



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

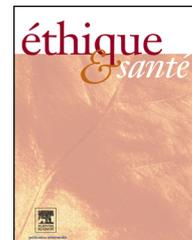


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

En quoi la pandémie Covid-19 a-t-elle mis en question le pouvoir médical ?



How has the Covid-19 pandemic questioned the medical power?

R. Pougnet^{a,b,c,*}, L. Pougnet^d

^a Laboratoire d'études et de recherches en sociologie (LABERS), EA 3149, faculté des lettres et des sciences humaines Victor-Segalen, université de Bretagne Occidentale, Brest, France

^b Service de santé universitaire, université de Bretagne Occidentale, Brest, France

^c Centre de pathologies professionnelles et environnementales, CHRU Morvan, Brest, France

^d Hôpital d'instruction des armées, Clermont-Tonnerre, Brest, France

Disponible sur Internet le 25 octobre 2021

MOTS CLÉS

Covid-19 ;
Pouvoir médical ;
Responsabilité ;
Autorité ;
Exemplarité

Résumé La pandémie de covid-19 marque l'opinion publique par l'ampleur et la violence des débats scientifiques et médicaux. Les patients peuvent parfois dire qu'ils n'ont jamais vu autant de médecins dans les journaux. Chacun y va de son opinion et certains utilisent les réseaux sociaux. Pourtant, en dépit des publications massives sur la pandémie, les médecins ne semblent pas toujours savoir ce qu'il convient de faire. Alors que des journalistes pensent que les médecins ont trouvé en la pandémie l'occasion d'asseoir un nouveau pouvoir médical via les médias, d'autres voient en la médecine une science bien trop limitée. Alors en quoi le pouvoir médical peut-il être fructueusement réinterrogé par l'action des médecins au cours de cette pandémie ? L'article aborde les dimensions classiques du pouvoir (politique, jugement, action) pour mettre en exergue d'autres dimensions du pouvoir médical : responsabilité, dévouement, créativité, exemplarité.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Covid;
Medical power;
Responsibility

Summary The Covid-19 pandemic marked public opinion by the scale and violence of scientific and medical debates. Patients can sometimes say that they have never seen so many doctors in the papers. Everyone has their own opinion and some use social networks. Yet, despite massive publications on the pandemic, doctors don't always seem to know what to do. While some

* Auteur correspondant. Centre de pathologies professionnelles et environnementales, CHRU Morvan, 2, avenue Foch, 29200 Brest, France.
Adresse e-mail : pougnet.family@live.fr (R. Pougnet).

journalists believe that doctors have found the pandemic an opportunity to assert new medical power through the media, others see medicine as far too limited a science. So how can medical power be re-examined by the action of physicians during this pandemic? The article discusses the classic dimensions of power (politics, judgment, action) to highlight other dimensions of medical power: responsibility, dedication, creativity, and exemplarity.
© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'année 2020 aura été singulière et lourde de conséquences. La pandémie de Covid-19 aura fait des nombreuses victimes, aura des conséquences économiques pour de nombreuses années ; elle aura été l'occasion de voir les pays de l'union européenne se concerter, ou se contredire, tant pour la gestion de la crise sanitaire que pour la relance économique.

En ce qui concerne l'action médicale en elle-même, il est devenu évident que les médecins ont un rôle sociétal, voire politique. Certains journalistes ont laissé une grande place aux experts médicaux, ou ceux-ci ont utilisé les réseaux sociaux pour exprimer leurs opinions ou faire état de leurs recherches [1]¹. Au-delà de cette médiatisation, certains journalistes ont avancé que les médecins avaient trouvé un nouveau pouvoir via cette crise sanitaire [2]². Une partie du corps médical s'est, en effet, publiquement prononcé pour inciter le gouvernement à prendre des mesures³ ou à l'inverse, de cesser de diriger par la peur [3,4]⁴.

Or par le serment d'Hippocrate, le médecin s'engage à ne pas exploiter « *le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences* ». Existe-il ici une faute de certains médecins qui se seraient prononcés publiquement sur telle ou telle mesure ? Ne pas forcer les consciences peut

vouloir dire ne pas chercher à influencer les opinions des patients, par son rôle de médecin. Pourtant, en 2020, parler de masque ou de confinement ou de couvre-feu etc, était parfois considéré comme prendre parti ou non pour une ligne politique. Il semble alors exister un paradoxe dans le serment actuel. Le médecin, depuis 2012, a pour « *premier souci (...) de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux* ». Si ne pas forcer les consciences revient à ne pas parler de politique, alors on ne peut pas avoir souci des intérêts sociaux dans une société démocratique, au sein de laquelle les enjeux de santé publique font l'objet de débats publics et de législation. En ce cas, les médecins qui ont parlé au sujet des mesures sanitaires, que ce fût en public, en institution ou en cabinet, ont-ils contrevenus à l'un de leurs engagements afin de respecter leur premier souci ?

