

Publications de l'Ecole éthique de la Salpêtrière

Mise à jour : Novembre 2013

Contact : marie-helene.lecronier@dfc.aphp.fr

Classement par ordre alphabétique d'auteur

BAYLE (Benoît) ; ASFAUX (Béatrice)

Perdre un jumeau à l'aube de la vie. Toulouse : Erès, 2013, 224p.

Perdre un jumeau à l'aube de la vie est une épreuve douloureuse, souvent ignorée par les proches et la société. Cet ouvrage cherche à comprendre les enjeux de ce deuil singulier. Comment l'accompagner et trouver le ton juste, sans rendre obsédante la présence du jumeau mort au jumeau vivant, ni banaliser ou nier sa perte ? La perte périnatale d'un enfant jumeau constitue une crise violente, aux facettes multiples et complexes. Parfois, la douleur reste encore vive des années plus tard. Pour les familles comme pour les professionnels qui les accompagnent, il s'agit de relever le véritable défi d'affronter la douleur de la perte et de s'occuper du bébé survivant. Ce sujet est ici traité de façon vivante à travers le récit autobiographique d'une jumelle qui a perdu sa sœur à la naissance ; le portait « thérapeutique » d'une autre jumelle ; un entretien avec des parents confrontés à ce deuil particulier, une étude psychologique approfondie. (4^{ème} de couv.).

BAYLE (Benoît)

A la poursuite de l'enfant parfait : l'avenir de la procréation humaine. Paris : Robert Laffont, 2009, 320p.

Pilules, stérilet, IVG, procréation médicalement assistée, clonage... en quelques décennies, la révolution contraceptive et procréatique a balayé toutes les pensées mythologiques, poétiques, philosophiques et scientifiques qui ont accompagné l'histoire de l'espèce humaine. Désormais l'Homme sait instrumentaliser sa propre procréation : il peut donner des enfants à des couples stériles ou à des couples homosexuels, programmer la naissance d'enfants en bonne santé au sein de familles touchées par de gravissimes maladies génétiques, et parvient même à envisager la venue d'un bébé- médicament pour soigner un membre de la fratrie... Les espoirs les plus fous sont donc permis mais bon nombre de questions restent en suspens : comment être frère et soeur jumeaux dans l'éprouvette et naître à plusieurs années d'intervalle ? Comment naître d'un père mort ? Quel devenir pour les enfants nés d'une mère ménopausée ? Refusant de prendre pour acquis les dogmes et les croyances de notre société procréatique, Benoît Bayle postule l'importance du lien entre la conception et le développement psychologique de l'individu, et ouvre le débat sur la dignité de l'être humain conçu. (4^{ème} de couv.).

BIRMELÉ (Béatrice)

La rencontre singulière médecin-malade. L'expérience de la maladie chronique. Paris : Seli Arslan, 2011/11, 256p.

Depuis la loi de 2002 relative aux droits du malade, ce dernier peut disposer de son corps et décider pour lui-même. Le médecin, lui, doit veiller à sa protection, face aux risques induits par les progrès techniques et scientifiques. Ainsi s'établit une relation entre le médecin et le malade qui pourrait ne rester que contractuelle. Mais une telle relation peut-elle être satisfaisante, surtout dans le cas d'une maladie chronique, où elle va se poursuivre au long cours ? Est-elle suffisante lorsque le patient doit toujours à

nouveau déterminer sa volonté d'adhérer à un traitement ? Estelle suffisante alors que le médecin doit se positionner face à un patient qui peut prendre un risque vital, mettant en jeu son avenir ? En se fondant sur sa pratique quotidienne dans une unité d'hémodialyse chronique, l'auteur montre combien le suivi d'un traitement lourd et contraignant nécessite la collaboration entre le médecin et son patient. Celui-ci déterminera seul sa volonté après avoir été informé des obstacles à surmonter, des difficultés à résister à l'épreuve du temps. Toutefois, sa décision dépend aussi pour beaucoup de la nature de sa rencontre avec le médecin. Bien sûr, cette rencontre est celle de deux personnes dont l'une est dotée de compétences pour répondre à la souffrance de l'autre. Mais il s'agit surtout d'une rencontre toujours singulière, qui devrait allier à chaque fois reconnaissance, dialogue et délibération. C'est l'attitude marquée de sollicitude du médecin qui peut aider le patient à exprimer et mettre en oeuvre sa volonté, la finalité étant qu'il puisse vivre avec et malgré la maladie. Cet ouvrage invite les professionnels, les patients et leurs proches à construire et entretenir une relation fondée sur la délibération et le dialogue, à être réellement en présence l'un à l'autre afin d'ouvrir à la vie au-delà de la maladie. (4^{ème} de couv.).

BLANCHET (Véronique) ; BRABANT (Agnès)

Les soins palliatifs : des soins de vie. Paris : Springer-Verlag, 2009, 146p.

Qu'est-ce que les « soins palliatifs » ? Est-ce une spécialité médicale ? A quel moment fait-on des soins palliatifs ? Demande-t-on vraiment son avis au malade ? Faut-il dire la vérité au malade ? Pourquoi désigner une personne de confiance ? A quoi sert la loi dite « Léonetti » ? La prise de morphine rend-elle toxicomane ? Est-ce qu'on souffre quand on meurt ? Qu'appelle-t-on une vraie demande d'euthanasie ? Cet ouvrage apporte des réponses à ces diverses questions. Questions que tout un chacun est amené à se poser lorsque se présente la maladie grave d'un proche ou lorsqu'on s'interroge sur sa propre mort.

BLONDIAUX (Isabelle)

Psychiatrie contre psychanalyse ? Débats et scandales autour de la psychothérapie. Paris : Les éditions du Félin, 2009, 163p. (Les marches du temps).

A qui s'adresser si l'on se sent l'âme ou l'esprit chavirés ? Comment s'orienter et se repérer dans le dédale des pratiques et des méthodes ? Mon trouble relève-t-il de la médecine ? De la psychologie ? De la philosophie ? De pratiques spirituelles empruntées aux méthodes de développement personnel ? Ou, pourquoi pas, de la religion ? Mais aussi, qu'est-ce qu'un thérapeute ? Est-ce un médecin ? Un directeur de conscience ? Un gourou ? Un éducateur ? Un charlatan ? (4^{ème} de couv.).

BOCH (Anne-Laure)

Médecine technique, médecine tragique - Le tragique, sens et destin de la médecine moderne.

Paris : Seli Arslan, 2009, 254p.

On se représente souvent le milieu médical comme plein d'enthousiasme, de passion vis-à-vis de la mission qui lui est confiée, sauver des vies humaines. Les crises récurrentes qui le secouent obligent à remettre en cause cette image d'Épinal, à s'interroger sur le vécu des médecins face à ce qu'est devenu leur métier, ainsi que sur leur rapport à ce qui fonde la médecine d'aujourd'hui : la technique et la science. Les conséquences de la technicisation de la médecine, de l'assujettissement de la médecine à la technoscience sont étudiées par l'auteur qui montre que la déshumanisation de l'homme est aujourd'hui au coeur de la médecine, cette discipline au service de l'homme. La technique et le conflit de valeurs qu'elle engendre débouchent alors sur la prise de conscience du tragique. Celui qui est confronté au tragique réagira certainement d'abord par le désespoir et le nihilisme. Mais le tragique peut aussi être vu comme une structure fondamentale d'une société où règne l'action, comme un moyen de contrer l'ennui auquel expose le monde froid reconstruit par la technoscience. Le tragique comme sens et destin de la médecine technique constitue peut-être l'espoir d'un ordre dans lequel les contradictions, sans être abolies, sont mises en lumière et assumées en toute conscience. À l'heure d'une « médicalisation de la vie » toujours plus marquée, il est enfin possible d'éclairer l'état d'esprit de l'ensemble de la société par l'étude de la médecine ; ce lieu où se posent des questions qui partout ailleurs restent pudiquement cachées cristallise en effet le malaise de la société. Chercher à comprendre la médecine telle qu'elle est peut permettre de comprendre le monde tel qu'il va. Il ne s'agit pas, alors, de se cantonner à une déploration stérile : la conscience de la réalité peut favoriser le retour de l'humain au coeur de la médecine. (4^{ème} de couv.).

