

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 Éthique N° 54

- Mai 2011 -

ARTICLE

191261

VIGNEAU Daniel

Nouvelle réflexion du CCNE sur l'AMP post mortem : un avis pour rien ?

Revue : DICTIONNAIRE PERMANENT, BIOETHIQUE ET BIOTECHNOLOGIES, 04/2011, 214
, pp. 1-4

ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION / TRANSFERT POSTMORTEM D'EMBRYON / POUR / INSEMINATION POST-MORTEM / REFUS / CONTRE / COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE / AVIS / REFLEXION ETHIQUE

Se livrant à nouveau à une réflexion globale sur la demande d'assistance médicale à la procréation (AMP) après le décès de l'homme faisant partie du couple, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), dans un avis du 10 février 2011 (rendu public le 9 mars), se prononce en faveur d'une légalisation du transfert post mortem d'embryon, mais non de l'insémination post mortem (avis CCNE n°113, 10 févr. 2011)

ARTICLE

191347

BENEJAT Murielle

L'autonomie de la responsabilité médicale pour défaut d'information (à propos de quelques arrêts rendus en 2010)

Revue : REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 03/2011, n° 38, pp. 195-208

OBLIGATION D'INFORMATION / REFLEXION / ETHIQUE PROFESSIONNELLE / DEFAUT D'INFORMATION / RESPONSABILITE MEDICALE / DROIT A L'INFORMATION / PERTE DE CHANCE / REPARATION / PREJUDICE MORAL / JURISPRUDENCE

Conçue au départ comme une manifestation du devoir d'équité entre cocontractants, l'obligation d'information, quel que soit son objet, tend à s'émanciper de tout contrat. Dans de telles circonstances, comment encore nier l'autonomie de la responsabilité médicale pour défaut d'information ? Si plus rien ne retient la responsabilité médicale au Code civil, il faut avouer que la consécration d'un régime complètement indépendant nécessite une intervention législative car l'idée bouscule les préceptes les plus élémentaires de la responsabilité civile, du fait générateur au préjudice réparable. Les arrêts marquants rendus cette année sur ce thème appellent à une telle réforme.

ARTICLE

191354

HARDY Jacques

Acharnement thérapeutique - de l'éthique au droit

Revue : REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 03/2011, n° 38, pp. 295-309

ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE / REFLEXION ETHIQUE / REANIMATION NEONATALE / COMPLEXITE / DECISION MEDICALE / EQUIPE DE SOIN / DILEMME ETHIQUE / CONSEQUENCES / RESPONSABILITE POUR FAUTE / OBSTINATION DERAISONNABLE / ENFANT HANDICAPE / CH ORANGE

Le projet de cette étude est de mettre en relation la complexité du dilemme auquel est confrontée l'équipe soignante avec l'apparente simplicité de la décision rendue qui qualifie juridiquement les choix faits et conclut à la faute engageant la responsabilité de l'établissement de santé.

ARTICLE

191695

ARSENAULT Isabelle

Le refus injustifié d'un traitement vital : une question de vie ou de mort

Editeur : LE MEDECIN DU QUEBEC, 04/2011, Vol. 46, n° 4, 6 p.

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

ARTICLE

191311

GRENOUILLOUX A.

Care again, care forever ? Petite histoire de la mise en place d'un comité d'éthique local à l'ère du care

Revue : ETHIQUE & SANTE, 03/2011, Vol. 8, n° 1, pp. 42-46

COMITE D'ETHIQUE / CARE / DELIBERATION / PLURALISME

ARTICLE

191310

HECQUET M. / NUYTENS A.

Réflexion éthique autour des enjeux de la relation soignant-soigné lors d'un accompagnement de fin de vie en EHPAD

Revue : ETHIQUE & SANTE, 03/2011, n° 1, pp. 36-41

*PERSONNE AGEE / MAL-ETRE / SOIGNANT / RELATION SOIGNANT-SOIGNE / DISTANCE /
ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE / ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES
DEPENDANTES*

ARTICLE

191309

ROMEFORT Bernard

Le médecin peut-il annoncer l'échéance de sa mort au malade ?

