

L
A
G
A
Z
E
T
T
E
N°
17



Créer

Spécial RUEIL



Médecine et Conscience

Rueil, samedi 10 septembre 2022.

Le 5^{ème} symposium du groupe CREER, étoffé d'une centaine de participants et intitulé « *Médecine et Conscience* », s'est déroulé avec la plus grande écoute, le plus vif intérêt.

Le sujet, complexe, éthique, sociologique (actuellement question nationale), théologique a mobilisé la pleine attention de l'assemblée, d'une présentation à l'autre jusqu'au débat final, animé et contradictoire.

Chacun des orateurs a développé une argumentation remarquable qu'elle fut neurophysiologique, psychiatrique, philosophique, historique ou sociologique.

Ces présentations sur la conscience, le médecin, le patient, nous ont donné à réfléchir sur un sujet majeur qui mobilise les esprits indépendamment de l'époque.

Félicitations, remerciements et encouragements ont clôturé cette session parfaitement orchestrée grâce à la longue et harassante organisation mise en place par Laurence Poulain et Xavier Grapton. Qu'ils en soient grandement remerciés.

A l'occasion de cette nouvelle gazette, il est indispensable que vous manifestiez, chers collègues, votre désir d'une prochaine édition afin d'en échauffer la trame.

Très confraternellement et amicalement.

Dr. Patrick Lemesle

La conscience professionnelle

Docteur Christian HUGUE

Président du Conseil départemental

des Hauts de Seine de l'Ordre des Médecins

« Un état bien dangereux : croire comprendre ». Paul Valéry

« Agir avec connaissance », c'est ainsi que se définit la conscience commune à toutes les professions, autrement dit rigueur, scrupule, attention, honnêteté, respect mais aussi morale.

Aussi lorsque la conscience professionnelle s'applique à la Médecine, donc aux soins, la notion d'Ethique prend toute sa valeur. L'Ethique associe la morale, qui évolue au fil des modifications des lois et de la Société, et de la technique, et pour la médecine, les progrès sont en croissance exponentielle.

Le Code de déontologie assure à tous les médecins un fil conducteur garant d'un comportement ou d'une attitude cohérente face à son patient afin que soit respectée cette exceptionnelle et singulière relation qui unit le médecin et le malade dans l'alcôve sacrée du cabinet où se livrent, sans pudeur, l'intimité des corps et le secret des confidences. Dans ces 112 articles, si la conscience est souvent citée, l'empathie n'est pas mentionnée mais pourtant elle doit animer la posture de chaque confrère à l'égard de son patient.

Deux articles du Code de Santé Publique appliquée à la déontologie médicale illustrent cette notion fondamentale de conscience professionnelle :

- 1- **L'article R 4127-32** qui stipule qu'en toute circonstance le médecin « doit délivrer des soins consciencieux et dévoués, conformes aux données acquises de la Science ». Dès lors, on peut tenter une approche de qui est un « bon médecin »
 - un sens développé de la communication verbale et non verbale, la maîtrise du silence
 - le choix et la décision pour savoir guider et favoriser l'adhérence au traitement
 - sens de l'écoute, de la patience, du conseil, de l'humain (Louis Pasteur : *guérir parfois, écouter toujours, soulager souvent*)
 - se rappeler qu'on ne soigne pas une maladie, mais un patient
 - savoir prendre une décision et savoir se remettre en question, gage de l'humilité
 - maîtriser ses connaissances, et accepter de les actualiser
 - privilégier cette extraordinaire relation de confiance (Bernard HOERNI : *pas de soin de qualité sans confiance, de confiance sans confiance, de confiance sans secret*)

Le rôle de l'Institution Ordinale est d'accompagner le confrère durant toute son activité afin de l'aider à respecter cette déontologie. La devise de l'Ordre est d'être *au Service du médecin, dans l'intérêt du patient*.

2 – l'Article R 4127-47 nous permet de nous extraire de tout soin qui nous paraîtrait incompatible, sans avoir à nous justifier. *Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses*

devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Parce que l'on se sent incompetent, parce que le climat de la relation médecin malade est compromis ou altéré, parce que nous ne sommes pas disponibles ou parce que l'acte est contraire à notre propre morale. Dans ce cas on évoque la « **Clause de Conscience** » et elle s'applique à n'importe quel acte médical dans n'importe quelle situation, hors urgence: **c'est la clause de conscience générale.**

Elle se définit comme le droit reconnu à certains professionnels, dans leur statut légal, de s'opposer à une décision ou de ne pas accomplir un acte comportant des enjeux éthiques importants, pourvu qu'elle ne soit pas discriminatoire !

Il existe également une **double clause de conscience** qui s'applique pour l'IVG, pour la stérilisation à visée contraceptive et pour la recherche sur l'embryon et les cellules-souches, mais qui ne s'applique pas encore pour les « soins palliatifs »

Le refus de soins qui est un droit pour le médecin lui confère des devoirs envers son malade et ceux-ci suivent une procédure stéréotypée, afin de garantir la Permanence des soins.

Le médecin est aujourd'hui confronté à une exigence grandissante des usagers sur la qualité des soins, la réactivité du service et de l'équipe médicale. Nous sommes tous concernés par la poursuite de la croissance des dépenses médicales mais aussi par les difficultés de l'accès aux soins qui sont de nouveaux défis pour la médecine. Les nouvelles contraintes budgétaires exigent des médecins de pratiquer dans une conscience globale du système de soins et non dans le seul cadre de la relation thérapeutique si singulière et solennelle avec le patient : c'est cette relation exceptionnelle que nous devons préserver en pleine conscience et en priorité car elle est le terreau de notre vocation, de nos missions qui sont bien plus qu'une profession, mais une raison d'être.

La Médecine évolue sans cesse, en compagnie de la Science, mais si l'une n'est pas parfaite puisque c'est un art, l'autre se veut cartésienne et mathématique alors, comme Aristote :

« C'est par l'expérience que la Science et l'Art font leur progrès chez les Hommes »

Les Voies de la Conscience

Benjamin Rohaut, MD, PhD, Département de Neurologie, Médecine Intensive, Réanimation.

L'étude neuroscientifique de la conscience a connu d'importantes avancées ces 20 dernières années. Ces progrès sont d'autant plus notables qu'ils retentissent sur la compréhension de nombreuses autres fonctions cognitives dont l'exploration est le plus souvent conduite chez des sujets conscients (par exemple langage, mémoire, émotions, contrôle exécutif).

La conscience est une faculté mentale particulièrement riche et complexe dont l'exploration devrait permettre de résoudre l'« énigme de la subjectivité » : comment attribuons-nous du sens à tout ce qui nous entoure, y compris nous-mêmes ? Il existe de plus une dimension réflexive qui résonne comme un défi posé à nos propres capacités mentales : notre faculté consciente à formuler des théories rationnelles est-elle suffisamment évoluée pour nous permettre de formuler des théories de la conscience ?

L'état conscient (forme intransitive de la conscience) peut être défini comme un état psychologique permettant des prises de conscience subjectives de contenus variés (perceptions sensorielles, souvenirs, intentions, émotions, etc.). Ainsi, une représentation mentale est qualifiée de consciente si et seulement si elle est rapportable (« je suis conscient de voir ce stimulus, de me remémorer ce souvenir, etc. »). L'utilisation de ce critère de rapportabilité est aujourd'hui au centre de nombreux travaux expérimentaux visant à déterminer les mécanismes cérébraux de l'accès conscient. Il sous-tend le concept de « conscience d'accès », qui se distingue de celui de « conscience phénoménale ». Certaines représentations mentales n'accèdent pas à la conscience et sont donc qualifiées d'inconscientes ou de non conscientes.

À l'aide des méthodes de la psychologie expérimentale et de l'imagerie cérébrale fonctionnelle, il est de nos jours possible de sonder l'existence de représentations mentales conscientes et inconscientes chez des patients non communicants (coma, état végétatif, etc.) chez lesquels les données cliniques sont parfois insuffisantes pour déterminer avec certitude leur état de conscience. Ces explorations contemporaines conjuguées à l'expertise clinique permettent de préciser le diagnostic et le pronostic des malades. Ces nouveaux outils ouvrent ainsi de nombreuses perspectives aux conséquences médicales, éthiques, sociales et philosophiques majeures.

LES VOIES/VOIX DE LA CONSCIENCE, DE L'INCONSCIENCE ET LES ÉTATS DE CONSCIENCE ALTÉRÉS

Dr Guy Gozlan MD, PhD.

Il nous arrive à tous, dans notre for intérieur, de nous parler à nous-même, d'écouter « la voix de la conscience », de ruminer, de commenter nos pensées ou d'essayer d'endiguer des idées qui s'entrechoquent. Ces expériences subjectives quotidiennes nous arrivent à notre conscience ; mais de quoi s'agit-il ?