BRIOIS VILMONT (Laurence)

L'imagerie médicale : la fabrique d'un nouveau malade imaginaire. Paris : L'Harmattan, 2013/03, 172p.

La découverte des rayons X par le physicien Roentgen (1895) génère un bouleversement dans le monde médical : sans effraction cutanée, les intérieurs du corps humain vivant sont rendus visibles. Les

techniques d'exploration prennent un essor considérable, devenant un outil diagnostique indispensable mais d'un usage dont la banalisation risque d'en négliger la réflexion. Le corps devenu mathématisable à la culture numérique appliquée aux images ne doit pas nous faire oublier la dimension humaine. (4^{ème} de couv.).

COLLIN (Thierry)

La vie hospitalière : blessés corps et âme. Essai. Aix-en-Provence : Persée, 2009, 273p.

Essai philosophique en deux parties. L'une part d'un cas clinique : une tentative de suicide par arme à feu échouée ayant endommagé le visage du sujet, suit une réflexion sur le geste suicidaire ; l'autre porte sur "l'expérience d'une vulnérabilité poussée à son comble : vivre le corps porteur d'une escarre sacrée invasive".

COURJOU (Evelyne)

Comprendre et pratiquer le toucher relationnel. Paris : InterEditions : Dunod, 2007, VIII+223p.

Toucher n'est pas un acte anodin. Le toucher véhicule un langage infra-verbal qui nous permet de communiquer et de tisser des liens relationnels indispensables avec autrui. Toutefois, dans certaines circonstances le toucher relationnel doit être normé. En effet, qu'il soit caresse, baiser, massage ou simple contact, le toucher possède une intimité qui parfois peut leurrer le patient. L'auteur nous montre comment le toucher relationnel assiste celui qui est dans la souffrance, tant physique que morale, comment agir avec tact afin de mieux soutenir celui qui est dans le désarroi, et comment le toucher relationnel peut aider ceux qui accompagnent un mourant à mieux appréhender ces ultimes relations tactiles. Cet ouvrage, illustré de nombreux cas concrets, étudie le toucher de la vie foetale jusqu'à la mort, dans toutes ses dimensions : psychologiques, sociologiques, thérapeutiques, éthiques, philosophiques et religieuses. (Adapté de la 4^{ème} de couv.).

DE BROCA (Alain)

Comment penser l'homme ? Paris : Editions de l'Atelier, 2009/09, 237p.

L'homme du XXI^e siècle est en pleine mutation. Comment rester encore pleinement homme quand la technique au service de la médecine ouvre sur des possibles guérisons ou des régénérations toujours plus sophistiquées que reflètent les débats actuels de bioéthique ? L'objectif ultime de l'homme est-il d'être parfaitement autonome et doté d'un maximum de compétences lui permettant d'exercer sa puissance sur les choses ? Qu'en est-il alors de sa fragilité, de sa précarité ? Faut-il, au nom de la compétence et de l'autonomie élevées au rang d'absolus, considérer les vieillards et les personnes affectées par une maladie ou un handicap comme moins humains ? Neuropédiatre et docteur en philosophie, Alain de Broca renverse radicalement cette perspective. Il propose de penser l'homme comme un être appelé à se développer, c'est-à-dire à perdre les enveloppes de sa toute-puissance et de sa volonté d'accumulation. À l'écart de l'idéal d'un individu parfaitement indépendant et maître de lui-même, ce livre invite l'homme à assumer sereinement son interdépendance avec ceux qu'il côtoie. C'est en tissant des relations avec autrui qu'il peut croître en humanité, donner et pardonner. Au-delà des nécessaires débats bioéthiques, cet ouvrage appelle à construire une anthropoéthique, une façon d'être humain par l'autre et avec lui. (4^{ème} de couv.).

ELLA (Steeve-Elvis)

Mvett ékang et le projet bikalik. Essai sur la condition humaine. Paris : L'Harmattan, 2011, 359p.

Cet ouvrage est une contribution originale et majeure aux travaux sur le mvett. Le texte invite, grâce à la lecture phénoménologique de Ricœur et de Levinas, à établir que c'est contre soi-même qu'on peut acquérir l'immortalité dans le mvett. Le Mal ne serait donc pas à projeter vers un dehors, vers un tiers, mais à annexer en soi-même, contre quoi l'homme doit se départir, se dépouiller. (4^{ème} de couv.).

ELLA (Steeve-Elvis)

Emmanuel Levinas. Des droits de l'homme à l'homme. Paris : L'Harmattan, 2009, 162p.

Il s'agit dans cette étude de postuler la dialectique, indispensable, d'un ordre juridique de l'humain affirmé par le concept de "droits de l'homme" et d'un humanisme de type éthique fondé sur l'idée de droits de l'autre homme. Allant de l'un à l'autre, ce mouvement ne fait qu'un et repose sur la seule entité dénommée homme. L'enjeu de cette réflexion menée à partir d'Emmanuel Levinas, au lieu de conduire à renouveler les promesses de liberté, d'égalité, de justice et de paix, attachées originellement aux droits de l'homme depuis leur promulgation il y a plus de trois siècles maintenant, consiste plutôt à repenser ceux-ci, non plus à partir du modèle suggéré par la science juridique, à savoir une égalité des droits, mais en considérant l'orientation proprement éthique qui pourrait renouveler profondément leur actualité : tous les devoirs

m'incombent à moi, tous les droits sont dus aux autres. Le passage du registre juridique revendiqué à titre de droits de l'homme qui tient les hommes en égalité, au registre éthique reconnu sous l'égide de droits de l'autre homme qui tient autrui en proximité et en priorité, définit la réflexion proposée dans ce livre.

FIAT (Eric)

Grandeurs et misères des hommes. Petit traité de dignité. Paris : Larousse, 2010, 234p. (Philosopher).

Lorsque Charles de Gaulle et sa femme Yvonne se recueillirent devant la tombe de leur fille trisomique, il lui prit la main, se pencha sur elle et lui dit : " Vous voyez, Yvonne, maintenant, elle est comme tout le monde. " Tous les hommes sont-ils dignes ? Ou seulement les meilleurs d'entre eux ? La dignité est-elle intrinsèque à la personne humaine ou peut-elle se perdre sous l'effet des conduites ou des situations ? Tous les hommes doivent-ils être respectés ? Y a-t-il du sacré en tout homme ? C'est à toutes ces questions que ce Petit traité de dignité tente de répondre au travers d'une galerie de portraits de personnages réels (comme le général de Gaulle ou encore François Mitterrand) ou imaginaires (comme la très digne Mademoiselle Henriette ou l'indigne clocharde Julie, dont on lira l'histoire de la vie et de la mort), portraits qui se veulent une illustration à la fois littéraire et philosophique de la célèbre Pensée de Pascal : La grandeur de l'homme est grande de ce qu'il se connaît misérable. (4^{ème} de couv.).

