



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 de l'Espace de Réflexion Ethique N° 46

- Juin / Juillet 2010-

CENTRE DE DOCUMENTATION ADMINISTRATIVE

ARTICLE

181461

MIRKOVIC Aude

Le CCNE contre les mères porteuses

Revue : DICTIONNAIRE PERMANENT, BIOETHIQUE ET BIOTECHNOLOGIES, 05/2010, n° 204, pp. 5-6

GESTATION POUR AUTRUI / INTERDICTION / COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE / AVIS / MERE PORTEUSE / ETHIQUE

ARTICLE

182063

NOWAK Serge

L'éthique des professions de santé à l'épreuve de la violence dans les relations interdisciplinaires

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 102-107

ETHIQUE / INTERDISCIPLINARITE / VIOLENCE DU SOIGNANT / CONSEQUENCES / RELATION PROFESSIONNELLE / SOUFFRANCE DU SOIGNANT

La violence à l'hôpital devient un problème de plus en plus préoccupant, mais au-delà des représentations courantes, elle revêt des aspects polymorphes et insidieux qui portent atteinte aux patients, autant qu'aux professions de santé. Les sujets ponctuellement médiatisés, tels que la violence des malades mentaux ou la maltraitance des personnes âgées, ne doivent pas occulter que les institutions de soins peuvent générer d'autres formes de violence affectant les relations interdisciplinaires. Les conséquences de la violence dans les rapports au travail s'expriment autant en termes de coûts humains que financiers. Les préoccupations gestionnaires dominantes sont-elles étrangères à une certaine exploitation de la souffrance des soignants ?

ARTICLE

182062

BELOURIEZ Guillaume / DRAPERI Catherine

La narration au sein d'une unité de soins palliatifs

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 94-101

NARRATION / ROLE / UNITE DE SOINS PALLIATIFS / EQUIPE DE SOIN / VECU PROFESSIONNEL / PERSONNEL SOIGNANT / ETHIQUE

Si l'on conseille volontiers aux futurs médecins et soignants d'écouter leurs patients, on ne leur apprend pas à le faire. La parole de la souffrance – celle des patients comme celle des soignants – est classiquement déléguée au psychologue, pour être mieux mise entre parenthèses dans la démarche soignante elle-même. Généralement, il en résulte qu'il est attendu du psychologue qu'il permette au système de fonctionner, au lieu de poursuivre sa finalité propre en s'attachant aux conflits intérieurs, aux résistances et aux désirs de chacun. En amont de ces constats, ce travail présente une étude de la mise en place d'un service de soins palliatifs, où l'on s'est efforcé de mettre la narration au centre de la prise en charge. À travers la prise en considération de la mise en récit des personnes accueillies et de leur entourage, d'une part, et le travail de narration des soignants dans la construction interactive de l'équipe, d'autre part, il s'agissait de ménager une place privilégiée au sens de l'expérience vécue dans la pratique. L'approche herméneutique permet d'aborder ces témoignages, ce savoir existentiel de chacun, en-deçà de toute interprétation psychanalytique des processus inconscients, pour prendre en compte la logique dans laquelle chacun est impliqué. Seront notamment interrogées : les difficultés soulevées par un changement essentiel dans le fonctionnement de l'équipe par rapport au modèle classique

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

ARTICLE

182704

LELIEVRE Nathalie

L'obstination déraisonnable retenue comme faute par le tribunal administratif

Revue : DOULEURS, 01/06/2010, Vol. 11, n° 3, pp. 131-134

OBSTINATION DERAISONNABLE / RESPONSABILITE / FAUTE / ALEA THERAPEUTIQUE / REANIMATION / LEGISLATION / TRIBUNAL ADMINISTRATIF / ENFANT / HANDICAP

Un enfant naît en situation de mort apparente. Alors même qu'un médecin annonce aux parents le décès d'un enfant non encore déclaré mort, la réanimation continue et l'enfant retrouve un rythme cardiaque. Aujourd'hui, l'enfant est lourdement handicapé. Le tribunal administratif retient l'absence de faute au cours de l'accouchement. En revanche, les conditions de la réanimation sont qualifiées de fautives, au motif qu'en pratiquant la réanimation aussi longuement, l'équipe médicale a fait preuve d'une obstination déraisonnable de nature à engager la responsabilité de l'hôpital.

ARTICLE

182063

NOWAK Serge

L'éthique des professions de santé à l'épreuve de la violence dans les relations interdisciplinaires

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 102-107

ETHIQUE / INTERDISCIPLINARITE / VIOLENCE DU SOIGNANT / CONSEQUENCES / RELATION PROFESSIONNELLE / SOUFFRANCE DU SOIGNANT

La violence à l'hôpital devient un problème de plus en plus préoccupant, mais au-delà des représentations courantes, elle revêt des aspects polymorphes et insidieux qui portent atteinte aux patients, autant qu'aux professions de santé. Les sujets ponctuellement médiatisés, tels que la violence des malades mentaux ou la maltraitance des personnes âgées, ne doivent pas occulter que les institutions de soins peuvent générer d'autres formes de violence affectant les relations interdisciplinaires. Les conséquences de la violence dans les rapports au travail s'expriment autant en termes de coûts humains que financiers. Les préoccupations gestionnaires dominantes sont-elles étrangères à une certaine exploitation de la souffrance des soignants ?

