

## Libre opinion

# Refus de soin et maladies contagieuses : au-delà de la menace biologique, une menace sociologique ?

Sébastien Tassy<sup>a</sup>, Pierre Le Coz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Médecin, Espace éthique méditerranéen, Hôpital La Timone, 264 rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

<sup>b</sup> Philosophe, Espace éthique méditerranéen et équipe d'accueil n°3783, Hôpital La Timone, 13385 Marseille, France

Dans le contexte d'incertitude qui règne actuellement autour de l'épidémie de la grippe aviaire, les pouvoirs publics multiplient les dispositifs de prévention. Au cœur des débats, se trouve naturellement la question de l'efficacité d'un éventuel vaccin. Pourtant, si nous voulons aller au bout de la logique d'anticipation, il nous faut aussi prendre en compte le droit des individus à refuser un traitement. Que faire si un vaccin ou toute autre mesure obligatoire indispensable (confinement des volailles, quarantaine, isolement, déclaration des cas. . .) est refusé par une fraction de la population, serait-elle très minoritaire ?

Prenant appui sur l'un des derniers avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) intitulé « Refus de traitement et autonomie de la personne<sup>1</sup> », nous tenterons d'aborder la question sous deux aspects. La première partie reprendra les grands traits de la position que le Comité d'éthique a adoptée à propos de cette question difficile : faut-il respecter la liberté d'un individu lorsque celui-ci s'oppose déraisonnablement à un traitement réputé indispensable ? Au-delà même du cas ponctuel de la grippe aviaire, cette interrogation se détache sur fond d'une peur diffuse des maladies infectieuses qui s'est accrue sous la menace conjuguée du terrorisme biologique et de la mondialisation potentielle d'épidémies.

La seconde partie de notre analyse tentera de poser la question du refus de traitement à l'aune du savoir scientifique. Il nous semble notamment que la transposition au domaine de la santé publique des conclusions de récents travaux d'économistes sur la coopération apporte un argument de poids pour justifier l'obligation des individus à se traiter dans ces circonstances.

Auteur correspondant : Pierre.Lecoz@medecine.univ-mrs.fr  
Pierre Le Coz est maître de conférences en philosophie à la faculté de médecine de Marseille et membre du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

<sup>1</sup> Avis n° 087 du 14 avril 2005, <http://www.ccne-ethique.fr>

## Approche éthique actuelle de la question du refus de traitement

Dans son avis n° 087, le Comité rappelle la montée en puissance de l'idéologie individualiste et des conséquences qu'elle entraîne sur le plan des pratiques médicales : le consentement du malade est de plus en plus recherché, « avec pour corrélat une plus grande attention portée à sa parole, fût-elle hostile à une proposition médicale. En effet, qui dit consentir aux soins implique logiquement avoir la possibilité de refuser telle ou telle thérapeutique ». Symptomatique de cette évolution des mœurs est le changement de comportement des médecins vis-à-vis des témoins de Jéhovah qui refusent une transfusion vitale. Il y a peu encore, l'intervention sur le corps d'un individu réfractaire (au nom de la non-assistance à personne en danger) passait pour la pratique la plus conforme à l'éthique. N'existe-t-il pas des tiers qui auront à pâtir de cette mort absurde ? Face à un décès prématuré et évitable, source d'un préjudice moral patent pour l'entourage, l'opinion encore souvent admise en France est que le praticien est fondé à passer outre la règle du consentement en transfusant le patient contre son gré. Cette opinion est confortée par l'aspect communautaire de la décision de refus. C'est ce que rappelle l'avis n° 087 : « [. . .] comment ignorer que la personne vit au sein d'un groupe qui peut exercer une influence considérable sur son apparente autonomie de décision ? »

Et pourtant, le Comité d'éthique, tirant toutes les conséquences de l'ancrage de notre société dans une culture de l'autonomie, rappelle que, sauf cas extrême (hémorragie de la mère à l'accouchement), il n'est pas permis d'imposer une transfusion à celui qui préfère la mort à l'excommunication.

D'une façon générale, indique le Comité d'éthique, « le médecin ne doit pas céder à l'obsession médico-légale

du concept de "non-assistance à personne en péril" ». Cette recommandation peut se réclamer de l'évolution du droit en France, qui n'a cessé de proclamer, avec une force croissante au cours des dernières années, que le corps de l'individu est indisponible et que nul ne peut y porter atteinte sans sa volonté. Les articles 16.1 et 16.3 du Code civil affirment les principes d'inviolabilité et d'intégrité du corps humain. La portée constitutionnelle que cette inviolabilité du corps humain a reçue en juillet 1994 lui confère la solennité d'un fondement intangible qui n'est pas susceptible d'être révisé dans l'avenir.