Sans doute, pour lever cette ambiguïté, nous faut-il revenir sur la notion de pouvoir. En France, on pense rapidement à l'idée de séparation des pouvoirs. Ainsi, Montesquieu distinguait-il en chaque État « *trois sortes de pouvoirs : la puissance législative, la puissance exécutive (...), et la puissance exécutive de celles qui dépendent du droit civil* »⁵ [5]. Mais le terme de pouvoir renvoie à deux autres dimensions possibles. Ce peut être la « *possibilité d'agir*⁶ » ; le médecin agit, selon ses compétences [6]. Ce peut être aussi, d'un point de vue morale, l'action d'obtenir le consentement d'une personne « *à se comporter d'une manière qu'elle n'aurait pas spontanément adoptée* » ; le médecin peut donc être amené à donner des conseils en santé publique ou en hygiène, comme lorsque l'on donne des conseils en tabacologie [7]. En d'autres termes, la notion de pouvoir peut signifier⁷ trois choses que nous devons qualifier pour le médecin :

- « *capacité d'agir* », que l'on pourrait rapprocher de la puissance, ce qui pour le médecin, renvoie à son activité sur le patient, en son corps pour un soin physique, et son esprit pour un conseil sur le mode de vie ;
- « *la faculté légale ou morale de faire quelque chose* », ce qui pour le médecin renvoie aux conditions de possibilités

¹ Andraca R. Covid et données personnel de santé : ce que dénonce ce médecin sur Facebook est-il vrai ? Libération du 08/05/2020. Disponible sur le site : <https://www.liberation.fr/checknews/2020/05/08/covid-et-donnees-personnelles-de-sante-ce-que-denonce-ce-medecin-sur-facebook-est-il-vrai.1787691> (consulté le 17/12/2020).

² Laurent A. L'ère du Covid-19, le nouveau pouvoir des médecins. L'express le 06/05/2020. Disponible sur le site : <https://www.lexpress.fr/actualite/societe/a-l-ere-du-covid-19-le-nouveau-pouvoir-des-medecins.2125169.html> (consulté le 17/12/2020).

³ Foults M. Covid-19 : le SOS des jeunes médecins pour imposer un confinement total. Le Quotidien du Médecin du 20/03/2020. Disponible en ligne sur le site : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/covid-19-le-sos-des-jeunes-medecins-pour-imposer-un-confinement-total> (consulté le 17/12/2020).

⁴ Toussaint JF. Covid-19 : nous ne voulons plus être managé par la peur ; tribune de chercheurs et de médecins. Le Parisien du 10/09/2020. Disponible sur le site : <https://www.leparisien.fr/societe/covid-19-nous-ne-voulons-plus-etre-gouvernes-par-la-peur-la-tribune-de-chercheurs-et-de-medecins-10-09-2020-8382387.php> (consulté le 17/12/2020).

⁵ Montesquieu. De L'Esprit des Lois, XI, 6.

⁶ Jean-Paul Paccioni. Pouvoir. In : Michel Blay (ed). Grand dictionnaire de la Philosophie. Editions Larousse/ CNRS ; Paris ;2013.

⁷ André Lalande. Vocabulaire technique et critique de la philosophie, 18^e édition. Paris ;PUF :1996.

de son exercice au sein d'une société donnée (on a le droit de prescrire et d'exercer après avoir obtenu tels diplômes et qualifications, dans certaines limites fixées par la loi) ;

- « *autorité (. . .) au sens d'un corps constitué pour exercer cette autorité* », à l'instar de l'ordre des médecins qui se voit confier certaines missions pour réguler l'exercice de la médecine [8].

Ainsi donc la notion de pouvoir ne se limite pas à la politique. Les médecins exercent au sein d'une société ; ils ont un rôle à jouer dans la cité, y compris en dehors des institutions, du fait de leur pratique et de l'autorité que leur confère leur pouvoir, compris comme connaissances et capacités d'action sur autrui, connus par l'ensemble des membres de la société.

Dans cet article, nous proposons d'explorer le pouvoir du médecin. Nous mettrons alors en évidence que la pandémie de covid-19, loin de donner un nouveau pouvoir aux médecins, a pu mettre en jeu le pouvoir médical du fait des circonstances, tout en faisant redécouvrir certains aspects de la responsabilité du médecin. Pour ce faire, nous mènerons notre réflexion en jouant sur la polysémie de la notion de pouvoir, ramenant notre propos sur la pratique de la médecine au sein de la société française en 2020 ; en d'autres termes, notre réflexion s'appuiera sur l'expérience clinique mais aussi sur le regard que la société a pu porter sur les médecins au cours de cette pandémie.

Un pouvoir médical, hérité en ces 3 dimensions

Le médecin a conscience d'avoir un certain pouvoir sur son patient. Il s'engage à ne pas en abuser : il taira les secrets, respectera les croyances etc. Le pouvoir, nous l'avons dit, peut se décliner, comme substantif, de 3 manières. Voyons donc plus précisément ce pouvoir médical selon ces 3 acceptions du terme.

Médecine et politique

On a facilement l'idée de pouvoir en un sens politique d'autorité d'un gouvernement ou d'un appareil d'État [8]. La comparaison, poétique ou heuristique, du pouvoir politique et du pouvoir médical a une longue histoire. Par exemple, dans les *Mémoires d'Hadrien*, Marguerite Yourcenar fait dire au vieil empereur que sa technique d'audience impériale était comparable à celle employée au « *cabinet du médecin* », en ce sens qu'il y mettait « *à nu d'effroyables vieilles haines, une lèpre de mensonges* » [9]. C'est pourquoi nous allons commencer par cette dimension-ci.

