



UE 7

SANTÉ, SOCIÉTÉ, HUMANITÉ

FICHE DE COURS 1 : INTRODUCTION A L'ÉTHIQUE MÉDICALE

Table des matières

| | | |
|------|---|----|
| I. | QUELLE DIFFERENCE ENTRE L'ETHIQUE ET LA MORALE ? | 3 |
| II. | LES BASES DES ORIGINES DES THEORIES MORALES OCCIDENTALES DE L'ANTIQUITE AUX LUMIERES..... | 5 |
| 1. | Le modèle hétéronome | 5 |
| 2. | Conception de l'homme autonome au siècle des Lumières | 7 |
| III. | INITIATION AUX THEORIES CONSEQUENTIALISTES DE L'ETHIQUE CONTEMPORAINE : LES EXEMPLES DE L'UTILITARISME ET DU PRINCIPE DE RESPONSABILITE | 8 |
| 1. | L'utilitarisme | 9 |
| 2. | Principe de responsabilité | 9 |
| 3. | Autres philosophes importants souvent cités par les spécialistes de l'éthique en santé..... | 9 |
| IV. | DE LA MORALE MEDICALE HIPPOCRATIQUE A LA REFLEXION ETHIQUE EN MEDECINE 10 | |
| 1. | <i>Primum non nocere</i> = principe de non-malfaisance..... | 10 |
| 2. | Principe de bienfaisance..... | 10 |
| 3. | Le mouvement bioéthique | 11 |
| 4. | Principisme | 11 |
| 5. | Evolution du modèle de la relation médecin-malade | 12 |
| 6. | Valeurs phares actuelles de la norme en médecine | 12 |
| 7. | Les manquements de l'autonomie..... | 13 |
| V. | CONCLUSION : | 13 |

Objectifs :

- Comprendre la différence entre éthique et morale
- Connaitre les bases des origines des théories éthiques occidentales de l'antiquité aux lumières
- S'initier aux théories de l'éthique contemporaines
- Comprendre les mécanismes de l'évolution de la morale, de la morale hippocratique à la déontologie et à la place de l'éthique médicale

Petite note au sujet de la mise en page valable pour tous les cours :

Plutôt que de vous faire de grands paragraphes que vous auriez tendance à apprendre par cœur pour les QROC, j'ai préféré vous séparer les points importants. En effet, certains sujets de QROC pourraient éventuellement mélanger plusieurs cours et non pas porter sur une sous partie d'un cours précis.

Les **flèches** indiquent les points clefs du raisonnement qui guident le cours. En **gras** vous retrouverez les mots clés qui sont à placer dans vos copies.

En **italique** il s'agit de mes conseils pour essayer de vous faire comprendre le message de vos professeurs, car je sais que c'est parfois compliqué de saisir le fond du problème. Cela est essentiel pour éviter les hors sujets. Je vous précise donc ici qu'en italique ce ne sont pas des informations apportées par votre professeur mais des astuces issues de mon expérience.

Dans les rectangles se trouvent des synthèses sur lesquelles vos professeurs réappuient les idées clés. Les auteurs sont écrits en majuscule car il est important de les retenir et de les citer pour appuyer vos arguments.

Léa Francqueville

I. Quelle différence entre l'éthique et la morale ?

→ Nuances complexes et controversées

La racine du mot éthique est **grec = ethos**, celle de la **morale** est **latine = mos, moris**. Ces deux étymologies renvoient aux **mœurs**, aux coutumes. Ces deux mots ont-ils le même sens ?

D'après le dictionnaire Larousse :

- Éthique = qui concerne la morale
- Morale = qui concerne les règles de conduite pratiquées dans une société, en particulier par rapport aux concepts de bien et de mal

La philosophie morale est une branche de la philosophie qui cherche à répondre aux questions : « que dois-je faire ? » et « pourquoi ? ».

