

Histoire

Entre déontologie, éthique et droit : pertinence actuelle du serment d'Hippocrate

Gilles Genicot

Maître de conférences à l'Université de Liège

Avocat au Barreau de Liège

Membre du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique

37

Le serment d'Hippocrate est, en Occident, celui traditionnellement « prêté par les médecins qui viennent d'être reçus docteurs et par lequel ils s'engagent à respecter les règles d'éthique de leur profession¹ ». Est-ce à dire que ce sésame quasi immuable des professions de santé serait dépourvu d'implications autres que (purement) éthiques ? Ou est-ce plutôt le signe que l'éthique, au sens ici entendu, se perçoit comme un subtil alliage de déontologie (conscience professionnelle) et de droit (responsabilité professionnelle, au sens noble et non « technique » de ce terme) ? Une chose paraît certaine : de par sa permanence au travers des siècles et des cultures, ce serment nous rappelle à quel point la pratique médicale et les règles de droit qui la régissent agissent dans un champ ouvertement moral. Ceci n'est en rien surprenant, considérant que la médecine traite de questions éthiques et spirituelles parmi les plus profondes, au sujet de la vie elle-même. **De par leur objet même, médecine et droit médical sont rendus inéluctablement éthiques par nature².**

Le contexte du célèbre serment et son évolution

Il n'est pas inutile, avant d'aborder le contenu – originel et actuel – et la portée de son serment, de resituer l'auteur dans l'histoire de la pensée médicale. Hippocrate (médecin grec, V^e siècle avant J.-C.) et sa doctrine traversent l'ensemble de l'art médical et se retrouvent, au travers des siècles, dans de très nombreux aspects de celui-ci. C'est ainsi que l'index du

Dictionnaire de la pensée médicale (PUF, 2004), recense quarante articles mentionnant l'homme et quarante-deux évoquant son enseignement. Le Dictionnaire du corps (PUF, 2007) est moins prolixe, mais il est frappant de constater qu'Hippocrate y est cité dans des entrées extrêmement diverses, consacrées à l'embryon, à l'épilepsie, à la passion, au rire, au sperme et à la vieillesse... sans oublier, moins étonnamment sans doute, le verbo « chirurgie » où il se confirme que « l'apport de (la médecine) hippocratique est essentiel pour la pensée médicale moderne, car elle témoigne de la désacralisation du corps et de la maladie. Hippocrate cesse de voir dans la maladie l'œuvre de puissances surnaturelles et rompt avec les pratiques magiques », opérant ainsi une « première "rationalisation" de la médecine et de la chirurgie ». Il « met en avant le rôle fondamental du malade et de son corps dans la médecine, et le savoir médical qui se constitue peu à peu conçoit le corps comme son objet premier³ ».

La tradition hippocratique désigne ainsi l'ensemble des pratiques et des théories médicales en vogue depuis les Grecs anciens jusqu'à l'avènement de la science moderne au XVII^e siècle. Historiquement, il s'agit comme l'on sait de la médecine humorale, selon laquelle l'équilibre des « humeurs » du corps assure la bonne santé. Par ailleurs, avec le serment d'Hippocrate – première codification d'une activité qui soit fondée non sur des objectifs, mais sur des valeurs –, l'éthique médicale est devenue en quelque sorte le modèle de toute éthique⁴.

Plus profondément, comme l'observe le Professeur Dominique Lecourt dans l'avant-propos de l'excellent Dictionnaire de la pensée médicale déjà cité, l'hippocratisme est l'une des « grandes conceptions de l'organisme humain (...) qui n'ont jamais cessé de guider l'art médical », Hippocrate ayant rompu avec les traditions antérieures en permettant à cette pensée de « s'enracine(r) dans la relation entre le malade et le médecin et en dénouant "le lien entre la maladie et le mal", les maladies n'étant « plus tenues pour une possession (démoniaque), ni pour une punition (divine) », mais devant « être traitées comme des désordres corporels. Il s'agira d'en identifier les causes à partir des symptômes et d'en pronostiquer le devenir pour mieux le corriger en agissant sur elles⁵ ». C'est l'avènement du paradigme scientifique des soins, qui succède aux paradigmes maternel et religieux. Il n'est alors, on s'en doute, pas dépourvu d'une bonne dose de paternalisme, qu'il conservera très longtemps: ce n'est que durant la seconde moitié du XX^e siècle que l'on a fini par s'orienter, en faveur du patient qui s'en remet à l'homme de science, vers un modèle plus autonomiste et émancipateur.

