

## Journée d'étude pour les professionnels de la Santé

## « Ceci est mon corps »

Comment, dans la relation soignante, traiter le corps en tant que « réalité spécifiquement personnelle, signe et lieu de la relation avec les autres, avec le monde et avec Dieu » ?

**La première session** a livré un regard philosophique et théologique sur le corps.

**1/ Le Père Matthieu Villemot** appelle à une juste compréhension nécessaire quant au rapport du corps en extériorité.

Parmi les risques actuels, les tentations de la technique de réduire le corps à un objet et de penser l'autonomie indépendamment du corps. La liberté humaine s'enracine dans le corps, conférant à la personne une liberté singulière incarnée. Dès lors, mon entourage doit traiter mon corps comme le lieu de MA liberté et de SA responsabilité, en le respectant dans sa vulnérabilité à autrui et dans sa faiblesse.

Ma présence corporelle traduit une solidarité de fait entre nos corps. Nous sommes interdépendants et la dépendance n'est pas une pathologie, d'où l'importance de la présence du médecin auprès du malade pour l'expression d'un consentement éclairé.

**2/ Le Chanoine Matthieu Rougé** souligne la signification multiple de « ceci est mon corps » :

- la consécration eucharistique

- la parole du malade qui présente son corps au soin

- la parole du soignant qui offre son attention, son geste, son corps.

Par le mystère du Verbe incarné, ce don mutuel est en lien avec l'Eucharistie.

La présence, c'est la force symbolique de la force qui nourrit (le pain) et de la joie qui réjouit (le vin). Le corps est le signe et le moyen de notre présence les uns aux autres ; il voile et dévoile le mystère de la personne. Il existe une continuité entre le pain consacré et la Communauté : aucun membre du corps ecclésial ne doit être oublié ; de même, quel que soit l'organe, il faut respecter le corps entier.

L'offrande rappelle que le corps humain est fait pour se donner, un accomplissement qui tend à conférer un caractère sacrificiel au soin médical. En ce sens, le patient n'est pas seulement un réceptacle passif de soin, mais celui qui vient renouveler sa capacité à se donner.

Par le Verbe incarné, la parole se fait chair. D'où une nécessaire ouverture éthique dans la qualité de la relation à laquelle le soignant est appelé. La parole est une réalité corporelle qui justifie de se mettre au chevet du malade ; on ne peut numériser ni le contact sacramentel, ni le contact humain.

La discussion a notamment porté sur le don d'organe, un acte porteur de charité qui doit demeurer libre, qui nécessite un sens aigu de toute parcelle même rejetée du corps humain, qui dans la logique de la vie donnée permet au receveur de comprendre le don qui lui est fait. Tout corps humain est splendide quand on le regarde dans sa vérité.

**La deuxième session** a traité du thème suivant : le corps est-il un objet de performance ou la révélation de notre personne ?

**1/ M. Jean-Guilhem Xerri** analyse la crédibilité et les réalités de la perspective transhumaniste.

Réalité technique avec la convergence des technologies NBIC : N nano, B bio, I information, C cognitives

Réalité philosophique avec cette expression d'un droit moral pour se servir de la technologie afin d'accroître la capacité physique, mentale, reproductive, afin d'être maître de soi et de transcender les limites actuelles.

D'où la recherche sur trois types de transformation :

-l'amélioration des performances, génétiques, cognitives, durée de vie allongée, perfection sensorielle (vue, audition), amélioration émotionnelle et morale par la stimulation de zones du cerveau en vue de la félicité perpétuelle

-l'affranchissement du corps grâce aux organes artificiels ou à l'intériorisation de capacités miniaturisées. En réponse à la défiance vis-à-vis d'un corps limité et malade, raté et mortel, le biologiste se retirera devant une intelligence non biologique.

-la vie partagée avec les robots, ce qui n'est déjà plus de la science-fiction : Japon, Corée, les robots domestiques dans les maisons de retraite, les écoles.

Enfin, la problématique :

-une crédibilité différente selon les registres : les robots, oui ; l'immortalité, non.

-les soutiens au mouvement, fort de ses moyens et ressources. Le soutien d'universitaires importants, un axe stratégique pour Google

-quelle gouvernance ? Qui décide pour qui ? l'ONU ou chacun pour soi ?

**2/ M. Jean-Christophe Galloux** analyse la question : face au transhumanisme, le droit est-il un rempart ou un tremplin, dans un contexte qui voudrait rapprocher la mécanisation des corps et l'humanisation des robots.

- Quel droit pour le corps aujourd'hui ? Une approche unitaire jusqu'en 1994, le Code Civil ne retenant que la personne désincarnée considérée pour sa volonté et sa liberté.

Une approche dualiste avec en 1994 l'introduction du corps dans le Code Civil. Le droit médical affirme l'intégrité du corps à respecter et la non-patrimonialité du corps, mais depuis 2004, c'est la dimension médicale et non plus thérapeutique qui est prise en compte dans sa mise en œuvre, élargissant de fait les exceptions à ce principe.

- La situation actuelle favorise une fuite de la personne hors de son corps : le corps vivant, le cadavre (les cendres), l'enfant à naître sont des corps. Une inquiétude à venir : des corps sans personne...

- Le transhumanisme conduit à un concept de liberté de l'homme en son corps, liberté dans sa vie privée quant à la protection contre l'extérieur et à la licence pour l'intérieur. Des dérives en perspective au regard de l'interdiction d'intervenir sur les problèmes internes : le corps peut devenir un « artefact » sans que le droit puisse s'y opposer.

