

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

## ESPACE ETHIQUE HOSPITALIER AMIENS PICARDIE

### Revue de presse OCTOBRE 2010

---

#### OBSTETRIQUE

[« Grossesse et accueil de l'enfant » : Outil d'intervention en éducation pour la santé des femmes enceintes](#)

**INPES, 28/09/10**

#### HANDICAP

[Rapport relatif à l'évaluation des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie \(PRIAC\)](#)

**Rapport IGAS, Juillet 2010, diffusé en septembre 2010**

#### PATIENTS

[2011, année des patients et de leurs droits : Roselyne Bachelot-Narquin présente les axes de travail et les membres des missions](#)

**Ministère de la Santé et des Sports, 05/10/10**

#### LAICITE

**Loi n°2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public (1)  
JO du 12/10/2010**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022911670&dateTexte=&categorieLien=id>

**Décision n°2010-613 DC du 7 octobre 2010**

**JO du 12/10/2010**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022911681&dateTexte=&categorieLien=id>

**Saisine du Conseil constitutionnel en date du 14 septembre 2010 présentée par le président de l'Assemblée nationale, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n°2010-613 DC  
JO du 12/10/2010**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022911686&dateTexte=&categorieLien=id>

**Saisine du Conseil constitutionnel en date du 14 septembre 2010 présentée par le président du Sénat, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n°2010-613 DC  
JO du 12/10/2010**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022911688&dateTexte=&categorieLien=id>

#### BIOETHIQUE

**Cinq tribunes sur le thème de : la bioéthique, les embarras d'une réforme**

- Un projet de loi qui passe à côté des enjeux essentiels, par Irène Théry, sociologue
- Concilier morale et progrès médical, par Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à la faculté de médecine Paris-Sud XI

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

- Contre l'homophobie de certains psychanalystes, par Serge Hefez, psychanalyste  
- Ne jouons pas aux apprentis sorciers !, par Jean-Pierre Winter, psychanalyste  
- La levée de l'anonymat est une erreur, par Charlotte Dudkiewicz, psychanalyste  
**Le Monde du 23/10/10**

[Encadrement des procédés d'AMP dans le projet de loi bioéthique](#)

**Dépêche APM du 20/10/10**

[Encadrement des femmes enceintes lors d'un diagnostic prénatal dans le projet de loi bioéthique](#)

**Dépêche APM du 20/10/10**

[Le projet de loi sur la bioéthique comporte 33 articles](#)

**Dépêche APM du 20/10/10**

[Le projet de loi sur la bioéthique présenté en conseil des ministres](#)

**Dépêche APM du 20/10/10**

## **FIV**

[Le père de la fécondation in vitro Nobel de médecine](#)

[René Frydman, chef du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Antoine-Béclère \(AP-HP\) : "La fécondation en éprouvette est le symbole d'une grande transgression"](#)

[Une technique dont les effets sur la santé de l'enfant à naître sont encore mal évalués](#)

[Don de sperme : que pourrait changer la levée de l'anonymat ?](#)

[Témoignage : "Je voudrais pouvoir lui dire : "Regardez, monsieur, grâce à vous, je suis là !"](#)

[En Suède, vingt-cinq ans après la levée de l'anonymat, rien n'a vraiment changé pour les familles](#)

**Le Monde du 05/10/10**

## **GERONTOLOGIE**

[Une mission sur la maltraitance financière des personnes âgées en établissement](#)

**Dépêche APM du 06/10/2010**

[Financement de l'APA: 58 départements engagent une démarche juridique](#)

**Dépêche APM du 06/10/2010**

## **SOINS PALLIATIFS**

[Plan soins palliatifs: la formation pour les aidants proposée d'ici la fin de l'année](#)

**Dépêche APM du 06/10/2010**

**Proposition de loi portant création d'un registre national de consentement au don d'organes**

Texte de M. Jean-Pierre SUEUR et plusieurs de ses collègues, déposé au Sénat le 29 septembre 2010

**Sénat du 05/10/2010**

<http://www.senat.fr/leg/ppl09-735.pdf>

---

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

site internet :

[www.cefama.org](http://www.cefama.org) l'association vous propose de télécharger différents textes, publiés par les membres du Centre Douleur Soins Palliatifs, ou par les conférenciers lors des célèbres "soirées "

Le **CEFAMA**, (Centre d'Étude et de Formation sur l'Accompagnement des Malades Âgés), association Loi 1901 à but non lucratif, a été créé pour assurer le soutien et le développement du **Centre Douleur chronique et Soins palliatifs de l'Hôpital Sainte-Périne** hôpital public de l'AP-HP, **coordonné par le Dr. Gomas**.

Par cette lettre d'information vous recevrez :

- le programme des soirées du CEFAMA, du mardi soir. Ces soirées, majoritairement consacrées à la réflexion éthique, sont ouvertes à tous les professionnels et les bénévoles.
- le programme du colloque annuel "Douleur et démence"
- les nouveautés du site internet, les mises à jour des publications,
- les actualités du centre de soins palliatifs de l'hôpital Sainte Périne...