La conscience peut se définir comme la connaissance immédiate, que nous avons, par l'intermédiaire de nos sens, de notre existence, de nos pensées, de nos émotions et du monde extérieur. Le moment où cette pensée consciente est perçue correspond à la phase terminale d'une longue cascade d'événements cognitifs non conscients. Elle se construit à travers les processus attentionnels qui sont indispensables pour permettre aux informations « attendues » d'atteindre le champ de la conscience. Ainsi, lorsque nous admirons un paysage ou une peinture, où lorsque nous écoutons attentivement un morceau de musique, nous avons l'impression de pleinement les percevoir. Pourtant la richesse de l'expérience consciente pourrait être une illusion trompeuse. En effet, nos sens envoient à la conscience les fragments d'informations auxquels on est attentifs. Celle-ci serait donc limitée aux seuls sous-ensembles des informations qui auraient retenu notre attention et tous ces fragments seraient reconstruits par des mécanismes cognitifs qui leur donneraient du sens voire construiraient nos propres illusions cognitives. Bien que de nombreuses croyances aient toujours circulé autour de ces mécanismes inconscients, Freud et ses successeurs se sont questionnés sur l'irruption, à l'état vigile, de « lacunes » dans la conscience, comme les actes manqués (oublis, lapsus, maladresses, méprises), les conduites d'échec incompréhensibles, les symptômes névrotiques ou les rêves. Ces « données lacunaires », présentes dans notre vie consciente, pourraient se représenter comme un livre dont certaines pages seraient effacées ou manquantes. Alors, comment reconstituer ce texte et en comprendre le sens caché ? Pour le restaurer, il faudrait déchiffrer les mécanismes inconscients qui en ont censuré, limité, voire interdit l'accès à notre conscience. Certains essayent de l'éveiller en pratiquant le yoga, la méditation ou en prenant des drogues psychédéliques ; peut-être redoutent-ils d'en apprendre trop en recourant à la voie royale à l'inconscient qu'est la psychanalyse. Cette vision erronée, qui constitue un mécanisme de défense (inconscient ?), les prive d'une expérience salvatrice et libératrice des conflits qui les animent intérieurement.

Au-delà de cette approche métapsychologique, les progrès de la neurophysiologie ont construit des ponts qui éclairent les liens intimes entre les expériences subjectives et les données de la science. Ils permettent d'étudier, en particulier, le pronostic de certains états neurologiques graves (cf. l'intervention du Dr Rohaut). Enfin, de manière plus anecdotique, quoique sources de nombreux questionnements, nous avons évoqué certaines expériences de courte durée, provoquant des modifications de la conscience de soi et une transformation des rapports avec le monde. Ces phénomènes appelés « états étranges de la conscience » peuvent apparaître dans certaines circonstances particulières : émotions intenses (syndrome de Stendhal, extase), fatigue extrême (déjà vu/déjà entendu), troubles du sommeil (parasomnies), isolement sensoriel (voyage astral), modification de la vigilance hypnotique (sentiment océanique), choc traumatique brutal (sentiment de dissociation ou de dédoublement, expérience de mort imminente) etc.

Cas de Conscience

Ces médecins célèbres confrontés à un dilemme pouvant faire changer le cours de l'Histoire

Pr. R. TREVES, Rhumatologue, correspondant à l'Académie de Médecine, membre de Douleur sans frontière

Des médecins dans l'histoire et même de façon contemporaine ont sûrement une « conscience » mais laquelle est prédominante ? Est-ce la conscience professionnelle ou la conscience personnelle ?

Il semblerait que le pouvoir y compris médical rendrait « fou » ; il est admis que le principe de la toute-puissance isole, peut rendre paranoïaque, peut confiner à des scandales de tous ordres.

Faut-il redouter l'ascension fulgurante qui conduit à une impunité, à une décision non partagée.

Albert CAMUS a écrit que « tout est dans la conscience et rien ne vaut que par elle ». Je me propose d'essayer de séparer la conscience personnelle de la conscience professionnelle à partir de quelques exemples Guillaume DUPUYTREN, les révolutionnaires Jean-Paul MARAT et Joseph SOUBERBIELLE, Georges CLEMENCEAU, Bernard MENETREL, Joseph MENGELE, François DUVALIER et Ernesto GUEVARA. En réalité à partir de 8 médecins tous de sexe masculin, est-ce un choix par hasard ou est-ce une justification *pro domo* ?

Ce ne sont pas des portraits avec complaisance.

On peut se poser la question de « que sait-on de la santé mentale des médecins » ?

Que sait-on aussi dans une littérature aussi rare qu'ancienne de la santé mentale de jadis ?

Joseph SOUBERBIELLE a été un opportuniste dans la révolution, on lui doit la surveillance de Marie-Antoinette de très près grâce à une amitié très forte avec Robespierre ; il est mort dans son lit après avoir été un conteur impénitent sur les hauts faits de la Bastille qui fit sa fierté.

Aurait-il pu éviter les sévices moraux lors du procès de la « veuve Capet » s'il avait usé de son pouvoir de médecin à l'égard de son cancer utérin supposé ? Y a-t-il songé ? L'Histoire ne le dit pas.

Jean-Paul MARAT enflé d'une exacerbation du moi, une passion du meurtre celui de « l'ultra » a fini assassiné. Quelle était sa conscience personnelle ? Il n'a cru qu'en sa juste raison...

Le baron Guillaume DUPUYTREN chirurgien à l'Hôpital-Dieu ayant une intense activité ; il fut qualifié en son temps « du meilleur des chirurgiens et du pire des hommes ». Il n'eut de cesse que de briller, d'évincer les concurrents, d'être victime d'une paranoïa et d'une mégalomanie mais ses qualités insignes de chirurgien firent sa gloire : médecin des pauvres à Montmartre, luttant contre les logis insalubres, pourfendeur de l'usage de la céruse.

Il avait simultanément sa conscience politique et une conscience médicale.

Qui est le Dr. MENETREL ? Eminence grise, confident, fils idéal, le médecin de chaque instant, presque le double du Maréchal PETAINE.

Aurait-il pu et a-t-il souhaité infléchir la détermination du Maréchal ? Rien ne le laisse supposer tant il partagea les idées sévères de rapprochement avec l'Allemagne, sa détestation pour la « gueuse » et son antisémitisme.

Le Dr. MENGELE a commis le pire (pour un médecin sans conscience ni accusation par ses pairs) dans les camps de concentration après avoir travaillé sur les pathologies simultanées des jumeaux. Il n'a eu de cesse de travailler comme membre actif de la shoah : il était aux antipodes de la mission médicale.

Il est un des pires exemples de la monstruosité d'un médecin.

CHE GUEVARA était médecin, usurpateur anti-éthique. On peut se demander si ce révolutionnaire avait été laid, s'il aurait pu être affiché dans les chambres des adolescents icône des ignorants. On lui connaît d'avoir donné la mort personnellement pour parfaire son image de héros de la révolution castriste.

François DUVALIER est un exemple de la déconstruction ethno-sociale faisant fi de sa fonction de médecin devenu sanguinaire et inspiré par le fascisme italien qui a flatté les métis au dépend des noirs. Sa paranoïa a entaché l'histoire d'Haïti.

Il n'allait pas de soi qu'être médecin puisse être aussi un activiste politique ou social : le désordre mental et la toute puissante finissent par assouvir plus que secourir !

un médecin face à l'Histoire
peut-il avoir
un cas de (ou une) conscience?

R.TREVES

La Malmaison 10 septembre 2022

- Effet de toute puissance isolé (paranoïa, abus et scandales)
- La conscience politique est le fait de ne pas accaparer les choses toutes faites, c'est se questionner, être éveillé sur un sujet politique pour aboutir au développement d'un esprit critique

A. CAMUS : tout est dans la conscience et rien ne vaut que par elle



Joseph SOUBERBIELLE (1754- 1846)

l'opportuniste dans la révolution

- Chirurgien promoteur de la lithothomie ou opération de la taille
- Un des vainqueurs de la **reddition** de la Bastille
- Très lié a Robespierre (son médecin personnel)
- Chargé de vérifier les grossesses supposées des accusées du Tribunal Révolutionnaire
- Juré lors du procès de G DANTON et des dantonistes (2 -5 avril 1793)
- Condamna la reine Marie -Antoinette (juré) tout en surveillant ses hémorragies (cancer présumé de l'utérus) :Il l'alimenta alors, quotidiennement , avec du « *bouillon de poulet* »

Fin de sa carrière

- 1813 chirurgien des gendarmes impériaux
- Echoue à la députation
- Récusé à l'académie Royale de chirurgie en 1834
- Conteur impénitent sur la Bastille

Jean Paul MARAT (1743- 1793) *le polémiste paranoïaque*

- Médecin autodidacte, physicien, journaliste , précepteur des enfants d'un négrier
- 1775 thèse de médecine à St Andrews en Ecosse
- 1777-1784 médecin des gardes du corps du comte d'Artois
- 1783 couronné par l'académie de Rouen pour ses travaux
- 1788 début de sa dermatose



« Tu te laisseras donc toujours duper, peuple babillard et stupide.
Tu ne comprendras jamais qu'il faut te défier de ceux qui te flattent».

- 1789 *l'ami du peuple* et anti esclavagiste acharné
- Après le 10 Août 1792 agitateur (massacres de septembre du 2 au 6)
- Appels au meurtre il faut dit il 270000 têtes
- Appel au coup d'état (arrestation 23 avril 1793 et acquitté)
- Assassiné le 13 juillet 1793
- Funérailles grandioses (JL DAVID)
- Panthéonisé et dépanthéonisation (21 septembre 1794 -8 février 1795)

- Quelle dermatose?

- Herpes selon Souberbielle
- Eczéma/ diabète selon Cabanes
- **Dermatite séborrhéique**
 - Grace aux études ADN des généticiens espagnols (EL PAIS site DIORXIV) a partir de 500 millions de séquences dont 72 millions de MARAT ont reconstitué son génome de double origine française et sarde
 - Mort d'une contamination générale véhiculée par voie sanguine à *malassezia restricta*



GUILLAUME
DUPUYTREN

Chiurgien à l' Hotel-Dieu intense activité !

