

Ethique médicale: réflexions suggérées par le quotidien

Les polémiques sur le clonage de l'être humain font rage et activent les débats sur les problèmes éthiques liés aux tests et manipulations génétiques avec pour toile de fond la question de la mort, sans oublier l'attitude face aux cellules souches embryonnaires.

Tout cela est inéluctable et on ne peut pas se voiler la face. Pourtant: ces questions ne sont pas représentatives de l'activité quotidienne au cabinet médical. Serait-ce que dans notre quotidien médical, les problèmes éthiques rencontrés se caractériseraient avant tout par leur trivialité?

Pour tenter de répondre à cette question, voici deux réflexions provocantes:

1. Lorsqu'un nouveau traitement doit être évalué dans le cadre d'une étude, la déclaration d'Helsinki réclame que ce traitement soit comparé avec «le meilleur traitement connu». Tous nos patients n'ont-ils pas droit à ce traitement?
2. Est-il éthiquement juste de refuser individuellement aux patients une mesure thérapeutique ou préventive efficace mais onéreuse sous prétexte que cette mesure pourrait influencer négativement notre «cote d'économicité» personnelle auprès des caisses maladie (avec les possibles conséquences que l'on connaît)?

Dans un cas isolé, ni l'économie, ni l'épidémiologie ou la statistique, et même pas l'«evidence based medicine» ne pourront jamais se substituer à la réflexion éthique. Même des paramètres aussi raffinés tels que les coûts par année de vie gagnée en prenant en compte la

qualité de vie, ou le nombre de patients qui doivent être traités pour atteindre l'outcome souhaité dans un cas (NNT), *ne représentent en aucun cas des valeurs d'ordre éthique*. L'éthique n'a pas d'enseigne de prix. Pour les décisions thérapeutiques, nous avons besoin de connaissances et d'expérience. Les lignes directrices sont fondées sur le savoir et l'expérience d'un grand nombre; par rapport à notre expérience personnelle limitée, elles ont donc un avantage et peuvent aussi servir d'étalon pour «le meilleur traitement connu». Comme d'autres instruments médicaux, il nous faut donc les utiliser en conséquence là où elles sont indiquées et ne renoncer à leur mise en œuvre ou les modifier que là où l'individu ne rentre pas dans la grille des objectifs de la ligne directrice.

Le renoncement à un traitement indiqué ou le choix d'un traitement suboptimal sont sans doute du ressort du libre arbitre du patient, mais de notre côté, nous sommes bien inspirés de nous en tenir aux règles de l'art. Nous avons le devoir d'informer sur les avantages et les désavantages de nos propositions. Le refus éclairé (information!) d'un traitement est éthiquement aussi juste que le consentement (éventuellement sous condition(s)) éclairé l'est. Mais lorsque le choix d'un traitement suboptimal est dicté par la peur de sanctions économiques de la part du tout-puissant cartel des caisses maladie, nous devons alors sérieusement manifester nos préoccupations d'ordre éthique.

Ph. Weiss, Bâle