

## **Sauver des vies humaines *ici et maintenant*.**

### **Regard d'une éthicienne sur la crise actuelle.**

Cela fait plusieurs jours que je suis les polémiques autour du traitement médical que le professeur Raoult propose par association de la chloroquine et de l'antibiotique azithromycine, combinaison qui selon les recherches de ses équipes diminuent la charge virale en quelques jours et devrait être proposée dès les premiers symptômes aux personnes infectées, hormis celles ayant un risque cardiaque notamment.

Je ne suis ni médecin, ni juriste mais éthicienne. Je vous partage donc mes réflexions en tant qu'éthicienne pour expliquer les tergiversations et le manque de courage moral de nos décideurs politiques en France, conseillés par des experts médicaux compétents mais prisonniers malgré eux de schémas de pensée inadaptés à l'urgence sanitaire. Ce faisant, je réponds au Professeur Schneiweiss, Président du comité éthique de l'Inserm, interrogé par Science et Avenir le 30 mars, en remettant en perspective ses propos sans animosité aucune.

Je partirai du cadre d'analyse proposé par Graham Allison en 1971 dans son livre *The essence of the decision : explaining the Cuban missile crisis*. Dans ce livre devenu célèbre, l'auteur y expose les logiques ou modèles de prises de décision à l'œuvre qui expliquent les décisions gouvernementales en temps de crise (ici la crise des missiles de Cuba de 1962 dans la baie des cochons qui a opposé les gouvernements américain et russe). Il propose ainsi trois prismes différents pour décrire comment les décisions sont prises en essayant d'en comprendre les postulats implicites.

La thèse que je soutiens est que ces trois modèles expliquent pourquoi les propositions du professeur Raoult sont discréditées, menant à une défaillance éthique tragique. Leur dépassement permet d'introduire la possibilité d'une décision éthique, dont nous avons urgemment besoin bien qu'il soit déjà trop tard pour des milliers de victimes du covid 19.

#### Les trois interprétations de la prise de décision selon G. Allison.

Le premier prisme met l'accent sur la théorie du décideur rationnel. L'interprétation de la décision dans ce premier cas de figure est la suivante. Les choix opérés découlent logiquement des finalités décidées par un corps de recherche médicale rationnel, centralement contrôlé et parfaitement informé (au sens de la théorie des marchés). Dans cette perspective, les décideurs, malgré leur multiplicité évidente, décident comme s'ils n'étaient qu'un. Ainsi dans notre cas, l'objectif n'est pas de sauver le maximum de vies possibles immédiatement mais d'apporter des preuves scientifiques irréfutables du meilleur traitement possible en un temps certes raccourci mais encore trop long eu égard au nombre quotidien de victimes. En effet, le Professeur Schneiweiss nous dit : bien que nous soyons dotés de sensibilité, « la question, c'est que doit-on faire de façon *rationnelle* ? », et de rajouter : « *Pour être efficace* contre l'épidémie, les études doivent donc être réalisées avec *la même rigueur méthodologique qu'en temps normal*. C'est le meilleur moment pour acquérir des connaissances solides. » La rigueur scientifique est mise au premier plan au détriment de l'urgence sanitaire et répond à une finalité qui est d'acquérir de solides connaissances scientifiques. L'application de ce principe de rigueur non questionné aboutira

logiquement et rationnellement à la situation optimale en termes de recherche mais pas en termes de soin puisque *guérir ici et maintenant* n'est pas la priorité rationnellement construite. La priorité et la finalité sont la rigueur de la recherche scientifique, ce qui est rationnellement compréhensible mais éthiquement répréhensible en temps de crise.

Où sont passés les patients dans tout ça? Perdus de vue face à la supposée rationalité.

