

DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE À L'ÉTHIQUE GÉNÉRALE

Dr Jean Marie André

Amiens, le 16.05.2000

INTRODUCTION

En 1990, en préparant un mémoire pour le Mastère de Management Médical de l'E.S.C.P., sur le Médecin, le Marketing et l'Éthique, j'ai découvert un livre fondamental qui venait d'être publié aux éditions du Seuil. Ce livre de Paul Ricoeur : *Soi même comme un autre* m'a profondément impressionné. J'ai toujours pensé préparer un travail sur cet ouvrage mais il y a toujours eu quelque chose d'autre à faire. Toutefois, dix ans plus tard, je m'aperçois que j'ai été profondément marqué dans ma vie quotidienne par cette lecture. En bientôt quarante ans de pratique médicale, j'ai vécu un certain nombre de situations dans lesquelles j'ai été plus souvent mauvais que glorieux. La rédaction de ce travail m'a donné l'impression de sortir des surgelés du passé prêts à être reconsommés de suite après passage au micro-ondes de la mémoire. Le travail éthique est aussi un travail de mise au point, comme on met au point une focale de photographie. En fonction de tel principe, de tel précepte, de telle norme, la situation que vous avez à analyser se modifie et le jugement se nuance.

Notre époque, malgré une appétence philosophique plus médiatique que réelle, reste toujours attirée par les farces et attrapes. Dans la mesure où l'inculture grandit de jour en jour dans la conscience que les hommes ont d'eux-mêmes en opposition avec l'augmentation des moyens dont ils disposent pour accéder aux outils de la culture par internet par exemple, dans la mesure où l'ignorance s'étale de plus en plus à la une des médias faisant échec à toute hiérarchisation en matière culturelle, il importe plus que jamais de rappeler qu'être politiquement démocratique est une chose indispensable mais qu'il faut tendre vers une aristocratie éthique. Pour Wittgenstein, l'éthique est supérieure à tout. L'important n'est pas de s'efforcer de découvrir un sens prétendument caché à l'existence mais d'être heureux ou plus exactement le moins malheureux possible. C'est la finalité de l'éthique que de mettre en accord le soi-même avec le soi en prenant en compte l'autre. L'éthique est l'art des choix en référence à des valeurs, elles-mêmes hiérarchisées en référence à des principes. En bref, chaque être humain doit dominer sa frousse et essayer de trouver le courage nécessaire pour pouvoir changer sa propre vie et faire disparaître ce qu'il éprouve comme foncièrement problématique voire insoutenable. En bref, j'ai le sentiment désagréable d'avoir, le plus souvent échoué, mais cela m'incite à continuer encore.

J'aborderai cet exposé en trois points :

*** Le niveau prudentiel de l'éthique médicale** sera le premier niveau abordé. Le médecin applique sa faculté de juger à des situations singulières où un patient unique entre dans une relation interpersonnelle unique avec un médecin unique. Les jugements émis par le médecin relèvent de sa sagesse pratique découlant de l'enseignement reçu et de son expérience pratique. L'éthique médicale devient éthique dans sa dimension prudentielle.

* **Le niveau de l'éthique médicale est le niveau déontologique.** Car les jugements revêtent la fonction de normes transcendant de manière différente la singularité de la relation entre tel patient et tel médecin comme cela apparaît dans le code de déontologie médicale de nombreux pays.

* **Le niveau de l'éthique médicale est réflexif.** Les jugements sont réflexifs et sont appliqués à la tentative de légitimation des jugements prudents et déontologiques. Ils font référence à une et le plus souvent à plusieurs traditions éthiques elles-mêmes enracinées dans une histoire philosophique centrée sur les concepts de santé, de bonheur de vie et de mort.

J'envisagerai ensuite le problème de l'extrême fragilité de l'éthique médicale pour conclure par la relation de l'éthique médicale avec l'éthique générale.

LE NIVEAU PRUDENTIEL DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE

Pour Aristote, la vertu de prudence s'applique dans des situations singulières et cela est particulièrement vrai dans la situation où le médecin intervient à savoir la souffrance humaine. Celle-ci ne concerne pas seulement la pratique médicale car la souffrance altère voire détruit le rapport à soi-même et aux autres. La médecine est une pratique basée sur une relation humaine dans laquelle la souffrance est la motivation fondamentale avec le but d'être aidé et l'espoir d'être peut-être guéri. En bref, la pratique médicale a pour enjeu l'aspect physique et mental du malade. A la base des jugements prudents se trouve pour le malade le désir d'être délivré du fardeau de la douleur et l'espoir d'être guéri. Ce désir et cet espoir constituent les raisons essentielles de la relation humaine qui font de la médecine une pratique d'un genre particulier dont l'institution se perd dans la nuit des temps. A ce stade, la question fondamentale est : quel est le noyau éthique de cette relation sociale et de cette rencontre singulière ? C'est le pacte de confidentialité qui engage l'un à l'égard de l'autre, tel patient avec tel médecin. A ce niveau, il faut parler de pacte de soin basé sur la confiance.

