

LA TRANSPLANTATION HÉPATIQUE CHEZ LE CIRRHOTIQUE ALCOOLIQUE : PROBLÈMES ÉTHIQUES

La transplantation hépatique chez le cirrhotique alcoolique est une réalisation exemplaire de l'ordre techno-scientifique dans lequel le médecin est actuellement immergé. Les problèmes techniques et scientifiques peuvent sembler résolus mais pourtant la transplantation hépatique chez le cirrhotique alcoolique continue à susciter des jugements de valeur sans rapport avec la techno-science. Les médecins s'interrogent sur leurs décisions ou pensent que d'autres pourraient aborder ces problèmes de façon différente. Ils doivent décider de ce qu'il faut faire et doivent se poser la question de savoir ce que sera la meilleure attitude pour leurs patients. Dans le choix d'une thérapeutique efficace, les médecins sont concernés chaque jour par des problèmes scientifiques mais chacune de ces décisions implique une autre dimension : la dimension éthique.

Je souhaiterais m'arrêter un instant sur ces jugements de valeur. J'en évoquerai trois: ils concernent l'économie avec le coût, la morale avec la faute et la solidarité avec la pénurie.

L'économie et le coût.

La collectivité à qui est rappelé chaque jour par médias interposés le coût de la santé, voit dans l'alcoolisme une source supplémentaire de dépenses. Chacun a le loisir de penser que les conséquences des habitudes alimentaires des uns n'ont pas à être prises en charge par la collectivité : l'alcoolique doit assumer les conséquences de son alcoolisation et s'assurer en conséquence. J.L. Lanoé a montré en 1991⁽¹⁾ que les conduites d'alcoolisation entraînaient des dépenses importantes, rarement prises en compte, mais qui par leurs conséquence socio-professionnelles mettaient *en* jeu l'équilibre du patient et de sa famille. D'autre part, il n'y a jamais eu, à ma connaissance, d'étude faite sur le coût des cirrhoses graves traitées médicalement au gré des complications de la maladie.

1. Presse Médicale 7-1Z91 - 20 - n° 42.

La Morale et la Faute.

La cirrhose alcoolique serait la conséquence d'une faute, d'un manquement aux vertus en général et à celle de la tempérance en particulier. Dans un pays où sont consommés annuellement per capita 13 litres d'alcool pur, nombreux sont ceux qui succombent à l'entraînement et tombent en dépendance. A partir de données épidémiologiques éclairantes, la région et l'état ont dégagé d'importants crédits de fonctionnement pour la création d'O.H.A.A, pour l'ouverture d'unités d'alcoologie, pour la création de postes médicaux et para-médicaux. De nombreux malades alcooliques seront être pris en charge, aidés psychologiquement, traités médicalement et ceux atteints de cirrhose grave attendront... Attendront de rechuter devant l'absurdité de leur situation, leur faute étant inexpiable pour la société. La transplantation hépatique n'est pas le symbole d'un quelconque pardon de la collectivité, elle est le traitement médico-chirurgical, actuellement tout au moins, le mieux adapté au problème posé.

La pénurie et la solidarité

Nous parlons de solidarité car nous n'osons plus parler de générosité qui reste cependant la vertu du don. La pénurie d'organes amène à penser qu'il faut transplanter en priorité les Cirrhoses biliaires primitives, les Cholangites sclérosantes primitives, les Cirrhoses post B et C, en bref qu'il faut privilégier les malades porteurs de pathologies imméritées. L'exemple de l'Oregon à ce titre vaut d'être rappelé. La transplantation hépatique pour cirrhose alcoolique, dans cet Etat, arrive en 690^{ème} position sur 709 groupes d'indications thérapeutiques. La transplantation hépatique en dehors de la cirrhose alcoolique arrive en revanche en 366^{ème} position. Ce choix repose sur les Qualys tempérés par le fait que dans cet Etat les interventions lourdes sont récusées chez les alcooliques et/ou les tabagiques. Or, il s'avère que les résultats des transplantations hépatiques chez le cirrhotique alcoolique sont aussi bons que ceux des autres indications et que la survie à deux ans dans les cirrhoses au stade C augmente de façon significative.⁽²⁾ Il apparaît que le taux de rechute est inférieur à 10 % quand les malades ont arrêté leur alcoolisation avant la greffe. En paraphrasant Michelle Monjauze⁽³⁾, je poserai la question suivante: peut-on interdire le symptôme en exigeant l'abstinence totale comme préalable au contrat thérapeutique ? Les tabagiques, les obèses sont-ils priés de s'abstenir définitivement de leurs habitudes, les obsessionnels de leurs rituels elles psychotiques de leurs délires ?

2. Lancet 1994 ; 344: 502-7.

3. Comprendre et accompagner le patient alcoolique.2001. In Press Éditions.

Des jugements de valeur et de leurs limites à la dimension éthique.