→ La Morale

Nous allons d'abord nous intéresser aux apports sociologiques de DURKHEIM :

- La morale est un fait **empiriquement observable**

« Ensemble de jugements que les hommes, individuellement ou collectivement, portent sur leurs propres actes comme sur ceux de leurs semblables. »

La morale est donc un jugement spontané et inconscient. Ce jugement permet de faire la différence entre ce qui est moral et immoral. C'est aussi une discipline théorique qui

permet aux penseurs de fonder leurs jugements moraux sur des principes : des « spéculations méthodiques et systématiques ». Ils énoncent des raisons à leurs jugements qui dépendent de leur manière de voir l'homme.

=> la morale est de l'ordre du **devoir** = pour faire le bien il faut suivre la **règle**
=> elle n'est pas universelle car elle diverge selon les époques et les cultures = elle est mouvante

→ L'éthique

L'éthique est un **questionnement** sur nos actes et sur ce qu'il convient de faire lorsqu'il n'y a pas de solution évidente. En effet, le questionnement éthique est de rigueur dans une situation complexe et d'incertitude : plusieurs choix sont alors possibles. Il faut alors décider quelle **décision** prendre dans une situation donnée et sur quel **fondement**.

C'est donc un questionnement à double échelle. Il faut pouvoir expliquer sa décision et son raisonnement. Ces derniers ont plusieurs origines :

- Fondement propre = énoncé individuel ou de groupe
- Fondement **déontologique** = suivre la règle
- Fondement **téléologique** = évaluation des conséquences possibles de l'action, but de répondre à une finalité

L'éthique est une **visée**. C'est une **réflexion** destinée à aboutir à **action responsable**. Il y a une nécessité de répondre de ses actes et d'explicitier ses choix ainsi que le mécanisme de choix en référence à des valeurs.

L'objectif est de faire le meilleur **choix**. Cependant puisque nos valeurs divergent parfois, ce choix ne sera jamais le meilleur pour tout le monde : il s'agit donc de faire le **moins mauvais choix**.

> Cela pose la question de ce qui est bien, juste, le moins mal et de comment définir le bon et le mauvais (**hétéronomie** vs **autonomie**).

→ Éthique médicale (éthique en santé)

L'éthique, dans le domaine de la santé, n'est pas un label qui permet de caractériser une action ou une décision. C'est un **questionnement à l'échelle de l'individu comme sujet au sein d'une société dans le contexte du progrès scientifique et de ses applications sur le vivant (biotechnologies)**. Il peut aussi s'agir d'un questionnement sur ses propres limites ou sur les limites du progrès. Faut-il le faire ? Comment ? Dans quelles conditions le faire ?

→ Comment différencier l'éthique de la norme ?

La norme impose une limite de l'extérieur (naturelle, sociale, morale, juridique). On dit que c'est **l'état des lieux de l'accepté** (=le bilan de ce qui est accepté). Au contraire, l'éthique est une visée, une **réflexion sur les possibles préalable aux choix**.

L'éthique s'inscrit dans une certaine complexité puisqu'en perpétuelle réflexion. Elle est toujours à remettre d'actualité, toujours en mouvement. Elle impose une anticipation. L'éthique pose des repères en vue de l'évolution des normes.

Le questionnement éthique en résumé :

- ⇒ Il existe de **nouvelles questions morales causées par l'avancement des sciences**, des technologies biomédicales et l'évolution des courants de pensée de la société.
- ⇒ En situation concrète, il peut s'agir de **dilemmes**, ou de **tensions** qui ne peuvent pas toujours être résolues par les normes traditionnelles. C'est pour cela qu'une réflexion éthique s'impose.
- ⇒ La visée éthique peut nécessiter une réflexion en vue d'une **action humaine responsable**
- ⇒ La réflexion éthique cherche à définir **ce qu'il est souhaitable de faire parmi ce qui peut être fait**, dans des cas concrets, complexes et en situation d'incertitude.

II. Les bases des origines des théories morales occidentales de l'antiquité aux Lumières

D'après Suzanne Rameix : *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*, Ellipses 2017

1. Le modèle hétéronome

L'hétéronomie c'est le fait d'être influencé par un facteur extérieur, c'est la soumission à la loi, à une règle extérieure à soi.

→ Antiquité

Ce modèle est **omniprésent dans l'antiquité** car à cette époque la morale s'imposait à l'Homme, de l'extérieur. En effet, pour les philosophes de l'antiquité grecque, l'Homme n'est qu'une partie de la nature, de l'univers. Il est **assujéti à la nature**, en tant que partie d'un univers harmonieux et hiérarchisé : le **cosmos**.

