

Ethique d'hier et d'aujourd'hui

CARTE POSTALE

04

NECS

Augustine L. L. L.
Paris
Welcome to Hogwarts





PLAN:

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

L'éthique :

- c'est une discipline en perpétuel questionnement*
- c'est un principe universel : Respect de la dignité humaine*

I - L'éthique : La voie du bien agir

1- la réflexion éthique

2- Composante humaniste du soin

3- morale vs éthique

4- différents points de vue éthiques

5- l'ancrage philosophique de la posture éthique

1- la réflexion éthique

- Il s'agit de la pesée morale d'une action à venir :
 - > On évalue les valeurs auxquelles nous sommes attachés qui risquent d'être trahies par nos décisions.
 - > C'est un processus de réflexion argumentée en vue du « bien agir ».
 - > On effectue une hiérarchisation des valeurs en vue d'opérer un choix face à un dilemme. -> C'est une mise en alerte cognitive, à chaque fois qu'une situation singulière porte atteinte au respect de la personne humaine.

2- Composante humaniste du soin

- Elle est consubstantielle à la fonction de soin ; (elle caractérise le soignant)
 - >le médecin est exposée quotidiennement aux dilemmes éthiques
 - Toujours dire toute la vérité ?
 - Comment respecter les volontés du patient ?
 - >l'éthique est la boussole intérieure essayant de donner le bon cap à suivre (ou le moins mauvais)

3- morale vs éthique

Moral

- Enoncé de lois et règles
- Obéissance aux normes
- Impérative et prescriptive
- Comparaison bien/mal , juste/injuste
- respect du devoir
- Récompensé ou sanctionné
- « Tu dois »

Éthique

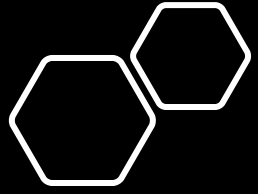
- réflexion sur valeurs en conflits
- recherche du bien agir
- indicative
- relève du conseil
- visée de la vie bonne
- responsabilisé
- « si tu souhaites alors tu devrais »

4- différents points de vue éthiques

Position déontologique	Position téléologique
-L'action est « morale » si elle réalisée par DEVOIR	-L'action « morale » si son but est la réalisation du BIEN
-Sans considérer les conséquences •Une fin bonne ne justifie pas tous les moyens pour y parvenir	-Prise en compte des conséquences prévisibles (•Evaluation au cas par cas du bien attendu , du mal évité
-intention droite	-position la plus fréquente en médecine

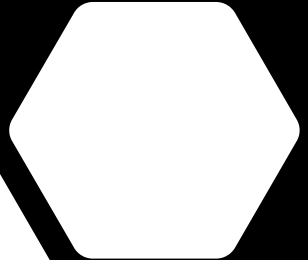
5- l'ancrage philosophique de la posture éthique

- Éthique de la conviction
- -> c'est l'éthique du devoir et de l'intention droite
-
- 2. Éthique conséquentialiste
- -> Met en avant les conséquences (+ ou -) de la décision , exemple : trans plantation d'organe
-
- 3. Éthique de responsabilité
- ->c'est une estimation raisonnée des conséquences a long terme
-
- 4. Éthique utilitariste , très ancrée dans la société anglo-saxonne
- ->elle maximalise le bonheur du plus grand nombre
- ->elle régularise les libertés individuelles par le principe de l'utilité sociale



II-Éthique médicale ou bioéthique

- 1-Éthique médicale
- 2- Bioéthique



1-Éthique médicale

- ->d'après D Sicard : c'est l'exigence d'une certaine forme de comportement de la médecine au service du malade
- ->Né avec la médecine : il ya 25 siècles
- ->donne la coloration humaniste a la profession de médecin ; profession qui donne accès par dérogation , a l'intimité du patient
- ->serment d'Hippocrate :
 - Moralité exemplaire (honnêteté et probité)
 - Respect de la vie
 - Respect du secret médical
 - Égalité d'accès aux soins
 - Refus de la discrimination

2- Bioéthique

Bioéthique

D'Après D Sicard

- « Mise en forme a partir d'une recherche pluridisciplinaire d'un questionnement sur les conflits de valeurs suscités par le développement technoscientifique dans le domaine du vivant »

Enoncé pour la première fois en 1971

- Dans « bioethics bride to the future »
- Par van Rensselaer Potter
- Né de la prise de conscience de la menace que pouvait faire peser sur l'humanité le développement effréné de la recherche scientifique .

