



Poulet Éthiqua Masala

ÉTHIQUE MÉDICALE

D'HIER À AUJOURD'HUI



I) L'ÉTHIQUE : LA VOIE DU BIEN AGIR ?

L'éthique n'est PAS UNE DISCIPLINE FIGÉE ++ MAIS elle repose sur un principe universel :
+++LE RESPECT LA DIGNITÉ HUMAINE+++

C'est la pesée morale d'une action à venir +++, avant tout la recherche du "bien agir"

Elle est CONSUBSTANTIELLE à la fonction de soin

→ Le médecin/soignant est constamment exposé à de nombreux dilemmes éthiques



MORALE OU ÉTHIQUE ?



<u>MORALE</u>	<u>ÉTHIQUE</u>
Énoncé de lois et de règles	Réflexion individuelle, puis collective sur des valeurs qui peuvent entrer en conflit (susceptibles de provoquer des « cas de conscience »)
Obéissance aux normes	Recherche du bien agir
Impérative, prescriptive	Indicative
Bien / Mal ; Juste / Injuste ; Acceptable / Inacceptable	Relève du conseil
Respect du devoir	Visée de la vie bonne
Récompense ou sanctionne	Responsabilise
« Tu dois »	« Si tu souhaites..., alors tu devrais... »



LES DIFFÉRENTS POINTS DE VUE EN ÉTHIQUE

POSITION DÉONTOLOGIQUE (DE CONVICTION)

L'action est morale si elle est réalisée par DEVOIR +++ (*mnémo : DÉontologie = DEvoir*)

Respect d'un principe absolu, indérogeable, intemporel, universel et sans exception : aucune prise en compte des conséquences, tant que l'intention est droite.

Une fin bonne ne justifie pas tous les moyens pour y parvenir

POSITION TÉLÉOLOGIQUE (CONSÉQUENTIALISTE)

L'action est morale si son but est la réalisation du BIEN +++

Prise en compte des conséquences prévisibles de la décision : évaluation au cas par cas du bien attendu ou du mal évité.
Un moindre mal peut être vu comme un bien

Recherche d'un maximum d'utilitarisme



L'ANCRAGE
PHILOSOPHIQUE
DE LA POSTURE
ÉTHIQUE



ÉTHIQUE DE CONVICTION :
Devoir qu'on applique sans se soucier des conséquences, intention droite



ÉTHIQUE CONSÉQUENTIALISTE :
Met en avant les conséquences positives ou négatives de la décision



ÉTHIQUE DE RESPONSABILITÉ :
Estimation raisonnée des conséquences à long terme



ÉTHIQUE UTILITARISTE :
Forme de conséquentialisme (MAIS pas la même chose) : maximiser le bonheur du plus grand nombre +++ = principe d'utilité sociale

QCM

À propos des différentes postures en éthique, indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) L'éthique de type déontologique prend en compte les conséquences prévisibles de la décision
- B) L'éthique de type téléologique considère l'action morale si elle a été réalisée par devoir
- C) L'éthique de type conséquentialiste cherche à maximiser le bonheur du plus grand nombre
- D) L'éthique de type déontologique repose sur des principes absolus et intangibles
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

CORRECTION

À propos des différentes postures en éthique, indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) L'éthique de type déontologique prend en compte les conséquences prévisibles de la décision ✗ C'est l'éthique de type téléologique (ou conséquentialiste)
- B) L'éthique de type téléologique considère l'action morale si elle a été réalisée par devoir ✗ C'est l'éthique de type déontologique (ou de conviction)
- C) L'éthique de type conséquentialiste cherche à maximiser le bonheur du plus grand nombre ✗ C'est l'éthique de type utilitariste
- D) L'éthique de type déontologique repose sur des principes absolus et intangibles
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

II) ÉTHIQUE MÉDICALE OU BIOÉTHIQUE ?

