

Qu'est-ce que l'éthique médicale ? Des principes aux réalités cliniques

What is medical ethics ? From principles to clinical realities

Véronique Lefebvre des Noettes (Dr),
(Psychiatre de la personne âgée AP-HP, Docteure en
Philosophie pratique et Ethique médicale UGE,
Chercheure associée LIPHA UPEC EA 7373,
Co-directeure du département de recherche
Ethique Biomédicale au Collège des Bernardins,
C.H. Emile Roux)

1, avenue de Verdun, 94450 Limeil-Brévannes,
France

Disponible en ligne sur [ScienceDirect](#) le xxx

RÉSUMÉ

Si la vocation du médecin reste d'alléger les souffrances du patient et si possible de le guérir, c'est au cœur de la « rencontre singulière » que se noue la prise en charge. Or l'exercice de la médecine est un art qui doit pouvoir se déployer en responsabilité, en liberté de prescription, mais dans un cadre juridique et normatif, l'exposant ainsi à des dilemmes éthiques. Nous montrerons qu'au-delà des principes qui doivent éclairer nos pratiques, l'éthique médicale ne se résume en aucun cas à l'énoncée de ceux-ci mais doit nous aider à nous questionner en prenant en compte chaque patient dans sa singularité humaine et citoyenne.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

If the doctor's vocation remains to alleviate the suffering of the patient and if possible to cure him, it is at the heart of the "singular encounter" that the care takes place. However, the practice of medicine is an art which must be able to be deployed in a responsible way, in freedom of prescription but within a legal and normative framework, thus exposing it to ethical dilemmas. We will show that beyond the principles that should inform our practices, medical ethics is in no way limited to the statement of these but should help us to question ourselves by taking into account each patient in his human singularity and citizen.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

L'Éthique est une notion à la mode, dont tous les domaines se réclament, que ce soit en politique, dans le management, le commerce, les échanges internationaux, mais qu'en est-il en médecine ?

On a souvent l'impression qu'elle s'affirme plutôt qu'elle ne se décline, s'argumente et se questionne. L'éthique médicale peut-elle nous aider dans nos choix complexes, dans nos dilemmes, peut-elle éclairer des décisions difficiles de fin de vie ou de priorisation des

patients quand l'accès aux soins est contingenté ?

Nous définirons les principes historiques de l'éthique médicale en les confrontant à la pratique clinique.

D'OÙ VIENT L'ÉTHIQUE MÉDICALE ?

On découvre pour la première fois le terme « éthique » dans les trois ouvrages du corpus aristotélicien : « l'éthique à Nicomaque »¹,

MOTS CLÉS

Contractualité
Déontologie
Empathie
Éthique médicale
Morale
Principes
Responsabilité
Singularité
Valeurs

KEYWORDS

Contractuality
Deontology
Empathy
Medical ethics
Moral
Principles
Responsibility
Singularity
Values

¹<https://philosophie.cegeptr.qc.ca/wp-content/documents/Éthique-à-Nicomaque.pdf>

Adresse e-mail :
veronique.lefebvre-des-noettes@aphp.fr

« l'éthique à Eudème » et « la Grande Éthique » en 345 avant Jésus-Christ.

Le mot « éthique » a étymologiquement une double racine : grecque et latine, et donc une double signification.

La racine grecque « *ethos* » qui selon l'accentuation pouvait avoir deux sens différents : *ethos* correspond à la vertu, au bien, et *ethos* correspond aux conduites et aux mœurs. En latin, *ethicus* signifie, morale ou mœurs.

L'éthique, au sens de « comment faire pour faire mieux selon les règles et les valeurs en cours », peut se décliner dans tous les domaines de la vie sociale politique, managériale ou médicale.

DISTINGUONS D'ABORD L'ÉTHIQUE, DE LA MORALE, DE LA DÉONTOLOGIE ET DU DROIT

L'éthique est une réflexion sur les valeurs humaines : la qualité de vie, l'identité, la liberté des personnes. Elle est réflexive, tolérante et interactive et s'exprime à travers le dialogue, l'échange et la confrontation. Son but n'est pas forcément le *Souverain Bien* d'Aristote², mais le mieux dans un contexte donné au regard des normes, lois et techniques d'une époque. C'est une réflexion sur les comportements à adopter pour rendre le monde humainement plus habitable.

La morale s'exprime par un ensemble de règles et de principes de bonnes conduites imposant de faire le bien et d'éviter le mal *a priori*, sans se questionner. Elle est impérative, directive et normative.

