

Ethique médicale, les nouveaux impératifs

Medical ethics, the new imperatives

Djamal OULMANE ¹ / Somia OULMANE ²

¹ Professeur / Faculté de Médecine, Université d'Alger (Algerie)
djoulmane@hotmail.com.

² dr / Cancérologue, Alger. (Algerie)

Date de réception: 29/10/2021

Date d'acceptation: 08/11/2021

Date de publication: novembre /2021

Résumé:

À travers un bref rappel de l'évolution des idées sur l'éthique et la déontologie médicale dans le monde et en Algérie, les auteurs soulignent la nécessité d'une réhabilitation urgente et effective de ces deux cadres de l'exercice de la profession médicale, vu l'état d'effritement de ces principes fondamentaux qui balisent l'exercice de l'art médical et organisent la relation médecin-malade dans ses différentes dimensions.

Les auteurs rappellent que l'emballlement technique et scientifique auquel nous assistons, nous interpelle tout autant qu'il nous rappelle la nécessité de redoubler de vigilance, et de veiller à ce que cette accélération de la vie et de la dynamique que connaissent les sciences et la technologie ne fasse pas prendre, à l'exercice de la médecine, des chemins inconnus susceptibles d'engendrer des déroutes dangereuses pour le malade en particulier et pour toute l'Humanité en général.

Mot clé: éthique, déontologie, profession medical.

Abstract:

Through a brief reminder of the evolution of ideas on ethics and medical deontology in the world and in Algeria, the authors underline the need for an urgent and effective rehabilitation of these two frameworks of the exercise of the medical profession, given the state of erosion of these fundamental principles which mark out the practice of the medical art and organize the doctor-patient relationship in its various dimensions.

The authors recall to memory that the technical and scientific enthusiasm that we are witnessing, calls out to us and reminds us of the need to redouble our vigilance, and to ensure that this acceleration of life and of scientific and technologic dynamics does not push the exercise of medicine, on unknown paths which can generate dangerous routs for the patient in particular and for all Humanity in general.

Key words: ethics, deontology, medical profession.

Introduction

Si le développement de la déontologie médicale auquel nous assistons aujourd'hui et dans laquelle s'inscrit l'éthique de la profession médicale, répond à une demande et à des attentes sans cesse croissantes de la part des patients et de leurs proches à l'égard du corps soignant, elle dépasse largement cette sphère pour s'étendre à d'autres champs relationnels, à savoir :

- le corps médical et les interactions entre professionnels dans leurs différentes composantes,
- La société dans sa globalité, celle-ci étant structurée autour de textes de lois, consensuels, qui servent de base et de cadre à la structure sociétale.

En effet, la déontologie est encadrée par des codes pré-établis, définis par les praticiens eux-mêmes, conformément aux lois et aux codes moraux qui prévalent dans la société. Les praticiens y sont alors soumis dans le cadre de leur pratique médicochirurgicale, et ne peuvent s'y soustraire.

Les exigences en terme de déontologie, sont exacerbées dans certaines spécialités médicochirurgicales, notamment celle où l'enjeu vital est au centre des préoccupations, ou celles en lien avec le mental des patients, les thérapies innovantes, le don d'organe, la procréation assistée, etc. Ce qui impose actuellement une réflexion dont l'arborescence ouvrira la voie à une approche spécialisée dont on devra tenir compte et qu'on devra actualiser au rythme, non seulement des développements de la médecine mais aussi au rythme des mutations au sein de la société et des progrès technologiques.

Aussi, l'éthique médicale, qui constitue l'interface entre le code de déontologie et la morale propre au praticien qui, elle-même, tire son essence de la morale sociétale, doit demeurer le socle sur lequel se construit la relation médecin-malade dans le cadre de l'exercice de la profession médicale, qui, toutefois, laisse au soignant une liberté de choix de la conduite à tenir la plus appropriée et la plus adaptée aux spécificités des situations qui se présentent, sans, toutefois, qu'il puisse déroger à la loi, au code de déontologie et aux protocoles consensuels établis par les pairs.

L'emballlement technique et scientifique, (biogénétique, technologique, clonage, cultures cellulaires, procréation assistée etc...) qui accompagne la recherche et la pratique médicochirurgicale moderne a complexifié ostensiblement le respect de la déontologie et la pratique de l'éthique conformément aux attentes du patient, elles-mêmes, de plus en plus subtiles et de plus en plus pointues.

