



Ethique médicale d'hier à aujourd'hui - Jeux Olymp' Tut



Salut Salut moi c'est Jules aussi nommé Julgulaire sur le forum et je serai votre tuteur d'éthique pour ce semestre accompagné de mon cher co-tut MattEosine. Aujourd'hui on attaque le plus gros des cours d'éthique. C'est un cours dans lequel le professeur s'étale un peu mais en vrai c'est assez facile de cerner les points importants du cours symbolisés par : +++ (plus il y a d'étoiles, plus c'est important). Vous allez voir l'éthique c'est pas énormément de par cœur. Il y a quelques dates/noms de lois à retenir mais c'est surtout de la compréhension (ouiii je sais on vous le dit tout le temps 😊!) Donc je compte sur vous, on y met de la bonne volonté et vous verrez ça va bien se passer.

Comme j'ai déjà pu vous le dire, pendant cette pré-rentree on va vous faire tous les cours du programme mais ils seront allégés de certains détails (si vous apprenez bien ceux de la TTR, vous connaîtrez déjà les ¾ de l'éthique pour cette année). Allez sans plus tarder, on commence ! ❤️

Sommaire :

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

II – Ethique 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 ?”

- C'est une discipline **en perpétuel questionnement**, elle n'est pas figée, elle **évolue** avec les avancées scientifiques.
- Elle applique un principe universel : celui de **respecter la dignité de la vie humaine**
- Il faut savoir **ne pas tout accepter**. Le prof cite Camus - “Un homme ça s'empêche”.

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

C'est la **pesée morale d'une action à venir**. C'est-à-dire qu'on y évalue des **valeurs** auxquelles nous sommes attachés **qui risquent d'être trahies par nos décisions**. Ensuite, **on hiérarchise ces valeurs** en vue d'opérer un **choix face à un dilemme**. Dans ce processus de réflexion argumentée, on cherche le **"bien agir"**.

B) L'éthique correspond à la composante humaniste du soin +

En effet, l'éthique est **consubstantielle** (=inséparable) à la fonction de soin. (*Apprenez bien tous ces mots de vocabulaire un peu soutenus/nouveaux car le prof peut les réutiliser pour l'examen et ça peut vous faire rater des qcm, c'est du vécu sniff...*). Bref c'est l'éthique qui fait que nous sommes des soignants et **non des techniciens de santé**.

Le professeur dit que l'éthique est une boussole intérieure essayant de donner le bon cap à suivre (*c'est un peu comme une petite voix dans sa tête !*).

Et justement, c'est important car les professionnels de santé sont **exposés quotidiennement aux dilemmes éthiques**. Doivent-ils toujours 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...) Doivent-ils respecter la volonté de son patient ? (Ex : il ne veut pas annoncer à sa famille son pronostic grave)

Lorsque l'on se retrouve dans une situation singulière, la déontologie, le droit, la morale ne vous disent pas ce qu'il faut faire, c'est l'éthique qui va essayer de nous donner le bon (ou le moins mauvais) cap à suivre !

C) Morale ou Éthique ?

(*Cette distinction est hyper importante. +++ Dites-vous que la morale c'est rigide, ce sont des règles intangibles tandis que l'éthique c'est plus souple, ça s'adapte à la spécificité des situations individuelles.*)

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 »



D) Différents points de vue éthiques +++

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

(Pareil ce tableau c'est méga important alors vous vous en faites un post-it.

Et puis on retient Déontologique → Devoir.)

E) L'ancrage philosophique influence la posture éthique

Éthique de conviction : on applique un devoir sans trop se soucier des conséquences, l'intention est droite

Éthique conséquentialiste : mise en avant des 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. Régulation des libertés individuelles par le principe de l'utilité sociale.

II - Ethique médicale ou bioéthique ?

A) L'éthique médicale

- Elle est née avec la médecine il y a **25 siècles**.

