

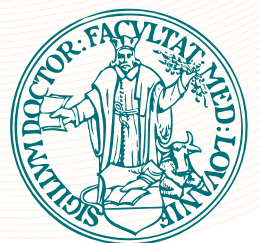
# Ama CONTACTS

Bulletin des médecins anciens  
de l'Université catholique de Louvain



Interview  
Pr J.J. Rombouts

Art et médecine  
"Diagramme de Voronoi"



## SOMMAIRE

### EDITORIAL

André Bosly..... 247

### INTERVIEW :

Pr. J. J. Rombouts  
Maurice Einhorn..... 248

### ART ET MÉDECINE

Chantal Daumerie ..... 251

### NOUVELLES DE NOS ANCIENS ALUMNI

Paul Roman..... 252

### LIVRES LUS

P. SINGER - L'altruisme efficace  
Jean-claude Debongnie ..... 254

## EDITORIAL

### Un ordre des médecins transformé ?

Dans ce nouveau numéro d'AMA-Contact, le Docteur Maurice Einhorn interviewe le Professeur Jean-Jacques Rombouts, Vice-Président francophone du Conseil national de l'Ordre des médecins. La plupart d'entre nous avons connu Jean-Jacques Rombouts, comme excellent médecin et chirurgien, ainsi que comme Doyen de notre faculté de Médecine. Son activité ordinaire nous est moins familière et c'est le mérite de Maurice Einhorn de nous avoir révélé les différentes facettes de son rôle dans l'activité de l'Ordre des Médecins.

L'intérêt de la réforme récente du Code de déontologie consiste principalement pour nous en une modification profonde dans l'esprit ayant présidé à cette réforme.

Travailler en concordance rapide avec la Loi lorsque celle-ci est modifiée dans des domaines touchant directement à notre métier et notre éthique médicale tels IVG, euthanasie, soins palliatifs, secret médical en situation de maltraitance ou de terrorisme, témoigne de la volonté de l'Ordre d'être plus en phase avec la réalité professionnelle.

De manière très nouvelle, la volonté du Conseil national de l'Ordre des médecins est de devenir un centre de conseil et d'aide pour chaque médecin et ses patients.

La pertinence de cet interview devrait influencer le regard que nous portons vers cette institution.

André Bosly

---

#### AMA CONTACTS

Bulletin des médecins anciens  
de l'Université catholique de Louvain

#### COMITÉ DE RÉDACTION

Martin Buyschaert, André Bosly, Dominique Vanpee, Dominique Pestiaux, Jean-Claude Debongnie, Carl Vanwelde, Chantal Daumerie, René Fiasse, Cassian Minguet, Daniel Vanthuyne et Yves Pirson

#### ÉDITEUR RESPONSABLE

Martin Buyschaert  
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15 – 1200 Bruxelles

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCLouvain (CENTAL).

#### COUVERTURE

Tableau d'André Goffinet représentant un « diagramme de Voronoi »

---



DR. GABRIELLE  
**CREMER**  
**CONSULTING**

## MEDICAL EDITING

- Révision linguistique de textes scientifiques
- Adaptation aux instructions pour auteurs
- Soumission aux revues

## MEDICAL TRANSLATION

- Traduction par des « native speakers »
- Relecture par un second linguiste
- Contrôle final par un médecin

## MEDICAL WRITING

- Rédaction de publications scientifiques
- Brochures d'information pour professionnels de santé
- Contenu éditorial pour sites internet

**TRES GRANDE REACTIVITE ET QUALITE IRREPROCHABLE**

POUR TOUTE INFORMATION, UNE SEULE ADRESSE :

[INFO@CREMERCONSULTING.COM](mailto:INFO@CREMERCONSULTING.COM)

14 rue Sleidan · F-67000 Strasbourg  
Tel. : +33 (0)3 88 35 14 72 · Mobile : +33 (0)6 24 63 03 40  
[www.cremerconsulting.com](http://www.cremerconsulting.com)

 [CREMERCONSULTINGSARL](https://www.facebook.com/cremerconsultingsarl)

## L'Ordre des médecins fait son aggiornamento



### Une brillante carrière

Né en 1941, Jean-Jacques Rombouts obtient son diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, en 1966. C'est en 1971 qu'il obtient sa reconnaissance en chirurgie orthopédique.

