

Harry Potter

Éthique normative et appliquée : qu'est-ce que l'éthique ?

I-définitions

A. Éthique médical

C'est une éthique appliquée à :

- La médecine clinique et au soin
- La santé dans son organisation et son économie
- La bioéthique : champ biomédical, biotechnologies

->La réflexion éthique vise à prendre la meilleure décision dans un contexte particulier ; complexe et dont les conséquences peuvent être graves.

->L'éthique médicale est centrée sur le patient et les valeurs humaines (la vie, la personne, la liberté, le secret...).

Elle évolue avec la société mais repose sur des valeurs morales stables.

B. La Bioéthique

C'est l'éthique **des sciences et des technologies du vivant**

-> Elle repose sur :

- Une réflexion individuelle et collective
- Des règles et des lois de bioéthique répondant à des équilibres en constante évolution.

Elle **ne bride pas systématiquement** les évolutions technologiques et les demandes sociétales.

->Elle considère :

- Les valeurs que se donne une société. "Tout ce qui est techniquement possible est-il humainement souhaitable ? »
- L'évolution des biotechnologies
- Les attentes individuelles issues parfois de situations douloureuses

C. Déontologie médicale

C'est l'ensemble des règles qui régissent la conduite des médecins dans leur activité professionnelle aussi bien avec les patients, les confrères que la société.

-> Ceci suppose :

- Une institution (Conseil de l'Ordre des Médecins)
- Un énoncé des règles écrit et public (Code de Déontologie, adossé sur le Code de Santé Publique, lui-même adossé sur les lois de bioéthique)

- Des règles reconnues par l'État (le Code de Déontologie est reconnu par un décret du Conseil d'État)
- Une adhésion des médecins par un acte volontaire (Serment d'Hippocrate)
- Une application des règles garanties par l'existence de sanctions et de procédures d'arbitrage (c'est une des missions du Conseil de l'Ordre des Médecins).

D. Morale et valeurs morales de l'éthique médicale

1-morale

C'est l'ensemble des règles, préceptes, obligations ou interdictions relatif à la conformation de l'action humaine, vis-à-vis d'elle-même, d'autrui ou d'idéaux. (Elle est plus large que la déontologie et le droit). Les sources de la morale peuvent être la Nature, la tradition, la Raison Universelle, des commandements divins...

->Elle s'intéresse à la question du bien et du mal (=normative) et impose de faire le bien (=impérative)

->La valeur morale d'une action peut s'évaluer par :

- Sa conformité à des normes et des valeurs partagées (=raisonnement déontologiste) : issu de la philosophie de Platon
- Ses conséquences (=raisonnement conséquentialiste, pragmatique) : issu de la philosophie d'Aristote

2-Les valeurs Morales de l'éthique médicale

->Le respect de la dignité inhérente à la communauté humaine, (c'est parce qu'on est humain qu'on est dignes)

-Cela impose le respect de l'intégrité physique et psychique, l'égalité des droits, la confidentialité, la décence...

->Le respect de la vie (jusqu'à la mort et même au-delà, par le respect du cadavre) [?] Le respect de l'altérité

-Le respect de l'existence de l'autre (sensibilité, peurs, convictions, droit)

-Le respect de sa différence

-L'asymétrie de savoir médecin / malade

->La fraternité et la solidarité

->Le service au bénéfice du malade

->tableaux comparatifs des différentes notions

Éthique médicale vs morale	Étymologie	Repères	Situations	Fondements
Éthique médicale	-Ethos (grec)	<ul style="list-style-type: none"> - Bien pour le malade - Prohibition d'un mal possible 	<ul style="list-style-type: none"> - Spécificité des situations individuelles - Évolutives 	-Valeurs morales partagées
Morale	-Mores (latin)	<ul style="list-style-type: none"> - Bien récompensé - - Mal puni 	<ul style="list-style-type: none"> -Comportement humain -immuable 	<ul style="list-style-type: none"> -Commandements - Interdits

Déontologie médicale vs éthique médicale	Sujet principal concerné	Connaissances mobilisées	Situations envisagées	Justifications des actions
---	--------------------------	--------------------------	-----------------------	----------------------------

Déontologie	Médecin	Juridiques : - Lois de bioéthique - Code de déontologie	Générales mais appliquées à l'exercice médicale	Conformité : - À la Loi - Aux codes - Aux normes
Éthique	Patient	- Scientifiques (ex : état d'évolution de la maladie, ressources thérapeutiques...) - Sciences humaines	Spécifiques : - du contexte dans lequel le patient se trouve - des relations qu'il entretient avec son environnement	Réflexion individuelle et surtout collective sur : - Les conséquences - Les principes - Les valeurs engagées - Le respect de la Dignité

