

# TUTORAT UE 7 2012-2013 – SSH

## CORRECTION Séance n°11 – Semaine du 15/04/2013

*Éthique et philosophie – Médecine préventive – Histoire des maladies chroniques*  
Moutot – Pujol – Lavabre

**Le second concours blanc aura lieu le 25, 26 et 27 Avril.  
Venez vous inscrire en salle tuto,  
Nous vous y attendrons nombreux !**

### QCM n°1 : B

- A. Faux. Ces trois termes sont proches mais distincts, G. Moutot, à travers Ruwen Ogien, explicite leur distinction, que nous allons reprendre ici.
- B. **Vrai**. Le droit est consigné dans des codes alors que la morale est connue des membres d'une société. Le non-respect de ces règles expose respectivement à la sanction juridique et à la désapprobation morale.
- C. Faux. Le « milieu moral » est premier, et l'éthique, en tant qu'interrogation sur celui-ci est seconde, sans pour autant induire une hiérarchie entre ces deux notions.
- D. Faux. La morale revendique une dimension universelle (sans pour autant l'avoir), l'éthique est cette interrogation sur la morale qui peut être le fruit de la raison d'un seul individu, mais aussi et surtout, celui d'une confrontation des points de vue à plusieurs (éthique de la discussion).
- E. Faux. La morale est relative, il existe une grande diversité spatio-temporelle de systèmes de règles. L'éthique est, elle, réflexive (relative à la réflexion).

### QCM n°2 : B, C, D

- A. Faux. L'éthique a un caractère problématique par rapport au point de vue des normes. Elle est évolutive et peut être révisée. Elle est liée au débat, à la controverse, à la recherche d'un consensus et elle est le fruit de l'élaboration d'un travail.
- B. **Vrai**. Elle ne doit pas s'intéresser qu'à de nouveaux problèmes d'éthiques posés, mais doit être un souci constant pour éviter toute adhésion mécanique à une prescription extérieure à l'acteur lui-même. G. Moutot parle alors d'une éthique impliquée, par opposition à une éthique appliquée qui serait une forme de « morale professionnelle ».
- C. **Vrai**. Cette théorie retient quatre principes éthiques que sont : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice.
- D. **Vrai**. Étymologiquement, c'est une « théorie des devoirs » (*deon* : le devoir ; *logos* : le discours). En médecine, elle présente une ambiguïté : elle souligne la nécessité pour le praticien d'avoir une conscience professionnelle, mais, par la codification normative qu'elle entraîne, elle tire celui-ci plutôt vers l'obéissance passive que vers la réflexion active.
- E. Faux. C'est la bioéthique qui s'intéresse aux questions morales posées par l'évolution des techniques dans les sciences de la vie. L'éthique médicale résulte du questionnement en rapport aux conduites des professionnels vis-à-vis des patients.

### QCM n°3 : A, B, C

- A. **Vrai.** Toute activité humaine donne lieu à une réflexion éthique. La médecine vise la santé à l'image de la magistrature vise la justice ou le professorat, l'instruction.
- B. **Vrai.** « Faire du bien » implique que ce bien soit reconnu comme tel par celui auquel il est adressé. *Cette dualité est aussi exprimée dans le soin maternel, qui, selon Winnicott, doit à la fois comporter une attention complète de la mère mais également la mise en place de conditions d'un détachement progressif.*
- C. **Vrai.** La relation intersubjective (*entre deux subjectivités*) amène à élaborer un concept élargi de la notion de personne : la constitution de la personne n'est pas seulement définie du point de vue de ses capacités de conscience, mais elle se constitue à travers des relations de reconnaissance (*c'est par le soin prodigué que l'on continue à reconnaître cette capacité à l'autonomie, comme une mémoire de ce que la personne a été*).
- D. **Faux.** L'éthique est une dynamique continue qui a une finalité mais pas de finitude. Nos sociétés sont le théâtre d'un pluralisme moral (*confrontation des conceptions multiples du bien*) que la démocratie doit concilier avec les idéaux modernes d'égalité, d'autonomie etc.
- E. **Faux.** L'éthique médicale ce n'est ni agir en conformité aux désirs ou aux mœurs d'*autrui*, ni agir par rapport à une morale personnelle, subjective et intuitive. L'éthique médicale tient de repères (*déclaration des droits de l'Homme, 1948*) et du comportement (*écoute, respect, discussion*). Elle cherche à construire du commun à partir de singularités.

