

Le COVID, les médecins, les malades : rupture ou continuité ?

Lise Haddad
Philosophe, Paris

lisehaddad@wanadoo.fr

Le 5 mai 2020

La crise du COVID a éclaté comme un coup de tonnerre dans un ciel serein : contagiosité extrême, morts en masse, population la plus vulnérable abandonnée, cadavres et rites funéraires escamotés, recours à l'archaïque confinement, hôpitaux débordés, désarroi médical, collaboration entre le gouvernement et les experts médicaux touchant à la confusion.

Pourtant une crise constitue souvent le moyen de mettre en évidence des faiblesses et des contradictions déjà sous-jacentes.

Ainsi la condition même de médecin hospitalier, à la fois thérapeute, chercheur et institutionnel, fait-elle coexister des logiques différentes et même opposées. Ses objectifs divergents de respect et de loyauté absolue envers son patient d'une part, de soumission aux lois de la connaissance d'autre part, et enfin de conformité aux normes institutionnelles peuvent entrer en contradiction. Au moins deux des trois types de rationalité décrites par Kant sont mobilisés dans l'exercice de leur profession : la raison théorique qui tente de répondre à la question « que pouvons-nous savoir ? » Et la raison pratique qui se demande « que devons-nous faire ? »

Ainsi, comment réagir à une situation d'urgence ? Tenter de bricoler un traitement à partir de ce dont on dispose comme médicaments et comme éléments de connaissance en s'appuyant sur l'expérience et sur la clinique au risque de mettre le patient en danger par le manque d'anticipation et de recul, ou bien respecter les lois de la recherche et assurer avant tout la validité des traitements en question, sachant que les résultats des études arriveront sans doute après la fin de la pandémie. Obéir à la devise « Primum non nocere » ou à l'injonction de ne pas risquer la non-assistance à personne en danger ? Privilégier la temporalité longue de la connaissance, ou la temporalité courte de la décision et de l'action ?

La désorganisation et le dénuement des hôpitaux liés aux économies pratiquées ces dernières décennies sur la santé et à la gestion seulement comptable des problèmes médicaux ont été tragiquement mis en évidence. Le manque de coordination et d'homogénéité entre les établissements, entre les services même au sein d'un même hôpital ou d'une même spécialité a été révélé par les experts aux propos discordants. Les différences entre les visions de la médecine, entre les mentalités de services, les rivalités de personnes, l'interface ville hôpital, toutes ces dissonances ont éclaté au grand jour. Le fracas des conflits a été d'autant plus assourdissant du fait du contexte d'état d'exception qui rend toute parole et toute action beaucoup plus lourde de conséquences et qui a permis par exemple d'accepter l'idée de tri ; la métaphore guerrière filée tout au long de cette épidémie venant la conforter.

Enfin le gouvernement a mis au pouvoir les experts et inversement les politiques se sont immiscés dans le choix des traitements et dans les catégories de médecins habilités à les utiliser. Le tout créant une impression de confusion accroissant l'angoisse générale.

Comment cette période sera-t-elle analysée après la pandémie et selon quels critères sera-t-elle jugée ? Une réflexion sur la valeur absolue ou relative de toute vie humaine s'imposera. Peut-être qu'une grande réflexion éthique et démocratique en découlera.