

Introduction en bioéthique

Les points clé à retenir :

- TOUS les professionnels de santé sont **quotidiennement exposés à des dilemmes éthiques**, des situations complexes mettant en jeu leurs valeurs personnelles
- Nous avons tous des **valeurs différentes qui évoluent selon plusieurs facteurs** (au fil du temps, selon chaque culture...) : elles nous aident à **éclairer notre décision** + influence du vécu subjectif et de nos émotions dans la prise de décision
- La bioéthique n'est **PAS une science exacte !!!** (C'est plutôt une philosophie)
- **ATTENTION : éthique ≠ moralité !!!** **Morale = règles de conduite** dans une société / **éthique = réflexion autour de ces règles de conduite** (science de la morale)
- Hyper important : il n'y a **jamais de bonne ou mauvaise solution à proprement parler** : il s'agit d'appliquer la "**moins mauvaise**" solution (toujours en fonction des enjeux et de nos valeurs)
- Éthique = **réflexion relative aux conduites humaines et aux valeurs qui les fondent**, menée en vue d'établir une doctrine, une **science de la morale**
- 4 piliers fondamentaux en bioéthique (par cœur) : **AUTONOMIE, BIENFAISANCE, NON-MALFAISANCE, JUSTICE** +++++++
- La bioéthique concerne un **vaste champ d'application** (pas seulement la médecine)



Origine de la Bioéthique

Introduction

Maladie infectieuse était 1^{ère} cause mort
-> bcp stigmatisation des malades = peur
-> INTERDIT publier stat sur l'ethnie/religion

Séisme

WW1 & Typhus

Typhus (Serbie → Russie) ≠ connu
-> vecteur pou/+eurs millions de mort
-> pb froid/hygiene bof/mouvement pop => pr communiste pou = capitalisme

WW2 & Nazi

Typhus = propagande ($\frac{3}{4}$) + eugénisme
=> justifie idéologie
-> médecin = impliqué : lois N + idéologie (ghettos/gaz/xp forcées)

Code de Nuremberg

Séisme pour éthique !
-> jugement procès N : médecins + nazis
-> crée Code de Nuremberg= droit de l'H
≠ valeur juridique (idem autres docs)
=> tjs bcp utilisé : principe fondamental

Dignité humaine

Les points clé à retenir :

- Le respect de la personne passe par le **respect de la communauté** à laquelle elle appartient : **différentes cultures = différentes valeurs morales**
- Relation paternaliste = on ne demande pas l'avis des patients, ne partage pas les informations, ne partage pas les critères de sa prise de décision...
- Aujourd'hui, on privilégie une **relation partenariale** avec une **approche centrée sur le patient : co-construction de la mise en œuvre de l'option de soin** (complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience des patients)
- Lorsqu'on cache certaines infos à un patient pour ne pas lui nuire = **non-malfaisance** / on **interfère donc dans l'autonomie du patient**
- À bien retenir : le respect de la dignité du patient peut **se décliner différemment selon le patient et selon le contexte** +++++
- Équilibre difficile entre empathie et compassion : il est **important d'exercer de l'empathie** (= écoute sensible et respectueuse) mais il faut **se garder de trop de compassion**

Dignité humaine



- Le médecin ne doit **JAMAIS** juger son patient !!!
- Il est cependant **quasi impossible de se défaire totalement de toute forme de jugement** : nous avons tous **inconsciemment des stéréotypes** car notre cerveau fonctionne par **associations d'idées**
- Il faut donc tenter de reconnaître et conscientiser ces associations d'idées pour ne **pas stigmatiser le patient**
- Super important : **on n'associe pas le patient avec sa pathologie !!!!!** Il faut à tout prix **éviter les amalgames entre le type de patient et le type de personne**
- Le respect de la dignité peut être **plus difficile** si le patient vient d'un autre pays, donc d'une autre culture avec **d'autres types de valeurs**
- Il est également compliqué de respecter la dignité humaine en respectant l'intégrité physique et mentale de la personne
- Finalement, **chacun vit sa dignité et celles de ses proches autrement** et nous avons tous notre propre approche et notre propre ressenti vis-à-vis de la pudeur