Evolution des idées :

Les codes de déontologie et l'éthique que nous connaissons de nos jours, sont l'aboutissement de réflexions qui se sont développés au fil des siècles et qui trouvent leurs racines les plus lointaines dans les pratiques chamaniques les plus anciennes, qui aspiraient, en ces temps reculés, à guérir les corps et les esprits par des pratiques faisant intervenir les forces naturelles aussi bien que celles occultes mais toutefois sacrées.

De nos jours, tout ce à quoi l'humanité est parvenue, en terme de déontologie et d'éthique, est le résultat du cumul d'efforts de penseurs et de praticiens et de législateurs de différents horizons, de différentes époques et de différentes confessions, de différentes civilisations.

Au fil du temps, ces réflexions ont évolué et se sont structurées sous forme de textes, de codes et de lois dont certains continuent de servir de balise voir de référence qui inspirent le praticien et le législateur.

A- AVANT NOTRE ÈRE :

- Hippocrate de Cos et son serment :

Lorsque, au cinquième siècle avant Jésus Christ, le savant grec **Hippocrate de Cos** établit son serment, il jure, par les Dieux, qu'il remplirait une série d'engagements à l'égard de ses maîtres et leurs enfants, d'une part, et de ses patients, d'autre part, toujours pour les servir dans le respect le plus strict et en s'abstenant de leur nuire. Ce serment consigné et fait devant les Dieux exprime toute la solennité et toute la puissance de l'engagement que doit prendre le médecin, et confère une forme de sacralité à l'exercice de la médecine.

Ce serment fait également référence à des éléments qui balise l'exercice de la médecine :

- le respect des Maîtres et de leurs enfants.
- les limites au-delà desquelles le médecin doit savoir s'arrêter, laissant à d'autres compétence, le geste à qui de droit, ce qui reflète l'humilité qui doit être omniprésente chez le médecin.
- la recherche permanente de l'intérêt du malade.
- le concept de secret professionnel.

« Je jure par Apollon, médecin, par Asclépios, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants :

Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon savoir 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 de mes préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par 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 poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté.

Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille³, 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.

Quoi que je voie ou entende dans la société pendant, ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai 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 des hommes ; si je le viole et que je me

parjure, puissé-je avoir un sort contraire ! ».

B- EPOQUE ISLAMIQUE :

- Roufeida El-Eslamiya :

Avec **la venue de l'Islam** et des premières structures hospitalières, les règles morales se sont affinées conformément aux versets portés par le Coran et à la Sounna, qui appellent à l'entre-aide, au respect d'autrui, à l'abnégation etc. De fait, les premières structures spécifiquement dédiées aux soins de personnes malades ou blessées sont apparues du temps du Prophète Mouhemmed (QSSL), à l'instar de la kheyma érigée à sa demande et gérée par une femme, lors de la bataille d'El- Khendeq » : Roufeida el-Eslamiya,¹ et qui, par son sens du sacrifice et son comportement exemplaire, a ouvert la voie à la pratique de la médecine par des femmes, y compris sur des hommes, faisant ainsi passer l'intérêt du malade au-dessus de toute considération archaïque.

De là, les structures hospitalières se sont développées, notamment à Damas, à Bagdad et au Caire, et leur organisation s'est également affinée. Des règles se sont mises en place et ont permis d'améliorer la prise en charge des malades, tout en établissant des règles de conduite, consensuelles, des soignants.

- Is'haq Ali El-Rahawi et son ouvrage 'Edèb ettabiib » :

C'est au 9^{ème} siècle que le médecin Is'haq Ali El-Rahawi rédige le premier traité de l'histoire, consacré à la déontologie et à l'éthique Médicale, intitulée « Edèb ettabib » (La morale du médecin), comportant 20 chapitres traitant d'une série de thèmes en rapport avec l'éthique médicale. Ce travail est fortement imprégné des pensées de Aristote, Platon, Hippocrate et Gallien etc. Il y évoque, en outre, une forme de solidarité envers les malades qui de nos jours peut être assimilée à un système de sécurité sociale, disant que : *(les frais facturés pour les patients riches devraient être suffisants pour couvrir les dépenses des patients pauvres)*.