Dr Jean-Marie GOMAS

Coordinateur du CEFAMA et du Centre Douleur Soins Palliatifs.  
Hôpital Sainte-Périne, Centre de Soins Palliatifs  
11 rue Chardon Lagache, 75016 PARIS

Pour nous contacter : [cefama.spr@spr.aphp.fr](mailto:cefama.spr@spr.aphp.fr)

Si vous souhaitez vous désinscrire (mais attention, vous ne recevrez plus nos informations), envoyez un message vide à [cefama-unsubscribe@cefama.org](mailto:cefama-unsubscribe@cefama.org), ou répondez à ce message en précisant "désinscription". (conformément réglementation CNIL)

-----  
**Proposition lectures - Recensions**

MEDECINE...                      MIROIR                      DES                      SCIENCES                      HUMAINES...  
Les éditions Ellipses, dans leur collection "Sciences humaines en médecine", publient "**La médecine réfléchie au miroir des sciences humaines**", ouvrage de **Mme Catherine Draperi**, Agrégée de philosophie, maître de conférences et responsable de l'enseignement des sciences humaines et sociales à l'UFR de Médecine de l'Université de Picardie Jules Verne. Que signifie entrer en médecine? Pour l'étudiant, s'apprêter à des études spécialisées, mais aussi à un long

Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.

cheminement à la rencontre de l'autre ; pour le patient, s'en remettre avec espoir ou terreur à la science, mais aussi à des praticiens ; pour le clinicien, appliquer ses connaissances, son savoir-faire, mais aussi s'impliquer dans une relation thérapeutique toujours singulière ; pour la société, viser le bien-être de ses membres, mais aussi poser la question de la norme ; s'assurer de la justesse des soins, mais aussi poser la question de la justice. Dans ce livre Mme Draperi tente, à la lumière des sciences humaines, d'apporter quelques jalons pour un cheminement dans le monde médical. Il s'agit de questionner les lieux de la médecine, en vue de la recherche d'une position à l'égard d'une logique médicale la plupart du temps considérée comme allant de soi. Elle propose d'interroger les tensions à l'oeuvre dans l'horizon biomédical contemporain, en engageant une démarche généalogique axée sur la recherche de leur origine, et un questionnement de l'altérité dans les multiples représentations de la santé et de la maladie, la pluralité thérapeutique, la diversité des façons d'habiter son corps et le lien social. Sans prétention d'exhaustivité, cet ouvrage invite à un travail de problématisation. Dans cette optique, ce n'est pas parce qu'elles devraient compléter l'apport des sciences exactes que les sciences humaines s'avèrent fécondes ; de manière plus essentielle, la prise en considération des questions qu'elles suscitent sur la médecine contraint à questionner les fondements, la fécondité et les limites, la validité et les valeurs des savoirs et des pratiques. En d'autres termes, elles nous invitent à renouveler la base épistémologique même sur laquelle repose la médecine contemporaine par le souci de la pratique.

---

Recensions Par de Broca /jacquemin  
Fait le 13.10.10

Ethique clinique
------------------

**Mattei J.-F., *Humaniser la vie, plaidoyer pour le lien social*, Ed. Florent Massot, 2009**

J.F. Mattei nous offre ici de très belles pages sur l'importance du lien social, sur la nécessité de mettre en œuvre au quotidien un humanisme vrai. La souffrance partagée au contact des plus défavorisés, des personnes détenues, des enfants en danger, des personnes dépendantes ou issues de la migration et celles victimes de la méchanceté humaine rend humble mais peut tout autant nous aider à oser à mettre en œuvre toujours plus de lien social. Une éthique pour l'homme, une éthique de l'homme constitue le cœur de cet ouvrage. Ethique que tentent de mettre en œuvre les milliers de bénévoles des associations notamment ceux de la Croix Rouge française que l'auteur côtoie depuis 5 ans. Quelques phrases mises en exergue.  
« Il n'y a pas de saisonnalité de la misère » quand le 31 mars, il faut fermer les abris mis en place pour l'hiver.

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

« La prison est une fosse à oubli. ... perte de temporalité et d'espace en ce lieu... plus d'intimité...le quotidien des détenus est un parcours continu de situations humiliantes qui contribuent à la déshumanisation. ...l'enfermement devrait être l'ultime recours ? »

L'enfance est en danger. Une médecine scolaire est une misère. L'accompagnement des enfants avec un handicap à l'école n'est pas organisé. Les adolescents ne sont pas pris en compte dans les politiques sanitaires....

Les personnes âgées dépendantes le sont d'autant plus que la société ne les aide pas en leur permettant une accessibilité de leur environnement, ne leur donne finalement que peu de compensation et leur offre encore moins de sollicitude. Ce qui fait que la compensation devient une humiliation.