Au départ, il y a une dissymétrie, mot préférable à fossé ou à abîme, entre celui qui sait et celui qui souffre. La dissymétrie s'estompe par une série de démarches partant des deux pôles de la relation. A l'un des pôles, le patient porte au langage sa souffrance qui devient plainte. Cette plainte est à la fois descriptive et débouche sur tel ou tel symptôme et à la fois narrative et vient s'intégrer dans telle ou telle histoire personnelle. Il y a souvent intrication de ces deux composantes rendant délicate parfois l'interprétation des signes, de leur signifiant et de leur signifié. Avec la plainte vient la demande de ne plus souffrir et même de ne pas mourir. Sur cet appel se greffe la promesse d'observer, une fois admis, le protocole thérapeutique proposé.

À l'autre pôle, le médecin estompe l'asymétrie de cette relation en faisant l'autre partie du chemin qui passe par les stades successifs de l'admission dans sa clientèle, de la formulation du diagnostic, de l'établissement de la prescription. Le pacte de soin est une sorte d'alliance scellée entre deux personnes contre l'ennemi commun : la maladie. Je dis bien la maladie et non pas la mort. Cet accord prend un caractère moral dans la promesse tacite partagée par les deux protagonistes de remplir fidèlement leurs engagements respectifs. La fiabilité d'un tel accord sera mise à l'épreuve par l'engagement du médecin à "suivre" son patient et celui du patient à "se conduire" comme l'agent de son propre traitement. Ici, un médecin oncologue hospitalier disparaît du jour au lendemain vers un autre poste hospitalier plus intéressant à ses yeux sans se soucier de sa succession et des malades en cours de traitement. Là, un malade amélioré par le traitement mis en route rompt le contrat immédiatement sans autre explication. Le propre d'un tel pacte est bien sa fiabilité et sa fragilité.

La fragilité de ce pacte de confiance est liée à son contraire et à la méfiance. En demandant trop au médecin, le patient se méfie inconsciemment de l'excès de pouvoir de celui-là même en qui il place une confiance excessive voire aveugle. La fragilité du pacte de soin, apparaîtra pour le médecin en dehors de toute négligence ou de toute indifférence, dans l'intrusion de la problématique de la santé publique face

à la souffrance humaine qui, elle, est privée. Cette fragilité du pacte de soin est la raison de la transition du plan prudentiel au plan déontologique. Néanmoins, le pacte de soin, en dépit de son caractère intime, n'est pas dénué d'éléments de généralisation qui justifient le terme de prudence ou de sagesse pratique attachée à ce niveau de jugement médical. Celui-ci est intuitif parce qu'il procède de l'enseignement et de la pratique. L'adjectif prudentiel ne signifie pas que ce niveau est lié aux aléas de la bienveillance. Comme tout est appliqué au cas par cas, il engendre à la faveur de l'enseignement et de la pratique des préceptes qui mettent le jugement prudentiel sur la voie du jugement déontologique.

La sagesse pratique à ainsi trois préceptes :

La reconnaissance du caractère singulier de la situation du patient et des soins qui lui sont prodigués

La reconnaissance du caractère indivisible de la personne

La reconnaissance de l'estime de soi.

* La reconnaissance du caractère singulier de la relation de soins et de la personne malade implique que chaque malade est insubstituable à un autre malade. La diversité humaine fait que l'on soigne un exemplaire unique du genre humain et non son clone ou l'humanité entière

* La reconnaissance du caractère indivisible de la personne implique que l'on soigne un malade et non des organes. Le cloisonnement des savoirs et la spécialisation à outrance à l'intérieur de chaque discipline médicale, ont fait perdre de vue à chacun la finalité de son action. Les outils diagnostiques et thérapeutiques en se multipliant en nombre, en complexité et en efficacité, le médecin, dans de nombreuses situations, devient un technicien voire même un véritable "plombier" du corps humain. Tout préoccupé qu'il est par sa démarche technique et scientifique, il peut en arriver à négliger la souffrance du malade. Le médecin aura toujours face à lui un homme souffrant dans son corps et/ou son esprit et le clivage entretenu entre souffrance physique, souffrance psychique devient lui aussi tout aussi absurde et dangereux.

