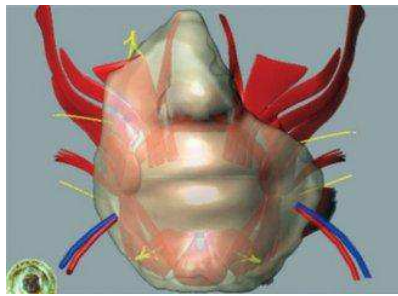


# Cours N°1 : Introduction à l'éthique médicale

## INTRODUCTION

### Qu'est ce que :

- La morale ? Peut-on définir le bien et le mal, le permis et l'interdit ? La morale peut-elle avoir un aspect normatif ?
- L'éthique ? Il existe une réponse théorique et pratique en fonction de l'époque. L'éthique a un aspect procédural et fonctionne par études de cas.
- La bioéthique ? Cela correspond à des questions liées à des greffes, à l'assistance médicale à la procréation, à la recherche sur embryon humain, au clonage.
- La déontologie médicale ? C'est l'ensemble des règles et des devoirs de la profession médicale. Ce code est édicté par le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins).



*Le greffé du visage, qui actuellement se porte bien*

### Fallait-il :

- Faire ou non cette greffe, sachant que le pronostic «vital» n'est pas engagé par la maladie, mais que le risque vital du traitement immunosuppresseur existe ?
- Médiatiser l'événement ? Nous avons disposé de nouvelles en direct, de reportages photo ? Ne fallait-il pas respecter l'anonymat de la donneuse ?



## **Faut-il :**

- Opérer les jumeaux si risque vital pour les deux ?
- Opérer les jumeaux en sachant que l'un mourra et l'autre survivra ?
- Refuser d'opérer et risquer la mort des deux ?

## **Pénurie d'organes pour greffe. Faut-il :**

- Favoriser les accidents de la route ?
- Ne pas tenir compte de l'avis de la famille d'un donneur potentiel ?
- Favoriser le trafic d'organes ?
- Encourager le don intra-familial ?

## **Clonage thérapeutique :**

- Faut-il l'autoriser ?
- D'où proviendront les ovocytes ?
- Risque de dérive vers le clonage reproductif ?

## **Procréation médicalement assistée. Faut-il :**

- Autoriser l'implantation d'un embryon après le décès du « père » ?
- Autoriser une fécondation in vitro chez un couple d'homosexuelles ?

## **Diagnostic ante-natal. Faut-il :**

- Proposer l'interruption thérapeutique de grossesse en cas de trisomie 21 ?
- La proposer s'il manque deux bras ?
- La proposer s'il manque un doigt ?
- Faire des diagnostics génétiques extensifs ?

## **Génétique. Faut-il :**

- Rechercher les prédispositions à toutes les maladies ?
- Y compris celles qui sont incurables ?
- Y compris celles qui seront "probables mais pas certaines" ?
- Breveter le génome humain ?

## **Recherche médicale :**

- Faut-il demander le consentement ?
- Faut-il demander l'avis d'un comité d'éthique ?
- Peut-on faire une recherche dangereuse pour un individu si elle peut apporter de grands bénéfices à la société ?

## **Fin de vie :**

- Un patient atteint d'un cancer en phase terminale vous demande de l'euthanasier :
  - Faut-il accepter ?
  - Faut-il refuser ?
- Un patient atteint d'un cancer en phase terminale vous demande de soulager ses douleurs, au risque d'abrégé sa vie :
  - Faut-il accepter ?
  - Faut-il refuser ?

## **SIDA :**

Un jeune homme séropositif pour le VIH refuse de prendre des précautions et d'informer sa compagne. Celle-ci désire un enfant. Faut-il :

- Ne rien dire ?
- Avertir sa compagne ?
- Tenter de convaincre le jeune homme ?

## **Un changement complet :**

- Pendant des siècles, la médecine et la chirurgie étaient peu efficaces. La médecine était généralement dépendante des sociétés religieuses.
- Il y a eu une révolution médicale récente, permettant :
  - L'essor de la chirurgie.
  - Les antibiotiques.
  - Les traitements du cancer.

# **I. Les principes « classiques » de l'éthique médicale**

## **A. Bienfaisance**

Le principe de bienfaisance est principalement caractérisé par le fait de faire le bien de son patient.

## **B. Non-malfaisance**

Le principe de non-malfaisance est principalement caractérisé par le fait de ne pas faire le mal même au prétexte d'un bien supérieur (social ou même pour le malade).

## **C. Respect de l'autonomie des personnes**

Le principe du respect de l'autonomie des personnes repose sur deux fondements :

- La liberté de la décision individuelle.
- L'opposition au classique « paternalisme médical ».

