

**« Autonomie et dignité dans l'éthique médicale.
Entre système et patients. » Prof. Samia Hurst**

Constat : le concept de dignité est mis à toutes les sauces : chacun l'utilise dans un sens différent.

Il existe des familles de concept de dignité.

Et une famille historique : le statut de noblesse a influé sur le terme ; il y a historiquement une dignité non partagée par tous les êtres humains.

Deux grandes familles existent :

1. *Les variations de la dignité.*

Il s'agit ici de *respecter la possibilité offerte pour chacun de mener une vie digne d'un être humain.*

Certains choix doivent être limités au nom de notre propre dignité.

La dignité est pensée ici comme vertu.

« Les 4 points cardinaux qui doivent orienter la vie : La probité, la bonté, la dignité, la justice » (Xavier Fornerot)

Cf mourir dans la dignité sans souffrir

2. *La dignité signifie le respect des choix des personnes.*

Ne pas le faire signifie nier le statut de personne.

Les valeurs dont nous sommes le sujet ; je préfère le singulier au pluriel.

2 prises de position contemporaines :

- a. Ruth Macklin, une philosophe : la dignité est un concept inutile ; il équivaut au respect des personnes, à leur autonomie. La dignité ne sert à personne ; parlons des personnes !
- b. L'invocation de la dignité humaine sert à la promotion de valeurs conservatrices.

Une 3^{ème} version permet :

- Une explication de ces variations sur la dignité
- De dégager une 3^{ème} voie.

Un point de départ différent : le bien du patient qui ne se résume ni à son autonomie, ni à sa dignité. Dans la médecine, le bien du patient vient avant ces notions.

Les professions de santé sont centrées sur le bien du patient.

Risques : le bien est connu d'avance ; on présuppose que le patient et le médecin sont d'accord.

Les bons parents ne décident pas toujours avec justesse du bien de leurs enfants.

Le bien : il y a un lien bien-autonomie
et un lien bien- dignité.

Trois versions du bien :

1. *L'hédonisme* :

Le bien, c'est éviter la peine, avoir du bonheur.

Les 2 maîtres souverains sont la douleur et le plaisir.

La figure de référence : Bentham, un réformateur social :

Le plus grand bien du plus grand nombre.

2. *La satisfaction des préférences* :

Le bien, c'est ce qu'ils préfèrent.

La figure de référence : Anderson.

3. *Liste objective*

Le bien comme bonheur peut être décrit objectivement ; c'est ce qui rend la vie

La figure de référence est Aristote

Limites et possibilités de chaque version :

1. L'hédonisme :

Ses limites : les valeurs des plaisirs et des peines sont-elles équivalentes ? cf « un humain malheureux vaut mieux qu'un cochon heureux »

Ses possibilités : des plaisirs et des peines indisputés existent.

2. Satisfaction des préférences.

Ses limites : mais, l'adolescent en colère

Ses possibilités : certaines préférences sont partagées.

3. Liste objective :

Ses limites : mais, le bien malgré nous ?

Ses possibilités : préférences partagées et plaisirs et peines indisputés existent.

Il y a de l'intersubjectif.

Plutôt que de tabler sur le plus de désaccords et le surplus de mieux, il faudrait *retenir le « juste assez »*

Les progrès de la médecine ont conduit à la critique du paternalisme médical

comment se conjugue le bien ?

1. Sauver l'essentiel
2. Le bien dans son ensemble
3. Le respect des valeurs et les priorités de chacun

Chacun de ses aspects interfère sur les autres.

Les progrès de la médecine entraînent le désaccord sur le concept de dignité.
On est plus attentif aux priorités de chacun.

Trois versions de la dignité :

1. on connaît : vision objective
2. on va respecter son choix
3. L'atteinte sur le minimum.

La dignité est vague, l'indignité est moins vague.

D'où version 3 :

1. Fonder la dignité sur l'atteinte du niveau essentiel
2. Ce n'est pas la seule valeur.

1. Sauver l'essentiel- l'intégrité physique
2. Le bien dans son ensemble
3. Le respect des valeurs et priorités de chacun

Expérience du malade qui enfle un vêtement de patient avant même d'être sûr d'être hospitalisé.

Dans **cette version 3 de la dignité**, il importe :

a. d'être reconnu comme des individus à part entière.

Ne pas être humilié.

Il y a plusieurs défis :

Au niveau institutionnel : nous nous sommes centrés sur le but de sauver l'essentiel.

Les routines et les institutions peuvent être des obstacles à d'autres buts.

La structure se centre sur les besoins médicaux de base, plutôt que sur les besoins globaux du patient.

Il faut intégrer que les lieux de soins, à cause du développement des maladies chroniques, peuvent devenir des lieux de vie.

b. De faire place aux différentes visions du bien et aux priorités des patients.

c. 3 versions de la dignité :

1. Bien imposé : c'est problématique quand cette vision du bien n'est pas partagée.
2. Respecter la dignité, c'est respecter le choix des personnes. C'est mieux !
3. **L'indignité consiste à ne pas avoir les moyens minimums consensuels de l'existence.**
 <importance d'être reconnu comme des individus, capables de faire des choix.

Il y a une évolution du concept du bien du patient :

	Sauver l'essentiel	le bien dans son ensemble	le respect des valeurs
	survie des patients	prise en charge préserve la qualité de la vie	la prise en charge préserve les priorités des patients
hôpitaux		XXXXXXXXX	XXXXXX
Assurance	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXX	

Et vous ?

Résumé fait par Pierre Aubert, aumônier-pasteur, de la conférence donnée le 11 nov. 2014 à la salle Opéra aux HUG