La place nous manque ici pour détailler toutes les fonctions qu'il a assumées tout au long de sa carrière, mais soulignons celles de directeur de l'administration des stages de la Faculté de médecine de l'UCLouvain, de chef du service de chirurgie orthopédique et de traumatologie aux Cliniques Universitaires Saint-Luc et de Doyen de la Faculté de médecine de l'UCLouvain.

Il est par ailleurs auteur ou co-auteur de plus de 100 publications scientifiques.

Il est entré comme membre nommé au Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2008 et en assure la vice-présidence francophone depuis 2012.

C'est une nouvelle réforme du Code de déontologie qu'a introduit il y a près d'un an le Conseil national de l'Ordre des médecins, soucieux de suivre les évolutions, de plus en plus spectaculaires, de la pratique médicale. Le Conseil national de l'Ordre entend notamment mettre aujourd'hui l'accent sur son rôle de conseil plus que sur son rôle répressif.

C'est pour mieux nous éclairer à propos de la philosophie qui a sous-tendu cette réforme que nous avons interrogé à ce sujet le vice-président francophone du Conseil national de l'Ordre des médecins, le professeur Jean-Jacques Rombouts. Au-delà de la carrière brillante dont il peut se targuer (lire encadré), le Pr Rombouts incarne parfaitement l'esprit qui a présidé à cette nouvelle réforme du Code de déontologie médicale.

### La structure du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)

La loi qui détermine le fonctionnement ordinal et qui date de 1967, il y a donc plus de 50 ans, précise que la présidence du Conseil national de l'Ordre des médecins est assumée par un magistrat bilingue, qui est actuellement Benoît Dejemepe, président de section à la Cour de cassation, garant de son bon fonctionnement dans le cadre de nos institutions. Le président, dont le suppléant est Edward Forrier, président émérite de section de la Cour de cassation, est flanqué de deux vice-présidents, l'un du rôle francophone, qui est précisément le Pr Rombouts (avec le Pr Martin Buysschaert comme suppléant), l'autre du rôle néerlandophone, le Pr Michel Deneyer, de la VUB, ces derniers étant élus par les membres du Conseil national de l'Ordre.

Le Conseil national (CNOM) est l'organe législatif qui produit le Code de déontologie ainsi que les avis, qui constituent des données normatives destinées à guider le comportement des médecins et qui sont édictés à raison de quatre à cinq par mois en moyenne. La fonction disciplinaire relève, elle, des Conseils provinciaux, qui sont composés exclusivement de membres élus, dont le nombre varie selon les provinces en fonction des effectifs médicaux de celles-ci. Les médecins qui en font partie sont assistés par un magistrat, qui joue le rôle d'assesseur.

A côté du président et des vice-présidents, le Conseil national est encore composé de dix membres, désignés par chacun des Conseils provinciaux, ainsi que des membres nommés sur proposition des six universités qui existaient en 1967, ce qui signifie qu'à l'heure actuelle celles d'Anvers, de Mons et de Namur sont encore exclues du jeu. Tout ce qui est produit par le Conseil national l'est par un consensus de seize personnes, en plus des magistrats impliqués dans la structure ordinale.

C'est en fonction de son rôle normatif que le Conseil national édicte le Code de déontologie, dont la version la plus récente date de 2018.

En ce qui concerne l'histoire de l'Ordre lui-même, on peut dire qu'elle commence sous une mauvaise étoile. Créé par une loi de 1938, l'Ordre n'a pas été mis en place avant l'invasion allemande<sup>(1,2)</sup>. C'est l'occupant qui l'a fait, ce qui a donné lieu à un comportement odieux de ses membres, avec des morts, des déportations et notamment l'interdiction faite aux médecins de soigner des patients juifs, rappelle le Pr Rombouts. L'Ordre a donc logiquement été dissout en 1945 et ses présidents emprisonnés. Il a progressivement été remis en route en 1947, époque qui était encore celle de la Régence, sur base d'un nouveau texte et non de celui de 1938. L'organisation actuelle est donc déterminée par la loi de 1967, introduite à l'initiative d'un gouvernement qui fonctionnait sous un régime de pouvoirs spéciaux, donc sous forme d'un Arrête royal qui n'a pas fait l'objet d'un vote au Parlement.