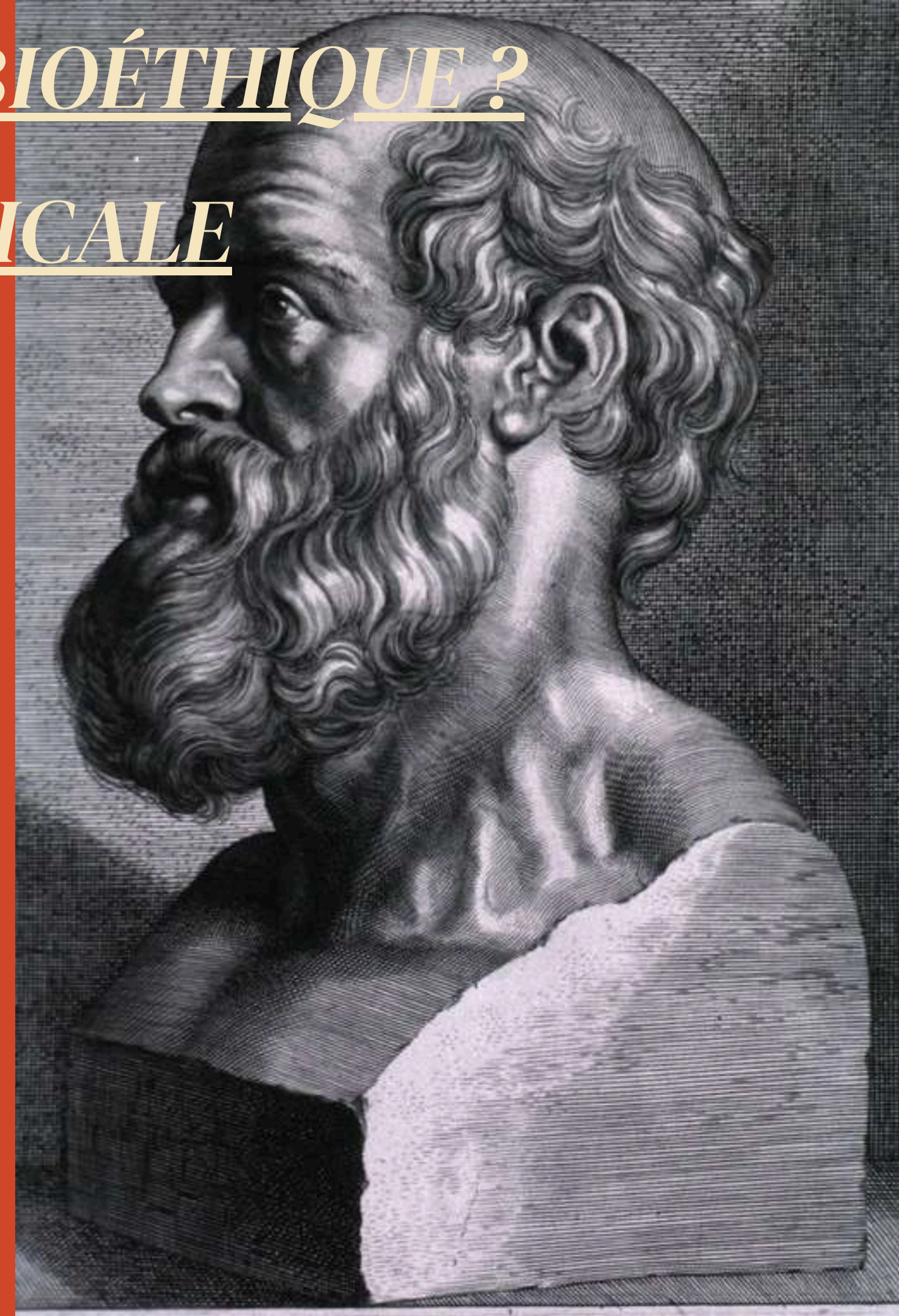
A) L'ÉTHIQUE MÉDICALE

Elle est née il y a 25 siècles en même temps que la médecine, elle donne une coloration humaniste à notre profession

→ COLLOQUE SINGULIER avec le patient

Serment d'Hippocrate = caractéristiques du médecin : +++

- Moralité exemplaire (honnêteté, probité)
- Respect de la vie, du secret médical
- Égalité d'accès aux soins
- Refus de la discrimination



