



**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° 57

**- Octobre 2011-**

## CENTRE DE DOCUMENTATION ADMINISTRATIVE

### ARTICLE

195596

L'interruption volontaire de grossesse

Revue : REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 03/2011, pp. 5-221

*INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE / PRISE EN CHARGE / FRANCE / CONTRACEPTION / HISTOIRE / DEPENALISATION / ACTE MEDICAL / REFLEXION ETHIQUE / PHILOSOPHIE / STATUT / EMBRYON / STATISTIQUES / EUROPE / MINEURE / TEMOIGNAGE / BILAN*

Avec l'adoption de la loi du 17 janvier 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse, les femmes disposaient pour la première fois en France de la possibilité légale d'interrompre une grossesse pour des motifs non thérapeutiques. Comme le souligne Simone Veil en ouverture de ce numéro, cette loi fut l'aboutissement de compromis faisant suite à des années de débats passionnés et à l'échec de plusieurs propositions et projets de lois. Ce n'est qu'en 2001 (loi Aubry-Guigou du 4 juillet 2001) que l'IVG fut clairement identifiée comme une liberté reconnue et protégée par le droit. Juristes et sociologues analysent ici le chemin parcouru. L'avortement ne devint pas pour autant un acte banal du point de vue de la morale comme le rappelle la philosophe Anne Fagot-Largeault.

Dix ans après, où en est-on ?

Une grande enquête nationale auprès des femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse (11 000 femmes interrogées) ainsi qu'auprès des structures d'accueil (plus de 200) et des médecins (1200) a été conduite par la DREES en 2007, avec le soutien de la DGS et le concours scientifique de l'INSERM et de l'INED. Cette enquête ainsi que les sources administratives habituellement exploitées pour le suivi sanitaire et social des IVG (notamment grâce à la statistique publique spécifique mise en place par la loi de 1975) sont mobilisées ici dans cinq contributions de sociologues, démographes, économistes et médecins pour éclairer les grandes questions qui font toujours l'objet d'une attention soutenue : accès effectif des femmes à l'IVG, conditions de prise en charge, motivations...

L'analyse de la réglementation mais aussi des modalités de prise en charge financière montre que l'IVG reste un acte médical à part, peu valorisé par les professionnels eux-mêmes, mal enseigné... comme le souligne l'Inspection générale des Affaires sociales qui recommande de poursuivre l'effort de recherche pour éclairer les zones d'ombre qui demeurent encore autour de la contraception et de l'IVG.

### ARTICLE

195128

La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple

Revue : LES CAHIERS DU COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE, 06/2011, n° 67, pp. 4-14

*ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION / POST-MORTEM / SPERME / CONSERVATION / CRYOCONSERVATION / TRANSFERT POSTMORTEM D'EMBRYON / ETHIQUE / COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE / AVIS*

### ARTICLE

195130

COLLARD Gilbert / RAMBIER Marion

Transfert d'embryon post-mortem et insémination post-mortem : deux situations distinctes, un problème éthique commun

Revue : LES CAHIERS DU COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE, 06/2011, pp. 15-16

*TRANSFERT POSTMORTEM D'EMBRYON / INSEMINATION ARTIFICIELLE / ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION / INTERET DE L'ENFANT / ETHIQUE / PROJET PARENTAL / COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE*

**ARTICLE**

195132

BUJAN Louis

Procréer après la mort : le possible est-il souhaitable ? A propos de l'avis du Comité consultatif national d'éthique  
Revue : LES CAHIERS DU COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE, 06/2011, n° 67, pp. 17-19

*AVIS / COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE / TRANSFERT POSTMORTEM D'EMBRYON / INSEMINATION POST-MORTEM / ETHIQUE / INTERET DE L'ENFANT / MERE / RESPONSABILITE / EQUIPE MEDICALE / REFLEXION*

**ARTICLE**

195752

LEGROS Bérengère

Le maintien du cap des pouvoirs publics sur l'évolution du droit de la fin de vie  
Revue : REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 06/2011, n° 39, pp. 125-155

