

**Ce cours est enregistré  
et mis en ligne sur les  
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**



# Dimensions éthiques et déontologiques de la décision médicale

Pre Samia Hurst-Majno  
Institut Ethique Histoire Humanités  
Faculté de médecine-UNIGE



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE

# Objectifs généraux

- Comprendre les différentes composantes du raisonnement éthique.
- Comprendre les liens entre le raisonnement éthique et le cadre légal et déontologique de la pratique clinique.
- Connaître les enjeux éthiques essentiels aux principales disciplines médicales.
- Comprendre et gérer le *pluralisme moral* dans la pratique clinique.
- Savoir analyser systématiquement une difficulté éthique pour mieux la résoudre, seul(e) ou en équipe.
- Savoir équilibrer la manière d'aborder une solution vivable et l'adapter à chaque patient.

# Objectifs spécifiques

- Comprendre les différentes composantes du raisonnement éthique.
  - Comprendre de quoi sont fait différents principes d'éthique
  - Comprendre ce qu'est un conflit de valeur et comment le résoudre dans les grandes lignes
- Comprendre les liens entre le raisonnement éthique et le cadre légal et déontologique de la pratique clinique.
  - Comprendre en quoi consiste la déontologie professionnelle
  - Comprendre les liens entre loi et déontologie, entre loi et éthique, entre éthique et déontologie

# L'éthique au quotidien

« Que dois-faire? »

« Aurais-je dû faire autrement? »

« J'ai fait comme ça, mais était-ce légitime? »

« Je comprends que tu fasses comme ça, mais je ne suis pas d'accord »

« Le chef a dit qu'il fallait faire ça: techniquement il a raison, éthiquement il a tort »

« Le livre sacré de ma religion dit que c'est mal de faire ça, mais est-ce vraiment mal? »

« C'est illégal, mais suis-je moralement obligé de le faire quand même ? »

# Objectifs d'aujourd'hui

- Distinguer les questions purement factuelles et les interrogations éthiques.
- Comprendre les différentes composantes du raisonnement éthique.
- Comprendre les liens entre le raisonnement éthique et le cadre légal et déontologique de la pratique clinique.
- Comprendre dans les grandes lignes comment les questions de valeurs s'intègrent dans le raisonnement clinique.

# Objectifs d'aujourd'hui

- Distinguer les questions purement factuelles et les interrogations éthiques:
  - L'histoire de Piergiorgio Welby
- Comprendre les différentes composantes du raisonnement éthique.
- Comprendre les liens entre le raisonnement éthique et le cadre légal et déontologique de la pratique clinique.
- Comprendre dans les grandes lignes comment les questions de valeurs s'intègrent dans le raisonnement clinique.



## CHRONIQUES DE :

Christian Rioux

François Brousseau

John R. MacArthur

S'abonner

FAQ

Le Devoir

Publicité

Petites annonces

Charme et prestige

Avis publics

Appels d'offres

Météo du Québec

## Piergiorgio Welby a gagné son combat pour mourir

AFP

Édition du vendredi 22 décembre 2006

- a a+    

Mots clés : Piergiorgio Welby, Euthanasie, Décès, Italie (pays)

*L'italien atteint de dystrophie musculaire a été débranché d'un respirateur, selon ses vœux, mais le refus des soins demeure dans un vide juridique*



Photo: Agence Reuters

Rome -- Piergiorgio Welby, l'italien de 60 ans atteint de dystrophie musculaire qui a incarné le combat pour le droit de mourir et relancé le débat sur l'euthanasie en Italie, est décédé hier soir après avoir été débranché, par un médecin, du respirateur qui le maintenait en vie.

“Le Devoir” (quotidien de Montréal), 22.12.2006, extraits

Cet acte a suscité de vives réactions de la droite italienne, un député de l'UDC appelant à «l'arrestation des coupables de cet homicide».

Le médecin Mario Riccio, qui a débranché le respirateur, et le député européen du Parti radical italien Marco Cappato, qui a soutenu le combat de Welby, ont été entendus hier par la police comme «personnes informées des faits».

«Cela n'a duré qu'un quart d'heure et, pour l'instant, je n'ai pas d'indications sur l'ouverture d'une information judiciaire», a indiqué Marco Cappato à l'AFP.

«J'ai accédé à sa volonté de mourir», avait auparavant déclaré le Dr Riccio au cours d'une conférence de presse organisée par le Parti radical, membre de la coalition de gauche au pouvoir.

L'anesthésiste a expliqué avoir débranché le respirateur et administré par voie intraveineuse des médicaments pour éviter au malade de souffrir.

«Je n'y ai vu aucun obstacle [...] compte tenu du fait que le droit réclamé par Piergiorgio Welby est reconnu et largement pratiqué en Italie», a assuré le médecin.

Une juge du tribunal civil avait rejeté samedi un recours de Welby pour que son respirateur soit arrêté. Elle avait renvoyé la balle aux politiques, estimant être en présence d'un «vide juridique».

Le Parquet, qui avait reconnu le droit d'arrêter le traitement, avait fait appel de cette décision mardi.

Les avocats du malade, refusant de se placer sur le terrain de l'euthanasie, punie comme un homicide en Italie et passible de six à quinze ans de prison, avaient fondé leur recours sur le droit de refuser des soins, reconnu par la Constitution.

# L'Eglise critiquée pour avoir refusé des obsèques religieuses à Piergiorgio Welby

LE MONDE | 25.12.06 | 14h35 • Mis à jour le 07.03.07 | 11h27

*Le Monde*, 25.12.2007  
(extraits)

•

Le Ministère public ordonne un non-lieu dans l'enquête concernant le Dr Riccio. Ceci met fin aux aspects judiciaires de l'affaire.

<b>la Repubblica</b>	7 marzo 2007
Roma, per i magistrati il medico che interruppe la ventilazione meccanica non commise alcun reato: non fu la sedazione a farlo morire <b>“Welby, staccare la spina era suo diritto”</b> <i>La procura: lo dice la Costituzione. “Guarigione impossibile, caso da archiviare”</i>	
<b>ELSA VINCI</b> ROMA — Nessun reato. «L'interruzione della ventilazione meccanica ha realizzato la volontà di Welby in esplicitazione di un diritto che gli spettava». E che trova «fonte nella Costituzione e in disposizioni internazionali recepite dall'ordinamento italiano e ribadite nel codice di deontolo-	sulla quale si pronuncerà il gup, si afferma che «si era di fronte a situazione ove le cure erano palesemente inutili». E, dunque, non appare «censurabile il comportamento del medico». La decisione del pm è arrivata dopo l'esame di una perizia tossicologica affidata a un collegio

<http://pingo.upb.de/810111>

# Comment décrire cette histoire?

- **M. Welby s'est-il suicidé?** C'est ce que semblent penser les autorités religieuses qui ont refusé de célébrer les obsèques à l'église, mais est-ce vrai?
  - Serait-ce immoral? Pas forcément, justement c'est une autre question.
- **Le Dr Riccio a-t-il euthanasié M. Welby?** Il a après tout accompli son geste à la demande de son patient.
  - Mais là aussi, la question se pose: un geste illégal peut-il être moralement défendable dans certaines circonstances?