B) LA BIOÉTHIQUE

Énoncé pour la 1ère fois en 1971 +++, bien après les procès de Nuremberg
→ prise de conscience de la menace que le développement effréné de la recherche scientifique pouvait faire peser sur l'humanité

++ "JE SAIS LE FAIRE, J'AI LES MOYENS DE LE FAIRE MAIS DOIS-JE LE FAIRE ?" ++

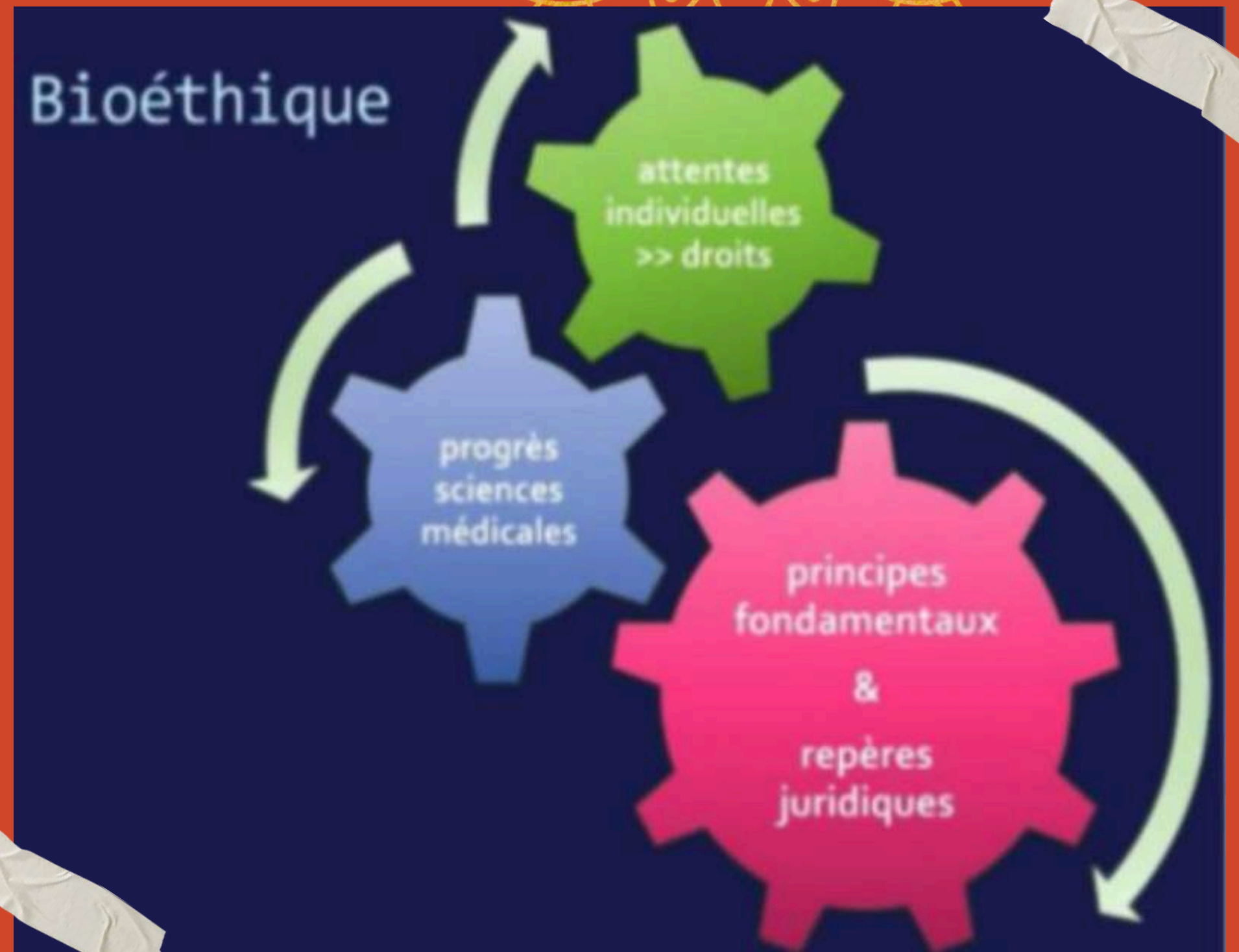
Définition (selon D. Sicard):