Platon, dans *La République*, établit une analogie entre les deux disciplines parce qu'elles articulent le cas particulier et le général, tandis que, pour Averroès, elles relient des connaissances pratiques et théoriques [10,11]. En politique, on distingue la politique, menant à défendre telle ou telle option pour la marche de la cité, ou de l'État ou d'un niveau intermédiaire ; et également, le politique, comme institution ou organisme étatique [6]. Pour les médecins français, il existe ainsi deux voies d'exercice d'un pouvoir : un pouvoir issu de la politique, comme par exemple être élu ; un pou-

voir issu de la politique, comme celui de l'ordre des médecins ou des sociétés savantes.

En ce qui concerne la politique, les historiens ont relevé, particulièrement depuis la III^e République, une surreprésentation des médecins parmi les élus. Ainsi, de l'établissement de l'assemblée nationale de la III^e République à la première guerre mondiale, les médecins constituaient-ils la deuxième profession la plus représentée, avec environ 10 % des élus. Depuis la V^e République, les médecins représentent toujours entre 4 % et 10 % des élus de l'Assemblée [12]. En soi, ils pouvaient alors être une force politique.

L'autre versant du pouvoir politique est celui du politique. Les médecins auraient certains pouvoirs d'influence. D'ailleurs, selon certains sociologues, les hommes politiques craindraient parfois que les médecins exercent une influence sur le vote de leurs patients [12,13].

Ce pouvoir politique est réel dans la mesure où les médecins, comme d'autres professions ayant une expertise particulière, peuvent influencer les décisions. En un sens, les médecins détiennent une autorité. Ici, il s'agirait d'être autorisé par la société à exercer une activité publique, à l'instar de l'ordre des médecins, organe autorisé par les pouvoirs publics, à réguler l'agir médical en proposant des règles déontologiques, leurs interprétations, en assurant une discipline ordinale etc. Pour le médecin, ce n'est toutefois pas ce pouvoir là qui lui semble le plus quotidien.

Pouvoir de connaissance et de révélation

L'agir médical commence en effet par poser un diagnostic. Ceci n'est pas sans évoquer la question du pouvoir médical en lui-même. Mais un pouvoir en un sens bien particulier : celui issu de la dissymétrie dans la relation.

Deux grandes écoles philosophiques conceptualisent le pouvoir⁸ soit comme émanant de sujets égaux entre eux, soit comme émanant d'un groupe ou d'une personne en direction des autres, de manière pyramidale [14]. Mais la question peut aussi se poser, grâce à Michel Foucault, dans le cadre des jeux de pouvoirs et des relations de pouvoirs. L'approche généalogique de Foucault lui permet d'écarter des questions ontologiques sur la nature même du pouvoir, afin de se focaliser sur la manière dont il peut être exercé [15]. L'analyse peut alors toucher différentes dimensions : les systèmes de différenciations des individus qui leur permettent alors d'agir sur les actions des autres ; l'objectif d'une action sur les actions des autres ; les modalités instrumentales du pouvoir (discours, armes, économie, etc) ; et les formes d'institutionnalisation du pouvoir [16]. Le concept de pouvoir selon Foucault a certainement une portée éthique sur les relations au sein d'un système et d'une histoire. Pourtant, elle est avant tout centrée sur la manière dont le sujet devient objet de connaissance.

Le pouvoir en médecine consiste, en partie, à savoir ce que l'autre, face à soi, ne sait pas. Il existe une forte asymétrie entre le médecin et son patient. Les relations qui unissent les médecins et les patients sont des relations particulières. Gloria Origgi et Marta Spanzi en discernent

⁸ Olivier Bobineau. Pouvoir. In : Laurent Lemoine, Eric Gaziaux, Denis Müller (eds), Dictionnaire encyclopédique d'éthique chrétienne. Paris ; Cerf :2013.

plusieurs dimensions : asymétrie de connaissances, asymétrie d'autonomie, asymétrie de puissance d'action [17].

Chronologiquement, il revient au patient d'engager la relation, en allant consulter. Mais le patient subit cette relation d'une certaine manière : il ne sait pas quel diagnostic sera posé sur lui. Il espère et peut pâtir d'une révélation qu'il ne souhaite pas entendre. Il peut être bien entendu ambivalent, souhaité savoir tout en ayant peur de savoir. Quoiqu'il en soit, il est dans une certaine ignorance et attend que le médecin exerce son art diagnostic et lui explique de quoi il est atteint.

Il existe donc un pouvoir médical dans le dire. Cette dimension de son pouvoir repose sur l'autorité du médecin. Il ne s'agit plus ici d'une autorité considérée comme organe autorisé par les pouvoirs publics – comme c'est le cas des sociétés savantes, de l'ordre des médecins etc –, mais d'une autorité eu égard à la connaissance que le médecin détient du corps humain, de la physiopathologie et sur ce corps, cette personne face à lui [6]. Mais ce pouvoir lui donne aussi une possibilité d'action ; il s'exerce aussi dans l'agir.

