



2020/2021

2020-2021

RÉCAP VIE ET MORT

Voie Inc

Tut' rentrée PACES

drgrey





PLAN

1. Vie et mort

A. Définitions d'introduction

B. Incertitudes en médecine

C. Décisions éthique en fin de vie : l'impératif du respect de la dignité

D. Filoosoofyy

II. Interventions

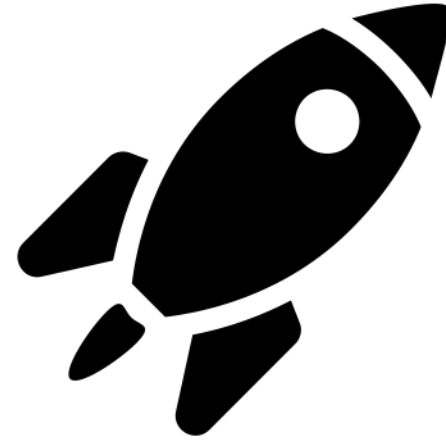
A. Corps et monstruosité

1) La figure du monstre

2) Le visage

B. La douleur et son traitement à l'éclairage de l'éthique

C. La greffe d'organes solides – l'exemple du rein



VIE ET MORT





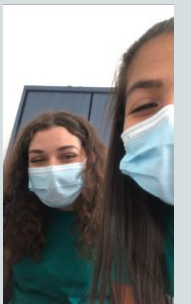
DÉFINITIONS D'INTRODUCTION





LA MORALE

- Manière de se comporter
 - Impose de faire le bien : elle commande
- Pas un droit positif
 - Pas écrite + pas juridique
- Impérative / normative / directive / judiciaire
- À usage individuel et collectif





LA DÉONTOLOGIE

- Professionnelle
 - Impérative / Normative / Juridique
 - Droit positif : écrite
- ✓ Les procès de Nuremberg aboutissent au 1er code de déontologie
- 10 règles
 - Respect, inviolabilité, consentement.



SSH x biostat



L'ÉTHIQUE

- Manière d'être, propre du sujet responsable
 - Vise à la recherche de la meilleure / moins pire solution
- Épreuve du doute fécond
- Séculière
- Appliquée (cas particulier vs loi générale ++)
- Peut engendrer des dilemmes entre les différents principes
- Recommande

ooooo tro bien
l'éthik<3





Bases pratiques :
Connaissances des faits +
Respect de l'altérité +
Recherche et respect de la
dignité



ÉTHIQUE CLINIQUE

BIOÉTHIQUE

**Éthique de management (organisation) +
éthique de soins (vivre ensemble,
conciliation attentes de tous, progrès)**

Van Potter, 1971

- ✓ Objectif à partir de 1970 : trouver normes universelles (sciences de la vie et la recherche biomédicale) par un effort constant.

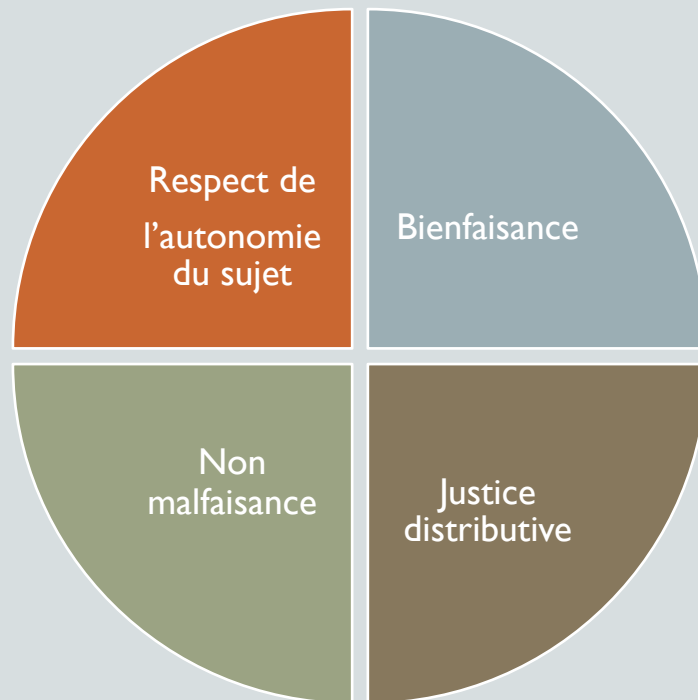
La sensibilité pour les êtres vivants en général date des années 1990.



PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ÉTHIQUE EN SANTÉ

Instaurés par Beauchamps et Childress en 1979

**Consentement,
loi Kouchner**



**Le bien reconnu
comme tel par le
patient, action
positive**

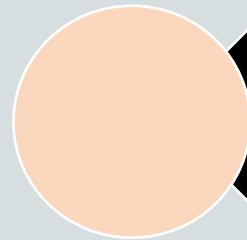
**Primum non
nocere,
interdictions,
Bénéfice/risque**

**Santé publique,
ressources
limitées**



PRINCIPE RAJOUTÉ

Par Corinne Peluchons



Ethique de vulnérabilité =
de considération

➤ Prendre en compte l'autre dans sa fragilité

Médecin ressent
émotion



Émotion se
substitue au
principe
d'autonomie



Éthique de
vulnérabilité = de
considération



INCERTITUDES EN MÉDECINE





INCERTITUDE : DÉFINITION

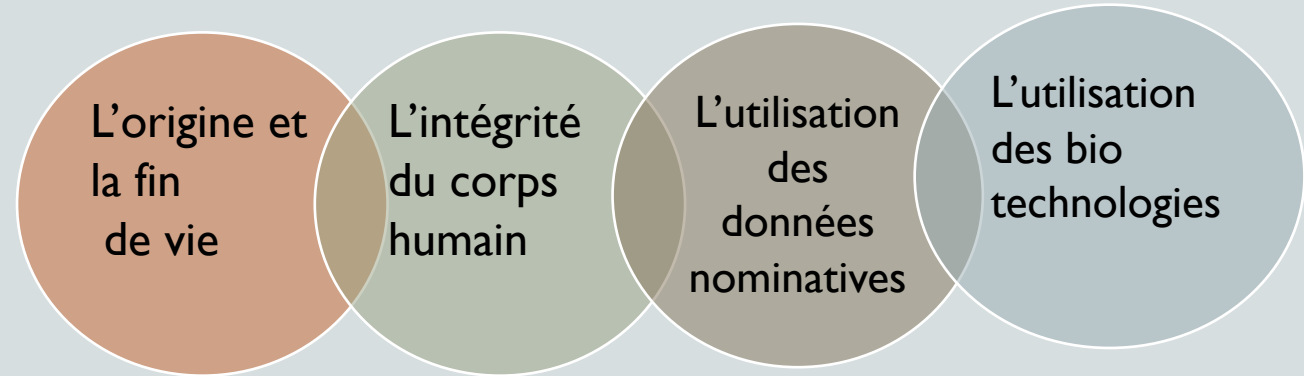


- L'incertitude = connaître le risque mais être incapable de le prévoir
 - En médecine clinique, l'incertitude doit être partagée ++ (*avec le malade, la famille l'équipe..*)
 - « Dire l'incertain » doit se substituer au « Non dire »
 - Prudence et expectative / précaution
 - Pronostic
- Rendre l'incertitude fondamentale, humainement acceptable
- ✓ La mort : certitude, mais incertitude quand au moment exacte; ceci rend possible la vie !



