



## Prescrire de l'hydroxychloroquine : entre opposition des éthiques en présence et dérive méthodologique

L'éthique hippocratique nous enseigne le devoir de soigner, en toute situation, quels que soient les coûts humains, techniques, financiers des ressources mises en œuvre et quel qu'en soit le résultat attendu. C'est une éthique de conviction, éthique « *a priori* » où la santé est délibérément hors marché. C'est précisément à cette éthique de conviction que le Président de la République se réfère dans sa première allocution à la Nation face à l'épidémie du Covid-19 : « [nous ferons face au virus] quoiqu'il en coûte ».

C'est oublier que les conséquences de quatre phénomènes contemporains ont profondément modifié les rapports des soignants avec le corps social :

- l'augmentation croissante des coûts des examens et traitements de plus en plus efficaces mais aussi dangereux,
- les exigences d'égalité et le souci d'équité d'une société solidaire des charges et des coûts dont il faut rendre compte et justifier,
- l'intolérance vis-à-vis des échecs et des risques thérapeutiques qui s'ajoutent à l'exigence de résultats, en particulier en termes de qualité de vie, d'autant plus que l'état de santé et de sécurité est plus élevé,

- l'exigence des collectivités et de ses membres, de participer aux décisions proposées ou prises à son égard.

La démarche de qualité a été mise en place pour apprécier l'efficacité en termes de production de santé, l'efficience (rapport coût-efficacité) et l'adéquation aux désirs et aux besoins des individus. L'évaluation des résultats s'est imposée pour :

- contenir la croissance des coûts de la santé et réduire, voire supprimer les dépenses non efficientes,
- réduire la diversité des solutions diagnostiques et thérapeutiques et normaliser les stratégies.

Cette démarche a débouché sur la diffusion des *Références Médicales opposables* (formulées négativement : il n'y a pas lieu de prescrire...) puis des *Recommandations pour la Pratique Clinique* (formulées positivement : il est recommandé de prescrire...).

L'ensemble des patients bénéficierait alors d'une meilleure rationalisation et d'une plus grande homogénéité des conduites médicales, ainsi que de la suppression de prescriptions inutilement dangereuses.

La doctrine conséquentialiste, morale de l'évaluation de l'utilité des actes (éthique utilitariste), l'emporte sur la doctrine déontologique, morale de conviction dans laquelle prime l'attitude (le respect du devoir). L'éthique médicale se retrouve prise en étau entre ces deux doctrines. Dans la pratique, il apparaît évident que tout n'est pas mesurable et les théoriciens de l'utilitarisme sont confrontés à leurs limites. Quant aux déontologues qui rejettent en théorie le conséquentialisme, ils s'arrangent en pratique pour que les conséquences de leurs actes ne soient pas trop mauvaises.

Les experts adhèrent en majorité au conséquentialisme et plus précisément à l'utilitarisme. Le professeur Raoult, qui n'abandonne pas son costume de chercheur conséquentialiste reste, comme clinicien hospitalier humaniste, confronté à un patient qui lui fait confiance, pour répondre à sa détresse. On peut comprendre qu'il prescrive de l'hydroxychloroquine (HC) à tous les malades porteurs du Covid-19 en refusant, pour des raisons éthiques, le

recours à un groupe contrôle de malades tirés au sort et recevant un placebo. C'est alors à l'éthique déontologique qu'il se réfère : il a le devoir de soigner.

Assignés au seul conséquentialisme par les experts, les médecins généralistes (en première ligne de la prise en charge des patients contaminés) ne peuvent donner au malade que le conseil suivant : prenez du paracétamol. En cas d'aggravation, une hospitalisation sera envisagée en concertation avec le SAMU, voire même un transfert dans un service de réanimation. Leur devoir de soigner passe après la nécessité de tester l'efficacité du médicament.

Pourtant, ils sont habitués à prescrire des traitements dont la preuve de l'efficacité n'est pas établie et dont tous les risques ne sont pas connus. La plupart sont disposés à prescrire avec prudence l'HC aux malades du Covid-19 en respectant les contre-indications et en prescrivant les examens cardiologiques et biologiques nécessaires. Ils sont prêts à participer à une expérimentation selon un protocole dans lequel, un groupe de patients auraient le choix de prendre ou pas de l'HC ou de l'azithromycine, associés ou pas ; dans d'autres groupes, les patients auraient la possibilité de prendre des antiviraux associés ou pas ; dans d'autres groupes encore, ils prendraient d'autres médicaments associés. Les patients refusant tout traitement formeraient le groupe contrôle. Certes, la méthodologie est imparfaite, mais elle s'inscrit dans le cadre de l'éthique déontologique des soins soucieuse d'essayer de mesurer les résultats. Enfin, un autre groupe de patients qui accepteraient le tirage au sort et le traitement en double insu, contre placebo, pourrait être formé par les praticiens n'y voyant pas d'obstacle éthique.

De la même manière, les médecins généralistes sont prêts à un essai de chimioprophylaxie de l'HC selon le protocole de l'Institut Pasteur.

On comprend que les malades du Covid-19 soient tentés de se procurer de l'HC et d'en négliger les risques. Les experts paternalistes, relayés par les politiques, prescrivent au malade la conduite à tenir, sans aucun respect pour leur autonomie décisionnelle ni leur système de valeurs.

La rationalité scientifique a pris le pas sur l'humanisme des soins : l'expert rationnel l'emporte sur la prudence et le bon sens du clinicien. L'obsession de de l'inaccessible certitude scientifique transforme la personne humaine, sujet des soins, en simple objet de recherche.

Pour sa part, le praticien est face à son malade qui lui fait confiance et attend de lui des propositions de traitement prenant en compte ses valeurs, désirs et besoins. Il réunit des données multiples, cliniques, biologiques, radiologiques et entend des avis d'experts parfois contradictoires. Il doit en effectuer la synthèse, basée non pas sur des vérités mais sur des vraisemblances statistiques. Finalement, les décisions prises dans l'incertitude en accord avec le patient permettront de sortir de l'angoisse permanente et intolérable qui découle des atermoiements et des informations contradictoires. Encore faut-il que le praticien puisse disposer de traitements qui, à défaut de la preuve expérimentale de leur efficacité, permettent au patient d'éviter d'attendre, avec fatalisme, d'éventuelles complications.

Les médecins praticiens ne sont ni de grands savants ni des guérisseurs, ils sont des soignants humanistes confrontés à la détresse humaine à laquelle ils tentent de répondre avec les moyens à leur disposition. Ils le font depuis des siècles.

Docteur Alain Masclat.

Président de l'association AR2S.

Le 15 avril 2020.

©Alain Masclat, 2020.

Association loi 1901

Siège social : 74 rue Royale 59000 LILLE

Secrétariat : 28 rue Lucien GUSTIN 59224 THIANT

Tél : 03 27 24 68 71 / 06 08 53 28 03

Courriel : [a.ar2s@orange.fr](mailto:a.ar2s@orange.fr) / Site : ar2s.org