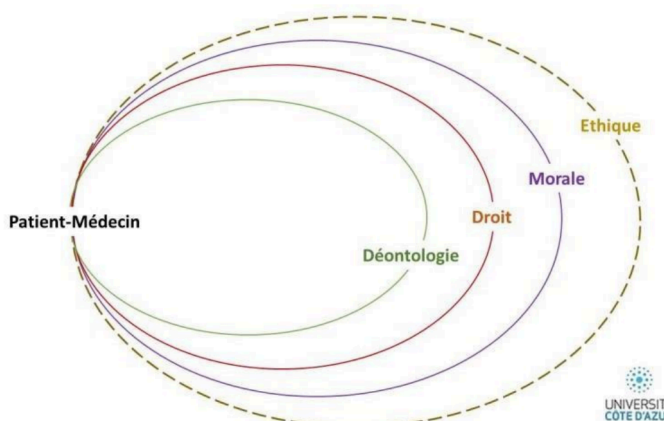
-> La déontologie, le droit, la morale et l'éthique ne sont pas découplées puisqu'il sont un point de contact : le couple patient / médecin.

-Déontologie : relativement rigide puisque dictée par le droit

-Droit : source de la déontologie, inspiré par la morale et les valeurs morales

-L'éthique est plus souple, elle englobe les autres notions.

Schéma récap :



II-Les principes

A. Généralités

-> En 1979 T.L Beauchamps et J. Childress ont défini des principes utilisables en recherche et en clinique.

-> 4 principes : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice.

-> Ils permettent de guider la réflexion sur ce qu'il convient de faire, en tenant compte à la fois des règles et des conséquences prévisibles.

-> Ils aident à justifier notre décision : au nom de quoi c'est la bonne, la meilleure ou la moins mauvaise décision ?

Autonomie : Être capable de penser et de juger par soi-même.

-S'engager à faire participer le patient au processus décisionnel à toutes les étapes de sa maladie. **Bienfaisance :** Accomplir un bien au profit d'autrui.

-Accomplir au profit du patient un bien qu'il puisse reconnaître en tant que tel.

Non-malfaisance : Ne pas nuire à autrui

-Épargner au patient des préjudices ou des souffrances qui ne feraient pas de sens pour lui

Justice : Agir avec équité

-Donner à chacun selon ses besoins sans gaspiller les ressources disponibles

->l'accès aux principes éthiques se fiât grâce aux émotions suscitées par des situations particulières /

-l'émotion qui sensibilise a l'autonomie est **le respect de la dignité** d'un sujet , d'un être humain malade

-l'émotion qui éveille a la bienfaisance est **la compassion** (la souffrance partagée et le désir d'y mettre fin)

-l'émotion qui donne accès au principe de non-malfaisance est **la crainte de nuire a autrui** , a ses intérêt et a sa santé

-l'émotion qui sensibilise au principe de justice est la perception d'un **risque d'iniquité**

B. Autonomie

-> L'autonomie est **solidaire** d'autres notions : l'exercice des droits humains universels (inspirés de la déclaration universelle des **droits de l'homme**, intégrés dans le préambule de la constitution française), **la liberté, la dignité.**

-> Dignité : "Quelque chose est dû à l'être humain du fait qu'il est humain." P. Ricoeur

-> C'est un respect total à l'humanité de l'homme.

-> L'autonomie repose sur **l'exercice de la raison**, ce qui constitue à la fois une force et une faiblesse.

-> On distingue :

-**L'autonomie** qui appartient à chaque être humain idéalement (cf définition de Ricoeur)

-**La capacité concrète** à exercer son autonomie qui peut être affectée par la santé et la maladie

1. Les corollaires du principe d'autonomie

- le consentement et le refus libre et éclairé d'un traitement
- La vérité délivré avec tact et mesure
- Le respect de la sphère privée
- Le libre choix de son médecin
- Les directives anticipées
- La personne de confiance
- L'assistance a la prise de décision par le patient
- L'opinion du patient a un statut spécial

2. Le droit à l'autonomie du patient peut être limitée

Par :

-> **L'autonomie des soignants** qui ne sont pas des prestataires de services

-> **Les intérêts de la collectivité.** Le droit précise les circonstances (hospitalisations sous contrainte, errance d'un patient dément dans un service...)

- Ces limites peuvent créer des tensions entre "**éthique individuelle**", dans laquelle le rapport patient / médecin consiste à attribuer au patient tout le bien possible, et "**éthique collective**" qui peut suspendre temporairement cette démarche

3. Réflexion sur le principe d'autonomie

- > Le devoir de **rationalité** du choix moral s'efface souvent devant les **émotions et les désirs subjectifs** des malades. Le médecin doit essayer d'aider le patient à rester rationnel.
- > L'autonomie considère le patient comme un homme isolé, en réalité pris dans un réseau relationnel.
- > Ses excès risquent de laisser les patients devant des choix thérapeutiques inassumables, voire une indifférence thérapeutique, voire un abandon.

