

L'ÉPIDÉMIOLOGIE ENTRE ÉTHIQUE DÉONTOLOGIQUE ET ÉTHIQUE UTILITARISTE

Le médecin français a été plongé, tout petit, dans l'éthique déontologique dans laquelle il a grandi et été élevé. Le même médecin, lecteur de revues médicales anglo-saxonnes, est confronté à chaque lecture à l'éthique utilitariste qu'il doit impérativement décoder avant d'envisager toute éventuelle transposition dans sa pratique quotidienne. Ces deux éthiques, déontologique et utilitariste, entrent parfois en conflit tragique. Mon but sera de Montrer que l'épidémiologie peut être un outil facilitant le va et vient entre ces deux éthiques opposées.

L'ÉTHIQUE DÉONTOLOGIQUE

Cette éthique nous est bien connue avec d'abord et avant tout le "ne pas nuire", tout tenter pour sauver chaque malade, respecter la vie et refuser toute discrimination. Cette éthique repose sur le libre choix du médecin, la liberté de prescription, la libre entente entre le médecin et son patient avec paiement à l'acte afin de rendre le médecin attentif à son malade. Cette éthique apporte les meilleures garanties pour atteindre un optimum collectif.

L'éthique déontologique Kantienne a un objectif, c'est être responsable de sa propre attitude et non des conséquences qu'elle a sur l'état du monde. La question fondamentale de cette éthique est : où est mon devoir ? Un être qui se respecte s'oblige à certaines choses et se refuse de faire d'autres choses. Dans l'éthique déontologique kantienne, la loi morale n'est pas subordonnée à une notion empirique du bien. Il n'y a pas un impératif "catégorique" qui transcende tout calcul du bien et du bon. La dignité de l'existence d'un être moral n'est pas un bien négociable et le déontologue refuse de choisir.

L'ÉTHIQUE TÉLÉOLOGIQUE MILLIENE

L'objectif de cette éthique est de rendre le monde aussi bon qu'il peut l'être pour l'ensemble des êtres exposés à souffrir. La question fondamentale de cette éthique est : quel est le meilleur état des choses ? La valeur d'un acte se mesure à ses conséquences. Est éthiquement bonne la conduite d'où résulte le maximum de bonheur et le minimum de malheur pour le plus grand nombre. L'utilitarisme classique de J. Bentham postule que l'avantage global est la somme des avantages individuels. Dans cette éthique téléologique, la loi morale est subordonnée à une notion du bien. Les intérêts individuels peuvent entrer en conflit. Le bien de la communauté peut impliquer un minimum de sacrifices individuels. Cette éthique a un impératif: en cas de dilemmes moraux, il faut trancher dans le sens qui est globalement meilleur ou moins mauvais pour la communauté.

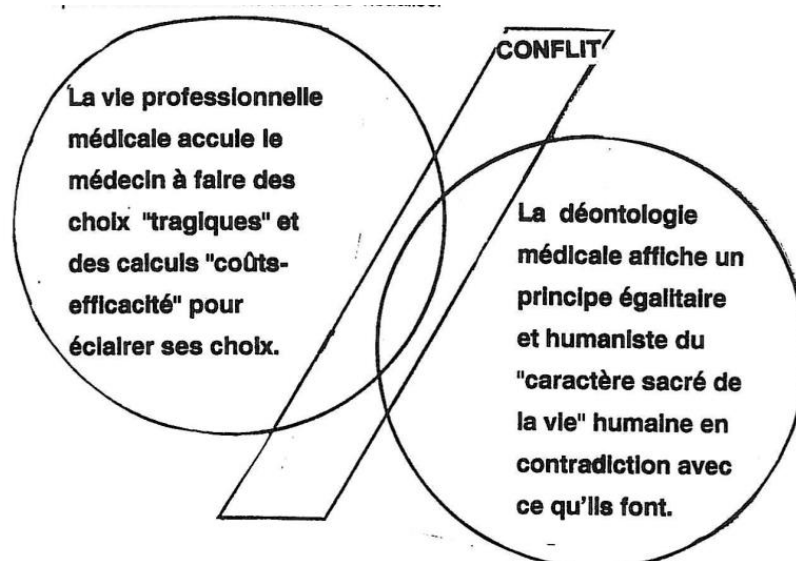
J.S. Mill dans son introduction à l'Utilitarisme nous dit que "les actions sont bonnes dans la mesure où elles augmentent le bonheur et mauvaises dans la mesure où elles produisent son contraire. Par bonheur est entendu le plaisir et l'absence de douleur et par malheur la douleur et la privation du bonheur".

L'éthique utilitariste repose sur deux postulats : le conséquentialisme et l'hédonisme. Le conséquentialisme juge les actions du point de vue de leurs conséquences. Dans l'hédonisme, la seule chose bonne est le plaisir et la seule chose mauvaise est la douleur. L'éthique utilitariste repose sur un critère qui est le bien commun. L'éthique utilitariste recherche un but : le plus grand bonheur pour le plus grand nombre et/ou pour nous médecins : améliorer la santé du plus grand nombre.