## Un premier Code de déontologie complètement élaboré en 1975

Si les bases du Code de déontologie ont été jetées en 1950, le premier code complètement élaboré, avec ses 182 articles, date de 1975. L'historique particulier des instances ordinales explique partiellement les contestations qui visent périodiquement l'Ordre des médecins, d'autant plus que « *l'on a eu un Ordre qui était extrêmement conservateur à une époque* », rappelle J-J. Rombouts. Et de citer comme exemple le délai de cinq ans qu'il a fallu à l'Ordre pour changer le Code de déontologie suite au vote de la loi sur l'euthanasie. « *Ces dix dernières années, nous avons constamment veillé à rajeunir l'Ordre et à agir pour que le Code soit en concordance avec l'évolution de la société. Cette volonté est illustrée par le nouveau Code de déontologie de mai 2018. De 1986 à 2011, les lois qui ont déterminé les contours du droit médical ont ainsi révolutionné celui-ci, de celle de 1986 sur la transplantation à celle de 2004 relative aux expérimentations humaines, en passant successivement par celles sur l'IVG, l'euthanasie, les soins palliatifs et les droits des patients. L'aménagement des prescriptions concernant le secret médical ont suivi en 2011 et 2017 à la suite de modifications du Code pénal, découlant principalement de l'affaire Dutroux et des attentats terroristes. C'est ainsi qu'aujourd'hui, le médecin confronté à la maltraitance de personnes vulnérables ou d'enfants a le devoir moral et légal de dénoncer les faits commis à cet égard et dont il a eu connaissance.* » Le Pr Rombouts se montre tout à fait d'accord concernant cette dénonciation dans le cas de maltraitance de personnes vulnérables. On le sent moins

enthousiaste au sujet du volet concernant le terrorisme, car « *on passe là de la protection de l'individu, qui est la tâche normale du médecin, à la protection des individus et de la société* ». Pour ce qui est du grignotage du caractère absolu du secret médical il ne faut pas oublier non plus qu'un nombre croissant de médecins travaillent avec des équipes pluridisciplinaires, donc en collaboration étroite avec des non-médecins. Dans ces cas prévaut la notion de secret médical partagé, qui est aussi la règle pour les dossiers médicaux en milieu hospitalier.

## Une conception moins absolue et rigide du secret médical

Pour illustrer le caractère délicat de la question, le Pr Rombouts s'attarde notamment sur le cas du co-pilote de la compagnie allemande Germanwings qui a volontairement provoqué le crash de son avion en mars 2015, alors que son médecin savait parfaitement qu'il était suicidaire. Le praticien n'a pas été mis en cause dans cet « accident », parce que le secret médical était encore absolu en Allemagne.

« *Ce que nous faisons pour remédier à ce genre de dilemme pour le médecin, c'est de rendre l'Ordre plus accessible, de façon à ce que le médecin puisse facilement prendre conseil auprès de son Ordre provincial. Lorsque le cas est trop complexe, la demande va remonter au Conseil national. Celui-ci consacre en effet régulièrement un temps important à fournir une réponse consensuelle à ce type de questions.* »

Dans notre pays, on évoquera dans un tel cas l'état de nécessité pour agir en dépit du secret médical. Il faut tenir compte, dans un autre registre, du fait que le médecin est devenu un entrepreneur (l'entreprise étant comprise au sens du Code de droit économique), l'Ordre continuant cependant à refuser radicalement la pratique commerciale de la médecine.

Le Code de déontologie est, lui, devenu au fil des années un ensemble pléthorique avec les nombreux avis qui s'y sont ajoutés, si bien que l'on a décidé cette fois de « *repartir à zéro* », d'autant plus que l'adoption des lois citées ci-dessus ont rendu redondantes un certain nombre de règles déontologiques. « *Dans un régime démocratique la loi doit primer sur toute autre réglementation, le rôle de l'Ordre étant plutôt d'influencer le législateur. Durant l'occupation allemande il eût au contraire été sain que les médecins s'opposent en bloc aux lois imposées par le régime nazi.* » Les dérapages déontologiques sont-ils plus fréquents aujourd'hui que naguère, autrement dit y-a-t-il un relâchement à cet égard chez les médecins ? Le Pr Rombouts répond par la négative, précisant en passant que les certificats de complaisance représentent aujourd'hui le problème

1 Noterman J. Revue Médicale de Bruxelles 2014;35:94

2 Noterman J. Bulletin du Conseil national. 136, p. 22

principal auquel sont confrontés les Ordres provinciaux. « La Fondation Roi Baudouin a d'ailleurs fait un travail très intéressant à ce sujet. » On peut également mentionner le fait qu'en Flandre on a ainsi supprimé l'obligation de présentation d'un certificat médical pour une absence scolaire ne dépassant pas quelques jours.