* La reconnaissance de l'estime de soi implique plus que le respect dû à l'autre. Il vise à équilibrer le caractère unilatéral du respect par la reconnaissance de sa valeur propre par le sujet lui-même. L'estime va à soi-même. Dans de nombreuses situations de soins hospitaliers, c'est le sentiment d'estime personnelle qui est menacé par la situation de dépendance des malades hospitalisés. La dignité des malades est menacée au niveau du langage et des attitudes des soignants. La seule manière de lutter contre ces comportements est de revenir à l'exigence éthique du pacte de soin à savoir ce qui fait du patient et du soignant des alliés dans leur lutte commune contre la souffrance liée à la maladie. Le concept d'estime de soi au niveau prudentiel implique que la personne humaine s'approuve elle-même d'exister et exprime le besoin de se savoir approuvée d'exister par les autres. L'estime de soi ajoute au rapport à soi-même un sentiment de fierté et d'amour propre. L'estime de soi est le fond éthique de la dignité.

LE NIVEAU DÉONTOLOGIQUE DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE.

Le niveau déontologique de l'éthique médicale et du jugement médical a trois fonctions :

- * la fonction d'universaliser en normes, les préceptes relevant du pacte liant le patient et le médecin.
- * la fonction de connexion des différentes normes en un code de déontologie
- * la fonction d'arbitrer les différents conflits surgissant avec la pratique médicale

▣ **La première fonction est d'universaliser en normes les préceptes de prudence du pacte de soin.**

Si le pacte de confiance et la promesse de tenir ce pacte constituent le noyau éthique de la relation qui lie tel médecin à tel patient, c'est l'élévation de ce pacte de confiance au rang de norme qui élève le jugement médical d'un niveau prudentiel au niveau déontologique. Il est intéressant de constater que nous changeons de focale : la mise au point aristotélicienne du niveau prudentiel fait place à la mise au point kantienne. Le caractère universel de la norme est affirmé. Cette norme lie tout médecin à tout patient entrant dans une relation de soin. La norme revêt même une forme d'interdiction : celle de rompre le secret médical. Le précepte de confidentialité fait place à la norme du secret médical excluant des tiers. La norme place la relation non plus sous le précepte de la compassion voire de l'amitié mais sous la règle de la justice. Le pacte devient alors contrat. Des exceptions peuvent être prises en considération mais elles doivent elles-mêmes suivre une règle : il n'y a pas d'exception sans une règle pour l'exception à la règle. Le secret professionnel peut être opposé à tous confrères ne participant pas au traitement, aux autorités judiciaires, aux employeurs, aux enquêteurs de sondage, aux fonctionnaires de la sécurité sociale non habilités par la loi à avoir accès au dossier. La norme peut même s'élever jusqu'à l'impératif catégorique kantien de porter secours à toute personne en danger qu'elle soit un patient habituel ou non du médecin.

▣ **La deuxième fonction du jugement déontologique est une fonction de connexion entre les différentes normes du Code déontologique de la profession médicale.**

Celui-ci met en rapport dans son titre I les devoirs généraux de tous médecins avec des règles professionnelles conférant un statut social à ces règles.

* La médecine n'est pas un commerce parce que le patient en tant que personne n'est pas une marchandise. Le coût financier des soins sort de la relation de contrat et met en jeu la dimension sociale de la médecine.

* Le libre choix du médecin par le patient d'une part et la libre prescription par le médecin d'autre part réaffirment la différence essentielle entre un contrat médical et un contrat régissant l'échange entre biens marchands.

* Aux normes régissant le secret médical correspondent des normes régissant les droits des patients à être informés sur leur état de santé. La question du secret médical qui oblige le médecin est équilibrée par la question de la vérité partagée. Le Code de déontologie connecte ainsi secret et vérité.

* La place tenue par chaque norme à l'intérieur du Code de déontologie donne à chaque norme une partie de sa signification et le Code professionnel peut ainsi exercer sa fonction de connexion à l'intérieur du champ déontologique.

▣ **La troisième fonction du jugement déontologique est d'arbitrer une multiplicité de conflits surgissant sur les frontières de la pratique médicale dite humaniste.**

De tout temps, l'arbitrage des conflits a toujours constitué la partie critique de toute déontologie. Dans un code, on trouve des solutions mais peu ou pas de problèmes.

La première frontière est celle de l'éthique médicale orientée vers la recherche.