# Comment décrire cette histoire?

- Peut-être que la poursuite de la ventilation mécanique représentait de **l'acharnement thérapeutique**?
  - Un juge avait dit que non, mais est-ce à la justice de se prononcer sur ce genre de questions?
- D'ailleurs, acharnement ou pas, la ventilation mécanique était refusée par M. Welby. Oui mais **dans quels cas un patient a-t-il le droit de refuser un traitement**?
  - Et est-ce qu'un médecin peut **refuser le refus**?

## En Suisse:

- Le consentement du patient est requis pour rendre *licite* un acte médical
- La raison est la protection de la personnalité

## Donc:

- Si M. Welby ne faisait qu'exercer son droit à refuser tout traitement non consenti
- et à supposer que son cas n'entre pas dans les exceptions prévues par la loi qui permettent de traiter quelqu'un contre son gré...
- Alors, l'interruption de la ventilation mécanique était justifiée.
- Ou bien?

# L'éthique polyphonique

L'opinion de M. Welby: *laissez-moi mourir!*

L'opinion de certains politiciens: *on a euthanasié Welby!*

L'opinion de l'église catholique: *La volonté de M. Welby de mettre fin à sa vie tombe sous le coup de la condamnation du suicide par la doctrine catholique.*

L'opinion du Dr Riccio: *il faut accéder au désir d'un patient capable de discernement d'interrompre son traitement.*

L'opinion de certains autres politiciens : *il faut ouvrir le débat sur l'euthanasie.*

*On le voit, ces personnes ne sont pas d'accord entre elles*

**Mais en plus, elles parlent de choses différentes et décrivent différemment les mêmes faits**

# Question

- Comment auriez-vous agi **en tant que médecin traitant** dans une situation analogue à celle de Monsieur Welby?

# Qu'est-ce qu'une controverse bioéthique?

On peut être en désaccord...

...sur la « meilleure » description des faits

...sur le système de normes approprié

...sur la manière correcte de concilier des principes en tension entre eux dans un système de normes donné.

Distinguer ces niveaux, c'est le début de l'approche éthique.

L'étape suivante: comprendre les 'ingrédients' de nos systèmes de normes.

# Pour aujourd'hui

- Distinguer les questions purement factuelles et les interrogations éthiques.
- Comprendre les différentes composantes du raisonnement éthique:
  - Les origines de l'éthique tout court et de éthique médicale.
  - Les grandes lignes des théories bioéthiques actuelles
- Comprendre les liens entre le raisonnement éthique et le cadre légal et déontologique de la pratique clinique.
- Comprendre dans les grandes lignes comment les questions de valeurs s'intègrent dans le raisonnement clinique.



<http://pingo.upb.de/810111>

Nous avons plusieurs principes moraux  
Personnes raisonnables en désaccord  
Les situations inhabituelles le révèlent

PLURALISME  
DIVERSITE  
'NOUVEAUX PROBLEMES'

Règles basées sur la raison

Suivre des règles: l'éthique déontologique

Règles basées sur le contrat social

**Comment bien faire**

???

Le but à viser est le plus grand bien du plus grand nombre

Se baser sur les conséquences: l'éthique conséquentialiste

Le but à viser est une vie réussie, l'excellence humaine

*L'éthique, c'est difficile pour les philosophes aussi!*

Faire le *juste*

Faire le *bien*

Il a deux façons d'évaluer les actions sous l'angle de la morale...

*...l'une implique un regard en arrière:*

**Déontologismes** anciens et modernes (Kant, Rawls)  
Contractualisme  
Conceptions « fortes » des droits (jusnaturalisme etc.)

Principes

Droits

*...l'une implique un regard en avant:*

**Eudémonisme** (Aristote)  
**Conséquentialismes**  
Utilitarisme et ses 'descendants'

Buts

Conséquences

# Utilitarisme de l'acte et utilitarisme de la règle

Utilitarisme de l'acte

Principe d'utilité



Jugements particuliers

Utilitarisme de la règle

Principe d'utilité



Règles d'éthique



Jugements particuliers

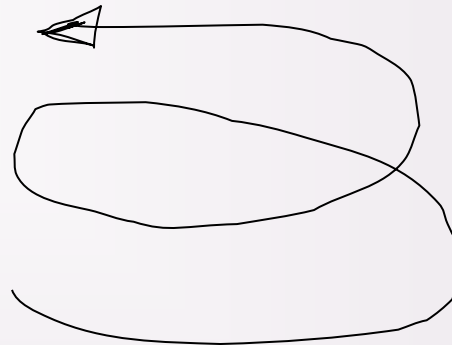
# Les 4 principes

(d'après R. Veatch)

	principes conséquentialistes	principes déontologistes
<b>Individu</b>	<b>Bienfaisance</b> <b>Non-malfaisance</b>	<b>Autonomie</b> <i>respect du consentement</i> <i>véracité</i> <i>confidentialité</i>
<b>Société</b>	<b>Utilité globale</b>	<b>Justice distributive</b>

# L'équilibre réflexif (J. Rawls)

Jugements bien  
considérés



Théorie  
éthique

« ...tous les systèmes moraux présentent un certain niveau d'indétermination et d'incohérence, révélant ainsi qu'ils n'ont pas le pouvoir d'éliminer divers conflits contingents entre principes et règles. »

Beauchamp & Childress, p.22

- Dans notre vie morale, nous essayons de:
  - faire le plus de bien possible
  - suivre certaines règles
  - être une bonne personne
  - maintenir des relations harmonieuses
- Ce n'est pas toujours compatible
- Et voici ce que c'est qu'un dilemme éthique ...

