



Questions d'éthique contemporaine

Fabrice GZIL

Professeur des universités en philosophie et bioéthique à l'Université Paris Saclay
Responsable de l'équipe INSERM Recherches en éthique et en épistémologie du CESP
Codirecteur de l'Espace de réflexion éthique d'Île-de-France
Membre du Comité consultatif national d'éthique



Plan

UN PANORAMA DE L'ÉTHIQUE EN FRANCE AUJOURD'HUI

TROIS DÉBATS CONTEMPORAINS

FIN DE VIE ET AIDE MÉDICALE À MOURIR

ETATS GÉNÉRAUX DE LA BIOÉTHIQUE

ORGANISER UNE RÉFLEXION ÉTHIQUE DE PROXIMITÉ

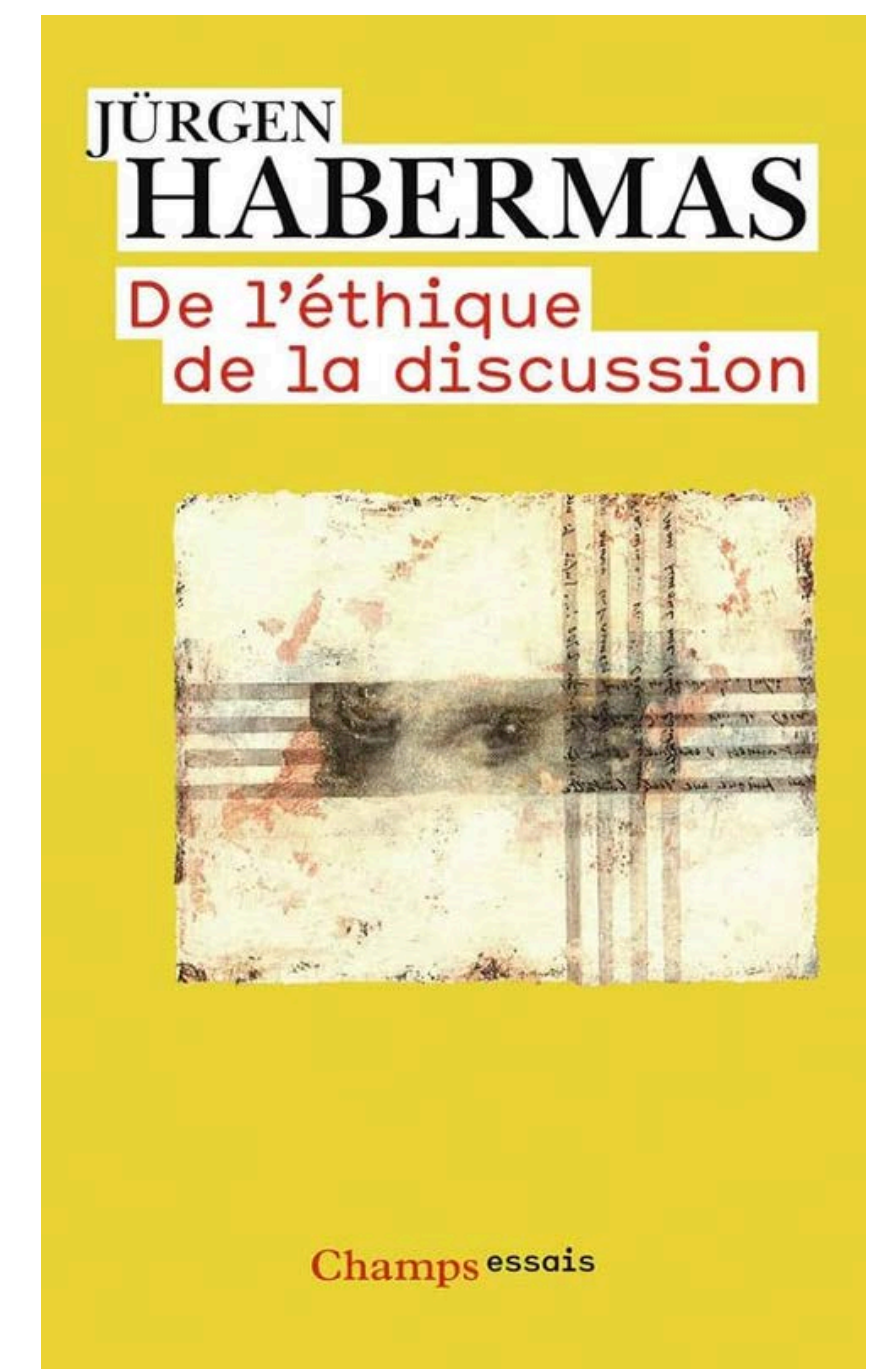
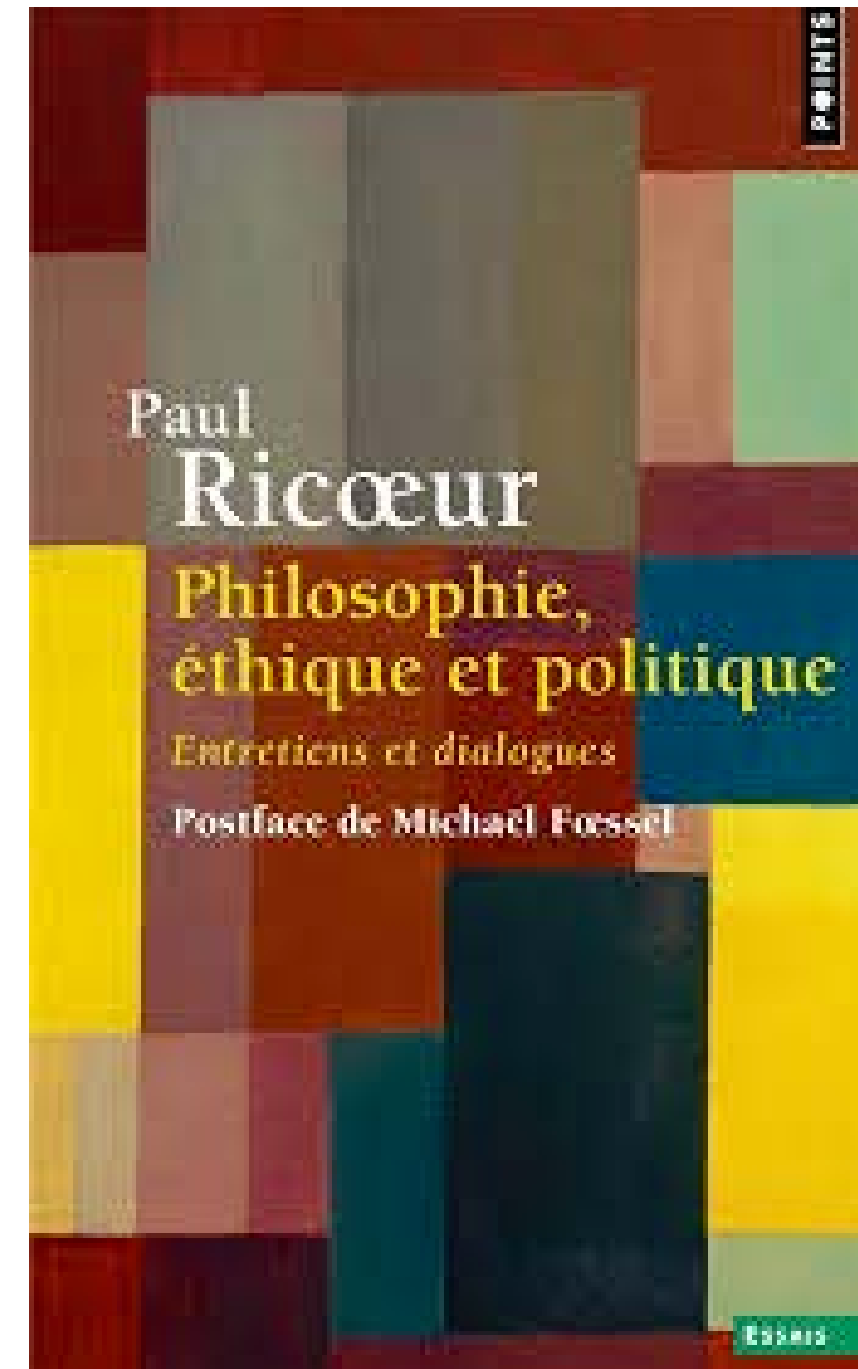
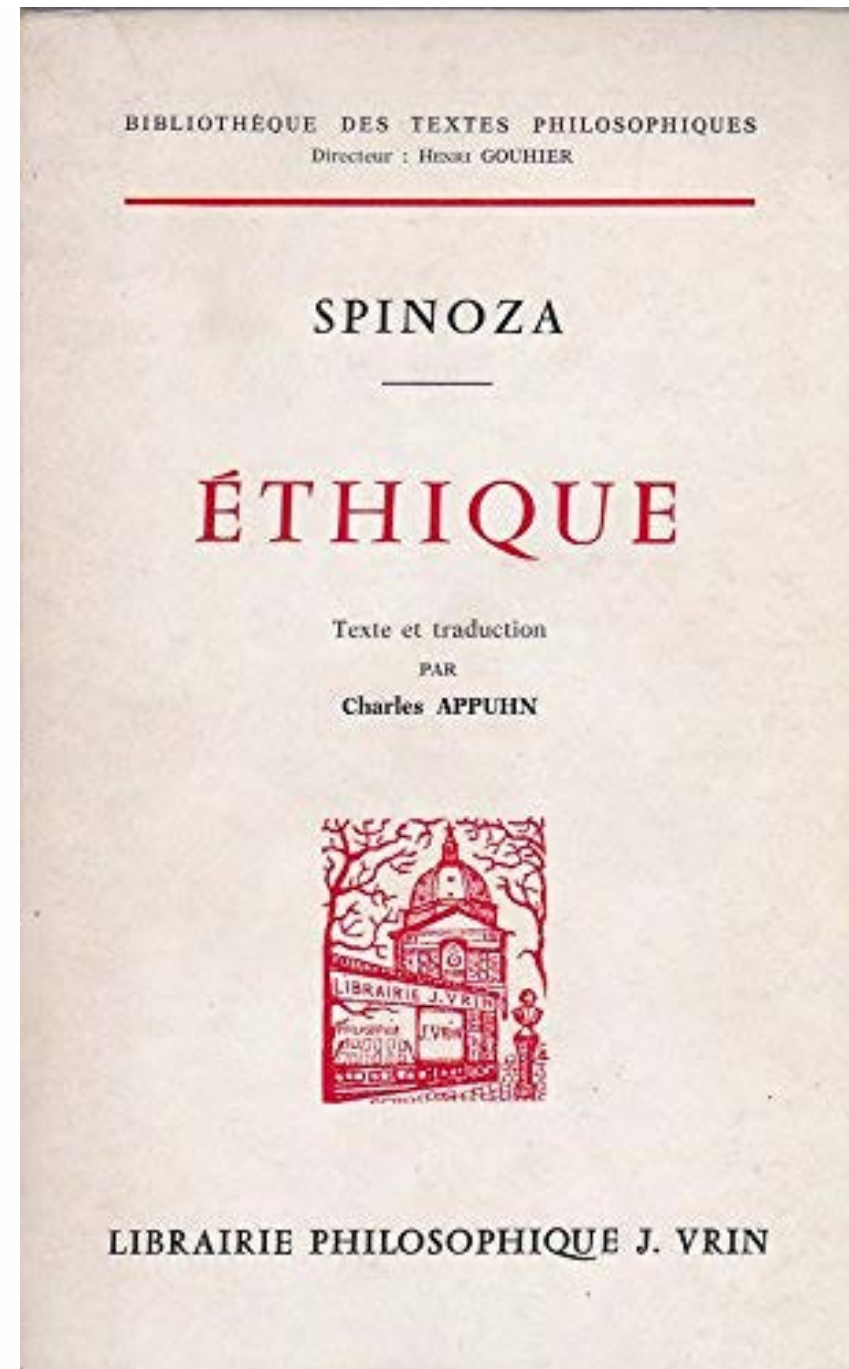
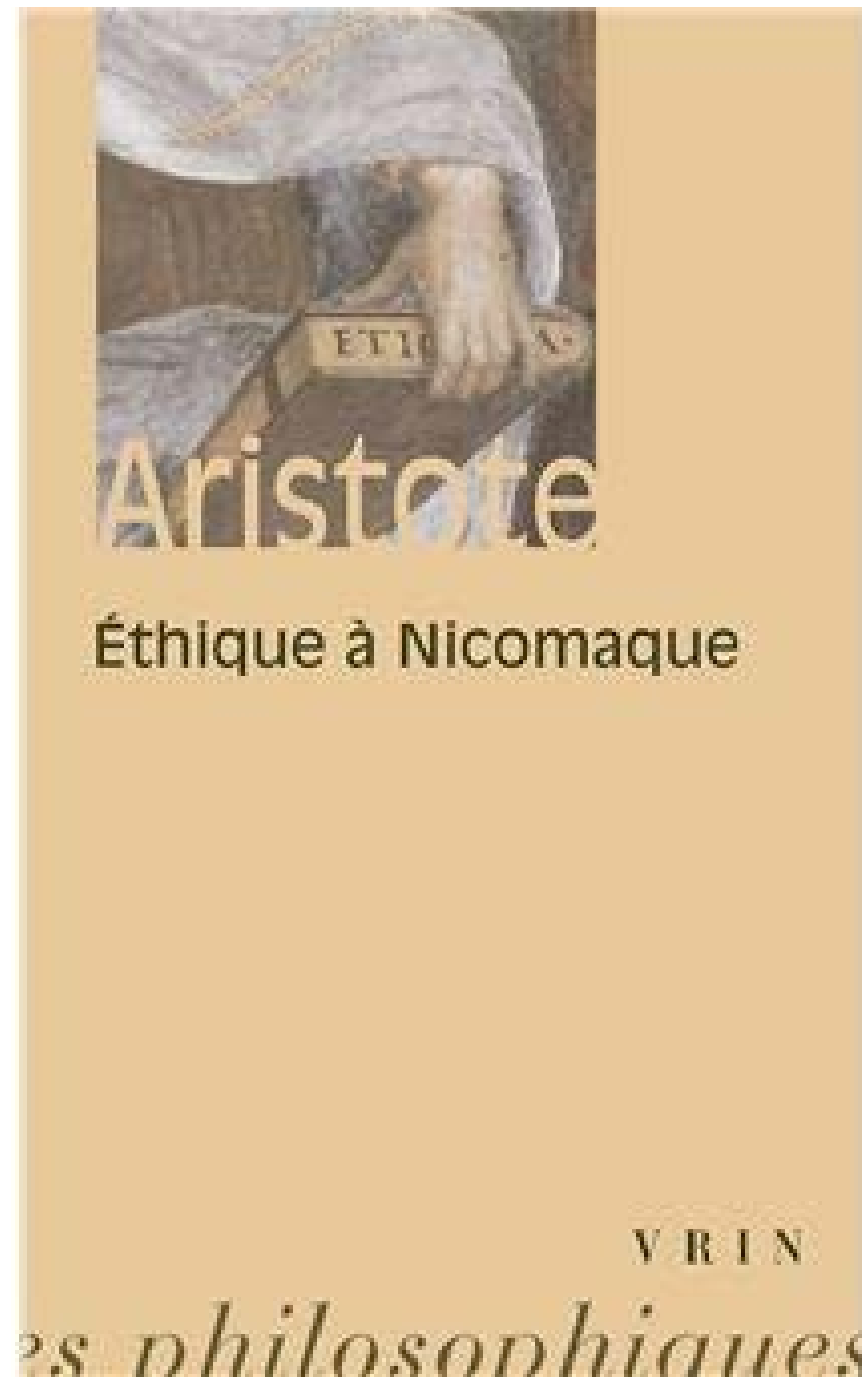
ÉTHIQUE ET CHIRURGIE DENTAIRE