4. Autonomie et vulnérabilité

- > **La capacité d'exercer son autonomie** elle-même est **vulnérable**.
- > Elle peut
 - **Régresser** avec l'âge, la maladie
 - **Disparaître**
 - Être **absente** et doit être soutenue voire substituée
- > La **vulnérabilité des soignants**, c'est-à-dire la capacité "d'être affectés" par autrui ouvre à la **sollicitude** envers autrui et valorise la relation intersubjective (soignante).
- > « **L'éthique de la vulnérabilité** » balance les excès de "l'éthique de l'autonomie".

C. La bienfaisance

- > Principe directeur de l'action médicale et de la relation soignant-patient (issu de la médecine grecque ancienne : Hippocratique) qui crée une sorte de **partialité en faveur du patient**.
- > Elle prend en considération l'**asymétrie de savoir** dans la relation de soin.
- > La bienfaisance sensibilise à la **vulnérabilité** et à l'**intersubjectivité** inhérentes à l'exercice de la médecine.
- > C'est un **objectif multidimensionnel**, son contenu et ses limites peuvent être des domaines **controversés** :
 - Sauver la vie, guérir
 - Ralentir le cours de la maladie
 - Soulager la douleur et la souffrance
 - Améliorer le confort
 - Limiter le handicap, rééduquer
 - Conseiller le patient sur sa santé
 - Écouter, être présent
- Il doit exister un **contrat moral** et d'objectif explicite entre le médecin et le patient.

D. La non-malfaisance

1. Définition

- > « primum non nocere » d'Hippocrate
- > La médecine présente des **risques** acceptables à proportion du bien qu'ils permettent d'atteindre.
- > La non-malfaisance est en **lien** avec la **prudence** mais ne doit conduire ni au nihilisme thérapeutique (=abstention thérapeutique) ni à la peur du soignant d'engager sa responsabilité (morale et juridique).

2. Réflexion sur les principes de bienfaisance, non malfaisance

- > La bienfaisance peut conduire à une position paternaliste où la volonté du médecin se substitue à celle du patient : Les choix moraux du patient ne sont plus respectés .

-> La non-malfaisance balance les risques des excès de la bienfaisance (par ex lors de situation d'obstination déraisonnable, avec l'utilisation de thérapeutiques en réanimation qui n'ont plus comme seul objectif de maintenir une vie biologique).

E. La justice

-> Alors que l'autonomie, la bienfaisance et la non-malfaisance concernent le niveau de la relation du soignant avec le patient ; le principe de Justice prend en considération l'action collective et les intérêts de la société.

-> Dans le Code de déontologie, le médecin a deux actions :

- Agir au mieux pour les intérêts du patient
- Avoir une responsabilité dans la Santé Publique

-> On distingue 3 notions concernant la justice :

Justice égalitaire : Je – Tu ; Relation directe médecin / patient	Justice distributive : Je - Nous	Justice contextuelle ou équité
<ul style="list-style-type: none"> - Égale dignité des êtres humains (on soigne de la même façon tous les êtres quels que soient leur statut, position sociale, âge...) - Donner à chacun selon ses besoins (proportionnalité des soins) - Égalité d'accès aux soins (ex : même en prison on a le droit au même accès aux soins) 	<ul style="list-style-type: none"> - Attribution de ressources sanitaires rares - Critères de priorisation (âge, comorbidité, antécédents du patient...) - Pertinence des soins (ex : tous les patients ne peuvent pas survivre à une réanimation lourde) - Protections des plus fragiles (âge, comorbidité, niveau social...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pondération du respect de la dignité par l'optimisation de la distribution des ressources rares - Pondération des 2 autres justices

F. Évaluation de l'approche éthique par les principes

Les principes éthiques visent à répondre aux besoins d'autrui sans lui nuire, en respectant son humanité, sa liberté mais aussi les intérêts de la société ++

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> - Référentiel clair - « Universalité » des principes - Partage plus facile que celui des valeurs, parce qu'il est plus en proximité avec l'action pratique que les valeurs - Centrage sur les malades et leur entourage - Possibilité de hiérarchie des principes en cas de conflit entre 2 principes 	<ul style="list-style-type: none"> - La rationalité privilégiée sur la sensibilité - Outils qui ne dispensent pas d'une réflexion éthique en situation - Risque d'instaurer des « experts » en éthique alors qu'il s'agit d'un exercice qui appartient à la médecine

Conclusion

L'éthique :

- > Consiste à résoudre des dilemmes moraux en situation.
- Les patients et leurs proches sont au centre de la réflexion.
- > Est Individuelle et collective.
- > Tient compte des émotions, du contexte.
- > Nécessite une argumentation collective raisonnée.
- > Aboutit à des décisions pratiques

FIN



*Voila les petits champions ! c'est la fin de cette petite fiche . Elle est vraiment pas très compliqué
une fois bien assimilé*

J'espère que tout est clair pour vous , et on vous envoie plein de courage <3