FIAT (Eric), éd. ; GEOFFROY (Michel), éd.

BOCH (Anne-Laure) ; ORIOT (Denis) ; LE BRETON (David) ; ALRIC (Jérôme) ; BLET (Dominique) ; RAMON (Béatrice) ; GEOFFROY (Michel) ; FIAT (Eric) ; MOREL (Pierre) ; QUIGNARD (Elisabeth)

Questions d'amour : de l'amour dans la relation soignante. Paris : Lethielleux, 2009, 226p.

"Peut-on soigner sans aimer ? Et aussi: peut-on aimer sans soigner ? Bientôt surgit une foule de questions secondaires: Aimer, mais qu'est-ce qu'aimer ? Qui aime-t-on ? Une personne, un être, un objet de soin, le soin lui-même ? Et qui est cette personne qui s'investit dans le soin, ou dans l'amour, ou dans le soin par amour, ou encore dans l'amour par le soin ? Enfin, qu'est-ce que l'amour au juste ? Un sentiment simple, humain, trop humain, ou une soif de l'absolu, de la transcendance, animant quelqu'un qui trouve dans le soin l'occasion de s'adonner à l'être, de rechercher l'extrême bien, d'approcher Dieu en somme ?" Pour tenter de répondre à ces questions, Michel Geoffroy et Eric Fiat ont sollicité Jérôme Alric, Dominique Blet, Anne-Laure Boch, David Le Breton, Pierre Morel, Denis Oriot et Elisabeth Quignard qui ont contribué à cet ouvrage. (4^{ème} de couv.).

FIAT (Eric)

L'accompagnement comme devoir de civilisation. In : Fins de vie, éthique et société. Toulouse : Erès, 2012, 30-34.

La maladie, l'hospitalisation et la mort sont les étapes d'une évolution que les soignants ont pour tâche sinon de bloquer, du moins de ralentir. Ces étapes ne semblent-elles pas parfois mettre en péril le sentiment de dignité de l'homme ? Accompagner le mourant, c'est se faire son témoin. Ecouter ses dernières paroles, pour témoigner que jusqu'au bout, et même après la mort, il fut un être d'esprit. Je me porte alors garant de son humanité. L'homme est le seul animal qui se souvienne de son grand-père, qui enterre ses morts. C'est en faisant ce travail de mémoire, en veillant sur le mourant et sur le mort que les vivants existent comme êtres vraiment humains, comme êtres d'esprit, et non pas comme bêtes amnésiques. (Tiré du texte).

FOLSCHEID (Dominique)

Sexe mécanique : la crise contemporaine de la sexualité. Paris : Table ronde, 2002, 351p.

(Contretemps).

Aussi surprenant que cela puisse paraître, ce que nous appelons aujourd'hui "le sexe" est une nouveauté. Il constitue une expression privilégiée de la figure historique de la sexualité humaine actuellement dominante, caractérisée par la dissociation, l'objectivation, l'extériorisation et la mécanisation, toutes formes de réduction dont le moteur est la volonté de toute-puissance et de toute jouissance de l'homme moderne. Captant ce qu'il y avait de plus précieux dans l'émergence de la liberté individuelle, l'égalisation des hommes et des femmes et la promotion de l'érotisme, sexy, le sexe s'est constitué en dispositif, structuré par une logique impérialiste. Il a envahi l'imagerie publique et remodelé notre imaginaire sexuel. Il a suscité l'apparition d'un nouvel Olympe de référence, peuplé de top models et de sex-symbols. Constitué en discours, il est devenu sexologie, qui se traduit dans le parler ordinaire sous forme sexophonique, agent de réduction et source de violence. Avec le porno pour paradigme, il a transformé le séducteur en baiseur. Il a imposé un nouveau type de liberté, la liberté libérée, qui ne nous laisse d'autre choix que de consentir

à ce que le sexe exige. Pour être dans le ton et dans le vent, il ne s'agit plus d'aimer, même plus de "faire l'amour", mais de "faire du sexe". (4ème de couv.).

FOLSCHEID (Dominique)

Une humanité problématique. In : Une éthique pour la vie : approches interdisciplinaires (philosophie, médecine, droit, sociologie). Paris : Seli Arslan, 2007, 10-33.

Sous ce titre volontairement ambigu, il s'agit essentiellement pour l'auteur, d'aborder les relations difficiles que l'homme entretient aujourd'hui avec la médecine, ce qui invite du même coup à questionner cette humanité qui est à la fois le sujet et l'objet de la médecine, mais dont on ne sait pas ou plus exactement ce qu'elle est. (D'après l'intro.).

FOLSCHEID (Dominique) ; FEUILLET LE MINTIER (Brigitte) ; MATTEI (Jean-François)

Philosophie, éthique et droit de la médecine. Paris : PUF, 1997, 605p.

Bien loin de ne poser que des problèmes spécifiques dont aurait à s'occuper une éthique particulière réservée à des experts, la médecine confrontée à l'appareil technoscientifique moderne nous oblige à reprendre à la base les questions les plus générales et les plus radicales concernant l'homme et sa conduite. C'est pourquoi cet ouvrage questionne la philosophie, le droit et l'éthique jusque dans leurs fondements avant d'aborder les problèmes les plus brûlants de notre actualité médicale. Dans une perspective à la fois interdisciplinaire et fondamentale, nous présentons ici trois approches - philosophique, juridique et médicale - qui constituent autant d'entrées possibles. Ainsi regroupées et articulées, les différences qui existent entre les rationalités, les pratiques et les discours peuvent devenir des facteurs d'enrichissement réciproque au lieu de constituer des obstacles. (Extrait de la 4ème de couv.).

FONDRAS (Jean-Claude)

La douleur : expérience et médicalisation. Paris : Les belles lettres, 2009, 277p.

Qu'est-ce que la douleur ? Quel lien peut-on établir entre son étude biomédicale et l'expérience de chacun ? Sur le fond d'une présentation critique de l'apport de plusieurs disciplines scientifiques (biologie évolutionniste, neurosciences) et approches philosophiques (philosophies antique et classique, phénoménologie, analyse du problème corps-esprit), cet essai examine la difficile prise en compte de la douleur par la médecine. Parmi les questions privilégiées : le lien entre travail clinique et empathie, l'évaluation, la durée et la chronicité de la douleur, l'éthique des décisions médicales, le travail pluridisciplinaire, l'articulation entre douleur et souffrance, la fin de vie. Au terme de cet examen, qui dénonce aussi bien les pièges du dolorisme passé que les pré-supposés de l'algophobie contemporaine, l'auteur détermine de façon précise le sens et les enjeux actuels des approches médicales et philosophiques de la douleur. (Résumé de la 4ème de couv.).

GARRIGUE ABGRALL (Marie)

Violences en petite enfance, pour une prévention opportune. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2007, 223p.

Les bébés sont-ils violents ? Où la violence prend-elle sa source ? Et qu'en est-il des violences très précoces qui sont faites aux bébés, aux très jeunes enfants mais aussi à leurs parents, quelquefois dès la période prénatale, et qui peuvent avoir une incidence très grave sur le développement de l'enfant ? Le risque étant qu'un jeune enfant victime de violence, puisse à son tour propager la violence autour de lui et par conséquent menacer son intégration dans la société. Dans cet ouvrage, l'auteur propose une solution : la prévention. Or celle-ci doit être opportune et prévenante (accompagnement aux soins, à l'éveil, au besoin de chacun...) afin d'aboutir à la reconnaissance réciproque et asymétrique de chaque membre de la relation (enfant, parent). Les titres de chapitres sont les suivants : - Les rapports de la violence à la vie, - Violences à différentes étapes de la périnatalité et de la petite enfance, - Quelle prévention précoce pour éviter ou du moins limiter les violences faites aux très jeunes enfants ? - Vers la rencontre de l'enfant et la contemplation. (Adaptation R.A.).

