

# À propos d'éthique médicale

## Peut-on enseigner l'éthique aux futurs médecins généralistes ?

Yves Zerbib\*, Xavier Lainé\*  
Chargés d'enseignement : UFR Lyon

### Introduction

Les événements de société en France incitent actuellement le médecin, qu'il exerce en soins primaires ou non, à se poser des questions sur son exercice, son éthique personnelle et celle de la relation médecin-patient.

Ces questions essentielles conduisent les enseignants en médecine générale à s'interroger sur le contenu de leur enseignement. Les futurs médecins sont-ils sensibilisés et informés sur ce questionnement éthique ? Est-il possible d'enseigner l'éthique aux futurs médecins, développer et évaluer ainsi cette compétence professionnelle ?

Pour tenter de répondre à ces questions, le département de médecine générale de l'université de Lyon met en place en 2002 une formation à la réflexion sur la prise de décision éthique en médecine. Après un état des lieux à Lyon puis en France, les modalités de cet enseignement en éthique à l'université Claude Bernard Lyon 1 (UCBL) seront exposées. Ensuite, les résultats seront comparés avec la revue des enseignements proposés en Amérique du nord par Maurin et Patenaude (1). Des propositions de formation pour les étudiants en médecine seront enfin proposées.

### Problématique

L'éthique est un concept qui, jusqu'à la dernière décennie, a été relativement peu exploré et enseigné dans les facultés de médecine en France.

Depuis 10 ans, à Lyon, un enseignement de sciences humaines a été introduit en première année du premier cycle d'études médicales. Cette formation a pour objectif de développer une sensibilité aux sciences humaines et sociales. Il comprend quelques heures consacrées à l'éthique. Ensuite les étudiants sont formés, de la deuxième année à la fin du deuxième cycle, à la prise en charge des maladies. Ils sont peu formés à la relation médecin-patient et/ou à l'éthique, sauf parfois en enseignement de psychiatrie, psychologie ou dans leurs stages pratiques.

### Pourquoi renforcer et développer la démarche éthique en médecine générale ?

Historiquement, quatre grandes périodes dans le développement de la santé moderne peuvent être identifiées :

- la médecine de réparation, de la chirurgie d'Ambroise Paré jusqu'au début de l'ère industrielle,
- la médecine de soin avec l'avènement de l'ère pasteurienne et le développement de la mutualisation des risques financiers d'abord par le patronat puis par branches professionnelles,
- la médecine préventive avec le développement de la sécurité sociale et des notions de santé publique,
- la médecine prédictive qui commence maintenant avec le potentiel que représente la connaissance du génome. Certes, le processus n'en est qu'au décryptage de l'alphabet, mais dans les années à venir la connaissance du génome sera sans doute suffisante pour influencer sur les pratiques médicales. Quelle est la part de l'être humain et de l'être juridique dans ce type de décision ?

"Les hommes peuvent inventer et choisir en partie leur façon de vivre (...). Et comme nous pouvons inventer et choisir, nous pouvons nous tromper, (...) il est donc prudent de bien faire attention à ce que nous faisons et d'acquiescer un certain savoir-vivre afin de réussir. Et ce savoir-vivre ou cet art de vivre, on l'appelle l'éthique". F. Savater (2).

Selon Weber (3), l'action, elle-même, peut être soumise à deux principes moraux contradictoires : l'éthique de conviction et l'éthique de responsabilité. Agir selon l'éthique de conviction, c'est agir uniquement en fonction des valeurs qui sont les siennes, sans se soucier de l'efficacité ou des conséquences ultimes de son combat. Agir selon l'éthique de responsabilité, c'est tenir compte

de l'efficacité et des conséquences probables de l'action dans le choix de celle-ci.

En termes actuels, on peut dire que "l'idéaliste" agit selon l'éthique de conviction, le "réaliste" selon l'éthique de responsabilité (3).

Au regard de cette évolution historique, le médecin généraliste sera de plus en plus confronté à des choix et des demandes de patients concernant leur santé et surtout leur devenir en santé. Les questions de la médecine prédictive et des décisions médicales qui en résulteront se posent déjà. La préparation à la prise de conscience pour les futurs médecins généralistes à ces questionnements devrait faciliter la communication avec leurs patients ainsi que la prise de décision.

## Etat des lieux

L'examen de la situation en France permet de montrer que l'enseignement en éthique reste peu développé.

Il existe un enseignement cohérent à la faculté de Brest qui se déroule en un continuum du premier au troisième cycle des études médicales :

- en PCEM1 : dans le module "Histoire des sciences médicales et éthique" : 10 cours magistraux d'une heure,
- en DCEM1: "Ethique et psychologie de l'action médicale" : 5 séances d'Apprentissage Par Problèmes ou par Résolution de Problèmes de 3 heures,
- en TCEM : "L'éthique au quotidien en médecine générale" : 3 séminaires de 7 heures, 1 par année de résidanat sous forme de débats éthiques,
- un DU : "Ethique et subjectivité" : 1 séminaire de 6 heures, 1 mémoire.