- Cette profession donne accès, par dérogation, à l'intimité du patient. 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 (honnêteté et probité), respect de la vie, du secret médical, égalité d'accès aux soins, refus de la discrimination +++**

B) La bioéthique

- Énoncée pour la première fois en **1971 +++** par Van Rensselaer Potter dans "*Bioethics : Bridge to the Future*", la bioéthique naît de la prise de conscience de la menace que pouvait faire peser sur l'humanité le développement effréné de la recherche scientifique.
- Selon D.Sicard, c'est la "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**". En gros, c'est "je sais le faire, j'ai les moyens de le faire, est-ce que je dois le faire ?"
- Le progrès des sciences médicales et l'évolution des attentes de la société (= somme des attentes individuelles) veulent faire avancer les principes fondamentaux et les repères juridiques. La bioéthique modère cela par des **lois révisées tous les 7 ans. +++**

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 qui devient de + en + technique → 2 dangers à cela : (+++)

- ☐ Une **déshumanisation des soins** car les IA et les algorithmes ont des raisonnements programmés, préconçus.
- ☐ Des **dérives de la technoscience** (exemple: en novembre 2018, un scientifique chinois a modifié au stade embryonnaire le génome de 2 embryons qui allaient donner 2 petites filles Lulu et Nana, au vu de rendre ces enfants résistantes au VIH. Il a violé les recommandations internationales et a été condamné par les autorités de son pays)

Pour éviter cela, il faut faire cas de la personne humaine, la prendre en charge dans sa globalité avec ses opinions, 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++**. (*retenez 4/3/2 pour la date*)
- Aujourd'hui, la relation est moins déséquilibrée, le patient en demande ---> **Partenariat**
- **Patient autonome** qui vient avec un **savoir expérientiel**, c'est-à-dire que les patients ne viennent plus vierge d'information à la consultation. (Autonomie vient du grec "autos""nomos", qui se fixe à soi-même sa propre règle)

Il faut savoir doser l'information que l'on donne au patient 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

Rappels sur la PMA (=Assistance Médicale à la Procréation)

Large domaine qui comprend :

- Dons de gamètes (anonyme et gratuit)
- Fécondation in vitro
- Anonymat des donneurs
- Statut des parents
- Gestation pour autrui (interdit en France)

Or **depuis 2020**, une loi autorise la **PMA à toutes les femmes seules ou en couples**.++

Ainsi, de nouveaux questionnements éthiques sont soulevés :

- **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) ?

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 soi, ou est-il un moyen de susciter une lueur de vie et d'espoir dans le contexte de ce sombre pronostic?)

Rappels sur le DPN (Dépistage Prénatal) :

C'est l'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 fœtal 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 ?

(Les + et les - indiquent si on est pour ou contre l'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 	<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 ?
ITG -	ITG +
	<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>
	ITG -
Il n'y a pas de réponse éthique universelle !	

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 détournée vers un usage purement thérapeutique

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

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
- Balisée par les principes de l'éthique biomédicale de Childress et Beauchamp (**bienfaisance, non malfaisance, justice, autonomie**) 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

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

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.**"

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** (Ce sont des dispositions écrites énoncées par le patient alors qu'il est en pleine possession de ses moyens intellectuels, pour la situation où il ne serait plus en capacité de décider pour lui-même, pour des raisons de santé.)
- 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 +++

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

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** (à voir dans le cours complet qui sortira après la TTR)

ET VOILA CE COURS EST TERMINÉ !!



Bravo d'être resté(e) concentré(e) jusqu'à là ! Tu peux maintenant te tester en (re)faisant les QCM de la TTR ;)

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

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

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 a 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

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

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 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 patientes en réanimation seront concernés par une LATA
- E) Toutes les propositions sont fausses

Et voici la correction !

QCM 1 : D

- A) FAUX : l'éthique évolue, elle n'est pas figée
- B) FAUX : d'une action à venir
- C) FAUX : ça c'est la morale
- D) VRAI
- E) FAUX

QCM 2 : C

- A) FAUX : ça c'est une position téléologique
- B) FAUX : et là c'est déontologique (Déontologique → Devoir)
- C) VRAI
- D) FAUX : à long terme
- E) FAUX

QCM 3 : AD

- A) VRAI
- B) FAUX : en 1971 sorry
- C) FAUX : serment d'Hippocrate
- D) VRAI
- E) FAUX

QCM 4 : ABD

- A) VRAI
- B) VRAI
- C) FAUX : on a jamais parlé de ça !
- D) VRAI
- E) FAUX

QCM 5 : BD

- A) FAUX : non justement, il n'y a aucune bienfaisance
- B) VRAI
- C) FAUX : on a vu 3 cas dans le cours
- D) VRAI
- E) FAUX

Les prochains DMs arrivent ! Faites les tous et plusieurs fois <3