

Ouverture



LE SERMENT D'HIPPOCRATE

« Je jure par Apollon médecin, par Asclépios, par Hygie et Panacée¹, par tous les dieux et par toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivant : Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères et, s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part des préceptes des leçons orales² et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale mais à nul autre. Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison³, si on m'en demande ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement je ne remettrai à aucune femme un pessaire

-
1. Asclépios ou Esculape est le dieu de la médecine ; Hygie est la déesse de la santé et Panacée, littéralement la secourable à tous, est une fille d'Asclépios qui guérissait toutes les maladies.
 2. De la partie de l'enseignement non écrite, ésotérique, réservée aux disciples.
 3. Interdit du meurtre mais aussi de l'euthanasie ou de l'aide au suicide.

abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté. Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille⁴, je la laisserai aux gens qui s'en occupent. Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves. Quoique je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai⁵ ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissè-je je avoir un sort contraire⁶ ! »

Ce texte du IV^e siècle qui fut très probablement un véritable serment, lequel engage son auteur devant les dieux, constitue aujourd'hui encore l'engagement solennel par lequel le jeune docteur en médecine entre dans le corps des praticiens. Ce serment a bien évidemment une valeur symbolique ; nul professeur de médecine n'aurait aujourd'hui l'idée d'exiger de ses étudiants qu'ils lui servent une rente à vie et le souci inconditionnel de promouvoir la vie et la santé a pris des formes qui ne sont plus celles de la médecine antique. Cependant, en dépit ou en raison des progrès inouïs de la médecine, combien inimaginables pour un Ancien, un certain nombre de problèmes qui hantent actuellement la réflexion d'éthique médicale pourraient trouver dans des textes archaïques leur équivalent. Car si les modalités des interrogations changent, certaines questions demeurent pérennes : comment réagir à l'annonce d'une maladie, la mienne ou celle de

4. Opération qui consiste à extraire un calcul de la vessie. Certains supposent qu'il s'agit plutôt ici de l'interdit de la castration.

5. On y voit aujourd'hui le principe fondateur de l'obligation du secret médical. *Code de déontologie*, art. 4.

6. Traduction Littré.

celui que j'aime ? Comment affronter l'idée de ma propre mort ? Qu'est-ce que transmettre la vie ? Le savoir partiel que j'acquiers sur mon avenir médical est-il porteur ou destructeur de liberté ? Autant de questions qui sont aux frontières de la philosophie et de l'éthique et que les auditeurs d'Épictète se posaient tout autant que nous. L'esclave philosophe cite ainsi le cas d'un jeune père qui vient d'apprendre que sa petite fille est malade et qui, ne pouvant supporter l'idée qu'elle souffre, s'enfuit, pour oublier, prendre sa leçon chez le philosophe⁷.

Qui désormais est à même de répondre à ce genre de questions ? Pourquoi doivent-elles être toujours reprises et reformulées ? Le développement impressionnant des techniques médicales et des réflexions qu'elles ont suscitées, l'avènement dans les pays anglo-saxons d'une nouvelle profession, celle de bio-éthiciens⁸, rattachés à un service hospitalier et chargés, de manière analogue à celle des psychologues, d'éclairer les praticiens sur les enjeux éthiques de leurs décisions, le développement des comités d'éthique, voilà qui complique terriblement les données de problèmes qui sont d'abord des problèmes de vie quotidienne et qui concernent tout un chacun. Pourquoi vouloir faire entendre encore une autre voix ? Plus encore pourquoi reprendre ce livre, quinze ans après ?

Cette voix, qui parle ici en première personne, est celle d'une philosophe dont la spécialité académique fut tout autre mais dont la réflexion personnelle s'est nourrie du riche compagnonnage de nombreuses années⁹ au sein du Comité régional de bioéthique

7. ÉPICTÈTE, *Entretiens* I, I, § 4.

