



LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PANAMA ET LA BIOÉTHIQUE

*MEDICINE STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF PANAMÁ
AND BIOETHICS*

Par Claude VERGÈS*

RÉSUMÉ

L'enseignement de la déontologie et de la bioéthique en médecine reflète la nécessité pour les médecins de répondre au développement technologique et aux défis de la vie moderne dans un monde global et inégalitaire. Il est nécessaire de réviser constamment les thèmes et la méthodologie de cet enseignement et d'évaluer son impact sur les étudiants. Dans ce sens, l'analyse des sujets choisis librement par les étudiants de médecine de l'université de Panama pour leur devoir final, et de leur raisonnement éthique sur ces thèmes montre qu'ils ont développés un niveau très acceptable de capacité de discussion éthique et de recherche de consensus.

MOTS-CLÉS

Bioéthique, enseignement universitaire, médecine.

SUMMARY

The teaching of ethics and bioethics in medicine responds to the need for doctors to answer to technological development and the challenges of modern life in a global and unequal world. It is necessary to constantly review the themes and teaching methodology and to assess its impact on students. The analysis of the topics freely chosen by the

students of Medicine of the University of Panama at the end of the course, and their ethical reasoning on these topics shows that they have developed a very acceptable level of ethical discussion and consensus-building capacity.

KEYWORDS

Bioethics, teaching in university, medicine.

INTRODUCTION

Le serment d'Hippocrate juré par tous les étudiants de médecine en Amérique Latine est sensé refléter l'éthique médicale et faire partie de l'exercice de la médecine. Une facette de l'éthique médicale est représentée par la déontologie qui définit les codes de conduite des médecins et qui a un aspect quasi-juridique, dès lors que ce sont des entités définies par les associations médicales qui les utilisent pour juger la conduite des médecins. Le code de déontologie de l'Association Médicale Mondiale (AMM)[1] repris par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [2] a pris en compte la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (ONU, 1948) [3], particulièrement pour la vigilance des recherches cliniques.

L'autre facette est celle de la bioéthique qui est née dans les années soixante pour répondre au développement des nouvelles technologies qui s'inséraient entre les médecins et les malades interrompant la relation clinique directe qui avait cours jusqu'à ce moment. Venue des sciences sociales elle se veut une éthique appliquée aux problèmes des sciences de la vie :

* Professeure de déontologie et bioéthique, faculté de médecine, Université de Panama, cverges2004@yahoo.es



– bioéthique médicale, – bioéthique environnementale et – bioéthique globale. Les académies nord-américaines et européennes ont largement dominé la réflexion théorique jusqu'au Congrès de l'Association Internationale de Bioéthique à Brasilia en 2000, qui a consacré l'arrivée des bioéthiciens latino-américains et l'approfondissement de la réflexion sur la bioéthique sociale (Garrafa, Kottow et Saada, 2005) [4]. La bioéthique n'est pas exclusivement médicale et elle fait intervenir d'autres acteurs qui participent aux soins de santé ou qui étudient les relations sociales et juridiques ainsi que les philosophes et les théologiens.

Au Panama la bioéthique a commencé à se développer en 2000 avec la création de comités pour la révision de l'éthique pour les recherches cliniques et pour prendre en compte les droits des malades dans les services de santé publics et privés. Plusieurs lois ont vu le jour entre 2003 et 2013 : loi d'éthique pour la recherche clinique (2003), loi sur le droit des malades à l'information (2003), loi pour les soins palliatifs dans les hôpitaux (2011), loi créant le comité national d'éthique de la recherche (2013). En 2006, suivant les recommandations des universités nord-américaines, les universités panaméennes ont introduit la bioéthique dans le curriculum de médecine. Ce curriculum inclut un cours de déontologie et un cours de bioéthique, ainsi que l'introduction des valeurs éthiques comme axe transversal dans les différentes cours spécifiques à la médecine (Vergès, 2000) [5].