### Une aide réelle pour les médecins en difficulté

En ce qui concerne le problème des toxicomanies, auquel sont souvent confrontés les médecins et notamment les généralistes, des structures prennent très bien en charge ces patients, mais il reste deux problèmes plus délicats, qui sont « d'une part celui des médecins toxicomanes et d'autre part celui de ce que l'on pourrait appeler les crypto-toxicomanies, à savoir la consommation des nouveaux analgésiques contenant entre autres des opiacés, mais qui ne figurent pas sur la liste des stupéfiants, malgré leur caractère addictif. L'Ordre des médecins travaille avec celui des pharmaciens sur des façons de lutter contre le shopping médical souvent pratiqué dans ce domaine par les patients concernés ».

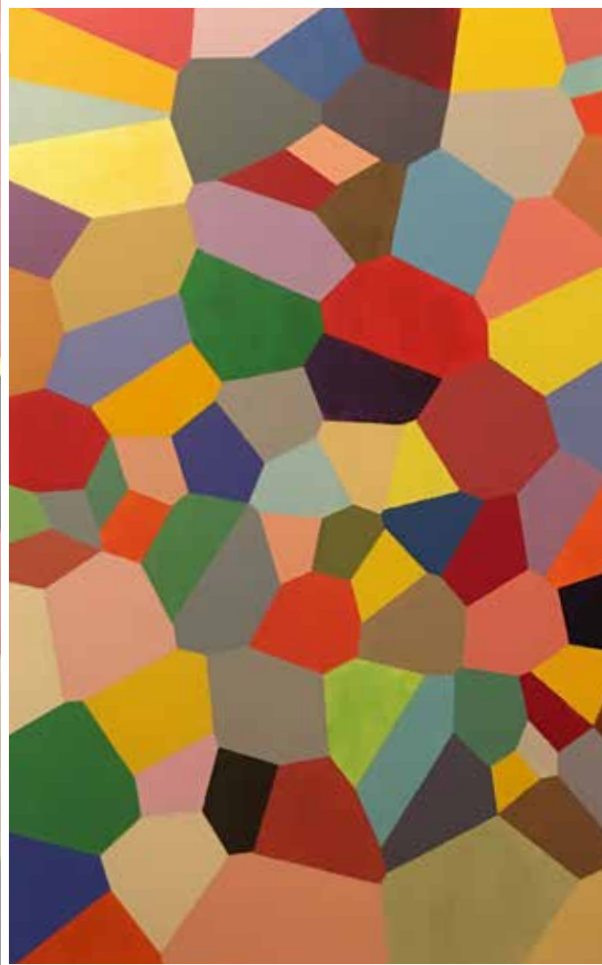
En ce qui concerne le nouveau Code de déontologie, le Pr Rombouts insiste encore sur l'évolution de l'institution elle-même. « L'Ordre a trop longtemps été considéré comme un organe répressif. Ce que nous voulons développer aujourd'hui c'est la déontologie positive, c'est-à-dire l'aide aux médecins et aux patients. C'est ainsi par exemple qu'à côté de l'interdiction professionnelle décidée en référé au niveau de la Commission médicale pour les médecins toxicomanes, le Conseil national a mis sur pied une structure appelée 'Médecins en difficulté', offrant une aide gratuite aux médecins qui s'estiment par exemple en pré-burnout. On va les écouter et les orienter vers des gens qui peuvent les aider. Une personne s'en occupe d'ailleurs à plein-temps. Au niveau du Brabant, on peut consulter une personne qui s'occupe des problèmes sociaux des médecins, comme par exemple l'impossibilité de payer leurs cotisations sociales ou leurs impôts ou encore comment gérer une faillite pour les médecins particulièrement ceux qui ont constitué une société. »

Maurice Einhorn



## Contacts

- Conseil national de l'Ordre des médecins  
02 - 743.04.00  
<https://www.ordomedic.be/fr/formulaire-de-contact/>
- Médecins en difficulté : 0800 23 460  
[info@medecinsendifficulte.be](mailto:info@medecinsendifficulte.be)  
<https://www.medecinsendifficulte.be/>  
Le nouveau Code de déontologie peut être consulté et téléchargé sur le site du CNOM :  
<https://www.ordomedic.be/fr/code-2018/contenu/>



Ce tableau, peint par André Goffinet, représente un « diagramme de Voronoi ».