Un panorama de l'éthique en France



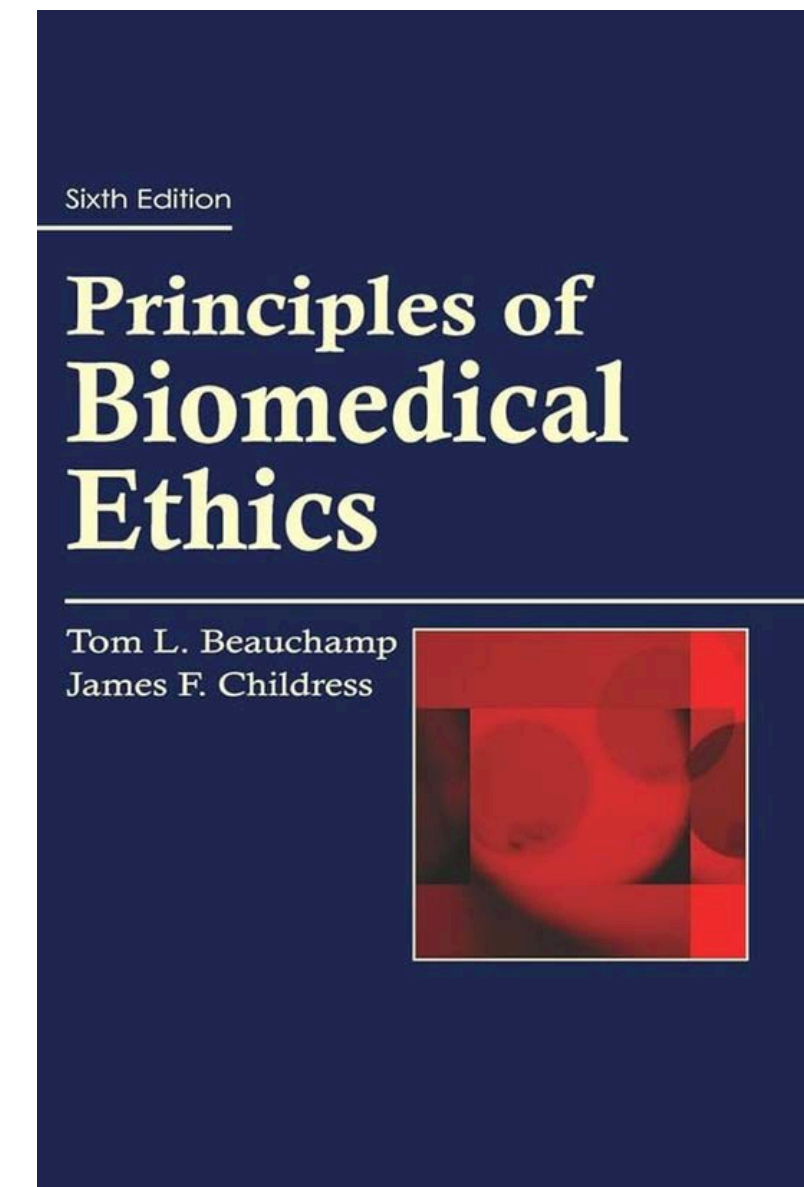
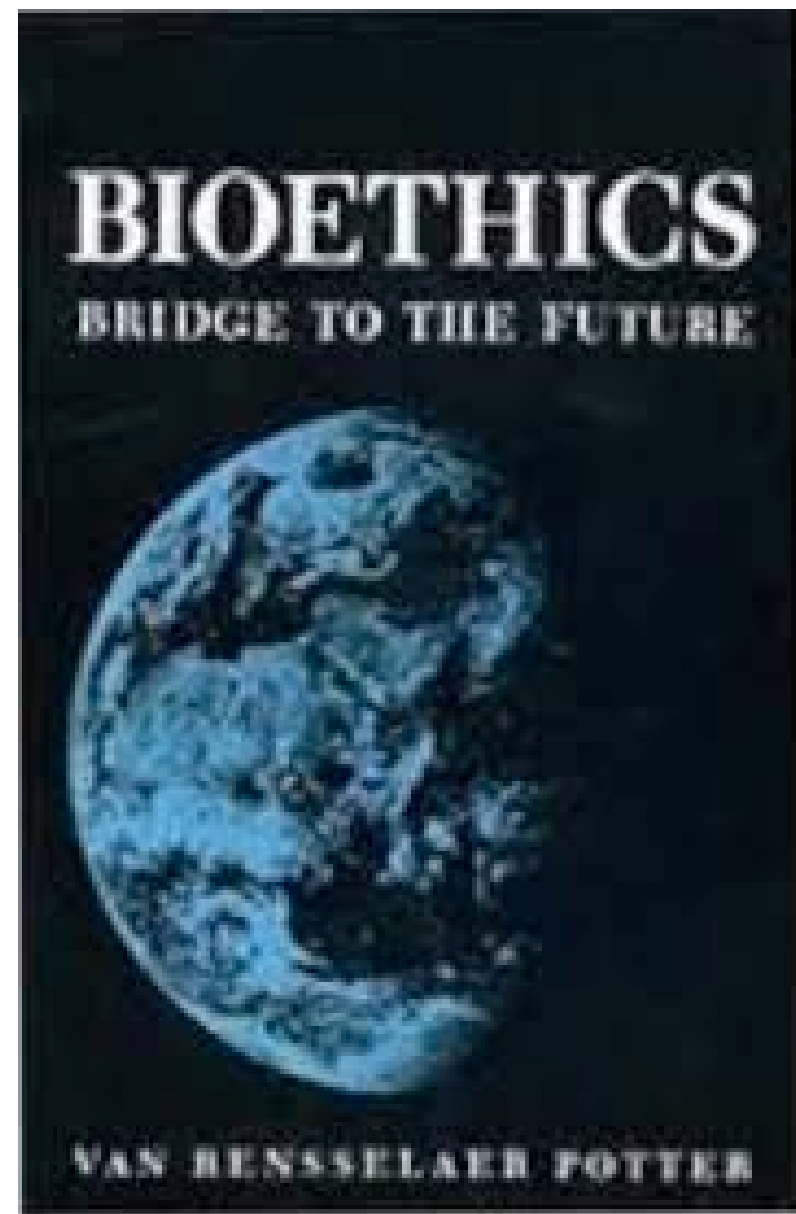
Un panorama de l'éthique en France

Le périmètre de l'éthique et de la bioéthique



Un panorama de l'éthique en France

Le périmètre de l'éthique et de la bioéthique



Un panorama de l'éthique en France

Le périmètre de l'éthique et de la bioéthique

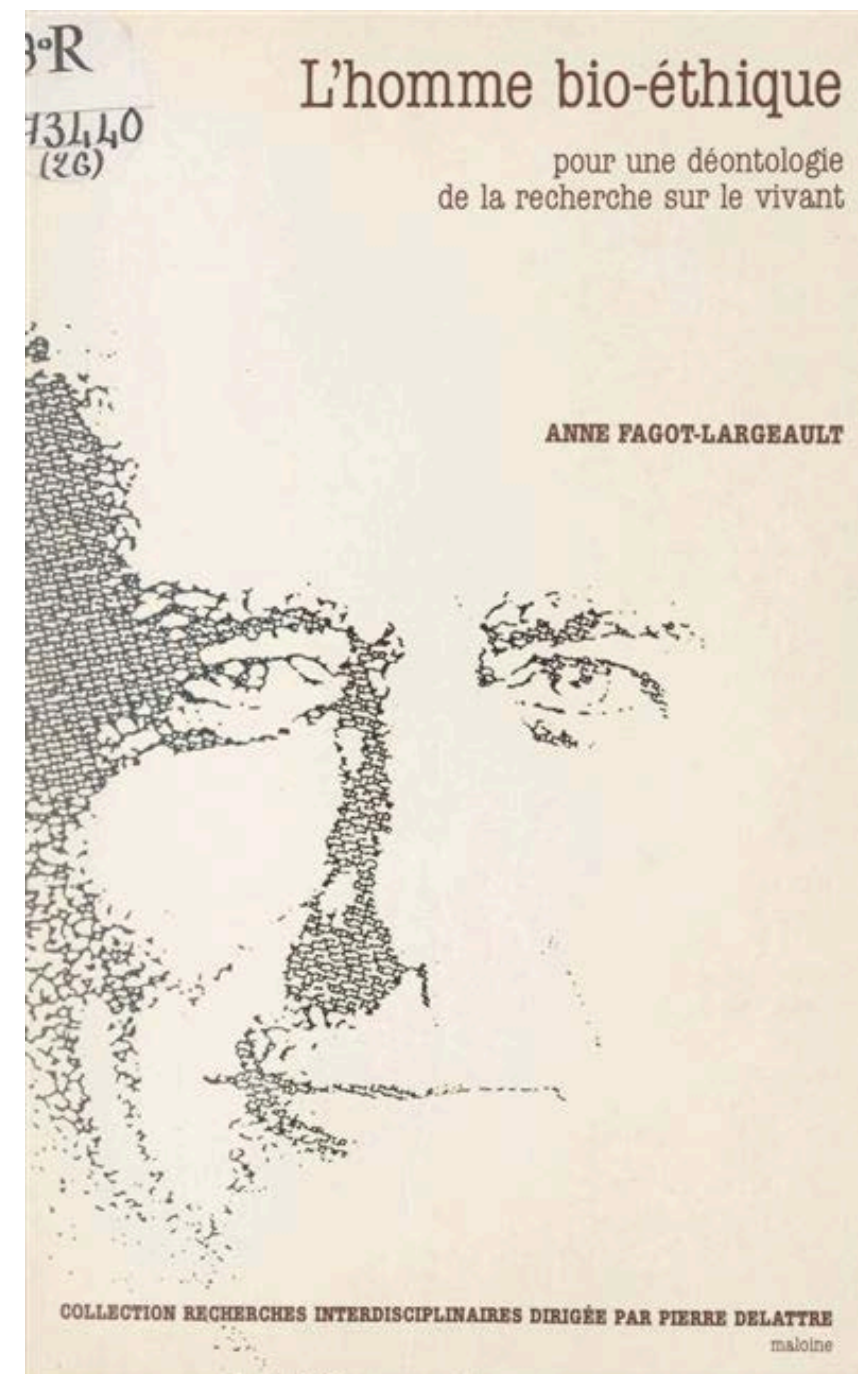
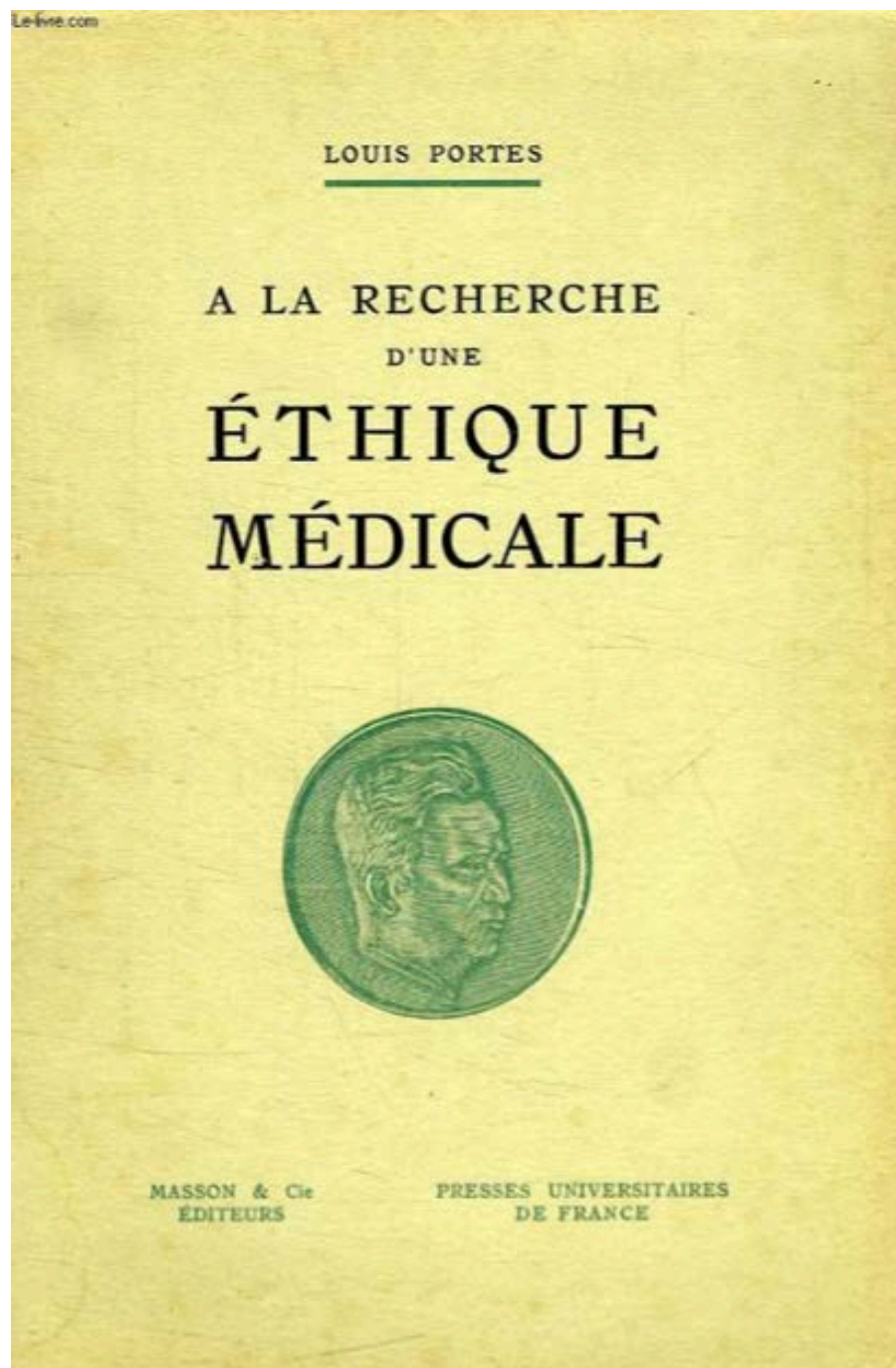