Ne pas confondre migrant et immigré, pour ne pas réduire l'un à l'autre. Mais les deux augmentent et on ne peut pas fermer les yeux sur cette réalité. « Que le droit leur refuse l'asile est une chose, mais le monde ne peut pas leur refuser leur part d'humanité. »

Enfin face aux personnes victimes liées aux outrages de la nature ou de la méchanceté humaine, comment leur donner espoir sans ressouder le lien social. « Toutes les personnes devenues victimes sont dépourvues d'artifice Dans leur nudité, elles offrent l'image pure de l'authenticité humaine. Comment penser l'aide sans ingérence, un des problèmes éthiques majeurs posés à la conscience de tout honnête homme ».

Nombreuses fenêtres donc sur notre humanité partagée plutôt à partager si on ne veut pas l'explosion sociale. Une humanité qui est assurément celle que chacun peut vivre grâce à la relation avec autrui, grâce au don de soi d'autrui, notamment tel que les bénévoles des associations peuvent montrer. « Il faut croire en notre capacité collective à construire un monde meilleur, croire en l'immense pouvoir de l'humanité que bénévoles et salariés engagés dans le monde associatif incarnent partout dans le monde. »

A lire bien entendu.

A de Broca

**THIEL M.J. et coll., « Quand la vie naissante se termine », Presses Universitaires de Strasbourg, Coll. chemin d'éthique, 2010, 474 p.**

Ce livre est conforme à ce qu'on connaît déjà de la qualité des livres publiés par les Presses universitaires de Strasbourg sous la coordination de M.J. Thiel. Ce livre est donc non seulement d'une grande qualité scientifique mais aussi d'une grande humanité. Le sujet s'y prête, il est vrai. Même s'il est difficile de parler d'une vie qui se termine à peine est-elle née. Le colloque qui se tenait à Strasbourg sur le sujet en 2009 a réuni de nombreux « experts » dans des champs disciplinaires différents tous reconnus internationalement. Ce thème pose de vrais problèmes de santé publique car les modifications des techniques de prises en charge des fœtus et embryons sont importantes selon les pays notamment. Les aspects juridiques sont modifiés rapidement en un même pays sans compter les réglementations différentes entre les pays européens. Le sujet est donc d'actualité.

Sur le fond, les thèmes sont abordés en quelque sorte chronologiquement. Une première partie « Naître sans vivre » aide à réfléchir à la notion même de vie à partir de la question posée par un fœtus présentant une pathologie grave avec l'aide d'auteurs philosophe ou référents de religion. « Etre sans naître » est la seconde partie, avec le regard de médecins. « Risques et imprévus avant la naissance » en troisième partie où face à un pasteur et un psychiatre sont présentés des réflexions de responsable d'assurances ou d'économie. « Naître et après », quatrième partie, renvoie à réfléchir à une prise en charge en fin de vie presque en salle de naissance ? Enfin « naître et mourir accompagnés » montrent tous les efforts désormais pour l'accompagnement non seulement du patient nouveau-né mourant mais aussi des fratries ou des familles.

Sur le plan de la forme, les textes sont faciles à lire, mais réservés plus à des cliniciens, à des clercs, à des juristes qu'aux grand public.

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

L'intérêt d'un tel livre vient de la polyvalence des auteurs, de leur analyse internationale, de leur expertise et de leur regard réellement éthique nous engageant ainsi à une vraie méta-analyse de la complexité du problème.

Livre à méditer pour les questions particulièrement graves qu'il suscite et bien entendu à discuter pour que les équipes du périnatal avancent en humanité.

A de Broca.

**JUZEAU Dominique (sous dir.), *Vivre et grandir polyhandicapé*, Paris, Dunod, 2010, 236 p.**

Ecrit à l'initiative du docteur Dominique Juzeau, cet ouvrage reflète le travail d'un collectif de parents et professionnels, appelé « collectif polyhandicap Nord Pas de Calais », soutenant les initiatives de professionnels mais aussi de familles. Il nous ouvre cependant à un horizon bien plus large, posant le statut de la personne polyhandicapée, réaffirmant sa dignité intrinsèque tout au long de sa vie, de la naissance à la mort. Tel est, de la sorte, le fil rouge de ce livre : le bien de la personne elle-même, dans toutes les dimensions de sa vie, avec cette question transversale, comment la connaître au mieux pour la soutenir de la manière la plus adéquate possible, dans ses liens avec son entourage, la médecine et le soin, la prise en charge institutionnelle ?

Avec cette attention de fond, divers champs réflexifs et clinique se trouvent ouverts pour penser et rencontrer la complexité du vécu de la personne polyhandicapée -avec toujours la part de son propre mystère-, mettre au jour le nécessaire questionnement tant de l'entourage que des professionnels. En ce sens, le docteur Dominique Juzeau et toute son équipe de co-auteurs, nous fait entrer dans « leur monde », tout en laissant place aux témoignages (familles et professionnels). Comment définir le polyhandicap, avec réalisme, sans réduire la personne, sachant que la définition proposée influencera les modalités de sa prise en charge, tant financièrement qu'institutionnellement ? L'interrogation relative au « devenir », du diagnostic anténatal à l'adolescence, de l'âge adulte jusqu'à la fin de vie se trouve également présentée avec une extrême finesse. L'importance de l'entourage familial se trouve toujours abordée avec délicatesse, mais aussi sans tabou quant au questionnement qu'il est capable ou non de porter, ses peurs, ses incertitudes mais aussi ses joies, sa compréhension toujours valorisante de ce qui est vécu, même si cela s'avère bien souvent difficile.