Malgré ces avancées, il est difficile d'enseigner face à la pression constante de la publicité pour les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments et l'absence d'une réflexion critique sur leur utilité et leur coût dans un contexte de grandes inégalités. Il est donc important pour les professeurs de déontologie et de bioéthique, d'évaluer l'impact de ces enseignements sur les futurs médecins.

MÉTHODE

Le cours de bioéthique se prolonge sur vingt heures (deux heures par semaine) durant l'avant-dernier semestre de la carrière. Le programme est distribué au cours de la première classe et les modalités de travail et d'évaluation sont expliquées aux étudiants. Le modèle de discussion de problèmes éthiques développé dans les guides de cas de l'UNESCO [6,7] a servi pour mettre en place les études de cas au cours du programme. L'un des moments les plus importants se traduit par un devoir individuel « libre » qui représente 20% de la note finale. Les étudiants peuvent choisir un thème en relation avec le programme et doivent l'analyser selon un guide très simple adapté du cours de bioéthique clinique et sociale en ligne de l'UNESCO-Amérique Latine (Redbioetica, 2012)

[8]. Ce guide est distribué et travaillé en classe durant les discussions ; il est composé de :

- Introduction : pourquoi avoir choisi ce thème et pourquoi l'étudiant considère que c'est un problème d'éthique médicale ou de bioéthique.
- Développement :
 - Acteurs : qui participent à ce problème ? comment ? quels sont leurs intérêts ?
 - Valeurs et conflits d'intérêts : quelles sont les valeurs éthiques mises en avant par les acteurs ou au contraire violées par leur action ? ces valeurs concordent ou sont en contradiction avec leurs intérêts particuliers ?
 - Droits humains : quelle est la relation entre les valeurs éthiques et les droits humains dans le cas présenté ?
- Conclusion : alternatives de solutions et opinion personnelle sur le cas analysé ou son développement.
- Bibliographie : selon les critères des revues médicales indexées.

Le devoir doit être présenté en lettres 12 et s'étendre sur cinq à huit pages et une date est fixée d'avance comme dernier délai de remise du devoir.

La correction prend en compte :

- La réponse aux questions posées dans le guide.
- La logique du raisonnement et la capacité de synthèse des étudiants.
- La qualité de l'argumentation éthique.
- Le vocabulaire sans discriminations ni préjugés de quelque sorte qu'ils soient. Les opinions personnelles religieuses sont respectées si elles ne violent pas la Déclaration Universelle sur les Droits Humains.

Le Règlement des Comités de Bioéthique pour les Recherches (CBI Hôpital de l'Enfant, 2005) [9], suivant les recommandations de l'Institut National de la Santé des États-Unis (NIH, 2005) [10], ne considèrent pas les recherches portant sur des documents comme des recherches cliniques sur des personnes et ne méritent donc pas d'être approuvées par un comité. Malgré tout l'auteur considère que les étudiants doivent être informés et donner leur accord de principe. Au début de chaque semestre, les étudiants sont avertis que tant le développement du cours comme les résultats de leurs devoirs feront l'objet d'analyse et de publication sur l'éducation en éthique médicale afin d'améliorer les méthodes, les contenus et les évaluations, ainsi que d'échanger les expériences avec d'autres professeurs. Ils sont informés que rien ne pourra les identifier, sauf eux-mêmes, car les devoirs sont rendus personnellement à chacun et la publication ne montrera que des tableaux généraux sans mentionner le semestre ou l'année prise en compte. Si au moins 10% des étudiants refusent de participer, toute l'étude est annulée pour ce semestre ; si moins de 10% refuse, les résultats des étudiants qui refusent sont exclus de l'étude.



RÉSULTATS

L'année choisie pour cette étude, tous les étudiants acceptèrent de participer (soixante-dix étudiants). Probablement parce que la première partie du cours s'est déroulée de manière harmonieuse et avec une grande participation aux discussions et que le devoir devait être remis pratiquement à la fin du cours.

