



Contact :

Françoise BLONDEL
Délégation à la Documentation
CHU-Hôpitaux de Rouen
1, rue de Germont
76031 ROUEN CEDEX
02-32-88-86-03
francoise.blondel@chu-rouen.fr

Bulletin bibliographique du pôle documentaire de l'Espace de Réflexion Ethique N° 38

- Septembre 2009 -

CENTRE DE DOCUMENTATION ADMINISTRATIVE

ARTICLE

173649

AMIEL Philippe / VIALLA François

La vérité perdue du "code de Nuremberg" : réception et déformations du "code de Nuremberg" en France

Revue : REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 08/2009, n° 4, pp. 673-687

ETHIQUE / CODE DE NUREMBERG / RECHERCHE BIOMEDICALE / TRADUCTION / ERREUR

Le "code de Nuremberg" est un texte fondateur pour l'encadrement normatif des essais biomédicaux pratiqués sur l'être humain. Extrait du jugement du procès des médecins nazis (1947), il énonce non pas des maximes éthiques, mais des critères de légitimité utiles au juge pénal. Les déformations du "code de Nuremberg", dans les traductions et adaptations en français prises pour référence depuis les années cinquante, font partie intégrante de sa réception. Elles ont pu faire oublier la réalité de l'ancrage proprement juridique de ce texte séminal.

ARTICLE

173179

La chirurgie

Revue : ETHICA CLINICA, 03/2009, n° 52, pp. 2-74

BELGIQUE / SYSTEME DE SANTE / CHIRURGIE / INTERVENTION CHIRURGICALE / BLOC OPERATOIRE / CHIRURGIE CARDIAQUE / CONSEQUENCES / PSYCHOCHIRURGIE / OBLIGATION D'INFORMATION / DEFAUT D'INFORMATION / COMMUNICATION / ETHIQUE

LIVRE

VIII.947 DEV /

173244

DEVALOIS Bernard / LEONETTI Jean (préf.)

Peut-on vraiment choisir sa mort ? Repères pour les citoyens et ceux qui les soignent

Editeur : Editions Solilang, 2009, 179 p.

Collection : Collection Omega,

ETHIQUE / MORT / FIN DE VIE / DROIT A LA MORT / EUTHANASIE / LOI LEONETTI / DROITS DU MALADE / DIRECTIVE ANTICIPEE / ARRET DE TRAITEMENT / SUICIDE ASSISTE / PERSONNE DE CONFIANCE / AFFAIRE HUMBERT / AFFAIRE SEBIRE

Choisir sa mort ? Eternelle question...

Ces repères pour les citoyens et ceux qui les soignent balisent avec précision les contours des débats sur la fin de vie, l'euthanasie et le suicide assisté.

Pour aider chacun à en comprendre les enjeux de société, l'auteur propose une réflexion éthique, un décryptage de la loi d'avril 2005, et démonte les manipulations médiatiques de certaines affaires

retentissantes, de Vincent Humbert à Chantal Sébire. Des cas vécus, bouleversants d'humanité, sont analysés à la lumière du respect des patients et de leur famille, mais aussi de ceux qui les soignent. Dans sa préface, Jean Léonetti souligne que les professionnels de santé "trouveront dans cet ouvrage aux nombreuses facettes une source très utile pour asseoir ou conforter leurs pratiques professionnelles et pour nourrir leurs réflexions sur ce sujet complexe.

**CENTRE DE DOCUMENTATION DE L'ESPACE REGIONAL DE FORMATION DES
PROFESSIONNELS DE SANTE**

ARTICLE

173674

LEBLANC Patrick

L'éthique médicale à l'épreuve de la loi de bioéthique. Point de vue d'un obstétricien

Revue : JOURNAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION,
09/2009, Vol. 38, n° 5, pp. 363-366

ETHIQUE MEDICALE / LOI DE BIOETHIQUE (2004) / GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

ARTICLE

173394

LABAYLE Denis

Un homme libre

Revue : DH MAGAZINE, 09/2009, n° 127, pp. 20-23

EUTHANASIE ACTIVE / LOI LEONETTI / SOIN PALLIATIF

Localisation : ESPACE REGIONAL DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTE
/ CENTRE DOCUMENTATION ADMINISTRATIVE

ARTICLE

173257

BELFER Richard

A l'épreuve du refus

Revue : L'INFIRMIERE MAGAZINE, 09/2009, n° 252, pp.28-30

REFUS DE SOIN / SOIN INFIRMIER / RESPECT DE LA PERSONNE

ARTICLE

173649

AMIEL Philippe / VIALLA François

La vérité perdue du "code de Nuremberg" : réception et déformations du "code de Nuremberg" en France

Revue : REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 08/2009, n° 4, pp. 673-687

ETHIQUE / CODE DE NUREMBERG / RECHERCHE BIOMEDICALE / TRADUCTION / ERREUR

Le "code de Nuremberg" est un texte fondateur pour l'encadrement normatif des essais biomédicaux pratiqués sur l'être humain. Extrait du jugement du procès des médecins nazis (1947), il énonce non

pas des maximes éthiques, mais des critères de légitimité utiles au juge pénal. Les déformations du "code de Nuremberg", dans les traductions et adaptations en français prises pour référence depuis les années cinquante, font partie intégrante de sa réception. Elles ont pu faire oublier la réalité de l'ancrage proprement juridique de ce texte sémiologique.