Pouvoir médical dans l'agir

L'agir du médecin s'exerce déjà dans la parole, mais bien entendu sur le corps même du patient, tant lors de la démarche diagnostique que thérapeutique.

Nous ne reviendrons pas sur l'élaboration progressive de la régulation de ce pouvoir médical. Rappelons-nous simplement qu'en France, l'exercice médical est une dérogation du principe d'invulnérabilité du corps : « *le corps humain est inviolable* », et seul « *la nécessité médicale* » peut légitimer une dérogation au respect de l'intégrité du corps humain, selon le code civil⁹. Le pouvoir médical d'action sur le corps est justifié par sa capacité à soigner, voir à guérir le corps ; ce qui revient à dire, selon les principes constitutionnels français qui ne séparent pas le corps de la personne, à soigner la personne. Cette dérogation répond, nous l'avons évoqué plus haut, au souhait de chacun d'être soigné, voir guéri. L'efficacité des techniques thérapeutiques est communément admise par la société ; c'est pourquoi, on peut accepter ce pouvoir d'action du médecin.

Conclusion

Le médecin, et encore plus le corps médical, est ainsi doté d'un pouvoir (de manière polysémique), tant au sein d'une société, pour la politique et les institutions, que dans son colloque avec chacun patient, pour émettre un jugement diagnostic, proposer et mettre en place un traitement.

Mais la pandémie Covid-19 a-t-elle remis en cause ce pouvoir ? En quel sens ? Est-ce l'une de ces dimensions ? Est-ce en l'augmentant ou en le diminuant ?

⁹ Voir Article 16-1 à 16-3 du Code Civil. Disponible sur le site legifrance : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419297/ (consulté le 23/12/2020).

Pandémie de Covid-19, remise en question du pouvoir médical en ces trois dimensions ?

La pandémie de Covid-19 a soulevé de nombreuses questions éthiques, notamment dans le rapport du soignant au soigné en situation d'incertitude, en situation de forte médiatisation parfois stressante, et aussi en situation de forte polémique scientifique [18–20]. Certains journalistes ont vu en cette crise un nouveau pouvoir des médecins, lesquels gagneraient en influence politique au point que certains penseurs y voyaient « *l'émergence d'une médecine médiatique* » [21]. Voyons en quoi la pandémie de Covid-19 a remis en question le pouvoir médical.

Pouvoir politique ou mauvaise influence ?

Les médecins, depuis 2 siècles, sont surreprésentés dans les institutions de la République. On pourrait y voir la traduction d'une fracture sociale, la marque d'une inégalité d'accès à l'enseignement supérieur etc. Cette question sociologique engage la politique. Les médecins usent-ils de leur place pour faire un lobby de la santé ? Or le serment d'Hippocrate engage le médecin à ne pas abuser des pouvoirs hérités des circonstances. D'ailleurs selon Frédéric Pierru, à partir de l'analyse des divergences d'opinions entre les députés médecins et les représentations syndicales médicales, l'influence du « lobby » des médecins serait un mythe ; les députés seraient devenus des professionnels de la politique et ne défendraient pas des intérêts corporatistes [12]. Le rôle politique et institutionnel des médecins serait alors surtout d'éclairer les décisions des hommes politiques et des électeurs par une participation aux débats en tant qu'experts.

En temps de crise sanitaire, on aurait alors pu penser que les médecins et les chercheurs en biologie avaient, plus que jamais, un rôle de conseil et d'expertise. Et cela a sans doute été le cas. Pour s'en convaincre, il suffit de voir le nombre de recommandations établies par les sociétés savantes de médecins français. À titre d'exemple, la Haute Autorité de Santé (HAS), la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et la Fédération Française de Pneumologie (FFP) ont émis des recommandations pour la prise en charge des patients atteints de Bronchopneumathies chroniques obstructives (BPCO) dès avril 2020¹⁰ ; la SPLF et la Société Française de Médecine du Travail (SFMT) ont établis des recommandations pour la prise en charge de l'asthme en période de pandémie¹¹ etc. Plus que jamais, il y a eu production de recommandations.

Pourtant, les avis étaient parfois contradictoires ; ou pouvaient le sembler pour des personnes non formées. Les médias modernes, télévisuels, plateforme de partage,

¹⁰ Disponible sur le site de la SPLF : <https://splf.fr/wp-content/uploads/2020/04/HAS-Reponses-rapides-dans-le-cadre-du-COVID-19-Prise-en-charge-ambulatoire-des-patients-atteints-de-maladies-respiratoires-chroniques-severes-09-04-20.pdf> (consulté le 23/12/2020).

¹¹ Disponible sur le site du CHRU de Rouen : http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Recommandations_SFMT_asthme_et_COVID.pdf (consulté le 23/12/2020).

réseaux sociaux etc, ont été le lieu d'expression d'avis d'experts. Certaines polémiques de médecine y ont été exprimées, parfois débattues, en lieu et place de justes réflexions autour de communications scientifiques. Quel impact pour l'image du médecin et du scientifique ? Le rôle d'expertise a-t-il été comme bradé ? Michel Onfray semble le dénoncer [22]. Mais est-ce vrai ? L'expertise en situation d'incertitude revient à un jugement prudentiel, plutôt que le raisonnement hypothético-déductif que le médecin utilise chaque jour pour traiter une pathologie bien connue.

