

Annexe 1

2014/01/16. Philo & Partage. Prise de parole d'André ARNAUD

Bien que sans formation philosophique, j'apprécie l'accueil du groupe P & P.

ETHIQUE, la fin et les moyens.

Le mot **ETHIQUE** me fait penser, d'une part à des valeurs morales humanistes, d'autre part à de bons comportements voire de nobles conduites.

Mon intervention tient compte de mes vécus et, je suis conscient de sa subjectivité. Mon passé de soignant comme médecin généraliste m'a amené à des réflexions morales humanistes dans des circonstances où la vie et la dignité sont menacées. Les convictions individuelles sont parfois difficiles à concilier avec les déontologies rigides et les conduites équivoques disponibles rendent les décisions pathétiques.

Pour m'aider, je me suis souvent référé à la formule « **ne fait pas aux autres ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse** ». Cette maxime empathique et de sagesse aiderait déjà beaucoup dans les relations usuelles à l'autre. Au niveau que j'évoquais, les déclinaisons pratiques ne sont pas simples, car, elles dépendent de facteurs contextuels multiples. Les moindres défauts de vigilance (sans parler de laxisme) et les inerties facilement cumulées sont déjà à eux seuls des facteurs insidieux mais terribles de malchance. Ces facteurs peuvent donc être lourds de conséquences sur le devenir de certains patients et, ce, sans faute pour autant.

Nous nous accorderons sûrement pour penser que, l'un des biens, voire le bien le plus précieux de chacun de nous, est, au-delà de la santé: la VIE. Dans la relation patient-médecin les notions de confiance et de responsabilité du médecin sont toujours importantes. Dans certains cas ne deviennent-elles pas capitales?

L'accès égalitaire aux meilleurs soins est un droit légal pour tous, sans discrimination. Les médecins sont tenus à l'obligation de moyens et parfois à celle de résultat.

La médecine a fait des progrès exponentiels ces dernières décennies et, nous sommes tous susceptibles d'en bénéficier. Le jour venu, pouvons-nous en plus espérer bénéficier en priorité de la bienveillance relationnelle digne de nos valeurs et secondairement du garde-fou éthique bien réactualisée à l'évolution des techniques? Notre appréhension à aborder ce domaine ne reflète-t-elle pas nos doutes et, pourquoi?

Ces éléments sur l'éthique médicale, précisés, **permettent-ils de mieux envisager les moyens pour atteindre les résultats espérés?**

Certains éléments généraux mentionnés ci-dessous dévoilent la complexité des démarches.

Tous les malades ont un contexte de santé et parcours de vie personnel unique et différent. Dans les situations les plus dramatiques les questions morales et éthiques deviennent maximales. Tous les intervenants de la prise en charge y compris les spécialistes, les experts voire les juristes ont leur perception et leur conscience. Celles-ci sont à confronter puisque ni identiques ni universelles. Dans les situations brutales, décider et réagir librement et promptement peut devenir problématique puisque la réflexion éthique collective induit un retard pour une action décisive. L'image de soi n'est-elle pas ternie par cette soumission et le « confort passif» partagé des responsabilités? Les réflexions ainsi formalisées, même si toujours discutables, ne seront en principe pas remises en cause.

Avec mon expérience vécue de soignant et même de soigné, j'aimerais bien formuler:

« -l'être humain est une merveille bien conçue pour lui et son prochain

- les limites de la médecine sont à portée de vue, un peu en deçà de l'horizon,

- sentez-vous protégés : les lois, les plans santé de toutes les couleurs, les réglementations, les protocoles, les contrôles, les avocats et les assureurs sont là. L'éthique médicale finit de nous rassurer.

- enfin, financièrement la crise et l'argent n'ont pas d'incidence sur le niveau de soins. »

Donc je voudrais bien vous dire tout ça, mais, pour moi, ce n'est éthiquement pas possible!

