



La dignité de confiance des médecins envers leur patient.e.x.s.

Iris rivoire – Séminaire d’hiver sur les
questions d’éthique biomédicale –
Janvier 2024

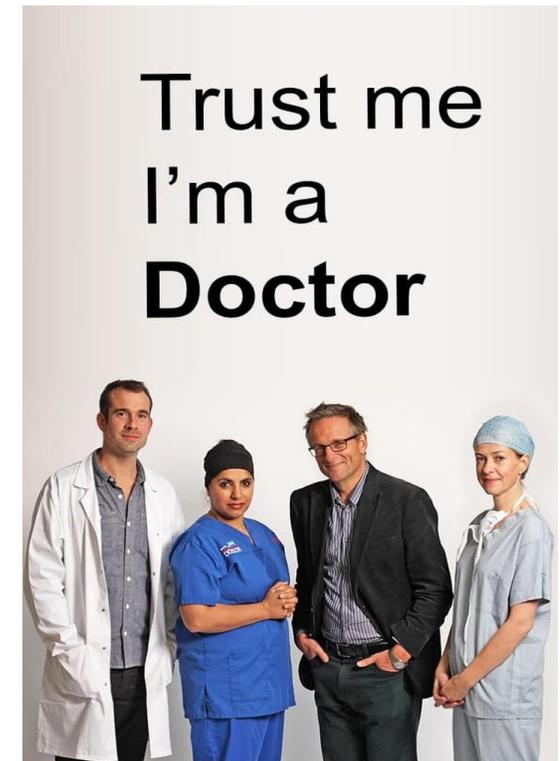
Plan

- I) La confiance
- II) Les relations de confiance
- III) La dignité de confiance
- IV) La dignité de confiance dans une relation de confiance
- V) Dignité de confiance et professionnel.le.x.s de santé
- VI) La dignité de confiance a-t-elle une valeur morale ?

La confiance

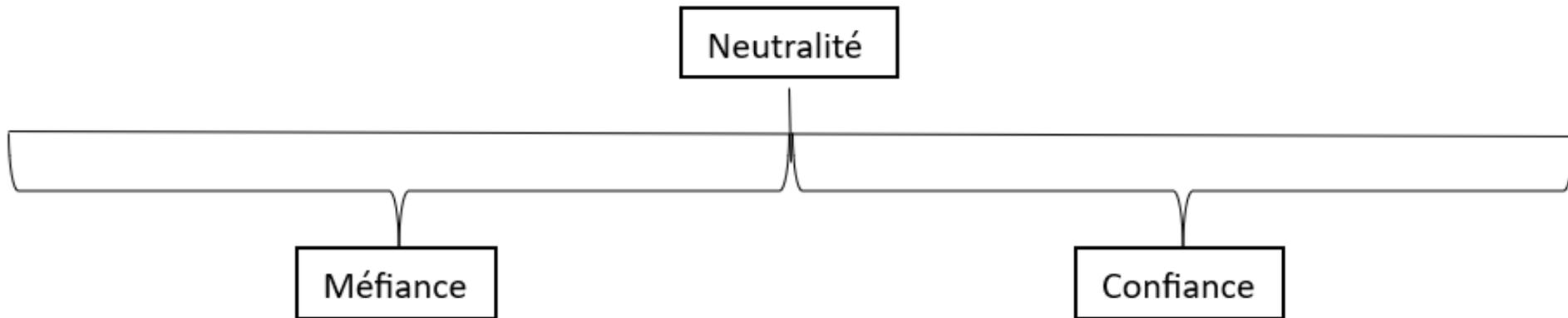
La confiance joue un rôle important dans les relations de soin:

- Communication des informations
- Adhérence thérapeutique
- Maintien du lien avec le monde médical



La confiance

La confiance et les relations de confiance ne sont pas binaires.



La non-confiance inclue la méfiance et le point de neutralité.

La non-méfiance inclue la confiance et la point de neutralité.

Les relations de confiance

- La confiance monopartite : X est confiant.e.x.

Les relations de confiance

- La confiance monopartite : X est confiant.e.x.
- La confiance bipartite : X fait confiance à Y.

Les relations de confiance

- La confiance monopartite : X est confiant.e.x.
- La confiance bipartite : X fait confiance à Y.
- La confiance tripartite : X fait confiance à Y pour faire Z.