LOIS DE BIOÉTHIQUE

- 1994, 2004, 2011, 2019/2020



- 1983 : F. Mitterrand fonde le CCNE : « la science avance plus vite que l'Homme »
 - Découverte – réflexion – loi
- Les avis du CCNE et les Lois de bioéthique servent d'aiguillon aux futures démarches juridiques. Ils orientent les juristes (avis consultatif)

*éthique feat.
UE13*





DÉCISIONS ÉTHIQUES EN
FIN DE VIE : L'IMPÉRATIF
DU RESPECT DE LA
DIGNITÉ





FIN DE VIE ET REFUS DE L'OD

- OD / Acharnement thérapeutique = soins inutiles / disproportionnés pour un état clinique donné, conditions de vie insupportable, refus d'entendre la plainte du patient
- Refus de l'OD :
 - Soins curatifs (cure) → soins palliatifs (care)
- Refus ou demande d'arrêt des traitements :
 - Patient (*conscient*) , famille (*patient inconscient*), soignants
 - Léonetti 2005 et Léonetti-Clayes 2016
 - Collégialité
 - Responsabilité finale : médecin
- Législation



LES TERMES DU DÉBAT SUR LA FIN DE VIE

- Directives anticipées / Personne de confiance
- Euthanasie / Suicide assisté / Sédation
- Agonie
- LATA
- Une guérison immédiate peut se transformer en un échec éthique à terme
- Patient : en fin de vie : conscient / inconscient;
non en fin de vie : conscient / inconscient
 - ✓ Collégialité + DM (*à chaque fois*)
 - ✓ Directive anticipées – personne de confiance – proches (*si patient inconscient*)
- Léonetti-Clayes 2016 : hydratation / nutrition thérapeutiques ; ne plus tout mettre en œuvre ; patient sédation



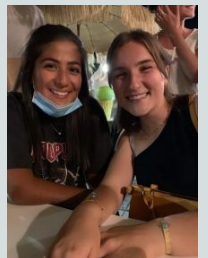
La SSH en action



LA DIGNITÉ

- Corpus normatif
- Principe chargé d'histoire (grecques, romains...)
- **Intangible** (tout Homme naît et demeure digne)
- Principe tout aussi central que les principes de Beauchamps & Childress
- Seul le « **sentiment** » de dignité peut être amoindri (maladie, vieillissement..)

*éthique feat.
éthique*





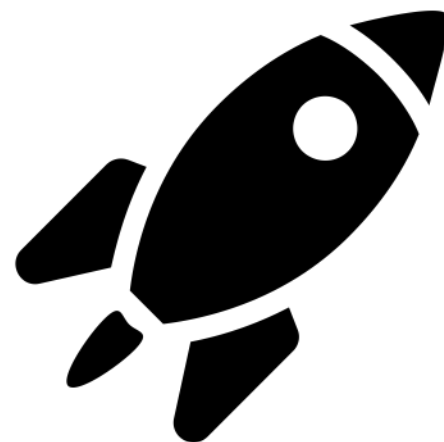
FILOSOFY





FILOOSOOFYY

- Éthiques de la relation / de la vulnérabilité :
 - Care Gilligan; Nusbaum, Tronto (féministes) (US,UK)
 - L'autre
 - Sollicitude Ricoeur; Levinas (Europe continentale)
 - La relation « vivre avec et pour autrui » - Ricoeur
 - l'émotion qu'autrui m'apporte réclame ma présence, je vais répondre à sa sollicitation
- ✓ En lien avec le libertarisme : affirmation des préférences, des choix individuelles
- Autres courants
 - Utilitarisme : L'individu se règle par rapport au plus grand nombre
 - Principlisme : l'individu se règle par rapport à l'universalité



INTERVENTIONS





CORPS ET MONSTRUOSITÉ





LA FIGURE DU MONSTRE



*SSH x UE13 x
pharma x embryo*

- L'imaginaire a un rôle prépondérant dans la constitution des paradigmes
- Il faut comprendre nos représentations pour s'en débarrasser (histoire, culturel)

➤ Elles ont évolué au cours du temps :