ARTICLE

173381

PLOUFFE Jean-Pierre

L'approche narrative des parents en soins palliatifs pédiatriques : expérience d'un travailleur social
Revue : MEDECINE PALLIATIVE, 08/2009, Vol. 8, n° 4, pp. 213-217

SOIN PALLIATIF / PEDIATRIE / ENFANT / PARENT / FAMILLE / TRAVAIL SOCIAL / NARRATIF

Être parent est surtout un processus de transformation et une grande source de joie. Lorsque l'enfant présente un problème, en revanche, cette joie peut se voir interrompue, puis éclipsée par une profonde inquiétude. La sollicitude parentale est en butte aux limites de ce que les parents peuvent apporter à l'enfant en souffrance. Cette réalité peut s'aggraver lorsqu'il n'y a plus espoir de guérison, lorsqu'on a recours aux soins palliatifs. Dans ces circonstances, le sentiment d'impuissance peut augmenter. Le parent peut en venir à se sentir incompetent et coupable, comme s'il était responsable de ce dont souffre l'enfant. À travers leurs vécus respectifs, les parents composent l'histoire du problème de santé de leur enfant et l'histoire de leurs manières de l'affronter. Il s'agit d'un récit rempli de personnages, d'aléas, d'alliés, d'antagonistes et d'héroïsme. Nous rapportons les principaux éléments de la manière dont les parents tissent ces histoires dans le contexte des soins palliatifs pédiatriques. Nous présentons le sens que cette création narrative peut conférer à leur vécu et l'impact qu'elle a sur la vie familiale, notamment en ce qui concerne le deuil, où les premières trames de l'histoire ont une grande répercussion sur le processus même de celui-ci. Par ailleurs, nous proposons quelques pistes pour faciliter l'intervention auprès des parents sur le plan de leur cheminement narratif. Ces pistes sont à même de promouvoir l'adaptation des parents à la situation.

ARTICLE

173380

MEUNIER Sandra

Le clown sympathique-empathique en USP pour adultes : une alliance thérapeutique dans la joie
Revue : MEDECINE PALLIATIVE, 08/2009, Vol. 8, n° 4, pp. 209-212

AUDACE / TRANSFORMATION / SOUFFRANCE / CLOWN / SOIN PALLIATIF / IMAGINAIRE / ART-THERAPIE

Mais que vient faire un elfe-clown dans une USP ? Certains peuvent y voir une infantilisation de la personne adulte malade, d'autres le non respect de son vécu, de sa souffrance. Mais c'est tout l'opposé qui se produit. C'est la thérapie par l'imaginaire, au cœur de la joie. Ce personnage lumineux, Anabelle, venant de la tradition du clown et de l'art-thérapie, permet parfois de rendre les derniers moments de vie plus légers. En amenant sa vision décalée, très sensible, lumineuse et insolite du monde, elle permet aux patients soumis à une situation palliative de se raconter différemment en contact avec leurs émotions fortes. Elle permet de stimuler l'imagination. En se présentant d'une manière peu sérieuse, elle permet sous une forme décalée et légère de parler par métaphores de la vision de la mort. En lien

avec les équipes soignantes, elle agit comme catalyseur pour des conversations intimes et étonnantes qui, autrement, n'auraient peut-être pas lieu. Cet accompagnement vers la mort peut parfois donner l'occasion d'une ouverture spirituelle vers une dimension légère. Et si la rencontre du « merveilleux-joyeux » était une ultime porte de vie rassurante au seuil de la mort redoutée ? C'est toute l'audace de cette alliance avec le patient.

ARTICLE

173379

RIBEAUCOUP L.

Le patient dément en fin de vie : sujet ou objet de soins ?

