

L'éthique est une facette de plus en plus importante dans la médecine. Comment se retrouve-t-elle impliquée dans la maladie et appliquée à la santé ? Nous verrons en 1<sup>er</sup> la place de l'éthique dans l'implication contre maladie et en 2<sup>ème</sup> sa place dans l'application de la santé.

#### I- La place de l'éthique dans l'implication contre la maladie

Dans les sociétés actuelles, la place prépondérante de **l'éthique** va modifier **l'invariant d'action** contre la maladie et donc changer les rôles des différents intervenants que sont le **médecin**, **l'hôpital** et le **système de santé**.

Ainsi, le médecin doit obéir à certaines règles **d'éthique appliquée** retrouvée dans le **code de déontologie** : lors de **l'annonce de la maladie**, le médecin doit fournir une **information claire, loyale et appropriée** au patient ce qui permet de créer une **relation de confiance** dont le but final sera le **consentement libre et éclairé** de celui-ci.

L'annonce se poursuit par un véritable **accompagnement** du médecin ; la relation n'est plus du type **paternaliste** (modèle de Parsons) mais **intersubjective** et **respecte** désormais **l'autonomie du patient**. Le symbole de cet accompagnement est **l'éducation thérapeutique** (créée par la loi HPST) qui doit se transformer en véritable alliance pour améliorer la **qualité de vie du patient**. Le médecin s'adapte alors au cas par cas : c'est la notion **d'éthique impliquée**. D'autre part, cette relation s'élargit en passant d'un colloque singulier à une **prise en charge pluridisciplinaire**. Celle-ci se retrouve dans les **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire** où l'on choisit par exemple le passage aux soins palliatifs en fin de vie afin d'éviter l'acharnement thérapeutique et **respecter la dignité du patient (loi Léonetti)**.

Enfin, la lutte contre la maladie se fait par les **systèmes de santé** (Bismarckien, Beveridgien et libéral), tous basés sur les **principes éthiques** que sont la **justice** et **l'égalité** afin de répartir équitablement le soin. De même, les **CHU** (créés par la réforme Debré de 1958) s'y adonnent par leur **triple mission** (soin, enseignement, recherche) qui doit rester encadrée par l'éthique afin d'éviter une déshumanisation du patient du fait de l'hypertechnicité des moyens thérapeutiques actuels.

#### II- La place de l'éthique dans l'application de la santé

Le coût des traitements, notamment dans le cadre de l'émergence récente des maladies chroniques considérées comme non guérissables, encourage un retour à la **médecine préventive** via la **santé publique**. Celle-ci vise à **préserver** la santé par le biais de la **promotion** la santé (charte d'Ottawa) et plus particulièrement par la **prévention**. On peut citer la **prévention primaire** destinée à empêcher l'apparition de la maladie, par exemple avec des campagnes prônant l'utilisation de préservatifs contre le SIDA par exemple.

Il s'installe une **société du risque** (la maladie est pensée comme un risque) et la **santé** devient une **norme**. Cependant, cette **norme sociétale** de la santé s'applique à tous sans tenir compte de l'autonomie et de la **normativité propre du malade (Canguilhem)**. Le malade, en plus d'être **responsabilisé** de son état de santé, est alors **culpabilisé** et **stigmatisé** du fait qu'il ne se conforme pas aux règles qui lui sont imposées : être malade est une nouvelle forme de déviance. Cet **excès de normes** ou **hypernormativité** (illustré par la crainte injustifiée de « Manuella34 ») amène la personne malade à les **rejeter**.

La solution serait alors que les normes de santé publique s'adaptent d'avantage à l'individu et à la situation, tout comme **l'éthique impliquée** le fait par rapport à **l'éthique appliquée**. Ainsi dans le cadre du DPN, l'indication d'IMG reste assez vague (« maladie grave et incurable ») afin de permettre une adaptation au cas par cas.