

L'éthique, un recours précieux pour les soignants

Quand la médecine balbutie, l'éthique clinique est une méthode qui peut aider à formuler une décision difficile à prendre.

par [Eric Favereau](#)

publié le 29 juin 2021 à 15h01 Libération

Des histoires impossibles où la médecine ne sait plus trop quoi faire. Faut-il aider cette personne à mourir ? Et ce couple, dont l'homme a plus de 70 ans, peut-il bénéficier d'une aide à la procréation ? Réanimer cette enfant qui vient de naître, n'est-ce pas de l'acharnement thérapeutique ? Un livre *Ethique clinique** tente d'explicitier une méthode pour apporter un début de réponse à chaque cas. C'est une histoire, comme cela arrive parfois, une histoire où la médecine balbutie. C'est celle de T. qui vient de naître. Elle a un mois. *«L'accouchement a été déclenché prématurément, du fait de complications obstétricales, synthétise un médecin. Alors qu'un dépistage anténatal au 7e mois, pratiqué du fait de petites anomalies fœtales à l'échographie s'était avéré normal, l'enfant naît avec une encéphalopathie sévère, compliquée d'une épilepsie gravissime. Elle reste ventilée et alimentée artificiellement.»* Après quelques semaines d'observation, l'équipe a acquis la conviction que le pronostic est mauvais. T. peut mourir à tout moment, et si par hasard elle survivait, ce serait très probablement avec un handicap moteur et cérébral lourd.

Comme le veut la loi, une procédure collégiale a été menée. *«Elle a conclu que poursuivre les traitements relevait de l'obstination déraisonnable.»* De ce fait, le médecin en charge souhaite arrêter, alors, progressivement les traitements et accompagner T. à mourir. Mais voilà, les parents s'y opposent farouchement. Ils ont la trentaine tous les deux, ils ont chacun plusieurs enfants de premiers mariages respectifs. T. est leur premier enfant commun. Et tous les deux demandent à l'équipe de poursuivre une prise en charge médicale. Cette dernière, perdue, appelle à l'aide le centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin.

Cas par cas

Que faire ? Qui a raison, qui a tort ? Et qui aura le dernier mot pour décider ? Y a-t-il, au final, une bonne décision ? Voilà, en tout cas, une des dix histoires que raconte ce livre unique, à vertu pédagogique. *«L'éthique clinique est une méthode»*, nous disent en préambule les deux auteurs, Véronique Fournier et Nicolas Foureur, tous les deux médecins, la première ayant fondé en France le premier Centre d'éthique clinique en 2002 à l'hôpital Cochin de Paris, le second ayant pris sa succession en 2020.

L'éthique clinique est aussi une pratique, cas par cas, histoire par histoire. Il n'y a pas de réponse globale, mais un regard particulier autour d'une décision médicale délicate. Marc Ziegler, médecin américain exerçant à Chicago et un de ses principaux concepteurs, présentait ainsi la nécessité de cette éthique qui se vit au pied du patient : *«Savoir débattre d'une question d'éthique clinique fait autant partie des règles de bonne médecine que de savoir prescrire le bon médicament.»* *«Le métier du soin est un métier d'engagement et de responsabilité envers un autrui qui joue sa peau»*, ajoute Véronique Fournier.

A chaque fois, il s'agit de comprendre et d'entendre les uns et les autres autour d'une décision qui peut provoquer un conflit. Se demander, par exemple, qui est le patient ? Là, dans notre drame, est-ce les parents ou bien l'enfant ? Le patient est-il autonome, responsable, en état de faire valoir sa volonté ? La décision envisagée sera-t-elle bienfaisante ou malfaisante ? Et qu'en est-il des autres, de la notion du vivre ensemble ? Une décision sur un cas isolé peut avoir des conséquences sur le fonctionnement de tout un service.

.../...

Médecine démocratique

De fait, ce type d'argumentaire reprend les quatre valeurs, devenues classiques, de la grille de bioéthique de Tom Beauchamp et James Childress rédigées en 1979 : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et le principe de justice. En éthique clinique, c'est à travers ces quatre repères que la décision est regardée. Pour arriver à émettre un avis (car ce n'est qu'un avis qui sera donné, la décision revenant au médecin), une petite équipe va enquêter, discuter avec tous les intervenants, ensuite en débattre dans «un staff», composé de personnels soignants, mais aussi de philosophes, de juristes, de sociologues, d'associatifs, etc..

Dans l'histoire de T. , les réponses des uns et les interrogations des autres sont multiples. Pour certains, «*continuer de la maintenir en vie est ressenti comme malfaisant pour l'équipe*», et ce serait contraire à la loi qui interdit l'obstination déraisonnable. Pour d'autres, il y a toujours des interrogations : comment décider en situation d'incertitude médicale ? Quelle place donner aux parents, même si dans la loi c'est le médecin qui décide ?

Il n'y a pas de bonne réponse. Mais une démarche, une méthode faite d'attention et d'écoute. Personne n'a pas raison ni tort, les valeurs éthiques s'entrechoquant. Cette forme d'éthique clinique, loin des grandes déclarations solennelles, renvoie «à une médecine démocratique», souligne Véronique Fournier. «*Une médecine engagée, au service du patient, encore plus adaptée et utile à chacun d'entre eux*», ajouterait Nicolas Foureur.

**Ethique clinique, aux éditions Dunod, par Véronique Fournier et Nicolas Foureur*