Ces diagrammes sont nommés en mémoire d'un mathématicien né en Ukraine en 1868 et mort en Pologne en 1908, qui les a, sinon inventés, du moins beaucoup étudiés. Ils sont utilisés dans de nombreux domaines des sciences et de l'ingénierie, surtout lorsqu'on cherche à partitionner un espace en zones d'influence. Des exemples simples sont l'identification sur une carte, du bureau de poste, du supermarché, de l'hôpital ou de l'école la plus proche d'un point donné.

Parmi les applications médicales, les diagrammes de Voronoi sont utilisés en épidémiologie, pour aider à identifier la source d'une épidémie ou d'une infection. Ainsi, en 1854, lors d'une épidémie de choléra à Londres, un médecin a appliqué avec succès la méthode sans le savoir. En pointant sur une carte les localisations des points d'eau et les adresses des personnes atteintes de choléra, il a découvert que la majorité des personnes infectées étaient proches et devaient donc s'alimenter à une seule pompe située à Broad Street. En identifiant ce foyer et en fermant cette pompe, il a contribué à stopper l'épidémie.

Art, science et médecine se rencontrent volontiers, pour notre plus grand plaisir...

Chantal Daumerie

## Discours de Promotion 45 ans après

Messieurs les professeurs,  
chers amis, chères amies,  
Grâce à la ténacité  
des organisateurs  
de cette journée,  
nous voici à nouveau réunis !  
Vraiment merci, Etienne, Yves,  
Philippe, Jean-Pierre, et Adelin,

À quel titre puis-je prendre la parole aujourd'hui ?

Alors, rappelez-vous, c'était le 10 juillet 1973, aux Halles Universitaires de Louvain.

Nous recevions solennellement notre diplôme de Docteur en Médecine, Chirurgie et Accouchements des mains de nos professeurs. Et j'avais eu l'honneur de prononcer le discours des étudiants, qui était le fruit d'une réflexion collégiale des membres de la délégation de cours. Il n'est jamais paru dans Louvain Médical, mais je l'ai toujours, sur papier et sur une clé USB.

Entre le mardi 10 juillet 1973 et aujourd'hui, le 29 septembre 2018, il s'est écoulé 45 ans, 2 mois et 19 jours. C'est la durée approximative d'une carrière complète.

Je vais donc me permettre de reprendre aujourd'hui la parole. Une fois au début, une fois à la fin...

Deux fois sur toute une carrière, j'espère que cela ne vous semblera pas exagéré.

Il ne s'agit plus cette fois d'une réflexion collégiale, mais plutôt d'une modeste conclusion personnelle, très incomplète, à une question que nous nous posions il y a 45 ans.

En juillet 1973, avant de nous séparer, nous avons sincèrement remercié nos professeurs pour l'excellence de leur enseignement. Merci à vous, donc, chers professeurs qui nous avez appris la médecine. Mais dans ce même discours, en 1973, se trouvait également une question : « Qui nous a appris à nous asseoir au chevet du malade ? ». Autrement dit : « qui nous a appris à être médecin ? ».

*« Qu'as-tu appris à l'école mon fils, à l'école, aujourd'hui ? (bis) »<sup>1</sup>*

Pendant nos études, qui se sont déroulées dans l'agitation autour de 1968, nous apprenions tout ce qui était nécessaire à notre métier. Et en même temps, nous apprenions à construire nos vies personnelles. C'étaient des années de passions folles et généreuses. Rappelez-vous, dans les rues de Louvain où certains avaient entendu crier « Walen buiten ! », les étudiants, un peu plus tard, ont fait la grève de la faim pour affirmer que « Nous sommes tous des étrangers » pour accueillir ces derniers dans nos auditoriums. Comme quoi, les questionnements qui se posent aujourd'hui avec l'arrivée des migrants dans nos pays nous montrent bien que le monde n'a pas tellement changé.

