

# Cours n° 1 : Éthique en santé : principes, courants et pratiques

INTRODUCTION	
A. L'éthique est un questionnement	<input type="checkbox"/> Avec des incertitudes et dont le résultat doit <b>guider l'action</b> . <input type="checkbox"/> « Quelle décision prendre dans une situation donnée, et sur quels <b>fondements</b> ? »
B. L'éthique est une visée	<input type="checkbox"/> Visée du questionnement éthique → aboutir à une <b>action responsable</b> ( <b>responsabilité du sujet ou des institutions</b> ). <input type="checkbox"/> Cela pose la <b>question de ce qui est bien, juste, ou le moins mal</b> , et la question de <b>comment définir le bien</b> et de <i>qui</i> le définit. Selon « qui » définit le bien, il existe deux modèles de responsabilité : <b>l'hétéronomie</b> et <b>l'autonomie</b> .
C. Éthique et morale	<input type="checkbox"/> « Éthique » et « morale » renvoient à l'idée de <b>mœurs</b> (habitudes, coutumes, usages). <input type="checkbox"/> La philosophie <b>morale</b> → répond aux questions « que dois-je faire ? » et « pourquoi ? ». <input type="checkbox"/> Q° = aussi les questions de l'éthique, mais elle est plus <b>concrète</b> en s'adaptant aux situations particulières questionnées.
D. L'éthique n'est pas une norme	<input type="checkbox"/> Les normes imposent aux acteurs des limites de l'extérieur. <input type="checkbox"/> <b>L'éthique</b> = « visée » pour le ou les « acteurs », une réflexion sur les possibles, préalablement à un choix et permet parfois de proposer des repères en vue de l'évolution des normes.
E. Éthique et professionnel de santé	<input type="checkbox"/> Pour les professionnels de santé, c'est un <b>questionnement dans le contexte du progrès scientifique et de ses applications sur les êtres vivants (biotechnologies)</b> . La décision doit être <b>argumentée</b> → jugement de son « éthicité ».
1. MODÈLES THÉORIQUES POUR PENSER L'ÉTHIQUE	
	<input type="checkbox"/> Nos actions visent le « bien », mais comment définir le « bien » ? Des philosophes ont pensé des <b>modèles théoriques</b> .
A. L'éthique des vertus	<input type="checkbox"/> Action à accomplir → celle qu'aurait accomplie un <b>agent (être humain) moral vertueux</b> dans ces circonstances.
B. L'éthique déontologique	<input type="checkbox"/> Action <b>accomplie en suivant des principes absolus à appliquer</b> , quelles qu'en soient les conséquences.
C. L'éthique conséquentialiste	<input type="checkbox"/> L'action « morale » → <b>promeut le bien</b> ; le <b>moteur de l'action</b> → <b>l'objectif à atteindre</b> (bien ou moins mal). <input type="checkbox"/> <b>Collectivité, impartialité et « maximisation du bien-être » (utilité)</b>
2. LA MORALE (DÉONTOLOGIE) DE LA MÉDECINE	
A. Comment définir la médecine ?	<input type="checkbox"/> Objet de la <b>médecine</b> = la <b>santé, ses moyens = la prévention et le traitement des maladies</b> . <input type="checkbox"/> Pratique sociale encadrée → code de <b>déontologie</b> (= ensemble des règles qui régissent une profession) médicale.
B. Un héritage hippocratique	<input type="checkbox"/> Hippocrate = « père » <b>symbolique de la médecine moderne (fin de la médecine magique)</b> . <input type="checkbox"/> Médecine hippocratique repose sur <b>3 piliers fondamentaux</b> : <b>laïcité et la rationalité, l'observation rigoureuse des signes, réflexion philosophique</b> sur ce qu'on appelle parfois encore l'art médical = la « bonne » manière de faire. <input type="checkbox"/> Héritage laissé par Hippocrate à la médecine moderne → fruit de ces réflexions philosophiques, qui constituent encore les fondements de la <b>déontologie</b> .
