

# Expériences chirurgicales et innovations médicales

**Luc Michel**  
Professeur. Service  
de chirurgie des  
cliniques UCL de  
Mont-Godinne

Il persiste un amalgame entre expérimentation et innovation médicale particulièrement préoccupant dans le domaine chirurgical où le problème n'est pas seulement sémantique mais bien éthique. En effet, le concept d'innovation suscite une réaction moralement préoccupante chez l'innovateur chirurgical, même si l'on attend de sa part un certain degré d'innovation et une certaine faculté d'improvisation dans sa pratique clinique quotidienne lorsqu'il rencontre des situations extraordinaires ou exceptionnelles : « Nous n'avons pu enlever la tumeur obstructive, mais nous avons imaginé un système et une technique pour la court-circuiter afin de soulager le patient ». Par ailleurs, le concept d'innovation est hautement valorisé dans notre société. Il n'en reste pas moins qu'en chirurgie les innovations peuvent conduire à des complications inattendues et susciter trois types d'interpellations morales.

— Le patient, particulièrement vulnérable lorsqu'il s'agit de se soumettre à l'agression opératoire, témoigne d'une profonde confiance vis-à-vis du chirurgien. Toutefois, même si le chirurgien innove, le patient s'attend à ce que celui-ci reste son avocat, son défenseur quant à son droit à des soins optimaux; et non pas l'avocat de recherches innovantes, de standards cliniques minimaux ou d'intérêts commerciaux, voire académiques. Le chirurgien, pratiquant des techniques traditionnelles qui ont été validées par des années d'expérience, est de fait le gardien relativement conservateur du patient. Ce trait est illustré quotidiennement dans un quartier opératoire par une routine ritualisée. Les membres d'une équipe de bloc opératoire constituent en effet une communauté morale avec des standards implicites extrêmement stricts qui protègent le patient et le personnel contre les multiples dangers potentiels, y compris les innovations dangereuses et irréfléchies de certains. Cependant, à l'heure actuelle, nombre de ces garde-fous sont court-circuités et il existe un incontestable risque que le chirurgien cesse d'être ce gardien !

— Le terme « innovation » a une connotation séduisante de valeur ajoutée dans notre société de marché. Valeur ajoutée qui conduit certains chirurgiens, souffrant d'hypertrophie de leur ego et de fièvre médiatique chronique, à ne pouvoir

survivre loin de la vidéosphère et de ses privilèges. De même, il existe une classe de patients qui sont disposés psychologiquement à chercher les traitements innovateurs parce qu'ils sont les derniers et, par une déduction erronée, seraient les meilleurs disponibles. Toutefois, dans la pratique chirurgicale, la préférence du patient n'est pas le mot final, même si le patient est de plus en plus fréquemment considéré comme un client-roi. Ceci est la raison pour laquelle plutôt que d'utiliser le mot innovation nous devrions utiliser le terme « non validé » pour décrire l'état d'une technique nouvellement introduite. Le terme « non validé » capte de façon plus exacte la notion de danger moral qui devrait rester attaché à l'utilisation de techniques innovatrices chez des patients vulnérables ayant investi toute leur confiance dans le praticien. Le terme « non validé » implique également que la communauté chirurgicale d'experts tient à poursuivre une politique assurant honnêteté et fidélité à la confiance qui est placée en elle; et que cette politique s'applique systématiquement aux nouvelles techniques qui sont introduites avant de les accepter plus largement en routine.

— Il existe un besoin impératif d'une approche systématique dans l'évaluation des nouvelles techniques chirurgicales et dans l'accréditation des procédures de formation. Cependant, sous la pression des patients, sous la pression de fabricants d'instruments et d'équipements, des médias et des assureurs - qui ont envahi le sanctuaire qu'aurait dû rester le bloc opératoire -, certains chirurgiens se croient obligés d'introduire rapidement de nouvelles techniques non validées qu'ils ont souvent apprises dans un environnement suboptimal, tel que des workshops sponsorisés par l'industrie. Trop fréquemment, l'accréditation de telles formations et de telles certifications de compétence et d'habileté reste problématique. Quand un chirurgien innovant revient de telles formations avec une habileté non certifiée et introduit des traitements non validés chez des patients vulnérables lui faisant confiance, il entre en contradiction avec les principes de base de l'éthique médicale car il instrumentalise les patients et il réunit ainsi tous les ingrédients pouvant aboutir parfois à des désastres cliniques. ●

*Le titre est de la rédaction*