Il faut encore noter que l'influence marquante d'Hippocrate ne se limite pas au célèbre serment. Ainsi que l'écrit le Doyen Gérard Cornu dans une présentation des « adages et brocards » pétrie de verve évocatrice et de lumineuse clarté, les aphorismes d'Hippocrate dans son traité de médecine (un précepte par ligne) font partie de ces adages qui « depuis la plus haute Antiquité (...) ont fleuri, en dehors du droit, sous des noms divers, correspondant aux multiples espèces du genre », illustrant « dans tous les domaines de la pensée et de l'action, philosophie, morale, médecine, religion, gouvernement des peuples, le même besoin de ramasser en formules lapidaires la quintessence d'un savoir (ce qui) a fait jaillir cette veine littéraire⁶ ». Il note encore que « certains adages sont des cris: "*noli me tangere*" appellerait un point d'exclamation! ». Il s'agit là du premier aphorisme hippocratique, sans doute le

plus célèbre, qui au travers des siècles pétrit encore le droit médical moderne, au regard notamment de la prise en charge indemnitaire des infections nosocomiales; il y fut recouru afin d'expliquer et d'approuver les positions novatrices successivement adoptées sur cette question, en France, par le Conseil d'Etat et la Cour de cassation.

La traduction « classique » la plus connue du serment d'Hippocrate est celle d'Emile Littré :

Je jure par Apollon, médecin, par Asclépios, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants :

Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins; je tiendrai ses enfants pour des frères, et, s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part de mes préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre. Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté. Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille.

Dans quelque maison que je rentre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves.

Quoi que je voie ou entende dans la société pendant, ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais des hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire et mourir dans la tristesse.

L'Ordre français des médecins a proposé en 1996 une nouvelle traduction⁷:

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les proté-

ger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Nous analyserons successivement ces deux versions, classique et moderne, non sans devoir préciser d'emblée que le message légué par Hippocrate apparaît général et destiné à tous les professionnels de santé; nulle trace ici d'un aspect qui concernerait principalement l'art dentaire – dont au demeurant l'émergence spécifique dans le champ du droit ne porte que sur certains aspects particuliers du droit de la responsabilité médicale, principalement en ce qu'elle vise les produits de santé (prothèses); il s'agit là d'un sujet qui n'a pas à être abordé dans le cadre du thème qui nous est imparti.

Quelques mots tout d'abord au sujet de la récompense promise par l'une et l'autre version au professionnel qui souscrirait intégralement à ces préceptes et, en contrepoint, la sanction que chacun d'eux assigne à leur méconnaissance. A l'origine, à celui qui remplit le serment sans l'enfreindre, il serait « donné de jouir heureusement de la vie et de (sa) profession, honoré à jamais des hommes »; aujourd'hui, il se verra plus sobrement accorder l'« estime » des hommes et de ses confrères s'il est « fidèle à (ses) promesses ». Il s'agit bien de prétendre à la reconnaissance, par ses pairs et plus largement l'ensemble du corps social, de son intégrité et de sa probité. En revanche, celui qui viole le serment et, partant, « (se) parjure » aura « un sort contraire et (mourra) dans la tristesse » ou, de nos jours, sera « déshonoré et méprisé » s'il manque à sa promesse. Le message se place bien dans l'ordre de la moralité; la sanction dont la pression menace le renégat est principalement la mise au ban de sa profession, davantage qu'un couperet juridique (voire disciplinaire). C'est bien en ce sens que la version moderne du serment envisage qu'« au moment d'être admis à exercer la médecine », l'étudiant fraîchement promu doit promettre et jurer « d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité ».

