



HAL
open science

Mise en situation historique d'un dialogue entre deux pionniers de la réflexion éthique en période COVID-19

C. Hervé

► **To cite this version:**

C. Hervé. Mise en situation historique d'un dialogue entre deux pionniers de la réflexion éthique en période COVID-19. *Ethics, Medicine and Public Health*, 2020, 14, pp.100528 -. 10.1016/j.jemep.2020.100528 . hal-03492096

HAL Id: hal-03492096

<https://hal.science/hal-03492096>

Submitted on 22 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Mise en situation historique d'un dialogue entre deux pionniers de la réflexion éthique en période COVID-19

Historical setting of a dialogue between two pioneers of ethical reflection during the COVID-19 period

Christian Hervé¹

¹ Académie Internationale Éthique, Médecine et Politiques Publiques (IAMEPH), Université de Paris, 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris, France christian.herve@parisdescartes.fr

Conflits d'intérêts : aucun

Reçu et accepté le 12 mai 2020

Mots clés : Covid-19 ; Fin de vie ; Historique éthique ; Médecine sobre ; Religions ; Suicide assisté

Keywords: Covid-19; End of life; Ethical history; Sober medicine; Religions; Assisted suicide

Yves Pélicier me faisait remarquer que les hommes n'ont pas peur de la mort, mais du mourir. Ainsi, dans le calme subi d'un confinement, l'un est psychologue en Belgique, l'autre est juriste au Canada ; deux collègues, au terme de vies professionnelles internationales reconnues et bien remplies (pour ne pas dire exceptionnelles), deux intellectuels ouvrent leurs pensées autour du sujet du suicide assisté. Deux intimités se côtoient et envisagent la fin à l'occasion de cette pandémie du virus Covid-19.

La privation de liberté imposée par le politique sous la forme du confinement est le premier de leur sujet commun. Et dès le début du discours la famille, les amis perdus, « l'intime » des propos figurent une nouvelle temporalité. Ainsi, cette dernière émerge-t-elle dans les discours, après un arrêt historique d'une économie dont beaucoup se plaignaient de la vitesse, la haussant tel un mythe caractéristique de notre société, avec le « jeunisme », mythes bien évoqués par Simonne Plourde [1].

Déjà, un dialogue avait été effectué entre Yves Pélicier et Paul Ricoeur sur l'existence humaine [2]. Celui-ci intitulé « entre le mal et le pire » évoquait la dimension éthique de la

situation intime d'Antigone et de son action pour la dignité de la personne humaine et les rites nécessaires à tout corps mort, jusqu'à l'oubli, la rédemption... Un dernier hommage, post mortem, destiné à Yves Pélicier que connaissaient intimement nos deux auteurs est éclairant sur la puissance d'évocation qu'a laissée ce dernier, cette puissance nous rapproche toujours. David Weisstub, Maurice Tubiana et Yves De Prost et moi-même l'ont d'ailleurs honoré pour la puissance qu'il présentait dans la discussion éthique qu'il partageait avec nous. J'avais repris la conférence qu'il avait faite à l'Académie pontificale quelques jours avant son décès, ce dernier inopiné, sous l'énoncé : « les malades gardent l'espoir, vous leur devez l'espérance », dimension métaphysique qu'il aimait aborder [3].

David avait alors insisté sur la réhabilitation de la personne qu'Yves Pélicier développait dans son identité et répondait avec détermination, fidèle qu'il était à une tradition catholique de tradition et ouverte, aux attaques dont elle faisait l'objet [3]. Comme dialogue post-mortem, David Weisstub eût l'humilité de rappeler l'héritage qu'il lui donnât, celui de réaliser un projet interdisciplinaire sur la personne [4]. De cette proposition naquît « Visions éthiques de la personne humaine » en deux versions française et anglo-saxonne dont nous fûmes les éditeurs avec le regretté collègue David Thomasma. Maurice Tubiana, son collègue et membre de l'Académie de Médecine et de même au Mouvement Universel de la Recherche Scientifique (M.U.R.S.) avec son ami Jean Dausset alors invoquait la nécessité de comprendre la personne, à type de compréhension de l'autre [5]. Enfin, Yves de Prost retraçait la carrière de psychiatre et psychanalyste aux côtés de personnages médicaux illustres à Necker-Enfants Malades comme Jean Hamburger, Jean Frézal, Pierre Debray-Ritzel... en tant que représentant de son administration hospitalière, l'Assistance Publique de Paris [6]. Christian Mormont, également, faisait référence et appréciait Yves Pélicier, ce dialogue ne peut qu'évoquer dans son introduction les circonstances de rencontre et les liens que tous nous avons construit auprès de sa personne. Ainsi, nous répondons aux liens d'intérêts intellectuels qui étaient les nôtres.