Antiquité –
Renaissance

- Le monstre se situe par rapport aux marges de la nature

Renaissance –
19°

- Le corps monstrueux est désacralisé, la difformité va faire son entrée en tant que telle dans le champ médical

19°-maintenant

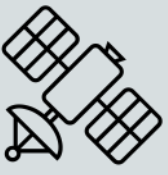
- On va passer d'un eugénisme assumé à une éthique de la compassion



LA FIGURE DU MONSTRE

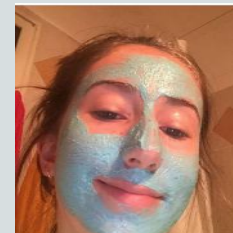
LE HANDICAP

- Handicap = Hand in the cap
 - Apparaît en 1957 dans un contexte d'égalité des chances
- CIH, OMS 1980 4 types :
 - Physique
 - Mental
 - Psychique
 - Sensoriel
- Loi 2005 : inclusion dans la société des personnes en situation de handicap



LE VISAGE

- Dans notre rapport à autrui, on reconnaît surtout le visage « *la meilleure façon de rencontrer quelqu'un, c'est de ne même pas remarquer la couleur de ses yeux* » E. Levinas
 - Le « visage » et la sollicitude comme rencontre de patients toujours singuliers
 - La sollicitude répond au besoin de présence face à l'appel d'autrui
- Greffes (partielles et totales) de visage : problèmes éthiques, portée symbolique

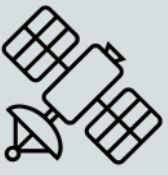


*JuLstine on
retient ton
visage*



LA DOULEUR ET SON TRAITEMENT À L'ÉCLAIRAGE DE L'ÉTHIQUE





LA DOULEUR : GÉNÉRALITÉS

- Voie de la douleur : filtres + systèmes renforçateurs de la douleur
 - Antalgiques
- douleur = expérience sensorielle émotionnelle (*pas d'émotion = nociception*) désagréable
 - Lésion réelle, potentielle, décrite en ces termes

Aigue

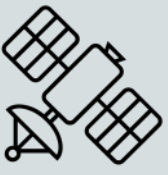
- Lésion tissu + émotion

Chronique

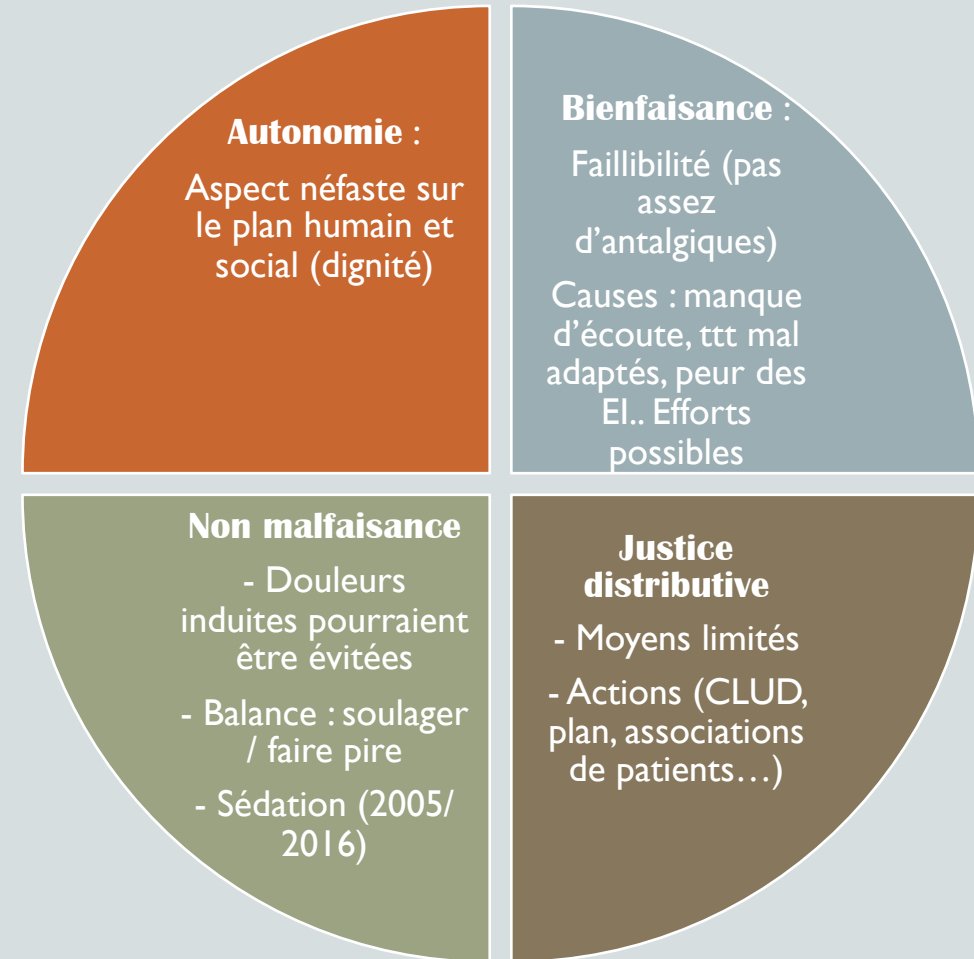
- Lésion tissu + émotion
- Persistance, résistance aux ttt, détérioration des capacités
- Cause disparue ou stabilisée

