

UE7 – Droit et éthique

Repères

Introduction à l'éthique médicale

-
-  1 doliprane : tombé 1 fois au concours
 -  2 doliprants : tombé 2 fois au concours
 -  3 doliprants : tombé 3 fois ou + au concours
-

REPÈRES D'ÉTHIQUE MÉDICALE (1)

Casuistique	▪ Consiste à comparer le cas présent à un réservoir de solutions de cas anciens ☞ ▪ Dans le but de retrouver un cas paradigmatique qui serve de modèle et qui indique la solution du problème actuel ○ Sorte de jurisprudence pour résoudre les nouveaux cas Limites : ▪ Il n'existe jamais de ressemblance parfaite entre les cas ▪ Chaque cas doit être appréhendé dans sa singularité et son histoire. ▪ Ne donne pas toujours la solution du cas présent ☞ ▪ Peut cependant aider à percevoir les particularités du cas analysé ☞ ▪ Apprend à réfléchir, oblige à une réflexion personnelle adaptée et singulière
Progrès médical	Dangers soulevés : ▪ Nature et avenir du vivant ○ Conséquences imprévisibles ○ Eugénisme (<i>recherches biologiques visant à améliorer le patrimoine génétique</i>) ▪ Respect de la personne et de sa dignité ○ Droits et libertés fondamentales menacées (soins déraisonnables, expérimentations, discriminations sur critères génétiques/biologiques) ▪ Sincérité des intentions de la médecine et de la recherche ○ Exploitation des connaissances à des fins mercantiles ou de pouvoir Réflexions liées au progrès : ▪ Problèmes liés à la finalité des sciences (sauver une vie, faire reculer la mort, assurer une qualité de vie acceptable ?) ▪ Attitudes ○ Techniciste : faire tout ce qui est possible par principe, sans restreindre la marche de la science ○ Technophobe : proscrire tout acte potentiellement nuisible ; dans le doute, s'abstenir ▪ Réflexions révélant une inquiétude morale ancienne mais réveillée par un contexte social modifié et une attention nouvelle au « pluralisme moral »
Pluralisme moral	▪ Présence et confrontation de valeurs différentes au sein d'une même société, portées par des individus, groupes ou communautés ▪ Sous l'influence d'un contexte démocratique pluriculturel qui laisse place à l'individualisme et au communautarisme ▪ Conséquences ○ Occasion pour les uns et les autres de s'enrichir ○ Mise en cause de l'évidence des repères sociaux et moraux traditionnels ○ Défiance vis-à-vis de ce qu'on appelle « la morale »

POSITION DE L'ETHIQUE

L'éthique...	... et la morale	▪ L'éthique ne se dresse pas contre la morale, dans son sens positif ou philosophique, qui est en soi synonyme même de l'éthique. ▪ Elle s'oppose cependant à 4 types de discours de morale : ○ Affirmatif : discours selon lequel les principes savent où sont le bien et le mal, distinguent le permis et le défendu ○ Normatif : édicte des codes moraux qui prétendent à la vérité et à l'universalité ○ Impératif : qui se pose comme une autorité ou une expertise, qui prescrit des obligations (mœurs dominantes) de manière catégorique, sans remise en question possible ○ Définitif : qui se pose comme une tradition, une attitude qui se réfère à un savoir arrêté, figé, absolu, indépassable et immuable, qui dispenserait de penser
	... et le moralisme	▪ L'éthique met à distance non pas la morale, mais bien le moralisme ▪ Morale dégradée en norme finie, en conformisme, et en bonne conscience ▪ Tient lieu de faire valoir pour l'éthique
		▪ Se présente comme une attitude d'interrogation et de réflexion critique sur la morale, donc sur elle-même, appelle à une vigilance constante ▪ Reconnaît la moralité pour se positionner à son égard et y introduire des éventuelles évolutions ▪ L'éthique est un travail de mise à distance critique.