LOIS DITES DE BIOÉTHIQUE

- **Juillet 1994:** AMP, don et utilisation des produits du corps humain
- **Août 2004:** prohibition clonage humain;
- **Juillet 2011 :** don croisé d'organes
- **Août 2013 :** recherche sur l'embryon
- **Août 2021 :** "AMP pour toutes"; autoconservation des gamètes sans motif médical; droit d'accès aux origines

Un panorama de l'éthique en France

Le périmètre de l'éthique et de la bioéthique



Un panorama de l'éthique en France

Les institutions de l'éthique



ESPACE ÉTHIQUE
RÉGION ILE-DE-FRANCE

COMETS
Comité d'éthique du CNRS



Espace Éthique
PACA - Corse

ec éthique
en commun

INRAE • Cirad • Ifremer • IRD

Comités
d'Éthique
de la Recherche

CNERER
Conférence Nationale des Espaces
de Réflexion Éthique Régionaux

Académies



Un panorama de l'éthique en France

ESPACE ÉTHIQUE
RÉGION ILE-DE-FRANCE

Rencontres & Débat public

30-40 rencontres / an
hôpitaux, réseaux
lycées, mairies
Programme Hippocrate

Recherche & Formation

150 étudiants / an (DU master)
équipe INSERM
revue à comité de lecture
collections dédiées
revue de presse internationale

Ressources documentaires

Site Internet
Chaîne YouTube
Newsletter
Chartes / Ouvrages
300k visiteurs uniques

Observatoire & Réseau régional

Réseau des porteurs de structure
Aide à la création de structures
Ateliers thématiques
Ecole d'été
Ouvrage



Un panorama de l'éthique en France

Les trois dimensions de l'éthique

L'ÉTHIQUE COMME CADRE NORMATIF

Un ensemble de règles et de principes, d'obligations ("tu dois" ou "tu dois t'efforcer de...")
et **d'interdits** ("tu ne dois pas" ou "tu dois t'efforcer de ne pas")

portant sur

- la relation soignant/soigné,
- la conduite de la recherche,
- les mesures de santé publique,
- les relations avec les collègues...

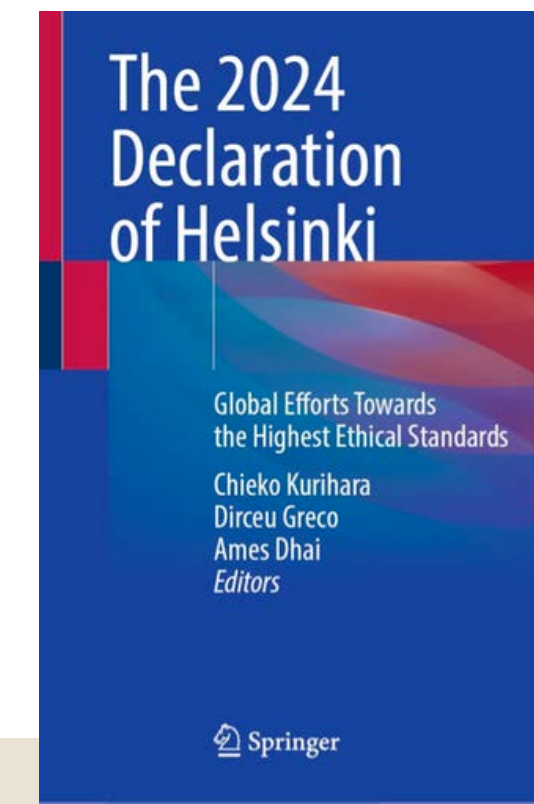
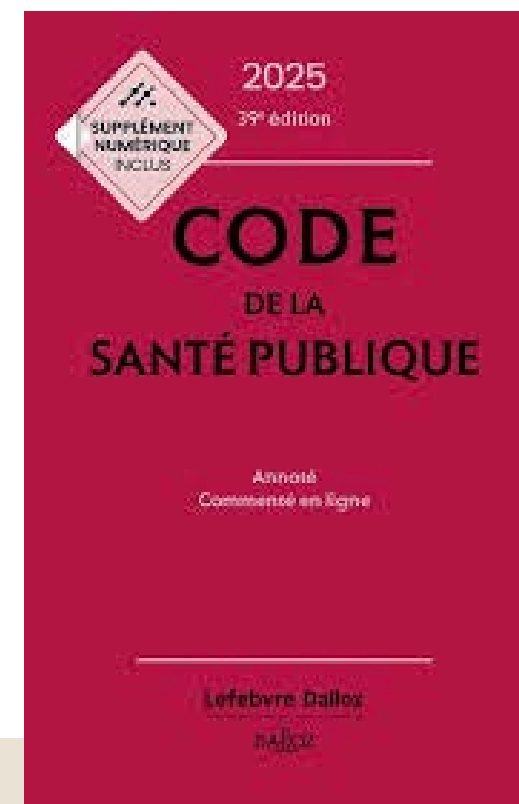
qui figurent notamment dans

- ① des chartes / déclarations
- ② les déontologies professionnelles
- ③ le droit / la loi

Ce cadre normatif évolue avec le temps



Charte éthique et déontologique
des Facultés de médecine et d'odontologie



Un panorama de l'éthique en France

Les trois dimensions de l'éthique

L'ÉTHIQUE COMME QUESTIONNEMENT

Elle naît souvent face à un **dilemme** et consiste à se demander :
Comment faire pour bien faire?
Comment agir pour bien agir?

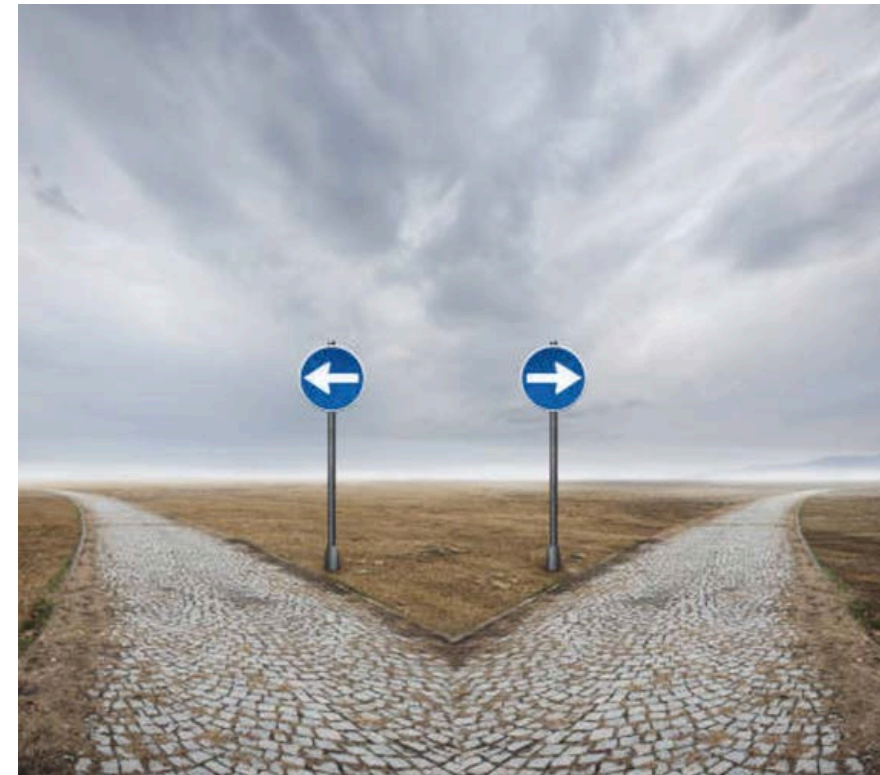
C'est une réflexion qui peut être **individuelle** ou **collective** souvent **collégiale** et **pluri-professionnelle**

Elle consiste à s'interroger

- sur la **légitimité** de nos actions
- sur le **sens** et la **valeur** de nos conduites
- sur la **pertinence** de nos **buts/visées**

à propos

- de **questions générales**
- ou de **situations particulières**



Un panorama de l'éthique en France

Les trois dimensions de l'éthique

L'ÉTHIQUE COMME ENGAGEMENT

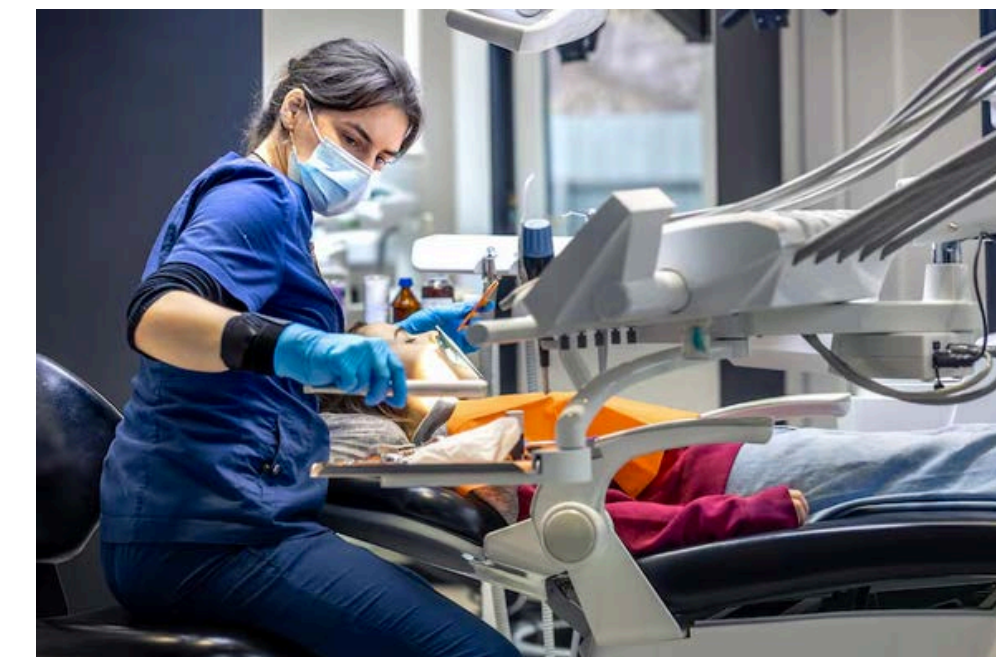
Elle consiste à agir (individuellement et collectivement) en essayant:

- **d'atteindre des *buts*** (sauver des vies, prévenir des maladies, soulager la douleur, préserver des habiletés...)
- **d'être fidèle à des *valeurs*** (non abandon, attention à la vulnérabilité, écoute, considération, respect, solidarité, équité...)

dans les **gestes** les plus concrets
du soin et de l'accompagnement

Elle consiste notamment à reconnaître que **la dignité humaine est inaliénable**

C'est ce qui, pour chacun·e, **donne son sens et sa valeur au métier de soignant.**



Trois débats contemporains

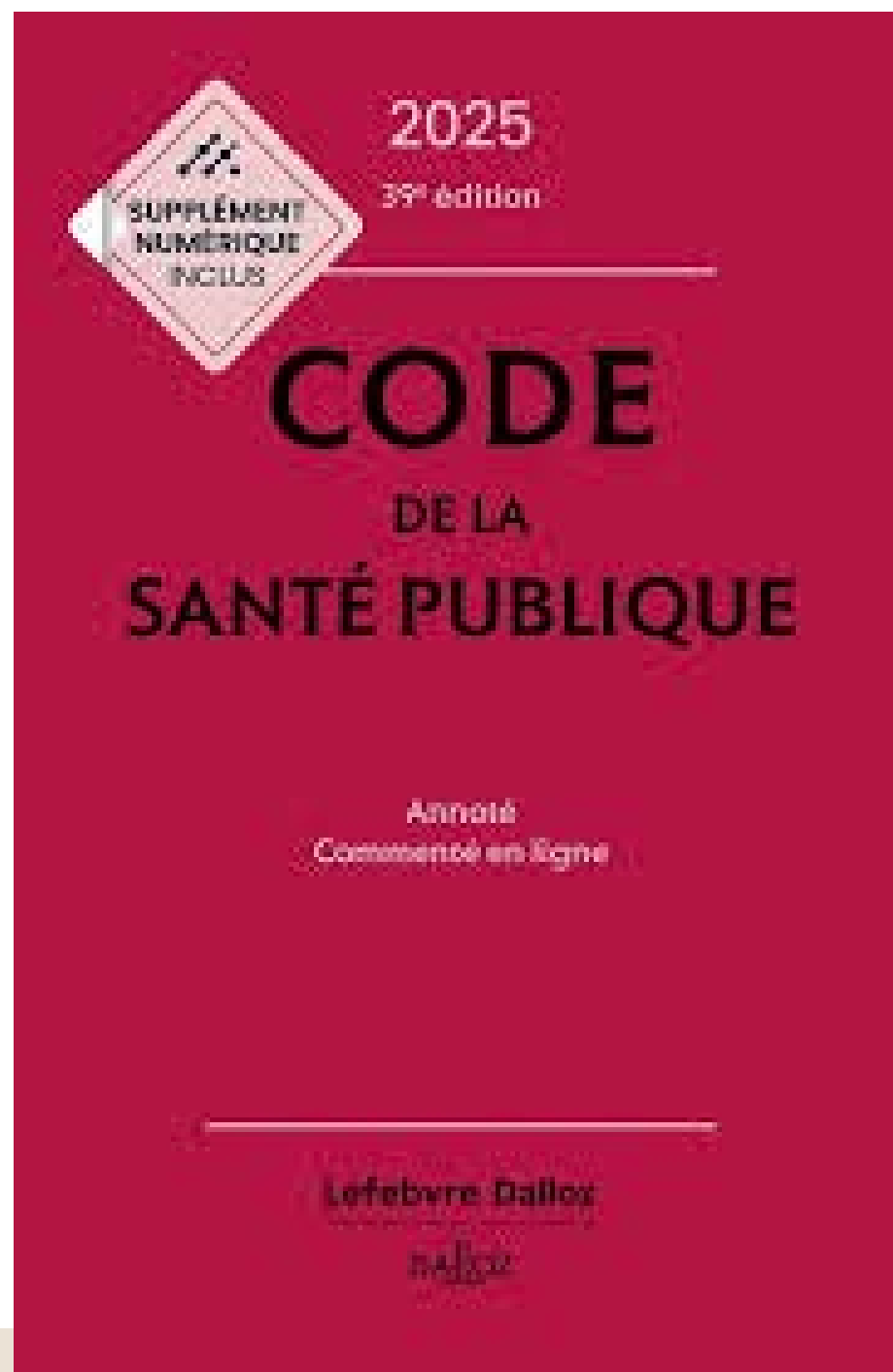
Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”