L'éthique utilitariste exerce de nombreuses séductions comme l'a montré le philosophe anglais B. Williams. L'éthique utilitariste est non transcendantale. Elle repose sur le bonheur. Elle permet de résoudre toutes les questions éthiques par le calcul empirique des conséquences. Elle fournit "une monnaie commune" qui est "la toise du principe du plus grand bonheur". L'éthique utilitariste est capable de quitter son propre terrain pour se rapprocher des opposants en invoquant le caractère bénéfique pour le groupe afin de chercher l'efficacité.

L'utilitarisme a fait l'objet de nombreuses critiques qui ont été analysées par le même philosophe, Bernard Williams. L'éthique utilitariste ne prend pas en considération les exigences de justice et d'équité dans la distribution des biens comme l'a montré John Rawls. L'éthique utilitariste exige que les sujets mettent tout en œuvre pour réaliser l'action qui répond aux critères utilitaristes. L'éthique utilitariste est trop exigeante en demandant à l'individu de faire passer son propre intérêt après celui de la communauté.

Le médecin est pris fréquemment entre ces deux éthiques que le schéma suivant essaie de visualiser .



L'ÉPIDÉMIOLOGIE

Avant d'aborder les définitions de l'épidémiologie, je voudrais citer J.D. Flaysakier qui en février 1988 dit : "l'épidémiologie n'est plus une science des maladies infectieuses, c'est une science statistique qui s'applique à d'autres domaines notamment les maladies chroniques. L'évolution naturelle de l'épidémiologie est de faire de l'évaluation. Si les médecins ne veulent pas se retrouver une nouvelle fois sous la tutelle des gestionnaires, il faut qu'ils apprennent à parler ce langage.

La raison pour laquelle les médecins américains actuellement se tournent de plus en plus vers l'épidémiologie et veulent de plus en plus comprendre les statistiques est qu'ils vivent sous la terreur - il n'y a pas d'autre mot - des gestionnaires d'hôpitaux qui décident pour eux quand une unité devient rentable ou non rentable à partir de données épidémiologiques, Les médecins français n'ont pas ou rarement la gestion des hôpitaux. S'ils ne veulent pas perdre la gestion de la santé, l'épidémiologie est une partie de la solution. Encore faut-il qu'elle soit enseignée.

L'épidémiologie étudie la fréquence et la répartition dans le temps et l'espace des problèmes de santé dans les populations humaines ainsi que le rôle des facteurs qui les déterminent, élargissant avec le temps son champ des maladies infectieuses aux maladies non infectieuses.

L'épidémiologie est une science fondée sur la loi des grands nombres utilisant les méthodes et les concepts des probabilités et des statistiques médicales. Une théorie probabiliste du savoir nous rappellera que nos connaissances nous donnent non des certitudes mais des motifs plus ou moins forts de croire en ce que nous prenons pour des vérités. Il est étonnant de rappeler que ces propos de Condorcet en 1785 étaient tenus à une époque où J.S. Mill élaborait l'éthique utilitariste et Kant l'éthique déontologique...

L'épidémiologie est un outil de la santé publique qui adopte un point de vue utilitariste pouvant imposer à ce titre des mesures de prévention et des traitements limitant la liberté de décision des médecins et des citoyens (vaccinations, tuberculose, syphilis...)

L'épidémiologie recouvre un certain nombre de domaines et il faut rappeler qu'il existe une épidémiologie descriptive étudiant la fréquence et la répartition des problèmes de santé dans la population en établissant des taux. Il existe une épidémiologie analytique et étiologique qui cherche les causes des problèmes de santé dans la population et analyse le rôle des facteurs de risque susceptible d'influencer l'incidence des problèmes de santé. Il existe enfin une épidémiologie évaluative concentrant son attention sur les résultats des actions de santé dans la collectivité.

Il apparaît que le médecin est confronté à deux problèmes. Le premier problème est que l'objet d'étude du médecin est un sujet, être humain singulier, tandis que celui de l'épidémiologie est un agrégat d'êtres humaines et une maladie. L'épidémiologie descriptive nous renseigne sur la fréquence d'un symptôme chez les individus malades. Le médecin, lui, recherche la probabilité de voir son patient être malade s'il présente ce symptôme. Le second problème auquel est confronté le médecin est qu'il manque d'observations pertinentes pour le patient dont il s'occupe d'où la difficulté où il se trouve d'évaluer subjectivement un trouble. La solution de ces problèmes entre dans le cadre de la théorie bayésienne de la décision médicale incitant à prendre telle ou telle décision en rappelant que toute décision médicale est susceptible de poser des problèmes éthiques.

L'épidémiologie est une science fondée sur la loi des grands nombres utilisant les méthodes et les concepts des probabilités et des statistiques médicales. Une théorie probabiliste du savoir nous rappellera que nos connaissances nous donnent non des certitudes mais des motifs plus ou moins forts de croire en ce que nous prenons pour des vérités. Il est étonnant de rappeler que ces propos de Condorcet en 1785 étaient tenus à une époque où J.S. Mill élaborait l'éthique utilitariste et Kant l'éthique déontologique...