### QCM n°4 : F

- A. **Faux.** C'est la morale qui sert de point fixe autour de la notion d'éthique. La morale peut être perçue selon deux aspects : objectif (« *royaume des normes* », *principes du permis et du défendu*) et subjectif (*sentiment d'obligation*).
- B. **Faux.** L'éthique postérieure concerne l'aval des normes, leur insertion dans des situations concrètes. L'éthique antérieure, elle, concerne l'amont des normes, soit l'ancrage de ces normes dans « nos vies, nos projets, nos désirs ».
- C. **Faux.** L'autonomie est la capacité de se donner à soi-même sa règle de conduite. Elle se relève insuffisante, à elle seule, pour reconnaître le caractère légitime d'une règle morale. Selon Kant, c'est le test d'universalisation de l'impératif catégorique qui donne sa légitimité à la règle morale.
- D. **Faux.** La notion d'imputabilité (capacité du sujet à se désigner comme auteur de ses propres actes ≈ *responsabilité*) est liée à l'implication du sujet de l'action. Cette interrelation se complexifie dans des chaînes de décisions complexes (ex : modèle hospitalier) ou lorsqu'agit une tentation déresponsabilisante (ex : expérience de Milgram).
- E. **Faux.** Les sentiments moraux, à l'inverse d'affects d'impulsion et de spontanéité, sont à la base de la motivation morale. On retrouve notamment le sentiment de respect de l'action morale (*inclination à faire son devoir*), ou encore le sentiment d'indignation (*qui appréhende la dignité par la négative*).

### QCM n°5 : B, C, E

- A. **Faux.** C'est l'éthique déontologique qui doit être jugée par la raison selon sa conformité à certains devoirs. L'éthique téléologique est tournée vers la finalité d'une décision. Pour Aristote, c'est la recherche du bonheur qui doit guider celle-ci.
- B. **Vrai.** L'éthique déontologique (du devoir, selon Kant) et l'éthique téléologique (du bonheur, du « vivre bien », selon Aristote) sont deux grandes traditions philosophiques. Elles s'articulent autour de la volonté d'unifier les désirs de sorte que l'action soit délibérée et réfléchie et ne soit pas le résultat aléatoire de certains désirs.
- C. **Vrai.**
- D. **Faux.** La formulation correcte serait : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité [...] toujours [...] comme une fin et jamais comme un moyen ».
- E. **Vrai.** La discussion est éthique par le fait même de reconnaître l'autre comme un locuteur égal à soi-même.

### QCM n°6 : A, D, E

- A. **Vrai.** La médecine expérimentale s'appuie sur la méthode expérimentale, développée par C. Bernard, qui impose un protocole conçu à partir d'une hypothèse afin de valider une expérience scientifique.
- B. Faux. L'insuline est, en 1922, la première hormone utilisée comme traitement d'une pathologie.
- C. Faux. Les données cliniques d'Hippocrate concernant la goutte, ainsi que d'autres maladies, restent très pertinentes de nos jours. Il n'en va pas de même de ses explications physiologiques.
- D. **Vrai.** L'HTA a cela de particulier que d'avoir été décrite et définie grâce à une mesure.
- E. **Vrai.** Ce qu'illustre parfaitement la citation de L. Pasteur : « dans les champs de l'observation, le hasard ne frappe que les esprits préparés ».

### QCM n°7 : D

- A. Faux. La paléopathologie correspond à l'étude des maladies observées chez les populations du passé.
- B. Faux. Elle a permis de mettre en évidence des facteurs de risques de l'HTA ou du cancer (Doll et le tabac), données très utiles pour la prévention et la prise en charge de ces maladies.
- C. Faux. La première révolution biologique a lieu au 17<sup>ième</sup> siècle et correspond à la découverte de la circulation du sang en circuit fermé dans l'organisme. La médecine expérimentale du 19<sup>ième</sup> siècle correspond à la seconde révolution biologique.
- D. **Vrai.** G. Mendel (1822-1884) se sert pour cela de la méthode numérique.
- E. Faux. Claude Bernard est un des principaux initiateurs de la médecine expérimentale.