Il importe de signaler l'importance que prend l'approche médicale dans l'ensemble de l'ouvrage, nécessaire pour mieux appréhender les difficultés de cette dimension dans l'accompagnement singulier de la personne. On y trouve ainsi une description des pathologies les plus fréquentes, la manière de les anticiper ou de les atténuer. Les questions éthiques sont souvent sous-jacentes à la prise en charge médicale : jusqu'où aller ? Quand ? Avec quelle compréhension de la personne ? On se doute que la rencontre du polyhandicap pose la question radicale du consentement aux traitements et aux soins, surtout lorsque les personnes ont peu ou pas de possibilité de s'exprimer sur ce qu'ils vivent, sur leur propre devenir ; pensons ici aux gastrostomies, trachéotomies. Dans ce contexte, l'ouvrage nous ouvre à de très belles pages sur la place centrale du médecin traitant.

Enfin, ce livre ne néglige pas la vie et le statut des accompagnants (famille, aidants naturels), ni celui des professionnels. Quelles sont les articulations, les nécessaires distances entre la dimension sanitaire et soignante dans l'accompagnement de ces personnes fragilisées par la vie ? Cette question s'avère importante car elle va se reposer régulièrement, au rythme du développement de la personne, de son âge, et ce dans des institutions qui auront parfois bien difficile de marcher au même rythme !

En un mot, ce livre constitue un véritable « outil », tant y sont nombreuses les informations d'ordre psychologiques, cliniques, administratives, juridiques, laissant opportunément la parole à une pluralité d'acteurs. Le parcours proposé reste résolument centrée sur la personne polyhandicapée, avec la question lancinante de la « visée du

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

bien » dont les auteurs, au cœur de leurs propres interrogations, tentent de réduire au maximum les zones d'incertitude. Notons enfin, et il importe de le souligner, l'audace des éditions Dunod qui, une fois de plus, s'avèrent précurseur de questions sociales en vue de relayer en termes d'enjeux fondamentaux de société.

JACQUEMIN Dominique

**Joublin H., Le proche de la personne malade dans l'univers des soins. Enjeux éthiques de proximo-logie. Toulouse, Eres Ed., coll. "Espace éthique", 2010, 301p.**

L'auteur par son manifeste de proximo-logie a mis en évidence depuis 2005 l'importance des proches dans le soin. Son livre ici retrace toutes les nécessités de l'aide aux aidants, de l'importance de leur formation pour que les soins techniques notamment mais aussi les soins plus banaux soient au mieux compris et donc exercés par ces proches. Le nombre de personnes dépendantes augmente. Comment vivre ensemble si ce n'est en découvrant un nouveau contrat social pour que les personnes vulnérables ne soient pas laissées pour compte dès leur retour à domicile.

Deux parties. La première sous la forme d'un constat. Il y a une urgence à promouvoir l'aide aux malades par les proches. Mais que faire, comment faire ? La documentation permet de frémir effectivement de voir combien nos systèmes sont embourbés dans une sorte de no mans' land, c'est à dire sur le peu de cas fait aux aidants.

La seconde tente de montrer combien la proximo-logie est basée sur des bases rationnelles et systémiques. L'analyse des liens entre tous les acteurs s'appellent effectivement analyse systémique et le champ de la sociologie ou de la psychosociologie permettent de comprendre les enjeux entre toutes les personnes autour de ceux qui sont dépendants (30 p.) Il s'ensuit une analyse pour mieux comprendre les enjeux de pouvoirs entre les malades, des soignants et leurs proches (40p.). La troisième partie, intitulée *une autre vision du soin*, renvoie à des notions du proche, d'entourage, de juste place. Il propose 10 pages sur « *se penser dans l'interdépendance* » en tant que malade particulièrement. Quelques 14 pages ensuite sur des points fondamentaux sur professionnalisation et don, rationalité et affectivité, autonomie versus indépendance, droits versus responsabilité, rencontre des univers du care et des soins. Il termine sur 25 pages sur une proposition de soin renouvelés. Il souligne en fin que c'est moins une école dont la proximo-logie aurait besoin, que d'un réseau informel prêt à investir l'étendue des champs dans lesquels la vulnérabilité rend impérieuse la proximité.

Livre à travailler pour redécouvrir le sens de la relation interindividuelle.

