



Éthique médicale d'hier à aujourd'hui

.....

Éthique et médecine légale

.....

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

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

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

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

C) Morale ou Éthique ?

Morale [mores]	Éthique [ethos]
<ul style="list-style-type: none"> - Énoncé de lois et règles - Obéissance aux normes - Impérative, prescriptives - Bien/Mal juste/injuste l'acceptable/inacceptable - Respect du devoir - Récompense ou sanctionne - « Tu dois » 	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexion individuelle, puis collective sur des valeurs qui peuvent entrer en conflits (susceptibles de provoquer des « cas de conscience ») - Recherche du bien agir - Indicative - Relève du conseil - Visée de la vie bonne - Responsabilise - « 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 ++
<ul style="list-style-type: none"> - L'action est « morale », si elle est réalisée par DEVOIR - <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 principe absolu, sans exception, universel, intemporel, indérogeable - Une fin bonne <u>ne justifie pas tous les moyens</u> pour y parvenir. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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>Prise en compte des conséquences prévisibles</u> (de la décision, de la thérapeutique...) - Évaluation au cas par cas du bien attendu/mal évité

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

E) L'ancrage philosophique influence la posture éthique

.....

II - Éthique médicale ou bioéthique ?

A) L'éthique médicale

.....

B) La bioéthique

.....

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

A) Une médecine qui devient de + en + technique

B). Une relation médecin/patient/public qui
change

C) La pression de nouveaux référentiels métiers

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

A) Le début de la vie

Position déontologique	Position téléologique
<p>→ ITG -</p> <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.	<p>→ ITG +</p> <ul style="list-style-type: none">- Évaluation de la souffrance de l'enfant à naître- Quel avenir pour l'enfant ?- Conséquences familiales- Coût social et économique du handicap ? <p>→ ITG -</p> <ul style="list-style-type: none">- Danger moral et social de la discrimination- Valeur morale d'acceptation de la différence : n'est-ce pas l'honneur d'une société que t'accueillir cet enfant ?- Conséquences de l'avortement pour le couple : remords, regret...

B) La génétique

C) Le consentement

Émotions	Nous alerte sur le principe de :
<ul style="list-style-type: none">- Compassion- Crainte- Respect- Angoisse (ex : devant un patient en fin de vie)	<ul style="list-style-type: none">- Bienfaisance- Malfaisance- Autonomie- Cas de conscience majeur, le vrai dilemme éthique (Devons-nous lui donner des opiacés, même si cela risque de lui abrégé la vie ?) <p>⇒ C'est une angoisse « bénéfique » qui nous fait argumenter</p>

D) Le 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>	<ul style="list-style-type: none">→ Comment concilier le devoir de secret et l'intérêt de l'épouse ?→ 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)→ L'engagement de la responsabilité juridique du médecin entre-t-elle en opposition avec l'application du code de l'éthique professionnelle ? (= <i>la déontologie médicale 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></i>)

E) Vulnérabilité en gériatrie : la contention physique

-

F) Intelligence artificielle (IA) et algorithmes

V - La réflexion éthique en pratique

A) Les règles du débat contradictoire
pour résoudre un dilemme éthique

.....

B) Exemple : “décision éthique en fin
de vie”

1) La proscription de l'acharnement thérapeutique, une disposition législative déjà ancienne

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 limités

**2) Arrêt des traitements et
sédation profonde et
continue jusqu'au décès
possible dans 3 cas : +++**

.....

.....