Les thèmes choisis par les étudiants ont été regroupés selon l'argumentation principale, même s'ils recoupaient deux axes de réflexion, par exemple les mauvaises pratiques médicales et l'enfance ou la mort et la grossesse. Sur ce tableau on peut observer que les thèmes les plus fréquents sont dans l'ordre :

- Les mauvaises pratiques médicales qui ont été sélectionnées par près d'un tiers des étudiants.
- La dignité devant la mort et l'euthanasie 14%.
- Les problèmes de l'enfance 11%.
- Les violences contre les femmes 9% devançant les droits des homosexuels 7%.

– Les droits de santé sexuelle en général à égalité avec les problèmes de santé publique et de services de santé, 6% chacun.

– Les autres thèmes sont très divers et ont été regroupés par fréquence :

- Les sujets de violence sociale, violence sexuelle, recherche clinique et traitement des drogués ont été choisis par deux étudiants chacun, représentant en tout 11% des étudiants.
- Les impacts des réseaux sociaux sur internet, la responsabilité de l'église catholique dans la pédophilie, le don d'organes et la mort cérébrale ont été analysés par un étudiant pour chaque sujet, une étudiante a présenté un article sur l'avortement et une sur un problème écologique, soit en tout 7% du total.

Le tableau 2 regroupe les notes moyennes obtenues par les étudiants et les étudiantes selon les thèmes développés. Elles suivent les items mentionnés dans la méthode et correspondent au règlement de l'université : B égal à 81-90 ou A égal à 91-100. Toutes les notes sauf pour les sujets sur les violences contre les femmes et les pro-

Thèmes	Hommes	Femmes	TOTAL	%
Web	1		1	7%
Eglise (pédophilie)	1		1	
Don d'organes et mort cérébrale	1		1	
Avortement		1	1	
Ecologie		1	1	
Violence sociale	1	1	2	11%
Violence sexuelle		2	2	
Recherche clinique		2	2	
Traitement des drogués		2	2	
Santé publique et services de santé	2	2	4	6%
Droits de santé sexuelle	2	2	4	6%
Droits des homosexuels	4	1	5	7%
Violences contre les femmes	4	2	6	9%
Enfance	5	3	8	11%
Dignité devant la mort et euthanasie	6	4	10	14%
Déontologie et mauvaises pratiques	7	13	20	29%
TOTAL			70	100%

Tableau 1 : Distribution des thèmes selon le genre* des étudiants

*Le genre qui reflète la structure sociale et la culture est ici préféré à la division par sexe.

Source : devoirs des étudiants, cours de déontologie et de bioéthique, faculté de médecine, Université de Panama



blèmes de l'enfance ont des notes supérieures à 81. Il n'y a pas de différences majeures entre les garçons et les filles mais si entre les thèmes traités sauf dans le cas des violences contre les femmes, pour lequel les garçons ont des notes inférieures à celles des filles, et sur l'enfance où c'est le contraire. Les thèmes choisis par une ou un étudiant, ont des évaluations relativement inférieures à ceux élus par plusieurs étudiants.

DISCUSSION

Pour que la bioéthique ait un intérêt pour les étudiants de médecine, formés au raisonnement logique fondé sur des faits concrets ou tenus pour tels : examen physique, résultats de laboratoire ou d'images, il faut constamment relier les valeurs aux cas cliniques. L'usage d'exemples durant les cours et les exercices qui reprennent les méthodes d'analyse sont importantes pour assimiler les exigences de l'analyse des problèmes de bioéthique. Selon Callaghan [11], les médecins doivent donner autant d'importance aux décisions

morales qu'aux décisions médicales. Bien qu'il existe différentes méthodes d'analyse des problèmes (bio)éthiques, celle que nous avons retenue suit le raisonnement clinique, s'appuyant sur l'approche « holistique » de ces problèmes. Durant les discussions, l'analyse de cas éthiques particuliers selon le sujet théorique présenté au début de la classe par le professeur prend en compte des points importants développés par Garrafa et collaborateurs [12] :