# Voilà pourquoi:

- Nous avons des controverses durables sur les questions de bioéthique
- Les patients et les professionnels de la santé ne sont pas toujours d'accord
- Les patients et leurs proches ne sont pas toujours d'accord
- Même les professionnels de la santé ne sont pas toujours d'accord entre eux non plus

La plupart du temps, nous avons les mêmes *valeurs*, mais nous ne leur donnons pas toujours la même priorité, et nous ne partageons pas le même avis sur la meilleure façon de les appliquer

# Qu'est-ce qu'un problème éthique?

Une difficulté dans un des niveaux suivants:

- Sensibilité
- Jugement
- Motivation
- Courage

*En améliorant le jugement, on agit aussi sur les autres composantes. Mais ne les oublions pas en route*

# Retour à Welby

**B** « *Ce qui me reste n'est plus la vie. Ce n'est qu'un acharnement, têtu et insensé, pour maintenir actives mes fonctions biologiques* » PG Welby

« *Je comprends la douleur de Welby, mais on ne peut pas interrompre le cours de la vie* » une ministre catholique

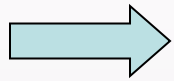
**A** « *J'ai accédé à sa volonté de mourir* », a déclaré le médecin, le Dr Riccio

« *On doit conclure que le droit fondamental à refuser un traitement médical vaut en principe sans exclusions* » la Cour

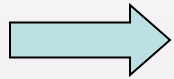
**U** « *Je comprends bien que l'Église refuse la sépulture chrétienne de cet homme qui a tant souffert et qui a désiré mourir ; ce serait la porte ouverte à toute sorte de débordements* » Un blogueur

**J** « *Piergiorgio Welby a vécu sa douleur en public (...) pensant ainsi contribuer à affronter un problème général de société* » a réagi le président de la Chambre des députés.

# Quelques conséquences



*Nous vivons des difficultés éthiques, c'est plus fréquent dans les «activités frontière », nos collègues, nos patients -et leurs familles- en vivent également.*



*Se trouver devant une difficulté éthique n'est pas une faute morale. Accepter une activité professionnelle « à risque » comme la médecine peut même dénoter un certain courage.*

**Message à garder en tête ici aussi: nous ne fonctionnons pas généralement avec un système éthique parfaitement cohérent.**

# Quelques définitions

- ❖ *Morale*: Ensemble de normes en vigueur exposées de façon pré-critique, comme une institution sociale portée par un consensus.
- ❖ *Ethique normative*: *cherche à identifier les normes qui doivent diriger nos actions et attitudes, ainsi que la justification de ces normes: démarche critique.*
- ❖ *Ethique descriptive*: étudie les normes effectivement en vigueur dans telle ou telle collectivité, lieu, époque etc.
- ❖ *Ethique professionnelle*: ensemble de normes de comportement régissant des pratiques sociales conçues comme des « professions », au sens anglo-saxon du terme

*Hottois et Missa, article « déontologie et éthique médicales »*

En parallèle à l'éthique tout court, se développent des morales et des éthiques spécialisées, en lien avec des activités humaines particulières

# Ethiques professionnelles

-> Les éthiques professionnelles ont une double origine:

(1) une morale  
« maison » régie par la  
profession,

Historiquement, la première de ces *déontologies* est l'éthique médicale.

(2) une éthique  
appliquée, donc  
concernée par les  
normes et théories  
éthiques générales.

❖ Religions, morales traditionnelles proposant des règles de vie, souvent en lien avec une description de l'ordre du monde.

❖ Philosophie: examen critique des morales (entre autres religieuses), exigence de fondement rationnel, d'argumentation.

# L'éthique médicale

- *D'abord ne pas nuire*  
La médecine a été capable de nuire bien avant d'être capable d'aider.
- *Le bien du patient sera ma loi suprême*  
La possibilité d'utiliser les outils de la médecine pour d'autres buts a dû être apparente aux premiers médecins, ainsi qu'à leurs patients.
- *La médecine n'évalue pas la fortune des personnes mais promet son aide à tous ceux qui implorent son secours.*  
Lorsque les médecins deviennent sédentaires, on doit leur rappeler de soigner les riches et les pauvres, quelque soit l'impact sur leur revenu.

Le premier principe de l'éthique médicale est (plus ou moins): *tu n'abuseras pas du pouvoir requis pour exercer ton art.*

# Voilà pourquoi:

- Les médecins ne devraient pas utiliser les instruments de la médecine *contre* (ou *autrement que pour*) les patients
  - Participation à la peine de mort ou à la torture
  - Alimentation forcée de personnes capables de discernement
  - Détenir des opposants politiques
  - Vendre des médicaments non indiqués pour un gain personnel
  - Utilisation de connaissances confidentielles pour le capital social
  - Séduire les patients
- Les déontologies professionnelles font l'objet de surveillance et de sanctions en cas de transgression
- Elles sont à la fois un engagement individuel et un engagement collectif

L'enjeu est le maintien de la confiance, sans laquelle nos patients ne peuvent pas *se confier* à nous

## Commission de déontologie

- Le [Code de déontologie](#) de la Fédération des médecins suisses (FMH)

**Membres de la Commission de déontologie et de conciliation:**

- Dr Vincent Barthassat, médecine interne générale (président)
- Dre Luisa Jacot des Combes, psychiatrie
- Dre Nicole Fournet Irion, gynécologie et obstétrique
- Dr Alain Lironi, chirurgie pédiatrique

Contact, **sous pli fermé et confidentiel**, à l'adresse de l'AMGe : rue Micheli-du-Crest 12, 1205 Genève.

Télécharger le [Règlement de la Commission de déontologie et de conciliation](#), du 3 septembre 2012 (modifié le 13 mai 2013 et le 25 janvier 2016).

- Instances professionnelles

## Commission de déontologie

Chaque membre de la FMH est tenu de respecter les consignes et règles de comportement figurant dans le Code de déontologie de la FMH (CoD) et dans ses annexes. Les violations du Code de déontologie sont examinées et jugées en première instance par une [commission de déontologie cantonale](#). Des sanctions allant du blâme à l'exclusion de la FMH peuvent être prononcées.

## Surveillance des professions de la santé et droit des patients

En tant que patient, proche d'un patient ou tiers, vous pouvez vous plaindre ou dénoncer les mauvaises pratiques d'un professionnel de la santé ou d'une institution auprès de la commission de surveillance des professionnels de santé et des droits des patients.

[Saisir la commission](#)

- Instances étatiques

## Lancer une alerte et bénéficier d'une protection

### 1. L'essentiel en bref

Vous êtes membre du personnel de [l'Etat, d'une institution de droit public ou d'une commune](#) visée par la [loi sur la protection des lanceurs d'alerte au sein de l'Etat](#) (LPLA) ?