L'Homme est toujours **pensé par rapport à autre chose que lui-même**. Ainsi, la norme est **imposée par la conception que se fait l'homme de la nature**.

ARISTOTE (384-322 av J.-C.) est un élève de Platon. Il a eu une influence majeure dans la culture occidentale. Selon lui, tout a un **telos**, c'est-à-dire une **finalité** dans le cosmos. La finalité de l'univers est le bien, chacun doit l'atteindre dans une harmonie et une hiérarchie fixée. Malgré cette **finalité inscrite dans la nature**, elle est inachevée et indéterminée. Il y a donc une part de contingence qui laisse place à une réalisation du *telos* individuel.

La vertu selon Aristote : l'homme a une âme dont la finalité est double :

> **Vie contemplative** = utilisation de la raison pour l'acquisition de connaissances qui portent sur l'immuable, le savoir, la sagesse

> **Vie morale et politique** = utilisation de la raison pour être capable de délibérer sur des choses contingentes, afin de déterminer au cas par cas, la juste mesure, de prendre la bonne décision. Cette **juste mesure** est appelée **prudence (phronésis)**.

Pour lui, il y a deux espèces de vertus :

> **Vertu intellectuelle**

> **Vertu morale** : mode d'être, par une action volontaire, au juste milieu entre deux vices, l'un par excès l'autre par défaut

Exemples : le courage (milieu entre la lâcheté et la témérité), la tempérance (entre débauche et insensibilité)

La vertu supérieure est la justice (milieu entre le trop et le pas assez)

Les caractéristiques de l'éthique aristotélicienne = éthique selon Aristote (d'après Suzanne Rameix)

- L'éthique pour Aristote est une **éthique du Bien**
- Ethique **téléologique** (la visée ou l'intention, est le Bien)
- Approximation toujours inachevée, guidée par l'idée de justice ou de justesse, et en **acte** (le but n'est pas de penser l'éthique, mais de vivre bien)
- Éthique **hétéronomique** fondée sur une **finalité normative** extérieure à l'homme et universelle, celle de la Nature
- Éthique qui suppose un **accord possible de la vertu et du bonheur** : celui qui est heureux est vertueux, et réciproquement

→ La pensée chrétienne reste hétéronome

A l'époque médiévale occidentale le **Christianisme** prend le relais de la philosophie grecque comme pensée dominante. **L'entité extérieure** qui édicte la loi morale n'est plus la nature mais **Dieu**. En voici une conséquence directe :

L'homme créé à l'image de dieu est une PERSONNE un INDIVIDU unique et irremplaçable → c'est ainsi que **naît le concept de personne**.

Voici les apports de la pensée de SAINT AUGUSTIN (354-430) :

- Constitution du moi comme unité dotée d'une conscience et d'une volonté
- Il s'interroge sur le mal que l'on peut faire volontairement
- Pensée du temps comme linéaire, qui produit de l'irréversible (l'action change l'état intérieur)
- Nouvelle question sur la liberté, le mal, la responsabilité, la finitude, le sens de l'histoire
- Tout individu a une valeur fondamentale, une intériorité inviolable
- Concept d'humanité, tous les hommes sont solidairement responsables

→ Naissance d'une nouvelle conception de l'homme

Aux **XVe et XVIe siècle**, l'Homme apparaît capable de découvrir, de créer et de produire des connaissances.

A l'époque des **Grandes Découvertes** (= Antilles, Amérique du nord, découverte de la circulation du sang, etc.) on comprend que l'Homme est **doué d'une raison** qu'il met à profit, pour faire de la Nature une matière qu'il peut maîtriser par la science et la technique.

Il **s'individualise** : à cette époque apparaissent le portrait et la signature engageant la responsabilité et affirmant le concept d'homme en tant **qu'individu unique**.

A cette même époque, Galilée, fondateur de la physique moderne, transforme sa conception du monde clos, ordonné et hiérarchisé en une vision d'un univers infini. **La Terre n'est plus le centre immobile du monde.**

→ Découverte du sujet par Descartes (1596-1650)

DESCARTES est le fondateur de la philosophie moderne et rationaliste, inventeur du raisonnement cartésien.

