

## Médecine d'hier, d'aujourd'hui et de demain<sup>1</sup>

M. Portmann<sup>1</sup>  
(Bordeaux)<sup>2</sup>

Depuis la plus haute antiquité, notamment la période égyptienne existent des exemples de diagnostic et de traitement des maladies, mais jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle ces prescriptions étaient souvent mêlées aux concepts plus vastes de physico-chimie, d'alchimie, d'astrologie, de religion, et même parfois de superstition, de sorcellerie et de fétichisme.

Si la médecine est devenue une "science" basée sur des méthodes d'approches rationnelles, elle est aussi un "art", car une grande part des décisions et des conduites sont intuitives donc souvent irrationnelles. Au cours des millénaires qui nous précèdent la part de "l'art" était beaucoup plus importante que celle de la "science". En occident notamment, cette dernière a pris de plus en plus de légitimité dans la méthodologie. Est-ce à dire que la médecine de demain sera toujours le fruit de raisonnements déductifs scientifiques stricts excluant toute part irrationnelle ?

Aujourd'hui la science est la base essentielle de notre comportement de praticien. Mais elle ne peut être la seule car nous devons parfois agir sans attendre les preuves raisonnables qui valideraient scientifiquement notre conduite. Par ailleurs, l'homme est un tout insécable, la division entre le corps et l'esprit est totalement inadap-tée. L'influence du psychisme sur la pathologie corporelle est permanente. Le corps n'est que l'instrument de l'esprit, qui, à l'inverse, est lui-même à chaque instant, la résultante des mécanismes neurophysiologiques organiques très complexes qui régulent notre cerveau. Ainsi l'on ne peut faire abstraction du psychisme, parfois élément causal principal de certaines maladies. Le médecin doit faire face et percevoir dans l'énoncé des symptômes la part objective somatique et celle parfois essentielle venant du psychisme du patient.

L'évolution du monde s'est accélérée durant ce dernier demi-siècle et plus spécialement lors des vingt dernières années, tant du point de vue des divers pouvoirs

qui nous gouvernent que des aspects géopolitiques planétaires, scientifiques, moraux, sociaux, comportementaux des enfants, des femmes et des hommes etc... Ayant commencé mes études de médecine en 1942 et celles de la spécialité O.R.L. en 1947, j'ai pu constater dans cette mouvance générale et durant plus de cinquante années de pratique, l'extraordinaire transformation de notre profession. C'est cette véritable "mutation" et si possible son devenir que je voudrais évoquer dans le propos de ce jour. Plusieurs aspects, d'ailleurs plus ou moins intriqués entre eux, peuvent être retenus : rapport du médecin et de son patient formalisé peu à peu par la jurisprudence ; plan technique et scientifique ; aspect financier ; évolutions sociale, morale et finalement éthique.

### 1) Jurisprudence encadrant les rapports du médecin et du malade.

Dans l'énoncé des problèmes posés à la justice durant les cent cinquante dernières années résumons très brièvement leur évolution par quelques dates significatives. Il y a un ou deux siècles et jusqu'à la fin du premier tiers du XX<sup>e</sup> le médecin, sauf exception, était tout puissant car "il ne pouvait être jugé après Dieu, que par ses pairs ou par sa conscience". Il faut dire qu'il était une référence morale incontestable avec, entre autre, les membres du clergé, de la justice, du corps enseignant etc... Ce qui évidemment n'est plus du tout le cas actuellement.

En 1936 l'*arrêt Mercier* va concrétiser l'importance grandissante des droits du malade dont on ne faisait pas beaucoup de cas, il faut bien le dire, jusque là. Pour résumer cette nouvelle donne, disons que le médecin doit fournir à son malade des informations compréhensibles sur les complications possibles de ses actes sauf les éventualités exceptionnelles. Mais c'est le malade qui doit apporter la preuve que le praticien l'a bien informé.

Cette jurisprudence régit nos rapports jusqu'en 1997 à cette date l'*arrêt Cousin* va encore augmenter les droits des patients. Il spécifie que "l'information éclairée" comporte toutes les complications même les plus exceptionnelles, ce qui évidemment devra être modulé selon la pathologie, très stricte s'il s'agit d'un acte de confort tel fonctionnel ou esthétique, variable en cas de maladie très grave, un cancer par exemple. Mais en plus

1. Extrait de la conférence inaugurale prononcée lors des "Journées scientifiques" conjointes des Sociétés O.R.L. de Bordeaux et du Sud-Ouest et de l'île Maurice à Port Louis (île Maurice) le 19 mars 2002.

2. Revue de Laryngologie, Institut G. Portmann, 114 avenue d'Arès, F-33074 Bordeaux Cedex, France.

c'est le médecin qui doit faire la preuve qu'il a bien informé son patient.