Mais jusqu'où notre société peut-elle aller dans cette consécration de la propriété privée du corps et le respect de la liberté individuelle ? Le fait que le rapport du Comité d'éthique soit imprégné d'une philosophie libérale qui accorde la plus grande latitude possible aux prérogatives des individus n'en rend que plus remarquable son inflexibilité sur la question du refus de vaccination. C'est en effet sans équivoque que le Comité affirme que la liberté de la personne s'arrête à celle du groupe. Quand un virus contagieux (comme la polio) n'a qu'un portage humain, la société est en droit d'exercer une forte pression sur l'individu. Quand le refus porte sur un traitement antituberculeux, que le malade continue à disperser dans l'atmosphère des bacilles infectieux, le Comité estime que ce n'est pas à la société de s'adapter aux malades, mais aux malades de s'adapter à la société. Au nom de la sécurité sanitaire, un isolement peut être rendu obligatoire, même de force.

## De la menace biologique à la menace sociologique

Il faut sortir de l'approche éthique pour comprendre l'intransigeance du point de vue auquel elle conduit en matière de vaccination. Les savoirs scientifiques nous offrent de précieuses sources d'éclairage.

Commençons par la théorie de l'évolution. Elle nous rappelle que l'impératif de survie auquel notre espèce est soumise ne plaide guère en faveur d'un individualisme radical qui sacrifierait l'intérêt général à celui du sujet privé. Cette théorie, notamment dans ses développements récents, a identifié plusieurs niveaux de sélection dont celui des groupes<sup>2</sup>. Darwin l'avait déjà pressenti : les groupes les plus adaptés aux variations du milieu offrent aux individus qui les composent une chance de survie plus importante<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Wilson, D. S., Sober, E., 1994. Reintroducing group selection to the human behavioral science, *Behavioral and Brain Sciences*, 17, 4, 585-654.

<sup>3</sup> Darwin, C., 1882. *The Descent of Man and Selection in Relation to Sex*, 2nd ed., London, John Murray (consultable sur Internet à l'URL : <http://etext.library.adelaide.edu.au/d/darwin/charles/d22d/chap5.html>).

La théorie de l'évolution montre que l'existence des individus (et donc de leurs droits) est suspendue au devenir du groupe. En agissant selon leur bon plaisir, ceux-ci ne font que scier la branche sur laquelle ils sont assis. C'est pourquoi, à supposer qu'ils souhaitent conserver leurs droits, ils n'ont pas d'autre choix que de subordonner leurs intérêts privés à l'intérêt commun quand l'existence du groupe est menacée, en se conformant aux obligations sociales.

On pourrait, il est vrai, objecter que les bouleversements du paysage culturel et démographique ont rendu caduque cette manière de voir les choses. Le groupe (la société) ne paraît plus réellement menacé par une maladie létale infectieuse, car il a atteint les proportions gigantesques de plusieurs centaines de millions d'individus qui sont désormais plus ou moins « unifiés » sous la bannière de l'« Europe ». L'éradication de la moitié de la population européenne des suites d'une épidémie (via le terrorisme ou la mondialisation) est donc une hypothèse plus difficilement envisageable.

On peut néanmoins estimer qu'au-delà de la menace biologique, le refus de traitement demeure une menace sociologique pour la santé publique. L'obligation de traitement pour les maladies transmissibles est une règle encourageant la coopération, car elle conduit les individus à agir pour protéger la santé de la communauté. Des économistes (dont Ernst Fehr<sup>4</sup>) ont montré que les violations de règles qui encouragent la coopération, si elles ne sont pas punies, conduisent très vite à une complète démobilité. Le refus de se conformer aux lois de la coopération menace directement la santé publique, et plus généralement le groupe, en démembrant sa cohésion. Socrate l'avait déjà perçu, si l'on en juge à la réponse qu'il fit à son ami Criton lorsque ce dernier lui proposa de s'évader de sa prison<sup>5</sup>. La loi perd son sens et le groupe sombre dans l'anarchie si chacun s'estime en droit de se soustraire à son application quand elle lui paraît contraire à ses intérêts.

## Conclusion

L'individualisme est devenu une composante tellement massive de notre imaginaire collectif qu'on en vient parfois à oublier que le corps social conditionne l'existence même des droits individuels. Peut-on permettre à un individu de refuser un traitement efficace dès lors que ce refus est une menace pour l'existence de ses semblables ? Chacun pourrait à son tour ne plus vouloir coopérer quand il n'y trouverait pas un intérêt direct, sans ressentir le moindre sentiment de culpabilité, ce qui entraînerait à terme la désagrégation du corps social.

<sup>4</sup> Fehr, E., Gächter, S., 2002. Altruistic punishment in humans, *Nature*, 415, 137-140.

<sup>5</sup> Platon, 1999. *Criton*, Paris, Garnier-Flammarion.