GAURIER (Philippe)

De l'accompagnement... du soigné au soignant. Nice : Ed. du losange, 2011, 244p.

« De l'accompagnement... du soigné au soignant » : l'éclairage de l'un par l'autre et réciproquement, permettra de conduire à la compréhension de toutes les étapes, paliers, seuils qui traversent cette relation. Dans la première partie, « De l'accompagnement du soignant », l'auteur s'appropriera la conception de l'accompagnement du soigné dans la grande vulnérabilité décrite par Sylvie Pandélé et travaillera en miroir les champs spécifiques de la grande prématurité et de l'humanitaire. Après avoir validé dans la deuxième partie « A l'accompagnement du soigné » le haut niveau émotionnel du travail soignant, l'auteur

s'interrogera sur l'impact professionnel de l'« évènement », celui de la confrontation constante à la maladie, la souffrance et la mort.

GAURIER (Philippe)

Quand les soignants témoignent... Du droit individuel à « l'oubli » au devoir collectif de mémoire.

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2009, XII+197p.

Cet ouvrage au delà du simple recueil de moments vécus par des professionnels de santé tente d'analyser les relations humaines dans les différentes situations de soin évoquées.

GEOFFROY (Michel)

La patience et l'inquiétude : pour fonder une éthique du soin. Paris : Romillat, 2004, 319p.

Pourquoi le regard scientifique, tel que les médecins l'ont hérité du cartésianisme est-il intrinsèquement an-éthique ? Parce qu'il réifie le malade, réduit le temps de celui-ci à l'instantanéité de leur conscience de sujet connaissant, et leur fait rater la rencontre avec lui. Pourquoi pourtant, le soignant peut-il ouvrir sa temporalité et laisser advenir le temps du patient ? Pourquoi le médecin peut-il devenir Patient ? Quels principes moraux, quelles conditions métaphysiques obligent l'ego égoïste à être altéré par l'autre ? Certains répondront : « L'impératif catégorique ! » ou bien « Le devoir ! ». D'autres : « La transcendance absolue du visage de l'autre ! » ou bien : « La radicale extériorité du malade qui me surplombe ! » Qu'est-ce qui oblige le fort envers le faible ? Pourquoi le riche, le bien portant, le bien-au-chaud-chez-lui-derrière-ses-remparts peut-il sortir de sa solitude monadique, être inquiet et obligé à se porter vers le pauvre, le mal-vêtu, le vagabond, le malade ? Certains répondront : « La pitié ! » ou bien « La compassion ! ». D'autres : « La responsabilité ! La solidarité ! » ou bien « L'engagement ! ». L'inquiétude est la condition ontologique nécessaire à la patience. Alors que les philosophies de la quiétude, alors que les sagesse, alors même que la métaphysique de Levinas peinent à rendre compte de l'obligation du Même par l'Autre, l'inquiétude, ici décrite comme déchirure de l'homme par l'être, c'est-à-dire par le temps, rend possible la patience, la co-présence l'accueil d'autrui, donc l'éthique. (4ème de couv.).

GEOFFROY (Michel)

Un bon médecin : pour une éthique des soins. Paris : La table ronde, 2007, 216p. (Contretemps).

La médecine contemporaine use et abuse, au point de devenir scientifique, de la médicalité. Elle décompose le corps, ne le perçoit que dans l'instant, réduit la maladie au biologique, et oublie l'homme. La science est nécessaire, mais elle ne peut suffire au bon médecin. Qu'est-ce qu'un bon médecin ? Cet essai philosophique tente de répondre à cette question.

GEOFFROY (Michel)

Pratique médicale et philosophie : de l'expérience au partage. Paris : Seli Arslan, 2011, 154p.

Le médecin ne serait-il pas en vérité un philosophe implicite, un moraliste à peine masqué, alors que l'aboutissement d'une réflexion philosophique pourrait conduire à la plus utile de toutes les sciences : la médecine ? Toute vie est un itinéraire, mais certains parcours sont sans doute plus marquants que d'autres. Il en est ainsi de ceux qui ont été empruntés autrefois par d'illustres voyageurs à la fois médecins et philosophes, tels Hippocrate, Averroès, Avicenne ou plus tard Canguilhem, sans compter tous ceux, innombrables, qui ont mis en pratique les prescriptions de Galien, pour qui "le bon médecin est aussi philosophe". Ce livre est le récit d'un de ces parcours. Résultant d'une maturation personnelle, il est résolument écrit à la première personne. L'auteur nous livre ainsi son cheminement de médecin de campagne accoutumé aux accouchements, son exercice en soins palliatifs ou encore ses expériences humanitaires. Au-delà de ces expériences de vie d'où émergent tout le poids des confidences des patients ainsi que la volonté de création d'une relation intense avec eux, ce sont non seulement une morale professionnelle mais aussi ses conditions de possibilité métaphysique qui surgissent. Les derniers chapitres sont le reflet de ces réflexions à la fois humaines, c'est-à-dire subjectives, et philosophiques. En partageant ainsi sa pratique quotidienne, en révélant comment il a cherché à être à l'écoute de ce patient unique assis en face de lui, mais aussi les enseignements philosophiques qu'il a toujours cherché à retirer des situations vécues, l'auteur vise une forme d'universalité. Celle-ci pourrait interpeller tous les médecins, tous les soignants et plus généralement tous ceux qui cherchent à déterminer les raisons et le sens du soin. (4e de couv.).

GEOFFROY (Michel)

Contrainte économique et médecine : quelle justice pour quels soins ? Paris : Desclée de Brouwer, 2012, 124p. (Humanités).

Alors que la santé est devenue la première préoccupation de nos contemporains, alors que l'époque fait ressentir plus durement ses impératifs économiques, est-il possible de conjuguer l'apaisement de cet obsessionnel souci avec une saine gestion financière ? Il faut d'abord se poser la question de connaître le coût de cette santé qui n'a pas de prix. Il s'agit ensuite de définir les contours d'une politique, qui, prenant la mesure des limites, tenterait de répartir équitablement les moyens disponibles. Est-ce une tâche impossible alors que les uns affirment que ce qui n'est pas économique n'est pas éthique et que les autres murmurent que le soin ne peut ni ne doit avoir de limite ? Poser ces questions n'est certainement pas les résoudre, mais bien nommer les choses est la condition nécessaire à une recherche honnête de solutions. Telle est l'ambition de cet ouvrage. (4e de couv.).

GODART (Elsa)

La sincérité : ce que l'on dit, ce que l'on est. Paris : Larousse, 2008, 189p.

Nous vivons dans un monde où l'émotion immédiate, l'épanchement et le discours sur soi sont survalorisés. Quels sont les liens entre cette exposition de l'intime et l'authentique sincérité ? Quel risque court-on à se dévoiler ? Est-ce seulement possible, alors que nous sommes inscrits dans un réseau de représentations sociales ? Faut-il d'ailleurs toujours dire la vérité ? La sincérité ne se réduit-elle qu'à cela ? Qui n'a jamais éprouvé l'étrange impression d'être soi et à la fois quelqu'un d'autre ? Comment alors être soi-même ? Autant de questions auxquelles ce livre tente de répondre, car se connaître soi-même, c'est déjà une clé du bonheur. (4ème de couv.).