Dans la pratique, en l'absence de consensus entre médecins, chacun a la latitude d'orienter ses soins en fonction de telle hypothèse ou de telle autre. Les médecins pensent que telle conduite à tenir est la meilleure. En respect du principe de bienfaisance, ils orientent leurs traitements selon cette opinion. Il ne s'agit pas encore d'un fait établi selon *l'evidence based medicine*, faute de temps pour que la recherche ait produit des résultats probants. Les médecins le savent pertinemment. Mais le rôle d'expertise a trouvé ici une médiatisation, non de sa puissance, mais de ses limites inhérentes : en situation d'incertitude, en l'absence de preuves suffisantes, les opinions peuvent diverger.

Cette situation a certainement été très délicate en pratique clinique.

Pouvoir de connaissance remis en doute ?

Les médecins, confrontés à leurs patients, n'avaient pas de références claires. Les données scientifiques ont évolué très rapidement, l'accumulation de connaissances étant objectivement rapide. Cette célérité a occasionné des revers : un médecin pouvait dire une chose un jour, et dire le contraire le lendemain. Dans notre CHRU, nous avions mis en place une veille documentaire régulière pour compiler les données scientifiques dont le flux de parution empêchait le clinicien de se mettre à jour seul ; sur la base de données Medline, une recherche avec le terme Mesh « covid » donne plus de 44 000 références en 2020. La fluidité des conseils médicaux a pu mettre à mal certains patients et soignants, et engendrer de l'anxiété [23].

La connaissance n'était plus détenue par quiconque. Dans l'asymétrie habituelle des relations médecins-soignés, le médecin connaît les données scientifiques, et le patient connaît de manière expérientielle sa maladie. Pendant les premiers temps de la pandémie, nul ne savait véritablement quoique ce soit. Les médecins ignoraient les risques en cas de telle ou telle pathologie ou de tels ou tels traitements. On a ainsi recommandé d'éviter toute prise d'anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS), y compris lorsque l'indication était posée ; et l'on ne savait pas toujours comment protéger les patients [24]. Les patients ne savaient pas encore comment ils vivraient la primo-infection et s'ils auraient des séquelles.

Le pouvoir de connaissance a été révélé ici comme un processus dynamique ; en d'autres termes, comme une découverte progressive. Comme stipulé dans le serment d'Hippocrate de 2012, le pouvoir est hérité des circonstances. Le médecin détient un pouvoir de connaissance selon l'héritage des ses prédécesseurs et collègues ; et sans doute,

la société n'avait-elle pas conscience, avant la pandémie, qu'il faut du temps pour construire cet héritage.

Pouvoir d'agir ?

Les patients et les soignants auront sans doute été marqués par le manque de moyens efficaces. Les polémiques sur les traitements, la quête de vaccination, le développement de techniques de réanimation spécifiques ont montré que l'agir médical était efficace selon les connaissances et le savoir-faire accumulés précédemment, et dans le cadre de moyens logistiques soutenus par la société civile et les pouvoirs publics. Le médecin est en lui-même impuissant. Le manque de moyens de protection, de lits d'hospitalisation a mis à mal certains systèmes de santé dans le monde [25].

Outre les débats sur les politiques de santé, cet état de fait a montré que le pouvoir médical était bien relatif, y compris dans son agir et sa pratique.

Quelle remise en question ?

La pandémie de Covid-19 a ainsi remis en question le pouvoir médical dans ces trois dimensions. Parfois, on a pu lui donner plus de crédit que de raison ; d'autres fois, ce pouvoir a pu être mis à défaut, par manque de moyens ou de connaissances. Il serait donc vain de prétendre que les médecins ont plus de pouvoir en période de crise sanitaire. Ils ont principalement été mis en avant sur la scène médiatique. Souvent, ils ont été interrogés. Parfois, ils ont été observés au chevet des malades. On se souviendra sans doute longtemps de l'image d'un médecin new-yorkais prendre un patient dans ses bras pour le consoler. Cela ne nous enseigne-t-il pas autre chose sur le pouvoir médical ?

La dimension d'exemplarité du médecin, pouvoir d'espérance

Le rôle du médecin a certes été remis en question par cette pandémie, dans la mesure où l'on attendait d'eux des réponses certaines alors que les études étaient en cours, ou que l'on espérait des traitements qui n'avaient pas encore été élaborés. Il y avait parfois un décalage entre les demandes de la société et leurs connaissances ou pouvoir de traitement curatif. Leurs actions soignantes ont pourtant été évidentes. De nombreux exemples de solidarités et d'abnégation de médecins peuvent nous faire repenser le pouvoir médical en tant que possibilité d'actions exemplaires. C'est là une question éthique pour la pratique de la médecine.

