Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 36 (1980)

Artikel: La liberté du malade face à la médecin d'aujourd'hui

Autor: Hersch, Jeanne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-308238

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 21.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bull. Schweiz. Akad. Med. Wiss. 36, 229–233 (1980)

LA LIBERTE DU MALADE FACE A LA MEDECINE D'AUJOURD'HUI

JEANNE HERSCH

Les problèmes et les paradoxes fondamentaux avec lesquels nous sommes aux prises découlent de la condition humaine elle-même: l'être humain existe au croisement de la nature et de la liberté.
Selon la nature, il lui faut, avant tout, vivre, car vivre, c'est la condition de tout le reste.
Selon la liberté, il lui faut, avant tout, un sens, c'est-à-dire la visée de quelque chose qui vaut. Pour un être libre, une vie dépourvue de sens n'est plus une vie. Il le dit: "Ce n'est pas une vie".
D'où deux ordres d'exigences, de nécessités, de valeurs, qui s'entrecroisent et souvent entrent en conflit.

Ces paradoxes prennent, dans la relation entre le patient et son médecin, un relief et un poids particuliers.
L'effort du médecin pour soulager et guérir le patient trouve son sens dans le fait que le patient est un être humain, c'est-à-dire capable de liberté responsable. (On ne voit pas quelle autre raison pourrait légitimer le sacrifice d'animaux à la recherche et à la thérapie.) Mais, du même coup, le médecin, en imposant son traitement, tend à soumettre cette liberté du patient, ou du moins à la restreindre, parfois plus que la maladie elle-même. Ce faisant, il se réfère à une seule finalité évidente et indiscutée: rétablir la "santé", prolonger la "vie". Or, à cause des deux "ordres" (nature-liberté) constitutifs de la condition humaine, le terme "santé" n'est pas plus univoque de celui de "vie". L'Organisation mondiale de la santé parle, il est vrai, d'un "Droit à la santé". Qu'est-ce que cela peut bien signifier, alors que nous sommes tous exposés à la maladie et promis à la mort? On peut parler, tout au plus, d'un droit de chacun à des conditions de vie et de travail satisfaisantes pour la santé, et d'un droit de tous aux soins. Encore ce droit n'est-il jamais intégral, ni rigoureux. Tout travail fatigue. Et nous le verrons, plus la médecine fait de progrès, moins il est possible que tous les hommes aient un accès égal à tous les soins. Mais l'Organisation mondiale de la santé va plus loin: elle définit la santé (cette santé qui serait "un droit") comme "bien-être". Dès lors, un remords, par exemple, étant évidemment contraire au "bien-être", doit être le plus

vite possible éliminé par l'intervention médicale du psychiatre. Mais alors, au nom de la santé comprise selon la nature, on détruit chez le patient le sens de la vie selon la liberté: le sens du bien et du mal, la volonté de préférer le bien au mal. Or la perte du sens est une maladie plus grave que le remords.

Aujourd'hui, par suite des extraordinaires progrès de la médecine et des nouveaux pouvoirs qui sont les siens, les conséquences du paradoxe humain "nature-liberté" apparaissent plus manifestes, parfois plus aiguës, que naguère. Des problèmes neufs et cruciaux se posent à la conscience des médecins.

Les nouveaux pouvoirs acquis par la médecine lui permettent d'intervenir dans la conception et la naissance. A cause d'elle un enfant vient ou ne vient pas au monde, soit qu'on l'empêche de venir alors qu'il pourrait venir, soit qu'on le fasse venir alors que la nature à elle seule ne le permettrait pas. On parle même d'une possibilité de choisir le sexe d'un enfant désiré ou d'agir sur certaines de ses qualités. La médecine peut désormais intervenir dans la mort, soit en brouillant sa distinction d'avec la vie au point de la faire durer quasi indéfiniment, soit au contraire en en avançant l'heure de façon à atténuer la douleur du passage.

