

RISES

Réseau Interdisciplinaire Santé Éthique et Société

SEMINAIRE DE RECHERCHE

Année 2005/2006

Compte-rendu de la séance du samedi 4 février 2006

SOMMAIRE

Claudine BRELET (Anthropologue, Consultante pour l'UNESCO)

« Médecine et diversité culturelle : de la Constitution de l'OMS et de la Déclaration Universelle des Droits humains à la Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle... en voie de devenir Convention internationale »

.....p. 4

Cynthia MAURO (Doctorante en psychopathologie, Université Lille 3)

Les glissements identitaires du corps mort

.....p. 6

Philippe LIOTARD (MC UFR STAPS, Université Claude Bernard Lyon 1)

« Dopage sportif : entre argument de santé et argument éthique, l'individu pris dans un système de double contrainte »

.....p. 8

*Samedi 4 février 2006 - 09h-12h
Salle de réception « La Rotonde »
Université Jean Moulin Lyon 3
18 rue Chevreul – 6^e étage
69007 LYON*

Membres présents

Yngrid ACHARD

Cadre de santé

achard.yngdrid@neuf.fr

Claudine BRELET

Anthropologue, Consultante pour l'UNESCO

cbrelet@club-internet.fr

Jean-Charles CASTEL

jean-charles.castel@wanadoo.fr

François CHAPUIS

Praticien Hospitalier,

DIM des Hospices Civils de Lyon

francois.chapuis@chu-lyon.fr

Christine DURIF-BRUCKERT

MC Psychologie sociale, Lyon 2

christine.durif@univ-lyon2.fr

Michèle FABRE

Cadre de santé

fabre.castel@wanadoo.fr

Nicolas KOPP

PU – PH Neuropathologie,

HCL, Université Lyon 1

nicolas.kopp@chu-lyon.fr

Julien LAMY

Doctorant en philosophie,

Secrétaire du PPF RISES,

Université Lyon 3

julien-lamy@wanadoo.fr

Victor LARGER

Médecin, Doctorant en Philosophie, Lyon 3

victor.larger@wanadoo.fr

Philippe LIOTARD

MC, UFR STAPS, Université Lyon 1

philippe.liotard@univ-lyon1.fr

Cynthia MAURO

Psychologue,

Doctorante en psychopathologie, Université Lille 3,

Institut de Médecine Légale, Lyon

maurocynthia@aol.com

Frédéric OROBON

Professeur de Philosophie en IUFM,

Doctorant en Philosophie, Université Lyon 3

fredorobon@aol.com

Marie-Pierre RETHY

CHU, Lyon

marie-pierre.rethy@chu-lyon.fr

Jean-Jacques WUNENBURGER

PU Philosophie, Doyen de la Faculté de Philosophie,

Responsable du RISES, Université Lyon 3

jean-jacques.wunenburger@wanadoo.fr

Début de séance

Après avoir accueilli et remercié les intervenants de la matinée et les membres présents, Jean-Jacques Wunenburger présente le déroulement de la séance : chaque exposé durera environ 30 minutes et sera suivi d'une discussion libre.

Médecine et diversité culturelle : de la Constitution de l'OMS et de la Déclaration Universelle des Droits humains à la Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle... en voie de devenir Convention internationale

par Claudine BRELET

Résumé de l'intervention

Le système de l'ONU est un auditoire pour les médecines traditionnelles dans le contexte d'un univers déshumanisé. Néanmoins, le système onusien est complexe et nécessite, du point de vue de l'anthropologue, une certaine contextualisation.

L'ONU n'est ni, comme l'a suggéré De Gaulle, « un machin », ni un super pouvoir gouvernemental, dans la mesure où il ne dispose pas de moyens coercitifs. La finalité de l'ONU est plutôt de l'ordre d'une **pédagogie par l'exemple**. L'idée de base du système onusien est que des hommes et des femmes d'horizons semblables ou divers peuvent œuvrer ensemble, même des ennemis. Des cultures différentes peuvent œuvrer ensemble dans un but commun. Il est question d'une **synergie interculturelle**, d'une confrontation pacifique des savoirs et des talents, c'est à dire d'une sorte de « compétition pacifique » qui vient remplacer les conflits armés. L'ONU se donne une fonction d'harmonisation, de cohésion et de cohérence des peuples et des nations. En ce sens, il y a un appel et une invitation de l'ONU aux peuples du monde entier de se reconnaître dans ses valeurs.

Du point de vue historique, la création de l'ONU se joue dans le contexte d'un besoin de paix, d'équité et de justice, au lendemain de la seconde guerre mondiale, en considération notamment des atrocités perpétrées par le régime nazi. Trois repères sont ici à considérer : la Conférence de Yalta de février 1945, la Charte de l'ONU d'avril-juin 1945 suite à la Conférence de San Francisco, et la création effective de l'ONU en octobre 1945. Il est ici important de noter que la Charte de l'ONU n'est pas simplement un outil juridique, mais surtout un **outil symbolique**, proposant des valeurs. L'ONU se veut le vecteur d'une « nouvelle civilisation », basée sur un **nouveau paradigme**.