Quant à nous, jusqu'en 1973, dans la fourmilière sociale de Louvain, où nous étions encore un peu adolescents et déjà un peu adultes<sup>2</sup>, nous avons dû apprendre à organiser notre temps, à étudier, à boire et à manger, à dormir aussi (souvent pas assez), à faire la fête et à réfléchir, à vivre ensemble, et même pour certains, à rencontrer l'amour.

*La question reste cependant posée aujourd'hui, « qui nous a appris à être médecin ? ».*

<sup>1</sup> Graeme Allright, 1968.

<sup>2</sup> Je possède encore la liste de cours 1972-1973, avec nos photos d'époque. C'est amusant ... et émouvant.



Certains ont choisi la médecine générale. À notre époque, elle a commencé à être reconnue dans sa spécificité, même au sein de la formation universitaire. La médecine générale, c'est la médecine de la première ligne. Celle qui se déroule dans le cœur même de la vie des familles, à toutes les étapes de celles-ci, de la naissance à la mort de nos patients. Il nous était demandé de savoir un peu sur tout, avant d'en référer à nos confrères spécialistes. Nous allions chez les patients, pour nous approcher de leur lit, et pour en parler ensuite ensemble autour de la table de la cuisine. C'est une médecine qui se déroule toujours dans une rencontre personnelle avec le patient et bien souvent avec sa famille.

Certains ont choisi la chirurgie. Quel privilège ! Quel privilège de pouvoir sentir les palpitations de la vie entre nos mains, de palper les formes et les chaleurs, dans le délicat maillage vasculo-nerveux et de guérir les blessures des corps de nos patients à l'endroit même où se déroule le mystère de notre vie !

Certains ont choisi la gynécologie. Quelle merveille de pouvoir accueillir entre ses mains un petit être qui entre dans la vie ! Aussi de pouvoir être là pour le déposer entre les bras de sa maman, ... même quand parfois ce petit bout si vivant n'est pas tout à fait comme les autres ...

Certains ont découvert, dans les pays lointains, comment exercer une médecine dans la pauvreté. Parfois même au milieu de la malnutrition, de la corruption et de la misère. C'était aller à la rencontre d'un monde de désespoirs et de courages. Je n'oublierai jamais ces trois années-là.

Certains se sont engagés dans la recherche, et plusieurs d'entre nous de façon exceptionnelle. Ils sont partis sur la piste des mécanismes de notre fonctionnement biologique, en développant parfois de nouvelles molécules. À ce propos, avez-vous remarqué que le nom de toutes les familles de molécules de notre arsenal thérapeutique commence par « anti ». *Antihypertenseur, antiacide, antidépresseur, antibiotique, ...* Oui, nous luttons contre les symptômes de la maladie. Mais il me semble avoir appris que, si les médecins luttent contre la maladie, les patients ont également besoin de percevoir que nous sommes avec eux. La lutte, d'accord, mais ensembles.

Faute de temps, sans pour autant les oublier, je n'ai pas parlé des psychiatres, des neurologues, des ORL, de tant de spécialités médicales. Ni des médecins engagés dans les syndicats, les mutuelles, ou la médecine du travail. Il est clair, pourtant, au sein de chacune de ces médecines, que notre bonheur à tous, - tous -, c'est de voir des gens qui vont mieux, des gens qui vont bien.

Jusque dans leurs paroles. Je suis certain que nous sommes nombreux à nous souvenir d'une phrase comme celle-ci : « Vous vous rappelez, docteur, à l'époque, vous m'aviez dit (ceci ou cela) ... Eh bien, je ne l'ai jamais oublié ».

Et voilà, chers amis, beaucoup d'entre nous approchent du bout du chemin notre profession. Nous allons déposer nos armes... Je pense qu'un des objets les plus symboliques de notre profession, c'est notre stéthoscope. Merci à nos professeurs qui nous ont appris à l'utiliser. Si vous nous avez donné un excellent outil pour diagnostiquer les maladies, celui-ci nous a parfois également donné l'occasion d'écouter ce que les patients vivent dans leur cœur. Chers Professeurs, ce n'était plus à vous de nous l'apprendre. C'était à nous d'en prendre le temps. Et de découvrir combien notre écoute soutient efficacement les traitements que nous préconisons.