Les relations de confiance

- La confiance monopartite : X est confiant.e.x.
- La confiance bipartite : X fait confiance à Y.
- La confiance tripartite : X fait confiance à Y pour faire Z.
- La confiance tripartite contextuelle : X fait confiance à Y pour faire Z dans le contexte C.

Les relations de confiance

- ~~La confiance monopartite :~~ ~~X est confiant.e.x.~~
- La confiance bipartite : X fait confiance à Y.
- La confiance tripartite : X fait confiance à Y pour faire Z.
- La confiance tripartite contextuelle : X fait confiance à Y pour faire Z dans le contexte C.

La confiance bipartite

Formulation de la confiance bipartite: X fait confiance à Y

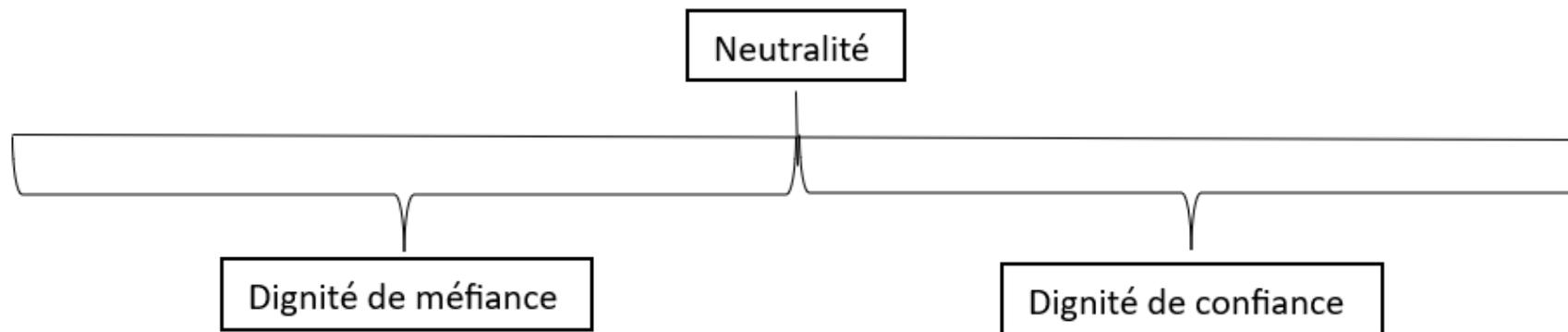
- Plus juste par rapport à l'usage de la langue commune.
- Analogie avec l'amour.
- Similarité avec la méfiance, qui est présentée étant bipartite.
- « Se fier » serait une relation tripartite, ce qui distingue le fait de faire confiance du fait de se fier.
- Plus fondamentale que la confiance tripartite.
- La confiance tripartite ne permet pas de considérer qu'un nourrisson peut faire confiance à ses parents.

Les relations de confiance

- ~~La confiance monopartite :~~ ~~X est confiant.e.x.~~
- ~~La confiance bipartite :~~ ~~X fait confiance à Y.~~
- La confiance tripartite : X fait confiance à Y pour faire Z.
- La confiance tripartite contextuelle : X fait confiance à Y pour faire Z dans le contexte C.

La dignité de confiance

Un.e.x agent digne de confiance est un.e.x agent qui mérite la confiance.
La dignité de confiance n'est pas binaire.



La non-dignité de confiance inclue la dignité de méfiance et la neutralité.
La non-dignité de méfiance inclue la dignité de confiance et la neutralité.

La dignité de confiance

Conception de la dignité de confiance dépend de celle qu'on a de la confiance:

- Onora O'Neill: Être compétent.e.x, honnête et fiable.
- Katherine Hawley: S'assurer que nos engagements sont en accords avec nos actions.
- Annette Baier: Avoir de la bonne volonté pour faire l'action pour laquelle il nous est fait confiance.

La dignité de confiance dans une relation de confiance

- Dans une relation de confiance tripartite: Y est digne de confiance envers X pour faire Z.
- Dans une relation de confiance tripartite contextuelle: Y est digne de confiance envers X pour faire Z dans le contexte C.

Sur quoi les professionnel.le.x.s de santé doivent être digne de confiance ?

- Onora O'Neill: Être compétent.e.x, honnête et fiable.
- Katherine Hawley: S'assurer que ses engagements sont en accords avec ses actions.
- Annette Baier: Avoir de la bonne volonté pour faire l'action pour laquelle il nous est fait confiance.

