

L'histoire de la chirurgie est presque trop belle. Durant le moyen-âge, ceux qui pratiquaient des actes chirurgicaux ne pouvaient appartenir à la caste des médecins : répandant le sang, ils en étaient indignes. Ce sont dès lors des barbiers, bourreaux à leurs heures, qui officiaient. Sur ordre des médecins, ils accomplissaient les « basses œuvres », en incisant, saignant, etc. En 1686, une royale fistule anale redora le blason de ces praticiens de l'ombre : après avoir tout tenté, Louis XIV est soulagé grâce à l'intervention de Felix Tassy, chirurgien de son état. Avec le soutien du roi, une chaire de chirurgie pourra voir le jour. Et bientôt, cette discipline sera enseignée aux futurs médecins. C'est le début de la reconnaissance et de la gloire en France et à l'étranger.

Il faudra toutefois attendre la fin de XIXe siècle pour voir la chirurgie progresser de façon vraiment significative. Quelques guerres sont passées par là, et d'autres se préparent. Aujourd'hui, il n'y a pas une pièce du corps humain qui ne soit l'objet d'une intervention chirurgicale. On assiste parallèlement à une hyperspécialisation de la profession : plus on opère un même organe, une même pathologie, et plus on obtient de bons résultats. Les interventions se font aussi de plus en plus fines grâce aux développements de robots miniatures, voire de nanorobots. Comme le souligne l'article de M. Buche, opérer des personnes (très) âgées ne relève plus de l'acharnement thérapeutique puisque la récupération en sera d'autant facilitée. Et pour l'ensemble des patients, quel que soit leur âge, le temps d'hospitalisation s'en trouve réduit. L'assistance robotique permet aussi des opérations à distance : en 2001, Jacques Marescaux a rendu célèbre la « téléchirurgie » en opérant, à partir de New York, une patiente se trouvant de l'autre côté de l'Atlantique. La chirurgie a ainsi acquis ses lettres de noblesse : elle est devenue un métier de prestige. Les chirurgiens jouissent d'une aura particulière et l'on doit bien constater que les infirmières du bloc ont, aux yeux de l'opinion publique comme de la profession, un statut que nous qualifierions pudiquement de « différent » de celles qui, par exemple, travaillent en maison de repos.

Nous le disions, la chirurgie, c'est une belle histoire. Enfin, presque. Car on doit noter aussi que cette chirurgie éblouissante, capable d'exploits qui font la une des médias, pose de nombreuses questions sur le plan éthique.

Il y a tout d'abord le problème de la pertinence de certaines interventions chirurgicales : on songe aux opérations qui n'ont pas pour vocation de soigner un problème médical, mais de rendre conformes à des attentes sociales des corps ou des parties de corps trop gros, pas assez grands, etc. Cela va du façonnage des seins et des fesses selon les standards du pays où l'on vit (cfr entre autres le Brésil), à l'étirement des jambes (Chine), à la reconstruction de l'hymen, au changement de sexe, etc. Certes il y a une souffrance indéniable chez les personnes qui se sentent (à tort ou à raison) exclues de leur communauté d'appartenance en raison de leur différence. Cette souffrance ne peut jamais être considérée comme futile. Elle doit être entendue, et traitée. Mais la chirurgie – avec les risques qu'elle implique – est-elle toujours la bonne réponse à des problèmes psychologiques ou sociaux ? La multiplication des interventions auxquelles se livrent certain(e)s patient(e)s semble indiquer que le problème est parfois ailleurs, ces opérations successives étant moins une réponse que le symptôme voire le renforcement de ces problèmes.

Autre difficulté, la chirurgie, comme tout autre discipline médicale, ne peut progresser qu'en passant par des phases d'essai sur l'animal d'abord... puis sur l'homme. Mais en va-t-il de la chirurgie comme des médicaments ? Une fois les chairs incisées, les éventuels dommages semblent pouvoir être plus lourds de conséquences et surtout irréversibles. J.-N. Missa illustre admirablement cette question avec les lobotomies expérimentales. Les conditions dans lesquelles celles-ci ont eu lieu donnent froid dans le dos. Pourtant, sans de

telles expérimentations dans la chair des patients, les techniques ne peuvent évoluer au profit du plus grand nombre. Quels critères éthiques devrait-on se donner (ou se donne-t-on), qui fassent unanimité et autoriseraient l'étape expérimentale, sachant qu'on ne dispose pas ici des stratégies habituelles de tests à double insu, ni de comparaison avec des « opérations-placebo » ?

Autre enjeu éthique encore, celui qui touche à l'organisation de la profession. Plusieurs aspects pourraient être évoqués, mais nous n'en soulignerons qu'un : la pénurie de chirurgiens dans certaines disciplines. On a parfois l'impression que tout est fait pour décourager les nouveaux candidats : le risque de poursuites judiciaires, des assurances qui augmentent en conséquence, une rémunération qui ne suit pas, une pénibilité et une lourdeur du travail avec, par exemple, des gardes interminables, la féminisation du métier (les femmes étant moins enclines, semble-t-il, à opter pour la chirurgie) et dans certains pays, le *numerus clausus*. Sur tous ces plans, des mesures politiques peuvent être prises qui garantissent un meilleur accès aux soins pour les patients, qui diminuent les délais d'attente.

Enfin, au cœur même de leur métier, les chirurgiens sont amenés à prendre des décisions qui comportent inévitablement une dimension éthique : quels risques est-on prêt à prendre ? A partir de quand tombe-t-on dans l'acharnement thérapeutique ? Comment choisir parmi différentes stratégies opératoires ? Quelle place laisser aux contraintes économiques quand on sait qu'il faut rentabiliser des appareillages de plus en plus coûteux ? Que faire lorsqu'en cours d'opération, on constate d'autres pathologies opérables ? Faut-il réveiller le patient et lui demander l'autorisation d'intervenir ? L'article de L. Michel pose aussi la question de savoir comment délimiter la responsabilité du chirurgien par rapport aux autres intervenants en salle d'op'. Mais le comité de rédaction de *Ethica Clinica* a été surpris de constater que tous les auteurs, qui avaient carte blanche, évoquent en tout premier lieu, comme enjeu éthique de la chirurgie, la communication. L'annonce des risques avant opération et des séquelles ou des douleurs éventuelles après ne semble pas toujours rencontrer les attentes des patients. De même, des collègues d'autres disciplines amenés à travailler dans l'entourage du chirurgien insistent sur l'importance d'un échange d'informations dans le but d'améliorer la continuité des soins.

Le chirurgien doit être un technicien irréprochable. Mais les relations avec les patients et avec les collègues font également partie de son métier. Elles aussi doivent être professionnelles.

Jean-Michel Longneaux