« *Le meilleur des chirurgiens et le pire des hommes* »

- 3 h de cours à l'amphithéâtre par jour
- Clinique externe tous les matins
- Anatomie tous les soirs
- La physiologie les mardi, jeudi et samedi
- L'anatomie pathologique les lundi, mercredi et vendredi

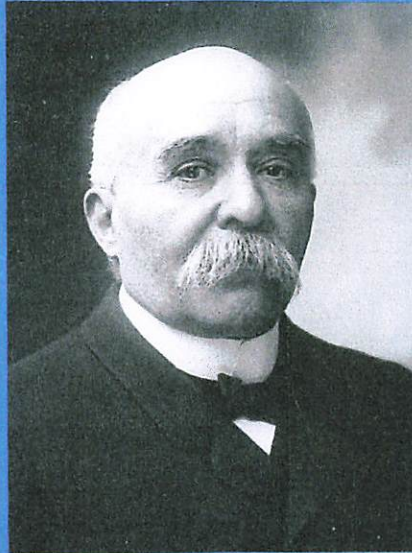
Une ambition dévorante

- 1808 nommé chirurgien -adjoint de l'Hôtel-Dieu
- ***Mais comment évincer son chef Pelletan?***
âgé ,indolent, absent, et de la vieille école mais le
« chrysostome des chirurgiens »
- Acharnements au travail et à démontrer l'incurie de Pelletan (pièges, manipulation des élèves, enlever la confiance aux malades)

évincer des rivaux Pelletan

Lisfranc...

- abattre Pelletan en démontrant son incurie Pelletan
(*pièges, manipulation des élèves, enlever la confiance aux malades*)
- 1814 l'échec opératoire de trop pour Pelletan
 - Soldat russe blessé, faux anévrisme, Pelletan pense a un abcès, incisions, hémorragies et mort du soldat
 - Dupuytren dénonce l'erreur au médecin du tsar Alexandre: commission destitution et retraite
 - Le conseil des hôpitaux a 3 candidats et voulant satisfaire le tsar nomme G DUPUYTREN



Clemenceau le médecin

- Études de médecine sérieuse externat 1861 et 2 échecs à l'internat
- Médecin des pauvres à Montmartre
- « Ma thèse (de la génération des éléments anatomiques) n'a aucun intérêt c'est une compilation »
- 1904 alors ministre demande la disparition des logis insalubres
- Relance la campagne contre l'usage de la céruse
- 1906 président du conseil: création de ministère du travail et de l'hygiène
- Référence remarquable M WINOCK (chez Perrin)

Clémenceau l'homme politique et la médecine

- Dénonça l'alcoolisme sans pouvoir supprimer le privilège des...
- Comparant la mortalité des soldats français supérieure à celle des allemands (en 12 ans 14000 malades de la fièvre typhoïde et 21000 morts soit un corps d'armée)
- S'insurge contre la formation insuffisante des médecins militaires
- Rue Franklin sa bibliothèque on dénombra 69 revues et livres de médecine

Les « consciences » de Clémenceau

- L'élu du XVIII^{ème} arrondissement en 1870
- Le parlementaire qui ferrailla avec Jules Ferry sur le colonialisme
- Le dreyfusard de 1898
- Le premier flic de France ministre de l'intérieur en 1906
 - **M. Clemenceau « briseur de grèves » (révolution sociale et violence)**
- L'anticlérical
- Le belliciste et revanchard

Qui était le Dr MENETREL ? 1906-1947



Une éminence grise, un confident, un fils idéal? Un médecin de chaque instant

De 84 ans à 88 ans, Philippe Pétain, chef de l'État français, réside à Vichy. Chaque matin, le jeune docteur Bernard Ménétré lui insuffle de l'air chaud, lui fait un massage pour le détendre, puis lui injecte de l'oxygène ou du carbone activé pour le doper, car il est autant guérisseur que médecin. Il l'accompagne ensuite dans sa promenade quotidienne à travers le parc, au bord de l'Allier. Une petite escorte française les surveille à distance, suivie à son tour par des agents de la Gestapo. Silhouette corpulente, les mains derrière le dos, guère plus grand que Pétain, un peu gras dans un costume très ajusté, le praticien répond comme le Maréchal au salut des passants en soulevant son chapeau. Il déjeune et dîne tous les jours avec son patient et l'escorte dans tous ses déplacements. En quatre ans, les deux hommes n'auront pas été séparés plus de quatre jours

Référence Maréchal Pétain, Bénédicte Vergez-Chaignon, Perrin

Ni Machiavel ni conseiller secret et toujours présent

- Pétain le considéra comme un fils qu'il n'a jamais eu (liens de famille)
- Citoyen ordinaire placé par hasard au milieu de gens retors
- Passion pour les idées et du Maréchal et ennemi/ami de Laval
- germanophobe, antisémite (caractéristique ancrée dans le monde médical)
- A surement favorisé la création de l'ordre des médecins (7 octobre 1940)
- La santé de Pétain était exceptionnellement florissante
- Meurt accident de voiture à 41 ans le 31 Mars 1947

Joseph MENGELE (1911 - 1979) *le pire des monstres néo-frankensteiniens*

- officier allemand de la Schutzstaffel (SS), criminel de guerre qui exerça comme médecin dans à Auschwitz .
- Maillon actif de la Shoah il y participa à la sélection des déportés voués à un gazage immédiat et réalisa diverses expériences médicales meurtrières sur de nombreux détenus. Après la guerre, il s'enfuit en Amérique du sud où il mourut en 1979 , noyé à Sao Paulo sans jamais avoir été jugé pour ses actes.
- Travaux surtout centres sur les jumeaux (il extermina tous les jumeaux arrives a AUSCHWITZ après nombre d' immondes expériences)

Quelles consciences?

- Médicale monstrueuse idéologique (selon ROSENBERG)
 - Le scientifique extrême sans limites sans contrôle par idéologie aryenne
 - Époque frappée par l'hygiénisme, et l'EUGENISME la supériorité des races
 - (Le monde antique ,La traite des Noirs , Les origines du code noir , L'héritage paradoxal du siècle des Lumières, le concept de l'inégalité des races, Buffon et le naturalisme , Hegel, Darwin, Gobineau...)
 - LIFTON pointe du doigt la permissivité totale sur « l'hérédodominance » aryenne d'un sadique sans empathie

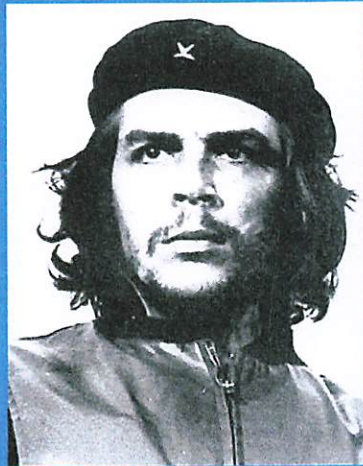
° LIFTON what made this man ?Mengele the New York Time 21 juillet 1985

LIFTON the nazi doctors medical killing and the psychology of génocide NY Basic Books 1896

Quelles consciences?

• Son fils Rolf rapporta que son père ne témoigna jamais le moindre remords sur ses activités durant la guerre ¹.

Un ancien médecin déporté d'Auschwitz déclara : « Il était capable d'être si gentil avec les enfants, de se faire aimer d'eux, de leur apporter du sucre, de se préoccuper du plus petit détail de leur vie quotidienne et de faire des choses que nous admirions sincèrement... Et ensuite, à côté de cela... les crématoires fumaient, et ces enfants, demain ou dans une demi -heure, il allait les y envoyer



Terroriste sans éthique

si ce révolutionnaire avait été laid aurait il été l'exemple tant suivi comme une icône des adolescents ?

Pour servir sa cause, le commandant n'hésite pas à se débarrasser de tous ceux qui lui barrent la route. Outre la création de camps de "travail et de rééducation" (des camps de travail forcé) à son arrivée au pouvoir, on lui attribue des centaines d'assassinats arbitraires.

urnom de carnicerito, autrement dit le "petit boucher"

Et même si ses opposants l'accuse d'être un terroriste, le Che assume : "*Nous avons fusillé, nous fusillons et nous continuerons de fusiller autant qu'il le faudra*", déclare-t-il aux Nations Unies en 1964.

C'est finalement dans la jungle bolivienne qu'il sera arrêté, puis exécuté le 9 octobre 1967 par Mario Terán, sergent de l'armée bolivienne dans une école abandonnée située dans le village de la Higuera

François DUVALIER (1907 -1971) *la déconstruction ethno-sociale*

- homme politique haïtien devenu président de la République d'Haïti de 1957 à 1964, et président à vie de 1964 à sa mort
- Duvalier fait campagne avec un programme populiste qui vise à flatter la majorité afro-haïtienne en s'appuyant sur un discours noiriste prétendant favoriser les masses populaires « noires » au détriment de l'élite mulâtre
- Dictateur sanguinaire inspiré par le fascisme italien
- Les tontons macoutes
- 1959 infarctus il sombre dans la paranoïa
- 13 ans de règne



Sa profession de foi politique

- Attaché aux traditions VAUDOU : il est un *HOUGAN*
- Chef spirituel qui organise les cérémonies , celui par qui passent les esprits ou *iwas* qui désirent transmettre un message aux morts
- Le hougan qui peut créer des zombis est un *boko* (Les bokors, bocors ou bòkò dans la religion vaudou sont des sorciers ou houngans (prêtres) qui louent leurs services. On dit d'eux qu'ils "servent les Iwas des deux mains", ce qui veut dire qu'ils pratiquent à la fois la magie noire et la magie bénéfique.)
- Nationalisme noir , racisme extrême inter ethnique, et théosophie

Science sans conscience n'est que ruine de l'âme

Pr. E. FIAT, Philosophe, Pr. Des Universités Paris Est, Mb de la Commission d'Ethique de SFH 77.