El-Rahawi subdivise son traité² en 20 chapitres, dont (traduit par les auteurs):

- Chapitre 1: De la probité et la foi que le médecin doit observer et la moralité qu'il doit s'imposer.

- Chapitre 2: De l'attention que se doit de porter le médecin à l'égard de sa propre personne.

- Chapitre 3 : Des précautions que doit prendre le médecin

- Chapitre 4 : Des consignes à donner au dispensateur de soins.

- Chapitre 5 : Des comportements des proches et des visiteurs du patient.

- Chapitre 6 : Des précautions que doit prendre le médecin relativement aux risques liés aux médicaments.

- Chapitre 7 : De l'anamnèse correcte.

Etc.

Au 11^{ème} siècle, le chirurgien **Abou el-Qassim el-Zahrawi**, met en exergue quelques principes d'éthique se rapportant essentiellement à la pratique chirurgicale. Dans son livre, l'auteur dit : « Conduisez-vous avec réserve et précaution, ayez pour les malades de la douceur et de la persévérance ; suivez la bonne voie, celle qui conduit au bien et aux heureuses terminaisons. Abstenez-vous d'entreprendre des traitements périlleux et difficiles. Evitez ce qui pourrait vous léser dans votre honneur et dans vos biens : c'est le meilleur parti pour votre réputation et le plus conforme à vos intérêts dans ce monde et dans l'autre »....

C-EPOQUE POST MEDIEVALE (EPOQUE MODERNE) :**- Apparition de l'imprimerie :**

En Europe, le serment d'Hippocrate n'est imprimé, dans sa traduction latine, qu'au début du 16^{ème} siècle, avec l'apparition de l'imprimerie. Jusqu'alors, seuls des serments rituels corporationnistes, étaient prêtés essentiellement par les chirurgiens. Et en 1558, c'est en Allemagne qu'est instaurée la prestation du serment d'Hippocrate pour les médecins, les dentistes et les sages-femmes. La pratique s'étend en tache d'huile au reste du continent.

Au 17^{ème} siècle, Samuel Sorbière rédige un opus intitulé « *Avis à un jeune médecin sur la manière dont il doit se comporter en la pratique de la médecine, vu la négligence que le publique a pour elle et les plaintes qu'on fait des médecins* ». Un nouveau concept fait son apparition : celui de la plainte contre les médecins dont il faut se prémunir en adoptant des attitudes exemplaires et auquel il faut faire face dans certaines situations.

Au début du 19^{ème} siècle, Thomas Persival publie un code moderne d'éthique médicale. En 1803 il rédige « *Medical ethics or a code of instituts and precepts, adapted to the professional conducts of physicians and surgeons* ». Ce texte franchit l'océan Atlantique et s'universalise en gagnant la façade ouest de cette barrière océanique.

D- EPOQUE POST MODERNE :

En mille neuf cents quarante-huit, l'assemblée générale de l'association médicale mondiale, rédige le Serment de Genève (dernière révision en 2017) et élabore un code international de déontologie médicale en 1949, qui lui aussi ne peut s'émanciper des préceptes hippocratiques.

Le serment de Genève commence par cette phrase : « Au moment d'être admis au nombre des membres de la profession médicale, je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité. ». Cette phrase résume l'esprit du serment d'Hippocrate.

Des amendements ont suivi et des nuances y ont été introduites. Ce code comprend des préceptes généraux mais certains sujets sensibles sont éludés, laissant le champ libre aux codes nationaux.

En Algérie:

Durant l'époque coloniale, deux « médecines » se côtoyaient en Algérie :

- l'une traditionnelle, autochtone, pratiquée par des «T'bib» qui s'adossaient à des pratiques thérapeutiques traditionnelles axées sur les produits naturels et l'herboristerie, à l'instar du savant Abderrezek Ben-Hamadouche qui dans son ouvrage «Kechf El-rroumouz» cite les vertus et effets de nombreuses plantes médicinales. La conduite et la morale des «T'bib» étaient essentiellement d'inspiration mystique.

