

Article 2 - Respect de la vie et de la dignité de la personne

"Article 2 (article R.4127-2 du code de la santé publique)

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort."

Commentaires

L'essentiel de l'éthique médicale est condensé dans cet article qui fait ressortir les obligations morales du médecin.

Le praticien doit honorer le contrat moral qui le lie à un patient, répondre en conscience à une confiance et accomplir un devoir qui lui est propre. La société lui a confié un rôle privilégié : donner des soins aux personnes malades, mais aussi, être le défenseur de leurs droits, des personnes fragiles ou vulnérables (mineurs, majeurs protégés, personnes âgées handicapées ou exclues des soins ...), lutter contre les sévices quels qu'ils soient et quelles que soient les circonstances. Il doit être un acteur vigilant et engagé dans la politique de santé publique, qu'il s'agisse de la prévention, de l'épidémiologie ou de l'éducation à la santé. Toutefois, le médecin doit se garder, dans cette action de santé publique, des effets pervers d'une prévention collective autoritaire.

1 - L'exercice de la médecine est un service

L'acte médical est un acte humanitaire. Ainsi que le propose l'Association Médicale Mondiale, depuis 1948, dans le serment de Genève, le médecin est "au service de l'humanité". Ce service fait la grandeur de la médecine.

Il consiste à appliquer toutes les connaissances scientifiques et les moyens techniques adaptés afin de prévenir la maladie, de prodiguer des soins et de soulager la souffrance.

L'exercice de la médecine comporte une double exigence : morale, car cette activité implique altruisme et dévouement, et scientifique, car elle impose, comme un devoir, la compétence. Celle-ci est acquise par une formation, initiale et continue, de haut niveau.

Les progrès de la science médicale ont donné une nouvelle dimension à la mission du médecin. Au "pouvoir médical" sans réelle efficacité thérapeutique a succédé la toute-puissance du "savoir" comme l'exprime Jean Bernard (voir note 1). Grâce notamment aux techniques de réanimation, à la maîtrise de la reproduction, à la transplantation, au génie génétique, l'homme a déplacé les frontières de la vie, celles de la naissance et de la mort.

2 - Service de l'individu

L'individu passe, en France, avant la collectivité.

Cette primauté de l'être humain par rapport à la société est réaffirmée dans la convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (voir note 2) en ces termes : " *l'intérêt et le bien de l'être humain doivent prévaloir sur le seul intérêt de la société ou de la science* ".

La déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 pose en principe que " *tous les êtres humains naissent et demeurent libres et égaux en dignité et en droits* ". Parmi ces droits irrécusables se situe le droit aux soins (et non le droit à la santé, confusion fréquente).

La loi interdit toute discrimination dans l'accès aux soins (voir note 3).

Le médecin est responsable de la personne qui se confie à lui. Son indépendance professionnelle (article 5) doit le soustraire à toute pression ou injonction, à toute influence ou à tout sentiment qui pourrait porter préjudice au patient.

3 - Service de la santé publique

L'acte de soins individuel ne suffit pas, il faut également prendre en compte l'intérêt général. Chaque décision assumée par le médecin pour une personne prise en charge, concerne aussi la collectivité.

Plutôt que de définir la santé publique, il convient de parler d'un "esprit" de santé publique qui consiste à situer un problème de santé dans son ensemble, c'est-à-dire l'Homme dans son environnement social et professionnel.

Tout médecin doit être conscient que certains actes, simples en apparence, sont, en fait, importants en termes de santé publique :

- par exemple, le certificat de décès, sur lequel le médecin indique la cause de la mort, est le document de base des données épidémiologiques ; remplir un certificat de décès est donc un acte sérieux, indispensable à la santé publique et non une banale formalité administrative ;

- autre cas particulier, le paradoxe de la prévention : une mesure appliquée à beaucoup profite seulement à quelques-uns, tout en apportant de grands bénéfices à la communauté (c'est le cas des vaccinations, du port de la ceinture de sécurité, par exemple).

Les pouvoirs publics doivent pouvoir compter sur les médecins pour appliquer des mesures sanitaires à l'ensemble de la population telles que les vaccinations, le dépistage, les actions éducatives pour la santé, ainsi que pour le bon fonctionnement des lois sociales qui comprennent les problèmes d'économie de santé (article 12 - voir note 4).

4 - Individu et collectivité

"Le médecin doit concilier l'intérêt individuel et l'intérêt collectif : il doit respecter à la fois un homme et l'Homme. Les deux devoirs sont inséparables, même s'ils apparaissent parfois antagonistes. À nous de tenter de les unir et de réussir cette union" (voir note 5).