La médecine peut désormais agir sur le psychisme, par des techniques verbales, par la médication ou par des méthodes plus chirurgicales. A travers les traitements prolongés (souvent préventifs) qu'elle propose, à travers le système de pensée qui les sous-tend et qu'ils finissent par imposer, elle modifie, pour le patient, la qualité de la vie et jusqu'à son sens.

En même temps, la pratique médicale, naguère très limitée, connaît une extension et une intensification sans précédent. Elle atteint désormais, dans nos pays occidentaux, la population tout entière et, très souvent, elle accompagne les hommes tout au long de leur vie. Les conséquences de cette évolution sont nombreuses et profondes, même si nous laissons complètement de côté le problème des charges économiques pour ne considérer que notre thème d'aujourd'hui: la liberté du malade face à la médecine. Ainsi, il y a toujours eu un écart entre la multiplicité des malades pour le médecin et, dans "le vécu" de chaque malade, l'unicité de sa vie pour lui-même et pour ses proches, - mais cette disproportion devient écrasante quand le nombre des malades pris en charge par chaque médecin s'accroît dans la mesure que nous connaissons aujourd'hui. Ce n'est pas seulement le temps, alors, qui risque de manquer au médecin, mais la substance même qui nourrit sa présence, sa vigilance, son attention. Du même coup, le nombre des médecins, évidemment, s'accroît, mais on peut douter que la proportion de ceux qu'anime une authentique "mission" médicale reste la même.

Enfin, lorsqu'on se pose des problèmes d'éthique médicale il faut désormais tenir compte du fait que les actes médicaux n'ont pas que des effets limités au seul rapport d'un médecin avec

son malade: ces effets se propagent à travers la société tout entière, comme des ronds sur l'eau; ils imprègnent l'affectivité générale et même la sensibilité morale, l'idée que les hommes se font d'eux-mêmes et du prix de leur vie. A la limite, la société se trouve exposée à une médicalisation et à une psychiatrisation généralisées, érigeant la santé en fin dernière de l'existence, ce que livrerait la vie à la maladie la plus grave: celle de n'avoir plus de sens.
Les progrès de compétence, d'équipement, de spécialisation, posent aux médecins et aux malades des problèmes nouveaux. - Chaque spécialiste n'a guère affaire qu'à un malade morcelé, qui de son côté ne se sent plus globalement pris en charge par personne. - La médecine de pointe, celle qui suscite l'émerveillement le plus vif, est si coûteuse en temps médical, en équipe soignante, en équipement, qu'il est impossible d'en faire bénéficier tous les malades. Quels critères le médecin peut-il se permettre d'appliquer lorsqu'il lui faut s'acquitter de cette tâche, inhumaine et inévitable: sélectionner qui aura tous les soins rendus possibles par le progrès? - Le médecin tente d'expliquer au patient sa maladie et son traitement. Mais sa science est de plus en plus complexe, de moins en moins accessible au patient, qui hésite alors entre une révolte irrationnelle et une soumission superstitieuse. - Enfin, les progrès de plus en plus rapides des connaissances imposent plus souvent la mise en oeuvre de nouveaux remèdes et de nouvelles techniques, qu'il faut bien, une fois, essayer sur l'être humain, - et le problème de l'expérimentation clinique se pose alors avec une virulence accrue.
Les médecins se trouvent ainsi aux prises avec quantité de problèmes, qui ne se posaient pas ainsi dans le passé. Cela me paraît très dur à porter et à supporter, et je m'étonne parfois d'entendre certains d'entre eux continuer à revendiquer, malgré tout, la responsabilité exclusive et solitaire de leurs décisions. Je comprends mieux ceux qui appellent de leurs voeux des directives, un minimum de consensus.
Or il faut bien constater que, dans le monde qui les entoure, rien ne facilite une telle recherche, au contraire. Il s'est produit, dans nos sociétés occidentales, un changement d'attitude général, profond, devant la vie, la mort, la maladie, le malheur. Les stupéfiantes conquêtes de la technique ont propagé dans un vaste public des illusions de toute-puissance, la visée ou même l'exigence d'une condition humaine exempte de souffrance, de travail et de mort. Il est alors très difficile pour le patient d'avoir, face au médecin, une attitude raisonnable, lui permettant d'évaluer des chances et des risques et de distinguer entre le possible et l'impossible. Le médecin est pour lui un sorcier tout-puissant, ou bien il n'est rien. C'est que lui-même se croit "maître de son corps", capable de faire face à tout et de parler de tout - alors qu'il ne peut ni affronter, ni accepter, ni "digérer" la finitude de sa condition.