*FIN DE VIE / PRISE EN CHARGE / SOIN PALLIATIF / EUTHANASIE / PROJET DE LOI / SUISSE / DROIT A LA MORT / EVOLUTION / ETHIQUE / ALLOCATION JOURNALIERE D'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE / OBSERVATOIRE NATIONAL DES PRATIQUES MEDICALES DE LA FIN DE VIE*

Le droit de la fin de vie ne cesse de se perfectionner comme le démontrent la création d'une allocation journalière d'accompagnement, l'introduction de la sédation dans le Code de déontologie médicale ou encore l'élargissement des détenteurs du pouvoir de déclencher une procédure collégiale en vue d'une limitation ou un arrêt de traitement. Le rapport d'évaluation de la loi du 22 avril 2005 a mis en lumière le fait que la défaillance du système réside essentiellement dans l'absence d'information tant des profanes que des professionnels de santé sur le dispositif normatif. C'est cette nouvelle culture médicale et juridique de la fin de vie qu'il s'agit de transmettre, la jurisprudence administrative commençant d'ailleurs à y participer. Les pouvoirs publics maintiennent donc leur cap sur l'évolution du droit de la fin de vie et refusent toujours d'introduire en droit français une "interruption de vie", sous forme d'euthanasie ou d'assistance au suicide, comme l'illustre le débat sénatorial de janvier 2011. Néanmoins, ils n'excluent pas d'approfondir la réflexion sur la prise en charge de la fin de vie dans le cadre de l'Observatoire national de la fin de vie dont les travaux s'appuieront notamment sur les leçons à tirer des expériences étrangères.

**ARTICLE**

195755

Ethique et droit du vivant

Revue : REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 06/2011, pp. 195-213

*ETHIQUE / ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION / DROIT A LA MORT / DON D'ORGANES / RECHERCHE / ENGAGEMENT / DEFINITION*

**ARTICLE**

195209

Internet : des promesses pour la santé ? XVIIème journées d'Euro Cos Humanisme & santé  
Revue : DH MAGAZINE, 08/2011, n° 139, pp. 20-28

*INTERNET / SANTE / IMPACT / MEDECINE / HISTORIQUE / RELATION MEDICALE / DEMOCRATIE SANITAIRE / SAVOIR MEDICAL / REFLEXION / PHILOSOPHIE / RELATION SOIGNANT-SOIGNE / ETHIQUE*

**ARTICLE**

195756

HARDY Jacques

Acharnement thérapeutique, de l'éthique au droit

Revue : LA GAZETTE DE L'HOPITAL, 10/2011, n° 94, 6 p.

*ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE / ETHIQUE / DROIT / HOPITAL / RESPONSABILITE / CH ORANGE /  
FAUTE MEDICALE / DILEMME ETHIQUE / RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES / OBSTINATION  
DERAISONNABLE*

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

**ARTICLE**

195528

Détenu et confidentialité des soins. CEDH, 26 mai 2011 n°19868/08  
Revue : DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 09/2011, Vol. 11, n° 3, pp.381

*DETENU MALADE / CONFIDENTIALITE / SOIN INFIRMIER / JURISPRUDENCE EUROPEENNE*

**ARTICLE**

195297

LACHENAL Florence

Aspects éthiques de la prise de décision de transfert (ou non-transfert) en réanimation des patients porteurs d'hémopathies malignes

Revue : ETHIQUE & SANTE, 09/2011, Vol. 8, n° 3, pp. 160-165

*ONCO-HEMATOLOGIE / REANIMATION / DECISION / ETHIQUE / HEMOPATHIE MALIGNNE*

D'importants progrès thérapeutiques ont été réalisés ces vingt dernières années dans la prise en charge des patients atteints d'hémopathies malignes, permettant de prendre en charge des patients de plus en plus nombreux et de plus en plus âgés et de leur offrir des chances croissantes de rémission voire de guérison. En retour cependant, l'agressivité de ces traitements est responsable d'une multiplicité des situations de détresse clinique pouvant conduire à un transfert en réanimation des patients. La question du transfert ou du non-transfert en réanimation est ainsi une question quotidienne, et difficile, dans les services d'onco-hématologie. Nous avons souhaité réfléchir, à la lumière d'une observation clinique, aux aspects éthiques de la prise de décision de transfert ou de non-transfert en réanimation des patients atteints d'hémopathie maligne et en particulier aux facteurs à prendre en compte dans la décision.