Ce dialogue publié dans ce numéro de la revue (tous les interlocuteurs se sont connus à cette époque de la deuxième moitié du dernier siècle) par les profondeurs de leurs contenus, par le soin pris à préciser l'identité même de chacun, mettent en valeur la richesse des personnalités de Christian Mormont et de David Weisstub. Très rapidement la référence religieuse, la famille, la culture apparaissent comme une dimension fondamentale des discours, même si le parcours de chacun a permis d'atteindre son ipséité, engendrant un discours pensé, pesé même par chacun, à la fois en référence et libérés des dogmes religieux. Cette distanciation leur permet alors, en cette circonstance, d'évoquer ce sujet si contesté par ces mêmes autorités, le suicide assisté.

Il s'agit d'un sujet bien étudié en France par le rapport de Didier Sicard, ancien président du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), ce dernier étant évidemment évoqué comme possible attitude, sans pour autant qu'il la préconise dans le rapport qu'il remit le 17 novembre 2012 au président de la République Française, François Hollande. Ce rapport met en lumière également l'accès insuffisant aux soins palliatifs, la nécessité d'un effort massif de

formation des soignants et l'insuffisance de préparation des personnels de santé à la fin de vie. Il invoque l'esprit de la loi et ne prône aucunement à une pratique systématique. Ces points sont éminemment abordés par nos deux interlocuteurs. La liberté inaliénable des choix et le refus d'une pathologisation de la mort les rapprochent, de même - au-delà de l'ambivalence - la limite infranchissable de l'euthanasie avec ses possibles abus.

Les échanges sur la mort sont saisissants. Ils font référence aux injustices coutumières qu'elle procure: lors de naufrage, de déraillements de trains, de tremblements de terre, de famine, de maladies infectieuses non traitées alors que les remèdes existent, notamment le paludisme... ces catastrophes ne sont pas cependant égales au niveau éthique quant à la solidarité attendue. Autant les premiers sont inéluctables et souvent nous montrent l'impuissance humaine devant les éléments accidentels liés à la nature ou aux progrès technologiques. Il n'en est pas de même vis-à-vis d'une absence de préoccupation des conditions indignes dans lesquelles vit une part importante de la population mondiale. Nous nous satisfaisons alors d'un chiffre moyen de recul de la pauvreté dans le monde, le mot injustice étant rarement proféré malgré que toutes ces personnes soient considérées respectables, avec une dignité intrinsèque et inaliénable comme l'évoque particulièrement Emmanuel Levinas : chacun devant l'autre, étant sensible et accédant par son regard à l'épiphanie de la personne humaine et au-delà, à l'humanité même par l'évocation de son essence de notre communauté humaine.

Comment cette pandémie ne ferait pas référence, dans cette nouvelle temporalité, à d'autres pensées qui nous assailliraient comme le triage inhumain, lequel a été évoqué en cas de manque de moyens en rapport avec un nombre considérables de malades débordant les possibilités matérielles (en médicaments, en respirateurs...); lui-même indigne des personnes atteintes par le virus, selon les références éthiques habituellement invoquées. Nous vivons dans des pays riches où la santé est promue actuellement comme valeur suprême, la crise sanitaire mondiale, mis à part quelques pays, efface les considérations majeures des conséquences – ou du moins résiste fortement aux arguments - d'une crise économique liée à l'interruption complète des activités et au confinement d'une part de la population jamais atteinte jusqu'ici ?

Que dire du fait que cette crise sanitaire révèle même une crise sociale bien plus meurtrière s'en suivrait ? Que dire des 20000 morts, actuellement décomptés en France lors de l'accès au dé confinement, par rapport aux 600000 annuellement enregistrés dans ce pays ? Comment accepter le saut éthique des pays occidentaux quant à la valeur de la personne humaine et ces faits, lesquels abordés froidement permettraient la mort « sacrificielle » d'une partie de la population ? De plus, les plus vulnérables. De cette confrontation subite à la réalité, la crise inopinée, causée par un agent invisible, ressort une faille interrogative sur l'être ensemble et l'hominisation postulée par nos intellectuels, ayant développé une éthique humaine, à la suite des génocides du 20ième siècle, de la Shoa.

La constatation que de tels évènements pourraient exister dans notre monde, nous consterne vis-à-vis de nos discours appuyés par des convictions du vivre ensemble à propos d'une mondialisation, pourtant ayant comme perspective de diminuer les inégalités – la réalisant à la marge – mais au dépens des populations vulnérables alors que les inégalités se développent de manière très inquiétante dans les pays riches que sont les nôtres. Nos interlocuteurs abordent excellemment ce point, nous questionnant sur l'absence d'authenticité de nos pratiques, de nos rituels, lesquels font référence à des valeurs non retrouvées dans les comportements de ceux qui les professent ou les critiquent, voire dénie la réalité.

Appliqués à l'aide au suicide, ces manquements sont alors évoqués, quand dans les structures, ils se pratiqueraient aux dépens des personnes les plus vulnérables, d'où la crainte surgissant et la demande de protection en découlant dans une vision humaine, laquelle invoque une prise en charge personnalisée et non systématique voire anonyme et préconçue comme l'administration ou l'Etat sait trop bien le faire, pensant en matière de stock et de flux les personnes consultant à l'hôpital. Le rôle de nos institutions démocratiques est alors interpellé, dans leurs formes d'existence et au-delà de leurs coûts, sur leurs effectivités et surtout sur l'humanité qui en découle.