« On raconte que Gargantua, à l'âge de 484 ans, engendra son fils Pantagruel avec sa femme, nommée Badebec, laquelle mourut en le mettant au monde, car il était si merveilleusement grand et si lourd qu'il ne put venir au jour sans suffoquer sa mère.

Il faut savoir qu'alors qu'elle l'enfantait et que les sages-femmes attendaient pour le recevoir, il sortit d'abord de son bas-ventre 68 muletiers, chacun tirant par le licol un mulet tout chargé de sel, derrière sortirent 9 dromadaires chargés de jambons et de langues de bœuf fumées, puis 7 chameaux chargés d'anguilles salées, puis 25 charretées de poireaux, d'ail, d'oignon et de ciboules, ce qui épouvanta bien les sages-femmes, bien que certaines d'entre elles disaient :

"- Voici une bonne provision. Car nous ne buvions que lâchement, non pas en bons patriotes. Ceci n'est que bon signe."

Et comme elles caquetaient entre elles avec ces menus propos, voici que sortit Pantagruel, tout velu comme un ours, et l'une d'elles dit comme une prophétie :

"- Il est né avec tout le poil, il fera des choses merveilleuses, et s'il vit, prendra de l'âge."

Quand Pantagruel fut né, qui fut bien ébahi et perplexe ? Ce fut gargantua son père. Car, voyant d'un côté sa femme Badebec morte et de l'autre son fils Pantagruel né si beau et si grand, il ne savait que dire ni que faire.

"- Ah ! Badebec, ma mignonne, mon petit con, ma tendrette, ma braguette, ma savate, ma pantoufle, plus jamais je ne te verrai !

Ah, mort horrible, comme tu es malveillante, comme tu es outrageuse, de m'enlever celle à qui l'immortalité appartenait de droit !"

Et ce disant il pleurait comme une vache.

Mais aussitôt, il riait comme un veau quand Pantagruel lui revenait en mémoire

"- Oh, mon petit, mon couillon, mon peton, que tu es joli ! et combien suis-je redevable à Dieu de ce qu'il m'a donné un si beau fils, si joyeux, si rieur, si joli ! Oh oh oh, que je suis content ! buvons, oh, oublions toute mélancolie ! Valet, apporte du meilleur, rince les verres, repousse la nappe, attise le feu, allume la chandelle, coupe le pain pour la soupe, occupe toi de ces pauvres, donne leur ce qu'ils demandent ! Prends ma veste, que je me mette en gilet pour mieux faire la fête avec les commères." »

Voilà, voilà le début du livre de Rabelais, du Livre I du livre de Rabelais nommé : *Pantagruel*. Lequel raconte les aventures du fils de Gargantua.

Je vous les passe sous silence alors qu'elles nous auraient je le crois fort enchantés et bien fait rire, pour passer au Livre VIII du *Pantagruel*, où Gargantua écrit à son fils une lettre, que cette fois je voudrais vous lire dans la langue originale de Rabelais.

« Comment Pantagruel estant à Paris, receut letre de son père Gargantua. Pantagruel estudioit fort bien, comme assez entendez, et profitoit de mesmes, car il avait l'entendement à double rebras [rebond] et capacité de mémoire à la mesure de douze outres et botes d'olif [tonneaux d'huile]. Et come il estoit ainsi là demourant recut un jour une letre de son père en la manière qui s'ensuyt :

"Très cher fils, entre les dons, grâces et prérogatives, desquelles le souverain Dieu tout puissant a gratifié et oarné l'humaine nature en son commencement, celle me semble singulière et excellente par laquelle elle peut, en estat mortel, acquérir espèce d'immortalité en cours de vie transitoire, et ce en perpétuant et sa semence, et son nom." »

Par là, Gargantua veut dire à son fils qu'il est deux façons de transmettre :

1. la transmission séminale ;
2. la transmission spirituelle.

1. La transmission séminale :

« Mais par ce moyen de propagation séminale, demoure ès enfants ce que estoit de perdu

ès parents, et ès petits-enfants ce que dépérissait ès enfants, et ainsi successivement jusques à l'heure du jugement dernier. Et donc je rends grâces à Dieu, mon conservateur, de ce qu'il m'a donné le pouvoir de voir ma vieillesse blanchie par les ans, reflleurir en ta jeunesse. »

2. La transmission spirituelle :

« Car il ne faut pas que demeure en toi seulement l'image de mon corps, mais aussi les vertus de mon âme. Pour parfaire et accomplir cette entreprise, je ne dois rien t'épargner, et te faire voir qu'un savoir libéral et honeste, ainsi que vertu, hosnêteté et preud'hommie [probité] seront après ma mort comme un miroir représentant la personne de moi ton père. et si non pas tel excellent tu es comme je le souhaite, certes que tu en aies au moins le désir. »

Et c'est là que Gargantua intime à Pantagruel de devenir « un abysme de science », avant de s'inquiéter de l'usage qu'il pourrait faire de cette dernière.

« J'entends et veulx que tu aprenes les langues parfaitement : premierement la Grecque, comme le veult Quintilian, secondement la Latine, et puis l'Hebraïcque pour les saintes lettres, et la Chaldaïcque et Arabique pareillement ; et que tu formes ton stille, quand à la Grecque, à l'imitation de Platon, quand à la Latine, à Ciceron. Qu'il n'y ait hystoire que tu ne tiene en memoire presente. Des ars liberaux, geometrie, arismetique et musicque, je t'en donnay quelque goust quand tu estoys encores petit en l'eage de cinq à six ans ; poursuis la reste, et de astronomie sache en tous les canons ; laisse moy l'astrologie divinatrice et l'art de Lullius, comme abuz et vanitez. [Où l'on voit Rabelais se méfier de l'astrologie, comme fausse science...] Du droit civil, je veulx que tu saches par cueur les beaulx textes et me les confere avecques philosophie. Et, quand à la congnoissance des faictz de nature, je veulx que tu te y adonne curieusement : qu'il n'y ayt mer, riviere ny fontaine, dont tu ne congnoisse les poissons ; tous les oyseaulx de l'air, tous les arbres, arbustes et fructices des forestz, toutes les herbes de la terre, tous les metaulx cachez au ventre des abysmes, les pierreries de tout Orient et Midy, rien ne te soit incongneu. Puis songeusement revisite les livres des mediciens Grecs, Arabes et Latins, sans contemner les Thalmudistes et Cabalistes, et par frequentes anatomies, acquiers toy parfaite congnoissance de cet aultre monde, qui est l'homme. Et, par lesquelles heures du jour commence à visiter les saintes lettres : premierement, en Grec, le Nouveau Testament et Epistres des Apostres, et puis, en Hebrieu, le Vieulx Testament. Somme, que je voy en toi un abysme de science. »

Mais c'est là que Gargantua s'inquiète :

« Je vois les briigands, les bourreaux, les aventuriers les palefraniers de maintenant plus doctes que les docteurs de mon temps. »

Et c'est alors qu'il ajoute, à « Somme, que je voy en toi un abysme de science » :

« Mais parce que, selon le saige Salomon, sapience n'entre poinct en ame malivole [mauvaise] et science sans conscience n'est que ruine de l'ame, il te convient servir, aymer et craindre Dieu, et par foy formée de charité, estre à luy adjoint, en sorte que jamais n'en soys désamparé par peché. Aye suspectz les abus du monde. Ne metz ton cueur à vanité, car ceste vie est transitoire, mais la parolle de Dieu demeure eternellement. Soys serviable à tous tes prochains et les ayme comme toy mesmes, et pour ce medecin tu seras, si t'agrée. Revere tes precepteurs ; fuis les compagnies des gens esquelz tu ne veulx point ressembler, et, les graces que Dieu te a données, icelles ne reçoipz en vain. Et, quand tu congnoistras que auras tout le sçavoir de par delà acquis, retourne vers moy, affin que je te voye et donne ma benediction devant que mourir. Mon filz, la paix et grace de Nostre Seigneur soit avecques toy. Amen. De Utopie, ce dix septiesme jour du moys de mars. »

Voilà donc où se trouve la célébrissime formule : « science sans conscience n'est que ruine de l'âme. »

Quelles choses par là nous peuvent être enseignées ?

J'en vois trois :

1. dont la première est que Rabelais n'était pas toujours « rabelaisien » ;
2. dont la deuxième est qu'il était profondément chrétien ;

3. et la troisième est que pour le médecin qu'il était, l'origine même de la médecine est :
« d'être serviable à ses prochains et de les aimer comme soi-même »

D'une conscience l'autre

Où l'on voit que la conscience fondatrice de l'art médical est la conscience morale plutôt que la conscience cognitive. Ce en quoi Rabelais annonce Levinas :

« Dignité de l'homme : capacité d'être troublé par la souffrance d'autrui. Vocation médicale de l'homme : ne pas laisser autrui seul avec sa souffrance. »

Si tous les êtres humains ne deviennent pas médecins (à tous il n'agrée pas de « devenir médecin ») tous ont une vocation médicale, laquelle est l'appel lancé à chacun, d'être *médiaire* entre la souffrance d'autrui et son moins de souffrance.

L'exercice de cette médiation, pour qui devient médecin, suppose bien sûr de devenir *un abysme de science*, mais Rabelais murmure ici que la science doit rester pour le médecin un moyen, et ne saurait devenir une fin en soi.