**ARTICLE**

195296

CHEMOUILLI Philippe

La stérilisation des lépreux dans le Japon moderne. Les paradoxes d'un eugénisme à contre courant

Revue : ETHIQUE & SANTE, 09/2011, Vol. 8, n° 3, pp. 153-159

*LEPRE / EUGENISME / STERILISATION / JAPON / LEPROSERIE*

Si tous les pays ont adopté une attitude discriminatoire à l'égard des lépreux, la preuve scientifique de l'origine bactérienne de la maladie a permis une rationalisation des politiques de santé publique dans la plupart des cas. Dans certains pays comme le Japon, on assiste en fait à un durcissement de la politique. Cela s'est traduit en pratique par un enfermement des lépreux dans des établissements publics puis d'État à partir de 1931. Loin d'être abolie après la guerre, cette législation s'est renforcée. Une telle évolution n'est pas spécifique au Japon mais la situation du Japon se distingue par la superposition d'une politique de quarantaine et de mesures eugéniques. Si des stérilisations ont été pratiquées avant 1948 sans bases légales, elles ont été rendues légales après 1948. Nous retraçons l'évolution de la politique eugéniste au Japon en la situant dans le contexte du processus de modernisation. L'exemple du Japon nous permettra de dégager les implications éthiques de la persistance d'une dérive eugénique dans une société devenue démocratique.

**ARTICLE**

195295

AUBERT-MARSON Dominique

L'eugénisme : une idéologie scientifique et politique

Revue : ETHIQUE & SANTE, 09/2011, Vol. 8, n° 3, pp. 140-152

*GALTON Francis / EUGENISME / STERILISATION / EUTHANASIE*

En 1883, Sir Francis Galton fonde l'eugénisme qui va se développer sur une nouvelle vision de l'hérédité mais aussi sur la théorie de la sélection naturelle de Darwin, appliquée à la société par Spencer. L'eugénisme de Galton est un programme de sélection artificielle pour produire une race d'hommes améliorée par un contrôle des mariages et des naissances. En 1904, il expose ses idées devant une foule de médecins et de scientifiques. Son discours largement diffusé servira de point de départ aux mouvements eugénistes américain et européen qui se développeront dans la première moitié du 20ème siècle. Les politiques eugéniques, mises en place dans 25 pays démocratiques, ont surtout consisté en des lois rendant la stérilisation obligatoire des faibles d'esprit et des criminels et de lois permettant un contrôle des mariages par un certificat prénuptial. Les États-Unis vont aussi restreindre l'immigration et l'Allemagne va pousser à l'extrême sa politique eugénique en organisant l'euthanasie des malades mentaux.

## ARTICLE

195294

HUM Pierre

Pourquoi un espace de réflexion éthique en santé mentale dans le Nord Pas-de-Calais ?

Revue : ETHIQUE & SANTE, 09/2011, Vol. 8, n° 3, pp. 132-139

*ESPACE ETHIQUE / ETHIQUE / SANTE MENTALE / PSYCHIATRIE / COMITE D'ETHIQUE / NORD-PAS-DE-CALAIS*

La fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) a mis en place un espace de réflexion éthique en santé mentale, au début de l'année 2010. Nous proposons d'identifier un certain nombre de questions comportant des enjeux éthiques, évoquées lors des rencontres organisées par l'espace éthique. Sur la base de cette ébauche de problèmes, nous serons amenés à formuler d'autres enjeux. D'abord, il semble nécessaire de préciser les singularités propres à la santé mentale et à la psychiatrie, afin de formuler de manière pertinente les questions éthiques rencontrées, sans toutefois perdre le lien avec les autres champs de la médecine et en évitant de constituer une réflexion autonome sans lien avec les sciences humaines. Mais surtout, il nous semble que l'usage du terme de santé mentale au lieu de celui de psychiatrie, pour qualifier l'espace de réflexion éthique, peut contribuer à mettre l'accent sur certains enjeux éthiques propres à la pratique du soin et ouvrir de nouvelles perspectives de recherche.