Lorsqu'il énonce « **cogito ergo sum** » = **je pense donc je suis**, il reconstruit toute la connaissance du monde à partir du moi comme sujet pensant.

Le centre du monde devient l'homme, le **sujet**, comme conscience et comme volonté et qui par la **raison** se rend « maître et possesseur de la nature ».

La **raison** humaine devient le point départ de toutes les interrogations et tous les pouvoirs. La Nature n'est plus qu'une étendue observable et mesurable, objet de science mais elle ne fixe plus les normes ni le sens de la vie humaine.

Mais alors comment fonder la morale, si les normes ne s'imposent plus à l'homme de l'extérieur ?

2. Conception de l'homme autonome au siècle des Lumières

Le mot **autonomie** ne prend pas la même définition qu'aujourd'hui. Ici, c'est le **fait de se gouverner par ses propres lois**. Au XVII^{ème} et au XVIII^{ème} siècle, **l'homme** se conçoit comme **producteur des lois**.

→ **Impératif catégorique** de KANT (1724-1804)

Kant est un philosophe qui a imprégné le droit français, à la pensée duquel il est encore très souvent fait référence en bioéthique. Selon lui, la **raison humaine** est au **centre des connaissances**.

Pour Kant, la fin (=le but) de l'homme n'est pas d'être heureux mais d'être **moral**
→ il apparaît donc nécessaire de fonder la morale par une loi d'origine humaine.

Sa notion **d'impératif moral catégorique unique** énonce l'idée d'une loi universelle et générale ainsi que la volonté de s'y plier :

« Agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu peux vouloir en même temps qu'elle devienne une loi universelle »

Pour justifier cet impératif, il faut identifier la finalité (une fin en soi) : l'homme.

« Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin et jamais seulement comme un moyen »

L'année dernière, votre professeur avait fait la remarque que cette dernière maxime pouvait nous amener à penser le concept de transplantation (utilisation d'organes humains pour d'autres humains (l'homme est-il alors un moyen ou une fin ?). On peut également transposer cette réflexion aux essais cliniques : comment faire en sorte que les sujets-test restent la finalité du test et non pas le moyen d'expérimentation ?

Kant expose ainsi une **articulation entre liberté et autonomie** : l'Homme aurait la liberté de créer la loi et la volonté de s'y plier. En effet, l'Homme doit se plier à loi par sa volonté puisque c'est sa volonté qui a fait la loi. On parlera donc **d'autonomie de la volonté**, fondée sur la notion de liberté de l'homme.

La pensée de Kant s'inscrit dans une voie ouverte par Rousseau et Machiavel en politique.

Pour Kant, « **L'homme est libre, c'est à dire autonome, c'est à dire qu'il se donne à lui-même sa loi et ne la reçoit de rien ni de personne d'autre** »

➔ Nouvelles interrogations et théories

Les premiers doutes intellectuels sur la confiance accordée en l'homme rationnel sont ébranlés par la confrontation à la réalité (exemple du régime de la terreur capable de s'instaurer après la révolution française et DDHC). Ainsi, d'autres philosophes sont amenés à penser l'éthique :

- HEGEL (1770-1831) s'interroge sur la réalité de cet homme auquel il est fait référence dans la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen.

- MARX (1818-1883) propose une interprétation matérialiste du monde dans laquelle l'existence de l'homme est déterminée par sa place dans le rapport de production, au service des intérêts de classe (rapport dominant/dominé).

- NIETZSCHE (1844-1900) et le nihilisme : il critique toute morale, pour lui dieu est mort, il n'y a ni vrai ni beau ni bien. Nos comportements sont induits par notre état psycho-physiologique et notre volonté de puissance.

- FREUD (1856-1939) : Introduction de la notion d'**inconscient** psychique dans la pensée contemporaine, comme une réalité à part entière. L'inconscient est dynamique et constitué de pulsions.

