mes 27,8 heures d'édition.

Enfin à vous, vous avez fait le bon choix et vous y aller arriver. Envoyez un mess sur le fofo.