A la faculté de Paris Ile de France Ouest, un certificat optionnel d'éthique des pratiques biologiques et médicales a été organisé pour la première fois en 1999-2000.

A la faculté de Nancy, l'enseignement d'éthique est seulement envisagé pour 2002 sous forme de discussion de cas cliniques posant problème éthique, sous la forme d'une session de 3 heures aux étudiants de TCEM.

Sur le plan national, il existe une dizaine de DIU ou DU d'éthique médicale.

Il ne semble pas exister d'autre enseignement initial formalisé d'éthique dans les facultés françaises en dehors du programme de culture générale de premier cycle.

Cette analyse aboutit à deux constats : d'une part l'évolution historique de la médecine et de la société imposant aux médecins une réflexion à l'éthique et, d'autre part une éducation initiale peu développée à l'UCBL.

Cette situation a conduit à mettre en place un tel enseignement à Lyon, dont les modalités sont rapportées ci-après.

## L'expérience à l'Université de Lyon dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

L'objectif principal des enseignants lyonnais est d'aider les étudiants à prendre une décision éthique en pratique médicale ambulatoire courante.

Pour ceci, il est utile de connaître les éléments de définition de l'éthique médicale, de faire la différence entre Ethique – Droit – Morale – Déontologie, d'être capable de définir les repères nécessaires pour une démarche éthique : légaux, culturels, scientifiques, moraux, etc.

**Méthodes pédagogiques de deux types** : apports théoriques de définitions des différents concepts en temps de plénière le matin, avec l'apport d'intervenants extérieurs (philosophe, juriste, sociologue) ; utilisation en ateliers dirigés de la résolution de cas cliniques vécus.

**Déroulement de la formation** : en raison des contraintes de disponibilité des enseignants, le format temporel d'une journée accompagnée d'un atelier d'une demi-journée a été retenu. La matinée est consacrée à la mise en évidence et à la discussion des définitions des concepts d'éthique, déontologie, lois, morale. L'après-midi devra permettre la mise en pratique de la reconnaissance des différents champs explorés, à partir de cas cliniques. Puis les étudiants devront reconstruire la démarche éthique permettant la prise de décision. Cet aspect sera repris en atelier pratique une semaine plus tard.

## Comparaison avec les modèles nord américains

Selon Maurin et Patenaude (1), quatre grands modèles de formation à l'éthique en médecine se dégagent en Amérique du Nord depuis 1980 :

**Modèle 1 : approche comportementale** : ce modèle de formation a pour objectif l'application de conduites à travers l'apprentissage des normes et attentes comportementales du milieu professionnel. L'enseignement porte sur le contenu explicite de ces normes ainsi que sur les sanctions encourues en cas de non-respect. Cette appro-

che est actuellement décriée et ne fait pas l'objet d'études dont rendrait compte une revue professionnelle ou scientifique. L'inconvénient est la déresponsabilisation individuelle du praticien et la perte d'autonomie professionnelle.

**Modèle 2 : approche visant à de nouvelles attitudes :** dans ce modèle, l'objectif est d'humaniser la relation aux soins par le développement du sentiment moral, de la sensibilité éthique. La fibre morale du clinicien tentera de contrebalancer la dimension technique de la relation médecin-patient. Sa limite est représentée par le risque de confusion entre les versants cognitifs et affectifs éthiques, ceci pouvant induire des inhibitions au regard de décisions raisonnables et conformes aux référentiels de bonne pratique.

**Modèle 3 : approche déontologique :** en respectant des normes de pratique via des codes, ce modèle semble actuellement privilégié par les instances ordinales. Cette approche est cohérente mais réductrice, ramenant l'éthique à des règlements qui régissent la profession. La limite de cette approche est de restreindre le comportement éthique à une prise de décision centrée sur la sanction. Ce modèle est voué à l'échec dans une société un tant soit peu responsabilisante. Il s'est donc le plus souvent fondu dans le modèle 1.

**Modèle 4 : approche principiste :** ce modèle a tenté de répondre à la question "Comment passer de la déontologie à l'éthique ?". Très répandue actuellement aux Etats-Unis, cette approche regroupe les programmes qui invitent le clinicien à identifier les conflits éthiques dans sa pratique, puis à légitimer sa décision sur le principe qui devrait prévaloir. Il s'agit d'un exercice réflexif qui, par l'intermédiaire d'un dialogue entre les participants, entraîne le clinicien à mettre en cohérence le sens de sa pratique et les buts éthiques de son action sur l'individu et la collectivité. Sa limite est liée à sa définition : ce sont les conflits entre grands principes.

#### **Méthodes pédagogiques nord américaines :**

Dans tous les modèles, les méthodes pédagogiques semblent être identiques. Il s'agit de l'apprentissage par étude et discussion de cas cliniques.

## **Discussion**

En reprenant les modèles de formation, il apparaît qu'une approche transversale et globale de l'enseignement en éthique en médecine a été proposée, en privilégiant cependant les approches 2, 3 et 4.