- Apports divers de sciences humaines et sociales (sociologie notamment)

III. Initiation aux théories conséquentialistes de l'éthique contemporaine : les exemples de l'utilitarisme et du principe de responsabilité

L'approche conséquentialiste = ce qui définit l'**action bonne** n'est pas le fait qu'elle soit faite conformément à la règle mais ses **conséquences**.

1. L'utilitarisme

L'utilitarisme c'est la tentative d'identifier un **critère unique** et objectif de la **moralité** des actions humaines individuelles et collectives par l'aptitude à conduire au **plus grand bonheur pour le plus grand nombre**.

Le philosophe, écrivain, penseur du libéralisme **J.S MILL (1806-1873)** énonce que le **principe d'utilité** est un principe selon lequel toute action est acceptée si elle tend à augmenter le bonheur des parties affectées par l'action. L'utilité est donc la tendance à générer le bien-être, avantages, joies ou bonheur. L'utilitarisme vise à **maximiser le bien-être** d'une population.

Des critiques ont émergé au sujet du peu de place laissée au bonheur individuel.

2. Principe de responsabilité

HANS JONAS (1903-1993) dans *Éthique pour l'âge technologique* évoque le fait que l'action humaine a atteint un potentiel de destruction tel qu'elle met en péril la terre et la survie de l'humanité.

Il faut donc penser une éthique qui ne soit pas fondée sur la simultanéité et la réciprocité, **une éthique qui tienne compte du futur**.

Il énonce un **nouvel Impératif catégorique** :

« Agis de telle sorte que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur Terre le plus longtemps possible »

> Nécessite une anticipation des dangers possibles

Principe de responsabilité pour ce qui est à faire à l'égard du plus fragile et du plus menacé.

3. Autres philosophes importants souvent cités par les spécialistes de l'éthique en santé

➔ **EMMANUEL LEVINAS (1906-1995) : L'épiphanie du visage**

L'éthique trouve sa source dans **l'expérience de la responsabilité pour autrui**. Pour lui, l'expérience fondatrice est la rencontre du visage de l'autre, qui nous impose de sortir de nous même

C'est l'altérité qui nous humanise

Sa thèse repose sur le décentrement de l'Homme dont l'essence est de se décentrer sur l'autre et d'en être responsable pleinement.

➔ **PAUL RICOEUR (1913-2005) : une « petite éthique »**

« Viser la vie bonne avec et pour les autres dans des institutions justes » (*Soi-même comme un autre*).

Il réaffirme que l'éthique n'est pas la morale.

➔ **JURGEN HABERMAS (1929-) : l'éthique de la discussion**

Il avance un processus d'établissement des décisions et des normes fondées sur le **consensus** obtenu à la base des éléments les plus rationnels à l'issue d'une **discussion**. Les normes énoncées suite à un consensus prendraient alors une valeur universelle :

« Ne peuvent prétendre à la validité que les normes qui ont été acceptées par toute personnes concernées en tant qu'elles participent à la discussion. »

Cette citation nous amène également à réfléchir sur l'importance de la collégialité dans les décisions concernant la fin de vie.

IV. De la morale médicale hippocratique à la réflexion éthique en médecine

Il s'agit ici de réfléchir au passage de l'héritage d'un code déontologique inspiré par la philosophie dominante du moment, à la nécessité de repenser les finalités des actions médicales et soignantes : l'héritage hippocratique et son évolution.

Un **code déontologique** est un ensemble de règles professionnelles écrites par les professionnels d'une même corporation, pour eux-mêmes.

La déontologie médicale s'appuie sur deux principes fondateurs, hérités du corpus hippocratique :

1. Primum non nocere = principe de non-malfaisance

Il s'agit de l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité corporelle et au respect du secret. C'est un principe **régulateur** de l'action médicale → soubassement du **principe de précaution** et des dérives du « risque zéro »

2. Principe de bienfaisance

Principe **directeur** de l'action médicale et de la relation médecin patient
→ soubassement des dérives « **paternalistes** »

Les premiers codes de déontologie français, s'appuyant sur ces principes hippocratiques, induisaient une relation paternaliste.

Le paternalisme c'est lorsque le fondement de la relation médecin-patient est la **confiance**, attribuée (par le patient au médecin) du fait du savoir médical qui va permettre de sauver la vie et de la loyauté du médecin garantie par le code déontologique.