Or l'on sait, au moins depuis l'aventure de Lucifer¹, la propension du moyen à s'ériger en fin en soi. De même que le sous-calife finit toujours par désirer devenir calife, de même le moyen finit toujours par oublier ce au service de quoi il n'est que moyen.

Et voilà bien ce qui se produit quand la médecine se prend pour une science alors qu'elle ne devrait jamais cesser d'être un art. Un art nourri de science, certes, mais un art.

De sorte que c'est une double conscience qu'on espère au médecin : la cognitive d'une part (celle qui permet de connaître les corps, la conscience qui est celle d'un sujet qui se donne le monde comme un objet, chose ob-jectivée, jetée devant lui par lui par son esprit), la morale de l'autre (la conscience qui est celle qui permet de juger).

La science ne connaît que des objets, et l'objectivation du corps à connaître est une évidente nécessité pour le médecin ! Ainsi l'ophtalmologiste doit-il regarder l'œil de son patient comme un objet, et non pas comme « la fenêtre de son âme » comme disait Platon. Il doit, pour bien soigner, rompre la coutume éminemment morale qui dans la vie quotidienne interdit de « fixer » l'autre. Levinas disait que « la véritable courbure de l'espace, c'est la rencontre d'autrui ».

Oui, cette rencontre nous oblige après un certain temps à détourner le regard, parce que rencontrer un visage ce n'est pas rencontrer un objet mais un regard qui nous oblige de détourner notre regard. Or l'examen médical oblige de rompre avec cette obligation. Ajoutons que l'objectivation par le gynécologue du sexe de la femme peut être une façon de respecter sa pudeur, le regard objectivant valant mieux que le regard désirant. Mais l'objectivation doit demeurer chose provisoire et partielle, qui si elle se prolongeait et se généralisait serait un outrage à l'être humain comme tel – en somme ruine de l'âme du patient comme de celle du soignant.

Que donc le médecin soit le plus savant qu'il est possible, mais n'oublie pas que la conscience essentielle à son art est d'abord la morale.

Ce qui ne signifie pas qu'il soit voué à se poser de douloureuses questions morales du matin au soir et du soir au matin ! L'homme est un être virtuellement éthique, qui existe comme tel, c'est-à-dire comme être moral, de temps en temps, de loin en loin, et souvent même de très loin en très loin. Les intermittences de la conscience morale, ses éclipses sont ici fréquentes. Pendant ces longues pauses la conscience, apparemment vide de tout scrupule, semble frappée d'asthénie morale, incapable de distinguer le bien du mal : la conscience morale est dans l'habitude comme la belle dormant dans son bois...

Et pour réveiller la conscience morale endormie dans l'habitude, quoi de plus efficace qu'une crise, un événement troublant et bouleversant ? Oui, la flamme de la conscience morale n'était pas

¹ Lucifer était le plus beau des anges, c'est-à-dire étymologiquement le messager – *angelos* en grec – plus précisément le porteur (*fero*) de lumière *lux, lucis*) qui ne supportant plus de n'être qu'un messager, qu'un moyen, s'érigea en fin en soi et devint le prince des ténèbres.

éteinte, mais seulement en veilleuse. Je n'aurais jamais perçu en moi la présence d'un foie, s'il ne m'avait parfois chatouillé, gratouillé... De même, c'est quand j'ai mauvaise conscience que je perçois ma propre conscience morale.

Sous la cendre de l'indifférence, des habitudes, de la préoccupation, se cachait la petite braise de la mauvaise conscience. Elle se ravive et me brûle, à l'occasion d'un conflit de conscience, qui m'oppose à moi-même. Me voici condamné aux enfers de la connaissance de soi, cette connaissance de soi comme être moral n'étant pas narcissisme, car il s'agit de se voir sans se regarder, de se voir pour se juger, et non pour se contempler.

Cette crise nous semble avoir deux visages : d'une part le remords, d'autre part le dilemme.

Le remords et le dilemme

Qu'est-ce qu'éprouver du remords ? C'est être tourné vers l'action faite. Qu'est-ce que rencontrer un dilemme ? C'est être tourné vers l'action à faire. Ainsi l'homme qui éprouve du remords est-il tourné vers le passé ; l'homme qui rencontre un dilemme vers l'avenir. L'un se demande : « qu'ai-je fait ? » ; l'autre : « que dois-je faire ? ». Et qu'est-ce que le re-mords ?

Du remords

Une double morsure, comme l'étymologie nous en informe assez. Un homme qui éprouve du remords est un homme qui a l'âme mordue deux fois. D'abord, par la conscience de sa faute : pourquoi ai-je fait ce que j'aurais dû ne pas faire ? Mais alors il se met très généralement à imaginer dans quelle situation il serait s'il n'avait fait la faute en question. Et la morsure de se faire plus douce, et l'âme plus tranquille. « Voilà ce qui se serait passé : je serais rentré chez moi, tout irait bien... » Mais c'est alors que la terrible deuxième morsure se fait sentir : le temps est irréversible. Ce qui est fait est fait. Conscience de l'irréversibilité du temps. Un homme qui éprouve du remords est donc bien un homme qui a l'âme mordue deux fois : d'une part par la conscience de sa faute, d'autre part par la conscience de l'irréversibilité du temps. On ne peut pas revenir en arrière. Les Grecs le disaient : « Même un dieu ne peut pas faire que ce qui a eu lieu n'ait pas eu lieu. » Et ma conscience de se faire mauvaise. Et mon âme de devenir chagrine.

La conscience morale est alors aux prises avec elle-même ; elle est tourmentée par la honte, les regrets, les remords, ne peut ni se regarder en face, ni se détourner de cette vue. En d'autres termes, avoir mauvaise conscience n'est pas une aventure qui arrive après coup à une conscience déjà constituée, mais l'événement qui la fonde, en révèle la présence. La honte isole, et torture l'homme seul : mon âme se sent nue en présence du seul témoin auquel je ne puisse rien cacher, parce que ce témoin, c'est moi-même.

La conscience morale, ce n'est donc pas la rencontre d'un sujet et d'un objet (comme on voit dans le cas de la conscience cognitive, qui permet de connaître), mais, comme le dit encore Jankélévitch, d'un bourreau et d'une victime. Dans cette confrontation secrète, où ma personne est directement mise en cause, la conscience morale n'est pas là pour connaître une action qui n'est que trop connue, mais pour l'évaluer. Mon intériorité s'ouvre alors comme un tribunal intérieur², qui se distingue des tribunaux ordinaires par le fait que je joue tous les rôles à la fois : l'accusé, l'accusateur, l'avocat, le juge, la chose jugée, le verdict même, je suis tout cela à la fois !

Que le médecin tire de ses remords une lumière utile à l'avenir serait bien venu. Qu'il se complaise dans la conscience de ses insuffisances, pour se faire plus noir qu'il n'est ne le serait en revanche pas.

Mais le moment est venu de laisser de côté le remords et de s'intéresser au dilemme. La question n'est donc plus « Qu'ai-je fait ? », mais « Que dois-je faire ? ».

² La métaphore est usée jusqu'à la corde ; on la trouve chez Rousseau, chez Kant, chez Chateaubriand, etc.

Du dilemme³

Et cette question, le médecin ne peut pas ne pas la rencontrer, et souvent cette rencontre s'accompagne de certaine douleur. D'une douleur ? Voilà qui est surprenant... Le fait de devenir médecin ne s'accompagne-t-il pas plus volontiers d'une joie légitime, d'une fierté justifiée ? Et certes ! Mais cette joie ne laisse pas de s'accompagner d'un halo d'anxiété, d'une auréole d'angoisse. Car devenir médecin, c'est être logiquement voué à devoir prendre plus souvent qu'auparavant des décisions. Et ce, pour le meilleur comme pour le pire. *Pour le meilleur* : ah ! la joie de pouvoir annoncer à sa grand-mère qu'on vient de devenir docteur ! Ah ! la fierté de l'aïeule informant dès le vendredi suivant ses commères sous le marché couvert que son petit-fils est « docteur en médecin » ! Ah ! la douce ivresse que donne le champagne coulant pour célébrer la belle promotion. Mais selon l'adage bien connu de Guitry, qui disait que « les plus belles amours commencent dans la champagne et se terminent dans la tisane », il est probable qu'à l'enchantement des premiers temps succèdera fatalement le désenchantement des seconds. Et ce, parce que c'est aussi *pour le pire* qu'on acquiert de nouvelles responsabilités : comme le mot nous en informe assez⁴, il faudra que le médecin *réponde* de ses décisions, il lui faudra décider quand jadis on décidait pour lui. Qu'il est douloureux de se retrouver en sujet ultime de la décision, et qu'il est parfois difficile de décider !

Car certes il arrive que la bonne décision s'impose à l'évidence, après une très rapide délibération. Mais les cas vraiment intéressants sont ceux où même une longue délibération en permet pas de trancher. Alors l'intériorité du médecin s'ouvre cette fois non comme tribunal mais comme *for* intérieur, le mot venant bien sûr du *forum* romain, lieu de la délibération.