Le secret médical en est un des exemples des plus démonstratifs. En effet, le secret médical est, à la fois, d'intérêt privé, puisque le médecin doit protéger l'intimité de la personne qui se confie à lui, et d'intérêt public car c'est une condition nécessaire à l'exercice de la médecine (article 4).

Citons aussi les contraintes socio-économiques : peut-on considérer que l'intérêt collectif puisse s'imposer au détriment de l'intérêt individuel ? Une politique de santé peut-elle décider, par exemple, quels seront les patients susceptibles de bénéficier des moyens mis en œuvre par la collectivité et quels autres en seront exclus ?...

Le rapport n° 57 du Comité Consultatif National d'Éthique " Progrès techniques, santé et modèle de société : la dimension éthique des choix collectifs " a apporté par ses constatations et recommandations une contribution intéressante dans ce domaine (voir note 6).

5 - Respect de la vie humaine

Le respect de la vie humaine est un principe fondamental non seulement de la médecine, mais de notre civilisation.

Risque thérapeutique

La médecine a évolué : des techniques plus audacieuses, des thérapeutiques plus actives ont augmenté les risques de complications. Plus efficace, la médecine est devenue aussi plus dangereuse. Le médecin doit éviter de faire courir au patient des risques injustifiés (article 40).

L'imprudence thérapeutique médicale ou chirurgicale est sanctionnable. Cependant la prise de risque est un facteur de progrès, mais à certaines conditions : que ce risque soit identifié, évalué par le médecin, proportionné à la gravité de la maladie, annoncé avec loyauté au patient, afin que celui-ci donne un consentement éclairé.

Il s'agit de décisions difficiles, laissées à la conscience et à la compétence de celui qui soigne, dont il doit pouvoir se justifier. Le médecin est aidé par les enseignements reçus, sa formation, les principes de la technique et la valeur de son expérience.

Diagnostic prénatal

L'évolution des techniques de biologie et d'imagerie a mis à la disposition du médecin des informations particulièrement intéressantes sur la vie embryonnaire et sur l'enfant à naître. Ces explorations permettent de mettre en évidence des anomalies fœtales incompatibles avec la vie, ou dont l'enfant sera porteur à la naissance et durant toute son existence. Le diagnostic prénatal est un acte dont l'objet est positif puisque, dans la majorité des cas, il permet au médecin de rassurer les parents ou peut ouvrir des possibilités thérapeutiques. Dans les autres situations - anomalies graves, incurables - la conduite à tenir est plus difficile à définir. L'information complète du couple concerné, sans hâte, intelligible, est importante. Dans ces situations difficiles, l'engagement personnel du médecin est essentiel. Il doit apporter son expérience, son sens des responsabilités, son esprit d'humanisme, sa rigueur morale et scientifique. La concertation au sein d'une équipe, le recours à d'autres avis, sont souvent nécessaires sinon indispensables pour ne pas s'enfermer dans une réflexion exclusivement personnelle (articles 70, 32 et 33). Situation exemplaire de l'application de l'éthique, il n'existe pas de solution standard mais une solution adaptée à chaque cas.

Limites morales de la réanimation

Le respect de la vie humaine a pu conduire à des excès. Le bon sens indique et toutes les autorités morales ont reconnu que "respect

de la vie" ne veut pas dire prolongation à tout prix de la vie humaine dans un cas désespéré.

L'acharnement thérapeutique (article 37) doit être dénoncé : quand tout est indiscutablement perdu, il est critiquable de maintenir en vie artificiellement, avec des techniques qui peuvent être douloureuses ou pénibles, un mourant sans espoir de survie, alors qu'il est indispensable de traiter la douleur et d'apporter un soutien psychologique et moral.

Cette question qui est souvent traitée sans nuances, à l'occasion d'un exemple spectaculaire, est en réalité très difficile. Il s'agit des limites de la réanimation.

La prolongation ou la cessation des soins dans les comas prolongés fournit la matière d'une littérature très abondante, mais confuse, car on a confondu souvent "coma dépassé" (la mort cérébrale) et "coma prolongé".

La réanimation médicale, qui a transformé le pronostic des états graves, (soins cardiaques intensifs, réhydratation judicieuse, respiration assistée, nutrition parentérale, etc.) n'aurait jamais été possible sans l'obstination des réanimateurs. Il faut, devant les états les plus graves, lutter avec tous les moyens possibles tant qu'il existe un espoir, si faible soit-il, mais il est déraisonnable de poursuivre une lutte acharnée, surtout si les moyens employés sont pénibles pour le patient, lorsqu'il n'y a plus aucun espoir (voir note 7).