Soigner comme abnégation et courage

Le médecin est, comme tous professionnels de santé, un soignant. L'agir médical se comprend dans un parcours de soins global, qui a été mis à mal par la pandémie. Comme tout professionnels, exercer la médecine revenait parfois à renoncer à beaucoup : renoncer à ses repos, à voir sa famille ou à sa propre sécurité. Dans une récente étude, des soignants en service Covid déclaraient avoir évité de voir certains membres de leur famille pour les protéger [26]. Ces mêmes soignants déclaraient qu'il ne suffisait pas d'être applaudi

à 20h pour se sentir soutenu. Ils pouvaient heureusement s'appuyer sur leurs équipes de soins. Comme beaucoup de professionnels de santé, ces soignants ont fait l'expérience du renoncement, de l'endurance et de la solidarité mutuelle pour tenir en vue de leurs patients [27,28].

Pour les médecins particulièrement, l'expérience du soin en période d'incertitude et de faillite de certaines filières de soins a pu être l'occasion, non de découvrir un nouveau pouvoir médical, mais de redécouvrir le fond de la responsabilité qui justifie ce pouvoir : le fait de soigner avant tout, et non de guérir quoiqu'il en coûte. Dans *le moment du soin*, Worms distingue deux catégories de soins prodiguer à la personne malade : un soin qui prend ses racines dans la manière dont une mère s'occupe de son enfant, et qui est un soin de douceur, d'attention, de prévenance, mais surtout un soin de relation et de prise en considération de la vulnérabilité essentielle de l'homme et substantielle de la personne soignée [29]. Il met alors en exergue une forme plus élaborée du soin ; à savoir le soin médical, celui dont fait preuve le médecin, et plus généralement, le soignant selon son art professionnel, lorsqu'il prend en charge le patient. Il s'opère alors, toujours selon Frédéric Worms, une objectivisation du corps et un morcellement de l'analyse. Le médecin, spécialiste de tel organe ou tel système, centre sa réflexion sur ce champ d'expertise, mais doit faire volontairement un travail pour que son intérêt demeure fixé sur la personne, considérée dans son intégrité. Les deux catégories du soin ne s'excluent pas mutuellement, mais se complètent. Pour Frédéric Worms, le premier fonde le second. Ainsi, la pandémie Covid-19 pourrait faire réfléchir à ce moment du soin pour le médecin.

C'est d'ailleurs ce qui a poussé de nombreuses équipes à chercher des moyens pour renforcer leur pouvoir d'action. Le soin du médecin s'exerce dans et pour la relation médecin-patient, par des moyens spécifiques à mettre en œuvre.

La redécouverte de l'ingéniosité médicale

Si ces moyens spécifiques viennent à manquer, il faut en trouver d'autres. L'élaboration de thérapeutiques spécifiques demande du temps. La temporalité de la recherche s'oppose parfois à celle du soin, lequel demande d'agir dans l'instant ; cela a particulièrement été le cas pour les patients en détresse respiratoire. Les équipes soignantes ont fait preuve d'imagination pour adapter leurs infrastructures et leurs moyens de soins. On peut penser notamment à l'adaptation de masque de plongée pour la ventilation des patients ou pour la protection de soignants ; et les exemples d'inventivité pourraient être nombreux [30].

Les médecins, motivés par leur besoin d'agir, ont imaginé d'autres manières de pratiquer la médecine. Le manque de puissance dans l'agir ou le manque de connaissance ont révélé une autre dimension du pouvoir médical, à savoir la capacité à chercher des innovations.

Pour Descartes par exemple, la médecine constitue l'une des branches issues de la physique sur l'arbre des sciences [31–33]. L'un de ses principaux objectifs était « d'acquérir une connaissance claire et assurée de tout ce qui est utile à la vie » [34]. Descartes voit en la santé du corps une nécessité pour le bien de l'homme, y compris la *res cogitans*. Pour lui, le but de la médecine est de favoriser « la conservation de la santé qui est sans doute le premier

bien et le fondement de tous les autres bien de cette vie ». En effet, l'esprit et le corps sont tellement liés qu'il est impossible de trouver un bien si le corps est trop atteint, comme il le précise dans la suite du texte : « même l'esprit dépend si fort du tempérament et de la disposition des organes du corps, que, s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher ». Dans la pensée cartésienne, la médecine doit devenir une véritable science dans le but de soulager le corps et, donc, de permettre un juste équilibre entre l'esprit et le corps qui l'influence. Maintenant, la médecine a bien cette envergure, à laquelle elle ne pouvait prétendre au XVII^e siècle. Il s'agit d'une discipline s'appuyant sur des sciences et dont les connaissances sont en progrès constant depuis des décennies.

Le médecin se sent responsable de chercher les bons moyens de soigner parce qu'il se sent responsable envers son patient et les patients en général [35]. Il existe une sorte d'impératif moral à chercher à augmenter son savoir et son savoir faire [6]. Et face au covid, les médecins ont dû faire preuve d'imagination pour trouver des moyens de mieux prendre en charge les patients.

La pandémie de Covid-19 nous a illustré que si selon le serment actuel, le pouvoir médical est hérité des circonstances, le médecin, par responsabilité envers son patient, tend à faire croître cet héritage en accumulant savoirs empiriques et scientifiques. Et là apparaît en réalité une autre dimension du pouvoir médical, presque comme un paradoxe inhérent à son serment.