LOI DU 9 JUIN 1999

droit à des soins palliatifs

« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement »

« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (CSP L.1110-10)



Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



LOI KOUCHNER DU 4 MARS 2002 droit de refuser des traitements

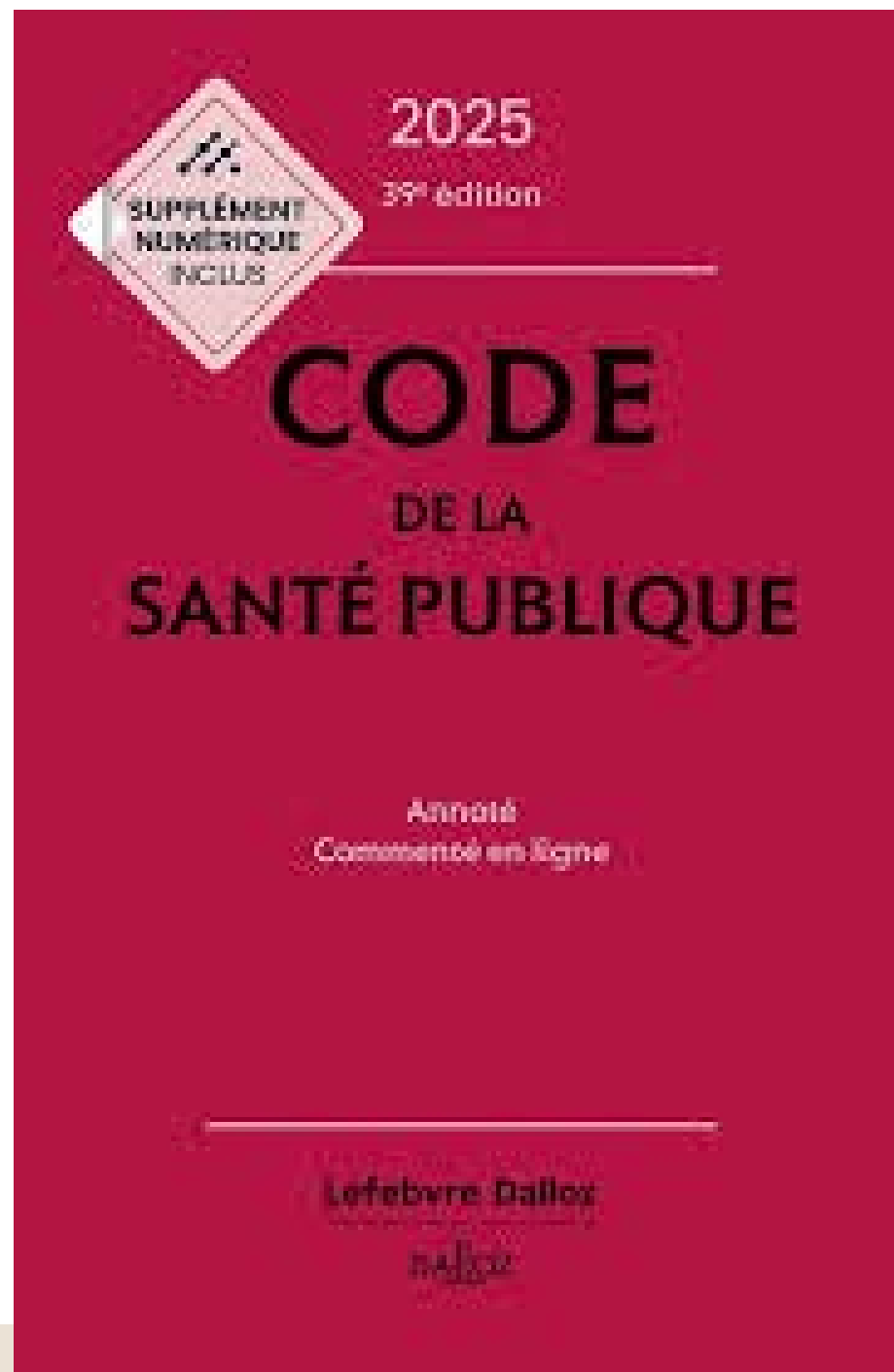
(y compris hydratation et alimentation artificielles)

« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement [...].

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. [Il] sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie [...] ” (CSP L.1111-4)

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”

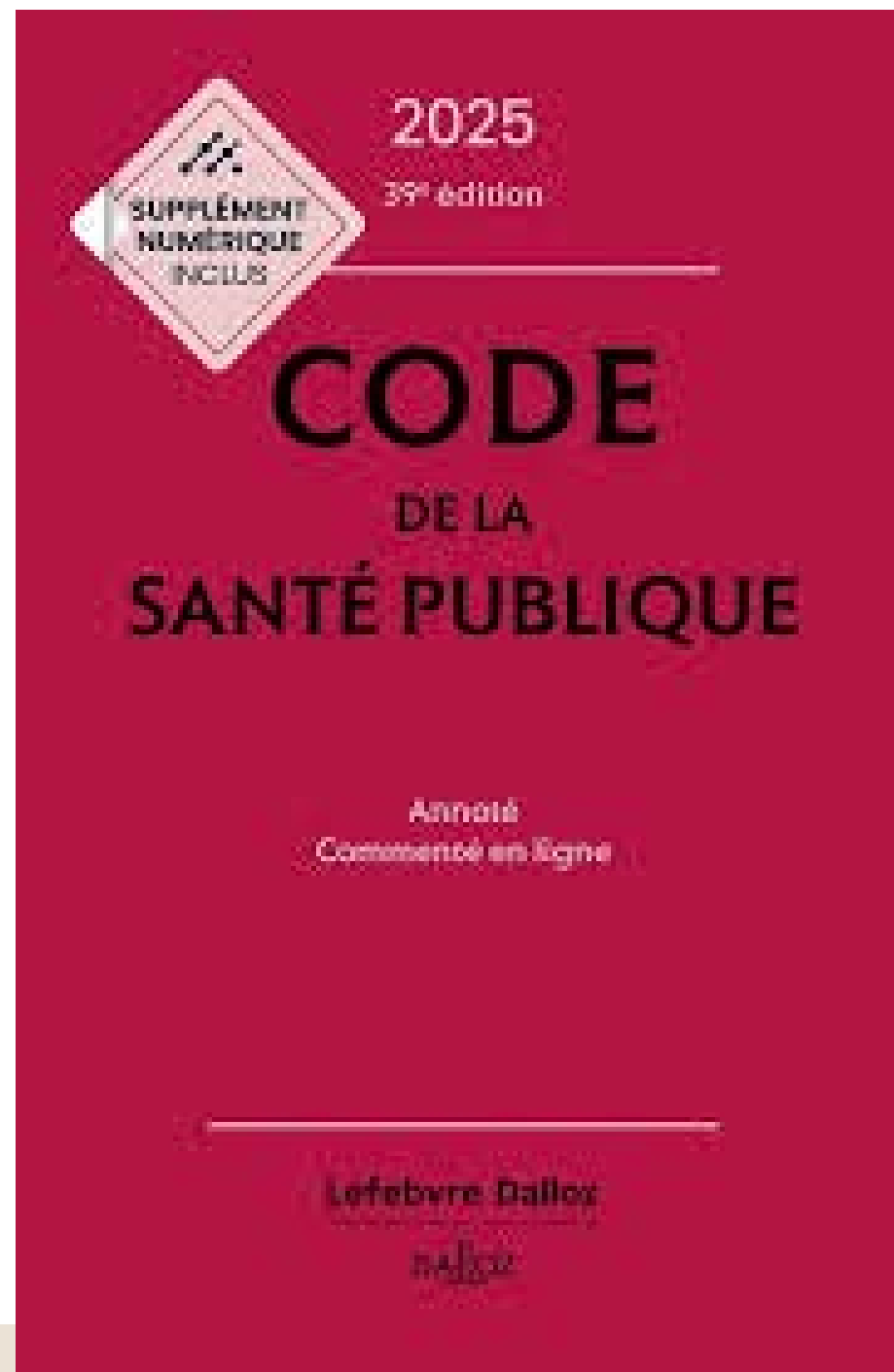


LOI LEONETTI DU 22 AVRIL 2005 refus de l'obstination déraisonnable

« [Les actes de prévention, d'investigation ou de soins] ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris.” (CSP L.1110-5)

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



LOI CLAEYS LEONETTI DU 2 FÉVRIER 2016 sédation profonde et continue jusqu’au décès

- pour les personnes atteintes d’une maladie grave et incurable
- dont le pronostic est engagé à CT (= qq heures à qq jours)
- **droit d’être endormi profondément en toute fin de vie pour éviter la souffrance**
- à la demande du patient OU (s’il ne peut exprimer sa volonté) en cas d’arrêt des traitements au titre du refus de l’obstination déraisonnable

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



AVIS139

Questions éthiques relatives
aux situations de fin de vie :
autonomie et solidarité

« Le dilemme éthique qui caractérise la complexité des situations de fin de vie ne porte pas sur la question de la dignité.

La dignité étant intrinsèque à l'être humain, toute personne est digne, quels que soient son statut, sa condition, son degré d'indépendance ou d'auto-détermination

Toute évolution de la loi ou des pratiques qui laisserait penser que certaines vies ne méritent pas d'être vécues ou sauvées (...) serait inacceptable. » (sept. 2022)

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”

RENFORCER LES SOINS PALLIATIFS

« La première réponse à apporter <à une demande d’aide à mourir> est une attention à la douleur et à la souffrance , et un effort constant pour leur apaisement (...). »

« La maîtrise médicale de la douleur contribue à réduire, parfois à faire disparaître, les demandes d’aide à mourir. »

Le CCNE déplore « la modestie des moyens engagés dans les plans de développement des soins palliatifs et la persistance des inégalités d’accès aux soins palliatifs ».

The logo of the CCNE (Commissariat général à l'égalité des territoires) is displayed in purple. It consists of the letters 'CCNE' in a stylized, rounded font, with a small yellow dot at the end of the 'e'.The logo for 'AVIS 139' is shown in green and white. 'AVIS' is in a bold, green, sans-serif font, while '139' is in a white, sans-serif font.

Questions éthiques relatives
aux situations de fin de vie :
autonomie et solidarité

crois
légitime

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



AVIS139

Questions éthiques relatives
aux situations de fin de vie :
autonomie et solidarité

« Le CCNE considère que le cadre juridique actuel est :

- **satisfaisant** qd le pronostic vital est engagé à **court terme**
- **inadapté** qd le pronostic vital est engagé à **moyen terme**

« Certaines personnes souffrant de maladies graves et incurables provoquant des souffrances réfractaires (...) ne rencontrent pas de solution à leur détresse. »

« La question de <l'aide à mourir> concerne des personnes souffrant de maladies graves et incurables, provoquant des souffrances réfractaires, dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme, mais à moyen terme. »

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



AVIS139

Questions éthiques relatives
aux situations de fin de vie :
autonomie et solidarité

« **L'aide médicale à mourir peut revêtir deux formes :**

- **L'assistance au suicide** (« donner les moyens à une personne de se suicider elle-même »)
- **L'euthanasie** (« un acte destiné à mettre délibérément fin à la vie d'une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, à sa demande, afin de faire cesser une situation qu'elle juge insupportable »)

« Ces deux actes impliquent l'intervention d'un tiers mais avec un degré d'implication très différent. Dans le cas de l'assistance au suicide, cette intervention peut se limiter à la prescription médicale d'un produit létal, tandis qu'en cas d'euthanasie, un médecin administre le produit ».

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



AVIS139

Questions éthiques relatives
aux situations de fin de vie :
autonomie et solidarité

DES EXIGENCES INCONTOURNABLES

EN CAS DE DÉPÉNALISATION D'UNE AIDE À MOURIR

« Si le législateur décide de légiférer sur l'aide active à mourir, la possibilité d'un accès légal à une **assistance au suicide** devrait être ouverte aux **personnes majeures** atteintes de **maladies graves et incurables**, provoquant des **souffrances physiques ou psychiques réfractaires**, dont le pronostic vital est engagé à **moyen terme**. »

+ autonomie de décision au moment de la demande
+ **procédure collégiale** + **clause de conscience**

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



AVIS139

Questions éthiques relatives
aux situations de fin de vie :
autonomie et solidarité

« Il existe une voie pour une application éthique de l’aide à mourir, mais il ne serait pas éthique d’envisager une évolution de la législation si les mesures de santé publique recommandées dans le domaine des soins palliatifs ne sont pas prises en compte.