Revue : ETHIQUE & SANTE, 03/2011, Vol. 1, n° 1, pp. 28-35

ANNONCE DU DIAGNOSTIC / MORT / PATIENT / RELATION MALADE-MEDEecin / PRUDENCE

ARTICLE

191279

BREHAUX Karine

Prélèvement d'organes et euthanasie active

Revue : ETHIQUE & SANTE, 03/2011, Vol. 8, n° 1, pp. 21-27

*GREFFE D'ORGANE / DON D'ORGANES / FIN DE VIE / EUTHANASIE / REFUS DE SOIN / DROITS DES
PATIENTS / AUTONOMIE / DIRECTIVE ANTICIPEE / CONSENTEMENT PRESUME*

ARTICLE

191278

CABARET J.

Mort, mort encéphalique et don d'organe : approche anthropo-philosophique

Revue : ETHIQUE & SANTE, 03/2011, Vol. 8, n° 1, pp. 16-20

MORT / MORT ENCEPHALIQUE / TRANSPLANTATION D'ORGANE / DONNEUR

ARTICLE

191277

SVANDRA Philippe

Camus et l'engagement soignant, de l'impuissance à la révolte

Revue : ETHIQUE & SANTE, 03/2011, Vol. 8, n° 1, pp. 11-15

*CAMUS Albert / PHILOSOPHIE / IMPUISSANCE / REVOLTE / SOIN / NIHILISME / ENGAGEMENT
PROFESSIONNEL / SOIGNANT*

ARTICLE

191276

SAGOLS Lizbeth

L'acceptation du clonage reproductif et de l'eugénisme du design dans la bioéthique du Mexique. Un dialogue critique

Revue : ETHIQUE & SANTE, 03/2011, Vol. 8, n° 1, pp. 4-10

CLONAGE REPRODUCTIF / EUGENISME / LIBERALISME / ONTOLOGIE / EXISTENTIALISME / MEXIQUE

ARTICLE

190975

HABOUBI Camila

Traitement inhumain et dégradant infligé à une détenue anorexique

Revue : DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 03/2011, Vol. 11, n° 1, pp. 58-71

ANOREXIQUE / PRISON / TRAITEMENT INHUMAIN / DETENU / SOIN AU DETENU / DROITS DU DETENU

ARTICLE

191302

MAUDUIT Laurence

Le don d'organes au-delà des croyances

Revue : SOINS, 05/2011, n° 755, p. 12

DON D'ORGANES / RELIGION

ARTICLE

191175

LAMBERT Philippe

Quelle éthique face à la mort ?

Revue : SCIENCES HUMAINES, 05/2011, n° 226, p. 6

MORT / FIN DE VIE / ETAT VEGETATIF / ARRET DE VIE / ETHIQUE

État végétatif, conscience minimale, comment décider de l'arrêt des traitements ? Les médecins veulent prolonger la vie au maximum... sauf la leur.

ARTICLE

191325

DE LA VEGA Xavier

Conflits au travail : de nouvelles mobilisations ?

Revue : SCIENCES HUMAINES, 06/2011, n° 227, pp. 32-47

*CONFLIT DU TRAVAIL / CONDITION DE TRAVAIL / MANAGEMENT / GREVE / MANIFESTATION /
ABSENTEISME / PRUD'HOMME / ENTREPRISE / CONTESTATION / MILITANCE SOCIALE / SYNDICAT /
INJUSTICE SOCIALE*

Les conflits au travail seraient en régression continue. Tel était depuis des décennies le constat commun des observateurs. La crise, le déclin du monde ouvrier et du syndicalisme, l'essor d'un nouveau management, tout concourrait à faire diminuer les conflits du travail.

Or, le sens de l'histoire n'est pas aussi clair. Même plus discrètes, les mobilisations ont perduré dans les usines et ailleurs. De nouvelles mobilisations sont apparues récemment?: elles concernent des personnels qui n'y étaient pas habitués, qu'ils soient cadres, employés de supermarchés, sans-papiers ou personnels précaires. Les mobilisations prennent aussi des formes nouvelles. La grève n'est plus le seul instrument d'action?: du recours à la justice à la résistance passive, le répertoire d'action s'est diversifié. Les salariés auraient-ils repris l'initiative ?