### QCM n°8 : C, D

- A. Faux. La connaissance de cette pathologie remonte à l'antiquité égyptienne (le papyrus d'Ebers décrit une pathologie qui rend les urines sucrée et où le patient a une faim et une soif exacerbée). Son nom actuel vient du grec Démétrios d'Apnée, « passer à travers ».
- B. Faux. Les qualités de l'écorce de saule dont elle est initialement issues sont connues depuis l'antiquité (toujours ce fameux papyrus d'Ebers).
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.** Avec la cautérisation, c'est une des premières méthodes de traitement employée.
- E. Faux. La théorie cellulaire s'est bien développée grâce à l'invention du microscope, mais celui-ci a été mis au point par Leeuwenhoek. Laennec a été l'inventeur du stéthoscope. La théorie cellulaire a été initialement formulée par Schwann, « *la cellule est l'unité du vivant* » et Virchow, « *toute cellule provient d'une autre cellule* ».

### QCM n°9 : C, E

- A. Faux. Le champ de la médecine prédictive est très large. C'est l'identification d'un marqueur qui prédispose à une maladie afin de l'éviter, ou d'éviter les conséquences d'une maladie avancée. La prévention pratiquée peut consister, à l'extrême, à empêcher la naissance d'un enfant atteint d'une pathologie grave et incurable (DPI/DPN), mais aussi dans le dépistage d'affection plus communes telle que le diabète ou l'hypertension artérielle.
- B. Faux. L'embryon n'est, juridiquement, pas considéré comme une personne.
- C. **Vrai.** Elle consiste en une ponction de liquide amniotique entre la 14<sup>ième</sup> et la 20<sup>ième</sup> semaine d'aménorrhée dans une série d'indications précises (âge de la mère, antécédents familiaux...)
- D. Faux. C'est l'inverse, seul l'IMG peut s'effectuer au-delà de la limite légale de 14 semaines d'aménorrhée.
- E. **Vrai.**

### QCM n°10 : B, C

- A. Faux. La PAF implique une colectomie totale à l'âge de 20 ans et donc une colostomie à vie, ce ne sont pas des conséquences minimales de la maladie.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.** Cet acte est onéreux et reste peu fréquent, d'où la nécessité d'une réflexion collégiale.
- D. Faux. Contrairement à l'IMG, la décision de recourir à un DPI doit être prise par le couple.
- E. Faux. Il présente aussi des problèmes éthiques, notamment un risque d'eugénisme induit par la sélection des embryons.

### QCM n°11 : D, E

- A. Faux. Elle est proposée à partir de 38 ans, en cas d'antécédents familiaux de maladies ou à partir de signes révélateur sur l'échographie car cette intervention est susceptible d'entraîner une fausse couche dans 1 % des cas.
- B. Faux. Le DPN se fait grâce à l'amniocentèse et à l'échographie. C'est le DPI qui est réalisé *in vitro*.
- C. Faux. Il faut que les cancers soient du même site (*ex : 3 cas de cancer du sein*).
- D. **Vrai**. Elle diminue le risque d'apparition de cancer du sein en pré-ménopause ainsi que le risque de cancer ovarien souvent associé au cancer du sein dans les formes familiales.
- E. **Vrai**.

### QCM n°12 : A, B, C

- A. **Vrai**.
- B. **Vrai**.
- C. **Vrai**. En effectuant une sélection des enfants à naître, la médecine pratique une forme d'eugénisme. *Sélection du patrimoine génétique de l'enfant afin de le faire tendre vers un idéal, d'améliorer sa nature.*
- D. Faux. C'est une forme de prévention primaire car en n'implantant chez une femme que des embryons à priori sains on diminue l'incidence de la maladie.
- E. Faux. Seul trois centres en France sont autorisés à pratiquer un DPI. (*Paris, Strasbourg, Montpellier*).

### Question rédactionnelle

#### **Les différentes composantes de l'éthique dans le parcours de soins.**

#### Méthodologie générale :

##### 1. L'analyse du texte :

Quelles sont les notions importantes ?