Le texte original

A s'en tenir à ce texte, dans la traduction de Littré, on peut rapidement épinglez plusieurs anachronismes qui contribuent à démoder cette version. Ainsi le début du serment, en ce qu'il semble instaurer un véritable lien de sang entre maître et élève, allant jusqu'à impliquer une sorte d'obligation alimentaire du second envers le premier si le besoin s'en fait sentir et s'étendant à la progéniture du mentor (envers lesquels le récipiendaire souscrit un devoir d'enseignement gratuit de son art), prête-t-il quelque peu à sourire, n'était cet « esprit de corps » qu'il souligne et qui demeure, dans une certaine mesure, vivace au sein des professions médicales – sans être l'apanage de celles-ci. L'idée qu'il convient de ne transmettre les « préceptes », les « leçons » et « l'enseignement » reçus qu'aux disciples et collègues, « mais à nul autre », en ce qu'elle suggère que la chose médicale devrait faire l'objet d'un secret jalousement gardé dont le profane serait soigneusement tenu à l'écart, participe de ce « paternalisme bienveillant » qui a si longtemps structuré ces professions; ceci n'est assurément plus de mise à notre époque qui, à très juste titre, prône au contraire la transparence du savoir et la vulgarisation des connaissances scientifiques. Cette partie du serment est d'ailleurs complètement absente de la version moderne de 1996, sauf à suggérer plus sobrement au jeune médecin d'apporter son « aide à (ses) confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité ».

L'interdiction de « l'opération de la taille⁸ », de même que l'injonction de s'abstenir « de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves », ne nous retiendront pas⁹, non plus d'ailleurs que ce qui était peut-être communément admis à l'époque, mais qui à l'heure actuelle recueille à peu près un assentiment unanime dans le sens inverse: l'interdiction de l'avortement. Il en va autrement de la prohibition de tout geste létal (« je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion »), qui renvoie au débat très actuel et vivement polarisé portant sur l'euthanasie et le suicide assisté, autrement dit sur une réelle prise en compte de la volonté de la personne en fin de vie ou, plus largement, en proie à des souffrances insupportables et inapaisables. Cet élément se retrouve dans la version moderne du texte, qui fait défense au médecin de « provoquer (...) la mort délibérément », tout en l'exhortant à faire « tout pour soulager les souffrances » et à ne pas « prolonger (...) abusivement les agonies ». Les limites de la présente contribution nous empêchent d'aborder ce sujet crucial.

Invitant le professionnel de santé à passer sa vie et exercer son art « dans l'innocence et la pureté », en bref sous la bannière constante d'une haute éthique professionnelle, le serment l'incite à se dévouer constamment au bien commun et à refuser tout appât du gain. Ce précepte moral – qui renvoie à primauté constante de la « dignité »: la sienne propre et celle de la profession dans son ensemble, dans et en dehors de l'activité proprement dite – est intimement lié à celui, plus directement opérant, de toujours viser « l'utilité des malades », en d'autres termes de poursuivre leur bien comme but ultime. Il y aurait certainement beaucoup à dire sur un tel objectif aussi noble que contingent, à l'heure actuelle: au-delà de l'évidence, le souci constant que toute décision médicale soit prise en considération du bénéfice du malade doit s'accommoder des moyens disponibles et dépend de la hauteur de ceux-ci, que ce soit à l'échelon local, national ou mondial. Il importe de garder ce point, que nous ne

pourrons développer, constamment à l'esprit; il évoque, au-delà du principe éthique de justice sociale, le devoir de secours et d'assistance – d'ingérence parfois – envers les populations vulnérables¹⁰, lequel n'est pas sans liens avec le principe de précaution¹¹, voire l'intérêt des générations futures¹². Hippocrate invite ainsi, à mots à peine couverts, à bannir les « **actions poursuivies dans un but de pure performance, de pur prestige, ou de pure expérimentation**¹³ ».