ARTICLE

191317

DELMAS-MARTY Mireille (entretien) / FOURNIER Emmanuel (entretien)
L'universel à l'épreuve du droit
Revue : SCIENCES HUMAINES, 06/2011, n° 227, pp. 28-31

DROITS DE L'HOMME / UNIVERSALISATION / COUR INTERNATIONALE DE JUSTICE / CRIME CONTRE L'HUMANITE / DROIT INTERNATIONAL HUMANITAIRE

Existe-t-il une communauté humaine de valeurs trouvant son expression dans le droit international actuel ? Mireille Delmas-Marty apporte son expertise de juriste, proposant un universalisme des droits de l'homme raisonné qui tient compte des repères culturels propres à chaque société.

ARTICLE

191314

SOUSSAN Rémi
Les professeurs d'éthique sont-ils plus moraux que les autres ?
Revue : SCIENCES HUMAINES, 06/2011, n° 227, p. 12

MORALE / ETHIQUE / ENSEIGNEMENT / PHILOSOPHE

Réfléchir sur la morale et sur l'éthique change-t-il réellement votre comportement ? Pas si sûr...

QUEBEC / REFUS DE SOINS (malade) / OBLIGATION D'INFORMATION / CONSENTEMENT AUX SOINS / APTITUDE A CONSENTIR / EVALUATION / ETHIQUE / PRISE DE DECISION

Devant un refus qu'il juge déraisonnable, la réaction initiale du médecin sera de s'interroger sur l'aptitude du patient à consentir aux soins. Les critères d'aptitude sont bien définis et la conduite à suivre lorsqu'un patient est jugé inapte est bien balisé. Toutefois, pour la personne qui respecte ces critères, une décision qui semble incompréhensible d'un point de vue rationnel peut heurter le médecin qui veut bien faire. Lorsque les avantages d'un traitement surpassent les inconvénients ou que le refus compromet la survie, le médecin et l'équipe traitante font alors face à des problèmes à la fois cliniques et éthiques.

ARTICLE

191696

QUINTIN Jacques

La souffrance du médecin : un malaise éthique ?

Editeur : LE MEDECIN DU QUEBEC, 04/2011, Vol. 46, 6 p.

MEDECIN / SOUFFRANCE ETHIQUE / DEFINITION / CONSEQUENCES / PREVENTION / QUEBEC

ARTICLE

191697

BOIRE-LAVIGNE Anne-Marie

Désaccord sur les soins en fin de vie : sortir de l'impasse !

Editeur : LE MEDECIN DU QUEBEC, 04/2011, Vol. 46, n° 4, 6 p.

FIN DE VIE / PATIENT HOSPITALISE / SOIN / CONSENTEMENT AUX SOINS / DECISION MEDICALE / FAMILLE / RELATION MEDECIN-FAMILLE / PROCHE / DESACCORD SUR LES SOINS / QUEBEC / ETHIQUE / GESTION DES CONFLITS

ARTICLE

191788

MARTINENT Eric

Description des règles de répartition et d'attribution des greffons pancréatiques prélevés sur une personne décédée en vue de transplantation d'organes

Revue : REVUE DROIT & SANTE , 05/2011, n° 41, pp. 318-323

TRANSPLANTATION D'ORGANE / TRANSPLANTATION PANCREATIQUE / LEGISLATION / REGLEMENTATION / PRELEVEMENT POST-MORTEM / ETHIQUE / REPARTITION D'ORGANE / ATTRIBUTION D'ORGANE / CRITERE DE CHOIX

ARTICLE

191826

GAUSSENS Evelyne / LUQUEL Laurence / TURBELLIER Alexandra

Une approche en établissement privé non lucratif

Revue : GESTIONS HOSPITALIERES, 04/2011, n° 505, pp. 280-284

ETABLISSEMENT DE SANTE PRIVE NON LUCRATIF / HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES MAGNOLIAS / ESSONNE / FILIERE GERIATRIQUE / MALADIE D'ALZHEIMER / PRISE EN CHARGE / DISPOSITIF / DESCRIPTIF / METHODOLOGIE GINESTE-MARESCOTTI / HUMANITUDE / CARE / RELATION DE SOIN / ETHIQUE

LIVRE
190927

VIII.942 SOI /

DORON Claude-Olivier (coord.) / LEFEVE Céline (coord.) / MASQUELET Alain-Charles (coord.) / LECOURT Dominique (av. -pr.)

Soin et subjectivité

Editeur : PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRAN, 2011, 229 p.