GRAFTIEAUX (Jean-Pierre) ; GEOFFROY (Michel), préf.

Le soignant et sa conscience : la relation clinique comme présence à l'autre et expérience de l'Être. Paris : Seli Arslan, 2011, 156p.

Comment un soignant pourrait-il se revendiquer d'une conscience comme simple présence à soi ? Enfermé dans sa solitude, comment pourrait-il s'engager dans l'expérience relationnelle, être présent à l'autre, son patient ? L'auteur, médecin neuro-anesthésiste, s'interroge sur la notion de conscience morale du soignant. Pour en examiner l'essence, il part de l'immersion dans sa pratique quotidienne qu'il soumet à la critique philosophique.

Le champ de l'anesthésie est en effet parcouru par la dimension de la conscience. Ainsi, avec la consultation préanesthésique, le médecin est confronté aux peurs et aux angoisses de son patient, auxquelles il doit tenter de s'ouvrir et de répondre. L'acte anesthésique, lui, bien que technique, ne peut s'assimiler à une relation de sujet à objet, où le patient serait réduit à la somme de ses organes. Enfin, dès le réveil du patient, le médecin poursuit avec lui une relation interpersonnelle. Mais la relation clinique ne se cantonne pas au bloc opératoire : le médecin neuro-anesthésiste entre aussi en relation, dans les services d'hospitalisation ou de réanimation, avec d'autres patients, notamment en fin de vie. Est alors esquissée une réflexion éthique sur l'humanité et la dignité de tels patients. L'ouvrage montre que la relation clinique s'inscrit dans une dimension ontologique. Pour vivre cette expérience de l'Être en médecine et parvenir à la conscience morale, il s'agit de garder à l'esprit que la conscience renvoie à la veille et à l'inquiétude du soignant à l'égard de son patient. L'autre, le patient, n'est plus alors considéré comme simple être-là, organique. Il assigne le soignant à sa responsabilité : celle d'être-avec, d'être-pour, de s'engager auprès de lui. La relation de soin est éthique lorsqu'elle repose sur cette nécessaire coprésence. (4e de couv.).

HANON (Cécile), éd. ;

DANON BOILEAU (Laurent) ; CLEMENT (Jean-Pierre) ; FIAT (Eric) ; LEFEBVRE DES NOËTTES (Véronique) ; et al.

Devenir vieux : les enjeux de la psychiatrie du sujet âgé. Rueil-Malmaison : Doin : Wolters Kluwer , 2012, XIV+249p.

Cet ouvrage est un ensemble de contributions de différents auteurs (psychiatres, psychologues, philosophes et juristes) ayant pour thème le grand âge. La diversité des auteurs apporte des sujets et des axes de réflexion variés. (Adapté 4ème de couv.).

HUBINOIS (Philippe)

Petite philosophie de la chirurgie. Paris : Michalon, 2006, 306p.

Rendue possible par les progrès de l'informatique et des communications à la fin du siècle passé, la télé-médecine s'installe dans nos moeurs, tandis que la télé-chirurgie robot-assistée s'intègre à notre société

technicienne. Si elles n'en sont encore qu'au stade expérimental de la « faisabilité », les tentatives effectuées à ce jour - où la commande humaine reste en l'état incontournable - ont le plus souvent réussi. L'évolution récente s'inscrit dans le droit fil de la médecine anatomoclinique. Mais elle n'est sans doute pas neutre au plan de l'éthique médicale ni à celui du droit médical. L'image formée sur l'écran télévisuel de contrôle du robot chirurgical pourra-t-elle un jour remplacer le regard et le toucher du praticien, autrefois directement portés sur l'individu ? Dans la réalité, les progrès de la chirurgie, au cours des dernières années, se sont accompagnés pourtant de mises en cause judiciaires plus nombreuses pour les spécialistes qui la pratiquent. Et l'évolution récente du droit médical semble attester du fait que l'attente des patients dépasse très largement le seul souci de « réparation », ne se relâchant pas quant à l'importance ressentie du colloque singulier avec le professionnel de santé. Ce qui invite le chirurgien moderne à rester vigilant, entre désir et proximité, ne délaissant pas la clinique pour la seule technique. (Extrait de la 4^{ème} de couv.).

KUJAS (Michèle)

Les vérités scientifiques de la médecine. Paris : Bénévent, 2010, 252p.

Comment montrer que le domaine scientifique est *un* et que la médecine en fait partie ? Comment nier que le désir de connaissance est inscrit dans la nature humaine et que l'Homme ne peut choisir entre être sujet ou objet de cette quête : il est nécessairement sujet et objet, dans des temps à la fois identiques et différents. Comment résoudre la dialectique : théorie-pratique ou encore sujet-objet ? Comment penser l'Homme sans l'étudier ? Et comment l'étudier ? En raison d'un esprit de classification dont on ne peut nier qu'il soit le propre de la médecine, l'étude de l'objet-homme passe par son propre découpage, celui de l'homme-sujet, selon des échelles de vision qui se sont *affinées* avec les progrès de la technique. Mais il paraît que le puzzle ainsi reconstitué ne peut pas être l'Homme. C'est la raison pour laquelle le thème de la biomédecine au sein de sa société pourrait être un bon exemple de la problématique soulevée.(...) Les prétendues vérités scientifiques des différentes époques sont en fait des vérités relatives : c'est la notion d'absolu qu'on leur applique qui les falsifie. Elles sont utiles aux découvertes ultérieures. Qu'elles soient confirmées ou infirmées, elles font partie de l'humus indispensable à la croissance de l'avenir. Les vérités scientifiques en médecine existent quoi qu'on en dise : elles sont l'avenir de l'homme. (Extrait de la 4^{ème} de couv.).

LALAU (Jean-Daniel)

En finir avec les régimes. Vers une alliance du corps et de l'esprit. Paris : François Bourin éditeur, 2012/04, 320p.

Atkins, Dukan, Scarsdale, Weight Watchers... Chaque été voit fleurir son lot de régimes, tous plus exceptionnels et efficaces les uns que les autres. Saine diversité, diront certains. Véritable cacophonie, répond Jean-Daniel Lalau, spécialiste de la nutrition. Lesquels disqualifier ? S'il est une catégorie de régimes que l'on peut éliminer sans trop d'hésitation, c'est bien celle des régimes trop déséquilibrés. Mais lesquels ranger dans cette catégorie ? La réponse tombe vite, implacable : tous ! C'est dès lors à une quête du régime équilibré, singulier, sécurisant - ce qu'on pourrait qualifier de "bon régime" - que nous convie l'auteur. Or, finalement, qu'en est-il de cet équilibre tant recherché ? Est-il encore possible de construire un régime de façon satisfaisante, avec d'authentiques vertus, et non pas uniquement avec le seul souci du bilan énergétique ? Jean-Daniel Lalau nous explique où trouver et comment utiliser ces vraies valeurs nutritives et comment nous débarrasser des aliments édulcorés qui hantent nos assiettes. Il questionne aussi le rapport que nous entretenons avec notre corps : face à cette kyrielle de diètes que l'on s'impose, ne risque-t-on pas, paradoxalement, d'oublier le respect que nous devrions avoir pour notre corps et ses vrais besoins ?