Questionnement important

- « Je sais le faire , j'ai les moyen de le faire , est-ce que je dois le faire ? »

Champs concernés

- Procréatique (Médecine de la procréation)
- Recherche sur l'embryon
- Intervention sur le génome
- Expérimentation sur l'homme
- Intervention sur le vieillir et le mourir
- Greffes d'organes
- neuroscience
- Manipulation de la personnalité
- Big data
- Intelligence artificielle
- Santé environnementale

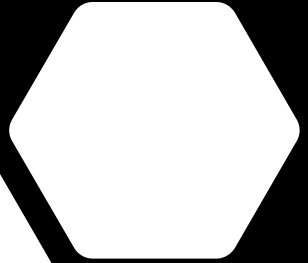
Un besoin

- Le progrès des sciences médicales et l'évolution des attentes de la société veulent faire avancer les principes fondamentaux et les repères juridiques .
- La bioéthique doit modérer cela



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

- 1. Une médecine devenant de + en + technique
- 2. Une relation médecin/patient et médecin/public qui change
- 3. La pression de nouveaux référentiels métiers



1-Une médecine devenant de + en + technique

- Nous avons un impératif absolu : celui du respect de la dignité humaine Il y a 2 dangers :
- La déshumanisation des soins
Les dérives de la technoscience
- Notre mission est de ne pas devenir des techniciens de santé. Nous devons rester des
- soignants humains :
Faire cas de la, personne humaine Prise en charge globale de la personne

- 2. Une relation médecin/patient et médecin/public qui change

- -De nouvelles attentes
 - Rejet d'un paternalisme
 - Revendication d'autonomie du au patient par le médecin
 - Revendication d'un savoir expérientiel (les patients ne viennent plus vierge d'informations à la consultation)

3-La pression de nouveaux référentiels métiers

- -Une médecine sous contrainte
 - Vieillesse et paupérisation de la population
 - Opposition du secteur public/privé
 - Contraintes financières pesant sur les hôpitaux
 - Propension à la judiciarisation (attente de résultat)
 - Développement de la télémédecine
 - Un appel de plus en plus important à l'intelligence artificielle et au big data avec une "médecine
- 4.0" bien loin de celle d'Hippocrate !
 - Risque de voir une vocation médicale se transformer en un métier voire un travail rémunéré

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

- 1-Début de la vie
- 2-Génétique
- 3-Consentement
- 4-Secret médical
- 5-Vulnérabilité en gériatrie : la contention physique
- 6-Intelligence artificielle (IA) et algorithme

- 1-Début de la vie

- -> **PMA (assistance médicale à procréation)**
- - Large domaine
 - Dons de gamètes
 - Fécondation in vitro
 - Anonymat des donneurs
 - Statut des parents
 - Gestation pour autrui (formellement interdite en France)
- - Loi 2020
 - Ouverture de la PMA a toutes les femmes

1-Début de la vie

- -> **Diagnostic prénatal (DPN)**
- Principe
Expertise de la normalité foetale au cours de la grossesse
- Examens
Echographies aux 3ème, 5ème et 7ème mois .
Test sanguin de dépistage du risque de trisomie 21 à la 12ème semaine
Caryotype foetal sur sang maternel
- Enjeux éthique
- Le regard de la société impact l'acceptation de la différence du handicap
l'ITG(interruption thérapeutique de grossesse) ne suerait-elle une dérive eugéniste larvée ?

Position déontologique	Position téléologique
<ul style="list-style-type: none"> •valeur sacrée de la vie 	<ul style="list-style-type: none"> •Arguments en faveur de l'ITG <ul style="list-style-type: none"> -évaluation de la souffrance de l'enfant a naitre . -Quel avenir ? -conséquences familiales -cout social et économique du handicap
<ul style="list-style-type: none"> •interdit fondateur du meurtre d'un innocen 	
<ul style="list-style-type: none"> •Egale valeur et dignité de toutes vies 	<ul style="list-style-type: none"> •Arguments contre l'ITG <ul style="list-style-type: none"> -danger moral et social de la discrimination -valeur morale d'acceptation de la différence -conséquence de l'avortement pour le couple
<ul style="list-style-type: none"> •chaque être humain est un absolu 	
<ul style="list-style-type: none"> •Contre l'ITG 	

• 2-Génétique

- -> **Dépistage preimplantatoire (DPI)**
- -Étude chromosomique à j3 d'un embryon obtenu par FIV
- Recherche d'aneuploidie (=anomalie du nombre de chromosome)
- Les trisomies 13 et 18 sont responsables de fausses couches spontanées et de mauvais résultat après FIVETE (échec d'implantation, fausse couche ultérieure)
- Autorisation en France du DPI-A uniquement pour des couples ayant un risque identifié de transmettre une maladie génétique d'une particulière gravité
- -les opposants
- Prétexte une dérive eugéniste visant à empêcher la venue au monde d'enfants porteurs de trisomie 21
- -le défenseurs
- Prétexte d'améliorer les chances de naissance au terme d'un parcours de PMA déjà très difficile