Dans ce début du XXIème siècle, l'évolution en faveur des malades s'accroît puisque les dispositions de l'arrêt Cousin sont étendues aux faits antérieurs à la date de 1997, effet rétro-actif même pour les périodes les plus anciennes (on a vu par exemple un malade âgé de plus de 20 ans porteur d'une séquelle de naissance assigner avec succès l'obstétricien l'ayant mis au monde pour une faute présumée responsable de cette pathologie lors de son accouchement).

Jusqu'à ce jour le médecin n'est tenu que d'une "**obligation de moyen**" mais l'on voit venir le temps où il sera astreint également à celle "**de résultat**". Ceci se profile déjà lors de certains jugements actuels à la suite du fameux **arrêt Perruche** le 17/11/00. Celui-ci condamne un médecin qui n'avait pas fait le diagnostic de rubéole lors des premiers mois d'une grossesse, ce qui aurait permis une interruption, d'autant plus que la mère avait auparavant signalé qu'elle désirait une I.V.G. s'il y avait un problème pathologique. L'enfant est né avec de grosses infirmités. Si ce cas paraît moralement tout à fait raisonnable, car il y a eu faute médicale, il n'en n'est pas de même pour l'utilisation ultérieure de cette jurisprudence. En effet, l'on verra un gynécologue condamné pour ne pas avoir décelé sur les échographies la malformation légitimant l'avortement, l'assurance médicale devant prendre en charge non seulement le préjudice parental, mais aussi les soins à long terme de l'handicapé dont le dossier était dissocié de celui de ses parents. En fait, cela dépend de la solidarité nationale. Ceci nous paraît difficilement acceptable, car il préfigure déjà une politique d'eugénisme fondamentalement contraire aux principes moraux les plus élémentaires de notre République Française. Heureusement le parlement a voté le 14 janvier 2002 le projet de loi proposé par le Pr. Mattei rectifiant cette jurisprudence et selon lequel : 1) **nul n'est redevable à demander une indemnisation du fait de sa naissance**, 2) **création d'un observatoire... visant à améliorer la prise en charge de ces personnes au nom de la solidarité nationale**. Malgré ce coût d'arrêt du législateur l'on voit peu à peu se resserrer autour de chacun de nous une jurisprudence de plus en plus paralysante pour la bonne marche d'une pratique confiante et responsable, car il ne sera jamais possible de garantir en toute circonstance le résultat espéré.

## 2) Aspects techniques et scientifiques

Les progrès matériels dans les domaines exploratoires et chirurgicaux et les découvertes thérapeutiques sont considérables et en permanente évolution. Ils proviennent toujours de l'utilisation de certaines avancées obtenues dans les laboratoires de sciences fondamentales ou de sciences appliquées.

Prenons un exemple que les otologistes connaissent bien, l'évolution du diagnostic et du traitement du "neurinome de l'acoustique". Dans les années "50"

jamais l'otologiste ne pouvait faire le diagnostic avant l'apparition de signes neurologiques, d'ailleurs cela n'avait pas grande importance puisque le neurochirurgien n'opérait qu'à la phase avancée, car l'acte chirurgical était trop risqué en face de symptômes peu contraignant au début. Lors des années "60" et "70" le diagnostic précoce devient possible grâce aux progrès de l'audiométrie comportementale puis électro-physiologique, et au développement du radiodiagnostic (cisternographie notamment). Parallèlement la chirurgie s'affine avec l'introduction du microscope par les otologistes rendant raisonnable l'intervention aux stades de début de l'affection. Dans les années "80" et "90" le scanner puis l'I.R.M. apportent définitivement la quasi-certitude diagnostique ; ce sont donc bien les avancées électro-physiologiques et informatiques provenant de recherches fondamentales puis appliquées, qui sont à l'origine de cette extraordinaire mutation. Mais cette histoire continue, demain le gama-knife sera peut-être plus performant qu'actuellement et supprimera l'acte sanglant ! Et si celui-ci reste malgré tout utile, les systèmes de navigation intracrânienne par ordinateur en amélioreront encore la précision.

