

L'un d'origine latine et l'autre grecque, les mots "morale" et "éthique" ont le même sens dans les dictionnaires. Il s'agit des mœurs, des règles et des justifications de comportements demandés aux hommes vis-à-vis d'eux-mêmes et de leurs proches, en particulier de leur famille, vis-à-vis de la société et vis-à-vis de Dieu s'ils sont croyants. Dans le vocabulaire philosophique, la morale dit les règles de comportements d'un groupe humain, tandis que l'éthique est la recherche de valeurs universelles. Actuellement, le sens des deux mots diverge nettement.

La **morale** est considérée comme liée à des données d'ordre naturel ou bien révélées dans le cadre d'une culture religieuse, en particulier juive, chrétienne ou musulmane. L'interprétation freudienne prête à la morale une connotation figée, impersonnelle, imposée par l'autorité ambiante, en particulier celle des parents. Pourtant, la morale reste aujourd'hui une option répandue à titre personnel ; ses sources et ses justifications sont moins enseignées. La réflexion morale reste très vivante pour certains, pour d'autres, elle s'accommoderait mal de la modernité scientifique et technologique actuelle ainsi que des libertés individuelles prônées pour que chacun dispose plus complètement de lui-même. La morale sous-tend plus faiblement aujourd'hui les dispositions législatives civiles et pénales votées dans les démocraties occidentales.

Dans la société pluraliste de ces pays, le mot **éthique** occupe une place grandissante. Il désigne la recherche des conduites qui semblent opportunes à partir du consensus d'un moment dans une société donnée, sans qu'il soit fait référence à l'expérience du passé, à l'ordre naturel ou aux suggestions religieuses. D'autres valeurs de référence se font jour telles que la majorité démocratique érigée en juge, l'individualisme, l'autonomie et le libre choix des personnes, la recherche de satisfactions plus personnelles et plus immédiates que jadis. Dès lors, les conduites préconisées sont moins stables et révisables selon les milieux qui les élaborent et les circonstances dans lesquelles on les applique. C'est ainsi que la réflexion éthique mène à des propositions qui ne sont ni durables ni de valeur générale. En termes juridiques, l'éthique telle qu'on l'envisage maintenant inspire ce qu'on appelle le droit positif.

---

<sup>1</sup> Professeur Emérite de Cancérologie – Université de Nancy  
Directeur Honoraire du Centre Alexis Vautrin

Dans ce même état d'esprit, la **bioéthique** est une recherche orientée plus spécialement vers l'usage des biotechnologies nouvelles, à la recherche de leur acceptabilité chez l'homme. L'ajout écourté de bio- en son acceptation scientifique actuelle indique un regard centré sur les aspects physiques de la vie humaine, plus que sur l'homme corps, âme et esprit avec ses relations familiales et sociales diverses. Une telle réflexion dans le cadre des comités d'éthique fait cependant intervenir des compétences médicales et scientifiques, sociales et philosophiques, idéologiques et religieuses très diverses. Celles-ci font des propositions majoritairement adoptées sur la justification ou non de mettre en œuvre certaines biotechnologies nouvelles chez l'homme quand elles sont proposées à la sortie des laboratoires et de l'expérimentation animale. Il est bien admis que la faisabilité chez l'animal ne justifie pas forcément l'application chez l'homme en raison de sa dignité propre. Ainsi comprise, la bioéthique ne comporte actuellement aucune référence explicite à quelque autorité morale ou à un ordre naturel, ou encore à quelque expérience passée.

Les avis éthiques sont appelés à précéder des élaborations législatives elles aussi évolutives. Les propositions formulées par les comités éthiques résultent d'une majorité qui prévaut soit par le nombre de ceux qui les approuve soit par l'éloquence ou l'influence de quelque personnalité du groupe. Les valeurs communes invoquées solidairement par l'ensemble sont peu nombreuses : ce sont essentiellement celles de la Déclaration des Droits de l'Homme adoptée par l'ONU en 1948, à la suite du jugement du Tribunal de Nuremberg de 1947 jugeant les crimes des médecins nazis, celles aussi d'une série de déclarations internationales ultérieures en particulier celle d'Helsinki en 1964, de Tokyo en 1975, etc. La "dignité de l'homme" souvent invoquée mais rarement définie de manière claire est différemment comprise dans l'esprit des membres des comités. Cependant, en leur sein, chaque membre a pu s'exprimer en fonction de ses convictions et des valeurs qu'il place en priorité pour la conduite de la vie des hommes, des communautés humaines et de la société en général.