Mise en forme à partir d'une recherche pluridisciplinaire d'un questionnement sur les conflits de valeur suscités par le développement technoscientifique sur le domaine du vivant ++

B) LA BIOÉTHIQUE

Les progrès des sciences médicales et les attentes de la société évoluent très rapidement

Cependant, les repères juridiques évoluent bien plus lentement: : révision de lois bioéthiques TOUS LES 7 ANS +++



LES CHAMPS D'APPLICATION DE LA BIOÉTHIQUE

- La recherche sur l'embryon
- La médecine de la procréation
- L'intervention sur le génome
- Les expérimentations sur l'homme
- L'intervention sur le vieillir et mourir
- Les greffes d'organe
- La neuroscience, possibilité de manipuler la personnalité
- La santé environnementale
- L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE



III) UN CONTEXTE ÉVOLUTIF

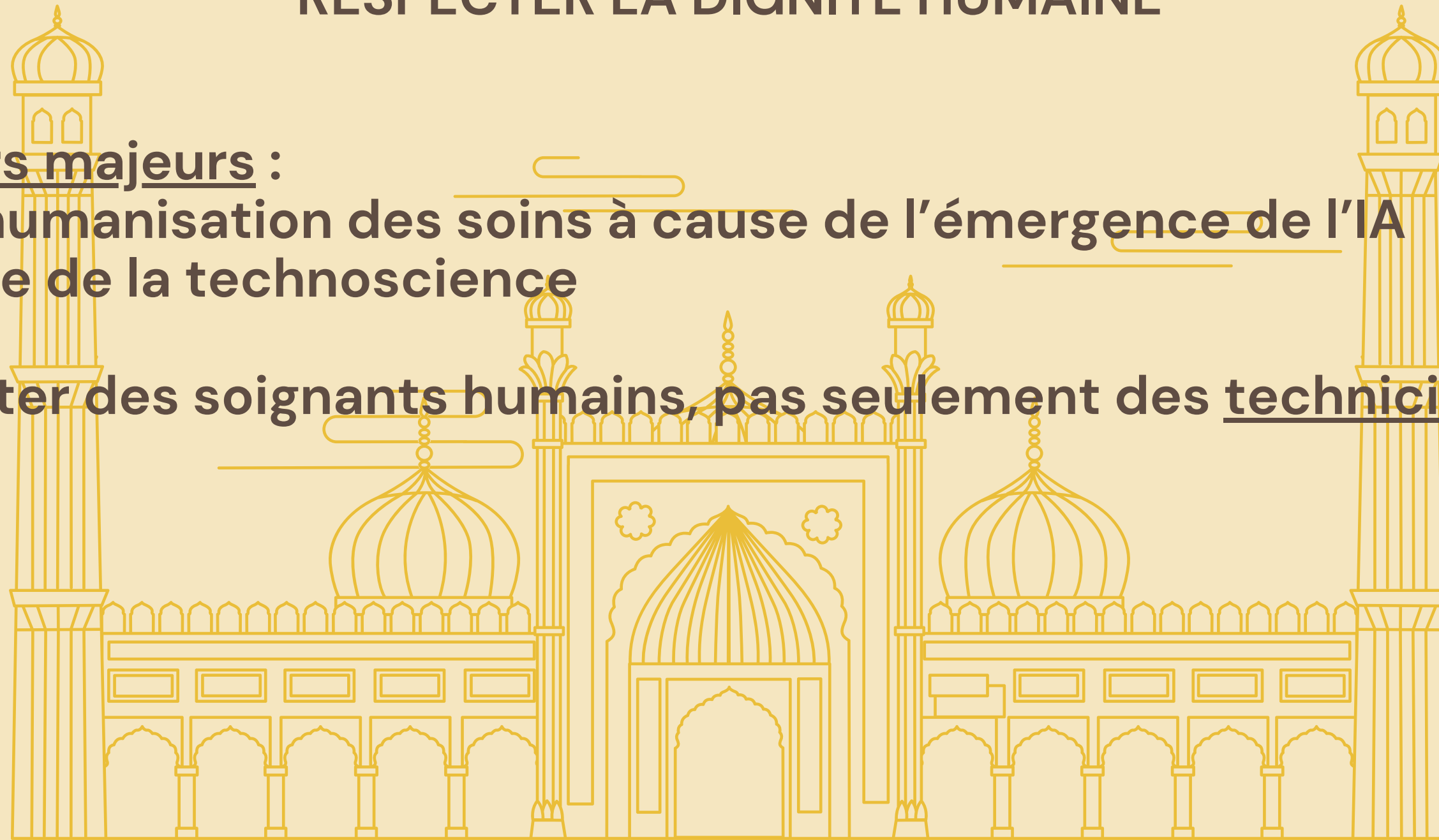
A) Une médecine qui devient de plus en plus technique