Sur ce plan, la vertu majeure du texte est de souligner qu'il revient au professionnel de santé de « **diriger (...) le régime des malades à leur avantage, suivant (ses) forces et (son) jugement** » et de s'abstenir « de tout mal et de toute injustice ». C'est le fameux aphorisme – proclamé par ailleurs par Hippocrate, constamment reçu et auquel on continue à recourir fréquemment – *primum non nocere* (en anglais, first do no harm), en vertu duquel la vie et l'intégrité de la personne doivent en permanence être défendues et placées au premier plan. Ceci renvoie aux principes éthiques classiques de bienfaisance et non-malfaisance, tels qu'ils sont forgés et systématisés depuis plus de trente ans (Rapport Belmont, 1978)¹⁴. Observons toutefois que c'est bien le médecin qui « dirige » : on demeure sous l'empire du « paternalisme bienveillant¹⁵ »...

La version moderne

Par contraste, cette version du serment, datant de 1996 et que l'on peut désormais tenir pour « officielle », enrichit incontestablement le texte fondateur. Dans les limites de la présente contribution, il n'est guère envisageable d'en extraire, pour les commenter, chacune des implications juridiques et éthiques, nombreuses et variées et qui dépassent d'ailleurs la sphère de la relation de soins interindividuelle (colloque singulier) dans laquelle, jour après jour, les soignants s'inscrivent :

- primauté de la santé (publique et individuelle);
- respect de l'autonomie du patient, de son corps, de sa volonté et de son intégrité;
- interdiction de toute discrimination;
- sollicitude envers les personnes faibles ou vulnérables¹⁶;
- sauvegarde des droits de l'homme au sens fort du terme, et des principes supérieurs de dignité humaine et d'intégrité de l'espèce;
- information complète du patient, de manière à placer le dialogue thérapeutique sous le sceau de la confiance mutuelle;
- volet « financier » de l'engagement moral, conduisant à devoir soigner les indigents et à ne jamais poursuivre « la soif du gain ou la recherche de la gloire »;
- enfin, triple accent mis sur « l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de (la) mission » du praticien, sur l'humilité le conduisant à ne jamais dépasser ses compétences et sur l'obligation de formation permanente et de perfectionnement « pour assurer au mieux les services qui (lui) seront demandés ». Ceci renvoie à la difficile description de ce que sont les « règles de l'art » ou les « bonnes pratiques » et à leur délicate insertion dans le champ juridique, en particulier de la responsabilité civile.

La nécessité de dépoussiérer le vénérable sésame provient de ce que, bien que la pratique

médicale moderne soit régie par des lois, des règlements et le plus souvent par un corpus déontologique ou éthique, les Facultés de médecine et de chirurgie dentaire ainsi que les collèges et associations de praticiens ont généralement à cœur de faire réciter un serment aux nouveaux confrères. Celui-ci demeure le plus souvent nommé serment d'Hippocrate car il est calqué sur lui, tout en s'en éloignant sur certains points. Il a pour principal objectif de rappeler solennellement aux diplômés que l'exercice de leur métier doit nécessairement s'inscrire dans un cadre moral, éthique et légal structurant. En Belgique, il n'existe en la matière aucune obligation ; les jeunes médecins sont libres de prononcer ou non le serment d'Hippocrate. Celui-ci n'a pas davantage de valeur proprement juridique en France ; les nouveaux médecins et les chirurgiens-dentistes prêtent obligatoirement le serment de respecter le Code de déontologie médicale ou dentaire, qui s'en est largement inspiré – notamment en ce qui concerne l'obligation de recueillir le consentement éclairé de la personne avant toute opération, ou de respecter le secret médical – et qui a seul valeur contraignante. L'énonciation du serment d'Hippocrate devant ses pairs, ses proches et ses maîtres joue par ailleurs le rôle de véritable rite de passage du statut d'étudiant à celui de médecin ou chirurgien-dentiste proprement dit.