LALAU (Jean-Daniel) ; LACROIX (Anne) ; DECCACHE (Alain) ; WAWRZYNIAK (Michel)

Créer une alliance thérapeutique. On n'éduque pas un adulte souffrant ! Lyon : Chronique Sociale, 2012/11, 89p.

L'Education thérapeutique du patient (ETP), actuellement présentée comme la nouvelle panacée, ne peut-elle pas être interrogée en tant que telle ? Le présent ouvrage se propose d'apporter des éléments de réponse à ce questionnement. Dans une première partie, Jean-Daniel Lalau interroge le discours relatif à l'ETP, sonde l'intention qui le porte, et mesure l'intention stratégique qui le soutient. L'esprit critique doit s'exercer ici car, pas plus que l'habit ne se réduit au "prêt à porter", il ne saurait y avoir médicalement un "prêt à penser". L'éducation n'est-elle pas, s'interrogeait Kant, le plus grand et le plus difficile problème posé à l'homme ? Dans une deuxième partie, des "pionniers" de l'ETP, Anne Lacroix et Alain Deccache, ont été conviés à apporter leur contribution selon deux modalités différentes: Jean-Daniel Lalau est allé les rencontrer avec un questionnement sur l'historique de l'ETP et le regard qu'ils portent aujourd'hui sur le

déploiement institutionnel de cette ETP; il les a ensuite invités à réagir sur l'analyse qui fait l'objet de la première partie. Dans une troisième et dernière partie, Michel Wawrzyniak thématise une notion encore émergente, celle de l'alliance thérapeutique. (4^{ème} de couv.).

LECU (Anne)

Des larmes. Paris : Cerf, 2012/09, 160p.

En ces temps où la transparence est élevée à hauteur d'absolu, les larmes viennent troubler le regard, mettre du flou et de la profondeur. Insaisissables, feu et eau, elles débordent et déroutent. Elles ne cessent de déployer leur oeuvre de brouillage, de troubler le contour des phénomènes, de faire douter de la limite entre le dedans et le dehors. Qui s'y arrête s'attarde finalement à sa propre finitude et l'interroge, intrigué d'être à soi-même une énigme.

Que peut-on percevoir à travers elles qui ne se verrait pas sans elles ? De quoi lavent-elles nos yeux ? De quoi nous délivrent-elles ? Qu'ont-elles à dire de l'homme ? Les larmes s'échappent dès lors que l'on tente de les systématiser, de les ordonner, de les contraindre. Elles ont un pouvoir subversif incontestable - et les mystiques l'avaient compris, d'où leur tentation toujours présente de les contrôler, de les expliquer, de les assécher.

Quand il est partagé, l'instant des larmes suspend le temps, il devient présence. La suspension des larmes est aussi la manifestation de la déchirure et la possibilité de l'habiter. Ce texte n'est pas un traité, mais plutôt une sorte de vagabondage qui voudrait encourager les personnes qui pleurent et qui en ont honte, ou encore celles qui s'interrogent sur ce qui leur arrive quand elles sont saisies par leurs larmes. Cette méditation reste ouverte, inachevée. Les larmes ont une lumière d'infini, elles indiquent un ailleurs. Elles se perdent et emmènent avec elles leur mystère. En exprimant l'inexprimable, en disant l'insupportable, elles aident à le vivre. Elles portent l'impossible jusque dans la joie, quand la grandeur de l'homme, découverte au creux de sa misère, pourrait le faire vaciller. Elles touchent à la transcendance, et ce n'est pas le moindre de leur mystère. (4^{ème} de couv.).

LECU (Anne)

La prison, lieu de soin ? Paris : Les Belles lettres, 2013/01, 280p.

« On va les soigner en prison ! ». Qui n'a entendu cette phrase à l'occasion d'un fait divers tragique ? Comme si la mission de la prison (punir et réinsérer) intégrait désormais un nouvel objectif : soigner. Or, la prison, à la différence de l'hôpital, n'est pas un lieu de soin même si c'est un lieu où l'on soigne. Le face à face du médecin et du patient incarcéré est une situation exemplaire pour toucher du doigt l'ambivalence de la prison, tendue pour ne pas dire déchirée entre ses deux finalités, répressive et préventive, mais aussi l'ambivalence de la médecine, prise à la fois dans la nécessité d'objectiver le corps malade et de s'adresser à une personne.

Cette réflexion sur la médecine carcérale défend l'idée que le médecin exerçant en prison est en danger quand, comme ses prédécesseurs du XIXe siècle, il se satisfait d'une approche scientifique, technique, cesse de s'occuper de son patient singulier, s'associe à l'institution pénitentiaire afin d'établir le « profil » des personnes captives, décider de leur vulnérabilité, ou de leur dangerosité, et enferme les personnes dans leur conduite nommée comportement, au lieu de les aider à retrouver du jeu, de la liberté, de la vie.

Dans son exercice en milieu pénitentiaire, le médecin peut résister, en faisant ce qu'il sait faire, de la médecine, en luttant contre les dispositifs illusoire qui visent à la transparence, à l'évaluation et à la prévision, et en gardant l'exigence éthique au centre de son métier. (4^{ème} de couv.).

MALLET (Donatien) ; SICARD (Didier), préf.

La médecine entre science et existence. Paris : Vuibert, 2007, 246p.

Réflexion sur la médecine et la pratique médicale. Une première partie s'intéresse à l'ambiguïté qui existe entre l'objectivité de l'analyse médicale et l'attention à porter à la subjectivité du malade. Une seconde partie s'interroge sur la prépondérance de l'aspect scientifique dans la démarche médicale, sur le rôle de cohésion qu'il joue dans la société et sur les conséquences qui peuvent en découler. Une troisième partie tente de concilier le ressenti de la maladie avec la démarche objective.

MALLET (Donatien)

Pratiques soignantes et dépénalisation de l'euthanasie. Paris : L'harmattan, 2012/11, 246p.

Dans le contexte social et politique actuel, n'est-il pas nécessaire que les soignants réfléchissent à leur pratique au cas où le législateur envisagerait une dépénalisation de l'euthanasie ? Ce livre relate le parcours effectué par des médecins de soins palliatifs qui se sont confrontés à cette question. Il expose une réflexion basée sur la pratique clinique en institution et à domicile. Il est une invitation pour le lecteur à un cheminement, certes personnel, mais aussi collectif.

Les champs concernés sont variés : analyse de la volonté de mourir, identification de typologies de situations, propositions de soins et d'accompagnement, recherche d'alternatives à l'euthanasie, élaboration de compromis, approfondissement des repères du soin... La question de la transgression est aussi abordée. En effet, les auteurs demeurent opposés à une dépénalisation de l'euthanasie. Pour autant, peut-on, dans des situations exceptionnelles, défendre la légitimité d'un homicide, que le cadre légal soit modifié ou non ? Peut-on énoncer des repères pratiques et éthiques pour construire au mieux la délibération ? Au terme de leur travail, les auteurs s'interrogent plus généralement sur le développement des soins palliatifs en cas de dépénalisation de l'euthanasie. (Extrait de la 4^{ème} de couv.).

PACIFIC (Christophe)

Consensus / Dissensus : principe du conflit nécessaire. Paris : L'Harmattan, 2011/10, 206p.

A vouloir éliminer le conflit, nous éludons l'opportunité de le dépasser. Nous sacrifions un meilleur possible au profit d'une démocratie du moindre mal. Les décisions pluridisciplinaires, qu'elles soient issues d'un staff médical, d'un comité d'éthique ou d'une instance politique internationale, succombent aujourd'hui au chant du consensus.