On parle de biomédecine avec toujours l'impératif absolu de:
RESPECTER LA DIGNITÉ HUMAINE

Deux dangers majeurs :

- Une déshumanisation des soins à cause de l'émergence de l'IA
- Les dérives de la technoscience

→ Il faut rester des soignants humains, pas seulement des techniciens de santé ++



B) Une relation médecin/patient et médecin/public qui évolue

Rejet du paternalisme qui a dominé jusqu'aux années 80 +++

Loi Kouchner du 4 MARS 2002 +++
→ réelle obligation pour le médecin d'informer le patient

Nous sommes encore loin de la conception anglo-saxonne = relation parfaitement symétrique
→ encore en hétéronomie

Patients autonomes = savoir expérientiel, profane
Patients experts = relation partenariale
Savoir doser l'information que l'on donne selon le profil

C) La pression de nouveaux référentiels métiers

- Un vieillissement et une paupérisation de la population
- Un fossé entre le secteur public et la médecine privée qui a tendance à se creuser
- De fortes contraintes financières qui pèsent sur les hôpitaux : choix douloureux de prorisation
- Une propension à la juridiciarisation = “obligation de résultat”
- Le développement de la télé médecine
- Un appel de plus en plus important à l'IA et au Big Data = “médecine 4.0”



QCM

À propos de l'éthique médicale et de la bioéthique, indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) *Le serment d'Hippocrate reprend les caractéristiques du médecin*
- B) *L'éthique médicale donne une coloration humaniste à notre profession*
- C) *Le concept de bioéthique est très ancien: il est né il y a 25 siècles en même temps que la médecine*
- D) *La révision des lois bioéthiques a lieu tous les 7 ans*
- E) *Les propositions A, B, C et D sont fausses*

CORRECTION

À propos de l'éthique médicale et de la bioéthique, indiquez la(les) proposition(s) exactes(s) :

- A) *Le serment d'Hippocrate reprend les caractéristiques du médecin*
- B) *L'éthique médicale donne une coloration humaniste à notre profession*
- C) *Le concept de bioéthique est très ancien: il est né il y a 25 siècles en même temps que la médecine* ✗ *C'est l'éthique médicale qui est née à moment-là, la bioéthique est née assez récemment, en 1971*
- D) *La révision des lois bioéthiques a lieu tous les 7 ans*
- E) *Les propositions A, B, C et D sont fausses*

QCM

À propos de la relation médecin / patient, indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) *Le paternalisme est prépondérant de nos jours*
- B) *L'obligation d'information du patient a été consacré grâce à la loi Veil du 4 mars 2002*
- C) *Elle est parfaitement symétrique*
- D) *Il faut toujours tout dire au patient, quelle que soit la circonstance*
- E) *Les propositions A, B, C et D sont fausses*

QCM

À propos de la relation médecin / patient, indiquez la(les) proposition(s) exactes(s) :