Une modification de la loi ou des pratiques qui favoriserait l’amointrissement du soin relationnel et l’affaiblissement du devoir d’accompagnement ne serait pas éthiquement admissible »

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”

Rapport de
la Convention
Citoyenne sur
la fin de vie

AVRIL 2023



Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”

Rapport de la Convention Citoyenne sur la fin de vie

AVRIL 2023

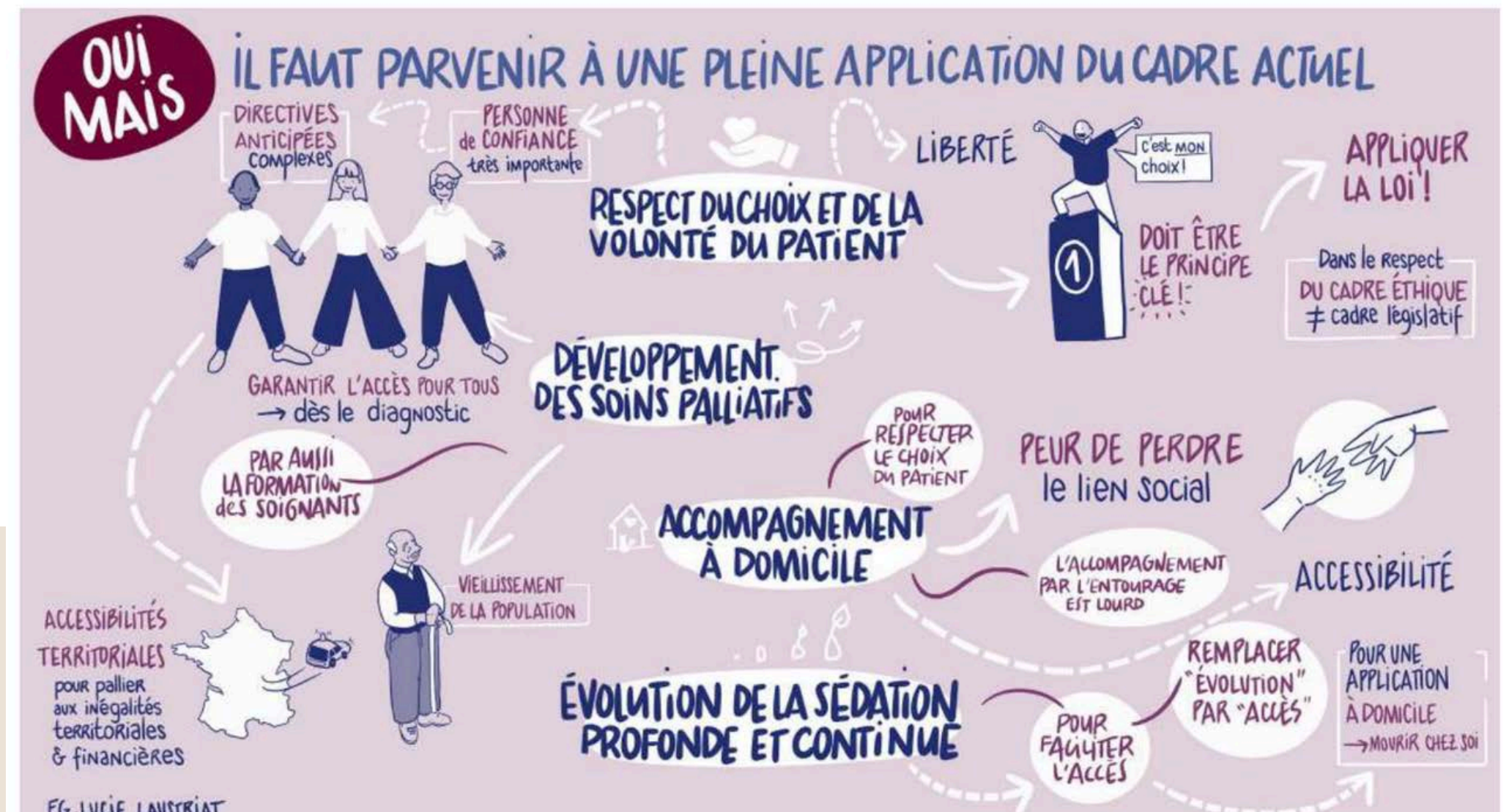


- **184 citoyennes et citoyens de 20 à 87 ans tirés au sort** représentatifs de la diversité de la société française (sexe, âge, région, typologie urbaine, diplôme, catégorie socio-profess.)
 - **Une question** : « Le cadre de l’accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d’éventuels changements devraient-ils être introduits ? »
 - **Un objectif** : « Consolider le processus démocratique en éclairant le législateur »
 - **9 week-ends de travail** au Palais d’Iéna, sur quatre mois, organisés en trois temps (fin 2022-début 2023)
- Organisation** : Conseil économique, social et environnementa

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et "l'aide à mourir"

- Le cadre actuel d'accompagnement de la fin de vie n'est pas adapté aux différentes situations rencontrées
- Renforcer l'accompagnement de la fin de vie



Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”

76% pour une aide active à mourir
(suicide assistée et euthanasie)

[débats : mineurs, pronostic vital engagé, souffrance psychique

24% contre l’aide active à mourir

Rapport de la Convention Citoyenne sur la fin de vie

AVRIL 2023



Pour l’aide active à mourir”

Répondre à des situations de souffrance mal couvertes

Complémentaire à des soins palliatifs

Comblent les limites de la SPCD

Respecter la liberté de choix des individus

Mettre fin aux situations d’hypocrisie

Rassurer les personnes en fin de vie

Permettre une fin de vie accompagnée

Contre l’aide active à mourir

La loi actuelle n’est pas pleinement connue ni appliquée

Un risque pour les personnes vulnérables

Un danger pour le système de santé

Une atteinte à notre modèle de société et à l’esprit de solidarité

Un cadre légal qui sera difficile à respecter

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



LES DOSSIERS DU CNSPFV

Panorama des législations sur l'aide active à mourir dans le monde

Au 31 janvier 2022

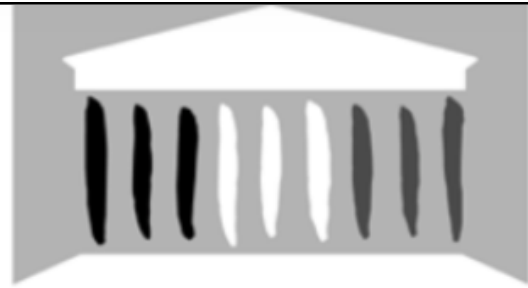


Fin de vie Soins Palliatifs Centre National

	<u>Suic. assisté</u> Euthanasie	Décès prévisible	Directives anticipées	Mineurs	Troubles psychiques
SUISSE (1942)	SA	/	/	/	OUI
USA* (OREGON 1994)	SA	6 mois	/	/	/
AUTRICHE (2021)	SA	/	/	/	/
PAYS-BAS (2001)	SA et E	/	OUI	OUI	OUI
BELGIQUE (2002)	SA et E	/	<u>Trbles cs irrév</u>	OUI	OUI
LUXEMBOURG (2009)	SA et E	/	<u>Trbles cs irrév</u>	/	OUI
CANADA (2016)	SA et E	/	/	/	OUI*
AUSTRALIE* (2019)	SA ou E	6 mois	/	/	/
N. ZÉLANDE (2020)	SA et E	6 mois	/	/	/
ESPAGNE (2021)	SA et E	/	OUI	/	OUI

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



N° 1100

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 mars 2025.

PROPOSITION DE LOI

relative à la fin de vie,

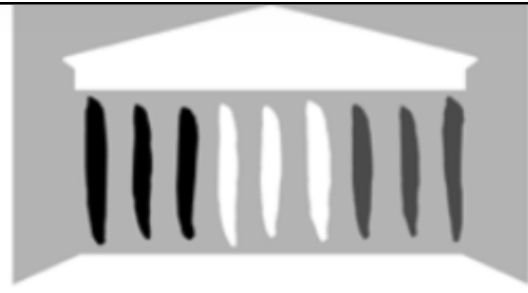
(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par
M. Olivier FALORNI,
député.

- Avis CCNE : sept. 2022
- Rapport Convention citoyenne : avril 2023
- Projet de loi en Conseil des ministres: avril 2024
- Examen en première lecture à l'AN : mai 2024
- Dissolution de l'AN: juin 2024
- Proposition de loi adoptée 1ère lecture à l'AN : mai 2025
- Proposition de loi rejetée 1ère lecture au Sénat : janvier 2026
- Proposition de loi adoptée 2ème lecture à l'AN : février 2026

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



N° 1100

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 mars 2025.

PROPOSITION DE LOI

relative à la fin de vie,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par
M. Olivier FALORNI,
député.

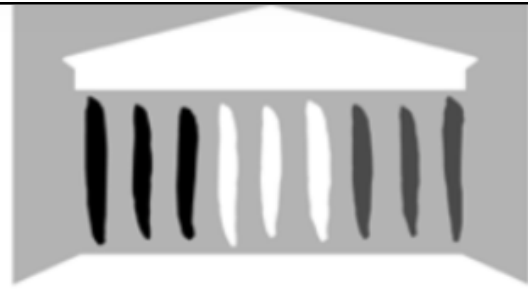
- être **majeur**
- **nationalité française** ou résident régulier et stable
- auto-administration (exception: par un médecin ou infirmier)
- **affection grave et incurable**, qui **engage le pronostic vital**
- au **stade avancé* ou terminal**

* “caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne qui affecte sa qualité de vie”.

- **souffrance réfractaire** (ou jugée insupportable)
“une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir”
- être **apte à manifester sa volonté** de façon libre et éclairée
- **collégialité** (médecin, spécialiste de la pathologie, soignant)
- **clause de conscience** et obligation de référer

Trois débats contemporains

Le débat national sur la fin de vie et “l’aide à mourir”



N° 1100

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 mars 2025.

PROPOSITION DE LOI

relative à la fin de vie,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par
M. Olivier FALORNI,
député.

Quatre débats philosophiques sous-jacents

- 1- Hâter la survenue du décès d'un.e patient.e qui le demande peut-il relever d'un soin ou d'un devoir du médecin?
- 2- Faut-il légiférer sur des questions aussi intimes?
- 3- Est-ce masquer la réalité que parler d'aide à mourir plutôt que de suicide assisté et d'euthanasie?
- 4- Quelle(s) valeurs pourraient justifier d'autoriser une aide médicale à mourir : la dignité? la liberté? le non abandon ?

Trois débats contemporains

Les Etats généraux de la bioéthique



Examens génétiques et médecine génomique

Procréation

Neurosciences

Don, greffes d'organes et xénogreffes

Cellules souches et organoïdes

Numérique, IA et santé

Santé, environnement et climat

Sobriété en médecine : jusqu'où traiter ?

Nouveaux enjeux de la prévention en santé

La santé en Outre-mer

Trois débats contemporains

Les Etats généraux de la bioéthique



ESPACE ÉTHIQUE
RÉGION ÎLE-DE-FRANCE



Quoi ?

Quatre grandes questions, qui irriguent les débats de bioéthique contemporains, sont abordées par l'Espace éthique Île-de-France : **procréation, dons et transplantation d'organes, génétique, et neurosciences.**

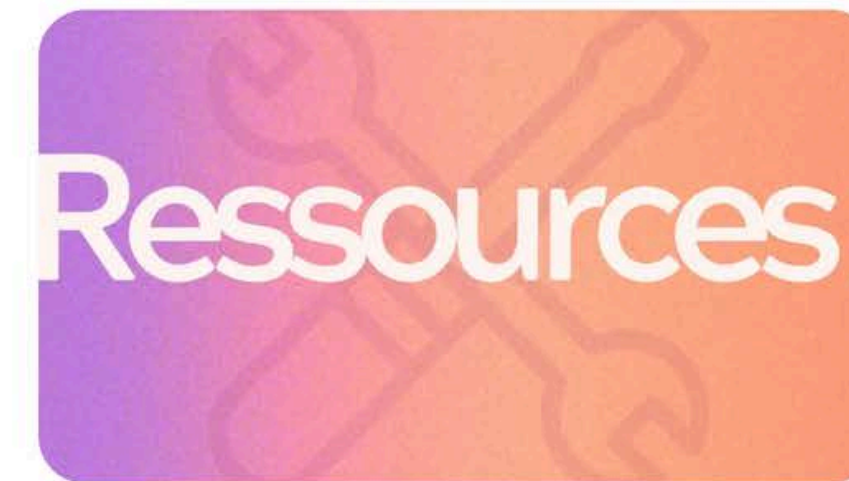
[Découvrir les 4 questions](#)



Quand ?

Ateliers participatifs, rencontres dans des lieux de savoir : l'Espace éthique Île-de-France organise et co-organise **plusieurs événements à partir du 12 février, dans le cadre des #EGB2026.**

[Retrouver l'agenda](#)



Comment ?

Dossiers documentaires, vidéos en replay et autres supports pédagogiques sont mis à disposition par l'Espace éthique Île-de-France, au fil des événements, pour accompagner la participation aux #EGB2026.