Dans certains cas, le médecin devra prendre en considération, pour arrêter sa ligne de conduite, la qualité de la vie réservée au patient - grandement déterminée par l'avis de ce dernier - à l'issue de l'action thérapeutique : prolongation artificielle de la vie chez certains incurables comme chez certains nouveau-nés, trachéotomie pour assistance respiratoire prolongée d'une personne atteinte d'une neuropathie irréversible, ablation d'une tumeur maligne cérébrale qui laisserait la personne gravement handicapée.

Ainsi, même cette règle morale majeure qui nous gouverne, le respect de la vie humaine, ne doit pas être suivie sans discernement, avec une obstination excessive. Déjà chez Hippocrate, la dignité de la personne passe avant la préservation de la vie à tout prix. L'éthique médicale ne se laisse jamais emprisonner dans des formules simplistes ou dans des réponses stéréotypées. Elle exige le jugement nuancé, le choix critique bien pesé, de celui qui assume la responsabilité des soins.

Suicide

Le sens de l'activité médicale est de ramener à la vie ceux qui sont en danger. Le cas du sujet suicidaire n'est pas une exception. Le médecin se doit de le ramener à la vie par ses soins, même malgré lui.

Le médecin ne peut d'aucune manière se faire le complice d'un suicide.

6 - Respect de la personne et de sa dignité

Respecter la personne, son intégrité physique et mentale, son intimité et sa dignité représente une valeur essentielle de notre société et un devoir primordial du médecin (voir note 8).

Le médecin exprime ce respect en soignant avec la même conscience toutes les personnes malades, sans discrimination d'origine, de convictions politiques ou religieuses, de condition sociale, quels que soient les sentiments qu'ils lui inspirent et quelles que soient les circonstances, en temps de guerre comme en temps de paix (article 7).

Ces recommandations revêtent beaucoup d'importance. Dans un passé récent, l'infection par le VIH l'a rappelé. Comme d'autres infections transmissibles ou contagieuses lors des siècles passés, le sida a suscité les mêmes réactions irrationnelles et attitudes d'exclusion vis-à-vis de patients ou de groupes de personnes considérées comme vecteurs de la maladie.

Les recherches sur le génome humain et leurs applications ouvrent d'immenses perspectives d'amélioration de la santé des individus mais elles doivent en même temps respecter pleinement la dignité, la liberté et les droits de l'homme ainsi que l'interdiction de toute forme de discrimination fondée sur les caractéristiques génétiques (voir note 9).

Ce respect de la personne exige que le médecin honore le contrat moral qui le lie au patient, en le considérant, dans toutes ses "prérogatives" d'être humain, c'est-à-dire, en évitant de le traiter en inférieur, en mineur, à plus forte raison en objet d'expérimentation. Ce respect impose l'obligation du secret professionnel, droit du patient et devoir absolu du médecin. Le patient doit être certain qu'il ne sera pas trahi par celui auquel il a donné sa confiance (article 4).

La relation médicale implique l'obligation éthique du respect de la personne humaine et de sa dignité. Le médecin ne doit pas abuser de sa position notamment du fait de la vulnérabilité potentielle du patient, et doit s'abstenir de tout comportement ambigu (regard, parole, geste, attitude, familiarité inadaptée...) en particulier à connotation sexuelle (voir recommandations en annexe).

Ce respect implique d'autres impératifs : le patient doit avoir la liberté de choisir son médecin (article 6) ; il peut exiger de lui, toutes les informations utiles concernant son état de santé, l'évolution de sa maladie, les examens et les traitements qui lui sont proposés (article 35). Cette information, loyale et compréhensible, est un autre devoir du médecin et répond à la nécessité d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient (article 36).

Le médecin doit respecter la dignité du patient. Mais comment définir la dignité humaine ? C'est elle qui fonde dans notre civilisation l'interdit absolu de l'esclavage, de la torture et de tout traitement dégradant qui détruirait l'humanité de l'être. La dignité peut être définie comme l'image de soi-même dans le regard des autres ; et toute relation humaine de qualité est fondée sur une estime réciproque. " *La dignité humaine n'est pas un droit, une propriété, ni même un attribut individuel à reconnaître ou à revendiquer, elle est peut-être ce qui nous permet de participer à la communauté humaine* " (voir note 10).