- A) *Le paternalisme est prépondérant de nos jours* ✗ *On a rejeté le paternalisme dans les années 80*
- B) *L'obligation d'information du patient a été consacré grâce à la loi Veil du 4 mars 2002* ✗ *PAS DU TOUT, c'est la loi KOUCHNER du 4 mars 2002*
- C) *Elle est parfaitement symétrique* ✗ *NON, le patient est encore en hétéronomie*
- D) *Il faut toujours tout dire au patient, quelle que soit la circonstance* ✗ *Il faut savoir adapter l'information que l'on donne à chaque patient, on reste des soignants humains !!*
- E) *Les propositions A, B, C et D sont fausses*

IV) LES CHAMPS D'APPLICATION DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE ET DE LA BIOÉTHIQUE

- A) LE DÉBUT DE LA VIE
- B) LA GÉNÉTIQUE
- D) LE SECRET MÉDICAL
- E) VULNÉRABILITÉ EN GÉRIATRIE : LA CONTENTION PHYSIQUE
- F) IA ET ALGORITHMES



IV) LES CHAMPS D'APPLICATION DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE ET DE LA BIOÉTHIQUE

C) LE CONSENTEMENT

Il ne peut PAS y avoir de soin, traitement sans obtention du consentement du patient
+++

Elle doit toujours être l'expression d'une volonté affirmée jusqu'à la résignation, non
PAS une soumission à la volonté d'autrui

DONC IL DOIT Y AVOIR UN COUPLAGE FORT ENTRE VOLONTÉ ET CONSENTEMENT +++

Sans volonté, le consentement apparaît pur, mécanique, désincarné, sans
intentionnalité

C) LE CONSENTEMENT

Code de Déontologie : "AUCUN acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué SANS LE CONSENTEMENT LIBRE, ÉCLAIRÉ ET CONSCIENT de la personne et ce consentement peut être RETIRÉ À TOUT MOMENT" +++

3 critères de validité de consentement : +++

- LIBRE
- ÉCLAIRÉ
- CONSCIENT

ATTENTION au piège de la fausse capacité à consentir : une *majorité* des patients sont INCOMPÉTENTS sur le plan cognitif et les cliniciens surestiment souvent la capacité cognitive du patient ++

V) LA RÉFLEXION ÉTHIQUE EN PRATIQUE

A) Les règles du débat contradictoire

Débat contradictoire : le plus utilisé pour résoudre un dilemme éthique !!
Avant : éthique des vertus / Maintenant : vertus de groupe
On recherche une approche PLURALISTE et PLURIDISCIPLINAIRE

Règles du débat éthique selon l'éthique de discussion de J. Habermas :

- Distribution équitable du temps de parole
- Égalité en compétences éthiques
- Respecter la liberté et le temps de parole des autres
- Argumenter rationnellement
- Être disposé à changer de point de vue



A) Les règles du débat contradictoire

La discussion au cours de ce débat :

- Repose sur une argumentation philosophique
- Principes de l'éthique biomédicale de Childress et Beauchamp (= bienfaisance, non malfaisance, autonomie, justice ++)
- Outils régulateurs pour clarifier les problèmes et NON les résoudre
- Prise en compte du rôle des émotions +++

Les émotions nous rappellent les valeurs morales auxquelles nous sommes attachées :

- compassion = principe de bienfaisance
- crainte = principe de non malfaisance
- respect = principe d'autonomie
- sentiment de malaise d'angoisse = cas de conscience majeure, dilemme

B) LA 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
= OBSTINATION DÉRAISONNABLE (OD)

