

Cours N°3 : Fondements philosophiques de l'éthique médicale, bioéthique et biopolitique.

En introduction, on peut dire que l'**éthique** est censée protéger les malades de certaines dérives médicales.

Il peut être tentant pour un médecin de se **fier à son émotion** plus qu'à autre chose. Il faut cependant y résister et ne pas en rester là, il faut une **médiation, par la réflexion**, entre le médecin et le malade. Cette médiation est donc l'éthique.

Elle permet de prendre certaines distances par rapport à des situations, pour **prendre le bon choix**.

I. L'éthique à l'hôpital

Si l'on visite une unité de cancérologie à l'hôpital Saint-Louis. En entrant dans l'hôpital, on remarque qu'il y a **deux parties distinctes** : une partie **moderne** et une partie **externe**. Ces parties montrent bien la **différence de vision du malade par le médecin** en fonction du temps.

Dans la partie moderne, on a tout d'abord un grand hall, on a aussi une cafétéria, un point presse. On y trouve des malades, des médecins, les **deux dans un même milieu**. Cela permet de « **réunir** » les **médecins et les malades**.

Cette nouvelle structure vise à **critiquer la réification** (prendre quelqu'un comme une chose) des patients. L'hôpital moderne a été construit pour que le patient ne soit pas réifié.

Si on analyse un peu la structure du service de cancérologie. On a une unité centrale, réservée au médecin, puis différents couloirs avec les chambres des patients.

Le patient est donc rejeté à la périphérie, il est à l'écart de ce qui se passe pour lui. Il ne sait pas qui est le médecin qui s'occupe de lui car il voit défiler de nombreux médecins. Il crée un lien avec le personnel infirmier, mais difficilement avec le médecin.

Où se trouve l'éthique et comment fonctionne ce service ??

Il existe une salle de réunion où se passe des **discussions pour décider du traitement à suivre**.

Ethique (**ethos** en grec, qui signifie **comportement**), peut être vu comme un **art consistant à trouver la solution la plus juste, à adopter le comportement le plus adéquat**.

Si on étudie maintenant une discussion qui s'y passe, pour un patient atteint d'un cancer avec des métastases. Un médecin voudrait qu'il suive un nouveau traitement mais le reste de l'éthique médicale trouve que celui-ci n'est pas approprié.

Le médecin : « Il faut engager une seconde cure de chimiothérapie, dès que les plaquettes auront retrouvé un niveau suffisant. »

L'infirmière : « Non ! Je crois que c'est inutile. Et puis il est déjà trop fatigué par les traitements qu'il a déjà suivis, on ne peut pas lui en remettre un coup sur le museau. Et même a supposé qu'il tienne, quel intérêt ? Il ne veut plus se soigner, il en a marre des traitements, et c'est pour cela je crois qu'il répète qu'il veut rentrer chez lui. »

La surveillante : « Il y a sa fille qui vient me voir. Elle dit qu'elle n'a jamais vu son père dans cet état là. Elle le décrit comme une personnalité vive, chaleureuse et attachante et là la fille voit son père devenir maussade, agressif, presque méchant. Je pense qu'il ne faut pas faire de traitement tout de suite. »

L'infirmière : « Il veut qu'on lui donne du sel. »

Le médecin : « Quoi ? »

L'infirmière : « Oui. Il veut du sel, il veut manger salé. Il en a marre du régime sans sel. »

Le médecin : « Ah ça, pas question ! Sinon on risque une thrombose et là ça ne sera plus la peine de se demander si on continue ou si on arrête. »

L'aide soignante : « De toute façon, du sel, il en a. »

Le médecin : « Quoi ? Qu'est ce que c'est que cette connerie ? »

L'aide soignante : « Oui, sa fille lui en a apporté. Il a planqué ça dans la table de nuit et a retiré l'étiquette pour qu'on ne sache pas de quoi il s'agit. Mais j'ai l'œil et ça n'est pas du faux sucre comme il le raconte. »

Le médecin : « Il faut lui enlever ça tout de suite. La thrombose, putain ! On risque la thrombose ! »

L'infirmière : « Oui. Mais si on lui retire son sel aujourd'hui, il en aura encore demain. Peut être sous le matelas ou sous l'oreiller. »

Le médecin : « Alors il faut lui expliquer le danger. »

L'infirmière : « Merci Docteur, c'est déjà fait, il s'en fout. »

La surveillante : « Et franchement, il a raison de s'en foutre. La thrombose, d'accord la thrombose, mais dans l'état où il est, le risque de thrombose n'est pas ce qu'il y a de pire. Moi je pense qu'il faut lui laisser son sel »

Le professeur qui dirige le service : « Oui, ça se comprend. On peut lui remettre le sel à petite dose et lui dire de ne pas pousser là-dessus, il y a un risque d'interaction avec les médicaments et risque de complications, donc le sel oui, mais en douceur et avec les explications. »

Le médecin : « De toute façon il faudra arrêter ça lorsqu'on commencera la cure. »

La surveillante : « Ca risque de prendre un moment, si on doit attendre que les plaquettes remontent. En attendant excusez-moi, mais s'il y a des cas plus urgents, on libère la chambre.