8. Le terme de *bioéthique* a été inventé par un biologiste américain, Potter Van Rensselear, spécialiste du cancer, en 1970, pour désigner l'éthique nécessaire à la survie de l'homme et plus généralement de la vie sur la terre. C'est donc un dérivé de l'éthique médicale qui a pris, par la suite, la position terminologique dominante pour désigner la réflexion sur les enjeux éthiques des nouvelles techniques biomédicales.

9. Depuis sa fondation en 1985.

de Rennes. Cette expérience d'éthique appliquée et de collaboration avec des praticiens s'est enrichie des dialogues noués depuis des années avec des philosophes, sollicités eux aussi, pour participer à des comités d'éthique, mais plus encore peut-être de la stimulation d'amis médecins¹⁰ avec qui j'ai consacré de longues et passionnantes heures à réfléchir sur nos pratiques respectives. Lors de ces dialogues, nous eûmes maintes fois l'occasion de tester la pertinence du recours à des analyses ou à des modèles philosophiques pour penser la pratique médicale et la relation du médecin, du malade et de ses proches. En un sens d'ailleurs, chacun d'entre nous, sans être médecin ni philosophe, et même s'il l'est, risque bien un jour de connaître la maladie, en lui-même ou en la personne de ses proches, et de se découvrir brutalement fini, mortel et un peu seul. Comme le disait Épicure, il est bien toujours là, le moment de philosopher car est toujours venu le moment d'être heureux et libre. Si j'ai désiré partager avec d'autres ces questions et quelques réponses, ce n'était pas pour proposer un nouvel ouvrage de bioéthique — c'est-à-dire un ensemble de préceptes et de règles prudentielles —, ni afin d'établir l'état de la controverse sur un point particulier, ni d'écrire une somme sur les rapports du droit, de la philosophie et de la médecine. D'autres l'ont fait, souvent fort bien, et j'y renverrai à l'occasion.

Je propose bien plus modestement des « essais » au sens de Montaigne¹¹ c'est-à-dire des fantaisies « mieux traitées chez les maîtres du métier¹² », un exercice de libres propos philosophiques

10. Tout particulièrement le P^f Patrick Lozac'h, chirurgien à Brest et Morlaix, le D^r Étienne Lepicard à Jérusalem et, à Rennes, mes amies Christine Edan et Laurence Morfoisse.

11. « Je propose des fantaisies informes et irrésolues, comme font ceux qui publient des questions douteuses à débattre aux écoles; non pour établir la vérité mais pour la chercher », *Essais*, I, 56 (*Des prières*), Édition Villey, Paris, PUF, 1965, p. 317.

12. MONTAIGNE, *ibid.*, II, 10 (*Des livres*), p. 407.

qui n'engagent que moi, avec le souhait d'en inciter d'autres à reprendre pour eux-mêmes cet exercice de discernement et souvent de décentrement. Avec cet acte de foi fondamental, lui aussi emprunté à Montaigne, que « chaque homme porte la forme entière de l'humaine condition¹³ » et donc que, dans une expérience particulière, peut se vivre et se retrouver une donnée universelle. Je proposerai donc des expériences, des interrogations, des perspectives ; bref je tracerai des pistes avec le désir que d'autres les élargissent et se les approprient. En une époque de relativisme éthique et culturel, voire de scepticisme moral, la conjonction de points de vue différents, tant philosophiques que médicaux, m'apparaît comme une impérieuse nécessité en un discours qui ne se veut pas d'abord de science mais d'éclairage de sens. Je ne suis pas docteur en médecine et je n'apporte pas ici d'informations médicales nouvelles ; je ne chercherai pas systématiquement à faire l'état de la question, lequel risque toujours d'être périmé dans quelques mois. En revanche, en fonction de l'information dont je dispose et que chacun peut aisément s'approprier ou compléter, je tenterai, sans souci d'exhaustivité, de dégager le sens de certaines pratiques et les enjeux éthiques de nos perspectives et de nos décisions.