A contrario, le dissensus assure, par le lien fécond de la parole, le souffle éthique d'une société. Il y a davantage de possibles dans un conflit que dans un consensus. Le dissensus met en tension les éléments du monde quand le consensus projette de les dissoudre dans un même modèle. L'éthique du dissensus nous invite à mettre cette énergie au service du vivre-ensemble à partir d'une démarche d'ipséité. Ce conflit sain et nécessaire, garant d'une éthique d'ouverture doit aboutir à ce que l'homme peut offrir de meilleur : un soin. (4^{ème} de couv.).

PANDELE (Sylvie) ; FIAT (Eric), préf.

La grande vulnérabilité. Fin de vie. Personnes âgées. Handicap. Esquisse d'une éthique de l'accompagnement. Paris : Seli Arslan, 2008, 126p.

L'accompagnement d'une personne placée en situation de grande vulnérabilité du fait d'altérations importantes de ses fonctions supérieures (pensée, langage, conscience) ne va pas de soi : c'est une rencontre à haut risque, pour l'un, comme pour l'autre. Le monde de la grande vulnérabilité déploie en effet un univers d'étrangeté, voire d'extrêmes, où les notions d'action, de soin et d'accompagnement semblent vouées à perdre sens. Ce livre s'attache à explorer, dans une perspective philosophique et pratique, les enjeux de cette rencontre singulière qui se noue entre une personne marquée par le grand âge, le handicap profond ou la maladie grave finissante et celui qui a pour mission d'en prendre soin. De cette confrontation à l'insupportable et au non-sens émerge l'exigence forte d'une éthique spécifique de l'accompagnement. Quels sont les valeurs et les préceptes dont pourra - et devra - se réclamer cette pratique d'accompagnement ? Quand le respect et la sollicitude, pourtant si traditionnellement érigés en valeurs phares de la relation de soin, échouent à éclairer l'univers incohérent de la grande vulnérabilité, il est besoin de forger un nouveau principe d'action : celui de la vigilance éthique. (4^{ème} de couv.).

PANDELE (Sylvie), coor.

Accompagnement éthique de la personne en grande vulnérabilité - Autres regards sur le handicap, le grand âge et la fin de vie. Paris : Seli Arslan, 2009, 154p. (Penser l'action sanitaire).

Quand la pratique se pense ou que la réflexion s'instruit de l'expérience du terrain, la rencontre soignant-soigné s'en trouve éclairée sous un nouveau jour. Médecins, philosophe, infirmière, sociologues, directeur d'établissement et autres professionnels du champ sanitaire et médico-social réunissent dans ce livre leurs réflexions et leurs expériences pour proposer une approche originale de l'accompagnement des personnes en situation de grande vulnérabilité. Ils croisent leurs regards sur la fragilité du handicap profond, du grand âge ou des souffrances de fin de vie. Ces regards, portés par la même conviction humaniste de la dignité inaliénable et intrinsèque de toute personne, ouvrent dès lors une nouvelle voie éthique à l'accompagnement. Ni recueil de bonnes pratiques professionnelles, ni conceptualisation outrancière déconnectée de la réalité, cet ouvrage s'adresse à toute personne qui peut un jour ou l'autre être confrontée aux apories de la grande vulnérabilité. Il se veut un appel à la responsabilité de chacun et une invitation collective à retisser des liens sociaux là où la maladie et la souffrance ont déchiré les mailles. (4^{ème} de couv.).

QUENTIN (Bertrand)

La philosophie face au handicap. Toulouse : Erès, 2013, 179p.

Le handicap force la philosophie à repenser ce qu'est un homme. Platon demandait "si la vie valait la peine d'être vécue avec un corps en loques et en ruines". Il nous parlait ainsi d'une société qui n'était pas prête à envisager la situation de handicap. Mais la philosophie n'est pas un savoir mort. L'auteur ne se contente

pas de donner la parole aux grands philosophes de l'histoire, il se risque à proposer de nouveaux concepts (l'empathie égocentrée, les compensations inopportunes...) et à poser des questions gênantes : la personne qui ne pense pas est-elle un humain ? La médecine a-t-elle à résoudre les problèmes posés par le handicap ? Pourquoi avons-nous davantage peur de la ressemblance avec la personne handicapée que de sa différence ? (Tiré de la 4ème de couv.).

Cet ouvrage a reçu en 2013 le prix Dagnan-Bouveret décerné par l'Académie Française (section Académie des sciences morales et politiques).

QUENTIN (Bertrand), coor. ; Ecole Ethique de la Salpêtrière. Paris.

FIAT (Eric) ; FOLSCHEID(Dominique) ; DELSOL (Chantal) ; LEFEBVRE DES NOETTES (Véronique) ; GEOFFROY (Michel) ; BLOCH-ORY (Marie-Christine) ; QUENTIN (Bertrand) ; et al.

Éthique et vieillissement. GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 2013/03, n° 144, 178p.

Ce numéro, nourri notamment de réflexions issues de l'Ecole éthique de la Salpêtrière et coordonné par Bertrand Quentin, met en lumière que le vieillissement n'est pas une menace mais qu'il s'inscrit dans la logique métamorphique de la vie qu'il nous faut assumer comme telle, avec ses difficultés mais aussi ses richesses. Il est l'occasion de renouer avec certains fondamentaux qui donnent sens à l'ensemble de l'existence humaine. (Extrait 4e de couv.).

QUINCHE (Florence)

La délibération éthique : contribution du dialogisme et de la logique des questions. Paris : Kimé, 2005, 437p.

Quels sont les éléments nécessaires pour qu'un langage éthique puisse se déployer ? Plusieurs types de conditions de nécessité sont examinées : génétiques, structurales, logiques et pragmatiques. L'auteur s'interroge également sur les conséquences d'une éthique repensée à partir du langage et de l'interrogation, notamment face à la recrudescence des naturalismes en bio-éthique.

SMADJA (David)

Bioéthique, aux sources des controverses sur l'embryon. Paris : Dalloz, 2009, XII+501p.

« Cette étude de la controverse autour de l'embryon apporte une contribution importante à la théorie de la délibération démocratique et plus précisément à la question des rapports entre savoir scientifique et savoir profane, entre éthique et politique, entre croyances et arguments, entre positions convictives de principe et création du consensus. Cette étude montre de manière convaincante que l'approche sociologique est insuffisante pour mettre au jour l'interaction entre le domaine scientifique et éthique et la société globale, interaction qui ne s'éclaire que par la prise en compte du travail proprement politique qui apparaît dans le passage entre valeurs et normes. [...] On est là en présence d'une recherche qui dépasse largement les contours empiriques de l'objet choisi et qui fait signe vers une véritable reformulation théorique des principes libéraux. En ce sens elle devrait intéresser non seulement les lecteurs attentifs à la question des enjeux politiques portés par les avancées de la recherche médicale mais, plus loin, tous ceux qui s'interrogent à la suite de Rawls sur les rapports de la pensée libérale aux doctrines compréhensives qui la précèdent, la contrarient ou la soutiennent. » Jean-Marie Donegani. (4e de couv.) .

SVANDRA (Philippe)

Comment développer la démarche éthique en unité de soins ? Pour une éthique de la responsabilité soignante. Paris : Estem, 2005, 238p. réf. 4p.