ARTICLE

182060

BELOURIEZ Guillaume / CHANARD A. / GOURMELON G. / QUERE M. / TALLEC A. / VIGOUROUX M.

Réflexions sur la toilette mortuaire : retour vers un partage du rituel

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 82-87

SOIN PALLIATIF / TOILETTE MORTUAIRE / REFLEXION CLINIQUE / ACCOMPAGNEMENT DU MOURANT / RITUEL / REFLEXION ETHIQUE / UNITE DE SOINS PALLIATIFS / PARTICIPATION AU SOIN / SOIN A DES PROCHES / CH DOUARNENEZ / VECU PROFESSIONNEL / PERSONNEL SOIGNANT

Quelques membres de l'équipe de l'USP de XXX, quatre infirmières, une aide-soignante, la psychologue et un médecin ont mené une réflexion sur les rituels entourant la toilette mortuaire. Pourquoi avoir choisi de réfléchir à cette question ? Au centre hospitalier de XXX, lorsqu'un patient décède, ce sont les soignants qui restent en première ligne pour s'occuper de lui et accompagner la famille. Cet aspect est notable. En effet, dans les grands établissements hospitaliers, une fois le décès constaté, les corps sont conduits à la chambre mortuaire où les derniers soins sont réalisés. En revanche, à XXX, cette toilette est faite par un binôme aide-soignante/infirmière ou, plus souvent, aide-soignante/aide-soignante. À l'USP, c'est le binôme aide-soignante/infirmière qui s'en charge. Il y a quatre mois, le médecin responsable de l'USP et la psychologue se sont posé la question d'inclure les proches dans ce soin ultime. Or, faire une toilette mortuaire n'est pas un soin anodin. En majorité, cette idée a choqué. Néanmoins, quelques infirmières et aides-soignantes y avaient déjà songé. Ce moment a été le point de départ d'une réflexion sur les fonctions d'une toilette mortuaire, sur ses significations, sur les différentes manières

de la réaliser, sur le vécu des soignants, sur la possibilité d'y inclure la famille et les proches... Un matériel important a été récolté. La recherche s'est révélée fructueuse et les échanges riches. Cependant, de manière à présenter un discours pertinent, le propos se limite à répondre aux questions suivantes. Comment apprêtait-on les morts en Basse-Bretagne au début du xxe siècle ? Comment procède-t-on aujourd'hui à l'hôpital ? Inviter les proches à participer est-il susceptible de favoriser le travail de deuil ? Quels sont les intérêts et les limites ? Quelles seraient les conditions d'un bon partage de ce rituel ?

ARTICLE

182059

BEHAGHEL Sandrine / BELOURIEZ Guillaume / BOURCICOT M.-A. / LE COZ V. / POCHET Y. / SANTOS-CLOAREC M.

Investir un corps altéré : témoignage d'une équipe en unité de soins palliatifs

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 76-81

SOIN PALLIATIF / ACCOMPAGNEMENT DU MALADE / ALTERATION CORPORELLE / BLESSURE NARCISSIQUE / SCHEMA CORPOREL / REFLEXION CLINIQUE / UNITE DE SOINS PALLIATIFS / VECU PROFESSIONNEL / PERSONNEL SOIGNANT / ETHIQUE

Cet article témoigne d'une réflexion théorico-clinique concernant de possibles réactions face à des altérations corporelles importantes en fin de vie. Animés par un souci éthique, différents professionnels d'une unité de soins palliatifs considèrent l'accompagnement qui peut être proposé à des patients dont le corps présente des dégradations massives. À un niveau théorique, la question est appréhendée à travers les concepts de schéma corporel et de blessures narcissiques. À un niveau pratique, l'approche est illustrée par la présentation de l'accompagnement de deux patients.

