

## Peut-on (se) soigner sans prendre des risques ?

Une juste approche de la place du risque dans le monde de la santé se situe probablement entre deux extrêmes, l'un qui encouragerait à la prise de risque délibérée, irraisonnée, l'autre qui revendiquerait une médecine sans risque, absolument sécurisée. La première option – tout le monde en conviendra – est absurde. Tout le monde ? Pas vraiment. Par exemple, le neurochirurgien italien Sergio Canavero et le chirurgien chinois Xiaoping Ren projettent de greffer une tête – celle d'un patient russe de 31 ans, atteint d'une maladie neurodégénérative – sur un autre corps. Aussi bien les deux médecins que le patient sont prêts à courir le risque de cette opération insensée à 10 millions de dollars. On en tirera deux enseignements. Prendre des risques considérables est peut-être un extrême, mais incontestablement, il attire, il fascine autant qu'il effraie et scandalise. Il n'est pas impossible que l'humain éprouve le besoin viscéral de se confronter au danger qu'il redoute tant par ailleurs. Ensuite, avec le recul historique, on doit bien concéder que la science (médicale) progresse entre autres parce que certains osent prendre des risques démesurés, qui heurtent les conventions morales ou sécuritaires de leur époque.

Quant à l'autre extrême, la médecine sans risque que l'on revendique tant aujourd'hui, on voit en quoi elle est non seulement impossible mais peu souhaitable : *peu souhaitable* puisqu'elle nous priverait d'éventuels progrès ; *impossible* puisque cela revient à dire, sans jouer sur les mots, qu'une médecine sans risque est une médecine qui prend le risque de se passer de découvertes précieuses. Mais plus sérieusement, l'impossibilité à laquelle on se heurte ici tient à l'objet de la médecine : quand bien même cet art serait réductible à des procédures standardisées, soutenues et contrôlées par l'informatique et/ou des inspections régulières, il ne nous offrirait que des techniques sans risque (ce que l'on est en droit, bien évidemment, d'exiger). Or, appliquées sur du vivant, et de surcroît, sur des humains, leur impact au cas par cas redevient inévitablement incertain. En la matière, il n'existe plus que des probabilités d'incidence positive ou négative, ce qui signifie concrètement qu'on ne peut prédire ce qu'il adviendra pour tel patient en chair et en os.

Croire qu'en luttant contre les erreurs médicales, on supprime tout risque pour le patient est une illusion. Une médecine sans risque, tout comme un accompagnement sans risque, ça n'existe pas. Deux questions éthiques en découlent. Premièrement, faut-il dire aux professionnels et aux patients qu'ils prennent des risques en permanence ? Dans la *République*, Platon se demande si en certaines circonstances, pour atteindre un bien, il ne faut pas assumer la nécessité du « noble mensonge » : concernant la médecine, faire croire aux soignants qu'en respectant les procédures, tout risque sera écarté, afin qu'ils acceptent d'intervenir sur le corps de ceux qui leur font confiance, afin aussi qu'un imprévu relève de leur responsabilité ; faire croire aux patients qu'ils ne courent aucun risque pour qu'ils acceptent de se laisser soigner, pour qu'ils consomment des soins. Il est vrai, pourtant, que la loi sur les droits du patient (2002) exige que ce dernier doit être tenu informé notamment des risques prévisibles qu'il encourt, pour pouvoir consentir aux soins qu'il recevra. Mais le §4 de l'article 7<sup>1</sup> prévoit que le médecin peut retenir une information lorsqu'il juge qu'elle

pourrait causer un préjudice grave. Bref, la loi elle-même ouvre un espace (éthique) où, à titre bien sûr exceptionnel, la question du « noble mensonge » peut être posée et assumée en toute conscience. Quoi que l'on décide, la décision qui sera prise sera discutable : tout dire au risque d'effrayer un patient sensible et de le priver de chances de survie est critiquable. Mais à l'inverse, comment ne pas contester cette position paternaliste d'un médecin ou d'une équipe qui décident du bien de l'autre, en se privant délibérément de son avis ?

Deuxième débat éthique, qui découle en partie du premier : qui décide des risques à éviter absolument ou des risques qu'il vaut la peine de courir ? Trop souvent, on a l'impression que les considérations sécuritaires telles que définies par les normes médicales, sociales et juridiques s'imposent sans qu'il n'y ait de véritable débat. Ce serait une question de bon sens ou de sens commun. Il reviendrait donc aux professionnels, aux médecins ou soignants, aux assistants sociaux, ou responsables politiques de prendre les décisions qui s'imposent au nom du bien commun tel que défini dans les textes officiels. Pourtant, on ne peut exclure que le seul qui serait légitime pour définir les risques qu'il est prêt à courir ou non, c'est le patient lui-même. En fonction de sa personnalité, de ses limites, de ses convictions ou de ses craintes, et pourvu qu'il soit correctement informé sur les possibilités qui s'offrent à lui, il fixe ce qu'il est prêt à supporter ou non. Son choix peut paraître stupide au regard des possibilités médicales ou des normes de sécurité définies par les autorités compétentes, il n'empêche, le patient n'a-t-il pas le droit de vivre sa vie, celle dont il se sent capable, et non celle que d'autres aimeraient lui imposer au nom de normes convenues ? Par exemple, une personne âgée peut vouloir rentrer chez elle malgré les risques de chute. Un témoin de Jéhovah peut refuser une transfusion sanguine pour lui-même. Un patient peut cesser de prendre ses médicaments tandis qu'un autre réclamera de pouvoir bénéficier d'un traitement encore en phase expérimentale. Une femme enceinte peut s'opposer à une césarienne et demander à accoucher par voie basse malgré une présentation de l'enfant compliquée, etc. Dans de telles situations, peut-on interdire d'autorité des prises de risque clairement assumées ? La question éthique ne doit-elle pas se déplacer vers les professionnels et devenir la suivante : comment se mettre au service des projets de vie des patients tout en se respectant soi-même ? Vaut-il mieux s'opposer au patient, chercher à le convaincre, quitte à manipuler les informations, voire à lui faire peur pour le ramener « à la raison » et donc le faire changer d'avis, ou bien après discussion, faut-il assumer de renoncer à intervenir, si du moins on ne partage pas la décision retenue, et aider le patient à trouver un professionnel qui acceptera de l'accompagner dans les risques qu'il décide d'assumer ? Il est impossible de fixer une ligne de conduite générale : c'est au cas par cas et si possible en équipe, que le médecin ou soignant devra prendre position.

Jean-Michel Longneaux

1. Art. 7, § 4 : Le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au § 1er au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel.

Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au § 2, alinéa 3.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1er, le praticien professionnel doit les communiquer.