Je mets au centre de mon examen non pas la maladie ni le malade mais bien la *relation* entre deux personnes : le malade et son médecin, relation qui elle-même nous renvoie à d'autres : le malade et ses proches, le médecin et l'institution hospitalière, les sources d'information, la société, le monde du travail, etc. Qu'est-ce qui se joue et se noue dans le triangle médical, constitué par la triple relation entre le malade, son médecin et ses proches, quand survient la maladie ? Qui est le centre de cette relation ?

13. MONTAIGNE, *ibid.*, III, 2 (*Du repentir*), « On attache aussi bien toute la philosophie morale à une vie populaire et privée qu'à une vie de plus riche étoffe : chaque homme porte la forme entière de l'humaine condition », p. 805.

Le malade ou la maladie ? Comment se vit cette relation dans le dit et le non dit, l'attente, l'espérance et la crainte ? Comment préserver la valeur du présent, l'ouverture d'un avenir ? Comment rester lucide et fort, généreux et solidaire, sans céder à la panique ou à la mièvrerie ? Comment rester vivant jusqu'au bout ?

Ce qui nous est difficile, c'est de prendre le point de vue de l'autre, avant d'examiner la validité du nôtre et de faire ensemble le tour des points de vue possibles et légitimes. Or « le point de vue d'autrui est le seul pertinent en politique et en morale » comme l'a dit Leibniz. Guillaume du Vair, avocat, garde des Sceaux et penseur néostoïcien de la fin de la Renaissance, comparait le point de vue de ses contemporains sur les malheurs publics¹⁴ à ce que font des voyageurs qui découvrent la grande pyramide d'Égypte : chacun n'en voit que la face par laquelle il l'aborde et faute d'en pouvoir faire le tour, croit que son angle d'attaque est le seul et le bon. L'un l'appelle Nature, l'autre Fortune, l'autre Destin. Médecin, malade, proche, nous sommes devant la maladie comme ce voyageur : le médecin l'appelle nature et en recherche les causes et les remèdes ; le malade et ses proches y voient un malheur, une mauvaise fortune et se révoltent contre elle ; le sage l'appelle destin, qui n'est autre que l'enchaînement des événements et actions de chacun, où il s'agit de savoir insérer sa volonté. Multiplier les perspectives, apprendre à regarder et donc à penser autrement, déstabiliser les certitudes immédiates pour vivre plus lucidement et plus heureusement sa vie, tel est pour moi le sens de la pratique philosophique qui ne complique les problèmes que pour élucider un sens, pour comprendre et ne pas se contenter d'expliquer. Et, finalement, pour permettre à chacun de porter, sur sa vie et sur ses entours, un regard plus lucide, plus compréhensif, et plus amoureux de la vie.

14. Il fut contemporain des guerres de religion et des guerres de la Ligue et notamment du siège de Paris en 1590.

LE DIALOGUE DU PHILOSOPHE ET DU MÉDECIN

« Si la philosophie est bien nécessaire aux médecins, soit pour la connaissance dont elle est l'origine, soit pour l'exercice qui s'ensuit, il est clair que quiconque est médecin est aussi, et absolument, philosophe. Et je ne pense pas qu'il y ait besoin de démonstration pour prouver que les médecins aient besoin de la philosophie pour user droitement de leur art, alors que nous voyons qu'un grand nombre d'entre eux sont non pas des médecins mais des empoisonneurs, eux qui, en se consacrant au service de l'argent, se servent de leur art pour autre chose que ce pour quoi il a été découvert¹⁵. »

La collaboration entre les médecins et les philosophes est une longue histoire. Lorsque Platon s'interroge sur ce que signifie la connaissance de soi, il montre d'abord que le souci de soi consiste essentiellement dans le soin de son âme et présente le corps comme un obstacle à la connaissance et la mort comme une déliaison bienvenue de l'âme d'avec le corps, qui lui permettra enfin d'avoir accès à la connaissance pure, sans symboles et sans images. À cette conception s'oppose toutefois dans le *Phèdre*¹⁶ l'exigence hippocratique de prendre en compte la totalité psychosomatique de la personne humaine. Ce principe de totalité ne vaut pas seulement pour le traitement des maladies mais pour la pratique d'un art de vivre en général. Ainsi la médecine vient-elle rappeler en contre point à la philosophie que l'homme n'est pas qu'un esprit dont la fonction est de penser, mais un tout dont le bien-être global n'est pas seulement la somme du bien-être de chaque composant, la santé pour le corps et la vertu pour l'âme, mais quelque chose de plus, l'harmonie du tout. À plusieurs reprises dans l'histoire de notre culture, des médecins qui ne se limitaient pas à leur art sont