ARTICLE

182058

BORELLA Catherine

La démarche éthique comme conscience et courage collectifs

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 71-75

ETHIQUE / MORALE / SOCIETE / VALEUR / ACTION / PRUDENCE / CONSCIENCE / DEMARCHE ETHIQUE

Appréhender l'essence de la démarche éthique implique d'abord de différencier clairement la visée éthique du point de vue moral. La distinction entre ces deux termes, qui sont au départ parfaitement interchangeables, puisqu'ils sont la traduction exacte l'un de l'autre, renvoie à l'usage contemporain qui en est fait depuis les dernières décennies. En soi, cette différence d'emploi n'aurait aucune importance, si elle n'était révélatrice d'un enjeu fondamental, en désignant par des mots à l'origine équivalents deux postures, deux positionnements tout à fait distincts, complémentaires mais qui peuvent aussi parfois se révéler opposés, et qu'il importe d'identifier le plus clairement possible si l'on veut saisir à la fois la nécessité de l'éthique et sa spécificité. L'analyse de la démarche éthique nous conduira donc à la définir, à la suite d'Aristote, comme cette capacité proprement humaine à viser l'universel dans l'imprévisibilité du singulier de chaque situation clinique, cherchant ensemble non le rationnel mais le raisonnable, à travers une confrontation collective des points de vue. Il s'agira alors non pas de relativiser les valeurs, mais de tenir bon le paradoxe de leur absolue nécessité. Il s'agira encore de ne jamais renoncer au courage collectif qui nous permet de prendre conscience de ce que nous faisons aujourd'hui même dans nos pratiques de soin et de recherche, et d'assumer notre devoir d'humanité.

ARTICLE

182057

BOULA Jean-Gilles

Cadres de santé et interrogation éthique : l'éthique de l'encadrement

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 64-70

QUESTIONNEMENT / ETHIQUE / OBJECTIVATION / AUTORITE / IDENTITE / DIFFERENCE / HOPITAL MAGNETIQUE / CADRE DE SANTE / ENCADREMENT / EQUIPE DE SOIN

L'éthique de l'encadrement est, avant tout, interrogation sans solution de continuité sur la manière de comprendre la relation à l'autre, en entraînant un cycle d'altérations des identités sociales et professionnelles pour le bien-être des membres de l'équipe soignante. Le cadre de santé est ainsi amené à sortir lui-même et à faire sortir le personnel soignant des enfermements sémantiques, de l'objectivation sociale et des routines pathologiques pour une plus grande efficacité dans les objectifs professionnels et le bon fonctionnement de l'institution hospitalière. C'est en cela que l'encadrement peut être une psychodynamisation de l'existence professionnelle par le processus de questionnement-tension et de dépassement, afin d'éviter la dérive de l'autoritarisme, matrice de la perte de sens et de la pathologie de la relation à l'autre.

ARTICLE

182046

LENEVEU M.-C.

Le dépistage des maladies génétiques incurables : annonce d'une vie programmée

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 59-63

DEPISTAGE GENETIQUE / MALADIE INCURABLE / MALADIE GENETIQUE / ANNONCE DU DIAGNOSTIC / MEDECINE PREDICTIVE / CONSENTEMENT / ETHIQUE

Le dépistage génétique des maladies incurables annonce les aboutissements de la médecine prédictive. Approuvée socialement pour son caractère rationnel et sa capacité de calculabilité du réel, la médecine prédictive est un pur produit de l'univers technique contemporain. Du reste, le savoir impersonnel de la science, en touchant la composante biologique de la singularité individuelle, donne à l'application de la médecine prédictive des allures plus complexes. Se mesurer de facto au risque du savoir objectif, qui peut « condamner à rebours » ou « délivrer de l'appartenance au mal », fait des singularités de chacun, ainsi exposées, des données pas facilement assimilables pour tous. Notamment pour ceux qui en font l'expérience sans leur consentement. La maladie létale s'envisage, en effet, comme une remise en cause de l'existence qui est souvent vécue comme un non-sens. Aujourd'hui, avec les possibilités qu'octroie la médecine prédictive, a-t-on pour autant le droit d'anticiper la vie de certains quand ils ne l'ont pas explicitement demandé ? De fait, l'aspect indéterminé de l'homme est garant de l'action et de l'espoir qui l'habite. Incontestablement, l'avenir déjà pronostiqué anéantit toutes projections futures en posant la vie comme un programme.

ARTICLE

181548

DECROIX Germain

Maltraitance sur enfant : que faire ?

Revue : FMT MAG, 08/2010, n° 95, pp. 52-54

MALTRAITANCE / OBLIGATION DE SIGNALEMENT / SIGNALEMENT / SECRET PROFESSIONNEL / ACTION SOCIALE

ARTICLE

182417

LEMISTRE Philippe / MAGRINI Marie-Benoît

Mobilité géographique des jeunes : du système éducatif à l'emploi

Revue : FORMATION EMPLOI, 06/2010, n° 110, pp. 63-78

MOBILITE GEOGRAPHIQUE / JEUNE / SALAIRE / NIVEAU DE FORMATION / QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

ARTICLE

181593

VLAEMYNCK Françoise

Pas d'enfants sur ordonnance

Revue : L'INFIRMIERE MAGAZINE, 06/2010, n° 261, p. 23

ARTICLE

182033

BERTHIAU Denis

La décision médicale à propos du mineur : aspects juridiques et éthiques

Revue : LA REVUE SAGE-FEMME, 01/06/2010, Vol. 9, n° 3, pp. 146-150

MINEUR / DECISION MEDICALE / AUTORITE PARENTALE / AUTONOMIE / DECISION / ETHIQUE / INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE / REFUS DE TRAITEMENT / CAPACITE JURIDIQUE

Prendre une décision médicale qui concerne un mineur met au centre du débat juridique et éthique au moins deux types de questions. D'une part, on peut s'interroger sur la place donnée au rôle parental dans un contexte où la loi place comme défenseurs naturels des intérêts du mineur le ou les titulaires de l'autorité parentale. D'autre part, il convient d'analyser quelle place on peut donner à la position du mineur dans cette prise de décision tout en sachant qu'entre la naissance et l'âge de 18 ans, il ne peut sans doute être fait abstraction de la maturité grandissante de l'enfant presque adulte. Cet article a pour fonction de tenter de décrypter les postures juridiques et éthiques au regard de cette double problématique.