Dans les moments les plus douloureux, le dilemme se mue en tragédie, et les cas cornéliens (ou raciniens !) sont les cas où le héros est voué au drame de l'indécidabilité : il ne peut ni, ni ne pas. Ainsi Phèdre ne peut ni aller dans les bras d'Hippolyte, ni n'y point aller. Ainsi le Cid ne peut ni choisir Chimène, ni ne pas la choisir :

*« Réduit au triste choix ou de trahir ma flamme,
Ou de vivre en infâme
Des 2 côtés mon mal est infini.
Ô Dieu, l'étrange peine
Fer qui cause ma peine
M'es-tu donné pour venger mon honneur
M'es-tu donné pour perdre ma Chimène ?
Il vaut mieux courir au trépas
Je dois à ma maîtresse aussi bien qu'à mon père
Mon mal augmente à le vouloir guérir :
Tout redouble ma peine. »*

Il n'est bien sûr pas question de réclamer que le médecin à l'écoute de sa conscience vive des tragédies comparables à celles des héros de Corneille ou de Racine. Mais ce que je voudrais rendre sensible, c'est que tous les savoirs accumulés – par l'intelligence humaine comme par l'intelligence artificielle qui peut être une aide essentielle – s'ils sont bien nécessaires au médecin en situation de dilemme, jamais ne peuvent être jugés comme suffisants.

Car il ne faut pas confondre la décision et le choix : choisir c'est choisir parce qu'on sait. Si l'analyse rationnelle conduit clairement à la solution alors il n'y a proprement rien à décider, c'est-à-dire à trancher (du latin *decidare* : détacher, faire tomber, trancher). On pourrait dire que choisir c'est savoir avant d'agir, décider c'est peut-être agir avant de savoir. La décision est d'essence crépusculaire, elle comporte toujours une dimension de pari. C'est donc bien le degré d'incertitude qui distingue la décision du choix : décider c'est affronter l'incertitude. Descartes le disait fort bien : « décider, c'est c'est compenser la limite de son entendement par la puissance de

³ Le mot vient du latin *dilemma* qui signifie double proposition. Il s'agit d'un raisonnement comprenant deux prémisses contradictoires, mais menant à une même conclusion, laquelle par conséquent s'impose.

⁴ « Responsabilité » et « répondre » ont même origine étymologique : le verbe latin *respondere*.

sa volonté », c'est-à-dire par l'affrontement courageux du risque de se tromper. Jamais une machine ne décidera. Une machine conclut – mais ne décide pas.

Ainsi ces deux crises essentielles qui sont celles du remords d'une part, celle du dilemme d'autre part sonnent-elles comme de moment de rappel, des moments où se rappelle la dimension morale du métier de médecin. Non pas du tout qu'il faille se complaire à la douleur du remords, à celle du dilemme. Mais ces douleurs sont inévitables, en ce qu'elles ont une puissance révélatrice, révélant que la conscience morale ne saurait jamais être durablement, et intégralement « bonne ».

La « bonne conscience » assourdissante et tonitruante ne parle généralement à tue-tête que pour couvrir au fond d'elle-même une autre voix enfouie dans mon for intérieur ; cette autre voix est la voix, humble et secrète, de la mauvaise conscience : dans l'insolence même de la voix de la bonne conscience, si assurée, se cachait une hésitation ; dans sa vocifération, une timidité cachée ; dans son assurance, une incertitude, un tremblement imperceptible...

Qui est vraiment à l'écoute de celui ou de celle qui souffre ne saurait donc sans manquer à son devoir même se lover dans l'ivresse de la bonne conscience ; car comme l'a si bien montré Jankélévitch, le devoir empêche la thésaurisation des mérites, la « capitalisation » de bonnes actions. Le devoir « tient en haleine », il casse au fur et à mesure nos hochets et nos joujoux !

Etre fidèle à ses devoirs, ce serait donc d'abord reconnaître la complexité de la vie morale ! Mais, de grâce, ne vivons pas cette complexité de manière tragique : évitons de roupiller dans le confort d'une bonne conscience acquise à peu de frais... mais évitons également de devenir insomniaques ; nous ne sommes pas tous des Caïn, légitimement hantés par l'oeil d'Abel.

La conscience morale : un œil ? Une voix ?

J'évoque évidemment l'admirable poème de V. Hugo nommé précisément : « la conscience ».

*« Lorsque avec ses enfants vêtus de peaux de bêtes,
Echevelé, livide au milieu des tempêtes,
Caïn se fut enfui de devant Jéhovah,
Comme le soir tombait, l'homme sombre arriva
Au bas d'une montagne en une grande plaine ;
Sa femme fatiguée et ses fils hors d'haleine
Lui dirent : « Couchons-nous sur la terre, et dormons. »
Caïn, ne dormant pas, songeait au pied des monts.
Ayant levé la tête, au fond des cieux funèbres,
Il vit un oeil, tout grand ouvert dans les ténèbres,
Et qui le regardait dans l'ombre fixement. »*

Alors on se souvient que Caïn va aller de lieux en lieux pour essayer d'échapper au regard de Dieu – qui est en fait le regard de sa propre conscience, habitant à certain moment une maison dont les murs avaient « l'épaisseur des montagnes ». Mais l'œil est toujours là.

Enfin il décide d'aller vivre sous terre :

*« Puis il descendit seul sous cette voûte sombre.
Quand il se fut assis sur sa chaise dans l'ombre
Et qu'on eut sur son front fermé le souterrain,
L'oeil était dans la tombe et regardait Caïn. »*

Mais quelque admiration que je puisse éprouver pour Hugo, je voudrais que la conscience morale fût une voix plutôt qu'un œil. Car on ne peut se dérober à un œil, alors qu'on peut parler avec une voix. Ajoutons qu'avoir une conscience cognitive oblige d'abord à *regarder*, alors qu'avoir une conscience morale oblige d'abord à *écouter*, et non seulement la voix de sa conscience, mais aussi voire d'abord celle des patients. De la conscience morale comme voix plutôt que comme œil... Et ce choix sera façon de redonner la parole à Rabelais, qui dans un chapitre postérieur du *Quart livre* va opposer deux manières de se conduire lorsque parle la conscience : celle de Panurge, celle de Pantagruel.

Panurge versus Pantagruel

Car on raconte en effet que tandis que Pantagruel et ses amis étaient...

« en pleine mer banquetans, grignotans, divisans, et faisans beaux et cours discours. Mais voilà que Pantagruel se leva et tint en pieds pour découvrir a l'environ. Puy dist : Compaignons, oyez-vous rien ? [N'entendez-vous rien ?] Me semble que je oy quelques gens parlans en l'air, je n'y voy toutesfoys personne ; Escoutez. A son commandement nous feusmes attentifz, et a pleines aureilles humions l'air comme belles huytres en escalle, pour entendre si voix ou son aucun y seroit espart : et pour rien n'en perdre aucuns oppousions nos mains en paulme darriere les aureilles. Ce neantmoins protestions voix quelconques n'entendre. Pantagruel continuoit affermant ouyr voix diverses en l'air tant de homes comme de femmes, quand nous feut advis que oui, ou nous les oyons pareillement, ou que les aureilles nous cornoient ».

Enfin Panurge entend. Mais sa première attitude est d'avoir peur et de vouloir fuir.

« Plus persévériens escoutans, plus discernions les voix, jusques a entendre motz entiers. Ce que nous effraya grandement, et non sans cause, personne ne voyans, et entendens voix et sons tant divers, d'homes, de femmes, d'enfans, de chevaux : si bien que Panurge s'escria : ventre bleu ! nous sommes perdus. Fuyons. Il y a embusche au tour. Frère Jan es-tu la mon amy ? Tien toy pres de moy je te supply. As tu ton bragmart ? [qu'on ne se méprenne pas : il s'agit... d'une épée] Advise qu'il ne tienne au fourreau. Ne le desrouille pas a demy. Nous sommes perdus. Escoutez : ce sont par Dieu coups de canon. Fuyons. Je ne diz de piedz et de mains, je diz a voiles et a rames. Fuyons. Je n'ay point de couraige sus mer. En cave et ailleurs j'en ay tant et plus. Fuyons. Saulvons nous. Pleust a Dieu que je fusse en pays de Quinquenoys a peine de me marier. Fuyons, nous ne sommes pas pour eulx. Ilz sont dix contre un, je vous en asceure. D'advantage ilz sont sus leurs fumiers [en leur pays], nous ne congnoissons le pays. Ilz nous tueront. Fuyons, ce ne nous sera déshonneur. Demosthenes dist que l'home fuyant combattra de rechief. Retirons nous pour le moins. Nous sommes mors. Fuyons. De par tous les Diables, fuyons.

Pantagruel, entendant l'esclandre que faisoit Panurge, dist : voyons premièrement quelz gens sont. Par adventure sont-ils nostres. Encore ne voy je personne. Mais entendons. »

Et tous d'entendre ! Mais Panurge d'ajouter :

« Par Dieu, je l'en croy. Mais je ne les entends [comprends] pas, car c'est langage barbare et n'ouye que sons grossiers telz que font les chataignes jectes en la braze sans estre ouvertes lors que s'eslattent, et nous feist tous de peur tressaillir. Mais Pantagruel lui entendoit des motz de gueule, des motz de sinople, des motz de azur, des motz de sable, des motz d'or. »

Et tel est le principal enseignement de notre texte : que face à de mystérieuses paroles il est deux attitudes antagonistes, archétypiques : celle de Panurge d'une part, celle de Pantagruel d'autre part ; deux attitudes entre lesquelles tout médecin hésite, inévitablement. Mais une présence pantagruélique ne vaut-elle pas mieux qu'une panurgique ?

Car Panurge fuit et Pantagruel reste. Car Panurge est peureux et Pantagruel courageux. Car Panurge est sourd et Pantagruel entend. Car Panurge débite et Pantagruel crédite. Car Panurge entend bruits et Pantagruel paroles. Car Panurge entendant enfin paroles, n'entend que paroles barbares quand Pantagruel entend paroles rouges (mots de gorges), paroles bleues (mots d'azur), paroles vertes (mots de sinople), paroles d'or. Car en somme Panurge n'entend que paroles gelées quand Pantagruel entend paroles dégelées, paroles vivantes donc.

