



Non-Malfaisance et Fin de Vie.
à la lecture de
Beauchamp TL et Childress JF

Pr G DABOUIS

Consultation d'Éthique Clinique

Pôle Hospitalier Mutualiste Jules Verne

MSH Ange Guépin USR –CNRS 3491



Principe de NON-MALFAISANCE

« *Primum non nocere* »

« *Au moins, ne pas nuire* »

« je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement et je les protégerai de tout mal et de toute injustice »

Epidemie I,V (Hippocrate)

Ethique appliquée :

Ethique contextuelle, narrative, de la discussion, une casuistique éclairée par des principes. (réflexion sur les conduites les plus convenables à adopter dans des situations concrètes)

Concept de Non-Malfaisance

La non-malfaisance

Personne ne devrait infliger le mal ou faire du tort

S'abstenir intentionnellement d'agir

La bienfaisance

Toute personne devrait empêcher le mal ou le tort

Toute personne devrait faire ou promouvoir le bien

Agir en aidant, en empêchant le mal, en éliminant le mal, et en promouvant le bien.

Le concept de mal

Le mal, c'est contrarier, de faire échouer ou entraver les intérêts d'un groupe d'individus

Entrave faite aux intérêts physiques et psychologiques dans le cadre de la santé ou la survie d'une personne.

Interrogations concernant le fait de vouloir, de causer, de permettre la mort ou risque de mort.

Principe de Non-Malfaisance

- ▶ Distinctions et règles qui gouvernent le non-traitement; **Ne pas traiter.**
- ▶ Les conditions pour **outrepasser les obligations** *prima facie* **de traiter**
- ▶ Faire mourir-Donner la mort- laisser mourir

Distinctions et règles qui gouvernent le non-traitement

Nutrition et Hydratation artificielle-fin de vie

La présomption en faveur de la nutrition et hydratation artificielle **est réfutable** sous l'une des conditions suivantes;

patient incapable de jugement:

- procédures insuffisantes pour augmenter niveau de nutrition et hydratation correcte. Consultation Mme O
- procédures suffisantes mais le patient n'en tirera pas avantage (anencéphalie, evs, epr, ...) Consultation Mme B
- procédures suffisantes mais inconvénients plus importants que bénéfiques. Consultation Mr G

patient capable de jugement:

- peut refuser ces procédures sans se soucier de ces conditions

Distinctions et règles qui gouvernent le non-traitement

-Règle du double effet (RDE)-fin de vie

Effets voulus et effets prévus (Les effets sont les conséquences des actions):

La nature de l'acte doit être bon, du moins moralement neutre :

-L'intention de la personne doit ne vouloir que l'aspect positif(douleur, souffrance.. .

-L'effet négatif ne doit pas être un moyen pour arriver à l'effet positif(sédation)

-L'effet positif doit dépasser l'effet négatif

« Inappropriées concernant l'euthanasie et suicide assisté »
-Loi du 27 Janvier-JO du 3 février 2016

Distinctions et règles qui gouvernent le non-traitement

Les principes de Bienfaisance et Non-Malfaisance ont souvent été spécifiés **pour établir une présomption** en faveur des traitements de maintien en vie pour les malades et blessés.

« L'utilisation des traitements de maintien de vie violent parfois les intérêts des patients; les contraintes deviennent plus importantes que les avantages anticipés. »

« Pour la personne incapable de jugement, les inconvénients d'un traitement peuvent être plus lourd que les avantages et donc le traitement devient mauvais, comme il serait dans le cas où une personne capable de jugement refuse un traitement »

Les conditions pour outrepasser les obligations *prima facie* de traiter

- **Traitement futile ou inutile**
- **Les inconvénients du traitement l'emportent sur les avantages**
- **Qualité de vie**

Les conditions pour outrepasser les obligations *prima facie* de traiter

Traitement futile ou inutile

Le traitement n'est pas obligatoire quand il n'apporte aucun avantage au patient, il est alors inutile ou futile:

- patient en train de mourir et tout traitement supplémentaire n'apporte aucun avantage physiologique
- tout ce qui donnera un résultat faible ou insignifiant.
- tout ce qui apporte plus d'inconvénients que d'avantages

Cs [N°92.pdf](#)

futilité :

résultats ou succès improbables et un ratio avantage/inconvénient inacceptable
jugement de valeur et jugement scientifique.

Les conditions pour outrepasser les obligations *prima facie* de traiter

Les inconvénients du traitement l'emportent sur les avantages

Le principe de Non-Malfaisance **n'implique pas le maintien de la vie biologique**; il ne requiert pas la mise en œuvre ou la continuation d'un traitement sans tenir compte de la douleur, de la souffrance et de l'inconfort du patient .