Le second prisme consiste à expliquer le processus décisionnel par le strict respect des procédures régissant les bureaucraties au sens de Weber (les fameuses *standards operating procedures* en anglais). Or nous dit l'auteur ces routines sont synonymes d'inertie. Si le docteur Schneiweiss défend la « réactivité » du système, il s'agit de réactivité pour mieux suivre les procédures, non pas pour guérir ou soulager *immédiatement*. Dans ce même interview, il « met en garde contre les tentations d'abaisser les standards scientifiques au nom de l'urgence sanitaire », et de rajouter : « Même en temps de crise, il est hors de question d'abaisser nos exigences en matière de preuves scientifiques. ». Ici la décision doit être guidée par le respect strict des protocoles de recherche scientifique (essai en double aveugle avec groupe de contrôle utilisant le tirage au sort), la valeur prônée étant l'efficacité : les procédures ne sont pas questionnées même en temps de crise mais juste accélérées (« Tous les process ont été accélérés pour alléger les lourdeurs administratives»). L'efficacité, dont on peine à percevoir les contours, devient la norme morale au détriment de la finalité morale qui devrait être de sauver un maximum de vies *ici et maintenant* face à une urgence sanitaire. Les moyens deviennent des fins. Or réduire presque à néant la charge virale en 5 à 6 jours alors que le virus peut survivre jusqu'à trois semaines, n'est-ce pas efficace? Les familles des personnes décédées comprendront-elles cette justification morale?

Où sont passés les patients dans tout ça? Perdus de vue face au respect des procédures des temps «normaux».

Une phrase résume ces deux prismes, je cite » Le but est de suivre de grands nombres de patients simultanément dans des *groupes standardisés* pour une *évaluation rationnelle* des traitements dans le temps le plus court ». Tout est dit.

Le troisième prisme enfin nous permettant de comprendre le processus décisionnel est celui des relations de pouvoirs entre acteurs. La décision dans ce troisième cas de figure résulte de négociations entre acteurs ayant une certaine place dans la hiérarchie gouvernementale. Et là encore force est de constater que le professeur Raoult et les scientifiques chinois ayant fourni les premières études sont à la peine face à une certaine élite jacobine. On comprendra que le professeur Schneiweiss soit silencieux sur ce point.

Où sont passés les patients dans tout ça? Perdus de vue face à des rivalités politiques et jeux de pouvoirs.

Les trois modalités de décision mises en exergue par Graham Allison expliquent pourquoi la démarche du professeur Raoult n'est pas reconnue par ses pairs et suscite autant de débats voire de polémiques.

Alors l'éthique, la vraie, peut-elle quelque chose?

**Renverser la hiérarchie de valeurs.** En remettant au cœur de ses préoccupations les deux notions de respect de la vie humaine et de respect de la dignité humaine, oui le questionnement éthique permet de rétablir une hiérarchie de valeurs juste : l'impératif moral « sauver des vies humaines *ici et maintenant* » devrait l'emporter sur la rigueur des temps « normaux » (puisque nous sommes en guerre a dit notre Président), ainsi que sur le respect non questionné des procédures de routine ou sur les relations de pouvoirs. L'éthique médicale devrait l'emporter sur l'éthique de la recherche en vertu de cet impératif moral.

A quoi juge-t-on d'une décision qu'elle est éthique?

**Aux intentions du décideur :** le professeur Raoult veut sauver des vies *ici et maintenant*, le docteur Schneiweiss préfère la rigueur scientifique et l'établissement de connaissances scientifiques solides. Cet excès de rigueur est tout à son honneur mais est inadapté au problème auquel nous sommes confrontés *ici et maintenant*, la mort de centaines de personnes par jour.

**Aux conséquences de la décision :** à savoir maximiser les « bonnes » conséquences et minimiser les « mauvaises ». Favoriser la bienveillance et veiller à la non-malveillance.

Le traitement proposé par le professeur Raoult réduit la charge virale presque à néant en seulement quelques jours comme précisé précédemment. Les médicaments préconisés par le Professeur Raoult sont connus, prescrits depuis des dizaines d'années et ne sont en aucun cas des « poisons ». Ils étaient accessibles depuis une cinquantaine d'années sans ordonnance jusqu'à janvier 2020. S'ils comportent des risques et de possibles effets secondaires comme tout médicament, ils doivent être pris, cela va sans dire, dans le cadre d'une prescription en bonne et due forme avec un suivi médical adéquat. À ces conditions ils ne comportent pas plus de risques que d'autres médicaments comme le soulignent pragmatiquement les médecins Douste-Blazy et Péronne. En outre, si nous sommes véritablement en guerre, alors il nous faut sauver le maximum de patients qui ont une chance de survivre comme le rappelle Yannick Gottwalles, chef de pôle des urgences de l'hôpital Pasteur à Colmar (Haut-Rhin) : « *Dans la médecine civile, on met tout en œuvre pour sauver les personnes. Dans la médecine de guerre, il faut sauver le maximum de personnes qui ont les chances de survivre* ». Ce traitement augmente bien les chances de survie pour un maximum de personnes en diminuant la charge virale dès le début de l'apparition des premiers symptômes.