Ainsi, comme pour les examens diagnostiques la chirurgie, travail autrefois essentiellement individuel, devient de plus en plus le fait d'équipes de spécialistes ayant chacun leurs compétences. Ceci a transformé la hiérarchie puisque le chirurgien initiateur et peut-on dire "maître d'œuvre", n'est plus juridiquement responsable de l'ensemble, chacun assumant sa propre partie technique. Quelle que soit la spécialité, la tendance actuelle se généralise de pratiquer les opérations en ambulatoire lorsque cela est possible. Celle-ci entraîne la réduction des coûts, la diminution des risques d'infection nosocomiale, l'amélioration du confort du malade du moins pour les individus d'un niveau socioculturel et économique suffisant pour passer leur convalescence immédiate à domicile. Il faut évidemment des techniques parfaites tant pour la chirurgie, souvent d'ailleurs endoscopique avec contrôle vidéo, que pour l'anesthésie et le suivi à distance. Dans notre spécialité, en otologie par exemple (stapédectomies, tympanoplasties...) elle implique l'utilisation de l'anesthésie locale avec un léger support de "neurolept analgésie". Le malade rentre chez lui le soir même. Il est loin le temps dans les années cinquante où je gardais hospitalisé en postopératoire 10 jours une interposition stapédo-vestibulaire et 15 à 20 jours une tympanoplastie ! La télé-chirurgie est enfin déjà une réalité, le chirurgien principal opérant sur écran de télévision dans un hôpital tandis que le malade et l'aide du chirurgien peuvent être situés dans un autre coin de la planète.

Les recherches chimiques, pharmacologiques et immunologiques apportent aux médecins des molécules nouvelles permettant de corriger des affections toujours plus nombreuses mais souvent avec le handicap d'effets secondaires à contrôler de façon de plus en plus précise. Certainement, les dix années qui viennent verront

l'apparition de traitements spécifiques plus efficaces de l'Alzheimer, du sida ou du Kreutzfeld-Jacob, mais peut-être aussi malheureusement, de nouvelles maladies encore inconnues !

Les avancées à ce jour les plus spectaculaires concernent incontestablement la génétique. Comme l'a souligné Daniel Cohen le programme "génomique" engendra un flux exponentiel de nouvelles données et de nouvelles technologies aujourd'hui à la disposition de la biologie "humaine". Mais la "génomique" (analyse structurale du génome humaine) est-elle terminée ? L'immense travail sur l'expression des gènes pourra peu-à-peu maintenant aider la médecine et la santé publique. Dès aujourd'hui elle assure la reconnaissance de quelques syndromes congénitaux ou apparemment acquis comme maladies chromosomiques ou génétiques. Par ailleurs, le clonage puis la greffe de cellules souches d'embryons humains aux potentialités indifférenciées pourront fortifier des organes déficients telles le muscle du myocarde pour l'infarctus ou des noyaux cérébraux pour le Parkinson par exemple. Les thérapies géniques élucideront peut-être un jour le mécanisme de vieillissement de l'organe de Corti, de ce fait minimiseront les surdités neurosensorielles et même favoriseront la régénérescence des cellules ciliées déjà possible sur certains animaux de laboratoire. Enfin, la génétique progresse en matière oncologique. Permettra-t-elle un jour de bloquer l'évolution de certaines cellules cancéreuses de notre domaine ? Malgré tous les efforts des chercheurs, nos épithéliomas sont encore traités par destruction locale parfois très mutilante. Cette découverte fera disparaître une grande partie de notre chirurgie, prédiction maintenant peut-être proche et que j'entends en vain depuis le début de mes études, il y a plus de cinquante ans !

### 3) Plans financier, social enfin éthique.

La médecine coûte de plus en plus chère (examens de diagnostic divers, techniques de traitements médicaux, chirurgicaux, de rééducation, etc...). Et que dire du futur lorsque les méthodes génétiques de prévention, de prévision, de diagnostic enfin de traitements seront appliquées évidemment par souci moral d'égalité universelle à la totalité de la population!

Durant le dernier demi-siècle le prix du matériel et de sa maintenance s'est accru de façon exponentielle. Prenons l'exemple de l'otologie. Un examen d'audition se pratiquait, il y a cinquante ans avec une montre étalonnée, un diapason, et sa propre voix, aujourd'hui un laboratoire de "haut niveau" comprend chambres de silence, audiomètres divers, équipements d'électrophysiologie, etc... Une étude radiologique était à l'époque relativement peu onéreuse, aujourd'hui nos imagiers font des merveilles mais à quel prix ! Demain les reconstructions en 3 D seront courantes car devenues à nos yeux indispensables pour les diagnostics lésionnels et les interventions chirurgicales. Quant à ces dernières, alors qu'il y a un demi-siècle elles se faisaient avec gouges,