Le médecin : « On ne peut pas le laisser rentrer chez lui c'est hors de question. »

La surveillante : « D'accord, mais il y a des structures plus adaptées qu'ici pour son cas. Et pour le dire de façon très pragmatique, il nous coûte beaucoup trop cher. Il faut le mettre dans une structure plus adaptée et plus économique en attendant que les plaquettes remontent, et voir s'il est prêt à reprendre le traitement ou non. »

On peut tout d'abord noter le caractère collégial de la discussion.

Il y a certaines informations que le médecin n'a pas mais que l'infirmière possède.

D'après cette histoire, on peut mettre en évidence **3 types d'arguments** qui **influent dans la décision finale**, **trois racines** de cette éthique médicale :

- **L'argument médical**. On s'appuie ici sur la **physiologie du patient**, c'est exemple le fait d'interdire le sel pour éviter le risque, ou commencer une nouvelle cure. On pourrait parler ici d'une **certaine tendance à la réification du patient**.

Cependant il faut aussi prendre en compte l'état de la personne. Il existe donc d'autres arguments.

- **L'argument du point de vue du patient**, qui en marre et veut rentrer chez lui.
- **L'argument budgétaire**, qui passe au second plan et qui est presque honteux, mais qui est pourtant l'un des points les plus importants.

Que vaut la vie et quelle est la valeur de la vie d'un individu par rapport à celle d'un autre individu ??

Il faut pour cela se référer aux différentes conceptions de la maladie et des malades de différentes personnes comme Claude Bernard ou Georges Canguilhem.

II. LA VALEUR DE LA VIE

La valeur de la vie repose sur une philosophie implicite. Elle est abordée avec une certaine **pudeur**. On parle même d'**incongruence** (inattendu et choquant) pour la définition du mot qui a **deux sens** : un **sens moral et un sens économique**. C'est cette **confrontation** de ces deux sens qui pose problème.

- **Valeur morale**. C'est une question difficile à argumenter, elle **se base sur des goûts et des couleurs**. Nous n'avons pas les mêmes valeurs. C'est quelque chose dont on ne peut parler.
- **Valeur économique**. C'est **l'identification du prix d'un objet**. Cet objet peut donc **être échangé**.

La vie peut elle être échangée ? Peut on comparer la valeur de la vie de deux personnes ?

Il y a différents avis.

Certains définissent la **politique** comme la **discussion sur des valeurs dont on ne peut parler entièrement**.

Que se passe t'il lorsque le patient est en désaccord ?? (Par exemple si le patient âgé veut continuer son traitement coûteux et inutile alors qu'un jeune cancéreux se présente)

L'**opposition** est caractérisée par **une préférence que ne peut être intégralement justifiée**. Les préférences sont **hétérogènes** entre elles.

Il existe une **parenté de l'éthique avec l'art**. **L'éthique est l'art de l'existence**. Un **art** consiste à **trouver l'attitude la plus juste**, et l'**éthique** consiste à **trouver l'attitude et le comportement les plus justes**.

L'éthique doit mener à un choix d'action

Comment enseigner l'éthique ? Peut on enseigner la vertu ?

Socrate dit qu'**on ne peut enseigner la vertu car elle se montre mais ne se démontre pas**. On doit alors se contenter d'utiliser des exemples.

Enfin on peut parler de **perversion possible** du débat éthique.

L'éthique ouvre à la discussion mais elle doit aboutir à une action, sinon, on se retrouve dans la « **belle âme** ».

La « belle âme » est la **pensée théorique sans tenir compte d'un cas concret**.

Il faut donc distinguer l'**éthique**, qui **se base sur des cas singuliers** et qui **ne peut définir des règles générales**, et la **morale**, qui est **universelle**, qui ne correspond pas à une situation concrète mais pour un avenir indéterminé.

La morale est **source de règles**, qui définissent le permis et l'interdit. Les principes moraux ne sont pas des principes éthiques.

Kant se fonde sur une morale qui tend à être universelle et à valoir pour tous.