Pouvoir de faire prendre conscience d'une éthique du soin

De nombreux soignants, et particulièrement médecins, ont risqué leur vie pendant la pandémie. Hélas, ce n'est pas inhabituel pour les médecins : au cours de la dernière épidémie d'Ebola, plusieurs médecins sont morts ; et l'histoire de la médecine regorge d'exemples de ce type [36]. Les médecins, face à une nouvelle maladie, vont faire 2 choses : soigner et chercher de quoi soigner au mieux. Nous avons alors un double mouvement du pouvoir médical. D'un côté, il s'engage à ne pas abuser de son pouvoir pour influencer les consciences des patients, en tant qu'il n'oriente ni leurs votes, ni leurs opinions morales ou religieuses ; il restreint donc le pouvoir politique que les circonstances pourraient lui donner. De l'autre côté, il tente d'accroître son pouvoir d'action en vue du bien du patient. En faisant cela, il s'engage devant la société à respecter la liberté de ses patients – comme on le voit en processus de décision partagée – tout en visant, au dépend de lui-même, la bienfaisance pour le patient [37].

Or en faisant cela, il montre un exemple d'engagement et de responsabilité qui n'est pas axiologiquement neutre. L'exercice de la médecine engage moralement au sein d'une société, montrant à chacun qu'il est possible d'assumer des responsabilités pour le bien d'autrui ; l'exercice du pouvoir médical se fait selon une certaine éthique aux yeux de tous. Le « pouvoir hérité des circonstances » n'est donc pas utilisé « pour forcer les consciences », mais du fait même de

son déploiement montre une certaine conscience éthique du médecin.

C'est sans doute une des raisons pour lesquelles les médecins ont été sollicités au cours de la pandémie. Connus pour s'être engagés envers chacun et pour assumer une responsabilité morale, ils ont exemplifié des valeurs de dévouement moral. Le pouvoir médical implique donc une autre forme de responsabilité envers la société : tenir honnêtement son engagement d'un pour autrui dans le soin, y compris en situation d'incertitude [38].

Conclusion

La pandémie Covid-19 a permis de remettre en question le pouvoir médical. Si certains ont pu voir en la médiatisation des médecins un accroissement de leur pouvoir, ou l'émergence d'une médecine médiatique, il faut bien admettre, *a contrario*, que le pouvoir médical a été parfois mis en doute en ses trois dimensions. En effet, le manque de connaissances et de traitements spécifiques a été l'objet de bien des débats. En outre, la notion de pouvoir peut s'entendre largement comme « *l'action sur un être humain par laquelle on obtient qu'il consente à se comporter d'une manière qu'il n'aurait pas spontanément adoptée* ». Le médecin use de ce pouvoir par les conseils et les informations qu'il prodigue à son patient, dans le cadre du colloque singulier. Mais la pandémie de Covid-19 aura été l'occasion de voir proliférer les divergences d'opinions entre médecins, de les mettre en lumière sur les différents médias, tant et si bien que les personnes auxquels étaient destinés ces conseils et informations ont pu s'y perdre.

Une certaine méfiance face aux pouvoirs de conseil s'est parfois manifestée, remettant en doute l'autorité savante des médecins, et des chercheurs en général, en une période de découverte progressive d'une nouvelle maladie. Certaines personnes ont sans doute éprouvé de la déception face au manque de traitements ; l'autorité de la médecine a été ébranlée par une puissance d'action en deçà des représentations de l'imaginaire collectif. Mais il y a eu aussi une crise de la communication : les évolutions des connaissances et des données scientifiques ont été fulgurantes certes ; elles ont surtout été l'objet d'exposition dans la sphère publique, touchant une population dépourvue des outils pour critiquer eux-mêmes les limites de ces données.

Cette remise en question devrait faire prendre conscience aux médecins de leur responsabilité dans le soin, en vue du patient. Le pouvoir hérité des circonstances doit s'accompagner d'une certaine forme de prudence et d'humilité face aux connaissances et aux actions thérapeutiques. Cette prudence s'accompagnerait d'une prise de conscience de la responsabilité morale inhérente à la profession de médecin, dans la sphère publique. La figure du médecin peut influencer. Le médecin exerce une forme de pouvoir dans la cité, parce qu'il renvoie à l'image de celui qui prend soin de l'autre ; l'image du médecin peut alors faire réfléchir et modifier les comportements. Cela ne passe pas uniquement par les conseils et avis donnés sur un plateau de télévision, mais aussi, et peut-être avant tout, par l'image du médecin qui soigne au chevet du patient, en dépit des doutes, des manques de moyens et de thérapeutiques. Cette forme de participation à la vie publique de la cité