## ARTICLE

195293

DEKEUWER Catherine / CHVETZOF Roland / KOPP N.

Réflexion éthique et institutionnalisation de l'éthique

Revue : ETHIQUE & SANTE, 09/2011, Vol. 8, n° 3, pp. 125-131

*ETHIQUE / REFLEXION ETHIQUE / HAUTE AUTORITE DE SANTE / CERTIFICATION / ETHIQUE MEDICALE*

On assiste depuis 2002, en France, à une réorganisation du secteur de la santé pour une meilleure coordination et une qualité de la prise en charge des usagers. Dans ce contexte, on demande aux professionnels d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer une démarche éthique. Celle-ci devient alors un objet d'évaluation requis par la procédure de certification de la HAS et les évaluations externes des établissements médicosociaux de l'ANESM. L'éthique devient obligatoire et on lui applique la logique de la démarche qualité. Cela est-il compatible avec les exigences d'une réflexion éthique ? Comme la démarche qualité impose des impératifs de rationalisation pour une meilleure efficacité de l'organisation, la démarche éthique ne risque-t-elle pas d'être réduite à une simple variable d'ajustement conduisant à la mise en œuvre de recommandations ou d'avis certifiés éthiques ? Nous proposons ici de questionner cette démarche en identifiant deux dimensions de l'éthique rétives à toute institutionnalisation : l'exigence de pensée et l'éthique du soin.

## ARTICLE

195292

JOLY Clémence / CATAN Annie / POCHARD F.

L'interdisciplinarité : une visée, une nécessité et une exigence au service du malade

Revue : ETHIQUE & SANTE, 09/2011, Vol. 8, n° 3, pp. 119-124

*SPIRITUALITE / AIDE A LA DECISION / ETHIQUE / SOIN PALLIATIF / INTERDISCIPLINARITE*

L'interdisciplinarité n'est pas donnée d'avance. Elle se construit au jour le jour. Elle est cependant une exigence de plus en plus nécessaire à la prise en charge des patients aujourd'hui, particulièrement en fin de vie. Nous essaierons de définir ce qu'est l'interdisciplinarité et de répondre aux questions suivantes : Quels en sont les enjeux ? Comment se met-elle en pratique et quelles en sont les conditions ? Quels en sont les écueils, en termes de vie de groupe (en particulier l'illusion groupale) et de décision commune ? Quels champs recoupe-elle ? Se limite-t-elle à la prise en charge clinique des patients ? Quelles ouvertures apporte-t-elle et en quoi est-elle fondamentale ?

**ARTICLE**

195544

REGNIER Chantal

Recevoir le consentement en gériatrie

Revue : LAENNEC , 10/2011, n° 4, pp. 38-48

*ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE / VOLONTE DU MALADE / CONSENTEMENT ECLAIRE / GERIATRIE / SOIN PALLIATIF*

**ARTICLE**

195542

PELICIER Nicole

Un consentement pleinement libre et éclairé ?

Revue : LAENNEC , 10/2011, n° 4, pp. 24-30

*VOLONTE DU MALADE / CONSENTEMENT ECLAIRE / PERSONNE DE CONFIANCE*

**ARTICLE**

195541

ESPER Claudine

Le consentement médical en droit français

Revue : LAENNEC , 10/2011, n° 4, pp. 15-23

*VOLONTE DU MALADE / CONSENTEMENT AUX SOINS / CONSENTEMENT DU MALADE / CONSENTEMENT ECLAIRE / DROITS DU MALADE / INFORMATION DU MALADE / PERSONNE DE CONFIANCE / REFUS DE SOIN*