REPÈRES D'ÉTHIQUE MÉDICALE (2)

ATTITUDES

Téléologique	▪ Guidée par une finalité (<i>télos</i>) : la recherche du bien ▪ La valeur morale n'est pas dans l'intention, mais dans le résultat ☞	▪ Consiste à considérer que les principes n'ont pas le même poids ni la même pertinence dans toutes les situations ☞ ▪ Un principe vaut, de façon efficace et effective, s'il permet de réaliser ou maximiser le bien, minimiser le mal ▪ Il faut prévaloir la finalité ▪ Il faut évaluer au cas par cas le bien attendu et le mal évité en fonction du résultat réel et des conséquences prévisibles ▪ Ex : l'éthique d'Aristote ▪ La réflexion est guidée par la recherche de « juste mesure » : optimisation du bien, minimisation du mal, recherche du moindre mal : un acte peut être considéré moral si un bien l'emporte, même s'il a des conséquences néfastes
Conséquentialiste	▪ Appelle à une évaluation des conséquences des droits moraux ▪ Le bien n'est pas dans l'intention, mais dans le résultat ☞	<u>Problèmes</u> : ▪ Une fin justifie-t-elle tous les moyens ? ▪ Tout est-il permis pour atteindre le bien ? ▪ Deux actes aux mêmes résultats sont-ils égaux ? (tuer euthanasie/laisser mourir)
Déontologique	▪ Guidée par le respect du devoir qu'on s'assigne à soi-même ☞	▪ Consiste à considérer que la valeur d'une conduite ne résulte pas de ses conséquences ☞☞, mais de ce qu'elle obéit à un devoir, et qu'il faut faire prévaloir ce devoir ▪ Certains principes sont universels, intemporels, indérogeables ☞, et doivent être respectés par principe, sans exception, sans discussion, sans considération des conséquences prévisibles ou non de l'action ▪ Ex : l'éthique de Kant
Non conséquentialiste	▪ La valeur d'une conduite ne résulte pas de ses effets mais du fait qu'elle soit faite par devoir, sans influence du bonheur, de la pitié, de la compassion. ▪ Pour atteindre un bien, tout n'est pas permis. ▪ Une exception (=qui enfreint un principe) est un mal ▪ Le moindre mal ne peut jamais être un bien ▪ L'idée d'une évaluation comparative de la valeur d'un principe est irrecevable	<u>Problèmes</u> : ▪ Refus d'évaluer, de soupeser, de penser ▪ Respect aveugle des principes ▪ Répétition des mêmes actes dans tous les cas ▪ Choix des principes qu'on peut accepter de suivre ainsi

REPÈRES D'ÉTHIQUE MÉDICALE (3)
LES 4 PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ÉTHIQUE

Bienfaisance	- Volonté de faire le bien ☞, de rechercher le bien-être physique, mental et social du sujet, avec la médecine et ses soins. Simple et généreux. Aspect normatif du bien. - Cela comprend : la suppression de la douleur, la réduction de la souffrance, l'atténuation des handicaps, la prolongation raisonnable de la vie, et la préservation de la santé (prévention). <u>Sollicitude :</u> - Témoigne d'une préoccupation et d'un souci de l'autre, d'une envie d'aider, de prendre soin et de lutter contre les souffrances. <u>Limites :</u> - Quel bien prôner ? - Cela signifie-t-il se ranger sous les préjugés communs et s'interdire toute innovation ?	<u>Conflits :</u> - Faire le bien de qui ? (réanimation ou greffe d'organe, choix du receveur dans le cas d'un don d'organe, interruption médicale de grossesse) - Bien d'un individu contre bien d'une société (traitements de troubles psychiatriques qui ne bénéficient qu'à la société, mesures de santé publique obligatoires, isolement des contagieux, dépenses de santé) - Bien des générations actuelles contre bien des générations futures
Non-malfaisance	- Obligation de ne pas faire de mal - Bien que toute action comporte un risque, il ne fait pas exposer le patient à un mal ☞ qui ne ferait pas sens pour lui. - Différent du principe de bienfaisance : bien faire n'empêche pas de malfaire (tuer un patient qu'on a guéri) - Une souffrance peut être acceptée si elle est perçue comme la contrepartie du rétablissement ou du maintien de sa santé, mais pas si les traitements aggravent l'état du patient. <u>Limites :</u> - L'excès de non-malfaisance peut verser dans le précautionnisme ☞☞ qui pousse à l'abstention, à une perte de chance : ne rien faire et laisser l'état du patient s'aggraver	
Autonomie	- Respect des personnes, de leur dignité ☞ et de leur libre choix - Respect du patient et de sa capacité à décider pour et par lui-même ☞☞☞ - Droit à consentir ou non à des traitements médicaux ☞, à des actes de recherche, ou encore au refus de soins pouvant entraîner la mort ☞ - S'oppose à l'hétéronomie ☞ - Diffère du principe d'inviolabilité du corps humain ☞ (on ne peut porter atteinte à l'intégrité du corps qu'en cas de nécessité médicale) et du principe d'indisponibilité du corps humain ☞ (on ne fait pas ce que l'on veut de son corps) <u>Limites :</u> - Diffère du droit à disposer de son corps : le corps humain n'est pas une chose, rappellent les lois et droits de bioéthique, il fait partie de la personne et a le droit au respect - Peut mener à une indifférence des soignants et à un non-respect du droit de ne pas savoir	
Justice distributive et équité	- Équité dans la distribution et la répartition des ressources disponibles ☞☞ - Équité dans l'accès des soins : - Pas de discriminations entre les individus - Pas de stigmatisation ou d'exploitation de patients (sujets âgés ou végétatifs) - Il faut avoir le même respect et la même préoccupation pour chacune des personnes se prêtant à un soin ou à une recherche - Permettre à chacun d'accéder aux ressources - Attention : justice et équité ne signifient pas égalité ; la stricte égalité peut être injuste (les individus ne sont pas égaux à la maladie), alors que le travail de la justice est d'évaluer ce qui n'est pas égal	