ARTICLE

182723

DICKELE Anne-Marie

Le don du vivant : questions pour le comité d'experts

Revue : LAENNEC, 07/2010, Vol. 58, n° 3, pp. 44-52

DON D'ORGANE / DONNEUR VIVANT / CONSENTEMENT / COMITE D'EXPERTS

ARTICLE

182720

CAILLOL Michel

La démarche éthique en chirurgie : objectiver en restant libre

Revue : LAENNEC, 07/2010, Vol. 58, n° 3, pp. 6-20

CHIRURGIE / ETHIQUE / OBJECTIVATION / CHIRURGIEN / CONSENTEMENT

ARTICLE

181536

BARRUEL Florence

Pour une qualité des soins qui intègre la dimension humaine

Revue : ONCOMAGAZINE, 05/2010, Vol. 4, n° 2, pp. 12-15

QUALITE DES SOINS / EVALUATION / DISPOSITIF D'ANNONCE / SOIN DE SUPPORT / SUBJECTIVITE / RELATION DE SOIN / HUMANITE / VULNERABILITE

ARTICLE

181883

HAROCHE Aurélie

Le comité d'éthique en faveur de l'interdiction de la gestation à autrui

Revue : SOINS, spécial emploi, spécial emploi, p. S5

GESTATION POUR AUTRUI / RAPPORT CCNE

ARTICLE

181475

BRAILLON Alain

Doctrines philosophiques et décisions en santé

Revue : SOINS CADRES, 05/2010, n° 74, pp. 53-57

*UTILITARISME / SANTE***ARTICLE**

181445

LEPESQUEUX Maryvonne

Attirer ou fidéliser, un acte éthique ?

Revue : SOINS CADRES, 05/2010, n° 74, pp. 40-41

*ATTRACTIVITE / ETHIQUE / HOPITAL / MANAGEMENT / MOTIVATION / RECRUTEMENT / GESTION DES RESSOURCES HUMAINES / VALEUR***ARTICLE**

181389

CAPUANO Alexandra

Crises sanitaires, l'Espace éthique a-t-il un rôle à jouer ?

Revue : SOINS CADRES, 05/2010, n° 74, p. 8

*ESPACE ETHIQUE / ETHIQUE / CRISE SANITAIRE / GRIPPE A (H1N1) / GESTION DES RISQUES***ARTICLE**

182640

PONTE Carène

L'accueil d'embryon 4/6

Revue : SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE, 01/08/2010, n° 255, pp. 45-46

LEGISLATION / EMBRYON / ACCUEIL D'EMBRYON / ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION / ADOPTION / FILIATION / ACCES AUX ORIGINES / DON D'EMBRYON / DON DE GAMETES

Lorsqu'un enfant naît, il est inscrit dans le livret de famille de ses parents et bénéficie d'une filiation, lien juridique à partir duquel il se construit une identité sociale. Mais il existe des situations particulières où la naissance d'un enfant ou son arrivée dans une famille s'éloignent du schéma "traditionnel" et, de ce fait, peuvent questionner les soignants quant au cadre juridique correspondant. Parmi ces situations, l'assistance médicale à la procréation, le don de gamètes, l'accueil d'embryon, l'accouchement sous X ou encore l'adoption.

LIVRE

03n2 / 181667

WORMS Frédéric

Le moment du soin. A quoi tenons-nous ?

Editeur : PUF, 2010, 271 p.

Collection : Ethique et philosophie morale,

SOIN / PHILOSOPHIE MORALE / ETHIQUE / VULNERABILITE / RELATION DE SOIN / POLITIQUE DE SOINS / SOIN PALLIATIF / ALTERITE / RELATION SOIGNANT-SOIGNE / INJUSTICE / VICTIME / MORT / SOLIDARITE ACTIVE / RUPTURE / CARE / PHILOSOPHIE / PSYCHANALYSE

Le moment historique que nous vivons aujourd'hui, en ce début de siècle, se caractérise par de nouvelles vulnérabilités.