**ARTICLE**

195042

PELJAK Dominique

Une levée de l'anonymat encadrée

Revue : LES CAHIERS HOSPITALIERS, 09/2011, n° 281, pp. 29-30

*LEVEE DE L'ANONYMAT / PRODUIT DU CORPS HUMAIN / CENTRE DE DEPISTAGE ANONYME ET GRATUIT / CENTRE D'INFORMATION, DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES / DONNEES PERSONNELLES / CONSERVATION / DESTRUCTION / PROCEDURE / DROITS DU MALADE*

L'anonymat du patient, sous des conditions restrictives, être levé : d'une part, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain : d'autre part, pour les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les centres d'information, de dépistage et de diagnostic (et de traitement) des infections sexuellement transmissibles (CID-DIST)

**ARTICLE**

195011

TIBI-LEVY Yaël

Informer en soins palliatifs. Regards de malades hospitalisés en unité de soins palliatifs et de leurs proches  
Revue : MEDECINE PALLIATIVE, 08/2011, Vol. 10, n° 4, pp. 161-172

**UNITE DE SOINS PALLIATIFS / ENQUETE QUALITATIVE / ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF / RELATION MALADE-FAMILLE / INFORMATION / EVALUATION**

L'information des patients et de leurs proches est devenue un droit et un devoir. Elle constitue même un principe fondateur en soins palliatifs. L'objectif de ce travail était de dépasser les discours professionnels et réglementaires sur l'information à délivrer aux personnes en fin de vie, pour s'intéresser au point de vue moins connu des patients et de leurs proches. Au total, 25 malades hospitalisés dans cinq unités de soins palliatifs (USP) et 25 familles ont été interrogés par entretiens semi directifs de septembre 2005 à mai 2006. L'analyse des discours a mis en évidence quatre principaux résultats et éléments de discussion : les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction des personnes enquêtées par rapport à l'information reçue ; la superposition forte dans ce contexte de soins entre savoir-informer, savoir-communiquer et savoir-être ; la forte perception des personnes enquêtées à l'égard des efforts communicationnels déployés par les soignants ; l'extrême hétérogénéité des besoins et attentes de chacun, qui implique de moduler davantage l'information à délivrer. Dans un contexte politique de diffusion de la culture palliative à tous les services amenés à prendre en charge des personnes en fin de vie, ces réflexions ne semblent pas superflues : c'est même un enjeu fort si l'on met en avant l'impact positif que les techniques utilisées par les soignants ont eu sur de nombreux patients et familles interviewés dans le cadre de cette enquête.

**ARTICLE**

195010

COMPARIN-AINARD Véronique

Secret(s) en soins palliatifs

Revue : MEDECINE PALLIATIVE, 08/2011, Vol. 10, n° 4, pp. 157-160

**SECRET / SOIN PALLIATIF / DISSIMULATION / TRANSPARENCE / CONCENTRATION / PSYCHOLOGUE**

L'existence d'unité de soins palliatifs bien qu'importante n'est pas sans soulever beaucoup de questions tant d'un point de vue sociétal qu'individuel. Révélatrices d'un rapport à la mort très ambivalent, ces structures interrogent le psychologue via les témoignages des patients et des soignants : de quelle dissimulation procède leur existence ? Le psychologue soumis au secret doit-il se prêter à l'injonction de transparence qui paradoxalement peut découler de cette fameuse approche globale ? Le psychologue a-t-il le culte du secret ou est-il garant du secret ? À travers quelques propos de patients et un témoignage historique issu de la littérature, nous essaierons d'éclairer cette dimension à la lumière d'une orientation clinique qui donne la parole au sujet de l'inconscient.

**ARTICLE**

195694

DELVOYE P.

Considérations éthiques

Revue : REVUE DE MEDECINE PERINATALE, 01/09/2011, Vol. 3, n° 3, pp. 124-128

**BIOETHIQUE / GENETIQUE / CONSENTEMENT ECLAIRE / EUGENISME**

Après avoir revu les quatre grands principes de bioéthique (autonomie, bienfaisance, « non-malfaisance » et justice), l'article envisage quelques aspects particuliers auxquels sont confrontés les obstétriciens : les tests génétiques, les conflits de valeur entre médecine individuelle et médecine communautaire, le consentement éclairé, le problème de l'eugénisme.