Elevé à un grade plus abstrait et pérenne, moins contingent des conceptions évolutives sur certaines questions sensibles et détaché de toute considération proprement juridique portant sur la responsabilité du praticien, un message similaire est inscrit dans la Déclaration de Genève, adoptée par l'Association Médicale Mondiale en 1948 et révisée pour la dernière fois en 2006¹⁷ :

Au moment d'être admis comme membre de la profession médicale, je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité. Je témoignerai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus. J'exercerai ma profession avec conscience et dignité. Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci. Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort du patient. Je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale. Mes collègues seront mes sœurs et mes frères. Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de sexe, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'inclinaison sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits de l'homme et les libertés civiles, même sous la menace. Je fais ces promesses solennellement, librement et sur l'honneur.

Un point essentiel demeure au travers des siècles, un point essentiel demeure consubstantiel à l'ensemble des activités de santé et aux praticiens – quels qu'ils soient – qui les exercent : le devoir majeur de confidentialité, véhiculant le respect du secret professionnel et de la vie privée du malade. Cet aspect du serment, tant classique que moderne, est systématiquement mis en avant et considéré comme l'un de ses apports principaux : « *Quoi que je voie ou entende dans la société pendant, ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un*

devoir en pareil cas »; « Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers »; « Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort du patient ». Ainsi qu'on a pu l'écrire, « *le secret professionnel (...) est un symbole: le symbole du respect que le médecin doit avoir pour son malade*¹⁸ ».

En matière médicale, la protection de la vie privée est nécessaire pour qu'une réelle confiance puisse s'installer, laquelle conditionne l'efficacité des obligations d'information et de consentement et, plus globalement, de la relation de soins tout entière. Cette garantie vise aussi l'intérêt de la société: il ne faut pas, dans un souci de santé publique, qu'un individu hésite à se faire soigner. L'importance particulière que recouvre la protection de la vie privée du patient se marque dans deux dynamiques complémentaires: non seulement la transparence du dossier médical qui le concerne, mais aussi et surtout la confidentialité de la relation de soins, garantie par le secret médical, minutieusement régi par les codes de déontologie, avec une extension identique – il « couvre tout ce qui est venu à la connaissance du (soignant) dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris¹⁹ » – et dont la violation est pénalement sanctionnée²⁰. Le secret professionnel est en outre garanti par les textes généraux de droit médical²¹.

Il faut logiquement considérer que le secret auquel sont soumis tous les praticiens de l'art de guérir vise avant tout la protection du patient: il repose sur la nécessité d'assurer une entière sécurité à ceux qui doivent se confier aux médecins et de permettre à chacun d'obtenir les soins qu'exige son état, quelle qu'en soit la cause, dans la discrétion²². Il reste que le législateur a entendu protéger par là non seulement des intérêts particuliers, mais également une valeur sociale éminente, à savoir la nécessaire discrétion que requièrent les confidences reçues dans l'exercice de la profession de médecin; celui qui éprouve le besoin de s'adresser à l'homme de l'art doit pouvoir le faire en toute confiance et en toute sécurité, et se livrer sans crainte entièrement à l'examen du médecin. Sur ce point, il est intéressant de relever qu'en France, les codes de déontologie des médecins et des sages-femmes précisent que le secret professionnel est « institué dans l'intérêt des patients » et « s'impose (...) dans les conditions établies par la loi », tandis que celui applicable aux soins dentaires se borne à indiquer qu'il « s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi ». Or, la précision « dans l'intérêt des patients » n'est pas sans importance quant à la question, délicate, de savoir si le malade peut délier le praticien du secret ou si son consentement est impuissant à l'en exonérer, parce que ce secret serait d'abord institué dans l'intérêt public. De plus en plus, on tend à privilégier la première solution, plus « *autonomiste* » et conforme au droit au respect de la vie privée tel qu'il est modelé par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

On voit donc que le legs d'Hippocrate peut être considéré comme le « *texte fondamental structurant en profondeur la déontologie médicale et coïncidant avec la constitution de la médecine comme discipline autonome* »²³. Cette déontologie, elle-même dominée par certains impératifs éthiques – mais l'éthique, nettement plus large, ne se circonscrit pas aux règles déontologiques –, se situe dans un rapport pas toujours clair avec les règles de droit qui s'en inspirent et auxquelles, plus incidemment, le serment renvoie²⁴.