*Réflexions du neuropédiatre et philosophe qu'est le relecteur.*

Qui est le prochain d'autrui ? Quel être vivant n'a pas besoin d'autrui pour vivre, aimer et s'aimer ? Qui n'a pas été dans des sociétés plus communautaires que l'occident actuel surfant sur un individualisme envahissant et ne s'est aperçu que chacun avait une place. J'ai pour ma part en tant que neuropédiatre toujours été surpris de voir qu'il fallait réinventer ce qui est de l'ordre de l'humanité pour devoir le vivre. Humanité qui ne peut pourtant pas exister sans les liens intersubjectifs. Que notre société occidentale donne à voir qu'au prétexte d'une autonomie de l'individu, autonomie qui n'est ici qu'orgueil mal placé où l'égologie est la hauteur de son sentiment de toute puissance, elle doit réanimer la relation entre tous, c'est bien et c'est sûrement bon. Mais quel détour ? Que la médecine et ses docteurs pensent tout d'un coup qu'ils ne sont pas les seuls à soigner, c'est encore mieux mais que de travail devons-nous encore accomplir. Peut-être est-ce pour cela que je ne suis pas d'accord avec quelques raisonnements de l'auteur où notamment il précise que « *l'optimisation de l'expertise des médecins dans une économie libérale protectrice de la « valeur ajoutée » va hélas se faire au détriment d'un accompagnement social pour lesquels ces professionnels sont aujourd'hui extrêmement sollicités.* p. 16». Le médecin n'avait pas toujours conscience

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

de cette importance antérieurement au contraire et on peut dire que grâce aux soins palliatifs et aux soins de confort le médecin comprend désormais mieux les enjeux du maillage de soins qu'il faut tisser entre tous les proches. Le soignant est aussi un proche du patient, faut-il le rappeler, dont l'expertise est à sa mesure mais jamais totale. La formation des jeunes médecins a bien évolué dans ce sens là (formation du module 6 : douleurs – soins palliatifs – deuils). De plus, diverses lois dans notre pays (loi du 4 mars 2002 et celle notamment du 22 avril 2005) ont notamment permis de souligner à tous que le patient et son entourage (la personne de confiance par exemple) mais aussi le développement des hospitalisations à domicile ont ouvert sur un regard non hospitalo centré.

L'auteur parle de nouveau contrat social ce à quoi je conviens bien, mais peut être faudrait-il dire que c'est d'abord pour une remise en question du système libéral sans frein dans lequel nous vivons qu'il faut aller. La proximologie n'est donc pas une nouvelle discipline émergente à promouvoir (p.21) comme l'auteur l'écrit mais peut être une mise en perspective de ce que la communauté occidentale a perdu.

Tenter de désigner par un néologisme ce qui se passe en terme de besoin n'est donc pas une mauvaise perspective. La philosophie nous apprend qu'il ne faut cependant pas confondre moyen et objectif. Proximologie comme moyen certes, si l'utilisation du mot permet de pousser la société en son ensemble à redécouvrir ce qu'elle n'aurait jamais du abandonner. Proximologie, objectif ? Cela est moins évident. Objectif pour qui ? Pour l'industriel qui le met en valeur ? Voudrait-il montrer qu'il peut faire de l'aide sociétale ? N'y a t-il pas d'autres moyens notamment en promouvant des médicaments pour les pays en développement comme cet industriel le fait. En d'autres termes, comment ne pas tomber dans des conflits d'intérêts ? Pour la société, l'objectif ne peut être de promouvoir un nouveau mot pour le mot, sachant combien une nouvelle désignation est parfois délétère quand d'en parler permet à certains d'être tentés de se dédouaner d'y travailler en remettant aux autres le devoir de le faire.

Dans la seconde partie, j'ai apprécié assurément les trois pages sur « qui est le proche ». Pour ceux qui ont eu vent de mon livre « *Comment penser l'Homme*, Ed. Atelier, 2009 » où je parle de la fausse autonomie libérale pour présenter la Konomie, et où je dilate ce qui fait la force de l'asymétrie entre deux personnes et la folie des dons – contredons, ils devineront que ces quelques pages ne me suffisent pas. Le débat du proche et de son interaction est le vrai débat métaphysique et doit être convoqué plus ardemment pour que les actions ensuite proposées ne soient pas seulement calfeutrages démagogiques. Car s'il faut professionnaliser quelque peu le proche, il faut surtout socialement le reconnaître comme sujet d'aide au soin et cela est un projet de société qui voudrait réapprendre à vivre ensemble et pas comme collection d'individus. Peut-être faut-il rémunérer le proche mais cette rémunération ne doit pas masquer le travail de lien social. D'ailleurs et avant même l'argent, les parents d'enfants handicapés ou autistes demandent d'abord qu'on leur renvoie un regard différent. Il en va de la survie de l'humanité toute entière que chacun se sente liés à autrui ... Longue vie non pas à la proximologie comme l'auteur le dit en dernier mot mais bien longue vie à l'humain fier d'être en lien du début à la fin de sa vie, entre dons et pardons, véritable anthropoéthique.

En remerciant évidemment l'auteur d'avoir osé s'aventurer dans une tel débat, véritablement sociétal.

Pédagogie, Philosophie et ou droit appliquée à la médecine
--

Voici trois livres pédagogiques dont la richesse ne pourra pas être relevée en quelques lignes mais que je ne peux que recommander aux étudiants de tout âge.