REPÈRES D'ÉTHIQUE MÉDICALE (4)

Autre principe	Proportionnalité	▪ Découle du principe d'équité ☞ ▪ Recommande d'apprécier la pertinence des soins au regard du bien attendu de la situation du patient ▪ Consiste à ajuster la décision ☞ par une évaluation la plus complète possible et d'adapter le principe d'égalité aux inégalités réelles de chacun ▪ La justice ne peut être qu'une « moyenne proportionnelle », tenant compte des inégalités et vulnérabilités éventuelles ▪ Conduit à opposer : ○ Utilité et pertinence des soins ○ Obstination déraisonnable, futilité des soins (particularités de chaque situation ou manque de ressources)
Situations de fin de vie	Euthanasie	▪ Interdite en France : considérée comme un assassinat, un crime prémédité ▪ Destinée à provoquer la mort immédiate, par un acte médical (cocktail lytique) : la mort est intentionnelle dans un souci de bienfaisance, pour soulager
	Limitation et arrêt de traitement (LAT) et sédation	▪ Autorisé par la loi ▪ Subordonnée à une intention de soulager ☞ ▪ On ne prend pas la décision de vouloir provoquer la mort ☞ ▪ Avancer le moment de la mort ou la provoquer est une conséquence indirecte non voulue ☞ ▪ La mort est causée par la maladie, et est naturelle ▪ Le patient a le droit : ○ D'accéder à des soins palliatifs ☞ et à un accompagnement visant à soulager la douleur et apaiser la souffrance physique ○ De suspendre ou de ne pas entreprendre des soins ☞

REPÈRES D'ÉTHIQUE MÉDICALE (5)

MODELES

Paternaliste ☞ Médecin décideur Ethiques de la bienveillance	- Le médecin possède le savoir scientifique, les compétences pratiques, la distance nécessaire pour juger - Le patient doit être considéré comme affecté par la maladie, dépourvu de savoir, affaibli physiquement, moralement, perturbé par sa souffrance et la force anxiogène de la maladie qui troublent son discernement. Il ne connaît de sa pathologie que ses symptômes et n'a pas compétence sur les sujets techniques : vulgarisation de l'information <u>Limites d'un excès de bienveillance :</u> - Le patient ne peut pas consentir à ce qu'il ne connaît pas. Sa volonté n'est pas respectée. - Il est infantilisé et déresponsabilisé. La dignité des malades est méprisée : le paternalisme confine le patient à l'aliénation
Autonomiste Patient décideur Ethiques de la responsabilité	- Le patient a le droit de décider de sa vie, est seul juge et choisit. Il est le mieux placé pour connaître ses préférences de vie, son contexte personnel et social, donc le seul à pouvoir concevoir et décider ce qui est bien pour lui-même. - Le médecin est un prestataire au service de son client. Il tenu de dire la vérité au patient, de l'informer, et de recueillir son consentement : modèle informatif. Il doit respecter les choix du patient, y compris les refus de soins et n'a pas à exprimer de choix envers les différentes options : rôle consultatif - Ce modèle prime systématiquement sur le principe de bienfaisance ☞ Limites : - Suppose une forte autonomie du patient et une parfaite compréhension des choix en jeu : responsabilité renforcée, et donc angoisse du poids de la décision, avec doute et culpabilité - Position de facilité pour les soignants : désengagement et indifférence ☞, qui n'établissent plus qu'un contrat d'assurance avec le malade, la médecine est objet de consommation - Refuse la notion de sollicitude médicale ☞ - Ne respecte pas le droit du patient vulnérable de ne pas savoir
Décision partagée	- Troisième voie, intermédiaire - Médecin et patient délibèrent, dialoguent et décident ensemble - Le médecin cherche à aider le patient à formuler sa préférence, demande au patient s'il souhaite choisir lui-même, s'en remettre au médecin ou discuter - N'impose au patient ni l'anxiété, ni le poids de la décision du modèle autonomiste - N'impose pas l'infantilisation du modèle paternaliste - Rassure le patient - Offre un choix relationnel