En guise de conclusion, un point transversal est à relever : le serment moderne fait explicitement défense au médecin d'« exploiter (...) le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences ». C'est que l'éthique – et, *a fortiori*, la déontologie – à laquelle il est soumis s'adresse à lui en sa qualité de soignant, et non d'homme ou de femme ; c'est au demeurant l'une des principales distinctions possibles entre l'éthique, tournée vers une pratique professionnelle, et la morale, qui relève des convictions intimes de chaque individu. Le médecin doit s'en tenir à des conseils et préconisations dans le domaine de la santé qui est le sien ; il ne serait pas légitime qu'il use de son statut pour prodiguer des injonctions « moralisatrices » susceptibles d'entrer en conflit avec les valeurs du patient, par lesquelles il prétendrait indûment régenter son mode de vie. Signe par excellence de la relative ambivalence de son rôle, cette dissociation – dont on conçoit aisément qu'elle puisse conduire à des frustrations personnelles dans le chef du praticien – renvoie à la confiance que le public lui témoigne, et à la considération dont il jouit : il risquerait fort de perdre l'une et l'autre s'il s'aventurait sur le terrain de la morale individuelle, détachée de tout objectif thérapeutique (im)médiat.

Si l'on veut bien se donner la peine de lire parfois entre les lignes, la version originelle du serment scelle un certain nombre de préceptes qui demeurent assurément pertinents – voire directement exploitables – dans le cadre du questionnement éthique relatif aux pratiques (bio) médicales, lequel semble de plus en plus placé au premier plan des réflexions : nécessité d'un enseignement organisé et sûr de la médecine et d'un « enregistrement » des praticiens compétents ; principe selon lequel le médecin doit œuvrer dans l'intérêt bien compris du malade (faire de son mieux pour lui procurer un bénéfice, et ne jamais lui causer de tort ou de souffrance) ; nature « privée » et essentiellement altruiste de la relation médicale, le soignant ne devant jamais en tirer un avantage indu ; respect capital de la confidentialité et du secret professionnel. Il est peut-être permis d'y ajouter la prohibition d'interventions mutilantes ou dépassant les compétences de l'agent. On réservera l'interdiction stricte de l'avortement et de l'euthanasie, qui n'est plus en phase avec l'état actuel de l'éthique et du droit dans nos sociétés.

En nous léguant un discours « plus inspiré que théorisé », dès lors que « l'invocation liminaire est claire : le médecin se réfère, telle Antigone, aux puissances divines, divinités de plein droit ou instances divinisées, dépassant toutes les institutions humaines et leurs systèmes normatifs », Hippocrate ravive cette idée cruciale que **l'éthique joue (...) en médecine le rôle majeur de pourvoyeuse de sens et de régulatrice des actes, puisqu'elle contribue puissamment à discerner la fin à poursuivre et à faire un choix parmi les moyens disponibles**. C'est qu'en effet, « un des piliers de la médecine repose précisément sur la certitude irréfléchie du patient qu'il doit pouvoir faire fond sur la consistance éthique de son médecin, indépendamment des appréciations et engagements personnels de ce dernier. Sans quoi, aucune relation soignante authentique et confiante ne sera possible ²⁵.