Collection : Science Histoire Société,

SOIN / DROIT A LA MORT / CURE / DEFINITION / RELATION DE SOIN / RELATION MALADE-MEDEecin / MALADIE / SANTE / HANDICAP / DELINQUANT SEXUEL / PRISE EN CHARGE / MALADE MENTAL / PSYCHIATRIE / QUALITE DE VIE / EVALUATION / VIEILLISSEMENT / PERSONNE AGEE / BIEN VIEILLIR / DEVOIR DE SANTE / RESPONSABILITE INDIVIDUELLE / TECHNIQUE MEDICALE / EVOLUTION / ETHIQUE / SUBJECTIVITE / PATIENT

Cet ouvrage, issu de séminaires de recherche du Centre Canguilhem (Université Paris VII) qui réunissaient des professionnels venus d'horizons divers (praticiens hospitaliers, sociologues, philosophes), s'efforce de faire le point sur les évolutions complexes et parfois contradictoires qui affectent le domaine de la santé. D'une part, le développement d'une médecine toujours plus technicisée et spécialisée, soumise à des contraintes économiques importantes, conduit à réduire la place accordée à la clinique individualisée ; d'autre part, l'émergence de nouveaux acteurs dans le domaine de la santé, tels que les associations de patients, ainsi que le développement des maladies chroniques et de problèmes liés à la prise en charge de la vieillesse et du handicap, ont contribué à mettre au premier plan l'exigence d'une prise en compte de la subjectivité des patients et à accorder une place centrale non plus simplement à la dimension thérapeutique et technique de la médecine, mais à la dimension du soin. Ce sont les enjeux et les ambiguïtés de cette dimension du soin et de l'accent mis sur la subjectivité et la responsabilité du patient qui sont interrogés dans ce travail.

LIVRE
191170

VIII.947 SCH /

SCHUMACHER Bernard N.

Quand cesse-t-on de vivre ? Pour une définition de la mort humaine

Editeur : Editions Cécile Defaut, 2011, 119 p.

MORT / DEFINITION / PRELEVEMENT D'ORGANE / PERSONNE HUMAINE / ETRE HUMAIN / ETHIQUE

Les récentes découvertes technologiques liées à la transplantation d'organes humains et au maintien de la vie de manière artificielle d'un être humain, ainsi que la controverse relative à l'euthanasie, ont suscité un débat passionné cherchant à résoudre la question de savoir à quel moment exact un être humain est mort. Si l'on veut être certain de ne pas tuer un être humain au moment de prélever ses organes, il est capital de commencer par définir la nature de la mort humaine puis d'élaborer des tests permettant de certifier le décès. Une telle définition implique une compréhension de la personne humaine et constitue le point de départ de la discussion éthique sur la fin de vie et des débats autour d'une politique des soins.

LIVRE
191173

VIII.942 GRA /

GRAFTIEAUX Jean-Pierre / GEOFFROY Michel (préf.)

Le soignant et sa conscience - La relation clinique comme présence à l'autre et expérience de l'Être

Editeur : Seli Arslan, 2011

RELATION MALADE-MEDEecin / MEDEecin ANESTHESISTE-REANIMATEUR / ANESTHESIE / REVEIL ANESTHESIQUE / CONSCIENCE / CONSCIENCE DE SOI / ETRE / ETRE HUMAIN / DEFINITION / PHILOSOPHIE / ETHIQUE / RELATION DE SOIN / FIN DE VIE / EMPATHIE / PRISE EN CHARGE GLOBALE

Le soignant et sa conscience La relation clinique comme présence à l'autre et expérience de l'Être Comment un soignant pourrait-il se revendiquer d'une conscience comme simple présence à soi ? Enfermé dans sa solitude, comment pourrait-il s'engager dans l'expérience relationnelle, être présent à l'autre, son patient ? L'auteur, médecin neuro-anesthésiste, s'interroge sur la notion de conscience morale du soignant. Pour en examiner