C. La morale hippocratique	<input type="checkbox"/> Le médecin a de multiples devoirs dont : <b>ne pas abuser de sa situation et limiter les souffrances de son patient</b> . <input type="checkbox"/> Devoirs sous-tendus par des valeurs : <b>primum non nocere</b> (« premièrement ne pas nuire ») et <b>principe de bienfaisance</b> .
D. Le serment d'Hippocrate	<input type="checkbox"/> Le serment d'Hippocrate prend en compte ces deux éléments de la <b>morale hippocratique</b> . <b>Une première partie portait sur la transmission du savoir médical. Une deuxième partie portait sur la relation médecin-malade</b> . <input type="checkbox"/> Principe <b>primum non nocere</b> = ne pas produire ou aggraver un mal → principe <b>régulateur</b> de l'action médicale dont l'application à l'excès peut conduire à la recherche excessive du « <b>risque zéro</b> ». <input type="checkbox"/> Le deuxième principe est le <b>principe de bienfaisance</b> . C'est un <b>principe moteur de l'action</b> . Poussé à l'extrême, il est la cause de « <b>dérives paternalistes</b> » où le médecin agit pour le bien du patient contre son gré.
E. L'évolution scientifique des pratiques médicales	<input type="checkbox"/> Au 20 <sup>ème</sup> siècle, les premiers codes de déontologie français induisaient une <b>relation paternaliste</b> . <input type="checkbox"/> En vertu du <b>principe de bienfaisance</b> , le médecin « <b>soulageait</b> » le patient de la <b>décision</b> qu'il était seul à pouvoir prendre du fait de son savoir.
F. Le mouvement bioéthique	<input type="checkbox"/> En réaction au <b>paternalisme</b> considéré comme un <b>abus de pouvoir</b> → revendique la <b>justice-équité</b> <input type="checkbox"/> Le <b>rapport Belmont</b> a donné lieu aux prémices du « <b>principisme</b> », courant philosophique qui s'appuie sur quatre principes cardinaux : (1) l' <b>autonomie</b> , (2) <b>justice-équité</b> , (3) <b>non-malfaisance</b> et (4) <b>bienfaisance</b> . <input type="checkbox"/> Le <b>principisme réinterprète</b> donc certains principes de l'éthique hippocratique pour les adapter leur signification à des situations concrètes en visant à <b>harmoniser l'application de ces quatre principes</b> pour prendre une décision.
3. COMMENT PRENDRE UNE DÉCISION EN PRATIQUE DANS UN CAS COMPLEXE ET EN SITUATION D'INCERTITUDE ?	
A. Qu'est-ce qu'une décision ?	<input type="checkbox"/> Contrairement à la <b>délibération</b> , la <b>décision</b> n'est pas <b>spéculative</b> , mais implique une dimension <b>pratique immédiate</b> . <input type="checkbox"/> Pour <b>Daniel Parrochia (2009)</b> , la décision implique un <b>pôle subjectif</b> (sujet engagé dans une action) et une <b>situation objective</b> (contexte présentant une certaine indétermination et dans lequel s'inscrit cette action).
B. Les déterminants de la décision médicale	<input type="checkbox"/> Déterminants = composantes « <b>objectives</b> » (état du patient, compétence du médecin) et du « <b>pôle de subjectivité</b> » (malade, proche, société). <input type="checkbox"/> <b>Délibération intersubjective</b> (entre le médecin et son patient) au profit d'une décision juste, dans le secret de la consultation, <b>n'existe plus</b> du fait de l'existence d'une panoplie d'interférences. <input type="checkbox"/> Cette évolution du modèle de relation médecin-malade → émergence de <b>lois</b> , qui rappellent la hiérarchie des subjectivités à prendre en compte et des valeurs les plus importantes ( <b>dignité humaine et autonomie</b> ).