## **D. Justice**

Le principe de la justice s'appuie sur la juste répartition des bénéfices et des charges.

## **E. Laïcisation du rapport à la maladie**

## **F. Émergence des questionnements éthiques**

## **II. Historique de l'éthique médicale**

### **La tentation a toujours existé :**

« Si j'étais roi ou empereur, ou même président de la République, voici comment j'exercerais le droit de grâce sur les condamnés à mort. J'offrirais à l'avocat du condamné, la veille de l'exécution de ce dernier, de choisir entre une mort imminente et une expérience qui consisterait dans des inoculations préventives de la rage pour amener la constitution du sujet à être réfractaire à la rage...» Louis Pasteur.

#### **A. Le serment d'Hippocrate : une évolution intéressante**

##### **1) La version initiale**

La version initiale (antiquité grecque, - 5<sup>ème</sup> siècle avant JC) est caractérisée par la volonté de :

- Ne pas nuire (« primum non nocere »).
- Ne pas corrompre.
- Ne pas favoriser l'avortement.

##### **2) La version moderne**

La version moderne (1996) a pour principes :

- Le respect des personnes de leur autonomie, de leur volonté.
- La protection des personnes vulnérables.
- Pas d'acte contraire aux droits de l'homme.
- Le respect de l'intimité et du secret.

#### **B. Le procès de Nuremberg**

Le procès de Nuremberg permet :

- La révélation des atrocités pseudo-médicales nazies.
- La rédaction d'un Code en 10 points sur la recherche :
  - Le consentement volontaire.
  - La validité scientifique.
  - La protection des sujets.

Est-ce que cela a suffi ? Non, des désastres se sont produits :

- Tuskegee Syphilis Study (USA; 1932-1972) :
  - Conduite par le US Public Health Service.
  - Etude de la syphilis non traitée chez les noirs.
- Expériences à la prison de Holmesburg (USA) 1950-1976 :
  - Essai de cosmétiques, brûlures et irradiations cutanées, exposition à la dioxine, essai du LSD.
- Inoculation hépatite à des enfants handicapés mentaux (USA, années 60).
- Stérilisation forcée d'handicapés mentaux en Europe (années 70-80).
- Scandale du sang contaminé en France (années 80).
- Complicité de médecins US dans les mauvais traitements aux prisonniers en Irak, Afghanistan et à Guantanamo.

### **C. Déclaration d'Helsinki (Association Médicale Mondiale) (1964-2004)**

- 32 articles répartis en 3 sections.
- « Dans la recherche médicale sur les sujets humains, les intérêts de la science et de la société ne doivent jamais prévaloir sur le bien-être du sujet ».
- Validité scientifique.
- Evaluation bénéfique/risque.
- Nécessité d'un Comité Ethique.
- Consentement éclairé.

### **D. Conseil de l'Europe. Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (dite convention d'Oviedo, 1997)**

- Art. 2 : Primauté de l'être humain :
  - L'intérêt et le bien de l'être humain doivent prévaloir sur le seul intérêt de la société et de la science.
- Art. 3 : Accès équitable aux soins de santé.
- Art. 5 : Consentement libre et éclairé aux soins.
- Art. 16 : Protection des personnes se prêtant à une recherche :
  - Evaluation risque/bénéfice
  - Comité éthique
  - Consentement libre et éclairé

### **III. De la loi sur l'IVG à la loi sur la fin de vie en France**

De nos jours, de nombreux principes fondamentaux sont respectés :

- Respect accru de l'autonomie des personnes.
- Protection renforcée et reconnaissance des droits des malades.
- Organisation de la recherche et protection des personnes qui s'y prêtent.
- Prise en compte des problèmes éthiques liés aux progrès de la biologie.
- Prise en compte des problèmes liés à la fin de vie.

Mais l'acquisition de ces droits et de ces principes s'est mise en place assez récemment. On peut notamment parler de la loi sur l'IVG (interruption volontaire de grossesse) et de la loi sur la fin de vie.

#### **A. Loi sur l'IVG : 1975**

- Dépénalisation de l'IVG (punie de prison auparavant).
- Puis légalisation.

#### **B. Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (2002)**

- Respect de la dignité du malade.
- Pas de discrimination dans les soins.
- Droit du malade à l'information.
- Choix des modalités de traitement.
- Consentement libre et éclairé.
- Respect des droits des malades par les étudiants.

#### **C. Loi sur la Protection des Personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales (1988 et 2004)**

- Protection des sujets.
- Evaluation du rapport bénéfice/risque, information claire et loyale.
- Consentement informé.
- Accord d'un Comité de Protection composé de :
  - Médecins.
  - Philosophes, juristes, éthiciens.
  - Représentant d'associations de patients.