l'essence, il part de l'immersion dans sa pratique quotidienne qu'il soumet à la critique philosophique. Le champ de l'anesthésie est en effet parcouru par la dimension de la conscience. Ainsi, avec la consultation préanesthésique, le médecin est confronté aux peurs et aux angoisses de son patient, auxquelles il doit tenter de s'ouvrir et de répondre. L'acte anesthésique, lui, bien que technique, ne peut s'assimiler à une relation de sujet à objet, où le patient serait réduit à la somme de ses organes. Enfin, dès le réveil du patient, le médecin poursuit avec lui une relation interpersonnelle. Mais la relation clinique ne se cantonne pas au bloc opératoire : le médecin neuro-anesthésiste entre aussi en relation, dans les services d'hospitalisation ou de réanimation, avec d'autres patients, notamment en fin de vie. Est alors esquissée une réflexion éthique sur l'humanité et la dignité de tels patients. L'ouvrage montre que la relation clinique s'inscrit dans une dimension ontologique. Pour vivre cette expérience de l'Être en médecine et parvenir à la conscience morale, il s'agit de garder à l'esprit que la conscience renvoie à la veille et à l'inquiétude du soignant à l'égard de son patient. L'autre, le patient, n'est plus alors considéré comme simple être-là, organique. Il assigne le soignant à sa responsabilité : celle d'être-avec, d'être-pour, de s'engager auprès de lui. La relation de soin est éthique lorsqu'elle repose sur cette nécessaire co-présence. Ce livre s'adresse à tout soignant en constante interrogation sur sa pratique.

LIVRE
191205

VIII.942 SCA /

Les souhaits des personnes en fin de vie : un inventaire systématique et structuré

Editeur : Publibook, 2011, 100 p.

Collection : Psychologie cognitive / sciences humaines et sociales,

FIN DE VIE / PERSONNE EN FIN DE VIE / MORT IMMINENTE / VOLONTE DU MALADE / THEORIE DU RENVERSERMENT PSYCHOLOGIQUE / ETHIQUE / PSYCHOLOGIE

La mort touche tout le monde, de près ou de loin.

Lorsque quelqu'un est en fin de vie, il n'est pas aisé de savoir ce qu'il convient de faire pour le rassurer et satisfaire ses attentes. A partir de deux études sérieuses et de la théorie du renversement psychologique, cet ouvrage répond de manière scientifique à cette préoccupation qu'est la gestion des derniers instants, légitime mais toujours taboue dans notre société. Synthétisant la thèse que Sylvie Scaon a présentée à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes, cet essai convainquant est destiné en priorité aux spécialistes du soin palliatif, de la décision médicale et de l'éthique, qu'ils soient médecins, personnels infirmiers, auxiliaires de vie, personnels administratifs et responsables de maisons de retraite ou d'hôpitaux, étudiants en sciences médicales ou paramédicales.

Ainsi, il s'agit ici de contribuer à l'amélioration de l'environnement et des équipes pour qu'ils soient toujours plus sensibles aux souhaits des personnes en phase terminale. Une publication récente de la revue « International Journal of Aging and Human Development » a présenté et reconnu l'intérêt de cette thèse.

LIVRE
191477

VIII.942 TRA /

HIRSCH Emmanuel (dir.) / LEONETTI Jean (préf.) / SICARD Didier (av. -pr.)

Traité de bioéthique I - Fondements, principes, repères

Tome 1/3

Editeur : Erès, 2010, 764 p.

Collection : Espace Ethique,

BIOETHIQUE / SOIN / MEDECINE / COMPASSION / SOLLICITUDE / DROITS DE L'HOMME / HISTOIRE / DROIT / DIGNITE / RECHERCHE BIOMEDICALE / CHARTE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPEENNE / BIOTECHNOLOGIE / NANOTECHNOLOGIE / EXPERIMENTATION ANIMALE / SANTE PUBLIQUE / SANTE AU TRAVAIL / CRISE SANITAIRE / ETHIQUE

Ce traité de bioéthique s'inscrit dans une démarche de démocratisation des enjeux concrets de santé publique et des évolutions biomédicales. Chacun doit pouvoir s'approprier les savoirs qui concernent des choix de société sensibles, urgents, et une certaine conception de la dignité humaine. Comment mobiliser les compétences, les connaissances, les moyens au service du bien commun ? Selon quels critères arbitrer des choix justes qui n'accroissent pas les vulnérabilités dans l'accès aux soins ? Quelles priorités fixer à la recherche biomédicale sans négliger les causes moins reconnues ou moins défendues que d'autres ? Jusqu'où les innovations biotechniques peuvent-elles transformer nos conceptions de la vie, du vivant, mais également renforcer nos

capacités d'intervention sur la personne, son identité, voire la destinée humaine ? Ce qui est techniquement possible est-il toujours acceptable et à quelles conditions ?