Respecter la dignité d'un patient, c'est reconnaître sa singularité, le soigner avec considération et dévouement, lui apporter le soutien psychologique qui lui est nécessaire ; c'est aussi savoir l'accompagner au terme de sa vie.

7 - Respect après la mort

Le respect dû à la personne se perpétue après sa mort :

- d'une part, s'impose un respect de la dépouille mortelle qui sera manipulée dignement, particulièrement en cas d'autopsie ou si un prélèvement est fait pour transplantation. Le code de la santé publique précise dans son article L.1232-5 : " *Les médecins ayant procédé à un prélèvement ou à une autopsie médicale sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps* ". À plus forte raison, s'interdira-t-on des manipulations ayant motivé un arrêt d'Assemblée du Conseil d'Etat, rendu le 2 juillet 1993 (req. n° 124960) affirmant que " *les principes déontologiques fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, qui s'imposent au médecin dans ses rapports avec son patient, ne cessent pas de s'appliquer avec la mort de celui-ci* " ;
- d'autre part, il faut respecter sa mémoire : à ce titre, le secret médical ne s'éteint pas avec la mort du patient. Le médecin continuera à respecter l'intimité de la personne qu'il a traitée vis-à-vis de la famille ou de proches (article 4) et s'interdira toute indiscretion lors d'une communication scientifique ou d'un enseignement, à plus forte raison toute révélation publique pour un personnage connu.

Annexe

INCONDUITE à caractère sexuel

10 conseils pour s'en préserver

1. Ne pas abuser de l'ascendant de la fonction de médecin notamment sur des patients vulnérables, du fait de leur état pathologique ou de leur situation, pour transformer la relation médicale en relation sexualisée.
2. Toujours, par une attitude de réserve consciente et de bonne tenue, sans familiarité déplacée, respecter la personne humaine et sa dignité.
3. Réserver le cabinet médical uniquement à la pratique médicale (prévention, soins, investigations para-cliniques, expertise).
4. Expliquer toujours le déroulement de l'examen au patient, en préciser le pourquoi et le comment, puis en recueillir le consentement.
5. Assurer l'intimité du déshabillage (box, paravent...).
6. Envisager l'opportunité, en accord avec le patient, de la nécessité de la présence d'un tiers (proche du patient, étudiant, autre collaborateur tenu au secret professionnel).
7. S'abstenir d'un comportement ambigu (palpation, commentaires...) et d'un jeu conscient de séduction.
8. Détecter les personnes à risques comme les séducteurs et érotomanes, clarifier la situation avec les patients et si nécessaire appliquer les dispositions de l'article 47 du Code de Déontologie Médicale qui permet "au médecin, hors le cas d'urgence et le respect de ses devoirs d'humanité, de refuser ses soins".
9. Analyser la situation en étant à l'écoute de ses émotions pour les canaliser entre ce qui peut ou ne peut pas, être vécu.
10. S'interroger sur ses actes, ses attitudes et, en cas de situation difficile, identifier la personne ressource comme un confrère, avec laquelle on peut, en confiance, en parler et bénéficier de l'écoute et de conseils, pour clarifier la situation.

(1) "L'homme changé par l'homme". Paris : Buchet-Chastel, 1975

(2) Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine - Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine - Conseil de l'Europe, Oviedo – 4 avril 1997

(3) Article L.1110-3 du code de la santé publique : « Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention, ou aux soins »

(5) L. RENE - Séance inaugurale du 3ème congrès d'éthique médicale, 1991 - Les actes p. 16.

(6) Cahier du CCNE n° 16 - Juillet 1999

(7) Les limitations et arrêts de thérapeutique(s) actives(s) en réanimation adulte. Recommandations de la Société de Réanimation de Langue Française (Juin 2002, réactualisées en septembre 2009).

(8) Article 16 du code civil : « *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie* ».

Article L.1110-2 du code de la santé publique : « *La personne malade a droit au respect de sa dignité* »

(9) L'article 2 de la Déclaration Universelle sur le génome humain et les Droits de l'Homme, adoptée le 11 novembre 1997 par l'UNESCO précise :

« a) *chaque individu a droit au respect de sa dignité et de ses droits, quelles que soient ses caractéristiques génétiques.*

b) cette dignité impose de ne pas réduire les individus à leurs caractéristiques génétiques et de respecter le caractère unique de chacun et leur diversité. »

(10) I. MARIN, « La dignité humaine, un consensus ? » la revue Esprit, Fév.1991.