- l'autre, introduite en Algérie par des médecins militaires dans un premier temps, et qui répondaient aux codes qui leurs étaient propres. Cette médecine est sortie du stricte contrôle militaire coloniale pour être exercée par des médecins civiles dont certains aspiraient à «soigner» les autochtones alors appelés «indigène». Le rôle, pour le moins ambiguë, joué auprès de ces derniers a généré une certaine méfiance de la part des populations autochtone, d'autant que ces «médecins» utilisaient le prétexte des soins pour s'immiscer dans les arcanes des villages et des familles et recueillir des informations qui n'étaient pas toujours utilisées à des fins médicales ou encore pour distiller des idéologies qui correspondaient d'avantage aux desseins colonialistes. Une méfiance s'est installée à leur égard de la part des autochtones qui

ont continué à consulter leurs «T’bib », dont certains mettaient à profit la crédulité de ces personnes en situations de détresse pour abuser de leur confiance

Au début du 20^{ème} siècle, en 1912, le penseur algérien Abdelkader El-Médjaoui témoin du déclin des déterminants civilisationnels et identitaires au sein de la population autochtone, et des pratiques obscurantistes et du charlatanisme qui sévissaient, rédige un ouvrage intitulé «Elloumè’e fi nodh’m el Bidè’e», dans lequel il lutte farouchement contre les pratiques pseudo-médicales et l’imposture de leurs adeptes, tout comme il dénonce leur contingent de tromperies, de non-respect de la science et du patient, et du mépris de toute règle de l’éthique.

Durant les premières années d’indépendance, la médecine s’exerçait selon les deux modes sus cités, toutefois, la médecine moderne laissée en place par la colonisation est reprise progressivement par des médecins algériens qui ont fini par s’imposer et trouver une place importante auprès de la population. C’est à la fin de l’année 1973 qu’est mise en place la gratuité des soins dans les structures étatiques. Cette mesure constitue un véritable tournant dans la pratique des soins, dans la mesure ou la contrainte financière à laquelle était soumis le malade, a été levée. Un changement notable s’est opéré dans les comportements, aussi bien, de demande de soins que de leur dispensation. Le niveau de la couverture médicale de la population a connu une extraordinaire expansion, comparativement à ce qu’elle était auparavant. Cette mesure s’est toutefois accompagné d’une sorte d’anonymisation des intervenants soignants, les malades ne pouvant plus, de prime abord, demander à avoir affaire à un médecin de façon nominative.

La relation médecin malade est devenue plus axée sur la maladie et le dossier du malade qui peut être pris en charge par différents médecins, au gré des programmes des consultations, des gardes etc. Même l’intervention chirurgicale est faite par une équipe et le malade finit par ignorer totalement l’identité de son médecin (ou plutôt, de ses médecins). La relation médecin-malade s’est, au fil du temps, diluée entraînant, par la, un effritement des notions d’éthique et de déontologie, tant du côté du médecin que du côté des patients.

En 1976 est publié le premier code de déontologie médicale, à l’instar du premier code de la santé. Jusqu’alors, était prêté le serment d’Hippocrate lors de la remise des diplômes aux médecins. Paradoxalement, c’est à cette période que la prestation solennelle de serment sort du paysage du monde médical. Les médecins commencent à exercer sans avoir prêté serment et sur la base d’une simple attestation provisoire de succès. Cette dernière étant, dans de très nombreux cas, le seul document officiel utilisé par le praticien, tout au long de sa carrière.

A défaut d’une transmission active de la déontologie et de l’éthique médicale, celles-ci se font au gré des volontés personnelles, des objectifs de chacun et de la compréhension individuelle de l’exercice de la médecine.

Depuis 1985, la loi 85-05 relative à la promotion et à la protection de la santé, modifiée en 2018, cite le serment du médecin dont la prestation n’est toujours pas généralisée. Quelques tentatives relatives à la prestation de ce serment à la remise des diplômes, ont toutefois eu lieu, sans pour autant que cette pratique se soient répétée de façon systématique. Le serment qui a été énoncé se décline comme suit :

قسم الطبيب الجزائري.

اقسم بالله العظيم

ان أراقب الله في مهنتي وأن أصون حياة الانسان في كافة أدوارها، في كل الظروف والاحوال بادلا وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض والالام والقلق، وأن أحافظ للناس كرامتهم وأستر عورتهم وأكتم سرهم، وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد للصالح والخاطئ للصديق والعدو، وأن أثابر على طلب العلم أسجره لنفع الناس لا للأداء، وأن أوقر من علمي وأن أعلم من يصغرنى وأن أكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى، وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلايتي، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد.