Le terme « *déontologie* » vient du philosophe anglais Jérémy Bentham (1748- 1832)³ pour qui la déontologie est synonyme de morale. Étymologiquement, de ses racines grecques « *deon* », devoir et « *logos* », discours, elle signifie « la science des devoirs ».

Elle représente les règles de bonnes conduites constituant la morale pour une profession. Elle tient sa spécificité du rapport qu'elle entretient avec la profession et le droit.

L'exercice de la médecine est régi par le Code de Déontologie médicale depuis 1941⁴, qui est intégré à la partie réglementaire du Code de la santé publique. Nous pourrions dire que la déontologie sert de base de référence à toutes réflexions éthiques en médecine.

Le *droit* correspond à la règle organisant les rapports entre les Hommes groupés dans des liens sociétaux. Il est le reflet de l'évolution d'une société à un moment donné.

La *loi* assure la généralisation d'une situation donnée. Un droit non respecté est assorti d'une sanction sociale organisée, alors que la réflexion éthique qui ne regarde que la conscience, valeurs et améliorations des pratiques n'y est pas soumise.

L'Éthique est donc une recherche et une réflexion sur les normes et les principes qui guident l'action humaine et auxquels on se réfère pour prendre une décision face à un conflit de valeurs.

² <https://www.philolog.fr/aristote-le-bonheur-est-une-activite-de-lame-selon-la-vertu-dans-une-vie-achevee/>

³ http://classiques.uqac.ca/classiques/bentham_jeremy/deontologie_tome_1/deontologie_t1.html

⁴ <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00772616/document>

QU'EST-CE QUE L'ÉTHIQUE MÉDICALE ?

Il est un domaine dans lequel l'éthique n'est pas uniquement une réflexion, un questionnement, mais la recherche de la meilleure décision possible : il s'agit de l'éthique clinique ou médicale.

Car il ne saurait y avoir de soin sans éthique, ni d'éthique sans philosophie du soin, dans l'intérêt du patient et de la société. On le voit particulièrement bien en cette période si difficile de pandémie de la Covid-19, où les dilemmes éthiques n'ont cessé de nous interpeller :

Comment examiner un patient avec les gestes barrières, comment prioriser l'accès à la réanimation chez les plus de 65 ans, comment expliquer et recueillir le consentement à la vaccination chez les malades très âgés et atteints de troubles cognitifs, comment expliquer aux jeunes la nécessité de ne pas se regrouper afin de ne pas diffuser le virus aux plus vulnérables ?

L'éthique aidera à répondre au « Comment vivre ? » « Comment faire ? » et à résoudre les situations difficiles « le moins mal possible » en fonction des situations, des personnes, des coutumes et des cultures...

QUAND LES QUESTIONS ÉTHIQUES SE POSENT-ELLES EN MÉDECINE ?

Aux extrêmes de la vie, conception, naissance et fins de vies. Quand il n'y a plus d'espoir de guérison.

Quand la pathologie ou les thérapeutiques engagent ou pèsent sur la qualité de vie, par exemple le bénéfice/risque d'une chimiothérapie « palliative ».

Quand la personne ne peut donner d'indications pour elle-même, ni exprimer ses choix ou consentement.

Quand une limite est atteinte, afin de ne pas être dans une obstination déraisonnable.

Quand un choix s'impose, faut-il maintenir un ultime traitement ou accompagner vers la mort ?

Quand il engage l'avenir : faut-il réanimer au risque de séquelles neurologiques irréversibles ?

Quand une différence culturelle ou religieuse détermine une autre conception du bien.

Quand des raisons autres que le bien de la personne sont présentes, avec des conflits d'intérêts ou de loyautés intrafamiliales ou sociétaux..

QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

Après le désastre de la Shoah, et au-delà de l'extermination de masse des déportés, il y eut aussi les programmes d'expérimentations médicales, et, en 1945 lors du procès de Nuremberg⁵, la notion de dignité va devenir un principe cardinal pour l'éthique et plus tard la bioéthique⁶.

En 1947, le Code de Nuremberg⁷ inscrit le consentement éclairé comme un préalable absolu pour les recherches avec expérimentations humaines. Puis vinrent la création de

⁵ <https://histoire-image.org/fr/etudes/proces-nuremberg>

⁶ <https://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/pages/qu-est-ce-que-la-bioethique>

⁷ https://fr.wikipedia.org/wiki/Code_de_Nuremberg

l'Unesco en 1945⁸, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme en 1948⁹ réaffirmant dans son préambule que « La reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde. »

On voit se dessiner des valeurs qui seront à l'origine de l'éthique médicale :

Le respect de Dignité de la personne.