## DÉONTOLOGIE MÉDICALE ET LÉGISLATION DE LA SANTÉ

**La déontologie médicale** précise les comportements demandés au médecin vis-à-vis du malade, de la société et des confrères. On en trouve de nombreux exemples depuis la plus haute antiquité et dans toutes les civilisations élaborées : code d'Hammourabi en Mésopotamie, code de Susruta en 600 avant JC à Bénarès, déontologie grecque d'Hippocrate au V<sup>e</sup> siècle avant JC, celle d'Ali Ibn Abbas au X<sup>e</sup> siècle en médecine arabe, déontologie juive de Maïmonide au XII<sup>e</sup> siècle, etc. Actuellement en France, l'ordre des médecins créé par ordonnance du Général de Gaulle en 1945 est gardien de la déontologie médicale. Le code de déontologie médicale a force de loi ; il est voté au Parlement sur proposition de l'Ordre des Médecins ; sa dernière formulation date de 1995. Parmi d'autres tâches et attributions légales de l'Ordre des Médecins, il y a une fonction judiciaire, celle d'examiner les infractions des médecins vis-à-vis du malade, de la société, de la sécurité sociale et des confrères, de les sanctionner aux instances régionale et nationale. L'évolution de l'exercice médical et des biotechnologies applicables en médecine ont conduit à quatre révisions du code de déontologie depuis 1945. L'Ordre National des Médecins est actuellement présidé par le Docteur Michel DUCLOUX.

D'autre part, **le code civil, le code pénal et le code de la santé publique de la famille et de l'aide sociale**, donnent l'ensemble des dispositions légales en vigueur auxquelles sont soumis les professionnels de la santé diplômés d'état. Il s'agit donc non seulement des obligations légales des médecins, mais de celles de tous les professionnels de la santé, dentistes, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes et autres professions de santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, manipulateurs en radiologie, etc.). Du fait d'un comportement non conforme à la législation en vigueur, ces professionnels peuvent se trouver en situation d'examen ou d'inculpation, en instance ordinaire pour certains, en tribunal civil ou pénal, ou dans plusieurs à la fois.

**Un Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé** a été créé en 1983 par le Président de la République. Son premier président fut le Professeur Jean Bernard. Composé de 40 membres, désignés pour leur valeur représentative parlementaire, juridique, professionnelle, scientifique, religieuse, philosophique ou sociale, sa fonction est essentiellement de répondre à toutes interrogations faites par les pouvoirs publics ou par les citoyens à propos de questions éthiques relatives à la vie humaine et à la santé. Il fonctionne en permanence et il est l'objet de nombreuses sollicitations sans parler des réflexions qu'il fait à sa propre initiative. Il rend chaque année sur des problèmes nouveaux un grand nombre d'avis susceptibles d'être transcrits par la suite dans des modifications de lois de la République. Enfin, il édite plusieurs fois par an un cahier résumant ses travaux. Il est actuellement présidé par le Professeur André SICARD.

De nombreux **comités d'éthique scientifiques ou hospitaliers, locaux ou régionaux** ont été mis en place depuis 15 ans. Ils se donnent pour mission de répondre sur le terrain à des interrogations concrètes de professionnels confrontés à des situations délicates. Ils s'efforcent d'apporter des avis aux professionnels et aux équipes médicales en exercice public ou libéral. Ils se font également promoteurs d'enseignements universitaires. Il existe un regroupement des comités hospitalo-universitaires en **une conférence permanente** pour servir de liens entre eux et permettre l'échange des expériences et des avis donnés.

Il y a enfin des groupes de réflexions éthiques régionaux engagés sur des grands thèmes de société. On peut citer l'Espace Ethique de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, l'Espace Ethique Méditerranéen à Marseille, l'Espace Santé et Liberté des Droits à Lyon, etc. Les objectifs de ces organismes ne sont pas exactement les mêmes, mais ils ont une finalité commune : veiller au respect de la dignité des malades, de la famille et de la société dans la mise en œuvre des biotechnologies nouvelles qui se présentent, protéger les personnes des risques de déviation à plus long terme dans l'usage de certaines acquisitions scientifiques, enfin empêcher d'autres dérives sociales. En Europe occidentale et aux Amériques, la plupart des pays ont développé des structures de réflexion éthique avec des objectifs semblables.

## **LES INTERROGATIONS ÉTHIQUES DE TOUJOURS**

Les grandes sollicitations éthiques du passé demeurent. Elles doivent être rappelées et prises en compte dans le contexte nouveau de l'exercice médical et des mentalités :

- Respect de la dignité des personnes saines ou malades, en particulier des plus faibles du fait d'un handicap de naissance, d'un accident ou d'une maladie.
- Toute personne doit être soignée sans aucune distinction de sexe et d'âge, de race, de situation sociale, d'état de santé, de religion, d'opinion personnelle. La vie humaine justifie en toute circonstance le même respect.
- Il y a obligation d'informer le malade et de justifier les examens ou traitements proposés, dans un langage clair et intelligible.
- La liberté de la personne face aux examens et aux traitements proposés doit toujours être respectée dès lors qu'elle a été bien informée.
- Il s'impose d'offrir toujours au malade une bonne compétence professionnelle, celle qui est acquise au cours des études et entretenue constamment au fil de la carrière
- Le secret médical et la confidentialité doivent être respectés par toutes les personnes travaillant en milieu de santé. Ils concernent non seulement l'état de santé du malade, mais tout ce qui est entendu ou perçu par les soignants à l'occasion de leur exercice professionnel.