En effet, ce module se veut une tentative d'aide à la prise de décision en médecine générale, via les grands principes moraux, à partir de définitions puisées dans la littérature et rediscutées avec des intervenants médecins, philosophes et juristes. Ensuite, ces principes seront mis au service du développement d'habiletés décisionnelles, appelant ainsi à la réflexion personnelle.

Il existe donc une similitude d'approche avec les auteurs canadiens qui posent eux aussi le problème en termes d'approche globale de la formation. Cette approche intègre l'impératif besoin pour la formation en éthique de développer chez les futurs praticiens une réflexion personnelle permettant un exercice avec tous les acquis nécessaires, y compris la compétence éthique.

Il n'y est pas question d'accréditation, ou de sanction, validant une compétence en éthique, mais plutôt de développer cette compétence par l'intermédiaire de la connaissance, la réflexion et la prise de conscience de chacun. Les objectifs et des moyens pédagogiques utilisés ont été élaborés dans ce sens (Annexe 1).

## **Conclusion**

Les réflexions menées par le département de médecine générale de Lyon aboutissent à des conclusions voisines de celles des confrères canadiens quant à la nécessité d'un enseignement d'éthique aux futurs médecins. Cet enseignement doit nécessairement mettre en œuvre un travail au niveau universitaire pluridisciplinaire. Par ailleurs, il n'existe pas de façon idéale d'aborder ces problèmes. La meilleure manière semble être en une approche à la fois globale et transversale des problématiques en partant de cas vécus permettant d'arriver à des conclusions éclairées.

La réflexion éthique aboutit à la notion de liberté et donc de responsabilité personnelle. Cette perspective pose l'éthique comme un choix personnel et libre, fondé sur la morale, le droit, et balisé par la déontologie. Par extension, le médecin est et sera de plus en plus conduit à confronter son éthique personnelle à l'éthique du patient pour faciliter et expliciter la prise de décisions. Une des fonctions de l'Université n'est-elle pas d'anticiper sur ces évolutions de société afin de permettre aux futurs médecins, en charge de l'état de santé de la population, de répondre à ces nouvelles exigences ?

## Bibliographie

1. Marcoud H, Patenaude J. L'éthique et la formation médicale. Où en sommes-nous ? Où allons-nous ? *Pédagogie médicale* 2000;1:23-30.
2. Savater F. *Ethique à l'usage de mon fils*. Paris : Seuil 1994.
3. *Sciences humaines* 1995;46:10-31.
4. Baumann F. *Les cas de conscience du médecin généraliste. L'éthique médicale au quotidien*. Lyon : Éditions Josette
5. Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*. Paris : Payot 1986.
6. *L'éthique de la souffrance*. Ouvrage collectif. Édition Ellipse.
7. Malherbe JF. *L'incertitude en médecine*. Université de Sherbrooke, Canada.
8. Kant E. *Les fondements de la métaphysique des mœurs*. Delagrave, 1785.
9. Jonas H. *Pour une éthique du futur*. Rivages Poche, 1998.
10. Laidi Z. *Le sacre du présent (2000)*. Paris : Flammarion, 2000:141,145-6.
11. *Société du risque : fantasme et réalité*. *Sciences Humaines* 2002;124:23-47.

### Annexe 1

#### JOURNÉE DE FORMATION À PROPOS DE L'ÉTHIQUE EN MÉDECINE Université Claude Bernard Lyon 1, Département de médecine générale

##### Objectifs de formation :

###### Objectif principal:

Être capable de prendre une décision éthique en pratique médicale ambulatoire courante.

###### Objectifs secondaires :

Connaître les éléments de définition de l'éthique médicale.

Faire la différence entre Éthique – Droit – Morale – Déontologie.

Être capable de définir les repères nécessaires pour une démarche éthique (légaux, culturels, scientifiques, moraux, etc.).

Connaître les principales dispositions de loi :

Code pénal, Code de déontologie médicale, Code de la santé publique.

Être capable de construire une méthode à fin d'analyse d'un cas d'éthique médicale au quotidien.

Être capable d'entendre et lister les demandes, exprimées ou non, dans la consultation, afin de pouvoir prendre une décision médicale éthique de manière consciente.

Être capable de repérer les cas relevant de l'éthique et ceux relevant des domaines biomédicaux, juridiques, déontologiques, etc.

##### Méthodologie :

À partir de l'expérience des résidents, réponse à la question "Qu'évoque le mot éthique ?".

Utilisation de la technique du métaplan pour classer les différents concepts.

À partir de cas cliniques vécus, élaboration d'une démarche éthique.

##### Intervenants :

Monsieur Jérôme GOFFETTE, philosophe, chargé d'enseignement à l'UCBL 1.

Mademoiselle E. ZOLESIO, Sociologue.

Professeuse Marie-France LE GOAZIOU, Professeur associé de médecine générale

Docteur Alain MOREAU, Maître de conférences associé.

Docteurs Christian COMTE, Marie FLORI, Pierre GIRIER, Xavier LAINE, Yves ZERBIB : Médecins généralistes, Chargés d'enseignement, Département de médecine générale de l'UCBL 1.