

Bioéthique et progrès scientifique

Durée : 55 min

Barème : / 20 points

Barème : 1 point par question, soit 4 points par exercice

Unités : réponse sans unité = 0,5 point retiré

1 Analyse d'un document : la fin de vie dans la loi

/ 4 pts

- a. Extrait d'un texte de loi codifié (Code de la santé publique, art. L. 1111-11), rédaction de la loi du 2 février 2016, dite loi Claeys-Leonetti.
- b. « Toute personne majeure » ; elles servent « pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté » (coma, maladie avancée).
- c. Urgence vitale (le temps d'évaluer la situation) et directives « manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale » : la loi évite qu'un écrit ancien ou imprécis conduise à une décision absurde.
- d. La volonté du malade devient la règle et le médecin l'exception : l'autonomie du patient l'emporte sur le pouvoir médical, dans la continuité du droit de refuser un traitement (2002).

Méthode — Sur un texte de loi, on cite entre guillemets puis on explique : la citation seule ne rapporte pas le point.

2 Lecture d'un tableau : le don d'organes en France

/ 4 pts

- a. $5\,900 - 4\,400 = 1\,500$ greffes de moins, soit $1\,500 \div 5\,900 \approx 25\%$; la pandémie de Covid-19 a saturé les réanimations et suspendu de nombreuses greffes.
- b. $22\,000 \div 5\,600 \approx 4$ patients en attente pour une greffe : la pénurie de greffons est structurelle, l'attente peut durer des années.
- c. Toute personne est donneuse sauf refus exprimé (registre national ou proches) ; mais beaucoup n'ont jamais dit leur position, et les proches, dans le doute et le deuil, refusent souvent par prudence.
- d. Pour : la solidarité envers les malades en attente et le respect de la présomption légale. Contre : le respect de la volonté du défunt et de la dignité de la personne, que les proches sont les seuls à pouvoir rapporter.

Attention — Un pourcentage se calcule toujours par rapport à la valeur de départ, et un tableau se conclut en comparant deux colonnes, pas en récitant une ligne.

3 Connaissances : textes et acteurs

/ 4 pts

- a. Dignité (interdit de traiter une personne comme un objet), non-patrimonialité (vente d'organes), consentement (soin imposé hors urgence), intégrité de l'espèce (clonage, eugénisme).
- b. Oviedo : Conseil de l'Europe, 1997, traité contraignant pour les États qui l'ont ratifié, protège dignité et intégrité en biomédecine. UNESCO : déclaration de 1997, non contraignante, génome « patrimoine de l'humanité », condamne le clonage reproductif.
- c. Consultation publique nationale (débat, site participatif, auditions) précédant chaque réforme ; obligatoire depuis la loi de 2011 ; organisée par le CCNE.
- d. Le CCNE n'interdit rien (il rend des avis) : c'est la loi qui interdit ; et l'interdiction des tests génétiques hors prescription est ancienne (loi de 1994, renforcée en 2004), pas de 2018.

Le point clé — Chaque acteur a un pouvoir précis : conseiller (CCNE), appliquer (agences), voter (Parlement), obliger (traité ratifié).

4 Étude de cas : un algorithme à l'hôpital

/ 4 pts

- a. Un biais algorithmique : les données d'entraînement (autre pays, population peut-être plus jeune ou soignée différemment) sous-représentent ou dévalorisent les plus âgés, et l'IA reproduit cet écart.
- b. Non : les données de santé sont « sensibles » au sens du RGPD ; leur traitement exige une base légale et un consentement explicite ; la CNIL contrôle et peut sanctionner.
- c. Le médecin reste responsable de sa décision : l'IA est une aide, non un décideur ; principe du contrôle humain (et responsabilité professionnelle).
- d. Par exemple : validation humaine obligatoire de chaque classement ; audit régulier des résultats par groupe d'âge ; données anonymisées et limitées au strict nécessaire ; information des patients.

Erreur fréquente — Accuser « la machine » ne répond pas à la question : l'éthique demande qui a choisi les données, qui décide et qui répond de l'erreur.

5 Développement construit : encadrer le progrès

/ 4 pts

- a. Bioéthique = réflexion et règles sur les pratiques touchant au vivant ; tension liberté de la recherche / protection de la personne (dignité, consentement).
- b. Risque de marchandisation du corps (commerce d'organes, GPA) ; risque d'eugénisme et d'effets irréversibles (modification du génome, cas He Jiankui 2018) ; ou risque pour les vulnérables en fin de vie.
- c. États généraux (citoyens, CCNE), lois de bioéthique votées par le Parlement (1994-2021), agences (biomédecine, CNIL), Convention d'Oviedo et Déclaration de l'UNESCO (1997).
- d. La science avance plus vite que la loi, d'où des révisions programmées ; position argumentée : l'encadrement protège sans interdire la recherche utile (ex. PMA, DPI), à condition d'être régulièrement rediscuté.

À retenir — Un développement construit se note sur la structure et les exemples précis : une idée par paragraphe, un fait daté par idée.