15. GALIEN, *Que l'excellent médecin est aussi philosophe*.

16. *Phèdre*, 270c.

venus rappeler aux philosophes cette leçon de vie. Athéna, déesse de l'intelligence théorique et protectrice de la philosophie n'est pas étrangère ni indifférente à Asclépios, dieu de la médecine, ni à Hermès, dieu des échanges, porteur du caducée¹⁷ devenu l'icône de la médecine. J'aime à imaginer la chouette d'Athéna faisant halte un moment sur le caducée d'Hermès...

Ambroise Paré, le premier chirurgien qui rendit compte de son art dans sa langue maternelle, insiste, dans la dédicace au lecteur de son *Introduction à la chirurgie*, sur la nécessaire collaboration entre la main, symbole de la pratique, et la raison, symbole de la théorie, et sur la solidarité entre les différents savoirs. Il revendique, sur le modèle des Anciens, l'union des compétences « ainsi que la lumière de la chandelle ne diminue en rien encore que plusieurs y viennent allumer leurs flambeaux¹⁸ ». François Rabelais, médecin de renom à l'hôtel-Dieu de Lyon en 1532, inventeur des premiers instruments chirurgicaux pour traiter les blessures provoquées par les nouvelles armes à feu, use du modèle de la solidarité des organes dans le corps¹⁹ pour se livrer dans le *Tiers livre*, à un bel éloge de la dette, comme expression de la solidarité des personnes. La philosophie s'est longtemps présentée comme une « médecine de l'âme²⁰ ». Si notre vie ne nous satisfait pas, si nous avons plus ou moins clairement le sentiment que nous

17. Le caducée, attribut de Mercure, est une verge entrelacée de deux serpents.

18. A. PARÉ, *Introduction à la chirurgie* (1579, 2^e édition), Au lecteur, (*Œuvres Complètes*, reprint Genève, Slatkine, 1970, t. I, p. 12.

19. « Le cœur se fâchera de tant se mouvoir pour les pouls des membres et ne leur prètera plus. Le poumon ne leur fera prêt de ses soufflets. Le foie ne leur enverra sang pour son entretien. La vessie ne voudra être débitrice aux rognons : l'urine sera supprimée. Le cerveau, considérant ce train dénaturé, se mettra en rêverie et ne baillera sentiment es nerfs, ni mouvement es muscles. Somme, en ce monde dérayé, rien ne devant, rien ne prêtant, rien n'empruntant vous verrez une conspiration plus pernicieuse que n'a figuré Esope en son Apologue », *Tiers Livre*, Paris, Gallimard, coll. « Livre de Poche », 1966, p. 97 (orthographe modernisée).

20. Voir A.-J. VOELKE, *La philosophie comme thérapie de l'âme*, Paris, Le Cerf, 1993.

ne vivons pas une vie authentique, une vie qui corresponde à notre nature en son accomplissement, bref si nous avons besoin d'être sauvés, la philosophie pense ce salut selon un modèle médical²¹ où il est question de diagnostic, de médecin : le philosophe, de remède et d'ordonnance : la loi.

Plus près de nous, nous connaissons les dialogues entre Paul Valéry et Henri Mondor, Georges Canguilhem et René Leriche ou Paul Ricœur et Jean Pierre Changeux²². Mais ces dialogues à deux voix, pour intéressants qu'ils soient, laissent désormais la place à des instances plurielles où la parole du philosophe rencontre celle du juriste, du psychologue, du sociologue, de l'historien, des soignants et des médecins pour éclairer des questions d'éthique qui portent aussi sur la nature des relations que nous souhaitons entretenir les uns avec les autres. Chaque discipline y perd de sa prétention à se faire le centre et la règle de tout mais elle y gagne aussi de mettre ses compétences au service du débat démocratique.

