

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