Il s'agit finalement d'une relation très **déséquilibrée** avec une **asymétrie** des pouvoirs entre le médecin et son patient. En vertu du principe de bienfaisance et du devoir d'assistance à l'égard de celui qui est en situation de vulnérabilité (maladie, ignorance), le médecin « **soulage** » le patient de la **décision**, qu'il est seul qualifié à prendre du fait de son savoir. **Le patient se confie au soignant comme l'enfant à ses parents**. Dans le modèle paternaliste, ce qui justifie l'acte n'est pas le **consentement** mais la finalité thérapeutique.

3. Le mouvement bioéthique

C'est un mouvement **d'origine Anglo-Saxonne**. La bioéthique a une **visée régulatrice** qui s'inscrit dans une **éthique normative** générale et appliquée. Ce mouvement est issu de l'éthique de la recherche et d'un mouvement de contestation social.

Le rapport Belmont (1978) énonce trois principes incontournables dans l'**éthique de la recherche** :

- **Respect de la personne**
- **Bienfaisance**
- **Justice**

Ce sont les fondements du **principisme** développé ensuite par **Beauchamp et Childress** en 1979 dans ***Principles of biomedical ethics***.

4. Le principisme

Suite à une confrontation du réel avec les théories, on remarque que de trop nombreuses situations aboutissent à des abus de pouvoir. C'est pourquoi il y a une levée de bouclier, c'est-à-dire une contestation des normes en place.

Les 4 principes cardinaux du principisme :

1. **Autonomie**
2. **Non malfaisance**
3. **Bienfaisance**
4. **Justice-équité**

Se met également en place la formation de spécialistes en éthique et le développement de consultations d'éthique clinique.

L'analyse éthique cherche une **harmonisation entre les 4 principes** ou démontre pourquoi l'obligation morale générée par l'un d'entre eux est prédominante. Nous allons détailler ces points cardinaux :

Principe de bienfaisance :

Il implique une réflexion sur son sens en situation concrète : qu'est-ce que bien faire dans ce cas-là ? Sauver la vie, prolonger la vie, guérir, soulager la douleur, améliorer le confort, surmonter le handicap ?

Il s'agit donc de conseiller, prévenir, expliquer, écouter, être présent.

C'est un **principe d'action**

Principe de non-malfaisance :

Ce principe implique une réflexion sur son sens en situation contextuelle. C'est à dire en intention de traiter il faut s'interroger sur la balance bénéfique/risque.

Les situations d'urgences, de maladie chronique, de prévention sont donc significativement différentes et il n'existe pas de solution applicable à toutes. C'est pourquoi une réflexion éthique est nécessaire : pour agir le mieux possible en fonction de la situation, en partant du principe qu'il ne faut d'abord pas mal faire (non-malfaisance). On se questionne :

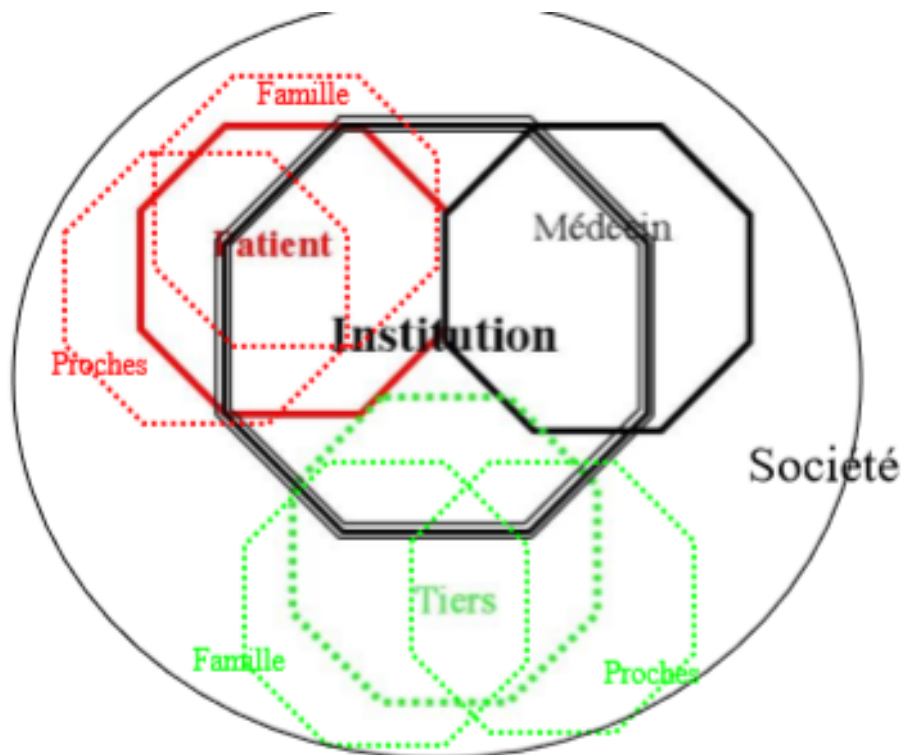
Sauver la vie, pour qui ? Pourquoi ?