[Accéder aux ressources](#)

Trois débats contemporains

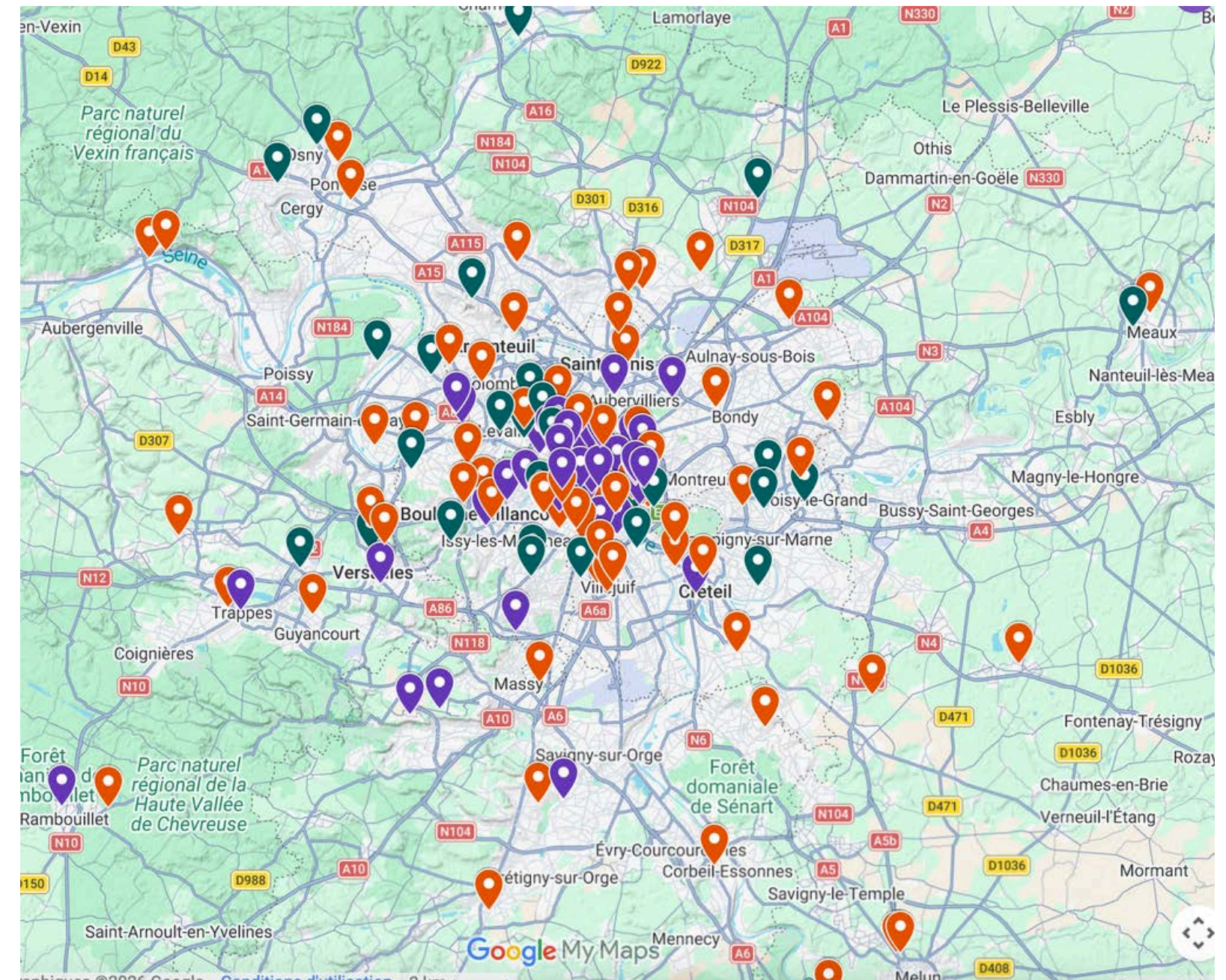
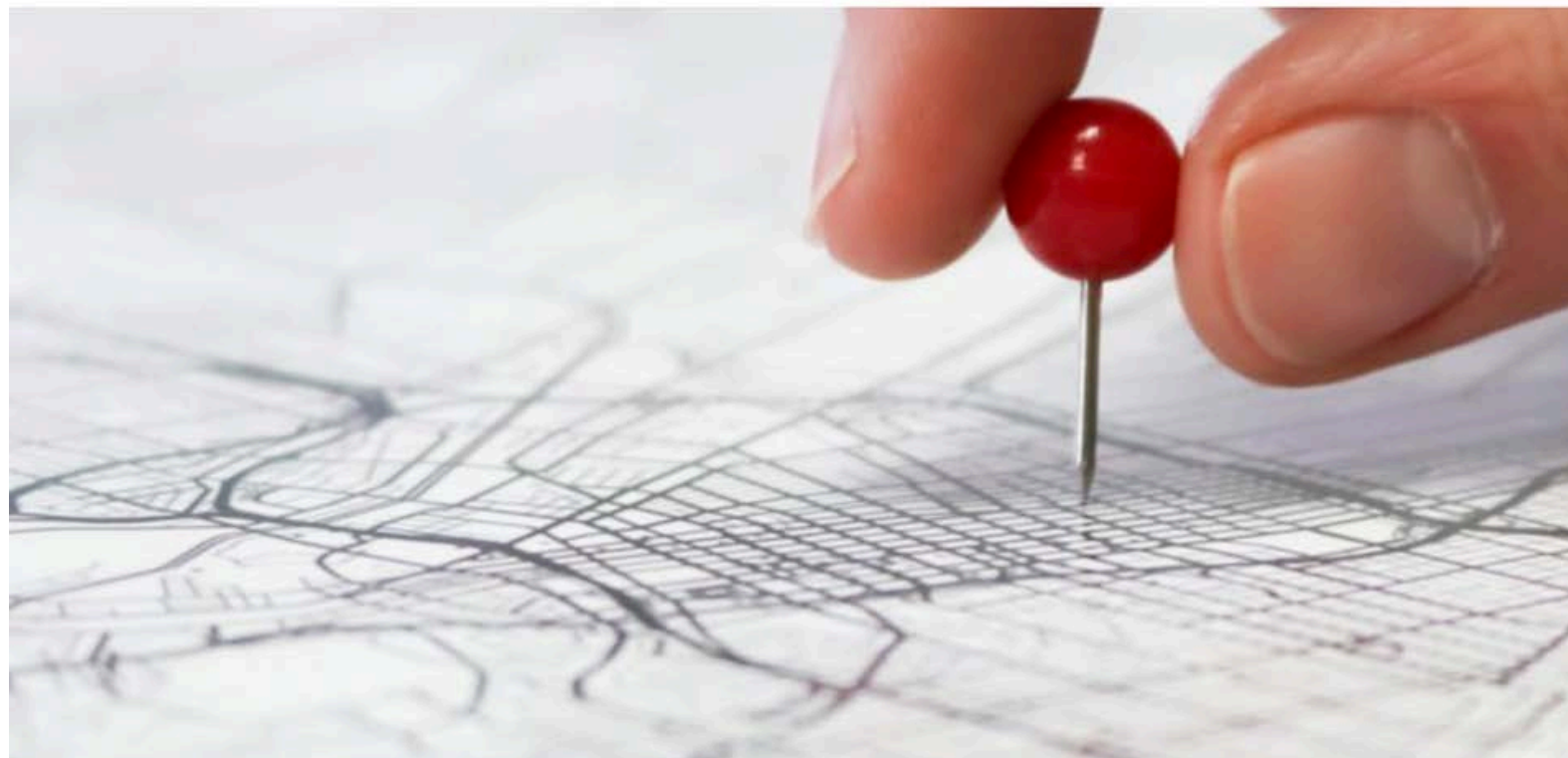
Organiser une réflexion éthique de proximité

La cartographie des structures éthiques d'Île-de-France

Dans le cadre de sa mission d'Observatoire des acteurs et des pratiques éthiques, l'Espace éthique Île-de-France mène une veille régionale. Retrouvez la cartographie interactive sur cette page.

Publié le : 11 Octobre 2022

Partager sur :  Facebook  Twitter  LinkedIn  Imprimer cet article  Enregistrer en PDF



Trois débats contemporains

Organiser une réflexion éthique de proximité

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**Évaluation du recours
au questionnement éthique**
selon le référentiel de certification



Ethique et chirurgie dentaire



Ethique et chirurgie dentaire

Fédération dentaire internationale



FDI POLICY STATEMENT

Ethics In Dentistry 2024

Adopted by the FDI General Assembly: September 2024, Istanbul,
Türkiye

<https://fdiworlddental.org/fr/lethique-en-odontologie>

Contexte

La santé bucco-dentaire est reconnue par l’OMS comme une composante essentielle de la santé et du bien-être.

La profession connaît d’importantes transformations : évolution de la demande des patients, de la démographie socioéconomique, impact médiatique, adoption de la numérisation, IA, intégration de diverses technologies.

La confiance et reconnaissance entre le patient et le dentiste et entre la profession et la société sont fondamentales. Elles supposent de réaffirmer les fondements éthiques de la profession.

Cette déclaration de principe rappelle que **l’éthique doit être au cœur de tout ce que fait la profession**. Elle est destinée à être utilisée conjointement avec le **Manuel d’éthique de la FDI** ainsi qu’avec les déclarations de principe portant sur l’éthique dentaire.

Ethique et chirurgie dentaire

Fédération dentaire internationale

PRINCIPES

AUTONOMIE DU PATIENT : RESPECTER LES SOUHAITS DES PATIENTS, DANS LA MESURE OÙ LEURS SOUHAITS SONT CONFORMES AUX NORMES PROFESSIONNELLES.

BIENFAISANCE : S'ENGAGER À FAIRE DU BIEN-ÊTRE DES PATIENTS (...) L'OBJECTIF PRINCIPAL DE LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ.

NON-MALFAISANCE : NE PAS NUIRE AUX PATIENTS, AUX FAMILLES OU À LA SOCIÉTÉ.

JUSTICE : GARANTIR QUE TOUTES LES PERSONNES BÉNÉFICIENT DES OPPORTUNITÉS ET DES RESSOURCES DE SANTÉ QU'ELLES NÉCESSITENT, EN TRAITANT CHACUNE D'ENTRE ELLES AVEC LA MÊME CONSIDÉRATION ET LA MÊME INCLUSION.

RESPONSABILITÉ ET VÉRACITÉ : ÊTRE HONNÊTE ET MONTRER UNE CONDUITE RESPONSABLE EN TANT QUE MEMBRE DE LA PROFESSION, EN ÉTANT CONSCIENT DE SES RESPONSABILITÉS

INTÉGRITÉ : AGIR AVEC HONNEUR ET DÉCENCE. (...) DÉFENDRE LES NORMES PROFESSIONNELLES LES PLUS STRICTES.

PROFESSIONNALISME : S'ENGAGER ACTIVEMENT POUR SOUTENIR LA PROFESSION ET L'INTÉRÊT GÉNÉRAL

TOLÉRANCE : ACCEPTER LA DIVERSITÉ ET RECONNAÎTRE LES DIFFÉRENCES CULTURELLES POUR COMPRENDRE LES CHOIX DES PATIENTS ET LEURS TRAITEMENTS.

COMPASSION : ADOPTER UNE ATTITUDE BIENVEILLANTE ET VEILLER AU BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL DU PATIENT. MANIFESTER TOUJOURS DE LA GENTILLESSE, DE LA SYMPATHIE ET DE L'EMPATHIE À L'ÉGARD DU PATIENT.

Ethique et chirurgie dentaire

Fédération dentaire internationale

VIS-À-VIS DES PATIENTS

- **ÊTRE CONSCIENT DES CONFLITS D'INTÉRÊTS ET DE L'INFLUENCE DE TIERS SUR LE RAPPORT ENTRE LE PATIENT ET LE DENTISTE (NOTAMMENT PAR LE BIAIS DE PRESSIONS OU DE MOTIVATIONS FINANCIÈRES) ET DONNER LA PRIORITÉ AU BIEN-ÊTRE DES PATIENTS ET DE LA SOCIÉTÉ DANS TOUTES LES DÉCISIONS.**
- **LES PATIENTS (...) DOIVENT ÊTRE PLEINEMENT INFORMÉS SUR LES DIAGNOSTICS, LES AVANTAGES ET LES RISQUES DE TOUT TRAITEMENT OU NON-TRAITEMENT, Y COMPRIS (...) LES POTENTIELS COÛTS IMPLIQUÉS DANS LEURS DÉCISIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ.³**
- **LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ (...) DOIT ÊTRE OBTENU À L'ISSUE D'UN ÉCHANGE BIDIRECTIONNEL AVEC LE PATIENT.**
- **PRENDRE EN COMPTE LE BIEN-ÊTRE GLOBAL DU PATIENT TOUT EN TROUVANT UN ÉQUILIBRE ENTRE LA RESTAURATION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LES CONSIDÉRATIONS ESTHÉTIQUES.**
- **S'ASSURER QUE LES TRAITEMENTS FOURNIS SONT CENTRÉS SUR LE PATIENT, FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES ET CONFORMES À L'EXPERTISE ET À L'EXPÉRIENCE DU DENTISTE.**
- **FAIRE PREUVE DE TRANSPARENCE QUANT AU TRAITEMENT ET DE RÉALISME QUANT AUX ATTENTES. ÊTRE SINCÈRE ET NE PAS INDUIRE LES PATIENTS EN ERREUR AU MOYEN DE PUBLICITÉS ET D'ANNONCES**
- **GARANTIR DES POLITIQUES ADAPTÉES POUR RÉPONDRE AUX PRÉOCCUPATIONS, AUX RÉCLAMATIONS ET, LE CAS ÉCHÉANT, AUX RECOURS AINSI QUE POUR MAINTENIR UNE INDEMNISATION APPROPRIÉE EN CAS DE NÉGLIGENCE.**