Il appelle donc, pour y répondre, un renouveau de l'idée (et de la pratique) du soin. Mais il retrouve ainsi, du coup, l'un des enjeux fondamentaux de la vie humaine. Tel est le double but de ce livre : répondre aux problèmes

les plus urgents du présent ; montrer que l'idée de soin nous révèle les relations et les ruptures les plus vitales entre les hommes. Le soin est deux fois premier : il n'est pas seulement soin de quelque chose, réponse à des besoins, condition de la vie ; il est aussi soin de quelqu'un, comportement adressé, constitution d'un sujet.

Ce sont les " deux concepts du soin " qu'étudie la première partie du livre, en allant jusqu'à leurs enjeux ultimes (ainsi dans les soins " palliatifs "). Mais le soin est deux fois menacé : par un risque extérieur, vital, mais aussi par un risque intérieur, moral : la violation, qui en révèle la signification éthique et politique, et qu'étudie la deuxième partie du livre. Il s'agit alors, sur cette base qui permet de s'y orienter, d'ouvrir l'étude des événements et des problèmes, des réflexions et des oeuvres tissant le moment présent, ou plutôt qui le constituent comme un moment (les " catastrophes ", l'" urgence ", la concurrence des victimes, mais aussi l'amour, l'éducation, le " cave ").

C'est l'objet de la troisième partie, réponse à la question ou à l'exclamation qui lie notre fragilité et nos principes, la vie et la justice : à quoi tenons-nous ?

(sociologiquement hiérarchisé et médicalement inféodé au paradigme curatif), la fécondité de ces modalités nouvelles d'interaction, leurs répercussions effectives sur l'accompagnement des patients et de leur entourage, et la possibilité présumée accrue pour le psychologue de trouver sa place singulière dans ce contexte.

ARTICLE

182061

BEHAGHEL Sandrine

Appréhender sa mort en se séparant de la toute-puissance. Apports freudien

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 88-94

MORT / INCONSCIENT / ANGOISSE DE MORT / TRAUMA / REFLEXION ETHIQUE / VECU PROFESSIONNEL / PERSONNEL SOIGNANT / ETHIQUE

Se reconnaître mortel ne va pas de soi. En effet, la mort propre s'oppose à nos vœux de toute-puissance. De manière générale, ce qui s'oppose à la toute-puissance est source de vexation ou de blessure narcissique, voire de trauma. Pourtant, au cours d'une vie, différentes réalités (découverte de l'objet, de l'altérité des sexes...) confrontent à la limitation de sa puissance et à l'élaboration de la séparation qu'elle sous-tend. La reconnaissance et l'élaboration de la mort propre se situeraient au niveau du conscient, du Je. Dans l'inconscient, la mort propre serait irréprésentable. Fonctionnant en processus primaire, l'inconscient se conduirait comme s'il était immortel. Dans cet ordre d'idée, Freud conçoit l'angoisse de mort comme une angoisse de mort psychique causée par un abandon du Je par le sur-Je. Plus précisément, un effondrement du sur-Je, en tant que figure toute protectrice, provoquerait une mort du Je. Se défaire de la toute-puissance en passant par la séparation des figures grandioses du sur-Je et par son élaboration permettrait des défenses plus souples. En conclusion, à partir de ce développement théorique, nous envisageons quelques conséquences pratiques concernant l'accompagnement des patients atteints d'une maladie grave.

ARTICLE

182060

BELOURIEZ Guillaume / CHANARD A. / GOURMELON G. / QUERE M. / TALLEC A. / VIGOUROUX M.

Réflexions sur la toilette mortuaire : retour vers un partage du rituel

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 82-87

SOIN PALLIATIF / TOILETTE MORTUAIRE / REFLEXION CLINIQUE / ACCOMPAGNEMENT DU MOURANT / RITUEL / REFLEXION ETHIQUE / UNITE DE SOINS PALLIATIFS / PARTICIPATION AU SOIN / SOIN A DES PROCHES / CH DOUARNENEZ / VECU PROFESSIONNEL / PERSONNEL SOIGNANT

Quelques membres de l'équipe de l'USP de XXX, quatre infirmières, une aide-soignante, la psychologue et un médecin ont mené une réflexion sur les rituels entourant la toilette mortuaire. Pourquoi avoir choisi de réfléchir à cette question ? Au centre hospitalier de XXX, lorsqu'un patient décède, ce sont les soignants qui restent en première ligne pour s'occuper de lui et accompagner la famille. Cet aspect est notable. En effet, dans les grands établissements hospitaliers, une fois le décès constaté, les corps sont conduits à la chambre mortuaire où les derniers soins sont réalisés. En revanche, à XXX, cette toilette est faite par un binôme aide-soignante/infirmière ou, plus souvent, aide-soignante/aide-soignante. À l'USP, c'est le binôme aide-soignante/infirmière qui s'en charge. Il y a quatre mois, le médecin responsable de l'USP et la psychologue se sont posé la question d'inclure les proches dans ce soin ultime. Or, faire une toilette mortuaire n'est pas un soin anodin. En majorité, cette idée a choqué. Néanmoins, quelques infirmières et aides-soignantes y avaient déjà songé. Ce moment a été le point de départ d'une réflexion sur les fonctions d'une toilette mortuaire, sur ses significations, sur les différentes manières de la réaliser, sur le vécu des soignants, sur la possibilité d'y inclure la famille et les proches... Un matériel important a été récolté. La recherche s'est révélée fructueuse et les échanges riches. Cependant, de manière à présenter un discours pertinent, le propos se limite à répondre aux questions suivantes. Comment apprêtait-on

les morts en Basse-Bretagne au début du xxe siècle ? Comment procède-t-on aujourd'hui à l'hôpital ? Inviter les proches à participer est-il susceptible de favoriser le travail de deuil ? Quels sont les intérêts et les limites ? Quelles seraient les conditions d'un bon partage de ce rituel ?