Prolongée

- Lésion tissu + émotion
- Pensées associées, comportement douloureux, souffrance globale, difficulté à répondre aux contraintes externes



DOULEUR ET ÉTHIQUE

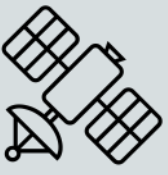


- ✓ **loi Kouchner** : la douleur doit être prévenue, évaluée, prise en compte et traitée pour le respect des droits et de la dignité du patient



LES GREFFES



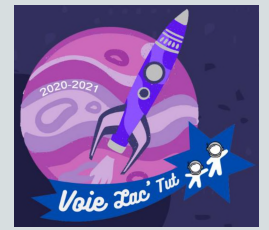
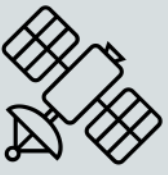


DONS D'ORGANE

- **Généralités :**
 - Donneurs décédés ++ : ME (*conditions, cliniques paraclinique, ≠ coma*) ; arrêt cardiaque irréversible; rigidité cadavérique
 - Vivants : Organes doubles, lobes, tissus, cellules
 - Pénurie
- **Lois de bioéthique**
 - 2004 confirmés en 2011 : intégrité; non-patrimonialité; protection des mineurs et des adultes protégés; consentement présumé; sécurité sanitaire
 - Répartition (ABM) : liste d'attente; malades prioritaires; score rein; centralisation (*débat*)



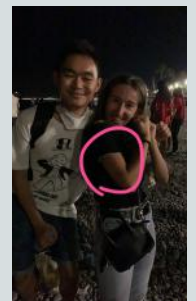
La SP qui découvre son pull de tutrice



DONS D'ORGANE

- **Consentement présumé**
 - Refus : registre, carte, famille
 - Donneurs potentiels vs greffes effectuées
 - Possibilités d'évolution (décédé) (solidarité; respect; généralisation)
- **Grefe à critères élargis** = éthique
- **Donneurs à cœur arrêté** : prélèvement dans les 4h + transplantation dans les 8h après le prélèvement
- **Donneurs vivants**
 - Au moins relation étroite et stable depuis 2 ans
 - Comité d'experts + Tribunal de grande instance
 - Possibilités d'extension discutées (vivant) (chaînes de dons croisés, réduire durée min, bon samaritain, indemnisation)

*JuLstine x
Erwinner <333*





FIN



ENFIN