Dans le cadre de vos fonctions, vous avez constaté des [irrégularités](#) en rapport avec les activités ou le personnel de l'autorité ou de l'institution dans laquelle vous travaillez ?

Vous pouvez [signaler ces irrégularités](#) et, si vous estimez subir des désavantages professionnels en raison de votre signalement, [bénéficier de la protection](#) des lanceurs d'alerte. Les témoins peuvent également être protégés.

Le [signalement](#) peut être effectué de manière anonyme.

### Voir aussi

[Personnel concerné par la LPLA](#)  
[Quelles irrégularités peut-on signaler ?](#)  
[Lancer une alerte](#)  
[Faire appel au Groupe de confiance](#)

### Partagez cette page



 [Imprimer le livret](#)



ASSOCIATION  
MÉDICALE  
MONDIALE

## DÉCLARATION DE GENÈVE

---

*Adoptée par la 2<sup>e</sup> Assemblée Générale de l'Association Médicale Mondiale Genève (Suisse), Septembre 1948  
et amendée par la 22<sup>e</sup> Assemblée Médicale Mondiale, Sydney, Australie, Août 1968  
et la 35<sup>e</sup> Assemblée Médicale Mondiale, Venise, Italie, Octobre 1983  
et la 46<sup>e</sup> Assemblée générale, Stockholm, Suède, Septembre 1994  
et révisée par la 170<sup>e</sup> Session du Conseil, Divonne-les-Bains, France, Mai 2005  
et par la 173<sup>e</sup> Session du Conseil, Divonne-les-Bains, France, Mai 2006  
et amendée par la 68<sup>ème</sup> Assemblée générale, Chicago, Etats-Unis, Octobre 2017*

**Le Serment du médecin**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

Au moment d'être admis comme membre de la profession médicale :

Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

Je témoignerai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

J'exercerai ma profession avec conscience et dignité ;

Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci ;

Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort du patient ;

Je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

Mes collègues seront mes sœurs et mes frères ;

Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de sexe, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'inclination sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient ;

Je garderai le respect absolu de la vie humaine ;

Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits de l'homme et les libertés civiques, même sous la menace ;

Je fais ces promesses solennellement, librement et sur l'honneur

#### EN QUALITÉ DE MEMBRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

JE PRENDS L'ENGAGEMENT SOLENNEL de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

JE CONSIDÉRERAI la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;

JE RESPECTERAI l'autonomie et la dignité de mon patient ;

JE VEILLERAI au respect absolu de la vie humaine ;

JE NE PERMETTRAI PAS que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient ;

JE RESPECTERAI les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon patient ;

J'EXERCERAI ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des bonnes pratiques médicales ;

JE PERPÉTUERAI l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

JE TÉMOIGNERAI à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

JE PARTAGERAI mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les progrès des soins de santé ;

JE VEILLERAI à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

JE N'UTILISERAI PAS mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;

JE FAIS CES PROMESSES sur mon honneur, solennellement, librement.

Mars 2010

Bernard Rappaz, un cultivateur de cannabis âgé de 57 ans, est condamné à 5 ans et 8 mois de réclusion.

Il commence un jeûne de protestation contre la sévérité de sa sentence.

8 mai 2010

Interruption humanitaire

22 mai 2010

Transfert aux HUG

Décision:  
Pas de nutrition forcée

Refus

Ordre de nourrir de force

Transfert

Refus

Ordre

Nous ne serons pas mis sous pression: gardez-le en vie.

15 juillet 2010

Arrêts domiciliaires

26 août 2010

Transfert aux HUG

Prises de position contre la nutrition forcée: ASSM, FMH, ASI, etc...

Refus

Appel

Arrêts domiciliaires

Pas d'interruption de peine. La nutrition forcée est licite si elle est pratiquée 'dignement et conformément aux règles de l'art médical'

Ordre de nourrir de force

Poursuite en justice des médecins

**Indignation publique...plus ou moins sur tous les aspects du cas.**

Nous vous répondrons dans deux ans. D'ici-là, mangez.

Plus d'intérêt concret: l'ordre est caduque.

24 décembre 2010

## Droit

Une interruption de peine est-elle licite?  
La nutrition contre le refus du patient est-elle licite?

## Déontologie

Quels sont les devoirs des professionnels dans la prise en charge d'un patient en grève de la faim?

## Ethique

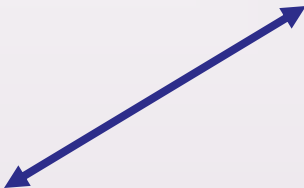
Quelles sont les valeurs en jeu dans la situation?  
Comment les appliquer le mieux possible?  
Comment gérer le *pluralisme* ?

Droit: ensemble de règles contraignantes que se donne une société, standards « minimaux » jugés indispensables

Déontologie: ensemble de règles que se donne une profession, assortie de sanctions professionnelles (Px ASSM, ASI, etc)



Ethique: questions et réflexions sur des valeurs, poursuite de l'intégrité voir de l'excellence morale, délibération du pluralisme



# Quelques sources en éthique

## ❖ Directives d'éthique (normes professionnelles)

Académie suisse des sciences médicales: <http://www.assm.ch>

Code de déontologie de la FMH: [https://www.siwf.ch/files/pdf29/code\\_de\\_deontologie\\_2023-11.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf29/code_de_deontologie_2023-11.pdf)

## ❖ Avis de comités d'éthique (consultatifs)

Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine:  
<https://www.nek-cne.admin.ch/fr/page-daccueil-nek-cne>

Conseil d'éthique clinique des HUG: <https://www.hug.ch/ethique-clinique-recommandations>

## ❖ Littérature et analyses philosophiques

Les meilleures tiennent compte de la réalité

# Ethique – droit - déontologie

- Trois manières différentes de mettre en application...les mêmes valeurs.
- Elles y ont parfois des poids différents, des interprétations différentes parfois, des priorités différentes souvent.
- Ces domaines sont liés:
  - l' éthique fonde le droit et permet son application,
  - le droit a des sources éthiques et sanctionne des exigences morales,
  - la déontologie est fondée en éthique et sanctionnée par la loi.
- Dans un état de droit, les tensions ouvertes entre ces domaines sont rares.
  - Elles peuvent cependant arriver: à nous d' en faire des occasions constructives.

# Être un professionnel, cela implique...

- une éthique de la responsabilité, définie à la fois au niveau de la profession et de l'individu.
- une éthique de l'excellence plutôt qu'une pratique soumise au minimum légal.
- des compétences dans le respect des valeurs en situation de pouvoir asymétrique.