ARTICLE

182058

BORELLA Catherine

La démarche éthique comme conscience et courage collectifs

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 71-75

ETHIQUE / MORALE / SOCIETE / VALEUR / ACTION / PRUDENCE / CONSCIENCE / DEMARCHE ETHIQUE

Appréhender l'essence de la démarche éthique implique d'abord de différencier clairement la visée éthique du point de vue moral. La distinction entre ces deux termes, qui sont au départ parfaitement interchangeables, puisqu'ils sont la traduction exacte l'un de l'autre, renvoie à l'usage contemporain qui en est fait depuis les dernières décennies. En soi, cette différence d'emploi n'aurait aucune importance, si elle n'était révélatrice d'un enjeu fondamental, en désignant par des mots à l'origine équivalents deux postures, deux positionnements tout à fait distincts, complémentaires mais qui peuvent aussi parfois se révéler opposés, et qu'il importe d'identifier le plus clairement possible si l'on veut saisir à la fois la nécessité de l'éthique et sa spécificité. L'analyse de la démarche éthique nous conduira donc à la définir, à la suite d'Aristote, comme cette capacité proprement humaine à viser l'universel dans l'imprévisibilité du singulier de chaque situation clinique, cherchant ensemble non le rationnel mais le raisonnable, à travers une confrontation collective des points de vue. Il s'agira alors non pas de relativiser les valeurs, mais de tenir bon le paradoxe de leur absolue nécessité. Il s'agira encore de ne jamais renoncer au courage collectif qui nous permet de prendre conscience de ce que nous faisons aujourd'hui même dans nos pratiques de soin et de recherche, et d'assumer notre devoir d'humanité.

ARTICLE

182057

BOULA Jean-Gilles

Cadres de santé et interrogation éthique : l'éthique de l'encadrement

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 64-70

QUESTIONNEMENT / ETHIQUE / OBJECTIVATION / AUTORITE / IDENTITE / DIFFERENCE / HOPITAL MAGNETIQUE / CADRE DE SANTE / ENCADREMENT / EQUIPE DE SOIN

L'éthique de l'encadrement est, avant tout, interrogation sans solution de continuité sur la manière de comprendre la relation à l'autre, en entraînant un cycle d'altérations des identités sociales et professionnelles pour le bien-être des membres de l'équipe soignante. Le cadre de santé est ainsi amené à sortir lui-même et à faire sortir le personnel soignant des enfermements sémantiques, de l'objectivation sociale et des routines pathologiques pour une plus grande efficacité dans les objectifs professionnels et le bon fonctionnement de l'institution hospitalière. C'est en cela que l'encadrement peut être une psychodynamisation de l'existence professionnelle par le processus de questionnement-tension et de dépassement, afin d'éviter la dérive de l'autoritarisme, matrice de la perte de sens et de la pathologie de la relation à l'autre.

ARTICLE

182046

LENEVEU M.-C.

Le dépistage des maladies génétiques incurables : annonce d'une vie programmée

Revue : ETHIQUE & SANTE, 01/06/2010, Vol. 7, n° 2, pp. 59-63

DEPISTAGE GENETIQUE / MALADIE INCURABLE / MALADIE GENETIQUE / ANNONCE DU DIAGNOSTIC / MEDECINE PREDICTIVE / CONSENTEMENT / ETHIQUE

Le dépistage génétique des maladies incurables annonce les aboutissements de la médecine prédictive. Approuvée socialement pour son caractère rationnel et sa capacité de calculabilité du réel, la médecine prédictive est un pur produit de l'univers technique contemporain. Du reste, le savoir impersonnel de la science, en touchant la composante biologique de la singularité individuelle, donne à l'application de la médecine prédictive des allures plus complexes. Se mesurer de facto au risque du savoir objectif, qui peut « condamner à rebours » ou « délivrer de l'appartenance au mal », fait des singularités de chacun, ainsi exposées, des données pas facilement assimilables pour tous. Notamment pour ceux qui en font l'expérience sans leur consentement. La maladie létale s'envisage, en effet, comme une remise en cause de l'existence qui est souvent vécue comme un non-sens. Aujourd'hui, avec les possibilités qu'octroie la médecine prédictive, a-t-on pour autant le droit d'anticiper la vie de certains quand ils ne l'ont pas explicitement demandé ? De fait, l'aspect indéterminé de l'homme est garant de l'action et de l'espoir qui l'habite. Incontestablement, l'avenir déjà pronostiqué anéantit toutes projections futures en posant la vie comme un programme.