Beaucoup de choses vécues m'ont contrarié, surtout celles comportant une dose d'injustice et d'hypocrisie parfois associées. Tous les hôpitaux ne sont pas traités de la même façon, de même pour les patients qui n'ont pas tous le même nom, voire la même notoriété.

Le pire pour moi est de comprendre le mal qu'entraîne l'endoctrinement contemporain insidieux :

- **qui** tend à faire perdre aux soignants toute empathie envers les patients

- **qui** sectorise les responsabilités des soignants remplaçant la morale par « c'est comme ça, et puis c'est tout».

- **qui** place le système de santé avec la maladie, la technicité, le rendement, la performance, la maîtrise des dépenses comme axes prioritaires. Le patient déjà étiqueté client consommateur de soins devient en plus, déjà, suspect d'abus pour la sécurité sociale.

- **qui** fait insidieusement admettre et s'installer le concept d'offres de soins et de prises en charge de la dépendance. Si l'on n'y prend garde, ce concept d'offres de soins et de prises en charge de la dépendance à la mode ne va-t-il pas officialiser un secteur marchand? Comment les assureurs, les

financiers, et les spéculateurs qui vont inéluctablement s'emparer du **marché vont-ils agir? La finalité de profit est-t-elle compatible avec une once de morale et d'éthique ?**

Compte tenu de mon temps de parole, je vais juste oralement citer les sujets médicaux qui m'interpellent sur la fin et les moyens. (+ développement amorcé dans le texte).

Le consentement éclairé est-il toujours clair pour les patients ?

L'accès égalitaire aux meilleurs soins pour tous n'est-il pas légèrement pipé ?

Les personnes âgées dépendantes médicalement et financièrement pourraient-elles se sentir maltraitées ?

Le recours à l'IVG reste difficile et inlassablement contesté. Les diverses procréations médicalement assistées sont-elles suffisamment encadrées, et, ce, en tous lieux? (...filiales marchandes et dérive avec **choix optionnels sur catalogues**).

Que penser des prises en charge et des remboursements à la carte? Quel taux pour les yeux, pour les oreilles, pour les dents, pour la ventilation des apnéiques. Les fumeurs, les alcooliques, les drogués, les handicapés doivent-ils être considérés différemment ? **Les complémentaires privées doivent-elles trier et sélectionner médicalement dès (voire avant) la naissance, pour tarifier en fonction du « risque »?**

Les plans douleur ont-ils tout résolu grâce à la réglette et aux « yaka » ?

Au sujet des cellules souches, des cellules embryonnaires, du clonage, des brevets sur le vivant, le curseur garde-fou est-il bien positionné?

Pour les pace maker, (voire demain pour le cœur artificiel) ne manque-t-il pas un bouton d'arrêt « simple ou automatique » autorisé en cas d'agonie.

Accompagnement médicalisé terminal, loi Léonetti, euthanasie passive (? !* !) ou active, suicide assisté, sont les moyens débattus face aux fins de vie difficiles et aux états graves végétatifs .

Pourquoi les dérives liées aux greffes d'organes sont-elles occultées et pas dénoncées ? Les trafics, les prélèvements douteux, les donneurs affamés consentants abusés, les vols contraints sur vivant, (certes loin de chez nous et où l'éthique est absente), donneraient-ils une mauvaise image au développement des greffes et ne risquerait-il pas de réduire les dons et les accords de prélèvements d'organes sur les comas dépassés?

Pourquoi les **laboratoires multinationaux font des phases d'expérimentations risquées dans les pays pauvres avec des illettrés affamés (« volontaires » par contrat à 2 sous)**. N'y a-t-il pas **conflits d'intérêts avec les autorités** de ces pays pauvres qui ferment les yeux ?

Sans être exhaustive cette liste révèle combien l'éthique est difficile à appliquer dans le domaine médical qui nous concerne tous. L'argent ne serait-il pas le premier facteur destructeur de la morale, de l'éthique, de l'humain dans le domaine de la santé?

Qu'en est-il dans les **autres domaines « éthiquetables »** ?