Certes ne jetons pas trop vite la pierre à Panurge : la fuite, la peur, la surdité sont compréhensibles pour un médecin épuisé ayant affaire à un patient à une famille également odieux, et loin de nous l'idée d'opposer selon un cadastre trop aisément découpé la « bonne » de la « mauvaise » attitude en pareil contexte.

Ajoutons que depuis Winnicott nous avons appris à nous méfier des figures idéales, de sorte

qu'il ne serait déjà pas si mal que les malades soient visités par des médecins « suffisamment bons », reconnaissants qu'en eux fomentent la tentation de la fuite, la peur et la surdité.

Mais puisqu'il nous faut faire ici l'éloge de la circulation de l'écoute (et de la voix de la conscience et de celle du malade), tentons de comprendre ce qui permit à Pantagruel d'en être le champion et ce qui empêcha d'abord Panurge de l'être. Or il apparaît que ce qui permit à Pantagruel d'avoir l'oreille fine fut d'abord sa réceptivité, ensuite son refus d'enfermer trop vite ce qu'il entend dans une interprétation figée – quand Panurge est inattentif du fait d'avoir peur et d'interpréter trop vivement.

Pour éviter « cette gêne obscure »

L'attitude pantagruélique est plus difficile que la panurgique, et n'assure pas d'une brillante carrière scientifique.

Elle seule cependant permet d'éviter ce que ressentira De Guiche à la fin de *Cyrano de Bergerac* : « une gêne obscure », dont l'origine est le retour de certains reproches de la conscience morale, que pourtant on ne voulait entendre.

Souvenons-nous de la première rencontre de ces deux personnages :

« LE DUC, suffoqué Ces grands airs arrogants ! Un hobereau qui... qui... n'a même pas de gants ! Et qui sort sans rubans, sans bouffettes, sans ganses !

CYRANO Moi, c'est moralement que j'ai mes élégances. Je ne m'attife pas ainsi qu'un freluquet, Mais je suis plus soigné si je suis moins coquet ; je ne sortirais pas avec, par négligence, Un affront pas très bien lavé, la conscience Jaune encore de sommeil dans le coin de son œil, Un honneur chiffonné, des scrupules en deuil. Mais je marche sans rien sur moi qui ne reluise, Empanaché d'indépendance et de franchise ; Ce n'est pas une taille avantageuse, c'est Mon âme que je cambre ainsi qu'en un corset. »

L'élégance morale : voilà ce que permet une science qui ne va pas sans conscience !

Puis venons-en à la fin de la pièce, où De Guiche demande à Le Bret des nouvelles de *Cyrano* :

« LE BRET Son pauvre nez a pris des tons de vieil ivoire.

Il n'a plus qu'un petit habit de serge noire.

DE GUICHE Ah ! celui-là n'est pas parvenu ! C'est égal, Ne le plaignez pas trop.

LE BRET, avec un sourire amer Monsieur le maréchal !...

DE GUICHE Ne le plaignez pas trop : il a vécu sans pactes, Libre dans sa pensée autant que dans ses actes.

LE BRET, de même Monsieur le duc !...

LE DUC, hautainement Je sais, oui : j'ai tout ; il n'a rien... Mais je lui serrerais bien volontiers la main.

(Saluant Roxane.)

LE DUC, s'arrêtant, tandis qu'elle monte Oui, parfois, je l'envie. Voyez-vous, lorsqu'on a trop réussi sa vie, On sent, — n'ayant rien fait, mon Dieu, de vraiment mal ! — Mille petits dégoûts de soi, dont le total Ne fait pas un remords, mais une gêne obscure ; Et les manteaux de duc traînent dans leur fourrure, Pendant que des grandeurs on monte les degrés, Un bruit d'illusions sèches et de regrets, Comme, quand vous montez lentement vers ces portes, Votre robe de deuil traîne des feuilles mortes. »

Voilà pourquoi il faut, quelque difficile que ce soit parfois, écouter la voix de sa conscience morale, et voilà pourquoi une science qui ne l'écouterait pas, en somme une science sans conscience, serait bien en effet *une ruine de l'âme* ; il faut l'écouter, pour éviter d'éprouver à la fin de sa vie cette *gêne obscure* !

Les pertes de Conscience réversible : mécanismes de l'anesthésie jusqu'à l'hypnose

Pr. V. Degos : Anesthésiste Réanimateur. PU.PH Sorbonne Université. Responsable Anesthésie
Tête et Cou et Neuro-Réanimation Chirurgicale Babinski

« De tout temps, la médecine s'est fait un devoir de soulager les douleurs humaines. La suppression de la sensibilité nerveuse pendant les opérations a toujours occupé la pensée des chirurgiens ». Ces quelques mots, écrit par Marguerite-Louise Baur en 1927 montre bien l'intérêt historique de l'anesthésie pour proposer une analgésie per-procédure. Depuis, la recherche d'autres composantes comme la perte de conscience mais aussi l'amnésie, l'immobilité et l'inhibition adrénergique ont été recherchées et optimisées afin de proposer des agents pharmacologiques réversibles et sans toxicité. De manière concomitante, la compréhension des modes d'action des agents anesthésiants a beaucoup évolué depuis le siècle dernier, permettant de comprendre qu'il s'agit bien d'agent ciblant une activité protéique et de définir les cibles moléculaires des différents agents (récepteurs GABA et NMDA). Cette compréhension mécanistique moléculaire ouvre de nouvelles questions sur les réseaux et les régions neuronales impliquées afin de mieux reproduire un sommeil naturel en évitant les principales toxicités à long terme tel que les dysfonctions cognitives.

De plus en plus à la mode, l'hypnose, permettant de réduire l'attention endogène et exogène en réponse à des instructions suggestives, est proposée pour améliorer le confort des prises en charge et parfois, de manière controversée, pour éviter une gestion pharmacologique de l'anesthésie. Depuis quelques années, grâce aux progrès en neuro-imagerie et en électrophysiologie, la description du traitement cérébral conscient et inconscient semblait ouvrir des perspectives pour mieux décrire l'hypnose au plan neurocognitif. L'exemple de la surdité hypnotique récemment décrite par Munoz et al (Frontiers in Neuroscience Mars 2022) offre une hypothèse intéressante en lien avec une mise en place consciente d'une déconnexion fonctionnelle empêchant l'accès conscient aux stimulations auditives, sans modifier l'activité cérébrale précoce et inconsciente. Comprendre les limites et les mécanismes de l'hypnose offre ainsi une nouvelle piste pour proposer cette solution dans notre arsenal afin d'améliorer le confort de nos patients.

Colloque de Rueil-Malmaison

“Science sans conscience n'est que ruine de l'âme”

Questionnement éthique et maladies graves : l'assistance au suicide est-elle un compromis pertinent ?

Dans les vastes champs de la maladie grave et de la fin de vie, notre société formule une demande, récurrente et croissante, adressée aux responsables politiques et à la médecine afin que chaque citoyen puisse bénéficier d'un droit pour gérer, voire maîtriser, son mourir, avec une assistance de la médecine.

Depuis plusieurs décennies, s'appuyant sur une démocratie participative ou législative, de nombreux débats ont eu lieu. Malgré cela, on constate la persistance de positions sociétales inconciliables, focalisées notamment sur l'euthanasie.

Face à cette ouverture éventuelle d'un nouveau droit, la position des soignants n'est pas homogène. On observe des attitudes de stricte opposition, de réticence, d'acceptation sans participation, d'acceptation avec une éventuelle participation, d'engagement, voire de militance. De nombreux soignants demeurent également très incertains, ne sachant ce qu'il est juste de faire ou de ne pas faire.

Dans ce contexte, émerge depuis quelques années une réflexion relative à l'opportunité d'une ouverture à l'assistance au suicide. Ce serait une possible alternative à l'euthanasie et un compromis sociétal. Elle serait acceptable pour certains soignants et impliquerait moins directement la médecine.

Dans le cadre de cette communication, nous nous proposons d'explorer cette éventuelle alternative.

L'assistance médicale au suicide est-elle un compromis sociétal pertinent ?

Donatien Mallet

Professeur associé en soins palliatifs, UFR de Tours

L'assistance médicale au suicide : compromis politique ou choix éthique

Donatien Mallet, 31 08 2022

Depuis plusieurs décennies, la société adresse à la médecine une demande croissante dans le champ de la maladie grave, de la vieillesse et de la fin de vie. Ce souhait – traduit en désir, volonté, exigence ou droit - se décline en deux axes. D'une part, les citoyens souhaitent que la médecine leur garantisse une fin de vie sans souffrance en utilisant toutes les thérapeutiques adéquates, y compris sédatives. D'autre part, lorsqu'ils parviennent à exprimer leur volonté quelle qu'en soit la nature (refus de traitement, limitation ou arrêt des traitements prolongeant l'existence, sédation, euthanasie, assistance au suicide...), ils réclament que la médecine la mette en œuvre sans réserve.

Face à cette demande continue, intense et extensive, les gouvernements ont favorisé le développement des soins palliatifs grâce à cinq plans nationaux successifs. Parallèlement, l'Assemblée nationale a voté quatre lois promouvant les soins palliatifs et encadrant de nouveaux droits pour les patients¹. Malgré ces actions médicales, légales et politiques, la demande sociale persiste, se focalisant sur l'accès à un « droit à une fin de vie libre et choisie » introduit par une dépénalisation de l'euthanasie.