Afin d'aider les soignants à chercher les voies d'une pratique soignante éthique, cet ouvrage propose une démarche pratique en trois temps. Le premier temps est normatif, il s'attache à la connaissance des textes législatifs et déontologiques. Le second temps est celui de la réflexion morale. Le dernier temps est celui de la délibération collective. (Tiré 4ème de couv.).

SVANDRA (Philippe)

Le soignant et la démarche éthique. Paris : Estem, 2009, 143p.

L'évolution des techniques médicales qui s'accompagne d'une rationalisation des pratiques soignantes pose aux professionnels de santé des questions éthiques difficiles. Ce questionnement est pourtant salutaire car il permet à chaque soignant, quelle que soit sa fonction dans la chaîne du soin, de prendre conscience de l'étendue de sa responsabilité. Cet ouvrage, dont l'ambition est d'aider les soignants dans cette difficile mission, cherche les voies d'une pratique soignante véritablement éthique. L'auteur interroge les valeurs qui fondent l'activité soignante afin de proposer une démarche éthique qui peut se décliner en trois temps. Le premier s'attache à la connaissance des textes législatifs et déontologiques qui règlementent la pratique. Le second, celui de la réflexion morale, vise à exclure les possibles contraires

aux valeurs humanistes du soin. Enfin, le dernier temps est celui de la délibération individuelle puis collective qui doit permettre d'opérer le meilleur (ou le moins mauvais) choix parmi tous les possibles légalement conformes et moralement acceptables. (4^{ème} de couv.).

SVANDRA (Philippe)

Eloge du soin : une éthique au cœur de la vie. Paris : Séli Arslan, 2009, 288p.

En opérant une forme de généalogie du soin, l'auteur nous invite à découvrir dans cet ouvrage les fondements éthiques de la pratique soignante. La philosophie - retrouvant à cette occasion sa vocation socratique première - y apparaît comme "soin de l'âme", et le soin, parallèlement, comme une forme de philosophie agissante. C'est ainsi qu'à l'image de la responsabilité éthique que chacun d'entre nous ressent spontanément devant la vulnérabilité du nouveau-né, le soin se dévoile comme une convocation à l'action, un engagement pour autrui. Il s'agit toutefois moins de proposer ici une théorie précise du soin que de mettre l'idéal soignant à l'épreuve de la réalité. Face au déploiement d'une médecine de plus en plus techno-scientifique et à une standardisation toujours plus poussée des pratiques soignantes, ce livre traduit au fond l'existence d'une sourde inquiétude au sein du monde soignant. Pourtant, dépassant l'utilitarisme comme les diverses philosophies du soupçon, le soin peut aussi se révéler selon l'auteur comme un usage de soi qui nous rend plus fort, comme une manière de se conduire vis-à-vis d'autrui qui nous permet de conserver toute notre humanité et de pouvoir vivre en bonne entente avec nous-mêmes. (D'après la 4^{ème} de couv.).

VALENTIN (Claude)

La fabrique de l'enfant. Des lumières et des ombres. Paris : Les Editions du Cerf, 2009, 412p.

Aimer un enfant est-il un acte naturel ou culturel ? A-t-on toujours porté un intérêt affectif à l'enfant ? Peut-on véritablement penser qu'une histoire du sentiment puisse être écrite ? En se détachant de l'actualité immédiate et de ses poncifs, une réflexion philosophique touchant à l'histoire de l'enfant peut être tentée afin de resituer les questions les plus fondamentales du temps présent. L'auteur, pédiatre auprès d'adolescents marginaux, docteur en philosophie et en théologie, s'est donné comme projet de répondre à ces interrogations en scrutant les trois civilisations qui ont construit notre manière de penser l'enfant. Autant de coutumes, de rites, de mythes, de raisonnements que la présente génération récapitule dans la vision qu'elle a de l'enfant, prélude à un statut que l'enfant aura demain. (Extrait de la 4^e de couv.).

VALETTE (Pierre)

Ethique de l'urgence, urgence de l'éthique. Paris : PUF, 2013/09, 250p.

L'éthique et la médecine sont indissociablement liées. Une approche philosophique de la médecine d'urgence permet de distinguer l'éthique de la médecine d'une éthique pour la médecine ; elle met à nu l'éthique médicale dans son opposition radicale à une éthique taillée de toutes pièces, découpée sur mesure et calquée sur le modèle d'une discipline managériale ou d'une instance juridique. L'éthique médicale est, au final, au cœur de la relation malade tandis qu'une éthique pour la médecine reste toujours à sa périphérie. Mais pour saisir l'éthique nichée au sein même de la médecine d'urgence, il faut d'abord analyser tous les ressorts d'une discipline médicale encore jeune que certains voudraient déjà réduire à une succession de gestes techniques bien organisés et presque automatisés. Qu'il exécute ou non des gestes techniques, le médecin urgentiste est toujours dans l'acte médical et l'acte médical fait de la médecine d'urgence une spécialité à part entière. Le tri médical, abordé comme un exercice singulier de la médecine d'urgence, de la médecine de masse, de la médecine de catastrophe, rend de façon inattendue à l'éthique médicale sa place de philosophie première. (4^{ème} de couv.).

VENDEUVRE BAUTERS (Isabelle)

A l'écoute des mots de la démence : expression d'une crise existentielle. Lyon : Chronique Sociale, 2007, 221p.

La maladie d'Alzheimer concerne directement ou indirectement de plus en plus de personnes. Les symptômes qui la caractérisent - perte de la mémoire et du langage, modifications du comportement, effacement de la personnalité antérieure - cristallisent des questionnements sur la difficulté d'exister dans le monde. Parler avec ces personnes, écouter ce qui ne sera que parcimonieusement livré, c'est recevoir l'expression d'un vécu douloureux, d'un questionnement obsédant sur les raisons de leur existence et sur le sens de toute destinée humaine. A travers les balbutiements, les « balourdises » comme ils s'en excusent parfois, s'échappent des mots et des phrases qui attirent l'attention. En effet, malgré les perturbations du langage et de la communication, les propos tenus évoquent les préoccupations d'hommes et de femmes parvenus à la dernière étape de leur existence. L'inutilité de leur vie leur fait regretter les années de labeur, l'absence de leurs enfants ou de leurs parents les font pleurer sur l'abandon dont ils sont

l'objet. Les souvenirs d'enfance sont davantage présents que la trace d'événements récents. Le temps du vieillir devient un temps d'expérience de renoncements successifs et de retour aux origines. L'écoute attentive de ces malades met en évidence l'étrangeté et la poésie de certains messages. De ce fait, accompagner une personne souffrant de démence est de l'ordre d'une expérience du sentir et de l'ajustement à l'autre. Cet ouvrage propose un parcours pour entrer dans l'univers de ces personnes afin d'établir une rencontre vraie et favoriser un ultime accompagnement. (4ème de couv.).

VERCOUSTRE (Laurent)

Faut-il supprimer les hôpitaux ? L'hôpital au feu de Michel Foucault. Paris : L'Harmattan, 2009, 201p.

Fondé au milieu du XVIIe siècle, l'hôpital était un lieu ambigu d'accueil et d'enfermement, de soins et d'insalubrité, que les révolutionnaires de 1789 ont envisagé de supprimer. Ils ont renoncé mais nous ont donné la mesure de ce qui était à penser pour sortir l'hôpital de son marasme. Cet ouvrage invite à remonter le cours de l'histoire pour saisir la force du lien à trancher pour réformer notre système de santé et adapter l'hôpital au statut épidémiologique actuel. Ce regard méritait de convoquer Michel Foucault, philosophe et historien de la médecine. (Extrait de la 4e de couv.).