**Lombard J., Vandewalle B., *Philosophie pour les professionnels de santé. Concepts et problématiques.* Paris, Esdi Arslan, 2010, 246 p.**

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

Ce livre fait suite à un autre intitulé « philosophie et soin » (Ellipses, 2009). Dans celui-ci les auteurs, philosophes, nous entraînent à relire les questionnements antiques ou modernes sur différents concepts que le soignant traverse situations après situations en plusieurs chapitres.

Sur la forme, le livre est très didactique avec son corpus de réflexions, puis en proposant trois petites parties. Une partie bibliographie adaptée au thème, puis une partie nommée contrepoint et une transversale. Le contrepoint est composé de petits textes sur le thème avec une autre perspective que celle didactique pure. La troisième est un tableau synoptique chronologique des étapes depuis l'antiquité au 20<sup>e</sup> siècle avec les différents noms des personnages clés et des philosophies ou découvertes médicales. Cette façon de procéder est très didactique et appréciable pour se repérer et mieux percevoir combien nos questionnements actuels ont déjà été portés par nos prédécesseurs.

Sur le fond, le livre est très riche, très documenté. Il est aussi très clair. On peut noter toute l'importance de la philosophie grecque qui semble ici dans leur livre structurer la pensée soignant. Rapidement cités les chapitres successifs. Autour de la *technè médicale*. Si le médecin est celui qui soigne, il est bien celui qui applique un savoir, il est aussi celui qui sait par l'expérience. C'est donc un art supérieur aux autres. *La médecine comme exégèse* est un petit chapitre, tentatives de définition de maladie, pathologie, santé, handicap. *Identité et altérités, l'infini de la relation de soin*, parle de phénoménologie, de soin, de care, mais aussi des nouvelles perspectives du soin, en anténatale ou vers la fin de vie tel les soins palliatifs (très belle partie). *Les règles de l'art, Morale, éthique déontologie* donne toute la mesure des différences entre éthique, morale, d'hier à aujourd'hui. Le serment d'Hippocrate est montré comme un principe humaniste universel. Avant de renvoyer aux questions du mourir, fin de vie, suicide, euthanasie. *Droit du soin ou droit au soin*, responsabilité, contractualisation erreur, justice, équité sont autant de mots que le soignant utilise sans trop en connaître les fondements. Il en est de même sur la partie *Epistémologie des savoirs et de la santé, les démarches de la science* qu'il faut lire et relire car si la médecine est une science, elle est d'abord très évolutive (comme toute science) et renvoie à la complexité de l'Homme qui ne peut se résoudre à une somme de fonctionnalités. Le dernier chapitre interroge le refus de l'inhumain face aux progrès et à la nécessité d'une régulation bioéthique.

Un document de base et de travail avec beaucoup de retour sur l'histoire des sciences et de la médecine au regard des philosophes.

A de Broca

**Draperi C., La médecine au miroir des sciences humaines, Paris, Ellipses, Coll. Sciences humaines et sociales, 2010, 183 p.**

Dans cette belle collection qui a déjà donné des documents qui font référence en matière de formations en philosophie et éthique pour les soignants, nous avons désormais le texte de C. Draperi. A partir de son expérience de responsable des sciences humaines et sociales à la faculté santé d'Amiens, elle œuvre pour ouvrir à la démarche philosophique les étudiants, du premier au troisième cycle des études médicales. Suivant aussi le programme du cycle L1, ce livre aide à construire et déconstruire les a priori en donnant les bases nécessaires à l'élaboration d'une réflexion moderne, c'est à dire à proposer une adaptation du soin aujourd'hui en fondant son action sur tout ce que les autres ont pu nous apprendre. Travailler sur les représentations, sur les positions des différents philosophes, sur le langage est au cœur de sa première partie. A partir de cette base, elle renvoie à la pratique qui ne peut se faire sans l'institution et ses ambivalences, ses normes notamment culturelles. La troisième partie ouvre sur des notions qui sont soumises à turbulence du fait des progrès de la biomédecine. Les notions de sujet, de parentalité, de transmission, de patient devenant usager, acteur et patient sont en devenir et à discuter à la lumière des

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

progrès et des racines dessinées par la culture. C'est toute la démarche à laquelle C. Draperi nous invite. Soyez nombreux à vous y soumettre. Cela ne fait que du bien.

A de Broca

Pédagogie, Philosophie – Juridique appliquée aux soins infirmiers
---

**Ponte C., de Broca A., *Législation, éthique déontologie*, Paris, Elsevier-Masson, Coll. les essentiels en IFSI, vol 4, 2010, 234 p.**

Sous l'égide de deux infirmières, C Siebert et K. Le Neures est proposée une collection pour la nouvelle réforme dans études infirmières. La collection « les essentiels en IFSI » reprend les différentes Unités d'Enseignement à mettre en place dès la réforme LMD. Le Livre 4 est celui qui couvre les éléments de législation, d'éthique et de déontologie, UE .1.3.