Ethique et chirurgie dentaire

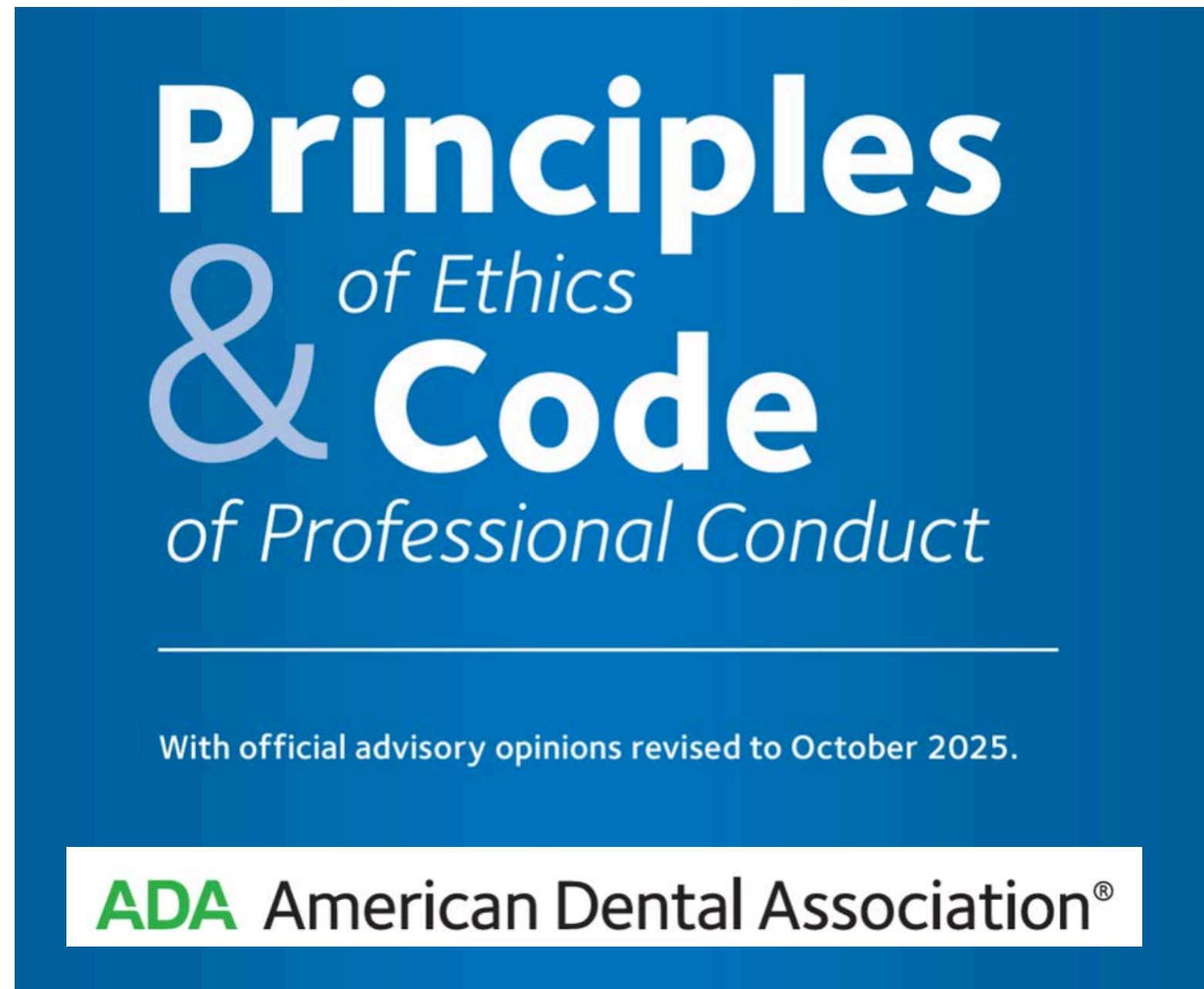
Fédération dentaire internationale

VIS-À-VIS DE LA PROFESSION

- **RESPECTER LES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES**
- **RESTER VIGILANT À PROPOS DES CONFLITS D'INTÉRÊTS** ET DONNER LA PRIORITÉ AU BIEN-ÊTRE DES PATIENTS ET DE LA SOCIÉTÉ DANS TOUS LES PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION.
- **MAINTENIR À JOUR SES CONNAISSANCES ET SES COMPÉTENCES.**
- **RESTER CONSCIENT DES LIMITES DE COMPÉTENCES** ET RÉORIENTER LES PATIENTS SI LE TRAITEMENT NÉCESSAIRE DÉPASSE CES LIMITES.
- **FAVORISER UNE CULTURE D'ÉQUITÉ, DE DIVERSITÉ ET D'INCLUSION AU SEIN DE LA PROFESSION** ET PROMOUVOIR LA COLLABORATION ÉTHIQUE AUSSI BIEN DANS LA PROFESSION QU'AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS.
- **TRAITER TOUJOURS LES PATIENTS AVEC DIGNITÉ ET RESPECT.**
- **LES DONNÉES PERSONNELLES DES PATIENTS DOIVENT RESTER STRICTEMENT CONFIDENTIELLES .**
- **PROMOUVOIR LE SUIVI RÉGULIER DE FORMATIONS CONTINUES SUR L'ÉTHIQUE** EN RECONNAISSANT L'ÉTHIQUE COMME ÉTANT AU CŒUR DE L'ACTIVITÉ.

Ethique et chirurgie dentaire

American Dental Association



Contenu

The ADA Code has three main components:

- The **Principles of Ethics** are the aspirational goals of the profession.
- The **Code of Professional Conduct** is an expression of specific types of conduct that are either required or prohibited.
- The **Advisory Opinions** are interpretations that apply the Code of Professional Conduct to specific fact situations.

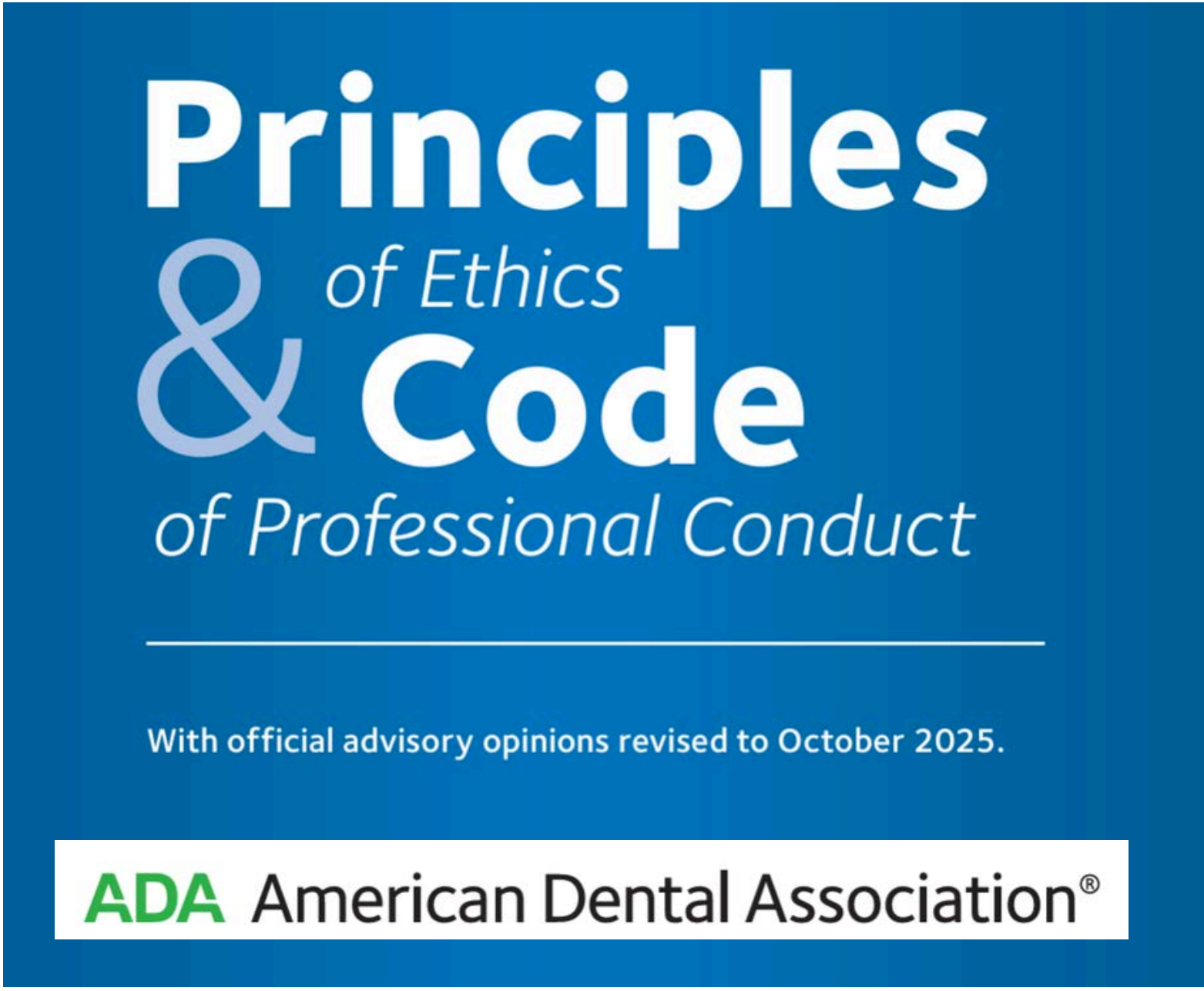
<https://www.ada.org/about/principles/code-of-ethics>

Ethique et chirurgie dentaire

American Dental Association

Council on Ethics, Bylaws and Judicial Affairs

Principles of Ethics



<https://fdiworlddental.org/ethics-dentistry>

Ethique et chirurgie dentaire

American Dental Association

Principles *of Ethics* & Code *of Professional Conduct*

With official advisory opinions revised to October 2025.

ADA American Dental Association®

Avis consultatifs

L'autonomie clinique du dentiste

(= the freedom for the attending dentist to create and provide a patient-centric care plan without undue third-party interference or influence)

- quand il existe des tiers payeurs
- quand le dentiste est salarié
- quand le dentiste est à la tête d'une équipe
- quand le dentiste est employeur
- quand il utilise l'intelligence artificielle

<https://www.ada.org/about/principles/code-of-ethics>

https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/about/principles/cebja-statements-and-white-papers/clinical_autonomy_0922025.pdf

Ethique et chirurgie dentaire

American Dental Association

Principles *of Ethics* & Code *of Professional Conduct*

With official advisory opinions revised to October 2025.

ADA American Dental Association®

Avis consultatifs

Le tourisme dentaire

(Patients seeking care in foreign countries are becoming an increasing phenomenon that confronts dentists in the United States)

- traiter ces patients comme les autres
- faire le point sur l'état bucco-dentaire du patient et l'en informer avant de le soigner
- informer sur la santé bucco-dentaire et ses coûts et sur les risques du tourisme dentaire

<https://www.ada.org/about/principles/code-of-ethics>

www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/about/principles/cebja-statements-and-white-papers/statement_ethics_dental_tourism_2009.pdf

Ethique et chirurgie dentaire

American Dental Association

Principles *of Ethics* & Code *of Professional Conduct*

With official advisory opinions revised to October 2025.

ADA American Dental Association®

<https://www.ada.org/about/principles/code-of-ethics>

Avis consultatifs

Signaler les suspicions de maltraitance

Les principes de bienfaisance et d'autonomie du patient peuvent ici entrer en conflit

- *Dentists should be aware of signs of possible abuse or neglect. They also should learn appropriate techniques for interviewing a potential victim of abuse or neglect.*
- *However, a dentist should not be ethically bound to report suspected abuse or neglect under circumstances that could subject the dentist to liability.*
- *Additionally, dentists must respect adult patients' rights to self-determination and confidentiality.*

Ethique et chirurgie dentaire

Dans le contexte français



ACADÉMIE NATIONALE
DE CHIRURGIE DENTAIRE



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Comité national odontologique d'éthique (fondé en 1995)

- Le secret médical,
- Le consentement éclairé,
- La carte Vitale,
- Les biomatériaux,
- L'implantologie orale,
- Les maladies transmissibles,
- Le génie génétique,
- Les rapports praticiens patients.

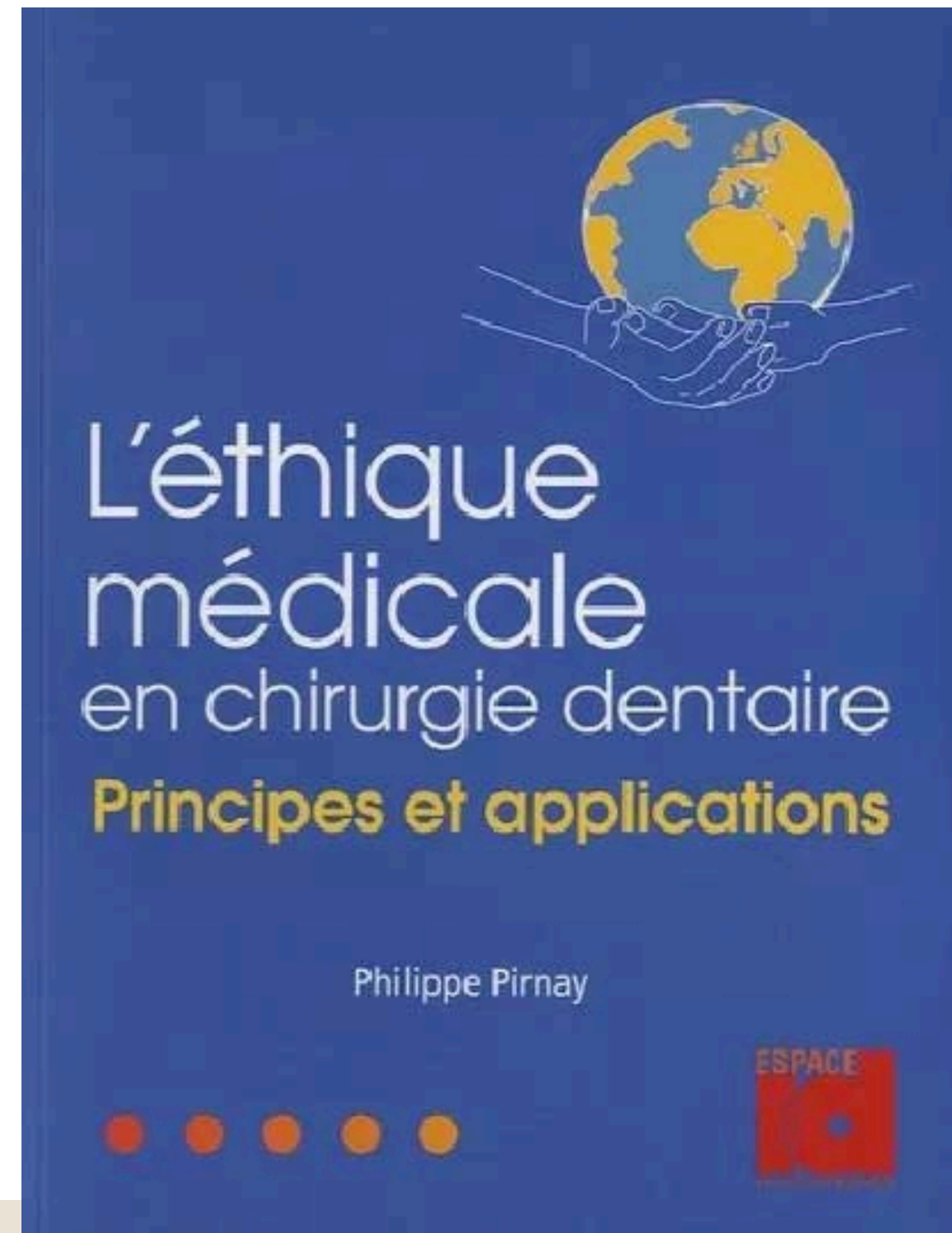
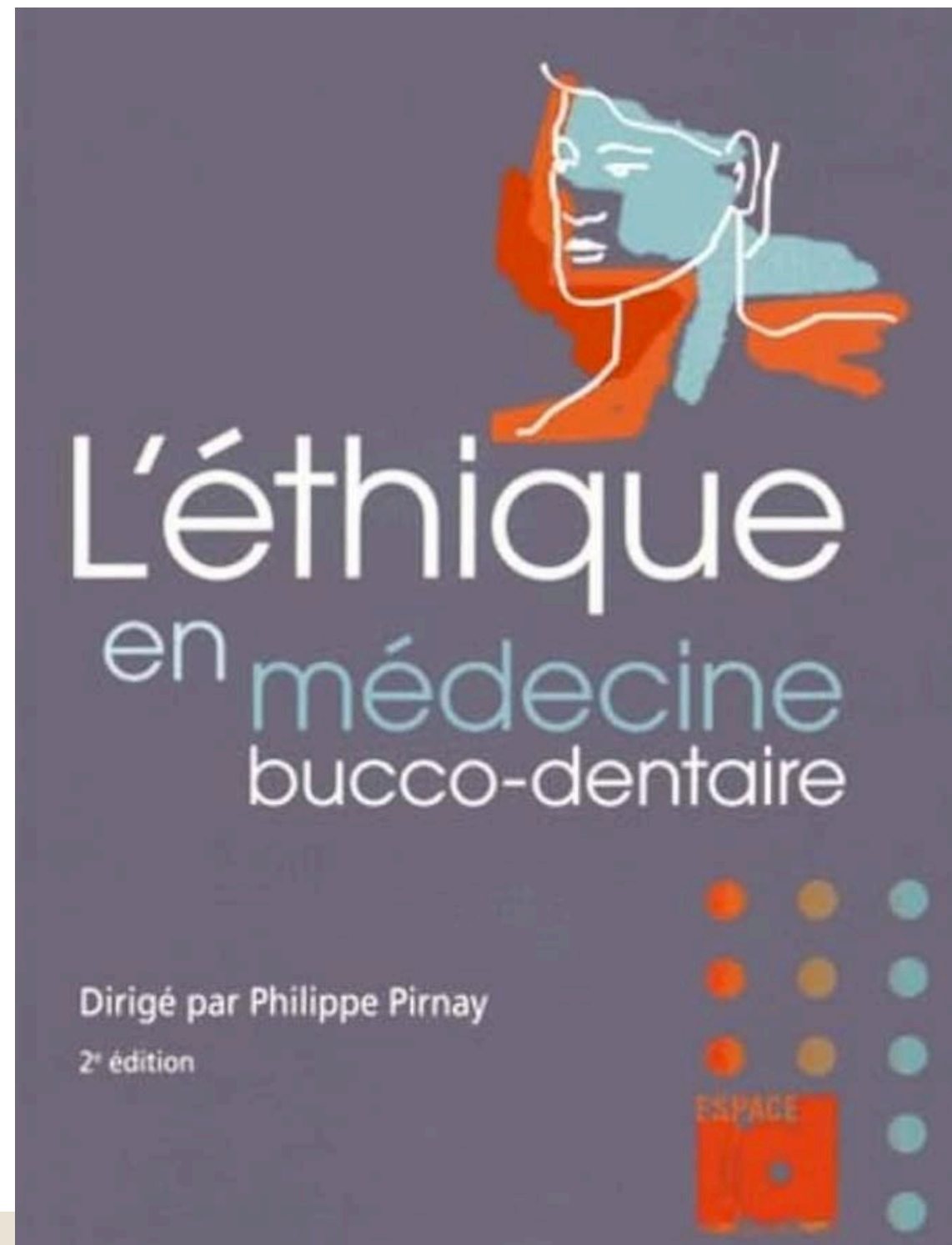
Ethique et chirurgie dentaire