Sur quoi les professionnel.le.x.s de santé doivent être digne de confiance ?

Cela dépend, en partie, de ce sur quoi il leur est fait confiance.

Il est important de déterminer quelles sont les attentes de leurs patient.e.x.s et si iels peuvent les remplir, ou non.

Les attentes peuvent être:

- Prévisibles ou non.
- Bienvenues ou non.
- Réalisables ou non.
- Communes ou non.

Sur quoi les professionnels de santé doivent être dignes de confiance ?

La confiance n'implique pas la dignité de confiance

La dignité de confiance n'implique pas la confiance

4 configurations possibles:

1. X fait confiance à Y pour faire Z, mais Y n'est pas digne de confiance envers X pour faire Z.
2. Y est digne de confiance envers X pour faire Z, mais X ne fait pas confiance à Y pour faire Z.
3. X ne fait pas confiance à Y pour faire Z et Y n'est pas digne de confiance envers X pour faire Z.
4. X fait confiance à Y pour faire Z et Y est digne de confiance envers X pour faire Z.

La dignité de confiance a-t-elle une valeur morale ?

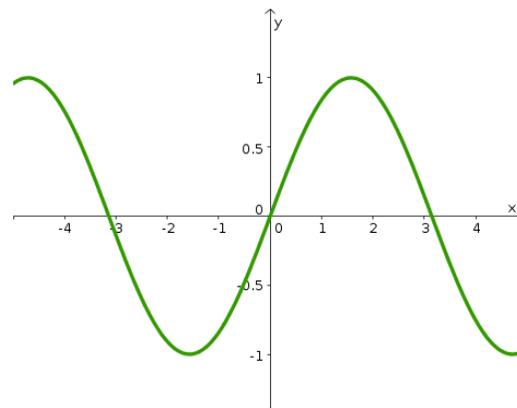
La dignité de confiance est-elle une vertu ?

- Débats philosophiques sur ce point.
- Si la dignité de confiance est une vertu, son absence serait un vice.
- Dignité de confiance comme une vertu est une vision défendue selon une conception bipartite des relations de confiance.

La dignité de confiance a-t-elle une valeur morale ?

Piste de réflexion:

Considérer que la valeur morale de la dignité de confiance d'un.e.x agent pour une action dans un contexte dépend de la valeur morale de l'action et du contexte.



Bibliographie choisie

- Abel, Willie, et Jimmy Efirid. 2013. « The Association between Trust in Health Care Providers and Medication Adherence among Black Women with Hypertension ». *Frontiers in Public Health* 1. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2013.00066>.
- Baier, Annette. « Trust and Antitrust ». *Ethics* 96, n° 2 (1986): 231-60.
- Bending, Zara J. 2015. « Reconceptualising the Doctor–Patient Relationship: Recognising the Role of Trust in Contemporary Health Care ». *Journal of Bioethical Inquiry* 12 (2): 189-202. <https://doi.org/10.1007/s11673-014-9570-z>.
- Hardin, Russell. *Trust and Trustworthiness*. Russell Sage Foundation, 2002. <https://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610442718>.
- Hawley, Katherine. « Trust, Distrust and Commitment ». *Noûs* 48, n° 1 (2014): 1-20.
- Holton, Richard, et Jacopo Domenicucci. « Trust as a Two-place Relation (with Jacopo Domenicucci) ». *Paul Faulkner & Thomas Simpson (eds.) The Philosophy of Trust (Oxford: Oxford University Press)*, 1 janvier 2017. https://www.academia.edu/20202366/Trust_as_a_Two_place_Relation_with_Jacopo_Domenicucci_.
- Horsburgh, H. J. N. « The Ethics of Trust ». *The Philosophical Quarterly (1950-)* 10, n° 41 (1960): 343-54. <https://doi.org/10.2307/2216409>.
- O’Neill, Onora. *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606250>.
- Petrocchi, S., P. Iannello, F. Lecciso, A. Levante, A. Antonietti, et P. J. Schulz. « Interpersonal Trust in Doctor-Patient Relation: Evidence from Dyadic Analysis and Association with Quality of Dyadic Communication ». *Social Science & Medicine* 235 (1 août 2019): 112391. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112391>.

Danke !

Iris.rivoire@unige.ch