ARTICLE

182263

FRYDMAN René

Les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals : le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI) - Avis 107

Revue : LES CAHIERS DU COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE, 03/2010, n° 62, pp. 3-7

DIAGNOSTIC PRENATAL / DIAGNOSTIC PRE-IMPLANTATOIRE / ETHIQUE / COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE / AVIS

ARTICLE

182507

Quel statut pour les banques de sang de cordon ombilical ?

Revue : MEDECINE ET DROIT, 06/2010, pp. 06/2010

BANQUE DE SANG DE CORDON / SANG DE CORDON / STATUT JURIDIQUE / ETHIQUE

Malgré l'utilité thérapeutique avérée des cellules issues de sang de cordon ombilical, le code de la santé publique les qualifie toujours de simple déchet opératoire ce qui nécessite l'adoption d'un statut juridique adapté. Cette situation a permis l'apparition de banques commerciales privées proposant de stocker le sang de cordon ombilical à des fins autologues ou intrafamiliales malgré l'absence de toute autorisation. Ce contexte soulève de nombreuses questions d'ordre juridique, éthique et social. Conformément aux principes généraux français en matière de santé publique, seules les banques conservant les greffons à des fins non commerciales allogéniques sont actuellement autorisées en France. Cependant, une proposition de loi viendrait modifier la donne en permettant notamment l'implantation de banques commerciales. Le Conseil d'Etat, le Sénat et le Gouvernement considèrent toutefois que des exigences éthique et de service public doivent prévaloir en ce domaine, principes repris par une seconde proposition de loi récente. La prochaine révision de la loi Bioéthique devrait relancer le débat.

ARTICLE

182382

PARICARD Sophie

Le dépistage systématique du VIH : une évolution majeure proposée par la Haute Autorité de Santé
Revue : REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 04/2010, n° 2, pp. 299-312

*VIRUS D'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE / SIDA / DEPISTAGE SYSTEMATIQUE / HISTORIQUE / HAUTE
AUTORITE DE SANTE / PROPOSITION / DROITS DU MALADE / ETHIQUE*

La Haute Autorité de Santé propose une évolution majeure en matière de dépistage du sida. Elle préconise en effet de substituer au dépistage spontané fondé sur la responsabilité individuelle un dépistage systématique organisé par la loi. Ce changement de politique, prôné également au niveau international, est essentiellement fondé sur l'évolution des traitements de la maladie qui permettent d'abaisser la charge virale d'un individu au point que le risque de transmission du virus devient très faible. Devenant alors un outil efficace de contrôle de l'épidémie, le dépistage systématique proposé n'est cependant pas sans dangers. Il convient ainsi de dénoncer le recours au consentement présumé et le renforcement des discriminations.

ARTICLE

181376

LE COZ Pierre

L'exigence éthique et la tarification à l'activité à l'hôpital

Revue : REVUE DE PHILOSOPHIE ECONOMIQUE, 2009, Vol. 10, n° 1, pp. 35-52

*ETHIQUE / T2A / DECISION MEDICALE / DEPENSES DE SANTE / MAITRISE / PATIENT / PRISE EN
CHARGE / EQUITE / UTILITARISME / EGALITARISME*

La difficulté des acteurs de santé à intégrer le critère éthique de l'équité dans leur décision est en partie liée aux émotions déclenchées par la perception sensible des patients. Le souci d'une distribution rationnelle des ressources sanitaires en fonction des besoins de collectivité n'a pas l'intensité émotionnelle de la compassion. L'intégration progressive de la tarification à l'activité dans les établissements de soin offre l'avantage de relativiser l'influence des émotions spontanées dans la décision médicale. Cependant, elle présente l'inconvénient de favoriser la rentabilité plutôt que l'équité.

ARTICLE

182505

L'éthique refuse la pensée unique

Revue : REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 06/2010, n° 35, pp. 279-284

DEMARCHE ETHIQUE / REFLEXION / PENSEE UNIQUE / REFUS / ETHIQUE

ARTICLE

182502

ROCHE Thomas

Sang de cordon : faut-il légiférer pour éviter un nouveau scandale ?

Revue : REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 06/2010, n° 35, pp. 171-186

*SANG DE CORDON / STATUT JURIDIQUE / PRODUIT DU CORPS / CONSERVATION / COLLECTE /
BANQUE DE SANG DE CORDON / AGENCE DE LA BIOMEDECINE / AVIS / ETHIQUE / REFLEXION*

LIVRE
182727

VIII.881 NAN /

CONSEIL SUPERIEUR DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE / PECRESSE Valérie (préf.) /
CHAGNOLLAUD Dominique (av.-pr.)