Le corps humain est à la fois chair d'un être et objet d'investigations observables dans la nature. Il y a un conflit entre la médecine pratiquée comme un art et la médecine à la recherche de techniques objectivantes. Ici intervient la norme du consentement éclairé. Les obstacles opposés au respect de cette norme sont innombrables. Que faut-il penser de cette norme du consentement éclairé dans les expérimentations en double aveugle ? Les compromis oscillent entre une honnête tentative pour

mettre des limites au pouvoir médical et les précautions prises par le corps médical pour se prémunir contre les actions judiciaires. Celles-ci sont menées par des patients devenus des adversaires en cas de soupçon d'abus dissimulés ou en face d'échecs tenus pour des fautes professionnelles. Les patients en colère sont prompts à confondre le devoir de soins ou devoir de moyens avec un devoir de guérison ou de résultat. Aux U.S.A., le pacte de confiance est devenu un véritable pacte de méfiance.

La seconde frontière sert de ligne de partage entre le souci du bien être personnel du patient et le souci de la prise en compte de la santé publique.

Un conflit larvé tend à opposer le souci de la dignité de la personne et le souci économique de la collectivité. Le Code français de déontologie médicale dans son article II déclare que "le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité". Cet article ne permet pas de résoudre les conflits mais il donne au moins un modèle exemplaire de rédaction de compromis !

Le conflit sur la frontière de la santé publique n'a rien d'étonnant. Le contrat médical repose sur une série de paradoxes. La personne humaine n'est pas une chose mais pourtant son corps est une partie de la nature physique observable. La personne n'est pas une marchandise ni la médecine un commerce mais pourtant la médecine a un prix et coûte à la société. La souffrance est privée mais pourtant la santé est publique. Le conflit sur la frontière de la santé publique ne cessera de s'aggraver. Les coûts de plus en plus élevés de la recherche diagnostique et thérapeutique, l'allongement de la vie humaine, les demandes parfois déraisonnables d'une opinion publique qui demande à la fois trop aux médecins tout en redoutant par ailleurs les abus de pouvoir de celui-ci amènent à penser que la dissymétrie donc je parlais précédemment va devenir un fossé voire un véritable abîme entre la revendication d'une liberté individuelle illimitée et le respect de l'égalité dans la distribution publique des soins sous le signe de la règle de la solidarité.

LE NIVEAU RÉFLEXIF DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE

Le niveau réflexif de l'éthique médicale et du jugement médical nous amènent à nous poser la question de la légitimation de la déontologie : pourquoi des normes ? Dans quels buts ? L'illustre chef d'orchestre contemporain, Nicholas Harnoncourt, donne dans un de ses ouvrages une réponse qui m'a éclairé : "les normes ne sont que les représentations des raisons qui les font".

Le conflit entre l'intérêt de la personne et l'intérêt économique de la société est la résultante d'un conflit entre plusieurs philosophies sous-tendant l'histoire de la sollicitude. Le jugement prudentiel retient le meilleur de la philosophie aristotélicienne sur les vertus attachées à des pratiques déterminées. Le serment d'Hippocrate est la trace du passé grec continuant à lier le médecin d'aujourd'hui à cette tradition. C'est ensuite à St Augustin et au christianisme que nous devons le sens de la personne insubstituable. Le siècle des lumières reprendra ce thème dans le discours de l'autonomie humaine. La casuistique des jésuites est issue de la tradition talmudique. Tous les débats sur l'embryon en tant que personne potentielle sont issus de cette tradition. L'accompagnement des malades en fin de vie oscillant entre l'acharnement thérapeutique, l'euthanasie passive ou active, le suicide assisté sont issus de cette démarche. Les formules lapidaires et souvent ambiguës du code de déontologie y ont leur origine. La culture, plus que jamais, est indispensable aux médecins de nos jours mais ce que je vois chaque jour est la montée inexorable et sourde de l'acculture médicale. L'approche contemporaine des neuro-sciences procède d'une démarche rationaliste voire matérialiste renvoyant à Bacon et Hobbes et aux encyclopédistes du XVIII^{ème} siècle. Comment, devant les Qualys anglo-saxons (quality-adjusted-life-years) ne pas faire référence à l'utilitarisme de Jeremy Bentham, de John Stuart Mill et Henry Sidgwick ? Les compromis visant à apaiser les conflits sur les frontières des sciences bio-médicales et la socialisation de la santé au nom de la solidarité ne nous renvoient pas au compromis entre les normes mais entre les sources morales que Charles Taylor a développé à la fin du XX^{ème} siècle dans un livre majeur : *Les sources du moi*. Ce qui est en jeu, c'est la notion même de santé, privée ou publique, inséparable de ce que nous pensons ou nous évitons de penser c'est-à-dire les rapports de

la vie et de la mort, de la naissance, de la souffrance, de l'identité du soi et de l'autre. La déontologie se greffe sur une démarche philosophique ne pouvant échapper au pluralisme des convictions des sociétés démocratiques. Si l'esprit de compromis est nécessaire, c'est parce que les démocraties ne peuvent survivre au plan moral que sur la base des consensus "par recoupement" et des concepts de "désaccord raisonnable" du philosophe américain contemporain John Rawls.