## **D. Loi relative à la Bioéthique (2004)**

### **1) Greffes (modifie la loi de 1994)**

- Donneur vivant : famille, conjoint ou vie commune > 2 ans.
- Donneur décédé :
  - Refus antérieurement exprimé.
  - En fait : accord des proches.

### **2) Assistance médicale à la procréation**

- Couple marié ou preuve d'une vie commune > 2ans.
- Pas après le décès de l'un des 2 partenaires.

### **3) Recherche sur l'embryon humain**

- Pas de création d'embryon pour la recherche.
- Utilisation d'embryons non utilisés pour l'AMP.

### **4) Clonage**

- Reproductif : crime contre l'espèce humaine (30 ans de réclusion).
- Thérapeutique : interdit (7 ans de prison).

### **5) Gène non garanti par un brevet**

### **6) Agence de biomédecine**

## **E. Loi sur la fin de vie (2005)** *(Voir cours correspondant)*

## **IV. Les instances déontologiques et éthiques**

- Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE)
- Agence de Biomédecine
- Comités d'Éthique des organismes scientifiques

### **A. CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins)**

- Fondé sous le régime de Vichy.
- Longtemps opposé à l'IVG.
- Code de déontologie :
  - Devoirs généraux des médecins.
    - Respect de la vie et de la dignité de la personne.
    - Secret professionnel.
    - Non-discrimination.
  - Devoirs envers les patients.
    - Qualité des soins.
    - Information et consentement du malade.
    - Soulagement des souffrances.
    - Soins aux mourants.
  - Rapports des médecins entre eux.

### **B. Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé**

- Créé en 1983 par décret du Président de la République
- Composition :
  - Président du CCNE nommé par le Président de la République.
  - 5 représentants des familles philosophiques et spirituelles.
  - Personnes compétentes en éthique.
  - Personnalités du secteur de la recherche.
- Mission : donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société, soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé.

## **C. Comités d'éthique des grands instituts publics de recherche scientifiques et des institutions de soin**

- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).
- Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS).
- Institut National de la Recherche Agronomique (INRA).
- Espace Ethique de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

## **D. L'agence de la biomédecine**

## **V. La laïcité à l'hôpital**

- Projet de charte de la laïcité dans les services publics (Haut Conseil à l'Intégration, 29/01/07).
- Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la Loi.
- La loi garantit aux hommes et aux femmes, des droits égaux dans tous les domaines et prohibe toute forme de discrimination.
- La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes.
- Art. 1 : Le principe constitutionnel de laïcité impose à tout agent public et à tout collaborateur du service public un devoir de stricte neutralité.
- Art. 2 : Le fait pour un agent public de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions constitue un manquement à ses obligations.
- Art. 6 : Les usagers des services publics ont le droit d'exprimer leurs convictions religieuses, dans les limites du respect de la neutralité du service public et du bon fonctionnement de celui-ci.
- Art. 8 : Les usagers des services publics ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser [s'élever rigoureusement contre] un agent public ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public.
- Art. 10 : Les usagers des services publics (à l'hôpital) doivent voir leurs croyances respectées et être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte, en particulier à l'occasion de la naissance, des fêtes religieuses et du décès.

## **VI. Relation médecin/malade**

	<u>Médecin</u>	<u>Patient</u>	<u>Objectif</u>
<b><u>Paternaliste</u></b>	« Le gardien ». Celui qui sait	Reçoit l'information	Consentement aux soins
<u>Informatif</u> (consumentiste)	« Technicien ». Exécute les souhaits du patient	Décide tout seul	Clientéliste
<u>Interprétatif</u> (consultatif)	« Consultant ». Identifie les valeurs du patient. Ecoute plus qu'il ne parle	Trouve l'interprétation la plus adaptée à ses choix	<b>Autonomie</b>
<u>Délibératif</u> (interactif)	« Enseignant ». Informe, discute...	Débats, discussions, critiques	Interaction

► *Ce cours est une introduction à l'éthique médicale. Il n'est pas indispensable de l'apprendre par cœur, puisqu'il pose plus de questions qu'il ne donne de réponses. Cependant, ce cours introduit des questions que vous reverrez durant d'autres cours. Je pense qu'il pourrait être utile de revenir sur ce cours à la fin de votre apprentissage, pour voir si vous êtes capables de répondre clairement aux questions, et également de vérifier que vous connaissez bien les différents acteurs de l'éthique médicale, qui sont à connaître pour votre composition. Ce ne sont pas des choses qui seront forcément demandées, mais elles peuvent faire la différence entre les copies.*

***Ce document, ainsi que l'intégralité des cours P1, sont disponibles gratuitement sur <http://coursplbichat-larib.weebly.com/index.html>***