Il se compose de trois parties. La première avec tentative en 55 pages (!) de clarifier les concepts philosophiques qui ne manquent pas de se poser pratiquement au lit du malade. Beaucoup de questions et ouverture sur les concepts forment la trame de cette partie. Puis une grande seconde partie juridique très bien documentée et très pratique sur les droits de l'homme, les droits du patient, sur le système juridique français en général, mais aussi les sur éléments juridiques en établissement de santé et ceux relatifs à la profession d'infirmier. La troisième partie ouvre sur la démarche que tout soignant doit faire en équipe pour aider le patient au centre de toute réflexion à prendre « sa » décision en lien avec tous ceux qui l'entourent afin que cette décision prenne du sens pour lui, pour son entourage et pour l'équipe soignante.

Ce livre est une source indispensable pour les étudiants d'autant qu'il est, comme dans toute cette collection, émaillé tout au long des connaissances de nombreuses situations cliniques, de questions d'entraînements.

On peut aussi féliciter l'éditeur qui met en place une édition en couleur, très attrayante visuellement qui donne vraiment envie de travailler. A travailler donc sans modération !

A de Broca

---

**La philosophie du soin** / BENAROYO, Lazare ; LEFEVE, Céline ; MINO, Jean-Christophe ; WORMS, Frédéric , éditeur PUF, coll. « Hors collection », mai 2010, 360 pages.

**Résumé éditeur** : Le soin ne désigne pas seulement un domaine particulier de l'activité médicale, au sens où l'on parle par exemple des soins infirmiers ou des soins palliatifs. Il ne correspond pas non plus à un « supplément d'âme » de la médecine, mais il en constitue une, sinon la finalité essentielle. Car le soin est aujourd'hui le point où s'articulent la médecine, l'éthique et la société dans leur ensemble, à la fois dans les expériences, les pratiques et les institutions. Partout, le soin est une référence, un souci et une valeur, parfois un prétexte et un leurre, toujours un problème. Le but de cet ouvrage est de décrire et d'interroger le soin sous tous ses aspects et à partir de disciplines et d'approches différentes dans les champs de la médecine, de la philosophie et des sciences sociales. Destiné aux philosophes, médecins, citoyens, soignants mais aussi soignés que nous sommes ou serons tous un jour, il fait apparaître combien le soin nous aide à penser au plus près le moment actuel. (document en pièce jointe)

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE  
CENTRE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION EN ETHIQUE  
35 rue Saint-Dominique – 75700 PARIS  
Tél. 01 42 75 66 43 – fax 01 42 75 66 49 – courriel. bongiorni@comite-ethique.fr

---

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE 2010/1  
02/08/10

***Ce bulletin présente les derniers documents intégrés à la base de données. Ils sont consultables au centre de documentation.***

Auteurs Noms: MATTHEW LIAO S;SHEEHAN M;CLARKE S

Titre: The duty to disclose adverse clinical trial results

SOURCE: American journal of bioethics, 2009-08, v.9, n°8, pp. 24-32, 30 réf.

Résumé: Participants in some clinical trials are at risk of being harmed and sometimes are seriously harmed as a result of not being provided with available, relevant risk information. We argue that this situation is unacceptable and that there is a moral duty to disclose all adverse clinical trial results to participants in clinical trials. This duty is grounded in the human right not to be placed at risk of harm without informed consent. We consider objections to disclosure grounded in considerations of commercial interest, and we argue that these concerns are insufficient to override the moral duty to disclose adverse clinical trial results. However, we also develop a proposal that enables commercial interests to be protected, while promoting the duty to disclose adverse clinical trial results.

Auteurs Noms: DELANEY J;HERSHENOV DB

Titre: Why consent may not be needed for organ procurement

SOURCE: American journal of bioethics, 2009-08, v.9, n°8, pp. 3-10, 10 réf.

Résumé: Most people think it is wrong to take organs from the dead if the potential donors had previously expressed a wish not to donate. Yet people respond differently to a thought experiment that seems analogous in terms of moral relevance to taking organs without consent. We argue that our reaction to the thought experiment is most representative of our deepest moral convictions. We realize not everyone will be convinced by the conclusions we draw from our thought experiment. Therefore, we point out that the state ignores consent in performing mandatory autopsies in some cases. If readers are willing to give up the permissibility of mandatory autopsies, we then offer some metaphysical arguments against posthumous harm. Drawing upon claims about bodies ceasing to exist at death and Epicurean-inspired arguments against posthumous interests, we make a case for an organ conscription policy which respects fundamental liberal principles of autonomy, bodily integrity, and property.

Auteurs Noms: BALLANTYNE A;NEWSON AJ;LUNA F;ET AL

Titre: Prenatal diagnosis and abortion for congenital abnormalities: Is it ethical to provide one without the other?

SOURCE: American journal of bioethics, 2009-08, v.9, n°8, pp. 48-56, 50 réf.