Le respect de son autonomie et de son consentement libre (non contraint) et éclairé.

Le refus de la corruption et la logique du profit (le principe de justice et d'équité).

Le respect des connaissances et des compétences (la non malfaisance et le respect du *primum non nocere*).

Elle s'appuie sur quatre principes éthiques, établis par Beauchamp T.L. et Childress J.F., en 1979¹⁰ :

- Le principe d'autonomie : il implique de respecter le choix et les positions personnelles ainsi que les décisions qui en découlent, sauf si ces décisions causent préjudices aux autres.
- Le principe de bienfaisance : il implique d'agir pour le bien des autres, faire et promouvoir le bien.
- Le principe de non malfaisance : « *primum non nocere* », implique de ne pas faire subir de mal aux autres.
- Le principe de justice ou d'équité : il vise à l'égalité d'accès aux soins sans discrimination.

Aujourd'hui, on pourrait en rajouter un : le principe précaution¹¹, tant une judiciarisation s'installe dans nos pratiques soignantes.

En France, l'éthique médicale est institutionnalisée essentiellement au sein de comités d'éthique, suite au rapport Belmont en 1979¹², dont la fonction principale était de valider les protocoles de recherche. Il faudra attendre 1983 pour que le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE)¹³ soit créé, il est aujourd'hui dirigé par le Pr. J.-F. Delfraissy dirigeant aussi, à la demande du Président de la République française, le conseil scientifique¹⁴ chargé de le conseiller sur la pandémie de Covid-19.

DÉCLINAISONS DE CES PRINCIPES EN SITUATION CLINIQUE

Le principe d'autonomie du patient et du consentement aux soins proposés.

La notion de consentement explicite aux soins et par conséquent la reconnaissance de l'autonomie des personnes est depuis 1994 encadrée par la loi¹⁵. Elle entre dans le Code civil à l'article 16-3 à la suite de la loi du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain¹⁶, puis l'année suivante, elle apparaît dans le nouveau Code de Déontologie médicale¹⁷ et la chartre du patient hospitalisé¹⁸. La loi du 4 mars 2002¹⁹ renforce ce droit et introduit l'obligation d'information claire et adaptée au patient (Code de la santé publique L.1111-4). Le patient est devenu donc « acteur de sa santé ». Les conflits éthiques viennent de l'opposition de deux valeurs : le respect de l'autonomie du patient et le principe de bienfaisance²⁰.

« Je vous propose tel traitement pour votre cancer, mais il y a aussi celui-là ou celui-ci.. en voici les intérêts et limites, à vous de choisir.. » Cet entretien volontairement caricatural montre les limites du respect total de l'autonomie du patient car, d'une part, la maladie nous transforme et nous rend vulnérables aux « choix » même les mieux éclairés, et d'autre part, cela peut signifier une forme d'abandon de la part du médecin qui, s'il serait en « règles » avec les obligations légales, ne le serait plus dans son rôle que le *Care*²¹, c'est-à-dire une prise en charge globale empathique, holistique, impose.

Le principe de bienfaisance, concerne le bien et l'intérêt du malade.

Le paternalisme médical induisant un risque d'asymétrie dans la relation - « le médecin sait et le patient ignore » -, est abandonné depuis la loi du 4 mars 2002²² au profit d'une relation qui se veut contractuelle, fondée sur l'autonomie et le consentement. Mais cela suppose, pour le médecin, d'être parfaitement informé, et bien sûr de prendre du temps, de savoir instaurer du dialogue, une relation humaine et empathique afin d'expliquer : les bénéfices et les risques connus par rapport à la Covid-19 par exemple, (le port du masque, la vaccination, les traitements des formes graves de Covid, l'hydroxychloroquine, la vaccination...), l'efficacité et les effets secondaires des traitements ou de la vaccination, proposés.

Le principe de non-malfaisance

Nous avons tous prêté serment selon le Serment d'Hippocrate (IV^e siècle av. JC)²³ et ce qu'il affirme est d'abord de ne pas nuire le *primum non nocere*.

Il consiste à s'abstenir de commettre des actions dont les conséquences nuiraient à autrui.

⁸ <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00848712/document>

⁹ <https://www.amnesty.fr/focus/declaration-universelle-des-droits-de-lhomme>

¹⁰ T. Beauchamp, J. Childress, "Principles of biomedical ethics", Medicine, Psychology, Sociology, 1979.