Revue : MEDECINE PALLIATIVE, 08/2009, Vol. 8, n° 4, pp. 202-208

AUTRUI / CONSCIENCE / CORPS / DEMENCE / SUJET / SOIN PALLIATIF

Soulager le sujet souffrant pour lui permettre d'habiter sa subjectivité est l'une des préoccupations principales des acteurs des soins palliatifs. Mais qu'en est-il de cette subjectivité lorsque, comme dans la démence sévère, la conscience ou les facultés intellectuelles du patient sont gravement altérées ? Sur quoi pouvons-nous nous appuyer pour maintenir ces patients grabataires, mutiques, qui ne semblent rien exprimer (ou que nous ne parvenons plus à comprendre), dans leur dimension de sujets ? Pour aborder cette question, nous avons voulu interroger les concepts philosophiques qui structurent cette notion de sujet et voir leur pertinence face au patient atteint d'une démence sévère l'empêchant de communiquer. Puisque l'absence de manifestation de la pensée semble ici l'élément le plus visible, nous nous sommes d'abord penchés sur les conceptions classiques où la subjectivité s'ancre sur la notion de conscience, comme chez Locke et Descartes. En second lieu, considérant les limites d'une pensée dualiste (corps versus esprit), nous avons interrogé Merleau-Ponty et Henry, qui, eux, réintroduisent le corps au cœur de la problématique. Ce parcours philosophique révèle cependant une vision extrêmement solipsiste du sujet qui ne permet pas, en fin de compte, d'appréhender le patient atteint d'une démence sévère. C'est par les réflexions de Ricœur et de Lévinas que nous clôturons ce travail envisageant le sujet non plus à partir de lui seul mais en relation à l'Autre, dans la perspective d'un échange persistant malgré tout ce qui semble s'y opposer.

ARTICLE

173378

CROS Séverine

L'hôpital de proximité...: quelle place dans les soins palliatifs ?

Revue : MEDECINE PALLIATIVE, 08/2009, Vol. 8, n° 4, pp. 200-201

HOPITAL DE PROXIMITE / COMMUNICATION / RELATION SOIGNANT-SOIGNE / RELATION SOIGNANT-SOIGNE-FAMILLE / SOIN PALLIATIF

« L'hôpital de proximité » est un des acteurs de la prise en charge des « patients en fin de vie ». La personne soignée doit pouvoir s'approprier cet endroit pour en faire un lieu où il sera au « cœur de la relation de soins ». C'est le défi futur de l'hôpital de proximité et notamment en soins palliatifs.

ARTICLE

173376

PATERNOSTRE Bernard

Représentations de la fin de vie, de l'arrêt des traitements, de la collaboration avec une équipe mobile de soins palliatifs pour des situations complexes de limitations et arrêts de thérapeutiques actives en réanimation

Revue : MEDECINE PALLIATIVE, 08/2009, Vol. 8, n° 4, pp. 185-191

THERAPEUTIQUE ACTIVE / LIMITATION THERAPEUTIQUE / ARRET DE THERAPEUTIQUE ACTIVE / REANIMATION / FIN DE VIE / EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS / REPRESENTATION SOCIALE / TIERS

Les limitations et arrêts des thérapeutiques actives (LATA) en réanimation sont des situations fréquentes et difficiles. Des textes législatifs et des recommandations récentes éclairent ce problème d'une façon nouvelle. Les EMSP existent depuis une vingtaine d'années et ont une compétence dans les questionnements éthiques concernant les processus décisionnels.

ARTICLE

173011

RWABIHAMA Jean-Paul / GIRRE Catherine / DUGUET Anne-Marie / KAYITENKORE Kayitesi

Mise en place de comités d'éthique pour la recherche biomédicale dans les pays émergents : le cas du Rwanda

Revue : DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 07/2009, Vol. 9, n° 2, pp. 209-215

RWANDA / COMITE D'ETHIQUE / RECHERCHE BIOMEDICALE / PAYS EMERGENT

installation d'un comité d'éthique au Rwanda à l'initiative d'une équipe locale indépendante, le Projet San Francisco, structure élargie puis reconnue par le ministère de la Santé pour devenir l'organe d'analyse des questions éthiques dans la recherche biomédicale

ARTICLE

172919

BERGOIGNAN-ESPER Claudine

La santé en prison : quelle législation?

Revue : REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 06/2009, n° 3, pp. 494-509

PRISON / ACCES AUX SOINS / ORGANISATION DES SOINS / CONSULTATION MEDICALE / SOINS AMBULATOIRES / UNITE DE CONSULTATION ET DE SOINS AMBULATOIRES / UNITE HOSPITALIERE SECURISEE INTERREGIONALE / SERVICE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE REGIONAL / PROFESSIONNEL DE SANTE / DOSSIER MEDICAL / DELINQUANT SEXUEL / SUSPENSION DE PEINE / FIN DE VIE / DETENU / MATERNITE / PSYCHIATRIE

La loi du 18 janvier 1994 a confié au service public hospitalier la mission de délivrer les soins aux détenus, ainsi que la prévention et l'éducation à la santé. Dès lors, une organisation devait être mise en place.

Diverses structures (unités) sont prévues par les textes, ainsi que les personnels d'origine hospitalière et pénitentiaire qui y sont affectés. Il en est de même pour la psychiatrie. Les droits des personnes

soignées doivent être aménagées, pour des impératifs de sécurité tant des détenus que des personnels soignants. Quelques situations spécifiques, liées à la santé, méritent par ailleurs attention : maternité en prison, création récente des centres de rétention de sûreté, suspension de peine en fin de vie.