Prolonger la vie, dans quelles conditions ? A quel prix ?

Soulager la douleur, jusqu'où ?

C'est un **principe de limitation de l'action**

5. Évolution du modèle de la relation médecin-malade



Vous reverrez souvent ce schéma, il illustre les différents acteurs qui jouent un rôle dans la relation thérapeutique. Alors qu'on pourrait croire que celle-ci ne concerne que le soignant et le soigné, il y a en fait beaucoup de complexité dans cette relation. C'est parce que cette relation est spéciale et compliquée qu'elle nécessite une réflexion éthique approfondie.

Cette complexité justifie des normes externes spécifiques : des lois
(= c'est trop compliqué, il faut un cadre strict)

6. Valeurs phares actuelles de la norme en médecine

Dignité humaine :

C'est un principe fondateur de la bioéthique française (lois de 1994)

« La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de la vie » (Art. 16 du code civil)

C'est un principe protecteur des individus et de l'humanité. Il peut impliquer une limitation de la liberté individuelle : interdit aux individus certains usages de leur propre corps (*par exemple dans les cas de perte d'autonomie ou de folie, certaines personnes se voient refuser le droit de choisir pour eux même dans le but de préserver leur intégrité et de les protéger de choix déraisonnables*)

Autonomie

Ainsi, le modèle paternaliste est caduc. L'autonomie matérialisée par un **consentement éclairé** est exigible du fait de **loi de 4 mars 2002** :

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix [...] »

Ce consentement n'a de la valeur que si l'information délivrée est loyale, que le patient a les compétences et la liberté de choisir.

Cela pose donc problème dans certaines situations : enfant / patient avec un trouble cognitif.

7. Les manquements de l'autonomie

Les **fragilités** : pour Emmanuel LEVINAS ou Hans JONAS, le principe de bienfaisance fonde la moralité sur la **fragilité de l'autre**. Le principe de responsabilité de Hans Jonas est un **devoir moral à l'égard du plus fragile et du plus menacé** avec une **absence de réciprocité**.

C'est-à-dire qu'il faut prendre soin du plus faible lorsqu'il n'en n'est plus capable et alors appliquer à son égard le principe de bienfaisance et de non malfaisance.

Comment prendre une décision pratique dans un cas complexe et en situation d'incertitude ?

Voir le cours sur les déterminants de la décision médicale

V. Conclusion :

Ce premier cours présente l'évolution des pensées dominantes au sujet de l'éthique médicale. En partant de la morale hippocratique, nous avons étudié les principes hérités de l'antiquité et ceux ajoutés par les contraintes modernes. C'est une vaste réflexion alimentée par la complexité de la pratique médicale dans laquelle la frontière entre le moral et l'immoral peut facilement devenir floue.

Pour aller plus loin :

- Suzanne Rameix. *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*. Ellipses 2017

- Emile Durkheim. *Introduction à la morale*. 1917.
http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/textes_2/textes_2_10/durkheim_intro_morale.pdf
- Aristote. *Ethique à Nicomaque*
- Paul Ricœur. *Ethique et morale* 1990
- John Stuart Mill. *L'utilitarisme*
- T. Beauchamp et J. Childress. *Introduction aux principes de bioéthique*