- La *complexité des interactions* entre les parties et leurs relations avec le tout dans laquelle l'imprévisibilité de certaines actions et les erreurs sont aussi importantes que les données objectives dans les relations humaines. Cela est particulièrement important dans le contexte social et géographique du pays avec de grandes inégalités économiques, un réseau de transport déficient et des relations sociales de domination patriarcale ou de familles monoparentales. Un accent particulier est mis sur les possibles conflits d'intérêt des différents acteurs. Les conflits d'intérêt sont entendus comme des contradictions entre le jugement professionnel ou institutionnel sur une recherche ou des soins médicaux quand il est indû-

Thèmes	Hommes	Femmes
Web	84	
Eglise (pédophilie)	95	
Don d'organes et mort cérébrale	85	
Avortement		88
Écologie		89
Violence sociale	98	98
Violence sexuelle		93
Recherche clinique		90
Traitement des drogués		92
Santé publique et services de santé	97	83-92
Droits de santé sexuelle	88-96	95
Droits des homosexuels	98	100
Violences contre les femmes	85 (71-100)	93
Enfance	91 (84-95)	92 (78-100)
Dignité devant la mort et euthanasie	94 (92-100)	91 (91-100)
Déontologie et mauvaises pratiques	93 (94-100)	91 (88-98)

Tableau 2 : Notes moyennes selon les thèmes et le genre des étudiants (sur 100)

Source : devoirs des étudiants, cours de déontologie et de bioéthique, faculté de médecine, Université de Panama



ment influencé par des intérêts secondaires comme le prestige personnel, le pouvoir médical, les intérêts financiers ou religieux personnels, ou institutionnels. Les stratégies éthiques pour faire face à ces situations incluent la divulgation du conflit (registre de l'objection de conscience pour des actes médicaux particuliers ou registre du conflit d'intérêt pour la publication d'une recherche), la révision des protocoles de recherche par un comité de bioéthique, et l'interdiction des activités qui conduisent au conflit.

- La *totalité concrète* comme un tout structuré qui évolue et se transforme ou peut être transformé. Les années soixante-quatre-vingt ont vu un grand développement de l'éducation et de la promotion de la santé qui tenait en compte les limites et les opportunités des différents groupes. Cela a été abandonné ensuite et un nouvel effort se développe pour améliorer la situation.
- Le *langage* comme vocabulaire spécifique de la médecine et de la bioéthique pour exprimer les données médicales et les valeurs, idées, sentiments et comportements des acteurs impliqués dans le cas en discussion et des étudiants eux-mêmes dans leur argumentation. Les professeurs ont la perception d'un appauvrissement du langage qui se traduit dans l'absence de discussions argumentées durant les classes. Mais cette perception est souvent contredite dans les devoirs écrits.
- L'*argumentation* propre à chacun pour prouver ou réfuter une thèse et persuader ou convaincre les autres de la justesse de ces arguments. L'argumentation reflète le raisonnement nécessaire à l'élaboration d'un consensus pour la mise en œuvre de propositions éthiques. Cela est particulièrement important pour les futurs médecins qui doivent apprendre à dominer leur pensée.
- La *cohérence* qui signifie la connexion logique et ordonnée des arguments choisis.
- La recherche d'un *consensus* sur les priorités et la facticité des solutions proposées pour le cas soumis. Ici la méthode choisie a autant d'importance que les arguments avancés, car elle doit prendre en compte toutes les parties. La recherche de ce consensus doit se refléter dans toute l'argumentation et aboutir aux propositions dans la conclusion.
- Le *rationalisme* qui admet l'intuition individuelle mais qui priorise l'autorité de la raison pour éviter l'empirisme et balancer les positions sentimentales des étudiants.