L'ÉTHIQUE MÉDICALE, COMME TOUTE ÉTHIQUE EST D'UNE EXTRÊME FRAGILITÉ.

Cette fragilité s'exprime aux trois niveaux de l'éthique médicale.

Au plan prudentiel. Cette fragilité s'exprime dans la dialectique de la confiance et de la méfiance qui fragilise le pacte de soin et son précepte de confidentialité. Le point charnière entre le jugement prudentiel et le jugement déontologique est d'une grande fragilité car celle-ci affecte les trois principes de l'insubstituabilité des personnes, de leur indivisibilité ou autrement dit de leur intégralité et enfin de l'estime de soi. Chacun de ces préceptes génère une vulnérabilité cumulative du jugement médical au niveau prudentiel.

Au plan déontologique. L'éthique médicale expose à une autre fragilité. Celle-ci s'exprime dans la double menace pesant sur la pratique humaniste du contrat médical : interférences entre le projet thérapeutique et un projet éventuel de recherche biomédicale mais aussi tensions entre la sollicitude s'adressant au malade en tant que personne et la protection de celui-ci dans le cadre de la santé publique.

La fonction d'arbitrage du jugement médical dans sa phase déontologique se trouve motivée cependant par les fragilités propres à ce niveau normatif du jugement médical.

Au plan réflexif du jugement moral. Apparaissent les éléments les plus marquants de la fragilité spécifique de l'éthique médicale :

Quel lien faisons-nous entre le désir de santé et le désir de vivre bien ?

Comment intégrons-nous la souffrance et l'acceptation de la mort à l'idée que nous nous faisons du bonheur ?

Comment une société intègre-t-elle dans sa conception du bien commun les strates hétérogènes et superposées depuis son origine, de sa culture de la sollicitude ?

Comment notre société gère-t-elle de façon consensuelle ou conflictuelle les sources de sa morale commune comme les notions de "consensus par recoupement" et de "désaccord raisonnable".

LA RELATION DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE À L'ÉTHIQUE GÉNÉRALE

Pour Paul Ricoeur dans *Soi-même comme un autre*, il y a primauté de l'éthique sur la morale c'est-à-dire primauté de la visée téléologique sur la norme déontologique. Il y a nécessité pour la visée éthique de passer par le crible de la norme. Il y a légitimité d'un recours de la norme à la visée quand la norme conduit à une impasse. Enfin, la visée éthique, englobant la morale, est la visée d'une vie bonne avec et pour les autres dans des institutions justes. Toute éthique générale a un niveau téléologique, un niveau déontologique et un niveau prudentiel.

Il apparaît que l'éthique médicale est le retournement en doigt de gant de l'éthique générale en partant du niveau prudentiel pour aller au niveau déontologique puis au niveau téléologique. Ce renversement d'ordre n'est pas fortuit. Ce qui spécifie l'éthique médicale dans le champ d'une éthique générale c'est son fondement : la rencontre avec la souffrance humaine. C'est la souffrance humaine et le souhait d'en être délivré qui motivent et l'acte médical de base avec mise en œuvre d'une thérapeutique et l'acte éthique de base avec l'institution d'un pacte de soin avec la confidentialité qui en découle. Le médecin part du niveau prudentiel de la sagesse pratique pour remonter au niveau déontologique caractérisé par les trois règles du secret médical, du droit du patient à la connaissance de la vérité et du consentement éclairé. Les difficultés rencontrées au niveau déontologique de l'éthique médicale suscitent le moment réflexif qui conduit l'éthique à son niveau téléologique.

La santé est la modalité propre du vivre bien dans les limites que la souffrance assigne à la réflexion morale. Le pacte de soin renvoie à travers la base déontologique du jugement, à la structure en trois points de l'éthique à son niveau téléologique. Si le souhait de santé est la figure que revêt le souhait de vivre bien sous la contrainte de la souffrance, le pacte de soin et la confidentialité qu'il requiert, implique un rapport à autrui, sous la figure du médecin traitant, à l'intérieur d'une institution de base qui est la profession médicale d'une part et dans le champ d'institutions politiques justes d'autre part.