L'euthanasie : un thème clivant avec deux positions opposées

En France, l'euthanasie est un thème clivant où s'affrontent deux positions semblant irréductibles.

Les promoteurs de l'euthanasie mettent en avant une conception de la personne humaine centrée sur sa volonté et lui permettant d'assurer, par le biais de la médecine, une pleine maîtrise sur sa vie biologique, sa temporalité et son destin. Ils constatent un « mal mourir », un vécu d'indignité et pensent que l'euthanasie serait une manière de diminuer, pour certains citoyens, leurs souffrances en fin de vie. Ils dénoncent des euthanasies clandestines qui, non seulement sont illégales, mais viennent mettre à mal le principe d'égalité inscrit dans la devise française. Bien que présents, les arguments financiers sont rarement évoqués explicitement.

De l'autre côté, les opposants à l'euthanasie soutiennent une conception de la personne humaine qui ne se réduit pas à l'expression d'une volonté mais repose sur un entrelacement complexe entre sa vie corporelle, psychique, éthique, relationnelle et sociétale. Ils mettent en avant la réversibilité des souhaits de mort souvent observée. Ils appréhendent les conséquences sociétales pour les personnes les plus vulnérables ainsi que l'atténuation des solidarités collectives en conformité avec la fraternité inscrite dans le triptyque français. Ils considèrent que l'euthanasie n'est pas un acte de soin et n'est pas compatible avec les repères éthiques de la médecine. S'appuyant sur l'observation d'autres pays, ils constatent l'extension progressive des indications vers les personnes mineures ou souffrantes de pathologies psychiques ou simplement âgées, ainsi que les difficultés à mettre en œuvre une loi qui serait un droit créance.

Les nombreux débats menés depuis plusieurs décennies n'ont pas permis d'établir un accord entre ces positions antagonistes.

¹ 1999, 2002, 2005, 2016

Fort de ce désaccord persistant, est-il possible de rechercher un compromis qui tiendrait compte des positions de chacun et garantirait la possibilité d'un « vivre ensemble » dans une société pluraliste ? Une piste possible est de réfléchir sur l'organisation d'une assistance médicale au suicide en s'appuyant sur l'expérience d'autres pays ou états tels la Suisse ou certains états nord-américains.

Cette autre voie présente certains avantages. Elle rejoint le fondement philosophique des promoteurs d'un droit à une fin de vie libre et choisie, à savoir une conception de la personne humaine revendiquant, par choix individuel, la possibilité de maîtriser sa vie biologique. Elle pourrait être compatible avec un accompagnement effectué par certains soignants, centré sur le respect de l'altérité et de la liberté de chaque personne dans la conduite de son existence. Ce compagnonnage s'inscrirait dans un parcours de la reconnaissance où chacun des acteurs reconnaîtrait l'équivalence morale, la responsabilité et la liberté de chacun dans une optique de respect mutuel. L'assistance médicale au suicide pourrait également être une alternative envisageable par certaines équipes soignantes lorsqu'une personne exprime un souhait de mort persistant malgré les soins palliatifs et un accompagnement adaptés. Enfin, cette assistance au suicide implique assez peu la médecine et ne la dénature pas trop de ses repères éthiques orientés explicitement vers le soutien de la vie, le soulagement et le respect de la personne humaine, l'engagement solidaire.

Sur le plan pratique, la gestion de cette assistance au suicide pourrait être confiée à des associations (exemple de la Suisse) ou impliquerait une régulation plus importante assurée par la médecine (exemple de l'Oregon).

Cette alternative vers l'assistance médicale au suicide a bien évidemment des limites. Elle ne rejoint pas pleinement la demande sociale qui préférerait une implication et une assistance plus fortes de la médecine sous la forme d'une euthanasie. Elle laisse ouverte quelques situations cliniques où l'assistance au suicide ne serait pas possible car la personne ne pourrait pas matériellement se suicider du fait de l'évolution de sa maladie ou de son handicap. Ces cas rares pourraient solliciter alors une démarche éthique prenant en compte la particularité de chaque situation. C'est en effet la noblesse de l'éthique de pouvoir assumer une réflexion et un engagement dans les situations exceptionnelles qui ne relèvent pas, par leur rareté, d'une loi générale.

Un « bon » compromis politique est-il un « juste » choix éthique ?

Dans le contexte actuel, l'assistance médicale au suicide est-elle un « bon » compromis ? Sur le plan politique, cela l'est à l'évidence car permettant une reconnaissance de la pluralité de notre société et l'ouverture possible vers un « vivre ensemble » apaisé. Mais, ce compromis politique est-il « juste » éthiquement ? Plusieurs remarques peuvent être formulées :

Ce compromis sera-t-il durable ou assisterons-nous dans quelques années à un nouveau débat sur l'introduction légale de l'euthanasie ?

Les questions renvoyées à la société par la confrontation des citoyens à la mort n'appellent-elles pas des réponses plus amples et profondes ? Comme l'écrit Patrick Baudry, « la mort provoque la culture ». Qu'en est-il de l'adaptation de notre système de santé aux personnes atteintes de maladies chroniques ou graves, dépendantes, porteuses d'handicaps, âgées ou en fin de vie ? Qu'en est-il de notre société dans son rapport à la souffrance, à la mort, à la médecine, à sa capacité à soutenir le questionnement sur le sens ou non-sens de l'existence humaine ?

Enfin, ce compromis politique est-il réellement adapté aux enjeux éthiques, actuels et futurs, du XXI^{ème} siècle ?

De mon point de vue, les enjeux du XXI^{ème} ne sont pas uniquement la promotion de nouveaux droits pour le patient dans une optique de respect de son autodétermination et de maîtrise de sa vie biologique.

L'enjeu moderne me semble plus celui de la construction d'un rapport plus ajusté à notre nature humaine, et par extension à la nature. Dans cette optique, la nature, et en l'occurrence notre corps, n'est pas qu'un support bio-physico-chimique soumis à notre volonté. Nous naissons, vivons, mourrons en ce corps ; et c'est par ce vivre incarné que notre existence prend énigmatiquement conscience d'elle-même, se déploie, crée un monde, entre en relation avec les autres et le cosmos. Le corps, la nature, notre corps, notre nature ne sont pas que des ressources disponibles soumis à nos souhaits. Ils émanent d'une transmission entre générations de vivants ; ils trouvent leur origine dans une source hypothétique que nous ignorons ; ils constituent le socle de l'existence humaine qui se déploie dans un vivre d'interactions aussi bien au sein de chaque vivant qu'entre vivants. N'avons-nous pas à respecter cette nature, cette corporéité initiale, dont nous ne pouvons postuler le sens ou le non-sens ? N'y a-t-il pas une énigme du vivant à honorer ?

Une autre piste serait celle d'une réflexion collective sur la souffrance ? N'y-t-il pas une utopie à croire que la médecine ou la modification du cadre légal supprimerait la souffrance qui traverse inéluctablement le vivre et le mourir humains ? Peut-on quitter la vie, notamment ses proches, sans souffrir ? N'y a-t-il pas un excès dans l'exigence sociale adressée à la médecine de garantir une anesthésie complète de toute souffrance ? Qu'engendre cette médicalisation de l'existence, de l'ante natal jusqu'à la mort ?

Sans nier la pertinence des traitements et des soins y compris de la sédation, sans faire l'apologie illégitime et dépassée d'une souffrance rédemptrice, l'enjeu du soin ne se réduit pas à la suppression de toute souffrance. Il est aussi d'accompagner au mieux la personne humaine, vulnérable, désirante, ambivalente, paradoxale, inachevée, confrontée à de multiples limites. Dans cette optique, la souffrance n'est pas uniquement un problème à résoudre dans une optique technicienne, mais aussi un vivre à assumer, certes avec une médiation de la médecine, mais également une solidarité humaine et l'appui des traditions philosophiques et spirituelles. Dans cette confrontation à la souffrance, il demeure beaucoup d'inachevé à reconnaître, nommer, contenir collectivement.

Dans le champ médical, l'enjeu contemporain du soin est-il systématiquement le "toujours plus" de vie biologique ? Ne serait-ce pas aussi la délibération continue sur le juste usage des savoirs et des techniques ainsi que la construction de lieux de vie où la personne humaine, malade, âgée ou vulnérable aurait la relative assurance d'être soignée et accompagnée dans sa dépendance, ses désirs et ses confrontations aux limites ? Au-delà des discours, cela implique des choix transparents, médiatisés, assumés par la société, car tout n'est pas possible en même temps.

Et enfin, l'enjeu majeur du XXI^{ème} siècle n'est-il pas de construire une délibération explicite, collective et politique, sur la juste répartition des ressources et des moyens humains en assumant avec responsabilité que nous vivons dans un monde limité ? Cette thématique de la justice dans un monde limité concerne certes le soin mais aussi d'autres champs comme l'attestent la crise écologique actuelle, les pénuries de matières premières et d'eau, les migrations croissantes, les protestations des populations dévalorisées.

Comme le disait Paul Valéry, "le temps du monde fini commence". Ainsi, plus que dans la reconnaissance de nouveaux droits individuels fondés sur la pleine maîtrise de sa vie, c'est plutôt dans une dynamique de construction d'une équité dans un vivre et un monde limités qu'il nous faut construire le monde à venir. A nos yeux, l'ouverture à l'assistance médicale au suicide n'est que la poursuite d'une éthique du XX^{ème} qui ne s'est pas encore pleinement ouverte aux enjeux du XXI^{ème}.