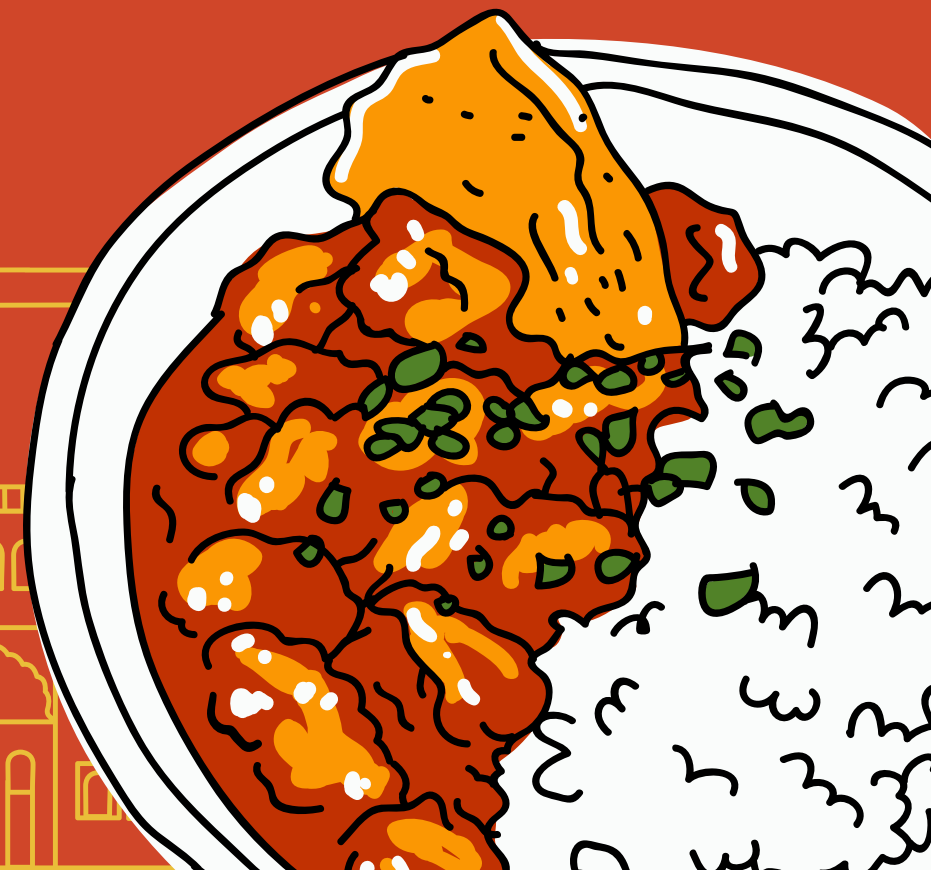
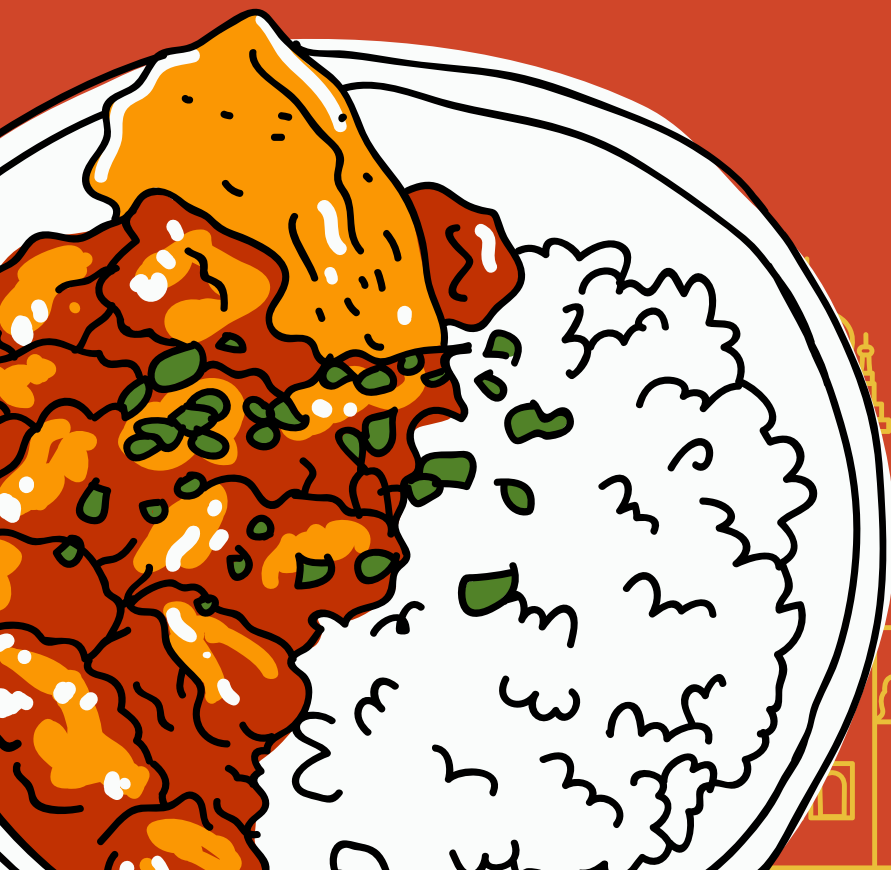
- 10% des patients en réanimation seront concernés par une LATA +++
- 50% des décès en réanimation surviennent suite à une LATA +++