Les sentiments jouent un grand rôle dans la perception individuelle des situations injustes, c'est pourquoi il est important que les étudiants sachent reconnaître ce qui a attiré leur attention dans les cas qu'ils présentent. C'est ce qui leur est demandé dans l'introduction qu'ils doivent faire. Mais ce n'est pas suffisant : il faut qu'ils relient ces sentiments de révolte ou de compassion à la théorie : éthique médicale ou bioéthique. C'est le deuxième volet de cette introduction.

Après avoir développé leur argumentation pour répondre aux questions posées dans le guide, la conclusion personnelle fait de nouveau appel à la relation entre sentiments personnels et raisonnement théorique. Mais, tenant compte de la recherche de consensus, les étudiants doivent présenter toutes les solutions possibles même s'ils ne sont pas d'accord et qu'ils argumentent contre ces autres solutions. Ce qui est pris en compte est leur capacité à envisager plusieurs solutions, à défendre leurs valeurs, à s'opposer à d'autres valeurs et à chercher des compromis éthiques. Bien que le principe de Beauchamp et Childress [13] domine le raisonnement médical à Panama, par la facilité qu'il offre de répondre aux problèmes cliniques, il est demandé aux étudiants d'aller plus loin dans leur réflexion et de prendre en compte les théories éthiques qui sont le plus à même d'éclairer les différentes facettes du problème analysé.

La fréquence des thèmes choisis peut avoir différentes causes :

- La facilité d'accès à certaines nouvelles, par exemple le jugement des médecins qui ont participé aux tortures des prisonniers de Guantanamo a été commenté par plusieurs étudiants avec différents arguments. Les autres sujets de déontologie reflétaient l'inquiétude des étudiants face à des procès locaux contre des médecins très médiatisés car les fautes professionnelles étaient évidentes, même si, dans certains cas l'organisation des services et le manque de supervision de la part des autorités sanitaires avaient aussi leur part de responsabilité. Le fait important à souligner est que les étudiants ont su faire la part des responsabilités et proposer des solutions qui tenaient en compte les intérêts des malades, de leur famille, de la qualité professionnelle des médecins en général et de la bonne marche des institutions.
- L'actualité de certains thèmes, par exemple la dignité devant la mort, la violence sociale, la priorité des politiques de santé publique et la qualité des services de santé, la pédophilie dans l'église, ou le droit des homosexuels. Le développement de la réanimation et des soins intensifs et l'expérience des rotations cliniques dans les différents services hospitaliers font que les étudiants se posent des questions sur l'acharnement thérapeutique et les décisions d'arrêter un traitement devenu futile ou de décider du devenir des malades grabataires dans un contexte d'insuffisance de lits. Le danger du raisonnement utilitariste est balancé par les convictions religieuses des étudiants sur la vie et la mort et par la notion de dignité intrinsèque des êtres humains développé par Kant. Le professeur ne doit pas prendre parti, mais considérer la rationalité des arguments (ne pas admettre d'arguments d'imposition ou non-justifiés), leur logique, le langage employé (éviter les disqualifications), la recherche de consensus.



– Des préoccupations personnelles, par exemple l'avortement ou la contamination de l'air, le don d'organes et la détermination de la mort cérébrale, la recherche clinique. Comme pour les sujets antérieurs, le professeur doit veiller aux positions qui font de l'être humain un instrument de la science ou de positions religieuses absolues et qui ne tiennent pas en compte les droits humains et les données épidémiologiques ou scientifiques. La déclaration universelle sur la bioéthique et les droits humains (UNESCO, 2005) [14] est une référence importante pour l'argumentation.

D'autres sujets sont plus inattendus comme l'éthique des réseaux sociaux, encore qu'un cas de « bullying » par internet fut examiné par le comité d'éthique de la faculté au cours d'un semestre. Les réflexions éthiques sur le traitement des personnes dépendantes de drogue peuvent avoir deux sources : la nouveauté des médicaments et interventions et l'augmentation de ce problème chez les étudiants. Les réflexions sur l'enfance relèvent aussi de problèmes locaux spécifiques même si les exemples choisis sont de différentes sources : le travail et la prostitution des mineurs, le trafic d'enfants et les maladies chroniques.