¹¹ <https://www.vie-publique.fr/fiches/20275-administration-et-principe-de-precaution>

¹² https://fr.wikipedia.org/wiki/Rapport_Belmont

¹³ <https://www.ccne-ethique.fr/>

¹⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>

¹⁵ https://www.senat.fr/rap/r98-232/r98-232_mono.html

¹⁶ Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain.

¹⁷ Code de Déontologie Médicale, Figurant dans le Code de la Santé publique sous les numéros R.4127-1 à R.4127-112 (Mise à jour du 14 déc. 2006).

¹⁸ Charte du patient hospitalisé, annexe de la circulaire ministérielle n°95-22 du 6 mai 1995, relative aux droits des patients hospitalisés.

¹⁹ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal officiel du 5 mars 2002.

²⁰ Conseil national de l'ordre des médecins. Du droit au consentement au droit de refus de soins. 2004.

²¹ <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-3-page-7.htm>

²² <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT00000227015/2021-01-06/>

²³ <https://conseil62.ordre.medecin.fr/content/serment-dhyppocrate-2>

Selon l'art.16.3 du code civil : « Il ne peut-être porter atteinte à l'intégrité du corps humain sauf nécessité médicale pour la personne. »

Evidemment nous n'allons pas nuire de manière consciente et volontaire, mais il nous faut nous poser les questions des douleurs souffrantes ou nuisances induites :

- Au niveau physique : quels seront les effets du traitement, des soins... ? par exemple est-il légitime de faire des tests PCR²⁴ itératifs à des malades atteints de la maladie d'Alzheimer de surcroît sous anticoagulant ?
- Au niveau psychologique : le patient aurait-il l'énergie nécessaire pour poursuivre ce projet de soins... ? (ne pas sous-estimer ces aspects psychologiques.)
- Au niveau social : quels seront les effets sur son entourage, quel accompagnement encore possible... ? On l'a vu avec les privations de visites et le surconfinement en chambre, au lit au fauteuil des malades âgés qui ont fini par mourir de chagrin de ne plus voir les leurs.
- Au niveau spirituel : Comment le patient peut-il rester acteur jusqu'au bout... ? quelles sont ses valeurs, ses convictions religieuses ?

Le principe de justice et d'équité

Étymologiquement, le mot « justice » vient du terme latin *justicia*, lui-même issu de *jus* : il signifie « ce qui est convenable, correct, digne » et de là « ce qui contraint ».

Il implique le devoir de traiter tous et chacun justement et équitablement. Dans le domaine de la santé, « la justice désigne donc les justes règles d'attribution des ressources en santé dans une perspective d'ensemble, alors que l'équité concerne le souci de l'individu concret. Elle appelle à corriger ce que la loi peut engendrer d'injustices concrètes ».

Pratiquement, lorsque les soins sont contingents comme lors de la Covid-19 et aujourd'hui avec les vaccins, nous sommes amenés à « prioriser » l'attribution de ces moyens ou à l'accès tout simplement à la réanimation et aux soins...

AU-DELÀ DES PRINCIPES ÉTHIQUES, QU'EN ATTENDRE EN PRATIQUE ?

Si ces principes sont au cœur de notre métier, ils ne prennent pas en compte les situations de vulnérabilité des patients.

Lorsque nous nous interrogeons sur ce qu'est un patient vulnérable, il apparaît évident que la fragilité sous-tend la vulnérabilité. Au-delà de la fragilité physique, d'autres facteurs générateurs de dépendances (physiques, psychiques, cognitives, sociales) caractérisent également le patient vulnérable. Ces personnes physiquement, psychologiquement, socialement et/ou économiquement dépendantes (les démences, les maladies psychiatriques, les grands précaires...) ne « rentrent pas dans les cases de l'éthique principiste car trop éloignées des réalités cliniques qui se présentent à nous.

Il est nécessaire de faire constamment « discuter » les principes entre eux, de multiplier les approches : principiste avec le respect de l'autonomie, de la bienfaisance, la non-malfaisance, et de la justice (Beauchamp & Childress)²⁵, une

approche casuistique (le cas par cas), une approche mixte et toujours donner de l'importance de la communication, au partenariat (démocratie délibérative). Mais ne pas oublier que si la délibération peut se faire à plusieurs, la décision ainsi que ses conséquences (responsabilité) incombent au médecin qui doit s'assurer de la traçabilité de cette dernière. Il n'est pas contraire à l'éthique médicale, dans certaines situations, de privilégier les intérêts de la société avant celui du patient comme dans les pandémies.