2-Génétique

- -> **Clonage thérapeutique et reproductif**
- -Le clonage est interdit par la loi
- -Il y a un intérêt potentiel des cellules souches embryonnaires totipotentes du clone (proximité immunologique avec le donneur : voie conduisant à une possibilité de réparation tissulaire)
- -Ce clone est une structure à potentialité de personne, détourné vers un usage purement thérapeutique. C'est un interdit éthique car une personne est une fin en soi et non un moyen !
- -Création d'un clone de réparation
- -Il s'agit d'un utilitarisme débridé au mépris de la potentialité de développement de l'embryon ("personne humaine potentielle »)

3-Consentement

- -Définitions
- Va de « autoriser, permettre » a « se résigner, capituler »
- -Idéalement
- Il doit ya voir une idée de symétrie (rencontre de 2 volontés dans un échange symétrique)
- -Parfois
- Soumission a la volonté d'autrui
- -Selon P. Ricoeur
- « Acte de la volonté qui acquiesce a la nécessité »
- « Quels est donc cet acte de consentir qui achève le vouloir ? »

4-Secret médical

- Généralités :
- - Devoir absolu pour la construction d'une relation de confiance entre le médecin et son patient
- -S'impose au médecin (code de déontologie)
- -Est devenu un droit pour le patient (loi Kouchner du 4 mars 2002 retenir 4/3/2)
- -Persiste après le décès du patient
- -Fragilisation du secret par la multiplicité des intervenants dans le parcours de soins
- -Médecins soumis à des pressions extérieures visant à rompre le secret (assurance, justice, police)

5-Vulnérabilité en gériatrie : la contention physique

- -Compromis entre deus impératifs
- Respect de la liberté individuelle
- Nécessité dans certaines circonstances d'imposer des soins
-
- -Peu documenté
- Faible nombre d'étude concernant l'efficacité de ces mesures , les risques , les indications .
- Peu de texte législatif encadrant ces procédures
- Peu d'informations et de formation des personnels +++
-
- -Question éthique et déontologique
- Atteintes grave aux liberté individuelles
- Ligne de crête étroite entre devoir de protection et maltraitance
- Conséquences physiques et psychologiques pour les patients +++
-
- -Prérequis
- Décision médicale nécessitant une prescription circonstanciée

• 6-Intelligence artificielle (IA) et algorithme

- - 2 risque éthiques
- Délégation de la décision médicale
 - -l'A décide
 - -se pose alors la question du devenir des métiers de santé
- Délégation du consentement
 - - risque d'amener a un consentement-résignation
 -
- - Mettre des garde-fous
- Prééminence de l'intelligence humaine
- Culture du doute
- Supervision humaine finale
 -
- -Nécessité
- Formation des médecins
- Education des patients

V-La réflexion éthique en pratique

- 1-Les règles du débat contradictoire
- 2- « décision éthique en fin de vie »

• 1-Les règles du débat contradictoire

- -Objectifs
- Débat contradictoire su approche pluraliste et pluridisciplinaire
- Utiliser la complémentarité des disciplines
- Faire émerger différents points de vue
-
- -Règles selon l'éthique de discussion de j Habermas
- Distribution équitable du temps de parole
- Principe d'égalité en compétences éthique
- Respecter la liberté de paroles des autres et l'expression de leur désaccord
- Argumenter rationnement
- Etre disposé a changer de point de vue
-
- -la discussion
- Repose sur une argumentation philosophique
- Balisée par les principes de l'éthique biomédicale de Childress et Beauchamp

• 2- « décision éthique en fin de vie »

- -> Limitation des arrêt de traitement actives (LATA)
- -En réanimation
- -Code de la santé publique
- « En toutes circonstances , le médecin doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable et renoncer a entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie »
- La proscription de l'acharnement thérapeutique , une disposition législative ancienne
- -Loi Claeys Leonetti
- -Éviter l'acharnement thérapeutique

- **1- arrêt des traitements**

- -Cas prévu par la loi
- Patient compétent qui en exprime la volonté et est dans une impasse thérapeutique
- Patient compétent qui en exprime la volonté et demande l'arrêt des traitements
- Patient incompétent en situation d'obstination déraisonnable (une réunion collégiale va réviser la situation clinique)
- -Justification
- « Puisque l'on a décidé de ne plus s'opposer vraiment à la mort , il faut apaiser les souffrances et permettre au malade de dormir pour ne pas se voir ni se sentir mourir » (**Laisser mourir et non faire mourir**)

- **2-Déroulement du processus (patient incompétent au plan cognitif)**

- ->Point de départ
- Une histoire clinique complexe
 - -crée un malaise de l'équipe
 - -un lanceur d'alerte met en garde sur la situation

Harry Potter

Merci à vous !