Les mots: devoir, meilleur, bon, mauvais, dilemme, choix, falloir, mots jetés comme des dés sur un tapis, nous rappellent que nous sommes de plein pied dans l'aléatoire scientifique et dans la dimension éthique. L'éthique médicale est à l'intersection de la médecine et de la philosophie. Elle a à résoudre des problèmes médicaux mais doit faire appel à des principes et à des concepts philosophiques discutés depuis des siècles par les philosophes qui, rappelons le, initialement, étaient aussi médecins. Jusqu'à la rupture galiléenne du XVII^{ème} siècle de la médecine et de la philosophie ils ne faisaient qu'un. Bien que n'appartenant plus aux mêmes ordres, ils ne peuvent fonctionner cependant l'un sans l'autre.

De l'opposition du bon et du mauvais, dont je viens de parler, résulte le discours éthique. Le bon et le mauvais sont par nature relatifs au sujet qui les éprouve et dans ces conditions, toute éthique est particulière à un individu ou à un groupe d'individus. Comme l'éthique porte sur des valeurs relatives et particulières, elle est plutôt constituée par des conseils et des recommandations et du point de vue du sujet par des désirs. L'éthique répond à la question socratique "comment vivre ?" et même plus précisément à la question "comment vivre pour être heureux". J'ajouterai avec Thomas Nagel "que le problème central de l'éthique est de savoir de quelle manière les vies, les intérêts, le bien-être des autres se traduisent par des revendications sur nous-mêmes et comment celles-ci doivent être réconciliées avec le but et la manière de vivre notre propre vie". Pour nous médecins, tous les éléments éthiques de notre confrontation à l'autre sont dès lors réunis. La question éthique "comment vivre ?" implique d'autres questions comme le kantien "que dois-je faire ?" qui est la question fondamentale de la morale résultant de l'opposition du bien et du mal considérés comme valeurs absolues ou transcendantales et définissant l'ensemble de nos devoirs. La question éthique implique la question aristotélicienne "comment vivre ensemble" qui est la question fondamentale de la politique. Je parle de politique parce qu'il faudra bien un jour débattre de ce sujet. Je citerai pour terminer les deux questions kantienne "que m'est-il permis de connaître ?" qui est la question fondamentale du savoir "que m'est-il permis d'espérer ?" qui est la question fondamentale de la religion. Il n'y a pas de problème éthique sans rapport avec la morale, la politique ainsi qu'avec leur fille: l'économie comme l'avait prouvé Adam Smith. Il n'y a pas de problème éthique sans rapport avec la connaissance et la religion.⁽⁴⁾ Il n'y a pas de problème éthique sans confrontation ni conflit aux autres.

L'éthique traditionnelle et déontologique vient limiter de l'extérieur notre pratique médicale.

L'éthique traditionnelle, déontologique, kantienne, que nous pratiquons, s'appuie sur des principes hiérarchisés venant limiter de l'extérieur notre pratique médicale. Les devoirs sont absolus et doivent être impérativement respectés. L'éthique déontologique débouche sur le paternalisme: le médecin sachant mieux que son malade la meilleure conduite pour celui-ci. En revanche, l'éthique utilitariste de Bentham et John Stuart Mill s'appuie sur un seul principe qui tend à optimiser l'activité des médecins en vue du bien commun. Celui-ci est défini comme l'addition ou la moyenne des intérêts de chacun des membres de la collectivité. On cherche à améliorer la santé du plus grand nombre de patients. Les médecins doivent-ils chercher à maximiser le bien-être ou la santé de leurs patients ou bien doivent-ils maximiser l'intérêt général ? J'illustrerai ce conflit entre l'intérêt général et l'intérêt Individuel par cette citation d'un célèbre médecin de dispensaire, le Dr Destouches, alias Louis Ferdinand Céline: "c'est un garçon sans importance collective, c'est tout juste un individu". En faisant insuffisamment preuve de justice, l'éthique utilitariste a, de ce fait, été l'objet de critiques de la part de John Rawls.

Conclusion

Pour tenter, dans la transplantation hépatique chez le cirrhotique alcoolique, de résoudre ce conflit, de hiérarchiser ces positions diamétralement opposées, il faut modestement, inlassablement, revenir à quelques principes et les revisiter sans cesse : que ce soit le principe de bénéfice pour le patient et la collectivité, le principe de ne pas nuire, le principe d'autonomie, le principe de justice et enfin le principe de fidélité. Si, pour conclure, je devais symboliser l'éthique médicale analysant la conformité des pratiques médicales à ces concepts et principes philosophiques, j'utiliserai le point d'interrogation.

**Docteur Jean Marie André
Société de Gastroentérologie du Nord
LILLE le 08.02.95.**