devrait appeler les médecins à assumer leur responsabilité publique dans l'exemple de l'engagement éthique visant le bien d'autrui.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Andraca R. Covid et données personnel de santé : ce que dénonce ce médecin sur Facebook est-il vrai ? Libération du 08/05/2020.
- [2] Laurent A. L'ère du Covid-19, le nouveau pouvoir des médecins. L'express; 2020.
- [3] Foults M. Covid-19 : le SOS des jeunes médecins pour imposer un confinement total. Le Quotidien du Médecin; 2020.
- [4] Toussaint JF. Covid-19 : nous ne voulons plus être managé par la peur ; tribune de chercheurs et de médecins. Le Parisien; 2020.
- [5] Montesquieu. De l'Esprit des Lois. Paris: GF Flammarion; 2019.
- [6] Blay M, editor. Grand dictionnaire de la Philosophie. Paris: Editions Larousse/CNRS; 2013.
- [7] Underner M, Ingrand P, Allouch A, et al. Influence du tabagisme des médecins généralistes sur leur pratique du conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac. Rev Mal Respir 2006;23(5 Pt 1):426–9.
- [8] Lalande A. Vocabulaire technique et critique de la philosophie (1926). Paris: PUF; 1996.
- [9] Yourcenar M. Mémoires d'Hadrien. Paris: Folio-Gallimard; 2019.
- [10] Platon. La République. Paris: GF Flammarion; 2016.
- [11] Gerbier L. Lapolitique et la médecine : une figure platonicienne et sa relecture averroïste. Astéris 2003;1:1–14.
- [12] Pierru F. Un mythe bien fondé : le lobby des professions de santé à l'Assemblée Nationale. Les Tribunes de la Santé 2007;14(1):73–83.
- [13] Pierru F. Les conséquences électorales des conflits de la santé : mythe ou réalité ? Les Tribunes de la Santé 2015;46(1):65–76.
- [14] Laurent L, Eric G, Denis M, editors. Dictionnaire encyclopédique d'éthique chrétienne. Paris: Cerf; 2013.
- [15] Pote-Bonneville M. Foucault. Paris: Ellipses; 2010.
- [16] Judith R. Le Vocabulaire de Foucault. Paris: Ellipses; 2009.
- [17] Origi G, Spanzi M. La construction de la confiance dans l'entretien médical. In: Martin T, Quiviger P-Y, editors. Action médicale et confiance. Besançon: Presses Universitaires de Franche Comté; 2006.
- [18] Pierron JP. De quoi le covid-19 est-il le nom ? L'impact du langage sur la prise en charge et le positionnement éthique en période de pandémie. Ethique et Santé 2020;17:137–41.
- [19] Malzac P, Mathieu M, Einaudi MA. Quel accompagnement pour les personnes vulnérables en contexte de confinement ? Ethique et Santé 2020;17:220–5.
- [20] Peyrat-apicella D, Gautier S. Covid-19 : aux frontières de la folie. Ethique et Santé 2020;17:160–7.
- [21] Onfray M. La vengeance du pangonlin. Paris: Editions Robert Lafon; 2020.
- [22] Michel Onfray. Le covid, une guerre de religion. Disponible sur le site, MichelOnfray.com : <https://michelonfray.com/interventions-hebdomadaires/le-covid-une-guerre-de-religion?mode=video>.
- [23] Pougnet R, Brient S, Lucas D, et al. L'après-covid et la santé mentale des soignants. Soins Cadres 2020;122(29):25–8.
- [24] Pougnet R, Pougnet L, Dewitte JD. Covid-19 : quelles protections pour les personnels hospitaliers ? Rev Infirm 2020;69(266):29.

- [25] Kreck F. Crise de la Covid-19, un moment de vérité dans les hôpitaux. *Soins Cadres* 2020;121(29):10–2.
- [26] De Broca A, Nuytens K. Paroles de soignants des unités covid en périodes aiguës. *Ethique et Santé* 2020;17:232–7.
- [27] Jacquelin J. La continuité des soins à domicile assurée par les infirmiers, unis face à la Covid-19. *Rev Infirm* 2020;69(266):35–6.
- [28] Bourmaleau J, Maillard S. Les infirmières en équipe pluridisciplinaire pour affronter le Sars-CoV-2 en réanimation. *Rev Infirm* 2020;69(266):18–9.
- [29] Worms F. *Le moment du soin : à quoi tenons-nous ?* Paris: PUF; 2010.
- [30] Bibiano-Guillen C, Arias-Arcos B, Collado-Escudero C, et al. Adapted Diving Mask (ADM) device as respiratory support with oxygen output during COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med* 2021;39:42–7.
- [31] Cottingham J. *The Cambridge Companion to Descartes*. New York: Cambridge University Press; 1992.
- [32] Zarader J-P. *Le Vocabulaire des philosophes, philosophie classique et moderne*. Paris: Ellipses; 2016.
- [33] Descartes R. *Principes de la Philosophie*. Paris: Vrin; 2000.
- [34] Descartes R. *Discours de la méthode*. Paris: Vrin; 1987.
- [35] Levinas L. *Ethique et Infini*. Paris: Livre de Poche; 1984.
- [36] Green A. Remembering health workers who died from Ebola in 2014. *Lancet* 2014 Dec 20;384(9961):2201–6.
- [37] Shumacher BN, Pigué JG. Les ambiguïtés de la décision médicale partagée : l'autonomie fondée sur la délibération et la relation. *Ethique et Santé* 2020;17:181–98.
- [38] Chvetzoff R. Les héros en blanc et l'épidémie de coronavirus. *Anesthésie et Réanimation* 2020;6(3):283–4.