

Considérations éthiques, sociales et de santé publique

Mabdi Elmandjra

Mes remarques seront fort brèves. La médecine prédictive et la prospective partagent au moins deux préoccupations : l'anticipation et la participation. Il s'agit de ne pas "apprendre par le choc" et de devancer l'événement. Il s'agit bien de le faire d'une manière non-technocratique et non-autoritaire en associant au maximum tous ceux qui sont concernés. C'est là où intervient, je suppose, le concept d'auto-gestion de la santé cher à nos amis du MURS.

La leçon principale de la prospective aujourd'hui découle de ce que l'on appelle l'accélération de l'histoire et qui fait que nous ne semblons plus être en mesure de maîtriser socialement et d'intégrer culturellement les produits du développement scientifique et technologique que nos sociétés suscitent. Bien plus qu'un décalage dans le temps, nous avons à faire à un fossé conceptuel croissant qui concerne les finalités et soulève de ce fait des problèmes d'ordre essentiellement philosophique et éthique qui affectent nos systèmes de valeurs.

Dans le monde bio-médical, tout débat sur l'éthique ou la déontologie est d'abord un débat sur le concept même de la vie. Où et quand commence-t-elle ? Quelles sont les implications, pour les systèmes de valeurs, de ce que l'on fait et de ce que l'on pourrait faire de cette vie ? A qui appartient la décision ? Le point focal est toujours le même, c'est la personne humaine. Mais quelles sont les caractéristiques d'une personne humaine ? Quand cesse-t-on de l'être ? Sur quelle base ?

Ce débat sur le sens de la vie est fort différent de ceux qui l'on précédé au cours des derniers siècles pour ne pas dire millénaires. Il est le produit d'un développement exponentiel de la science qui caractérise la deuxième moitié de notre Siècle et qui a ouvert des perspectives inimaginables pour l'amélioration de la qualité de la vie. Ce débat se mesure aujourd'hui par la publication annuelle de centaines d'articles et dizaines de livres. C'est un débat qui n'apparaît qu'à partir des années 70 dans les travaux de l'OMS.

En 1980, le bio-chimiste Erwin CHARGAFF écrivait dans la revue "Santé et Prospective" :

"Je pense qu'à propos de morale et de science, il y a probablement une limite qu'on n'aurait pas dû franchir, transgresser, et qui est marquée par les deux noyaux ; l'un est le noyau atomique, l'autre le noyau cellulaire".

Il y a néanmoins une importante nuance entre les deux cas. A cause des problèmes de conscience qu'elle a posés aux hommes de science, la transgression de l'atome, indépendamment de ses retombées bénéfiques, a essentiellement servi à rendre plausible la disparition de l'espèce humaine par auto-destruction. La motivation des transgres-

seurs du noyau cellulaire, par contre, est clairement établie et ne comporte pas d'implications destructrices d'ordre collectif.

La bio-éthique souffre aujourd'hui du grand retard que l'on peut constater au niveau de nos structures mentales et sociales. Celles-ci n'encouragent pas facilement l'innovation et se contentent souvent d'adaptations tardives bien au-delà des transformations requises. C'est une question d'apprentissage individuel et sociétal et non pas d'une remise en cause ou d'un reniement de fondements religieux ou de valeurs fondamentales. C'est aussi un problème politique, dans le sens le plus noble du terme, car il implique des choix de société et des visions de leurs devenir.

Raymond Forni, Président de la Commission des Lois de l'Assemblée Nationale Française, dans un débat à France-Culture, maintenait que :

"la responsabilité d'un médecin ne consiste pas à anticiper sur l'évolution sociale, sur l'évolution morale. Le rôle d'un médecin, c'est de respecter le cadre social dans lequel il vit... Le législateur a le devoir et la responsabilité d'adapter le droit à l'évolution sociale à laquelle il assiste".

Le grand problème est que, s'il y a depuis quelques années une médecine prédictive, par contre, le droit prédictif n'a pas encore réellement vu le jour. Depuis le début de l'humanité, la démarche juridique a toujours consisté à apporter des solutions aux problèmes qui surviennent et non pas à les prévenir. L'anticipation n'est pas le point fort du droit ni des juristes qui ont une préférence naturelle pour les précédents.

A mon humble avis, on ne peut pas soustraire les médecins à la bio-éthique en ayant simplement recours aux législateurs ou à des "éthiciens", comme on commence à le faire aux Etats-Unis, et l'on ne peut pas écarter ceux qui sont directement concernés car l'on transgresserait le noyau existentiel.

Le sujet devient encore plus complexe lorsqu'on y associe un autre chapitre qui intéresse tout chercheur et qui est celui de l'éthique de la connaissance.

A mon avis, il y a 5 grands axes :

- il y a d'abord la dimension éthique avec tout ce qu'elle implique au niveau des questions sur la vie, au niveau de la déontologie, du comportement du médecin, etc...

- il y a un deuxième grand chapitre que sont les systèmes de valeurs et leurs perspectives culturelles et là encore je rends hommage au Professeur RUFFIE parce que c'est un des premiers spécialistes de médecine qui s'est penché sur les problèmes culturels et qui, depuis son livre de 1976 : "De la Biologie à la Culture", a su se diriger dans ce sens.

- le troisième grand chapitre, ce sont les implications juridiques.

- quatrièmement, il y a un aspect social et économique. Tout ce qu'on explique là, cela a - bien sûr - de grandes implications pour la santé des personnes mais, vu à long terme, ce sont des milliards et des milliards qui sont en jeu. Il n'y a pas que des hommes dans cette profession. L'industrie pharmaceutique multinationale qui finance 95 % des recherches dans certains pays, elle le fait, bien sûr, avec la motivation du bien-être humain, mais il y a un calcul à long terme qu'il

faut tout simplement appréhender et savoir à quoi on a à faire, quand et à quel moment. D'autres diront : "heureusement qu'il existe", oui, mais devons-nous continuer cette vision d'une société de l'avenir dépendant à ce point-là de certaines sources de financement dans le secteur médical ?

- finalement, la dernière question, je crois que ce sont les conséquences pour les politiques de santé publique. Ce sont les cinq grands axes qu'on pourrait peut-être aborder.

Mabdi ELMANDJRA
Membre de l'Académie du Royaume du Maroc
Professeur à l'Université Mohamed V