# Une question climatique au passage

- Comme professionnels de la santé, nous ne devons pas utiliser nos connaissances *autrement que pour nos patients*
- Nous devons respecter un certain nombre de règles, fondamentalement basées sur notre engagement à ne pas abuser de notre pouvoir
- S'engager contre la poursuite du changement climatique, tant que nous respectons ces règles (comme la confidentialité), n'est **pas** contraire à la déontologie professionnelle

# Pour aujourd'hui

- Distinguer les questions purement factuelles et les interrogations éthiques.
- Comprendre les différentes composantes du raisonnement éthique.
- Comprendre les liens entre le raisonnement éthique et le cadre légal et déontologique de la pratique clinique.
- Comprendre dans les grandes lignes comment les questions de valeurs s'intègrent dans le raisonnement clinique:
  - L'histoire de Madame Irène
  - Témoignage d'une patiente

# Programme

- Comprendre dans les grandes lignes comment les questions de valeurs s'intègrent dans le raisonnement clinique.
  1. Reconnaître les valeurs dans la décision
  2. Appliquer des valeurs dans une décision
    - L'exemple de la bienfaisance
    - L'exemple de l'autonomie du patient
  3. L'éthique dans la façon de décider

# Identifier une difficulté éthique

- Une difficulté éthique c'est parfois difficile à identifier. Cela peut parfois ressembler à:
  - Un inconfort, le sentiment inarticulé qu'on est mal dans une situation, que quelque chose « cloche ».
  - Un désaccord, l'impression qu'une autre personne concernée par la même situation prend une décision à laquelle on n'adhère pas.
  - Une opposition, ... car parfois on n'identifie pas la difficulté éthique soi-même.

- Les difficultés éthiques sont fréquentes en médecine. nous pouvons avoir l'impression que les valeurs nous *empêchent de décider*.
  - En fait, c'est grâce à elles que nous arrivons à décider
- L'éthique dans la décision n'est donc pas un ajout facultatif:
  - il y a des valeurs dans toute décision
  - Il y a des valeurs morales dans toute décision qui affecte des *porteurs d'intérêts moraux*.

# Programme

- Comprendre dans les grandes lignes comment les questions de valeurs s'intègrent dans le raisonnement clinique.
  1. Reconnaître les valeurs dans la décision
    1. Appliquer des valeurs dans une décision
      - L'exemple de la bienfaisance
      - L'exemple de l'autonomie du patient
    1. L'éthique dans la façon de décider

# Mme Irène, 78 ans

- Mme Irène est retraitée, vit seule, et n'a pas de médecin traitant. Elle est hospitalisée pour chute à domicile.
- Aux urgences:
  - Anamnèse: douleur de la jambe gauche gênant la marche depuis quelques jours
  - Examen clinique: pas d'état fébrile, oedème inflammatoire du MIG avec tracé lymphangitique, adénopathie inguinale sensible, mycose interdigitale.
  - Examens complémentaires: hyperglycémie (pas d'antécédent connu de diabète)

# Mme Irène, 78 ans

- Donc: une infection probablement bactérienne de la jambe gauche, qui cause une poussée de diabète qu'il va falloir traiter. Cela nécessitera un traitement antibiotique intraveineux, et certainement aussi de l'insuline
- Cette attitude est acceptée par la patiente, qui est admise dans votre service.

# Mme Irène, 78 ans

- Le lendemain, Mme Irène est irritable et demande à rentrer chez elle.
- Le profil glycémique est meilleur, mais elle a toujours besoin d'insuline. L'inflammation de sa jambe, par contre, a un peu augmenté et lui fait toujours aussi mal. Elle ne peut pas marcher.
- Lorsque l'équipe la confronte avec la difficulté qu'elle aura à s'occuper d'elle-même, elle les remercie de leurs soins mais persiste dans sa demande. Elle souhaite "arrêter les piqûres et rentrer".

<http://pingo.upb.de/810111>

Nutrition

Santé

Confort

Sécurité  
physique

Intimité

Bien-être

...

Sécurité  
matérielle

...

Le bien de la patiente, c'est  
quelles priorités?

Plaisir

Au service de quels biens  
déployons-nous nos  
interventions?

Famille

Appartenance

Et quels biens risquent-elles  
d'entraver?

Participation

Amitié

...