Le problème éthique qui se pose est de savoir quand et comment protéger le patient face aux pressions extérieures. D'une conjoncture où les intérêts de la société doivent prévaloir, par exemple confiner totalement un pays, à une situation où les intérêts du patient prédominent nettement comme l'accès sans restriction à la réanimation, nous avons entre ces deux extrêmes une zone grise où le choix d'une bonne conduite nécessite une grande capacité de discernement. Car des dilemmes éthiques peuvent apparaître si s'opposent le principe de respect de l'intégrité de la personne et sa capacité de décision, voire de discernement²⁶.

Une attention insuffisante à ces conflits dans les soins primaires persiste donc. Peu d'enquêtes relatent la gestion des conflits éthiques en soins primaires. Les médecins généralistes rencontrent-ils des conflits éthiques dans leur exercice ? Souhaiteraient-ils avoir recours à un soutien éthique en cas de situation critique ?

Dans sa thèse de médecine soutenue en 2015, Anne Cella²⁷ interroge des médecins généralistes de la région semi-rurale de Toulouse sur la rencontre éventuelle de conflits éthiques dans leur exercice, et le cas échéant, sur leur souhait d'avoir recours à un soutien éthique en cas de situation problématique. Les résultats de son étude montrent que les médecins généralistes libéraux sont confrontés à des conflits éthiques dans leur pratique et qu'ils semblent favorables à une aide pour les résoudre. Ils préféreraient communiquer au moyen d'une boîte mail sécurisée avec une structure « éthique », comme la Commission Ethique du DUMG (département universitaire de médecine générale) de Toulouse²⁸.

CONCLUSION

L'éthique médicale nous aide à questionner nos pratiques, prendre du recul, au besoin en se faisant aider par un groupe de réflexion éthique dans le respect de chaque patient, de ses valeurs personnelles et professionnelles, de sa culture, et ce, dans un contexte sanitaire et sociétal donné.

Notre approche de médecin de proximité doit être empreinte de tact et d'empathie, dans un souci constant de dialogue avec un langage approprié et dans le respect du colloque singulier et du secret médical. Reconnaître l'Autre vulnérabilisé, non comme objet de soins, mais comme un sujet, une personne dans tout son mystère, sa complexité et sa singularité, pouvant exercer sa propre liberté, son autonomie de décision, c'est

²⁶ Sicard D., *L'éthique médicale et la bioéthique*, Que sais-je ?, 2013, 128 p.

²⁷ <http://thesante.ups-tlse.fr/899/1/2015TOU31060docx.pdf> ELLA Anne 2015 TOU3 1060 Toulouse, le 2 juillet 2015

²⁸ <https://dumg-toulouse.fr/uploads/26d1d42ec400fecf8b9f9cece6300eab9d84f0ab9.pdf>

²⁴ Reverse Transcriptase-Polymerase Chain reaction.

²⁵ T. Beauchamp, J. Childress, "Principles of biomedical ethics", *Medicine, Psychology, Sociology*, 1979.



aussi par là-même accepter la limitation de notre propre liberté et déjà être dans une pratique éthique de la médecine.

Au cœur du soin, de la relation médecin malade, il y a ces principes intangibles de respect de la dignité et de l'autonomie de la personne, de bienfaisance, de non-malfaisance, de justice sociale et d'équité, mais il y a aussi l'éthique de la considération prônée par la philosophe Corine Pelluchon²⁹ qui nous aide à rester humains dans un monde inhumain. Elle écrit « Au lieu de se focaliser sur les normes, on doit se tourner vers les personnes, s'interroger sur leurs motivations et décrire les traits moraux qu'il importe de promouvoir et qui renvoient

à des représentations et à des affects. Tel est l'intérêt d'une éthique des vertus. »³⁰ Le médecin, « Homme phronétique »³¹ prudent, sagace, doit savoir conjuguer une éthique de responsabilité selon Max Weber³² qui implique l'acceptation de répondre aux conséquences de ses actes, une éthique de la considération et une éthique principiste.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

²⁹ Pelluchon C., *Ethique de la considération*, Parsi, Seuil, 2018, 288 p.

³⁰ https://www.liberation.fr/debats/2018/01/12/corine-pelluchon-la-consideration-nous-aide-a-rester-humain-dans-un-monde-inhumain_1622030

³¹ https://www.researchgate.net/publication/314863086_Penser_les_ethiques_de_la_recherche_phronetique_de_la_procedure_a_la_reflexivite

³² https://fr.wikipedia.org/wiki/Le_Savant_et_le_Politique