Dans le contexte français

**Ouvrage collectif dirigé par le
Dr Philippe Pirnay (2ème éd.
2015)**

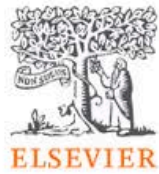
Jean-François Mattei, Pierre Le Coz, Christian Hervé, Emmanuel Hirsch, Bernard Devauchelle, Bertrand Mathieu, Olivier Hamel, Axel Kahn, Georges Le Breton, Jean-Paul Markus, Annick Devillers, Marc Bolla...

**Ouvrage du Dr Philippe Pirnay
(2016)**



Ethique et chirurgie dentaire

Dans le contexte français



Ethics, Medicine and Public Health

Volume 2, Issue 2, April–June 2016, Pages 181-185





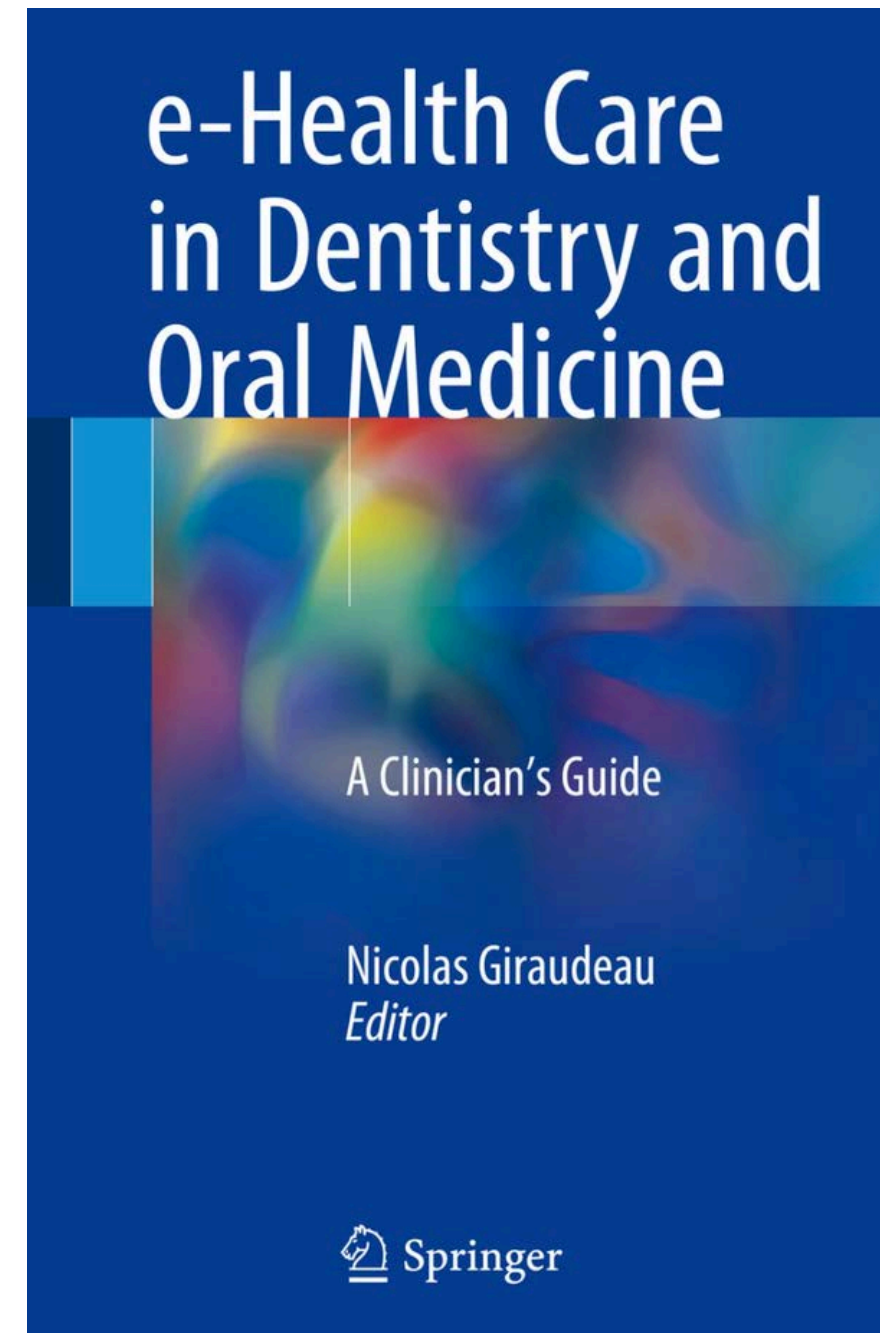
Dossier « Valeurs fondamentales et bioéthique »

Réflexions

Médecine bucco-dentaire et valeurs éthiques: quelles spécificités?

Dentistry and ethical values: Which particularities? ☆

H. Denost^{a e}, A. Blaizot^{a c}, T. Trentesaux^{a d}, O. Hamel^{a b}  



**Ethics and Teledentistry:
Challenges and Questions**

O. Hamel

p. 39-46

Ethique et chirurgie dentaire

Dans le contexte français



Université Paris Descartes

Ecole doctorale : ED 262 : Sciences juridiques, politiques, économiques et de gestion

Laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale EA 4569

La question du juste soin dans la prise en charge bucco-dentaire des patients présentant des limitations durables de leurs capacités de décision

Des tensions éthiques aux perspectives d'évolution

par Alessandra BLAIZOT

Thèse de doctorat d'éthique médicale

Présentée et soutenue publiquement le 3 mars 2016

Alessandra Blaizot

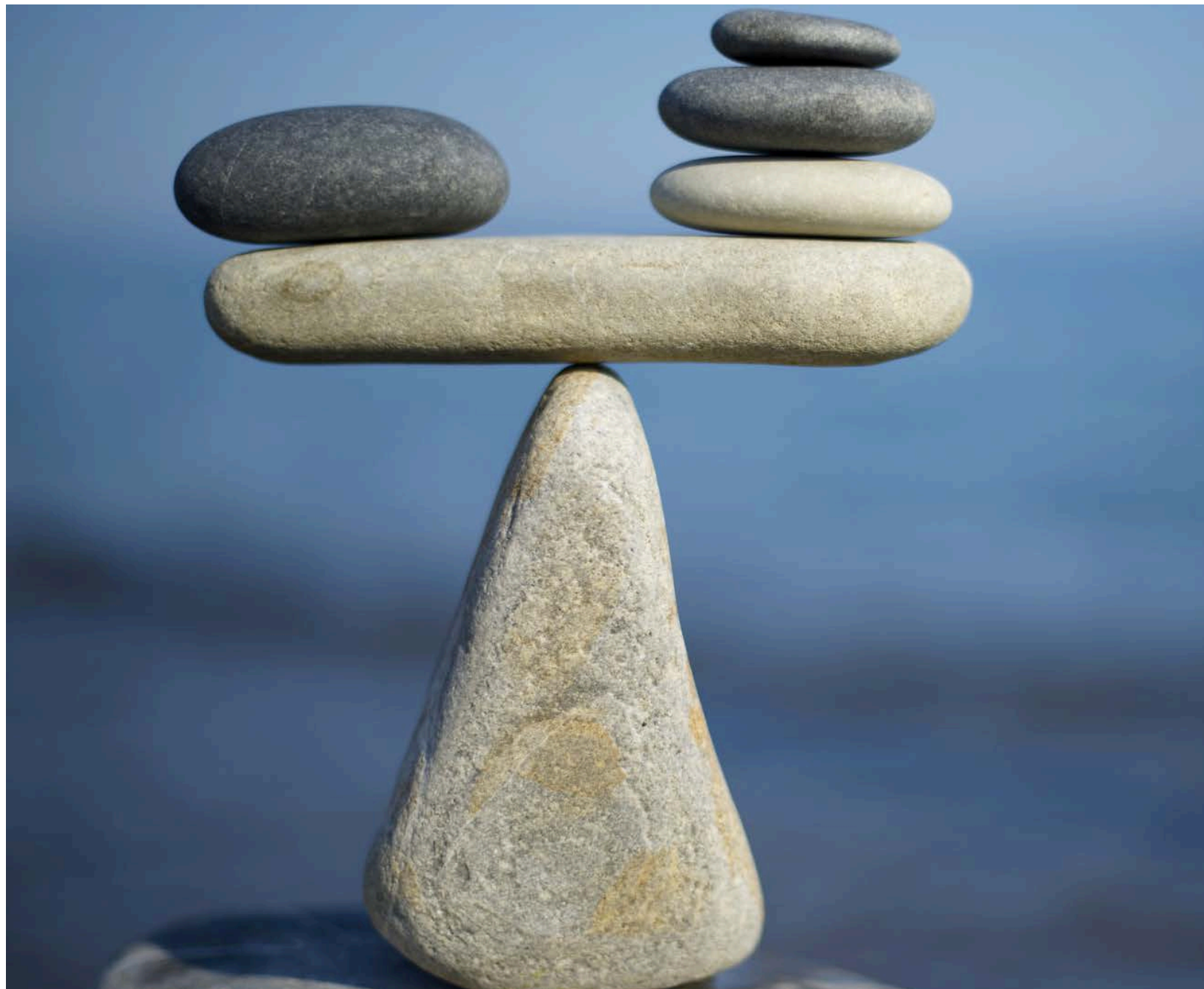
M2 de recherche en éthique : “Rôle des aidants dans la santé bucco-dentaire de patients en situation de handicap intellectuel”

Thèse d'éthique médicale: “La question du juste soin dans la prise en charge bucco-dentaire des patients présentant des limitations durables de leur capacité de décision”

“Il est aujourd'hui reconnu que les besoins en santé orale des patients présentant des limitations durables de leurs capacités de décision sont non satisfaits et augmentés par rapport à la population générale. Ces inégalités de santé résultent de nombreux obstacles dans l'accès aux soins et à la prévention, mais aussi dans la prise en charge, et alors que le principe d'égal accès au soin de tous les citoyens est reconnu comme un fondement juridique national.”

Ethique et chirurgie dentaire

Dans le contexte français



Le juste traitement

- thème qui fait écho à la sobriété en médecine
- dans un contexte de renoncements aux soins (pour raisons financières et du fait de la désertification)
- (urgence) difficulté de repositionner un rendez-vous avant plusieurs mois
- entre le sous-traitement et les traitements pas forcément nécessaires
- émergence de cabinets dits *low cost*
- solvabilisation des soins

En conclusion

UN TRÈS RICHE PANORAMA ÉTHIQUE EN FRANCE AUJOURD'HUI

- LE COMITÉ NATIONAL ODONTOLOGIQUE D'ÉTHIQUE Y PARTICIPE
- LES ERER : DES INTERLOCUTEURS POUR LES CHIRURGIENS DENTISTES

D'INTENSES DÉBATS TRAVERSENT LA SOCIÉTÉ

- UNE DÉMOCRATISATION PROGRESSIVE DE CES RÉFLEXIONS
- PRENDRE ACTE DE... ET SURMONTER NOS DÉSACCORDS

ÉTHIQUE ET CHIRURGIE DENTAIRE

- DES TRAVAUX À RESITUER DANS L'ESPACE ET DANS LE TEMPS
- D'AUTHENTIQUES DILEMMES... ET UN ENGAGEMENT À RAPPELER



Merci de votre attention

fabrice.gzil@aphp.fr

université
PARIS-SACLAY



CESP

ESPACE ÉTHIQUE
RÉGION ILE-DE-FRANCE