burins, marteaux, maillets, scies... Aujourd'hui ce sont microscopes à mouvements assistés, fraises et trépan électriques ou turbines à air comprimé, générateurs d'ultrasons (cavitron), monitoring pour électrophysiologie des nerfs périphériques, laser divers, appareils anesthésiques sophistiqués pour le contrôle des échanges gazeux, des données circulatoires, demain système informatique de navigation assistée per-opératoire... En d'autres termes, le médecin ne peut plus se payer le luxe d'une éthique irréprochable en ignorant superbement, comme il était d'usage parmi nous autrefois, les conséquences financières de ses décisions. Ainsi les investissements nécessaires sont de plus en plus lourds, de telle sorte qu'il ne peut plus assumer financièrement son instrument de travail. Chaque établissement de soin (public ou privé) est une véritable "entreprise" ou l'on parle de productivité, de rendement, d'exploitation etc... Pour trouver les fonds nécessaires, le médecin sera poussé à privilégier les techniques les plus rentables même s'il existe d'autres méthodes plus appropriées et devra faire appel à des capitaux publics ou privés extérieurs. De la sorte le "*pouvoir médical*" laisse peu à peu la place au "*pouvoir administratif*" lui-même sous la dépendance du "*pouvoir financier*". Les seuls praticiens cessent ainsi d'être les décideurs de leur propre travail. L'éthique de la profession s'en trouve forcément déviée vers la notion de rentabilité économique surtout si les capitaux sont privés. La pression des organismes de tutelle et des assurances est de plus en plus contraignante. S'il existait autrefois des malades payants allant surtout dans les cliniques privées et des "indigents" assistés selon les époques par diverses structures et soignés exclusivement à l'hôpital (ou hospice), le développement des assurances sociales dès 1945 et son extension universelle ultérieure à la totalité de la population vivant sur le territoire français a transformé tous les patients en malades payants, les "assistés" sont devenus des "assurés".

Ainsi la "sécurité sociale" courra toujours après un équilibre financier éternellement remis en question. L'on ne peut arrêter le progrès, et les méthodes nouvelles de soin entraînent toujours des frais d'investissement puis d'exploitation et de maintenance supplémentaire, leur complexité nécessite le travail en équipe ou en réseau de plusieurs médecins, de paramédicaux, ou de techniciens qu'il faut rémunérer en fonction de leur spécialisation. Par ailleurs, de plus en plus de sujets ont recouru chaque année au corps médical, souvent pour des affections minimes (l'homme malade se rapprochant de l'homme sain). Enfin la pression de la justice, la multiplication des examens qu'elle provoque pour se garantir à tout hasard, les exigences parfois extravagantes du législateur et des organismes de tutelle au nom du fameux "principe de précaution" et afin d'éviter leur responsabilité, grèvent les actes souvent les plus simples de surcoûts importants, et souvent discutables.

La médecine de demain sera donc très différente de celle que nous avons connue jusqu'à ce jour. Comme les

juges, les médecins sont le reflet de la société, et celle-ci a subi des transformations profondes. Les valeurs et les règles morales sur lesquelles nous nous sommes appuyés, jusqu'à ces dernières années, ont pour certaines pratiquement disparues. Les individus n'acceptent plus les aléas et les hasards de la vie. L'affaiblissement des convictions religieuses entraîne le discrédit de la providence divine. Il faut toujours chercher un responsable humain aux malheurs qui nous accablent et les médecins sont parfois au premier rang dans cette quête vers une réparation. L'argent devient presque toujours la valeur fondamentale de notre monde. Par ailleurs, les progrès de la génétique et des examens prénataux autorisent les rêves les plus insensés afin d'éviter de nombreuses affections de naissance ou apparemment acquises durant la vie. La médecine va devenir de plus en plus prédictive. Pourra-t-on un jour éliminer les gènes indésirables ? Ceci entraînerait à la longue l'appauvrissement de la diversité humaine, tendance inconcevable pour le devenir de notre espèce. L'eugénisme que nous avons tant combattu durant le dernier siècle, lorsqu'il était prôné au nom du racisme et de l'aboutissement d'une race élue, peut revenir sous le

couvert d'un concept beaucoup plus louable, au nom de l'amélioration de la santé. Ainsi la mise en doute du droit à la vie déjà largement discuté aujourd'hui, deviendrait la règle inconcevable du point de l'éthique. Si la loi Mattei n'avait pas été votée, un handicapé de naissance aurait pu attaquer en justice ses parents et leur médecin pour lui avoir donné la vie et surtout pour récupérer auprès de l'assurance médicale un avantage financier substantiel.

Mais le médecin restera toujours un prestataire de service particulier. S'il n'est plus comme autrefois une référence morale toujours incontestée, il ne peut remplir sa véritable vocation qu'en donnant confiance à ses malades. Les exigences techniques, le travail en équipe ou en réseau, la connaissance et le respect du coût de ses actes (condition nécessaire mais non suffisante) ne changent pas fondamentalement l'éthique de notre profession traditionnelle depuis Hippocrate, c'est-à-dire soigner son prochain, le guérir si on le peut, et sinon au moins, l'aider à supporter et tolérer parfois jusqu'à la fin son mal-être qu'il soit organique, psychosomatique ou purement psychique.



*Séance inaugurale en présence du Docteur Chabrol, du Docteur Oaris, du Professeur Portmann entouré de Monsieur le Ministre des Transports et Monsieur l'Ambassadeur de France à l'Ile Maurice.*



*Conférence du Professeur Portmann au Domaine des Pailles à l'Ile Maurice.*