III. Bioéthique, biopolitique et éthique

Les problèmes de **bioéthique**, qui seraient même mieux appelés problèmes de **biopolitique**, concernent un **groupe humain** et pas des individualités. Ce sont des **problèmes inquiétants pour la société**, qui nous **poussent à faire des lois**.

On peut par exemple parler de cellule clonée ou d'organe cloné, pour corriger un certain défaut. Pour cela, on doit utiliser des ovocytes, qui sont des cellules rares. Cela pose un premier problème, où trouver ces ovocytes ?

(Cependant, depuis quelques mois, on a découvert qu'il était possible, à partir de cellules somatiques, d'avoir des cellules souches d'embryon seulement en ajoutant 4 gènes.)

Il existe donc un **conflit éthique par rapport à la volonté**. Comment résoudre ce conflit ?

Parfois, ce conflit est directement limité par nos limites techniques. Ce n'est pas toujours le cas.

Existe-t-il un état intermédiaire entre l'éthique et la bioéthique ?

Oui, par exemple le cas de Jeannine et Robert, qui est un cas hybride.

La procréation médicalement assistée est utilisée pour les **problèmes d'infécondité et non de stérilité**.

L'**infécondité** est le fait de **ne pas avoir d'enfant en ayant essayé**.

La **stérilité** est le fait **d'être sûr de ne pas pouvoir faire d'enfant** (à cause de l'âge par exemple).

La **procréation médicalement assistée** pose le **problème de la maladie** puisque les usagers de cette procréation ne sont **pas malades**. La demande de la procréation est liée à une plainte du couple.

La procréation médicalement assistée a eu lieu pour la première fois en **1978** au **Royaume-Uni** et a donné naissance à Louise Brown.

Elle a eu lieu un peu après en France et a donné naissance à la petite Amandine.

Cette méthode consiste à **prélever un ovocyte, des spermatozoïdes, et à organiser leur rencontre In Vitro** (ou In Plastico).

Sur 50 000 PMA réalisées, 6000 ont donné naissance à des enfants. Cette méthode est **assez peu efficace** et représente **1% des naissances totales**.

Jeannine est donc une institutrice, habitant à Fréjus, de 62 ans, qui donne naissance à un enfant. On se rend compte qu'elle a en fait bénéficié d'un don d'ovocyte à Los Angeles. En France, la PMA est autorisée seulement pour les femmes ayant l'âge de procréer (de 15 à 49 ans).

Le père de l'enfant, Robert, frère handicapé de Jeannine, a 52 ans.

Ils ont dit aux Etats-Unis, lors du don d'ovocyte, qu'ils étaient mariés.

Les spermatozoïdes de Robert ont en plus aussi servi pour un autre enfant.

Un docteur français déclare : « Je suis anéanti pour les enfants, se sont les « **enfants du délire** » ».

Comment vivent les enfants ?

Ce sujet fait-il partie de l'éthique ou de la bioéthique ?

C'est une **situation spécifique**, un cas concret, donc ça rentre dans l'**éthique**.

Mais c'est en même temps une **situation vis-à-vis de laquelle on cherche à faire des règles universelles** pour protéger la société, donc ça rentre dans la **bioéthique**.

C'est donc bien un **cas intermédiaire**.

On analyse la **responsabilité médicale**. Le médecin américain a déclaré : « Je ne savais pas qu'ils étaient frère et sœur. Ils portaient le même nom de famille, je n'allais tout de même pas leur demander un certificat de mariage... »

Cette **réaction du médecin incite à mettre en cause la médecine**.

Jeannine a elle déclaré : « Je ne pensais pas que ça créerait des problèmes. »

Est-ce un aveuglement passager de la conscience philosophique ?

Les **typologies des questions éthiques** :

- Dans le domaine **d'éthique médicale**, il faut prendre en compte le **point de vue de la maladie, du malade, et de la valeur de la vie**.
- Dans le domaine **bioéthique**, il faut prendre en compte l'**anthropologie**, les **techniques**, la **détermination du permis et de l'interdit**.
- Dans le domaine intermédiaire, on analyse des cas singuliers qui font l'objet d'une recherche de lois universelles.

Pour le domaine d'éthique médicale et pour le domaine de la bioéthique, on parle de **triple point de vue**.

L'éthique à la faculté de médecine

On a un **obscurcissement passager de l'éthique**. On a négligé la question de ce qui poussait les gens à vouloir être le médecin d'autres personnes.

Du coup, chaque année, des étudiants, qui ont réussi le concours de la première année, se rendent compte qu'ils ne supportent pas les malades.

Nous sommes un peu inquiets pour eux dans la mesure où ils peuvent faire plus d'erreurs que d'autres médecins.

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