## LES PRINCIPALES INTERROGATIONS D'ACTUALITÉ

Elles sont plus spécialement liées aux progrès scientifiques, techniques et médicaux considérables qui ont émergés depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle. Voici les principaux domaines en question :

- La maîtrise de la fécondité : contraception, contragestion, arrêt volontaire de grossesse, stérilisation de la femme et de l'homme, des handicapés.
- L'assistance à la procréation : fécondation extra-conjugale, banque de sperme, fécondation in vitro, transferts d'embryon, clonage humain à des fins thérapeutiques ou reproductives. Ces technologies expérimentées chez l'animal, sont faisables chez l'homme : elles amènent à réfléchir au statut de l'enfant in utero ou à naître, au rôle du père et de la mère, de la société dans la génération humaine.
- En pédiatrie, sont posées les questions du droit à l'information, à la parole et au consentement des enfants ainsi que tous les problèmes des enfants handicapés, les droits et devoirs des parents, des tuteurs et des tutelles.
- En gériatrie, les difficultés posées par le grand âge : l'information, le consentement, les conduites à tenir en présence des désordres mentaux dont la fréquence s'accroît avec l'élévation de l'espérance de vie.
- Des questions importantes sont posées à propos de la fin de vie et des soins palliatifs, de la lutte contre la douleur, de l'obstination thérapeutique déraisonnable, de l'arrêt volontaire de la vie par euthanasie ou suicide médicalement. Ces questions s'élèvent dans les pays à haut standard de soins. Elles mettent en cause le respect constant de la vie humaine qui fonde le statut des professionnels de santé aussi bien que la valeur de la vie des personnes jusqu'à son terme naturel.
- Les problèmes liés au respect du corps humain, les dons d'organes, de tissus et de sang chez des personnes vivantes ou décédées sont également l'objet de reconsidération périodique.
- Une nouvelle relation du médecin et du malade s'établit exigeant une information claire, loyale, précise et compréhensible par le patient, en vue d'obtenir un consentement éclairé aux soins. L'engagement réciproque prend aujourd'hui le caractère d'un partenariat. Le cas des mineurs, des incapables majeurs, des personnes en fin de vie posent le problème du tiers responsable.
- La multiplication des soignants autour des malades met en cause la recherche d'une nouvelle relation dans le travail en équipe, particulièrement à l'hôpital.
- Les droits de la recherche dans l'exercice médical quotidien, les essais thérapeutiques chez l'homme ont conduit à la loi relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales (dite loi Huriot-Serusclat votée en décembre 1988).
- Le développement des moyens médicaux induit une élévation très forte des dépenses pour la santé, qui pèse lourdement dans le budget national. Il en résulte la nécessité d'améliorer le rapport coût-efficacité des traitements et de faire des choix qui posent des problèmes éthiques, politiques et médicaux difficiles.

Il est certain que les problèmes éthiques se posent de manières différentes à l'occasion des différentes maladies, c'est-à-dire dans chaque spécialité médicale en cardiologie, en pneumologie, en cancérologie, en gériatrie, en neurologie, en psychiatrie, etc. où des enseignements éthiques de spécialité doivent être donnés. Il n'y a pas de principe abstrait qui puisse s'appliquer de manière abrupte à la diversité des cas que le professionnel rencontre jour après jour dans sa spécialité en présence de malades et de proches différents les uns des autres. Bien particulières sont aussi les situations d'addiction aux drogues, au tabac et à l'alcool. La prévention connaît ses difficultés éthiques propres.

Les dimensions culturelles, psychologiques et spirituelles des personnes en cause, tant des malades que des soignants, doivent être prises en compte. Elles font appel à des convictions profondément ancrées dans l'âme des uns et des autres : elles demandent un grand respect, de l'ouverture d'esprit dans la relation du soignant et du soigné. Les praticiens sont amenés à prendre conscience des désirs et volontés des patients, à faire abstraction de leur propre jugement dans le respect de l'autre, étant entendu qu'ils peuvent demander au patient de s'adresser à un autre praticien si par clause de conscience ils désirent s'abstenir d'assumer certaines conduites qu'ils estiment contraires à l'intérêt du malade ou à leurs propres convictions.