L'épidémiologie est un outil de la santé publique qui adopte un point de vue utilitariste pouvant imposer à ce titre des mesures de prévention et des traitements limitant la liberté de décision des médecins et des citoyens (vaccinations, tuberculose, syphilis...)

L'épidémiologie recouvre un certain nombre de domaines et il faut rappeler qu'il existe une épidémiologie descriptive étudiant la fréquence et la répartition des problèmes de santé dans la population en établissant des taux. Il existe une épidémiologie analytique et étiologique qui cherche les causes des problèmes de santé dans la population et analyse le rôle des facteurs de risque susceptible d'influencer l'incidence des problèmes de santé. Il existe enfin une épidémiologie évaluative concentrant son attention sur les résultats des actions de santé dans la collectivité.

Il apparaît que le médecin est confronté à deux problèmes. Le premier problème est que l'objet d'étude du médecin est un sujet, être humain singulier, tandis que celui de l'épidémiologie est un agrégat d'êtres humains et une maladie. L'épidémiologie descriptive nous renseigne sur la fréquence d'un symptôme chez les individus malades. Le médecin, lui, recherche la probabilité de voir son patient être malade s'il présente ce symptôme. Le second problème auquel est confronté le médecin est qu'il manque d'observations pertinentes pour le patient dont il s'occupe d'où la difficulté où il se trouve d'évaluer subjectivement un trouble. La solution de ces problèmes entre dans le cadre de la théorie bayésienne de la décision médicale incitant à prendre telle ou telle décision en rappelant que toute décision médicale est susceptible de poser des problèmes éthiques.

L'ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

Je reprendrai les définitions de M.Jenicek et R.Cleroux. L'épidémiologie clinique utilise les informations épidémiologiques générales recueillies auprès des collectivités hospitalières et extrahospitalières pour une meilleure prise de décision clinique face au malade qu'il traite. Le médecin fait de "l'épidémiologie en sens inverse". L'épidémiologie clinique s'intéresse aux phénomènes de masse relevant du travail quotidien dans son milieu clinique. L'épidémiologie clinique doit prendre les meilleures décisions cliniques en toute circonstance en tenant compte d'un certain nombre de limitations. L'épidémiologie clinique doit disposer d'une méthodologie capable de lui faire prendre des dizaines de décisions chaque jour face aux nombreux cas individuels et valable aux fins de la recherche clinique.

Le clinicien quotidiennement dans l'épidémiologie clinique suit ce schéma:

- 1 - l'individu soigné appartient à une population possédant des caractères définis
- 2 - les problèmes de santé de cette population sont mouvants avec le temps
- 3 - le malade est identifié selon ce qui lui est particulier, selon les caractères du groupe auquel il appartient
- 4 - s'il s'agit d'une personne déjà malade, le diagnostic, le pronostic, le traitement sont établis d'après les expériences préalables sur des groupes de sujets porteurs de caractères comparables.
- 5 - s'il s'agit d'un sujet sain ou d'un sujet atteint d'une maladie spécifique, le clinicien détermine l'évolution probable de son état de santé d'après les expériences et observations réalisées sur le groupe
- 6 - les connaissances de l'épidémiologie générale sont nécessaires.

CODA

Pour conclure, je dirai que l'épidémiologie en général et l'épidémiologie clinique en particulier permettent au médecin clinicien quelque soit sa spécialisation de passer de l'éthique déontologique à l'éthique utilitariste. L'histoire de la médecine réserve aux médecins français une surprise de taille avec l'épidémiologie et je citerai pour conclure l'introduction de A. Feinstein au livre d'Epidémiologie Clinique de Jenicek et Cleroux (Université de Montréal - 1985) : "Vertu entre toutes, ce livre a l'avantage immense d'être écrit en français et d'être le premier ouvrage en langue française à traiter d'épidémiologie clinique. Ce livre complète la boucle historique dans laquelle le nouveau monde nord américain paie en innovation scientifique l'héritage intellectuel qu'il a reçu du vieux continent européen..".

Le fondateur de l'épidémiologie clinique est français. Pierre Charles Alexandre Louis entreprit son travail à Paris autour de 1830 où il devint instigateur clinique à temps plein en utilisant sa méthode numérique... l'influence de Louis fut sans doute plus forte sur ses nombreux élèves étrangers venus d'Angleterre et des Etats-Unis que sur ses collègues français. A sa mort, son influence directe s'est pratiquement éteinte... Cent cinquante ans plus tard, l'ouvrage de Jenicek et Cleroux est un hommage au fondateur français de l'épidémiologie clinique. Nul doute que Louis eut été impatient de voir le temps qu'il aura fallu pour en arriver là mais il aurait été heureux aussi de voir enfin ses idées fondamentales comprises, mises en œuvre, enrichies et revigorées dans cette langue française dans laquelle il posa les premiers jalons de cette science.

Docteur Jean Marie André

Société d'Hépto- Gastro- Entérologie du Nord

Coquelles, le 10 juin 1995