- L'éthique médicale est un ensemble de règles de conduite des professionnels de santé.
- Elle tient de la déontologie, de la morale et de la science.
- Elle appartient à un champ plus vaste qu'est la bioéthique.
- Le respect de l'éthique médicale garanti la qualité du soin.

##### 2. L'analyse de la question :

- **Les différentes composantes de l'éthique** : Elles correspondent aux différentes ramifications de l'éthique exposées par G. Moutot, à savoir l'éthique médicale, la bioéthique et la déontologie.
- **Le parcours de soins** : Il correspond à l'organisation des actions autour du patient. Il est marqué par différent temps forts : l'entrée dans le parcours de soins, le temps de la maladie et des relations qu'elle amène et enfin la sortie de ce parcours, avec deux issues possibles, la guérison ou la mort.

##### 3. Relier le texte à la question :

La définition de l'éthique médicale du Larousse n'est pas entièrement congruente avec celle développée dans le cours. Elle s'apparente plutôt à une éthique appliquée, selon l'expression de G. Moutot, qu'à une éthique impliquée, qui pose la nécessité de la réflexion plutôt que de constituer une règle normative à suivre. Il faudra faire attention à garder cette distinction à l'esprit afin de ne pas confondre le raisonnement éthique et la règle morale ou juridique qui en découle.

#### 4. Concernant le sujet posé :

- Dégager la problématique :

Comment l'éthique médicale, la déontologie et la bioéthique s'intègrent-elles aux différents temps du parcours de soins pour poser et répondre aux questions qu'il suscite ?

- Trouver un plan :
  - o L'éthique et l'entrée dans le parcours de soins.
  - o L'éthique pendant la maladie.
  - o L'éthique et la sortie du parcours de soins.

#### Introduction :

L'éthique tient à la fois de la réflexion qui guide la décision (l'éthique médicale), du devoir (la déontologie) et de la réflexion qui guide la science (la bioéthique). L'éthique est donc plurielle, problématique, mais elle est aussi évolutive. Chacune de ces composantes de l'éthique se retrouvent donc au sein des différents temps du parcours de soins : avant, pendant et après la maladie. Comment l'éthique médicale, la déontologie et la bioéthique s'intègrent-elles aux différents temps du parcours de soins pour poser et répondre aux questions qu'il suscite ? Nous aborderons cette question dans chacun des temps du parcours de soins, à savoir avant, pendant et après la maladie.

#### I. L'éthique avant la maladie.

Dans les phases les plus précoces de la prévention de la maladie, avant même sa déclaration biologique, l'éthique se retrouve là où le médecin agit.

Le **diagnostic prénatal** (DPN) permet de détecter *in utero* une affection grave et incurable au moment du diagnostic pouvant conduire la mère à avoir recours à une interruption médicale de grossesse (IMG). Cet acte restant très traumatisant, certains couples porteurs de maladies génétiques potentiellement transmissibles peuvent bénéficier d'un **diagnostic préimplantatoire** (DPI), où seuls les embryons issus d'une fécondation *in vitro* exempts de la maladie seront implantés chez la mère. Cette sélection peut avoir certains aspects d'un eugénisme et pose la **question de la valeur de la vie**, sur laquelle se penche l'éthique à la recherche d'un consensus. Le droit, par une série de règles générales, impersonnelles et obligatoires, prescrira ce consensus à la société. La **loi de bioéthique** (94/04/11) encadre ces pratiques diagnostiques, comme la **loi Huriet** (88) légifère autour des questions que pose la recherche médicale. *Éthique et droit sont deux notions distinctes, d'ailleurs un comité d'éthique ne produit pas de texte de loi (fonction du parlement) mais bien des avis issus d'une discussion plurielle (éthique de la discussion).*

Afin de permettre à chacun d'exercer son droit à la santé, des **politiques de santé publique** sont mises en place. Les mesures de prévention primaire et secondaire, gratuits pour certaines pathologies, sont pensées autour du **principe de justice**, afin de répartir le plus équitablement possible leurs bénéfices. À l'excès, l'édification comme norme d'une **morale sanitaire** pose d'autres questions, comme la culpabilisation du sujet et sa considération par la société comme un individu déviant.