C'est pourquoi le médecin d'aujourd'hui, avec toute sa science, apparaît, dans le contexte social actuel, singulièrement démuni. Il ne trouve appui ni dans un consensus du public, ni dans un consensus professionnel, ni auprès de quelque autorité reconnue (sages, autorités religieuses ou morales, instances de droit).

Peut-il recourir aux Organisations internationales? Celles-ci multiplient colloques et publications dans l'espoir de découvrir des orientations dans le maquis contemporain, et elles ont raison. Mais comment seraient-elles autre chose que le reflet des modes ambiantes? Les définitions et les principes auxquels aboutissent leurs efforts sont le plus souvent rhétoriques, découlant d'une "bien-pensance" internationale qui, à force de bonne volonté, n'affronte ni le tragique ni les contradictions de l'époque, ni celles de la condition humaine.

Plongés, comme tout notre temps, dans les tâtonnements de la modernité, les médecins, me semble-t-il, devraient rechercher avant tout un consensus professionnel, sobre, limité, permettant la mise en action de procédures de collaboration et de contrôle réciproque. Ce faisant, ils s'attacheraient avant tout à l'essentiel, dont ne saurait découler aucun code prescriptif univoque (et faute duquel justement il me paraîtrait si nécessaire que les jeunes médecins acquièrent une certaine formation philosophique).

Qu'est-ce que cet "essentiel"? Le sens que doit avoir "vivre" lorsqu'il s'agit d'êtres humains: le possible exercice d'une liberté responsable. C'est au service de cette possibilité que doit se mettre la médecine. Et il faut bien voir que la liberté responsable, ce n'est pas le bonheur, ni le bien-être, - ce peut même être le contraire.

De là découle tout le reste - non sous forme de règles ou de solutions, mais dans le vécu. En tant que possible liberté responsable, chaque patient retrouve pour le médecin son unicité irremplaçable, - même si le médecin doit ressentir douloureusement la disproportion irrémédiable entre cet enjeu et ce qu'il est lui-même en état de donner. A partir de là un rapport humain peut s'établir entre lui et son malade: le premier sait, il explique, parce qu'il respecte; le second s'efforce de comprendre, il fait confiance, mais il décide. C'est lui qui décide, après avoir compris de son mieux chances et risques, mises et enjeux. La psychiatrie, qui travaille avec des malades dont cette capacité précisément est altérée, a pour fin essentielle de la restaurer.

Pour établir un tel rapport, le médecin fait appel, chez le malade, à la fois au courage et à la résignation (jamais l'un sans l'autre), à la raison et à la liberté. Et il ne doit jamais oublier "les ronds sur l'eau" que produit le traitement médical, afin d'empêcher que la vie ne s'enlise, par excès d'hygiène et de traitement, dans la pire des maladies: la perte du sens et l'ennui.

La perversion, en médecine comme ailleurs, c'est, au nom d'un impossible Jardin d'Eden, de ne pas fair hic et nunc ce qui est possible. Faire "le possible" chaque jour, telle est pour nous hommes, médecin et malades, la seule traduction authentique de l'absolu.

Adresse de l'auteur: Prof. Dr Jeanne Hersch, avenue Pierre-Odier 14, CH-1208 Genève (Suisse)