Différemment, les deux tests européens en cours lancés en mars justifient l'attentisme d'une part. Au lieu de soigner ils pourraient même résulter en des décès supplémentaires pour le groupe de patients ayant été tirés au sort pour recevoir le placebo d'autre part. De façon très troublante, ces deux tests n'incluent d'ailleurs pas le protocole préconisé par le professeur Raoult.

**A l'empathie développée par le décideur :** selon le docteur Schneiweiss l'approche compassionnelle ne pourrait s'exercer que « quand il n'y a plus d'espoir » excluant ainsi toute compassion de la part du Professeur Raoult qui paradoxalement pourtant conseille d'utiliser ce traitement dès le début des symptômes de façon à en réduire la charge virale en quelques jours et donc éviter les complications et cas graves (je rappelle qu'au 1er avril, la France compte plus de 4.500 décès et l'Europe plus de 30.000). Les neurosciences ont pourtant mis en évidence que la décision morale n'est justement pas une décision fondée uniquement sur la supposée rationalité mais bien sur les émotions empathiques également.

En conclusion, les scientifiques qui conseillent nos décideurs politiques ne manquent pas de compétences techniques, bien au contraire ce sont des médecins et scientifiques réputés et reconnus par leurs pairs, mais de sagesse pratique. Leurs recommandations résultent de modèles mentaux non questionnés et d'habitudes comportementales manquant de réflexivité et d'esprit critique. Là réside la faille éthique majeure. Comme nous le rappellent les professeurs Bennis et O'Toole dans la Harvard Business Review : ce n'est pas par manque de compétence technique que les professionnels faillissent mais par manque de raisonnement moral pratique. Il s'agit donc en situation de crise de remettre la vie humaine au cœur des priorités dans une perspective pratique et empathique. Sauver des vies *ici et maintenant*.

Mme Elisabeth Gressieux, Ph.D.

Éthicienne et professeur d'éthique

#### Références.

[https://www.sciencesetavenir.fr/sante/covid-19-et-chloroquine-il-ne-faut-pas-abaisser-nos-standards-scientifiques\\_142960](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/covid-19-et-chloroquine-il-ne-faut-pas-abaisser-nos-standards-scientifiques_142960)

<https://www.marianne.net/societe/christian-perronne-les-tirs-de-barrage-recus-par-didier-raoult-sont-aussi-lies-des-querelles>

<https://www.rtl.fr/actu/politique/coronavirus-si-la-chloroquine-etait-un-poison-on-le-saurait-dit-douste-blazy-sur-rtl-7800334697>

<https://www.ladepeche.fr/2020/03/27/douste-blazy-la-chloroquine-et-vite,8821912.php>

[https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-comment-sera-decide-le-tri-des-patients-admis-en-reanimation-si-les-hopitaux-arrivent-a-saturation\\_3873071.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-comment-sera-decide-le-tri-des-patients-admis-en-reanimation-si-les-hopitaux-arrivent-a-saturation_3873071.html)

[https://www.liberation.fr/planete/2020/04/01/direct-coronavirus-suivez-les-dernieres-informations-sur-la-pandemie-en-france-et-dans-le-monde\\_1783784](https://www.liberation.fr/planete/2020/04/01/direct-coronavirus-suivez-les-dernieres-informations-sur-la-pandemie-en-france-et-dans-le-monde_1783784)

Bennis, Warren G., O'Toole, James (2005): How business schools lost their way. *Harvard Business Review*. May 2005, Vol. 83, Issue 5, p.96-104.