À qui contesterait l'utilité, pour la décision médicale, d'une réflexion de type philosophique, je répondrais simplement : il n'est pas de décision juste sans discernement et il n'est pas de discernement éthique possible sans une analyse conceptuelle préalable des données de la situation, de ses enjeux, des valeurs privilégiées par telle ou telle décision, des effets attendus. Cette analyse est un exercice du jugement qui met en œuvre des qualités ou des vertus intellectuelles, comme la clarté, la rigueur, l'amour de la vérité, la fermeté de jugement, sans lesquelles l'action de la volonté est vaine et les vertus morales ineffectives. Il faut donc

21. Voir le développement de ce thème dans les derniers livres de M. FOUCAULT, *L'usage des plaisirs* et *Le souci de soi* et plus récemment dans les ouvrages de J.-C. LARCHET : *Thérapeutique des maladies spirituelles*, 2 vol., Paris, Le Cerf, 1991 ; *Thérapeutique des maladies mentales*, Paris, Le Cerf, 1992 ; *Théologie de la maladie*, Paris, Le Cerf, 1994.

22. *La nature et la règle*, Paris, O. Jacob, 1998.

toujours redire, après Pascal : « Travaillons donc à bien penser, voilà le principe de la morale²³. »

LES COMITÉS D'ÉTHIQUE

Un des lieux privilégiés de la réflexion éthique sur ces questions est aujourd'hui constitué par les comités d'éthique médicale²⁴. Il s'agit là d'une instance née de la pratique et tournée vers elle, qui a permis de développer la prise de conscience de la dimension éthique des possibilités ouvertes par les nouvelles techniques médicales – qu'on pense au diagnostic pré-implantatoire ou à la réanimation néonatale – et de rapprocher les membres de la société civile du corps médical. On peut regretter qu'ils ne soient pas assez sollicités ou écoutés mais cette discrétion même est une force. Je les situerais volontiers dans la proximité d'Aristote, à égale

23. PASCAL, *Pensées*, § 200.

24. On pourrait faire remonter leur origine aux années 1960 aux USA et dans divers pays d'Europe mais c'est seulement en 1983, avec la création du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) qu'ils reçoivent en France une reconnaissance officielle. Se sont ainsi créés des comités d'éthique hospitaliers et des comités régionaux dont la finalité est de servir d'instance de délibération et de conseil auprès du législateur ou des instances médicales et hospitalières. Dans ces comités, des avis *consultatifs* sont rendus, à la demande de médecins, du législateur, voire d'instances hospitalières mais ils ont aussi été le lieu d'une réflexion plus générale sur des questions situées dans les zones grises où la morale commune ne parvient plus à fournir de réponse immédiate et claire. Parallèlement, la loi Huriet de décembre 1988 crée des Comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB) dont la fonction est plus précisément de vérifier la protection des personnes impliquées dans des protocoles de recherche. Environ 10 à 15 % des demandes qui leur sont transmises soulèvent de véritables problèmes éthiques qui sont alors, soit traitées directement, soit transmises à un comité d'éthique. Ces derniers, mis à part le CCNE, n'ont pas de structure juridique fixe ni de reconnaissance institutionnelle mais ils sont le lieu depuis 25 ans d'une réflexion éthique d'une grande richesse. Nés directement des besoins de la pratique et d'une demande de certains médecins, ils ont su, dès le départ, pratiquer une riche interdisciplinarité.