Notre **système de santé** même se trouve être fondé sur le fruit d'une réflexion éthique. La santé est un bien premier, nécessaire à l'exercice de ses libertés. La question de la répartition de la santé répondant à ce même principe de justice, les différents systèmes se basent sur des définitions différentes de l'égalité qu'il commande. Le système Bismarckien est, par exemple, basé sur une **égalité de moyen**, qui considère comme juste une répartition des actions menées en fonction des besoins de chacun.

## II. L'éthique pendant la maladie.

L'éthique a une importance particulière dans les professions de santé car le soin qu'elles appellent mène à une **relation intersubjective** (*entre deux subjectivités*) où la potentialité pour le soignant de produire de la domination sur le soigné, *de le réifier (le rendre objet)*, existe toujours. À l'image d'une relation asymétrique, paternaliste, le soin peut constituer un acte de maltraitance en soi car il ne peut pas respecter pas le **principe d'autonomie** de la personne soignée. La reconnaissance de la capacité à l'autonomie d'autrui est indispensable à l'exercice de l'éthique. Elle se manifeste, entre autres, dans la pratique médicale actuelle par l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui vise à lui donner une meilleure connaissance de sa maladie et de sa gestion au quotidien. Sa nécessité est mise en avant par la loi Kouchner qui affirme cette autonomie.

La maladie chronique complexifie les relations autour du soin. L'approche **pluridisciplinaire** qu'elle nécessite amène de nouveaux processus de décision. Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) illustrent le concept d'**éthique de la discussion**. C'est la façon de décider qui est éthique et non pas la décision en elle-même. L'inscription d'un patient sur une liste nationale des malades en attente de greffe (reprenant le principe de justice), découle d'une réflexion collégiale.

Le médecin est soumis à des **règles déontologiques**, relatives aux devoirs que se reconnaît la profession médicale en tant que profession contrôlée par ses pairs (*le code de déontologie, dans la partie réglementaire du code de la santé publique, est rédigé en collaboration avec le conseil national de l'Ordre*). Cette déontologie ne doit cependant pas consister en une éthique appliquée, mais bien une **éthique impliquée**, en soulignant la nécessité de questionner la pratique médicale quotidienne.

L'hôpital contemporain, institué par la réforme Debré, pose la **question de la réification** du patient. En tant qu'institution totale, selon Goffman, l'hôpital a tendance déshumaniser le patient derrière un écran technique. En considérant l'hôpital non seulement comme un lieu de soins, mais aussi comme un lieu de vie pour les patients, la place de ces derniers est redéfinie. C'est l'avènement d'une **démocratie sanitaire**, qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé et permet donc aux associations de malades de siéger dans les conseils d'administration des hôpitaux, au CNS etc. afin de prendre part aux décisions les concernant.

## III. L'éthique après la maladie.

Quand certaines maladies guérissent sans séquelles, les maladies chroniques, comme le cancer, nécessitent une **continuité des soins**. Elle est primordiale, aussi bien pour autonomiser le patient face à sa maladie, *par l'accompagnement que peut réaliser le médecin*, que pour permettre sa réinsertion sociale, *par la prévention tertiaire, intégrée dans le plan cancer*. La question de **vivre avec sa maladie** est un enjeu pour le patient. La réflexion éthique se tourne ici vers les moyens permettant au patient d'avoir la meilleure qualité de vie possible. *Un parallèle est possible avec la définition de la santé de Canguilhem « tomber malade et s'en relever », simplement pour mémoire.*

Malheureusement certaines situations conduisent à la question de la **fin de vie**. La réflexion éthique qui entoure cette problématique s'appuie sur la **dignité** qui caractérise l'Homme et la notion de **respect** qui la seconde. La loi Léonetti (2005) légifère autour de cette question et condamne l'obstination déraisonnable tout en légitimant la loi du double effet, qui appelle aux principes éthiques de bienfaisance et de non-malfaisance (*Childress et Beauchamp*). *Morale et droit peuvent parfois entrer en contradiction comme nous l'illustre la maxime religieuse « tu ne tueras point » et la question de l'euthanasie. Le rôle de l'éthique est alors d'initier la réflexion.*

L'éthique est évolutive. Les réponses qu'elle propose ne sont pas immuables et les questions qu'elle pose s'adaptent aux époques et aux sociétés.