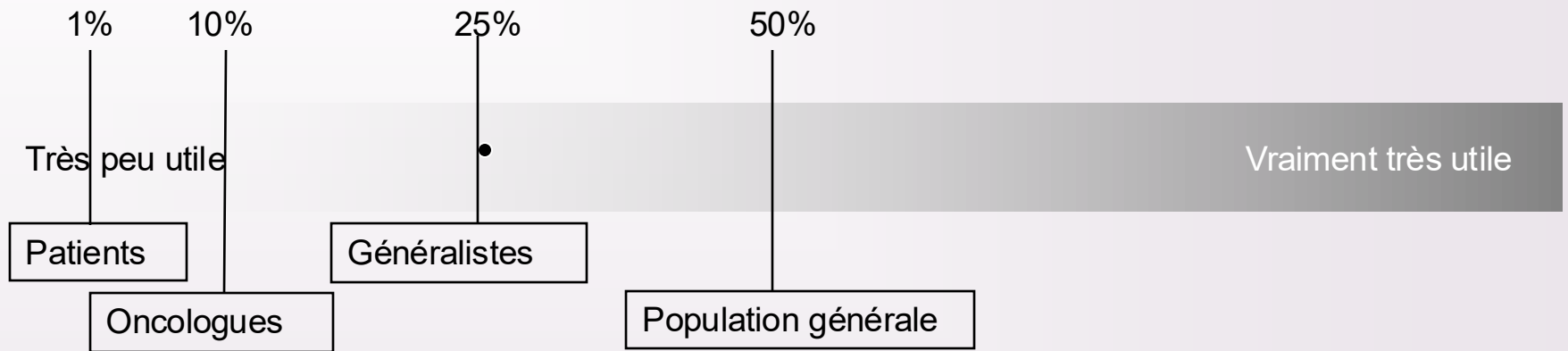
Auto-détermination

Transmission

Liberté

Estime de soi

# Combien de bien?

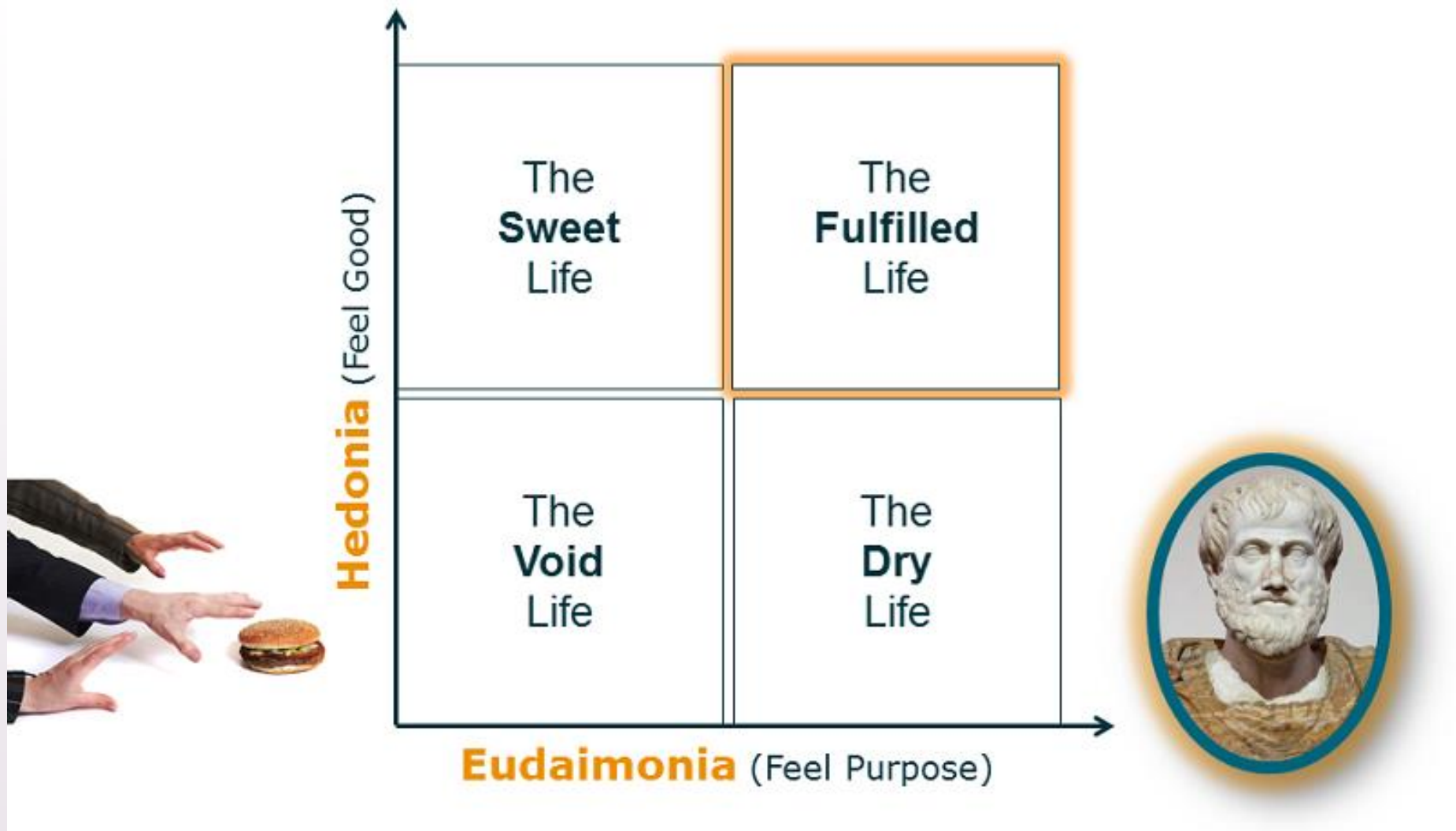


Slevin ML et al: *Attitudes to chemotherapy: comparing views of patients with cancer with those of doctors, nurses, and general public.* BMJ. 1990;300:1458-60

# Notre bien est inattendu



# Notre bien est multiple



**En tant que médecin, nous devons constamment distinguer:**

- 1)Quelle est ma position morale, qu'est-ce que je ferais?***
- 2)Que puis-je recommander, voire (très rarement) imposer à mon patient, au nom de quoi?***

# Augustine, 15 ans

*Une de mes patientes avait 15 ans et une maladie chronique sévère. Elle voulait une interruption de grossesse et demandait que nous ne disions rien à ses parents, ni à son pédiatre...*

*J'étais en première année d'internat...*

<http://pingo.upb.de/810111>


# L'autonomie

- Pour nous permettre de prendre des décisions libres et éclairées sur notre propre avenir
- Pour respecter notre souveraineté sur notre sphère physique et personnelle, pour ne pas subir de pouvoir abusif
- Pour permettre à des visions différentes de la bonne vie de se déployer

1. Comment vous expliqueriez où vous en êtes et quelle est votre maladie?
2. Quelles sont vos craintes et vos soucis pour l'avenir?
3. Quelles sont vos buts et vos priorités?
4. Quelles issues sont acceptables? Qu'êtes-vous prêts à sacrifier, ou pas prêt à sacrifier?

# Modèles de la relation médecin-patient

Possibilité  
d'influencer la  
décision



	Informatif	Interprétatif	Délibératif	Paternaliste
Valeurs du patient	Définies, fixes, connues du patient	Contradictoires et floues, en besoin de clarification	Ouvertes au développement et à la relecture dans une discussion	Objectives, partagées par le médecin et le patient
Autonomie du patient	Droit de choisir ses soins	Compréhension de soi pertinente pour la décision	Développement moral personnel pertinent pour la décision	Droit de dire oui
Rôle du médecin	Expert technique	Conseiller	Enseignant ou ami	Tuteur

# Devoirs du médecin dans le partenariat

## Le modèle paternaliste

- Il a toujours été critiqué, principalement en raison du risque d'abus de pouvoir
- Il garde quelques applications, comme par exemple l'urgence vitale.

## Le modèle informatif

- Il est également critiqué, principalement en raison de l'absence d'aide donnée au patient dans sa décision

Les modèles intermédiaires privilégient la *décision partagée*

# Décision partagée

- Les professionnels amènent des connaissances sur la maladie, sur les traitements, et sur ce qui s'est passé dans d'autres cas
- Les patients amènent des connaissances sur leurs priorités, et sur leur biographie

# D'abord, écouter

The screenshot shows the homepage of healthtalkonline. At the top left is the logo "healthtalkonline" with a blue dot icon. To the right are navigation links: "home", "conditions", "forums", "about us", "news", and "login/register". Below the navigation is a banner image of four people with the quote: "True stories are not the best medicine, but they are nutritious and sustaining. They feed the mind with information and the heart with hope and strength." attributed to Philip Pullman. Under the banner is a search bar with the text "Search...". Below the search bar is a section titled "People's stories: see, hear and read their experiences...". On the left is a "Welcome" section with a blue background, containing text about the website's mission and a note that the information is based on qualitative research. On the right is a grid of ten colored buttons representing different health topics: Cancer (red), Heart disease (pink), Nerves & brain (red), Bones & joints (purple), Mental health (orange), Pregnancy & children (dark blue), Dying & bereavement (yellow), Carers (light blue), Chronic health issues (green), and Living with disability (teal).