L'assurance du respect de la confidentialité des auteurs et de l'absence d'imposition d'une conviction religieuse ou politique, tout en exigeant un niveau d'argumentation et un langage éthique, a permis aux étudiants d'exprimer leurs idées librement, parfois à contrecourant des images projetées par eux-mêmes dans les cours. La qualité du raisonnement et la compréhension des méthodes d'argumentation en bioéthique, tout comme la capacité à intégrer les valeurs éthiques et les droits humains justifient la méthode employée dans le processus académique et invalident les préjugés face à une nouvelle génération qui vit à sa manière.

CONCLUSION

La formation en déontologie et en bioéthique doit être continue et prendre en compte les méthodes d'enseignement pour adultes. La discussion de cas éthiques pris dans la réalité clinique du pays ou dans l'actualité mondiale permet de toucher la sensibilité des étudiants et de les préparer à une analyse théorique de ces cas. Il ne faut pas se limiter à la bioéthique médicale, il faut aussi préparer les étudiants à faire partie du monde global dans lequel ils vivent et pour lequel ils doivent faire des propositions éthiques pour le développement humain, l'abolition des inégalités et les droits humains. ■

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Association Médicale Mondiale Code International d'Éthique Médicale 35^e Assemblée Médicale Mondiale, un seul type de lettres, Venise, Italie, Octobre 1983 et 57^e Assemblée Générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, Octobre 2006 www.wma.net/fr/30/publications/10policies/c8/
- [2] Organisation Mondiale de la Santé Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains – CIOMS. Genève 2003 www.cioms.ch/publications/.../french_text.htm
- [3] Organisation des Nations Unies Déclaration Universelle des Droits Humains. 183^e Assemblée générale, 10 décembre 1948 www.un.org
- [4] GARRAFA, V.; KOTTOW, M. & SAADA, A. (Coordinadores). Estatuto epistemológico de la bioética Primera edición: 2005 Universidad Nacional Autónoma de México / Instituto de investigaciones jurídicas, México, D. F. ISBN 970-32-2840-2 (espagnol).
- [5] VERGÈS C. *History of Bioethics in Panama* en Ibero-American Bioethics, Leo Pessini, Christian de Paul de Barchifontaine, Fernando Lolas Stepke, Ed. Springer, 2009 e-ISBN 978-1-4020-9350-0 (anglais).
- [6] UNESCO, 2011. *Casebook on Human Dignity and Human Rights*, Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 1, UNESCO: Paris, 144 pp.
- [7] ... *Casebook on Benefit and Harm*, Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 2, UNESCO: Paris, 140 pp.
- [8] Redbioética-Unesco Programa de Educación Permanente en Bioética <http://campus.redbioetica.edu.com.ar/>
- [9] Comité de Bioética de Investigación del Hospital del Niño Reglamento Interno Resolucion 467 del 28 diciembre 2005, Gaceta Oficial 25791 del 15 de mayo 2007 (espagnol) www.hn.sld.pa
- [10] National Institute of Health (2011) Revisión de la investigación por los IRB (45 CFR 46.109 y 45 CFR 46.110) dans Protección de los participantes humanos de la investigación <https://hhs.gov/ohrp/archive/esp/45cfr46.html>
- [11] Callahan Daniel Bioethics dans Warren T. Reich (Editeur). *Encyclopedia of Bioethics*, Revised Edition. The Free Press, Simon & Schuster MacMillan, New York, 1995.
- [12] Garrafa, V.; Kottow, M. & Saada, A. op.cit.
- [13] Beauchamps TL, Childress JF Principes d'éthique biomédicale 4^e édition Masson, Paris 1994.
- [14] UNESCO Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, UNESCO, 2005. www.unesco.org/bioethique