Références bibliographiques

1. Dictionnaire Garnier-Delamare des termes de médecine, Paris, Maloine, 30^e éd., 2009. L'hippocratisme y est défini comme la "doctrine qui préconise l'observation et l'expérimentation raisonnée. D'après Hippocrate, le médecin doit étudier la nature dans sa lutte contre la maladie, lutte qui aboutit à la crise et ses efforts doivent agir dans le même sens que ceux de la nature". Sur l'hippocratisme, voir aussi F. Delaporte, v^o Hippocratisme, in Dictionnaire de la pensée médicale, D. Lecourt (dir.), Paris, PUF, Quadrige, 2004, p. 571 ; E. Lepicard et D. Folscheid, La médecine archaïque, et J.-F. Mattéi, La révolution antique : d'Alcméon à Galien, in Philosophie, éthique et droit de la médecine, Paris, PUF, Thémis Philosophie, 1997, pp. 95-110 (et spéc. pp. 04-108).
2. S.D. Pattinson, Medical Law and Ethics, London, Sweet & Maxwell/Thomson Reuters, 2^e éd., 2009, p. 2.
3. V. Gateau et O. Soubrane, v^o Chirurgie, in Dictionnaire du corps, M. Marzano (dir.), Paris, PUF, Quadrige, 2007, pp. 188-189 et la réf. citée à B.M. Dupont, Dimensions philosophiques de la chirurgie ou la règle de trois de la chirurgie, in Ethique des pratiques en chirurgie, C. Hervé (dir.), Paris, L'Harmattan, 2003, p. 30.
4. Un ouvrage récent (J. Lombard, Ethique médicale et philosophie. L'apport de l'Antiquité, Paris, L'Harmattan, Hippocrate et Platon, 2009) revisite la structuration philosophique de l'activité médicale, sur la base, en substance, de l'idée que ce "modèle" l'est resté pour des raisons tenant à la densité ontologique de l'activité médicale et au questionnement inépuisable que génèrent aujourd'hui les avancées de la biologie, les nouveaux pouvoirs de la médecine et les doutes sur le bon usage de la science. En ce qu'elle est avant tout la mise en cause d'un pouvoir et son interrogation à l'aune d'un maillage – serré mais parfois diffus – de normes, la démarche éthique est de nature à approfondir sensiblement une analyse que la déontologie ne fait souvent qu'effleurer, celle-ci étant d'ailleurs pour l'auteur "bien souvent la subversion" de la démarche éthique et "l'apport essentiel de la philosophie grecque (étant) d'écarter ce risque à travers une série d'éthiques premières, de la vie, de la mort, de l'art, de l'humanité".
5. Dictionnaire de la pensée médicale, D. Lecourt (dir.), Paris, PUF, Quadrige, 2004, pp. 9-10.
6. G. Cornu, v^o Adages et brocards, in Dictionnaire de la culture juridique, D. Alland et S. Rials (dir.), Paris, PUF, Quadrige, 2003, p. 22.
7. Bulletin de l'Ordre des médecins, 1996, n^o 4 (sous la présidence du Professeur Bernard Hoerni). Pour d'autres variantes, voir http://fr.wikipedia.org/wiki/Serment_d'Hippocrate. Chaque faculté de médecine possède peu ou prou sa propre version, qui comporte des variations, en général minimes, avec celle reprise au texte.
8. Ouverture chirurgicale de la vessie pour en extraire les calculs, presque toujours par voie hypogastrique (cystostomie) (Dictionnaire Garnier-Delamare des termes de médecine, Paris, Maloine, 30^e éd., 2009). Il s'agit peut-être, plus largement, de prohiber toute forme d'interventions mutilantes, ou de limiter la pratique acceptable à celle dans laquelle l'agent a toute l'expertise voulue (J.K. Mason et G.T. Laurie, Law and Medical Ethics, Oxford University Press, 8^e éd., 2011, p. 3, n^o 1.08), ce qui peut résonner dans le champ de la responsabilité civile ou pénale.
9. Observons cependant que ce volet demeure subtilement présent dans le texte moderne : "ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs".
10. Voir not., pour un large panorama, Le droit à l'épreuve de la vulnérabilité, F. Rouvière (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2010.
11. Voir récemment Politique de santé et principe de précaution, A. Aurengo, D. Couturier, D. Lecourt, C. Sureau et M. Tubiana (dir.), Paris, PUF, Quadrige Essais Débats, 2011 ; voir aussi le fructueux ouvrage Nouvelles frontières de la santé, nouveaux rôles et responsabilités du médecin, F. Bellivier et C. Noiville (dir.), Paris, Dalloz, Thèmes & commentaires, 2006.