Les rapports entre individus et collectivité et leurs formes de résolution de cette tension éthique de l'humain doivent-ils être repensés démocratiquement ? Les savoirs reprennent une autorité, peut-être aussi les cultures sans revenir à l'uniformisation voulue des comportements ? Quel est ce bien commun recherché comme l'aborde Michèle Stanton-Jean, ancienne présidente de la commission bioéthique de l'UNESCO posant la question : « Une vision universelle du bien commun dans un contexte mondial de pluralité et de diversité culturelle est-elle possible » ? [7]. En contre point se pose la question, « qui quitte-t-on lorsque l'on attend un suicide assisté et pire, en cas de suicide ? Une intéressante question surgit de cette demande de considération d'un monde, lequel éthiquement nous échappe à cette réalité de la fin ultime de la vie : est-ce à la médecine, en utilisant une pathologisation, invoquée à mauvais escient, certes ?

Quelle est alors le discernement attendu qui permettrait de ne pas médicaliser ? Le rôle du droit est alors à préciser, doit-il dire ce qui doit être fait le plus précisément possible ou bien alors attend-on qu'il donne un esprit, faisant confiance aux professionnels de santé qui ont en charge le patient ? Ne peut-on pas se résoudre à aider la personne à vivre plutôt que s'ingénier à l'empêcher de mourir, pose même Christian Mormont, se dégageant de l'aspect émotionnel du suicide et du suicide assisté. Ainsi, la conscience de l'acte est dépendante de la conscience de l'irréversibilité de l'acte, la mort pouvant être simple si elle consiste en un reflet d'une autonomie agie. Dans les cas contraires la collectivité doit être présente, même circonscrite aux lieux de prise des décisions, en termes de collégialité des soignants en rapport avec les termes de la loi, laquelle a le rôle de protection des personnes vulnérables.

C'est en effet sur ces populations qu'une protection est adéquate, la mortalité a bien montrée que ce sont justement ces populations vulnérables qui sont décédées de ce Covid-19, bien décrites par nos deux auteurs et tous deux référencés par mes élèves que ce soit en clinique [8] ou en recherche biomédicale [9]. La formation des professionnels de santé à ces savoirs juridiques, psychologiques, philosophiques et même anthropologiques apparaît alors éthiquement indispensable pour donner l'éveil et le discernement nécessaire dans les décisions toujours complexes et toujours en tension, l'éthique de la décision étant de la responsabilité du décideur, quelle que soit son métier, la formation en éthique est alors impérieuse [10]. Je remercie ces deux auteurs du soin à exposer aussi intimement leurs pensées et impressions, d'où le parcours emprunté par tous les deux, à conseiller à nos lecteurs...

Références

- 1- Plourde S. Emmanuel Levinas et la précarité de l'aventure humaine in *Violences sur le corps de la femme, aspects juridiques, culturels et éthiques*. Hervé C., Stanton-Jean M., Ribau-Bajon C. Eds., 2012. Dalloz, pp.15-26.
- 2- Ricoeur P., Y. Pélissier. *Entre le mal et le Pire*. Dialogue Paul Ricoeur et Yves Pélicier in *Ethique médicale ou bioéthique*. Herve C. 1997. Ed. L'harmattan, pp. 9-15.
- 3- Herve C. *Les malades gardent espoir, vous leur devez l'espérance* in *Visions éthiques de la personne*, Herve C., Thomasma D., Weisstub D. 2001, L'Harmattan, Paris Budapest Torino, pp. 15-6.
- 4- Weisstub D. *Réfléchir de manière systématique et en conscience* in *Visions éthiques de la personne*, Herve C., Thomasma D., Weisstub D. 2001, L'Harmattan, Paris Budapest Torino, pp. 17-21.
- 5- Tubiana M. *Comprendre la personne, comprendre l'autre, C'est à cela qu'Yves Pélicier se consacrait* in *Visions éthiques de la personne*, Herve C., Thomasma D., Weisstub D. 2001, L'Harmattan, Paris Budapest Torino, pp. 23-6.
- 6- De Prost Y. *Un respect et une exigence, absolument totale et parfaite, des données scientifiques* in *Visions éthiques de la personne*, Herve C., Thomasma D., Weisstub D. 2001, L'Harmattan, Paris Budapest Torino, pp. 27-8.
- 7- Stanton-Jean M. *Bien commun, bioéthique et mondialisation de la santé* in *L'humain, l'humanité et le progrès scientifique*. Herve C., Stanton-Jean M., Molinari P., Grimaud M. A., Laforêt E. Ed., 2009, Dalloz, Paris, pp 95-104.
- 8- Herve C., Mormont C., Weisstub N. D., *Les populations vulnérables*, collection Ethikè, 2001, L'Harmattan, Paris, 230 p.
- 9- Rodriguez-Arias D., Moutel G., Herve C. *Recherche biomédicale et populations vulnérables*. 2006. L'Harmattan Paris, 156 p.
- 10- Herve C. *L'impératif éthique à l'aune de nos grands anciens*. Bull. Acad. Natle Méd., 2017, 201, nos 4-5-6, pp. 911-8.