Gandhi a dit – je paraphrase - : « *Je ne crois pas que la nature de l'homme se trouve dans la violence et la destruction.... Je crois que ce qui nourrit vraiment sa nature, c'est l'amour* ». Cette phrase ne s'adresse pas qu'aux médecins. L'amour est la nourriture de notre monde si merveilleux, et en même temps si pauvre et si déchiré. Cette phrase de Gandhi concerne alors aussi les policiers, les boulangers, les ministres et les instituteurs, ...elle a fameusement concerné nos épouses - ou nos époux, c'est selon -, ... elle nous concerne tous.

Il y a tout de même quelque chose de spécifique à notre beau métier – je ne vous l'apprends pas ! - : c'est celui de la maladie... et de la souffrance.

J'ai dit que nous allons déposer les armes. Je ne vous invite pas à regarder notre long parcours avec la nostalgie d'un ancien combattant... Je me permets, pour terminer, chers amis, de vous dire ceci : je crois que pendant ces 45 années, chaque fois que nous avons pu soigner notre patient avec les magnifiques outils de notre science, et qu'en même temps nous avons pu être modestement, fraternellement présents – même un bref instant -, avec lui devant ses inquiétudes, et face au mystère de sa souffrance, je crois que vraiment, toutes ces fois-là, Dieu s'en est réjoui.

« *Qu'as-tu ret'nu de l'école, mon fils, aujourd'hui ? (bis)*  
*J'ai appris dans la vie, Papa, j'ai appris dans la vie (bis) ...* ».

Paul Roman

## P. SINGER - L'altruisme efficace

Ed. LES ARENES 2018

Il y a quelques années, Mathieu Ricard publiait «Plaidoyer pour l'altruisme». L'auteur est un moine bouddhiste, traducteur et porte-parole francophone du dalaï-lama. Dans une autre vie, il était chercheur en biologie moléculaire à Paris. C'est dire s'il connaît les deux mondes, celui de la science, celui de la spiritualité. Dans son livre, il explique que pratiquer l'altruisme, c'est travailler à son propre épanouissement.

Peter Singer est un philosophe utilitariste australien, titulaire de la chaine d'éthique à l'université de Princeton (Etats-Unis). Il s'est fait connaître par la publication de son premier livre en 1975: La Libération animale, livre fondateur des défenseurs des droits animaux. La philosophie utilitariste, très pragmatique, ne s'embarrasse pas de problèmes philosophiques élaborés mais aborde des questions pratiques comme celle du livre: Comment faire le maximum de bien? Cela diffère des codes moraux habituels privilégiant le principe de ne nuire à personne.

Le premier aspect abordé est celui de l'efficacité de l'aide. Pour ce faire, il existe des sites, surtout américains, (*Give Well* par exemple) qui recommande certains organismes où un maximum d'argent arrive sans trop de frais administratifs et autres et où l'efficacité est évaluée. Cette culture de l'évaluation est pratiquée par Cécile Duflo, professeur au MIT, qui propose des expériences sociales, sortes d'essais relativement randomisés. Ceci a été testé dans le cas des incitants destinés à augmenter le taux de scolarisation des enfants, surtout des filles, comparant différentes options: donner de l'argent – le donner uniquement en cas d'assiduité scolaire – donner un uniforme gratuit – distribuer des vermifuges à l'école – sensibiliser les parents sur les salaires obtenus grâce à une scolarité plus longue. Les résultats sont inattendus: seules les deux dernières propositions sont efficaces.

Le deuxième aspect est celui de notre implication personnelle altruiste. L'auteur cite différents exemples: celui de personnes limitant leurs dépenses pour pouvoir donner (de façon efficace) jusqu'à celui d'autres qui choisissent une profession plus lucrative pour donner plus. Lui-même donne 30% de son salaire. C'est vrai qu'il existe une tradition philanthropique américaine. Et, comme le signale P. Singer, les deux plus grands altruistes efficaces sont Warren Buffett et Bill Gates (dont la fondation a réduit la mortalité globale de la malaria). Voilà pourquoi l'altruisme efficace, exemple d'éthique pratique, branche de la philosophie permet de changer le monde et de donner un sens à sa vie. «Son essor et l'enthousiasme éclairé qu'il suscite au sein de la génération du millénaire nous engagent à porter un regard optimiste sur l'avenir». La dernière phrase du livre: «Tout dépendra de la disposition de la planète à adopter ce nouvel idéal éthique: faire un maximum de bien».

*Et nous, que faisons-nous?*

Jean-claude Debongnie

