

Sommaire

Introduction	9
PREMIÈRE PARTIE – Les fondamentaux du soin	
1. Les représentations du soin	15
Origine du mot « soin » et termes proches	15
Les paradigmes du soin	17
<i>La relation mère–enfant et le développement</i> <i>tout au long de la vie</i>	17
<i>Le grand âge</i>	20
<i>Les soins palliatifs</i>	20
Le soin, entre bienveillance, bienveillance et non-maltraitance	22
La temporalité du soin	25
Soigner l'être humain jusqu'au temps funéraire	26
2. Les piliers du soin	29
L'acte de soin	32
La rencontre	35
Le <i>logos</i>	37
La contemplation	42
La confiance	45
3. Le soin est une éthique	49
Le soin est une éthique quand le malade peut donner du sens à sa maladie	49
Le soin est une éthique quand le soignant accepte la relation	51
Le soin est une éthique car il est un accompagnement dans le respect des libertés en réciprocité	52
Le soin est une éthique aux deux sens d' <i>éthos</i> et d' <i>êthos</i> ...	53

4. Le consentement aux soins	57
Origine et sens actuel de la notion de consentement	57
Le consentement dans la loi	58
<i>Les lois et codes et leurs contradictions relatives</i>	58
<i>Le droit comme forme d’ingérence dans le soin ?</i>	60
Que signifie la notion de consentement	
libre et éclairé ?	64
<i>Le consentement libre</i>	64
<i>Prendre une décision éclairée</i>	65
<i>Le consentement libre et éclairé d’un soin compris</i>	
<i>comme un don, en réponse à un besoin,</i>	
<i>un plaisir ou un dû</i>	66
<i>Le consentement, entre croire et savoir</i>	73
Consentir à quoi ?	78
Consentir à qui ?	80
La finalité d’un consentement	81
Le consentement, c’est accepter ses interactions	81
5. Le refus de soin partiel ou total	83
Le refus de soin par le soignant	83
<i>Le refus pour raison médicale</i>	83
<i>Le refus licite ou illicite</i>	84
<i>Le refus en raison d’un risque pour le soignant</i>	85
Le refus du malade	86
<i>Le refus du malade secondaire à un mauvais accordage</i>	
<i>avec la médecine</i>	86
<i>Le patient avec un trouble psychologique</i>	
<i>ou déficient cognitif</i>	87
<i>Le refus de soin du patient lié à l’absence</i>	
<i>de cohésion dans l’équipe soignante</i>	89
<i>L’apport des connaissances via Internet</i>	90
<i>La temporalité du patient et l’évolution de son état</i>	
<i>psychologique au cours de sa maladie</i>	92
<i>Ne pas se soigner pour des raisons socio-économiques</i>	93

6. L'obstination thérapeutique déraisonnable	97
L'acharnement thérapeutique	97
<i>De l'acharnement thérapeutique</i>	
<i>à l'obstination déraisonnable</i>	98
<i>Des situations cliniques multiples</i>	100
L'obstination raisonnable	103
L'obstination déraisonnable	105
La technique au cœur du risque de déraison	106
Penser et juger pour ne pas entrer en déraison	108
L'obstination thérapeutique déraisonnable	109
Quand peut-on et qui peut parler	
d'obstination déraisonnable ?	110
La démarche en éthique clinique	
pour sortir des dilemmes éthiques	112
L'obstination thérapeutique (dé)raisonnable	
dans la perspective de l'homme au XXI ^e siècle	115
Épilogue	119
Bibliographie	121