3) Le déroulement du processus de LATA au sein d'une équipe

Phase 1	Type de situation	Échec thérapeutique et/ou évolution défavorable de la qualité de vie
	Objectif	Objectiver une situation d'obstination déraisonnable. Pour cela, mise en place d'une réflexion collégiale et recherche d'un consensus
	Validation de la stratégie médicale	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Anamnèse</u> (cad qu'on reprend tous les antécédents du patient) - <u>Qualité de prise en charge</u> (a-t-il été traité selon l'état de l'art ?) - <u>Proportionnalité de l'engagement</u> (a-t-on mis tous les moyens nécessaires ?) - <u>Qualité de vie prévisible</u> - <u>Projet de vie ultérieur</u> / quelle logistique à mettre en place ultérieurement pour que le patient continue à mener une vie digne ?
	Intervenants dans la réflexion	<ul style="list-style-type: none"> - équipe médicale et soignante au complet - Un consultant extérieur pour donner un regard neuf - Le patient (via les directives anticipées que 15 % des français ont rédigé +++) - La personne de confiance (s'assurer qu'elle exprime les volontés du patient et non ses propres craintes et souhaits) - La famille et les proches
	Décision finale	<ul style="list-style-type: none"> - Uniquement médicale - Le médecin en porte la responsabilité ++ même si la collégialité sert à éclairer la conscience du médecin - Le consensus est souhaitable sans être une garantie éthique ++ - S'assurer de l'absence d'opposition nette des intervenants - Si doute, renouveler la réunion car ne jamais imposer la décision ++ <p>3 scénarios possibles +++ : pas d'obstination déraisonnable (OD) donc on poursuit un engagement thérapeutique maximal. Ou bien OD dite en "zone grise" où on va limiter les thérapeutiques. Ou enfin, les OD manifestes où on arrête les thérapeutiques et on informe les proches sur les modalités à suivre.</p>

Phase 2

Mise en oeuvre de la décision d'arrêt des thérapeutiques actives

- Poursuite des soins (pas pareil que les traitements, on garde des soins de confort)
- Arrêt des traitements et techniques de suppléance
- Arrêt de l'hydratation et de la nutrition (*on dit ça parce que souvent ça va être un patient dans le coma qui ne peut plus s'alimenter par ses propres moyens... Mais dans le cas où le patient peut encore manger, on ne lui enlève pas sa nourriture hein !!!*)
- Sédation profonde maintenue jusqu'au décès
- Arrêt du support ventilatoire (au tout dernier moment)

QCM time

QCM 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

.....

.....

QCM time

QCM 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

.....

.....

QCM 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

.....

.....

QCM 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

.....

.....

QCM 3 : A propos de la décision éthique en fin de vie

- A) Vouloir sauver à tout prix la vie d'un patient que l'on n'arrive pas à soigner est bienfaisant
 - B) Mobiliser sans finalité des ressources limitées est une atteinte au principe de justice distributive
 - C) Un patient qui n'est pas conscient ne peut pas avoir accès à un arrêt des traitements
 - D) 10% des patients en réanimation seront concernés par une LATA
 - E) Toutes les propositions sont fausses
-

QCM 3 : A propos de la décision éthique en fin de vie

- A) Vouloir sauver à tout prix la vie d'un patient que l'on n'arrive pas à soigner est bienfaisant
- B) Mobiliser sans finalité des ressources limitées est une atteinte au principe de justice distributive
- C) Un patient qui n'est pas conscient ne peut pas avoir accès à un arrêt des traitements
- D) 10% des patients en réanimation seront concernés par une LATA
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 4 : À propos de l'évolution de la réflexion éthique

- A) La déshumanisation est un des dangers d'une médecine devenant de plus en plus technique
- B) La relation patient/médecin tend vers une relation paternaliste
- C) L'information au patient est encadré par le code pénal
- D) Le respect de la dignité humaine n'est pas un impératif absolu
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

.....

.....

QCM 4 : À propos de l'évolution de la réflexion éthique

- A) La déshumanisation est un des dangers d'une médecine devenant de plus en plus technique
- B) La relation patient/médecin tend vers une relation paternaliste
- C) L'information au patient est encadré par le code pénal
- D) Le respect de la dignité humaine n'est pas un impératif absolu
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

.....

.....

Merci a vous
bon courage
la biz