

certaines débutant précocement (myopathies, amyotrophies spinales, mucoviscidose), et d'autres se révélant plus tardivement (maladie de Huntington, certaines myopathies, etc.); les maladies ayant un impact sur le développement psychomoteur, avec des répercussions sur la vie familiale et sociale (trisomie 21, X fragile, certaines hydrocéphalies); l'existence d'un risque important d'une maladie mettant en jeu le pronostic vital chez des enfants ou des adultes jeunes (certains cancers héréditaires chez les enfants et adultes jeunes).»

On observera qu'en France il est interdit de rechercher une trisomie 21 à l'occasion d'un DPI pour maladie génétique présente chez l'un des parents – à la diffé-

rence de la Suisse et de la Belgique. Dans un futur proche, pour Bernard Baertschi, deux tâches paraissent s'imposer.<sup>5</sup> «La première est pédagogique, explique-t-il. Elle consiste, nonobstant les efforts déjà faits, à clarifier encore l'usage de l'objection d'eugénisme. Peut-être, d'ailleurs, serait-il souhaitable de ne pas parler d'eugénisme dans la question du DPI, car cette expression emporte avec elle un jugement de valeur fortement négatif qui fait obstacle à une discussion argumentée des torts et des bienfaits liés à cette pratique.»

La seconde tâche? «Elle est sociétale: il est nécessaire de réfléchir sur la question de la gravité et de bien évaluer ce qui doit compter moralement, tant de son côté objectif que de son côté subjectif. A

un moment où la médecine prédictive étend son emprise et où le séquençage du génome devient routinier, il n'est pas bon d'attendre plus longtemps.» Certains soutiendront qu'il est déjà trop tard.

(Fin)

1 Nau JY. Diagnostic préimplantatoire: regards croisés entre France, Belgique et Suisse (1). Rev Med Suisse 2019;15:452-3.

2 Baertschi B. Le diagnostic préimplantatoire (DPI) à l'ère de la médecine prédictive. Med Sci (Paris) 2019;35: 72-7.

3 Réflexions sur l'extension du diagnostic préimplantatoire (avis n° 72) en juillet 2002.

4 Avis sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals (avis n° 107) en octobre 2009.

5 Baertschi B. De l'humain augmenté au posthumain, chap. 7. Paris: Vrin, 2019 (sous presse).

## CARTE BLANCHE



Béatrice Schaad

Directrice du Service de communication du CHUV  
Direction générale  
Bugnon 21  
1011 Lausanne  
beatrice.schaad@chuv.ch

## L'ORDRE DES MÉDECINS, LES DÉSORDRES DE LA MÉDECINE

Dans «L'Ordre des médecins», film tout juste sorti en salle, le personnage principal est un praticien comblé sur le plan existentiel et professionnel. Exercer la médecine a du sens, le système de santé a certes ses petites fragilités mais il résiste, l'art médical va de progrès en progrès, du moins c'est ainsi qu'il lit la réalité. Le jeune interne a confiance en la science et en ceux qui la pratiquent. Ceci jusqu'au jour où sa propre mère est hospitalisée pour un cancer au pronostic peu engageant. Le pneumologue considère alors l'hôpital sous un autre jour. Apparaissent sa fragmentation des soins, ses relations contrariées entre collègues, sa hiérarchie pyramidale, ses patients difficiles,

une médecine où la charge administrative le dispute au temps clinique et dont les succès sont éphémères. Il se voit lui aussi glisser irrémédiablement dans la peau du proche du patient qu'il a parfois contredit du haut de son savoir: il lutte pour un énième traitement accordé à sa mère mourante alors qu'il avait jusque-là cherché à convaincre nombre de familles des pièges de l'acharnement thérapeutique.

David Roux, le cinéaste français dont c'est le premier film, est fils et frère de médecins. Thomas Lilti, réalisateur entre autres d'«Hippocrate», est médecin (c'est du moins ce qu'il déclare quand il passe une douane), même s'il ne pratique plus depuis quatre ans, depuis qu'il a troqué le stéthoscope contre la caméra. Thomas Lilti comme David Roux s'attèlent à mettre en scène des médecins en souffrance et une médecine en désordre. Le jeune étudiant de «Première année», son dernier long métrage sorti l'été dernier, vit une insupportable pression pour passer sa médecine. Les salles de cours et d'exams ont le charme d'un hall de gare ou d'un élevage de poules en batterie, les amis qu'il fréquente sont soit des concurrents à écarter, soit des individus en décompensation. Dans «Médecin de campagne», Lilti avait choisi un autre angle pour fragiliser la figure du médecin: il avait fait du formidable comédien François Cluzet un médecin qui tombe malade.

On est donc loin de la superbe du «Chirurgien de Saint-Chad» ou des certitudes des «Hommes en blanc», dont la seule mission (en général accomplie) est de repousser les limites de la médecine. Comme le notent les auteurs éclairés de Cinémed, un fonds de l'Université de Genève qui réunit des dizaines de films qui portent sur la santé, la clinique et la recherche médicale: «Bons praticiens, savants fous, sida, greffes d'organes, troubles psychiques (...): le cinéma a toujours mis en scène ou imaginé la médecine, que ce soit en la représentant à travers ses plus radieuses promesses ou en la peignant dans ses plus noirs desseins». Genève où l'Université a eu la belle idée depuis de nombreuses années déjà, à l'initiative de la vice-rectrice Micheline Courvoisier puis du Pr Alexandre Wenger, d'enseigner ces représentations du médecin tant au cinéma que dans la littérature aux jeunes étudiants en médecine. Car ainsi que l'ont compris ces derniers, matière à réflexion il y a dans l'effervescence cinématographique autour du médecin et du monde hospitalier. La particularité des sorties de ces derniers mois, y compris de «Burning Out», est qu'elles dressent le portrait d'un médecin plus fragile, et d'un système hospitalier en déroute. Thomas Lilti filme ainsi «toute une chaîne où personne n'a fait totalement ce qu'il fallait et qui aboutit à une catastrophe». On



D.R.

reconnait, rappelle-t-il, «une société à l'état de ses prisons, c'est tout aussi vrai de l'hôpital». Au sein de ces systèmes complexes, le portrait qui est fait du médecin est sans doute plus vulnérable, simplement plus humain. Pourquoi en est-il ainsi? Pourquoi maintenant? Peut-être parce qu'il est plus que jamais nécessaire d'aborder la réalité hospitalière et celle des professionnels qui la vivent avec plus de réalisme et d'humanité. Cela laisse une plus juste place au doute et au dilemme. Cela évite peut-être aussi, dans une certaine mesure, de placer face à face des patients chargés d'attentes immodérées et des médecins forcément incapables de les satisfaire toutes. Cela laisse augurer d'une relation professionnels-patient non pas symétrique – elle ne le sera jamais – mais du moins affranchie des rigidités du paternalisme. Du grand art.