Nanotechnologies : sciences, marché, réglementation et société. Quelles avancées ?

Editeur : Documentation Française, 2010, 173 p.

*NANOTECHNOLOGIE / NANOSCIENCE / NANOPARTICULE / SANTE / IMPACT / ECONOMIE / ETHIQUE /
RECHERCHE*

Au moment où les débats en matière de nanotechnologies s'avèrent difficiles à organiser dans un climat serein, l'initiative prise en matière par le Conseil supérieur de la recherche et de la technologie prend un relief tout particulier.

Il s'agissait en effet de dresser les perspectives de ce monde mal connu, d'en déterminer tant les normes de sécurité actuelles et futures que les limites éthiques, tout en confrontant "en direct" les points de vue de spécialistes, de décideurs et d'opposants.

Tels étaient les objectifs des Rencontres nationales sur les politiques régionales de recherche - manifestation ancrée au coeur de la mission d'organisation du dialogue, du partage de l'information scientifique et technique et d'analyse des attentes sociales et économiques du CSRT -, co-organisées en mars 2009 avec la région Rhône-Alpes.

Le présent ouvrage regroupe l'essentiel des interventions faites lors des rencontres "Nanotechnologies - sciences, marché, réglementation et société : quelles avancées ?".

Dans sa deuxième partie, l'ouvrage évoque les autres activités du Conseil et présente les avis qu'il a rendus entre octobre 2008 et novembre 2009

LIVRE
182728

VIII.942 HOL /

HOLCMAN Robert

Euthanasie, l'ultime injustice

Editeur : L'Harmattan, 2010, 238 p.

Collection : Questions contemporaines,

*ETHIQUE / EUTHANASIE / DESIR DE MORT / MORT / FIN DE VIE / SOIN PALLIATIF / LIBRE CHOIX /
SUICIDE*

La question centrale soulevée par l'euthanasie est de savoir en quoi il serait justifié d'infliger la mort à quelqu'un qui est en mesure de se suicider.

Le contexte social promeut la mort réussie comme indicateur d'une vie exemplaire, la mort volontaire colme le marqueur d'appartenance à une élite. Pourtant, une éventuelle légalisation de l'euthanasie frapperait prioritairement les classes les moins favorisées : bénéficiant d'une espérance de vie sans incapacité moins longue, elles seraient davantage et plus précocement exposées à une mort anticipée.

Loin d'être une conquête sociale, l'euthanasie est plutôt la résurgence sous une forme moderne d'une pratique ancestrale caractéristique des économies de subsistance qui incitent au décès anticipé des moins productifs. C'est à ce titre que l'opportunité de sa légalisation doit être évaluée en fonction de l'intérêt général.

LIVRE
182519

VIII.942 KAH /

Un type bien ne fait pas ça - Morale, éthique et itinéraire personnel
Editeur : Nil, 2010, 277 p.

KAHN AXEL / AUTOBIOGRAPHIE / ETHIQUE / MORALE / DEONTOLOGIE / DIGNITE / LIBERTE / EUTHANASIE / SEXUALITE / BIOETHIQUE / DROIT / ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION / GENETIQUE / NEUROSCIENCES / REFLEXION

Dans ce nouvel ouvrage, le célèbre généticien revisite les fondamentaux de sa réflexion éthique à la lumière de sa propre vie. Il montre comment s'élabore une réflexion approfondie autour de questions aussi cruciales que la procréation pour autrui, l'homoparentalité, l'euthanasie... et s'insurge contre les "icônes corruptrices" (dévalorisation de l'Autre, utopie scientiste, passion, argent...) qui peuvent fausser le jugement des médecins ou des scientifiques, même les plus imminents. Salutaire.

LIVRE
182677

VIII.942 PAN /

PANDELE Sylvie (coord.)

Accompagnement éthique de la personne en grande vulnérabilité. Autres regards sur le handicap, le grand âge et la fin de vie

Editeur : Seli Arslan, 2009, 154 p.

Collection : Penser l'action sanitaire et sociale,

ETHIQUE / HANDICAPE / PERSONNE AGEE DEPENDANTE / FIN DE VIE / GRANDE VULNERABILITE / DEPENDANCE / PRISE EN CHARGE / ACCOMPAGNEMENT

Quand la pratique se pense ou que la réflexion s'instruit de l'expérience du terrain, la rencontre soignant-soigné s'en trouve éclairée sous un nouveau jour.

Médecins, philosophe, infirmière, sociologues, directeur d'établissement et autres professionnels du champ sanitaire et médico-social réunissent dans ce livre leurs réflexions et leurs expériences pour proposer une approche originale de l'accompagnement des personnes en situation de grande vulnérabilité. Ils croisent leurs regards sur la fragilité du handicap profond, du grand âge ou des souffrances de fin de vie. Ces regards, portés par la même conviction humaniste de la dignité inaliénable et intrinsèque de toute personne, ouvrent dès lors une nouvelle voie éthique à l'accompagnement.