distance d’Hippocrate et de Platon. L’éthique médicale n’est pas une science et l’on aura beau exercer son regard à se tourner vers le Bien, cela ne nous dira pas *in concreto* quelle conduite adopter ici et maintenant, et surtout quelles règles se fixer. La bioéthique ne saurait être le fait de spécialistes défendant l’enseignement d’une école. On devrait même contester la pertinence de l’expression « éthique médicale » car, en toute rigueur, il y a seulement une exigence éthique universelle appliquée à des situations particulières, en l’occurrence en contexte médical. Ce qui en fait la difficulté, ce n’est pas seulement que les situations sont inédites : il y a seulement trente ans, un prématuré de 1 kg mourait la plupart du temps et l’on sait faire survivre²⁵ aujourd’hui des nouveaux nés de 25 semaines et 500 g. C’est surtout qu’elles sont prises dans un contexte de relativisme des valeurs. Même si un individu, qu’il soit patient ou médecin, défend et applique à sa vie personnelle une morale particulière ferme et indiscutée, ses décisions impliquent d’autres personnes qui peuvent promouvoir un autre point de vue éthique, ou une société qui raisonne sur des bases utilitaristes par exemple. La décision éthique est toujours une décision en première personne. Nul ne peut penser à ma place ni vouloir à ma place mais l’application de la décision ou sa préparation met en jeu de multiples acteurs dont on doit tenir compte. Un médecin peut alléguer la clause de conscience pour refuser de pratiquer un avortement mais la décision de la mère de garder ou non son enfant ne saurait être indépendante de ce que pense le père, de sa propre tradition culturelle et de ce qu’elle en fait, du contexte social, favorable ou non à la famille.

La *consultation*, la demande de *conseil* plus encore que de prescription, apparaît dans une situation de crise quand les choses ne vont plus de soi, que les repères deviennent indécis et que

25. Mais souvent avec des séquelles trop lourdes...

le syllogisme pratique²⁶ ne s'applique pas sans risque. Alors il est bon que la réflexion qui précède une *décision toujours singulière* – qu'elle soit le fait du malade ou du médecin – soit précédée d'une *réflexion plurielle* qui permette de multiplier les points de vue, de se décentrer, de prendre du recul face à une situation d'urgence. Le comité d'éthique joue ainsi le rôle qu'Aristote assigne au *phronimos*, à l'homme avisé, capable de prendre, dans une situation singulière irréductible à une règle connue, une décision juste, « semblable à celle qu'aurait pris le législateur s'il avait eu à connaître de ce cas²⁷ ». La position du législateur, c'est celle de la « raison libérée du désir » : la « raison », car tout conseil doit être argumenté ; « libérée du désir » car l'avis ne doit pas exprimer le point de vue particulier d'un guide charismatique mais s'imposer collectivement comme la solution la plus sage, celle qui fait le mieux droit au respect de la personne, de sa liberté, de ses capacités relationnelles, de sa créativité.

Il est sage que les comités d'éthique soient appelés à donner des *avis* qui n'aient qu'une valeur consultative. Le terme « avis » traduit le latin *consilium* qui signifie aussi avertissement, conseil, puis décision²⁸. Donner un avis, c'est d'abord donner un éclairage sur la décision à partir d'une analyse du cas, des différents points de vue possibles qu'on peut prendre sur lui, des arguments proposés *pro et contra*, et la solution finalement retenue. Ce n'est qu'après l'analyse du cas et la justification argumentative que la décision du groupe de réflexion éthique – ou avis – peut être

26. On appelle syllogisme pratique, à la suite d'Aristote, un raisonnement du type : tel problème recevra telle solution ; or ce cas ressortit au problème considéré ; donc on lui appliquera la solution prévue. Ce raisonnement, appliqué strictement est source d'injustice dans l'ordre pénal comme dans l'ordre éthique.

27. ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, V, 14, chapitre sur l'équité.

28. On peut penser à l'emploi du terme chez Corneille : « La nuit porte avis » (*Le Menteur*, III, 6).

~ Ouverture ~

rendue, sous une forme concise et en laissant au demandeur le soin de la décision finale qui n'appartient qu'à lui seul. Que ces avis soient consultatifs, c'est-à-dire non obligatoires, ne signifie pas qu'ils ne soient pas suivis ou que leur portée soit nulle. De fait, ils sont généralement suivis et ils ont parfois servi à éclairer la décision d'un juge, en tant qu'élément d'appréciation des circonstances du fait.