Résumé: This target article considers the ethical implications of providing prenatal diagnosis (PND) and antenatal screening services to detect fetal abnormalities in jurisdictions that prohibit abortion for these conditions. This unusual health policy context is common in the Latin American region. Congenital conditions are often untreated or under-treated in developing countries due to limited health resources, leading many women/couples to prefer termination of affected pregnancies. Three potential harms derive from the provision of PND in the absence of legal and safe abortion for these conditions: psychological distress, unjust distribution of burdens between

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

**COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE  
CENTRE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION EN ETHIQUE  
35 rue Saint-Dominique – 75700 PARIS**

**Tél. 01 42 75 66 43 – fax 01 42 75 66 49 – courriel. bongiorni@comite-ethique.fr**

---

**BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE 2010/1  
02/08/10**

***Ce bulletin présente les derniers documents intégrés à la base de données. Ils sont consultables au centre de documentation.***

**Auteurs Noms: MATTHEW LIAO S;SHEEHAN M;CLARKE S**

**Titre: The duty to disclose adverse clinical trial results**

**SOURCE: American journal of bioethics, 2009-08, v.9, n°8, pp. 24-32, 30 réf.**

**Résumé: Participants in some clinical trials are at risk of being harmed and sometimes are seriously harmed as a result of not being provided with available, relevant risk information. We argue that this situation is unacceptable and that there is a moral duty to disclose all adverse clinical trial results to participants in clinical trials. This duty is grounded in the human right not to be placed at risk of harm without informed consent. We consider objections to disclosure grounded in considerations of commercial interest, and we argue that these concerns are insufficient to override the moral duty to disclose adverse clinical trial results. However, we also develop a proposal that enables commercial interests to be protected, while promoting the duty to disclose adverse clinical trial results.**

**Auteurs Noms: DELANEY J;HERSHENOV DB**

**Titre: Why consent may not be needed for organ procurement**

**SOURCE: American journal of bioethics, 2009-08, v.9, n°8, pp. 3-10, 10 réf.**

**Résumé: Most people think it is wrong to take organs from the dead if the potential donors had previously expressed a wish not to donate. Yet people respond differently to a thought experiment that seems analogous in terms of moral relevance to taking organs without consent. We argue that our reaction to the thought experiment is most representative of our deepest moral convictions. We realize not everyone will be convinced by the conclusions we draw from our thought experiment. Therefore, we point out that the state ignores consent in performing mandatory autopsies in some cases. If readers are willing to give up the permissibility of mandatory autopsies, we then offer some metaphysical arguments against posthumous harm. Drawing upon claims about bodies ceasing to exist at death and Epicurean-inspired arguments against posthumous interests, we make a case for an organ conscription policy which respects fundamental liberal principles of autonomy, bodily integrity, and property.**

**Auteurs Noms: BALLANTYNE A;NEWSON AJ;LUNA F;ET AL**

**Titre: Prenatal diagnosis and abortion for congenital abnormalities: Is it ethical to provide one without the other?**

**SOURCE: American journal of bioethics, 2009-08, v.9, n°8, pp. 48-56, 50 réf.**

**Résumé: This target article considers the ethical implications of providing prenatal diagnosis (PND) and antenatal screening services to detect fetal abnormalities in jurisdictions that prohibit abortion for these conditions. This unusual health policy context is common in the Latin American region. Congenital conditions are often untreated or under-treated in developing countries due to limited health resources, leading many women/couples to prefer termination of affected pregnancies. Three potential harms derive from the provision of PND in the absence of legal and safe abortion for these conditions: psychological distress, unjust distribution of burdens between**

*La revue de presse est réalisée par les membres de l'Espace Ethique Hospitalier Amiens Picardie et le concours du Centre de Documentation du CHU d'Amiens*

*Seuls certains rapports et documents publics (IGAS, CCNE, HAS...) ne figurant pas en pièces jointes peuvent vous être adressés sur simple demande auprès de l'EEHAP. Les articles issus de publications à abonnement payant ne pourront pas vous être adressés.*

Journée thématique Espace Ethique Hospitalier et Universitaire de LILLE

**Jeudi 9 décembre 2010**

Thème : Droits des malades, Refus de soins, Limitations des traitements : 5 ans après la loi

Inscription : [contact.eehu@chru-lille.fr](mailto:contact.eehu@chru-lille.fr)

Programme joint

-----  
Colloques

JOURNEE ETHIQUE

**Thème : Un temps pour soigner, un temps pour prendre soin ? Regards éthiques et expériences** (programme en pièce jointe)

BOBIGNY – Hôpital Avicenne

**Jeudi 25 Novembre 2010**

---

*Le département d'Ethique Biomédicale du Centre Sèvres - Facultés jésuites de Paris, en collaboration avec la Maison Médicale Jeanne Garnier, est heureux de vous annoncer son colloque annuel dont*

**Samedi 27 Novembre 2010**

**Thème : Violence de la maladie, Violence dans le soin**

Ci-joint, en fichiers attachés, le programme détaillé et le bulletin d'inscription.

Il nous a semblé que ce colloque pouvait retenir votre attention et intéresser des personnes autour de votre entourage.

(programmes joints)

**Centre Sèvres - Facultés jésuites de Paris**

**Tél. 01 44 39 75 00**

---