Alors deux questions : Une réponse à travers une réglementation pour les médecins ?

Et si la médecine est un acte d'amour, à qui va s'adresser cet acte ?

La discussion a notamment porté sur la transition Trans-Posthumanisme, et le cheminement Homme réparé, transformé, augmenté. Le corps du chrétien est un problème posé par la foi chrétienne vis-à-vis du transhumanisme. Deux repères dans cette approche : la gratuité du don et la vie intérieure.

Le robot ? Une belle machine à prendre pour ce qu'elle est !

**La troisième session** a abordé différents sujets.

**Le Père Emmanuel Gobilliard** a parlé de la pudeur, montrant à partir d'une expérience personnelle qu'elle est l'avocat de l'âme qui réclame son dû lorsqu'elle est négligée ou refusée. La pudeur peut conduire à la révolte pour clamer son droit à être unique, aimé, pour son corps ou son intelligence, pour tout son être. Détruire la pudeur, c'est détruire un corps, une âme. A contrario la pudeur nous dit que chacun de nous est une personne humaine dont les éléments qui la composent ne peuvent être dissociés sans conséquence grave : corps, intelligence et âme.

Pour le médecin, agir avec pudeur et respect requiert donc de considérer l'originalité de la personne qui ne ressemble à aucune autre.

Pour des soignants, l'important est donc de considérer le corps comme le témoin d'une vie donnée et, au-delà d'un organe, de regarder toute la personne, dans son corps, sa vie, son âme. Par différence avec l'instinct animal, la pudeur nous aide à humaniser nos comportements et à les enrichir de notre liberté ; elle permet de retrouver sa dignité et de se considérer, et aussi de considérer l'autre, comme une personne. Certes le soignant peut garder avec son patient une distance que la pudeur lui indique, mais cette distance lui permet de se livrer, peut-être de souffrir, sûrement d'aimer en vérité.

**Le professeur Jean-Luc Bouillot** a tenu à dépasser le constat selon lequel le chirurgien ne parle jamais du corps.

- la main du chirurgien, en est une expression philosophique car la chirurgie, c'est le travail de la main, mais tout autant le travail de la tête et des mains. La main est très présente dans la dissection anatomique, mais aujourd'hui l'imagerie a totalement transformé cette forme d'intervention.

- devant le corps malade, le corps souffrant. Le bloc opératoire est un théâtre, avec son cérémonial, sa mise en scène, ses instruments, dont le champ opératoire qui sépare du malade. Ouverture du corps, pénétration, est-ce une agression, un viol de l'individu ? Le chirurgien est seul devant le patient ; face à la symbolique du sang qui coule, il a la crainte de la mort ; la chirurgie est à cet instant un mélange d'esthétisme et d'éthique. Le patient subit, donc il devient plus exigeant ; il est vulnérable mais il est confiant.

- la greffe. Elle s'effectue à partir d'un mort cérébral ; le chirurgien prélève l'organe et referme un corps vide et mort. Mais face à l'homme réparé, le chirurgien peut observer la difficulté de vivre avec ce corps.

- depuis 20 ans, irruption de la chirurgie mini-invasive (coélioscopie) ; le toucher par la main a été remplacé par la vue à travers les yeux et l'esprit. Alors que les anciens restent attachés à la pratique, les jeunes veulent davantage de technique, laissant moins de place à la relation humaine.

- le rôle du chirurgien à l'heure du robot : les jeunes n'ont plus la culture du corps et ne ressentent plus l'importance du contact physique de l'examen. Le robot est le sommet de l'impudeur ; il n'y a plus rien à cacher, plus aucune relation humaine.

- le corps fait peur et il faut noter la disparition progressive de l'examen du corps. Alors que subsiste un enseignement réduit de la sémiologie, la médecine a peur ; va-t-elle pouvoir résister à l'évolution en cours ? Le risque : une médecine sans médecin. Le danger : oublier l'homme de chair et de sentiments.

**Le Docteur Nicolas de Jerphanion**, développe la relation personnelle du médecin et de son patient, qui lui apporte l'expérience de l'autre et celle de lui-même. Le contact avec un malade part de sa souffrance qui appelle une confiance. Si pendant le diagnostic, l'attention est toute portée sur le trouble, cela ne saurait faire oublier la dimension spirituelle de la médecine dont l'objectif est d'aider les patients à vivre avec plaisir le corps qu'ils sont en dépit des vicissitudes qu'ils en ont. La relation soignante, comme la relation éducative, doit avoir comme but l'accomplissement.

Dans cette relation où le bien de l'autre est recherché, il faut se donner, gratuitement. Par là-même, être réellement présent, ouvert à l'échange, pour accueillir le malade qui vient se donner. La conversation médicale : elle peut devenir un dialogue de sourds, surtout si elle se déplace vers la délivrance des avancées scientifiques, comme tend à le demander la société actuelle. Mais elle peut être un moment de souffrance pour le médecin qui ne veut pas être réduit à un producteur de soins.

Patients et soignants sont des sujets dont la relation ne peut se faire que dans une présence réciproque, qui s'écarte tant de l'ignorance que de la connivence. Seul l'abandon confiant permet de maîtriser les défauts principaux de cette relation : le repli sur soi et le besoin de tout maîtriser.