Article 37 du 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 » ++

LOI CLAYES-LÉONETTI DU 2 FÉVRIER 2016

- Droit au refus de l'obstination déraisonnable
- Droit au refus de soins exprimé par le patient
- Droit à l'apaisement de la souffrance
- Caractère contraignant des directives anticipées (rédigées par 15% des français)
- Droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès (= LATA)

La poursuite de traitements devenus inutiles va à l'encontre des principes de l'éthique médicale !!



ARRÊT DES TRAITEMENTS ET SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE

En situation d'OD, on peut mettre en place une LATA dans 3 cas : +++

Pour un patient compétent sur le plan cognitif :

- Le patient se rend compte qu'il est dans une impasse thérapeutique et exprime la volonté d'avoir recours à une LATA
- Le patient demande l'arrêt des traitements (souffrance)

Pour un patient non compétent sur le plan cognitif :

- Réunion collégiale pour tenter de mettre en évidence ou non une OD

L'intentionnalité = LAISSER mourir le patient et NON le FAIRE mourir !!!



C) LE DÉROULEMENT DU PROCESSUS DE LATA AU SEIN D'UNE ÉQUIPE

PHASE 1 : Objectiver une situation d'OD

Validation de la stratégie médicale :

- Anamnèse
- Qualité de la prise en charge
- Proportionnalité de l'engagement
- Qualité de vie prévisible
- Projet de vie ultérieur ?

Les intervenants dans la réflexion : ++

- Équipe médicale et soignante
- Un consultant extérieur
- Le patient via directives anticipées ou via la personne de confiance
- Consultation de la famille et des proches

La décision finale :

- Est uniquement médicale
- Le médecin en porte la responsabilité +++
- 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, ne jamais imposer la décision

C) LE DÉROULEMENT DU PROCESSUS DE LATA AU SEIN D'UNE ÉQUIPE

3 scénarios possibles :

1. Pas d'OD = poursuite d'un engagement thérapeutique maximal
2. OD en "zone grise" = limitations des thérapeutiques
3. OD manifeste = arrêt des thérapeutiques

PHASE 2: Mettre en œuvre la décision d'ATA :

- Poursuite des soins (on garde les soins de confort)
- Arrêt des traitements et techniques de suppléance
- Arrêt de l'hydratation et de la nutrition
- Sédation profonde et continue jusqu'au décès
- Arrêt du support ventilatoire (au dernier moment)



QCM

À propos de la LATA (Limitations ou Arrêt des Thérapeutiques Actives) et de l'obstination déraisonnable, indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) Elle est obligatoire pour tous les patients en réanimation
- B) Elle concerne 10% des patients en réanimation
- C) Elle peut être comparée à un suicide assisté
- D) En cas d'obstination déraisonnable manifeste, c'est le principe de bienfaisance qui nous pousse à mettre en place une LATA
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM

À propos de la LATA (Limitations ou Arrêt des Thérapeutiques Actives) et de l'obstination déraisonnable, indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) Elle est obligatoire pour tous les patients en réanimation ~~X~~ Seulement pour les patients en situation d'OD, d'acharnement thérapeutique
- B) Elle concerne 10% des patients en réanimation
- C) Elle peut être comparée à un suicide assisté ~~X~~ NONNNN !! On laisse mourir le patient, on ne le fait pas mourir
- D) En cas d'obstination déraisonnable manifeste, c'est le principe de bienfaisance qui nous pousse à mettre en place une LATA ~~X~~ C'est le principe de non malfaisance !!!
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

MERCI!!!