<https://healthtalk.org/experiences/depression-and-low-mood/dealing-health-professionals/>

# D'abord, écouter

- La pratique clinique et la recherche incluent de plus en plus des mesures basées sur la voix des patients:
  - *Patient reported outcome measures (PROM)*: mesures faites par le patient sur des résultats d'intervention



- *Patient reported experience measures (PREM)*: mesures de la satisfaction des patients avec des processus de soins au sein du système de santé

# Alors, ma patiente pouvait-elle exercer son autonomie?

- Quelques limites:
  - L'incapacité de discernement
    - Je ne peux pas abuser de mon pouvoir, mais je dois protéger certains patients contre eux-mêmes
  - La liberté qui s'arrête où commence celle des autres
    - Pas de droit d'exiger des traitements inutiles ou disproportionnés
    - Pas de droit d'exiger ce que des tiers n'ont pas de devoir de faire
    - Pas de droit d'empiéter sur les droits de tiers

# La capacité de discernement

- C'est pour un choix donné, à un moment donné.
  - Cela signifie qu'on peut l'avoir pour certains choix et pas pour d'autres *au même moment*.
- C'est présent ou absent
  - Mais certaines causes d'incapacité de discernement sont réversibles donc il faut chercher ces causes et agir lorsque c'est possible.

# La capacité de discernement

- Pour la loi Suisse, c'est:
  - la « faculté d'agir raisonnablement », donc
    - De comprendre
    - D'apprécier correctement une situation
    - D'agir en fonction de sa volonté
  - La loi Suisse prévoit que l'incapacité **soit due** au jeune âge, à la maladie mentale, faiblesse d'esprit, ivresse ou « autres causes similaires ». Il faut donc un lien causal

# Le patient incapable de discernement

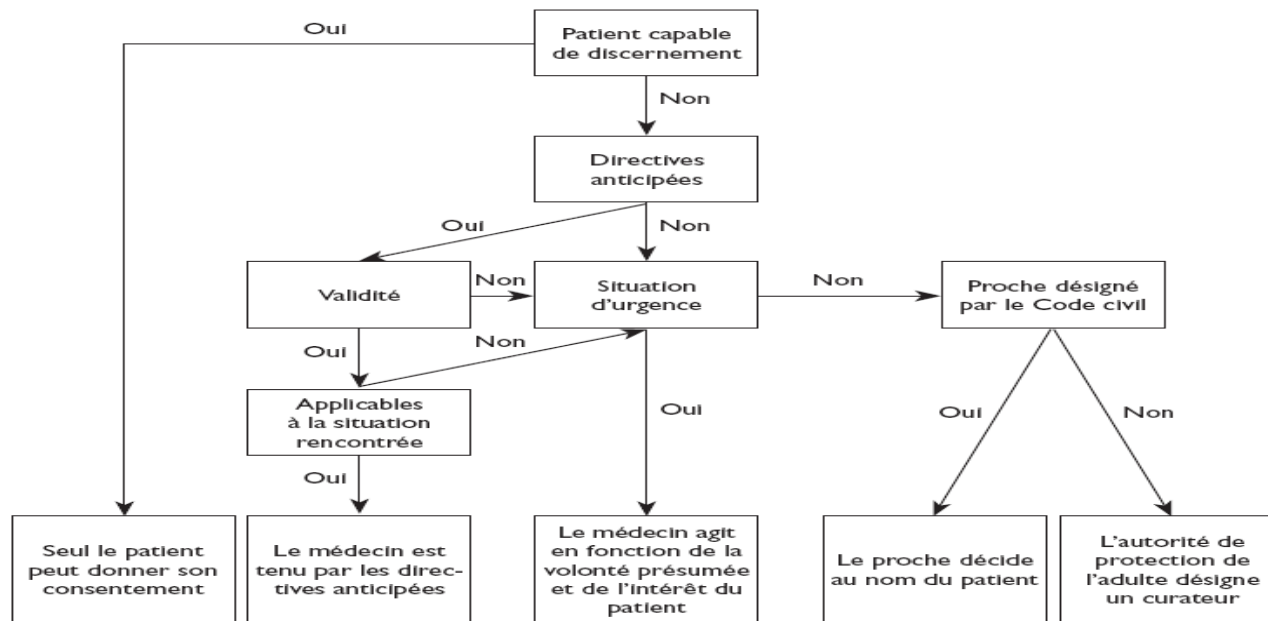


Figure 1. Schéma décisionnel<sup>11</sup>

- L'incapacité de discernement est une limite claire à l'autonomie d'un patient.
  - Attention: cela ne veut pas dire qu'un refus ou une demande du patient cesseront entièrement d'être pertinents. Mais leur prise en compte sera différente

# Programme

- Comprendre dans les grandes lignes comment les questions de valeurs s'intègrent dans le raisonnement clinique.
  1. Reconnaître les valeurs dans la décision
    1. Appliquer des valeurs dans une décision
      - L'exemple de la bienfaisance
      - L'exemple de l'autonomie du patient
    1. L'éthique dans la façon de décider