Tout doit être mis en œuvre pour susciter un débat loyal et argumenté sur ces questions essentielles, mais également pour créer les conditions de sa pérennité dans le cadre d'instances et de procédures soucieuses des personnes humaines, fussent-elles les plus vulnérables.

Ce traité a l'ambition de contribuer à inventer une bioéthique respectueuse des principes du vivre ensemble.

LIVRE
191483

VIII.942 TRA /

HIRSCH Emmanuel (dir.)

Traité de bioéthique II - Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques
tome 2/3

Editeur : Erès, 2010, 704 p.

Collection : Espace éthique,

BIOETHIQUE / SOIN / CORPS / ANTHROPOLOGIE CULTURELLE / INTIME / RELATION DE SOIN / MALADIE / EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT / INNOVATION MEDICALE / TRANSPLANTATION D'ORGANE / PEDIATRIE / GERIATRIE / CANCEROLOGIE / MALADIE RARE / DROITS DES PATIENTS / ETHIQUE / DEVOIR DE SANTE

Voir le sommaire

La bioéthique ne concerne pas uniquement les aspects les plus innovants ou performants de la biomédecine ; elle interroge les valeurs du soin, cette notion de care désormais au cœur du politique qui, au-delà d'une approche strictement médicale (cure), définit la sollicitude exprimée dans l'acte de soin. Depuis quelques années, le « droit de la personne malade » induit de nouvelles pratiques. Au cœur du soin, les circonstances délicates de l'annonce de la maladie, celles de la décision partagée incitent à penser différemment la relation aux malades.

Mais les avancées biomédicales sollicitent également une réflexion approfondie portant sur les mutations produites notamment par la pratique des tests génétiques, la thérapie cellulaire, l'assistance médicale à la procréation, les neurosciences, les allogreffes de face, les prélèvements d'organes. Les nouvelles représentations de la vie, du vivant, de la fin de vie, voire de la mort dite « clinique » déplacent les repères et peuvent inciter à des ruptures qui affectent nos conceptions de la personne et les valeurs constitutives de la démocratie.

Ce traité a l'ambition de contribuer à inventer une bioéthique respectueuse des principes du vivre ensemble qui concilie l'humanité du soin avec sa technicité.

LIVRE
191507

VIII.942 TRA /

HIRSCH Emmanuel (dir.) / FROUCHT-HIRSCH Sylvie (post-f.)

Traité de bioéthique III - Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes
tome 3/3

Editeur : Erès, 2010

Collection : Espace éthique,

BIOETHIQUE / HANDICAP / VULNERABILITE / PSYCHIATRIE / CANCEROLOGIE / VIEILLISSEMENT / DEPENDANCE / MALADIE D'ALZHEIMER / TOXICOMANIE / MALADIE GRAVE / REANIMATION / FIN DE VIE / DECISION MEDICALE / URGENCE / CATASTROPHE / DOULEUR / SOUFFRANCE / MORT / DEUIL / SOIN PALLIATIF / PERSONNE / PRISON / ETHIQUE

Loin de se limiter aux aspects fascinants de la biomédecine, la réflexion bioéthique s'intéresse aux problèmes les plus immédiats et parfois les plus redoutables de la médecine et du soin, lorsque nos devoirs d'humanité concernent des personnes vulnérables dans le handicap, la maladie, ou dans ces situations extrêmes en réanimation ou en fin de vie. Les dépendances liées aux affections psychiatriques, aux maladies neurologiques dégénératives interrogent au même titre que le soin en prison ou les modalités de prises de décisions dans un contexte où les dilemmes ne peuvent viser que le moindre mal. Comment intervenir avec humanité, sollicitude et respect auprès de la personne en rééducation à la suite d'un AVC ou éprouvée par une souffrance qu'elle ne

parvient plus à assumer ? Comment accompagner un patient en situation d'échec thérapeutique, en phase terminale, ou un proche en deuil à la suite d'années de présence active dans le contexte de la maladie grave ? L'attention bioéthique suscite une capacité de questionnement là où abdiquer équivaut à abandonner la personne malade à la solitude et au désespoir. Les auteurs de ce traité nous engagent à comprendre l'exigence bioéthique comme une capacité de résister au nom des valeurs indispensables.