12. E. Gaillard, *Généralités futures et droit privé. Vers un droit des générations futures*, Paris, LGDJ, Bibliothèque de droit privé, t. 527, 2011.
13. D. Folscheid et J.-J. Wunenburger, *La dimension éthique de la médecine*, in *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, Thémis Philosophie, 1997, p. 151.
14. Voir l'ouvrage classique et fondateur de T.L. Beauchamp et J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 6^e éd., 2008 (trad. fr. *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, Médecine & Sciences humaines, 2008). Sur le Rapport Belmont et pour un renvoi au texte, voir http://en.wikipedia.org/wiki/Belmont_Report.
15. On a pu sur ce point constater une évolution – encore insatisfaisante cependant – en droit français, l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique disposant désormais que "toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé".
16. Voir sur ce point G. Genicot. *Les personnes vulnérables dans les avis du Comité (consultatif de Bioéthique de Belgique) : entre autonomie et protection*, in *Les 15 ans du Comité consultatif de Bioéthique. Bilan et perspectives*, actes de la Conférence bisannuelle 2011, à paraître en 2012; G. Genicot. *Les recommandations du Comité consultatif de Bioéthique relatives aux personnes vulnérables*, *Revue de droit de la santé*, 2011/2012, pp. 267-290; voir aussi J.-P. Pierron, *Vulnérabilité. Pour une philosophie du soin*, Paris, PUF, *La nature humaine*, 2010.
17. Voir <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/g1/index.html>. Voir aussi, complétant cette Déclaration, le Code International d'Éthique Médicale adopté par l'A.M.M. en 1949 et amendé en 1968, 1983 et 2006 : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c8/index.html>.
18. R. Viley, *Histoire du secret médical*, Seghers, 1986, p. 163, cité par G. Memeteau, *Cours de droit médical*, Bordeaux, Les Etudes Hospitalières, 3^e éd., 2006, p. 265, n° 388.
19. Code de la santé publique, articles R. 4127-4 pour les médecins, R. 4127-206 pour les chirurgiens-dentistes et R. 4127-303 pour les sages-femmes; articles 55 à 70 du Code de déontologie médicale belge. Voir en droit belge G. Genicot, *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2010, pp. 217-245; P. Lambert, v° *Secret professionnel*, in *Répertoire Pratique du Droit Belge*, complément t. X, Bruxelles, Bruylant, 2007. En droit français, voir J.-R. BINET, *Droit médical*, Paris, Montchrestien/Lextenso, 2010, pp. 44-54, n° 79-95 (qui écrit que "le secret médical est le devoir le plus important du médecin"); A. Laude, B. Mathieu et D. Tabuteau, *Droit de la santé*, Paris, PUF, Thémis droit, 2^e éd., 2009, pp. 328-337, n° 308-316; G. Memeteau, op. cit., pp. 265-294, n° 388-431; et les obs. de B. Py in *Les grandes décisions du droit médical*, F. Violla (dir.), Paris, LGDJ, 2009, pp. 230-242. Voir aussi l'ouvrage collectif *La protection des données médicales. Les défis du XXI^e siècle/The protection of medical data. Challenges of the 21 st century*, J. Herveg (dir.), Limal, Anthemis/Paris, LGDJ, 2008.
20. Art. 226-13 et 226-14 C. pén. français, art. 458 et 458bis C. pén. belge.
21. Art. L. 1110-4 C.S.P. en France, art. 10 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en Belgique.
22. Cass. b., 16 décembre 1992, *Pasicrisie*, 1992, I, 1390, *Rev. Dr santé*, 1996-1997, p. 25, note Freriks.
23. A. Bouzon-Roulle, v° *Serment d'Hippocrate*, in *Dictionnaire de droit de la santé et de la biomédecine*, P. Pedrot (dir.), Paris, Ellipses, 2006, p. 415.
24. Voir à ce propos notre article "La déontologie, à la croisée de l'éthique et du droit" dans le présent ouvrage.
25. D. Folscheid et J.-J. Wunenburger, *La dimension éthique de la médecine*, in *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, Thémis Philosophie, 1997, pp. 147-150.