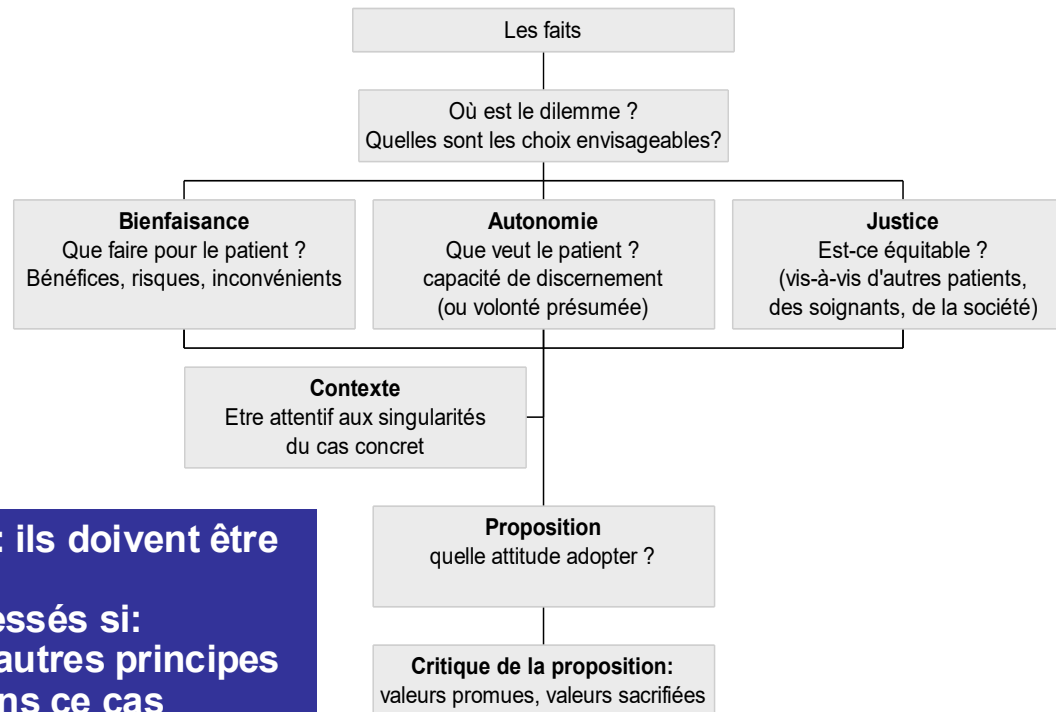
# Pour ne pas oublier de valeurs « en route »

1. Identifier les difficultés éthiques
2. Etre systématique dans leur approche
3. Systématiquement inclure autant que possible toutes les personnes concernées.

# Etre systématique

Les faits	Les valeurs	Les acteurs
<ul style="list-style-type: none"><li>■ C'est important de commencer par là.</li> <li>■ Pour être systématique, il faut souvent <i>plus</i> de faits que ceux que l'on récolte pour un dossier médical «classique»</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Elles peuvent être difficiles à articuler.</li> <li>■ Il peut être difficile d'admettre une transgression, quelle qu'elle soit.</li> <li>■ Et pourtant, dans notre vie morale, nous visons souvent des buts contradictoires...<ul style="list-style-type: none"><li>□ Faire de bons actes</li><li>□ Permettre de bonnes conséquences</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ « Qui doit être inclus? » est une questions importante et parfois compliquée.</li> <li>■ Si une valeur est importante, le fait que la personne qui l'exprime a peu de pouvoir ne doit pas en diminuer l'importance.</li> <li>■ Une aide extérieure est parfois utile pour une délibération commune.</li></ul>

## Explorer un problème d'éthique: une proposition méthodologique (d'après. Hébert, 1996)



Ils ne sont pas absolus : ils doivent être respectés *prima facie*  
Ils peuvent être transgressés si:  
au moins l'un des autres principes pèse plus lourd dans ce cas  
il est impossible de trouver une solution qui n'en transgresse aucun

Il faut donc une démarche active au cas par cas

# Intégrité des participants

- Lorsque des décisions sont imposées, les exécutants peuvent en souffrir
  - On parle de « détresse morale » pour décrire cette perte de l'intégrité personnelle dans la pratique de sa profession.
- Décider ensemble, autant que possible doit être un but:
  - Les métiers de la santé ont de multiples manières d'être difficiles. N'en rajoutons pas en faisant violence à la conscience de nos collègues.
  - Ni à la nôtre.

# Responsabilité(s)

- Ces évolutions entraînent des responsabilités plus complexes pour les médecins.
  - Respecter, mais aussi soutenir, l'autonomie des patients demande du temps et des connaissances
  - Savoir adapter un bon modèle de relation médecin-patient est plus délicat que d'adopter systématiquement toujours le même
  - Gérer respectueusement des décisions en groupe est parfois difficile
  - Ne pas être *seul responsable* ne signifie pas que l'on n'est plus *responsable à part entière* d'une décision prise.

# Points à retenir

- Toute décision entre une option A et une option B (et une option C et une option D) met en jeu des valeurs éthiques dès que des personnes (et pas que) sont affectées.
- Des personnes raisonnables peuvent être en désaccord sur les valeurs prioritaires
  - C'est également vrai pour les professionnels de la santé et les patients

# Points à retenir

- Les difficultés éthiques peuvent être difficiles à reconnaître
- Il existe des outils et des concepts:
  - pour inclure systématiquement les éléments éthiques pertinents dans une décision,
  - pour aider à la résolution de désaccords autour d'enjeux éthiques.

# Points à retenir

- Il y a des valeurs *dans* nos décisions, mais aussi dans notre *manière de décider*.
- Il y a différentes manières de partager la prise de décision
  - Entre un professionnel et un patient
  - Entre membres d'une équipe soignante
- « La bonne » peut changer selon les circonstances
  - Une limite claire cependant: pas d'abus de pouvoir.

# Points à retenir

- Toute personne concernée a droit à une voix au chapitre
  - Le patient est en général le premier concerné
  - Il n'est pas seulement le premier concerné par la décision, il est aussi le premier concerné par *le choix de la manière de décider!*
- L'autonomie de chacun a des limites
  - Même celle du patient.

# Points à retenir

- Préserver les *conditions* d'une décision éthiquement acceptable, qui tienne compte des valeurs en jeu, fait aussi partie des tâches de la médecine.
  - Et chaque génération de médecins doit les défendre à nouveau.

# Lectures conseillées

- Alex Mauron: [Petit glossaire d'éthique.](#)
- Atul Gawande: Being mortal, medicine and what matters in the end. Picador USA (2015)
- Beauchamp TL et Childress JF: *Principles of Bioethics*, 7th ed. Oxford: Oxford University Press (2019).
- Kuhse H et Singer P: *Bioethics, an Anthology*. 4th ed. Oxford: Blackwell (2021).
- La Harpe R, Ummel M et Dumoulin J-F : Droit de la santé et médecine légale. Médecine et Hygiène(2014).
- Sugarman J et Sulmasy DP: *Methods in Medical Ethics*. 2nd ed. Washington DC: Georgetown University Press (2010).
- Steinbock B, Arras JD et London AJ: *Ethical Issues in Modern Medicine*. 8th ed. Boston: McGraw-Hill (2012).
- Marinette Ummel et Alex Mauron: [La question bioéthique. Genève: Centre européen de la culture - Actes Sud \(collection: L'Europe en Bref; La santé en Europe\), 1999.](#)