Traduction :

Serment du médecin algérien (traduit par nous) ;

Je jure par El-Llaah le Majestueux

Que je contemplerai El-Llaah dans ma profession et je préserverai la vie humaine dans toutes ses étapes, en toutes circonstances et conditions, m'efforçant de la sauver de la mort, de la maladie, de la souffrance et de l'angoisse, et de préserver pour les gens leur dignité, de cacher leur corps et garder leur secret, et d'être en permanence l'un des moyens de la miséricorde de El-Llaah en prodiguant mes soins médicaux au proche et à l'éloigné, au bon et au fauteur, à l'ami et à l'ennemi ; et que je persévérerai dans la recherche des connaissances au bénéfice des gens, et non pour nuire, et pour être respecté par mes connaissances, et pour enseigner à ceux qui sont plus jeunes que moi, pour être le frère de chaque collègue dans la profession médicale coopérant pour le bien et la vertu, et pour que ma vie soit le reflet de ma foi en mon fort intérieur et en mon apparence, pure de ce qui la déshonore à l'endroit de El-Llaah et de Son Messager et des croyants.

El-Llaah est témoin de mes propos.

De nos jours, le seul serment que les médecins algériens prêtent de façon incontournable reste celui énoncé devant des magistrats, pour l'obtention de la reconnaissance de la qualité de médecin assermenté et/ou expert près les tribunaux.

Conclusion :

La déontologie médicale, au sens que nous lui connaissons aujourd'hui est l'aboutissement d'une dynamique intellectuelle qui a fait intervenir des penseurs, des scientifiques et des législateurs.

Plus qu'un simple code corporationniste, le code de déontologie fait partie intégrale de la loi de la santé. C'est dire son importance et son poids. Nul n'est au-dessus de la loi, chacun doit s'y soumettre conformément à ce que cette dernière édicte. Le cas échéant, il appartient à chacun, ayant compétence et qualification, de faire des propositions dès lors que cette loi semble contenir des articles obsolètes ou qu'elle présente des insuffisances.

De fait, face à la technicité en pleine expansion et à la recherche biomédicale de plus en plus offensive en réponse à des attentes qui ne cessent d'exiger de repousser les limites du savoir et de la connaissance (robotique, génétique, greffes, clonage, soins de fin de vie etc...) le corps médical gagnerait sans nul doute à se recentrer sur ce qui distingue l'Etre Humain au sein du règne animal : La Conscience, la Morale et l'Ethique.

De nos jours, les objectifs de la science deviennent de produire des tissus et des organes humains dans des élevages d'animaux, pour pallier la pénurie d'organes. Ces travaux ne suscitent-ils pas des interrogations sur les risques, et les bénéfices escomptés. N'y-a-t-il pas une ligne rouge à ne pas franchir ? N'y-a-t-il pas risque de brouillage des frontières entre l'espèce humaine et les autres espèces animales ?

Ce sont là des questionnements qui s'imposent à nous et auxquelles on ne saurait s'y soustraire longtemps.

Un exemple édifiant qui illustre une sorte de recul de l'éthique et de la déontologie, est la pandémie du Covid 19 que l'humanité dans sa totalité subit actuellement. Elle constitue un théâtre où chacun, lettré ou non, médecin ou non, spécialiste ou non, s'est donné le droit de s'exprimer sur des questions extrêmement pointues touchant des enjeux majeurs. Là encore, la loi, la déontologie médicale et l'éthique, trop souvent négligées, gagneraient à se repositionner et jouer le rôle qui leur revient, dans l'intérêt de chacun, dans l'intérêt de l'Etre Humain.

Des débats nourris gagneraient à être ouverts pour trouver des consensus sur ces questions sensibles et sur ces états de faits.

Renvois

1 Miller –Rosser et al. : « **Historical, cultural, contemporally influences on the status of women in nursing, in Saudi Arabiya**». OJIM : the online journal of issues nursing. Vol 11, n°3, 2006.

2 - م. س. م. عسايري، : "أدب الطبيب"، لإسحاق بن علي الرهاوي، مطبعة مركز الملك فيصل، الرياض، 1992.