REPÈRES D'ÉTHIQUE MÉDICALE (6)

Ethiques	Utilitaristes	▪ Doctrine généreuse d'organiser le bien collectif dans son intention <u>But :</u> ▪ Rechercher le plus grand bien, ou bonheur, pour le plus grand nombre ☞☞ ▪ Les « utilités », efficacités, le bien être global sont quantifiés, calculés, mesurés <u>Limites :</u> ▪ Injustice : ○ Faut-il augmenter le nombre de bénéficiaire ou la somme des gains (même en distribuant des soins rudimentaires ☞, en favorisant la médiocrité) ? ○ Faut-il augmenter le bien de certaines personnes privilégiées au détriment des autres (favorisation des inégalités) ? ○ Conduit à un « laisser-faire » ou libéralisme qui privilégie le règlement pragmatique au profit des plus forts ▪ Sacrifice : ○ L'utilitarisme étend à la société des normes habituellement utilisées pour des individus ○ Suppose que ce qui vaut pour un individu vaut pour tous ▪ Réductionnisme ○ Chacun est réduit à une unité, à quelques chiffres ○ Norme la vie ○ Suppose une arithmétique des plaisirs et des peines☞, et un calcul d'utilité et d'optimisation ○ Efface le bien individuel au profit d'un bien collectif ☞ ○ Suppose que ce qui vaut pour la collectivité vaut pour tous ○ Dérives vers une utilisation des personnes pour parvenir à des moyens ○ Prétention à l'égalité et à l'universalité
	Essentialistes ou ontologiques	▪ Respect premier de la personne et qui regardent la justice et le bien sous l'angle de l'individu ▪ La personne n'a pas de prix, elle a une dignité, qui est consubstantielle à la personne (ne s'acquiert pas et ne se perd pas), non mesurable, identique pour tous. ▪ Justice et bienfaisance doivent traiter chaque personne humaine individuelle avec le même respect : rempart contre les dérives des utilitarismes ▪ Rattaché à la philosophie de Kant <u>Critiques :</u> ▪ Alibi de normes morales ou sociales masquées ? ▪ Préservation de tabous et visions derrière la dignité et le respect de la personne ? ▪ Risque de paraître malavisé, imprudent, inconséquent, déraisonnable ▪ Comment organiser le bien collectif, au-delà du bien individuel ?

REPÈRES D'ÉTHIQUE MÉDICALE (7)

Finalité thérapeutique ou scientifique	▪ Délimiter le sens des actes de soins et de recherche ▪ Donner une justification humaine et sociale de la science médicale ▪ Définir et protéger l'être humain, les personnes et l'espèce humaine	
	Primauté de la personne	▪ Interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci ▪ Garantit le respect de l'être humain : ○ Inviolabilité du corps humain : pas d'atteinte à l'intégrité du corps sauf en cas de nécessité thérapeutique absolue et après accord de l'intéressé, interdiction des expérimentations sur les malades mentaux, sur les patients en état végétatif chronique, sur les mineurs, sur l'embryon (« personne humaine potentielle ») ▪ Même si le principe d'invulnérabilité s'oppose à la recherche et au don d'organes, des clauses reconnaissant ces droits existent, à condition de se faire dans la sphère du don, de la générosité, de la solidarité (symbolique altruiste et généreuse de la médecine) ○ Indisponibilité du corps humain : interdiction de trafics d'organes, d'enrichissement aux dépens du corps, interdiction des mères de substitution et prêts d'utérus, des clonages
	Respect de l'intégrité de l'espèce humaine	▪ Interdiction de toute pratique eugénique ▪ Interdiction de toute transformation aux caractères génétiques dans le but de modifier la descendance de la personne

Vous pouvez dépenser des milliers d'euros dans des prépas...
Ou faire un don <3 ! (voire les deux)

Faites un don à l'Institut Pasteur

Faites un don à la Fondation pour la Recherche Médicale

Faites un don à la Fondation pour la Recherche - APHP

Faites un don à l'Inserm

Faites un don à la Fondation pour la Recherche sur Alzheimer

Faites un don au Sidaction

Faites un don à l'AFM-Téléthon

Faites un don à la Ligue contre le cancer

Faites un don à l'Institut Curie