« il est injustifié de mettre en œuvre ou de continuer une thérapie sachant qu'après avoir pesé le pour et le contre, celle-ci entraînera plus de douleurs et de souffrance chez un patient incapable de choisir »

Consultation de L

Exemple de **NICOLE**

Les conditions pour outrepasser les obligations *prima facie* de traiter

Qualité de vie:

Jugements moraux ou indications médicales strictes?

« impossible de déterminer ce qui pourra être bénéfique pour le patient sans présupposer une certaine norme de qualité de vie »

Qualité de vie:

valeur de la vie d'un patient pour les autres ?

« seul le bien être du patient doit être le critère décisif »

« la volonté d'éviter de nuire(y compris d'éviter le mal iatrogène) peut être le meilleur guide pour prendre des décisions »

Exemple de Luc Consultation de Nolan

Exemple de Zoé

Les conditions pour outrepasser les obligations *prima facie* de traiter

« Lorsque la qualité de vie est considérée trop basse et que l'intervention agressive et les soins intensifs font plus de mal que de bien au patient, il est justifié de refuser ou d'arrêter le traitement chez des fœtus presque à terme, des nouveau-nés, ou des nourrissonstout comme chez d'autres personnes de tout âge »

Donner la mort- faire mourir- laisser mourir

Une question morale:

Acte en soi de donner la mort(ou **faire mourir**) est moralement mauvais ?

Acte en soi d'autoriser à mourir (**laisser mourir**) n'est pas moralement mauvais ?

Faire mourir est une action causale qui entraîne la mort

Laisser mourir signifie éviter de façon intentionnelle une intervention causale qui éviterait que la maladie, un système défaillant ou une blessure provoque la mort.

*«- l'acte de donner la mort ou laisser mourir ne se produisent pas accidentellement, **donner la mort et laisser mourir ne sont pas des concepts qui s'excluent**; la mort de l'autre peut se produire par mission ou par omission ».*

« La fréquence avec laquelle un type d'acte est justifiée (laisser mourir), par contraste avec un autre type d'acte (faire mourir)est sans rapport avec la justification morale ou légale de l'un ou l'autre » .

Relations entre bien et mal, faire mourir et laisser mourir

« Renoncer au traitement pour permettre au patient de mourir peut être à la fois aussi intentionnel et immoral que le sont les actions qui, d'une manière plus directe, ôtent la vie »

« Faire mourir ou laisser mourir ne détermine donc pas qu'un type d'action est meilleur ou pire, ou plus ou moins justifié par rapport à un autre »

« Entre faire mourir et autoriser à mourir, rien n'entraîne véritablement des jugements de bien ou de mal, de bienfaisance ou de non-malfaisance »

« Le bien et le mal dépendent de la valeur de la justification qui sous-tend l'action ,et non du type d'action »

« Ni faire mourir , ni laisser mourir ne sont en soi des actes mauvais; ils doivent être distingués du meurtre, lequel est mauvais en soi »

« La distinction entre faire mourir et laisser mourir souffre d'imprécisions et de confusion morale»

Les demandes valides d'aide à la mort

D'un refus de traitement, on passe à une demande d'aide à la mort

« Le respect du principe d'autonomie et de non-malfaisance justifient-le renoncement au traitement; pourquoi ne pas envisager la même forme de justification dispensant d'autres formes d'aides demandées par le patient gravement malade ? »

Pourquoi une divergence?

- **droits à l'autonomie** puissants qui permettent aux personnes dans des circonstances désespérées de refuser un traitement afin de provoquer la mort,
 - **refus apparent d'un droit à l'autonomie** pour planifier sa mort, par accord mutuel entre patient et médecin dans des mêmes circonstances

Pourquoi condamner un patient à vivre une vie ou supporter une fin de vie dont il n'a pas voulu ?

Les demandes valides d'aide à la mort

« Assister quelqu'un d'autonome, à sa demande, pour provoquer sa mort est une façon de montrer du respect envers son autonomie ».

« Réciproquement, nier la possibilité à une personne de s'adresser à d'autres individus volontaires et qualifiés pour accepter leur demande est manquer de respect à son autonomie ».

« Il n'est pas justifié sur le plan moral de reconnaître de façon discriminatoire un droit à l'autonomie pour l'un plus qu'à un autre »

Ethique minimaliste:

Principe de considération égale,

Principe de neutralité à l'égard des conceptions du bien personne

Commentaires

De quel point de vue et de qui parlons nous quand nous parlons de la personne en fin de vie ? (nourrisson, adulte, personne âgée...): « le poids d'une vie »

Quels sont les recommandations techniques, scientifiques dans une situation donnée. Est-il légitime d'entreprendre ou poursuivre un traitement en fonction de la malfeasance possible? Qui est la personne malade?

Prendre en compte l'existence d'une pluralité de point de vue philosophiques implicites ou explicites qui sous-tendent les différentes prises de position.

Interroger: Qu'est ce que soigner veut dire?

Justesse de l'intention-proximité qui nous lie, nous relie!

Concilier: Autonomie - Non-Malfaisance .

MERCI