Pourquoi avoir utilisé le terme de Charte et quelle est la portée de ce texte ? Le mot de charte vient du latin « *charta* », signifiant d'abord « papier ». Il s'agit de l'acte par lequel des libertés fondamentales sont données au peuple. A partir des conférences de l'anthropologue Malinowski sur la paix, dont les textes sont rassemblés dans l'ouvrage *Freedom and Civilization*, on peut dégager trois aspects de la Charte : il s'agit d'une organisation sur laquelle les individus sont d'accord, d'une déclaration d'idéaux, de buts et de principes de l'organisation, dont la fin est d'orienter les conduites. La Charte représente la possibilité de se retrouver ensemble ainsi que la **conscience vigilante** de la communauté internationale. Dans

quelle mesure y a-t-il une rupture de paradigme sous-jacente à l'élaboration d'une telle Charte ? Il est possible d'éclairer cette rupture dans le sillage de ce que Bachelard nomme le « nouvel esprit scientifique ». Un certain nombre de travaux et de découvertes peuvent être ici mis en avant : la théorie de la Relativité d'Einstein de 1905 et ses conséquences sur la conception du temps, la conception d'une société libre et communautaire en harmonie avec le monde naturel avec la géographie humaine d'Elisée Reclus, les travaux de Becquerel et Curie sur les rayons X permettant de « voir » et de mesurer l'invisible, les recherches de Freud sur le rêve et ses significations, la théorie de la biosphère et son idée de l'interdépendance et de l'interaction de l'homme avec l'environnement, les travaux de Korzybski aboutissant à la Sémantique générale. Une nouvelle façon de voir et de concevoir le monde se dessine à partir du début du 20^e siècle, rompant avec la logique élémentaliste d'Aristote et le mécanisme de Descartes. Or le système onusien repose sur cette vision du monde comme un univers tissant un ensemble de relations entre des phénomènes interdépendants, co-évolutifs et interactifs.

Sur la base de ce nouveau paradigme, l'ONU se donne pour but de favoriser le **progrès social** (développement humain), de **meilleures conditions de vie** (besoins essentiels) et **les libertés fondamentales**. Par ailleurs, l'ONU décline ses organes et ses institutions à partir de la classification des besoins élémentaires telle que l'on peut la retrouver chez Malinowski : la reproduction et la parenté sont l'affaire de l'OMS et de l'UNICEF, la sécurité et la protection celles de l'OMS et du PNUR, la croissance et l'éducation sont celles de l'UNESCO et de l'OMS, etc.

Le domaine de la santé est l'affaire de l'OMS, qui voit sa première pierre posée lors la Conférence de New York de juin 1946. La Constitution de l'OMS date de juillet 1946 et sera ratifiée en avril 1948, validant l'effectivité de l'institution. L'OMS propose **un concept de santé positif et actif** : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmité ». Cette définition, qui vise à se réunir autour de nouvelles valeurs pour lutter contre la souffrance et la maladie, engage une nouvelle définition de l'être humain. De la même façon que Marcel Mauss, dans les années 1920, parlait d'un « homme total », il s'agit ici de reconnaître que **l'être humain est multidimensionnel**. La conséquence directe en est qu'il faut traiter un homme total, et pas seulement un corps malade. Cela met en évidence l'importance de la **dimension sociale et culturelle de la santé**. Cette dernière n'a pas que des variables quantitatives et objectivables, mais présente des variables qualitatives (notamment sociales et culturelles). De sorte qu'il s'agit d'intégrer la dimension subjective dans le soin, en tenant compte de la dimension symbolique. En ce sens, la **mission éducative** de l'ONU devient nette du point de vue de la santé : il s'agit de faire passer de nouvelles idées en évitant les oppositions et les clashes, notamment par l'exemple ou la persuasion.

Ainsi, il est possible de repérer les linéaments d'un passage du modèle de l'homme-machine, tel que le pensait déjà Descartes au 17^e siècle, au modèle de l'homme total. Néanmoins, il est important d'identifier également, notamment à travers l'idée de droit de l'être humain à la santé, le passage de lois internationales de protection de la culture matérielle à des lois internationales de protection de la culture intangible, ce qui nous renvoie au patrimoine culturel et souligne la richesse pour l'humanité que constitue la diversité culturelle. Plusieurs repères peuvent ici être rappelés : la Déclaration de Philadelphie de 1944, la Déclaration de l'UNESCO de 2001 ainsi que le sommet de Johannesburg de 2002.

Ces changements de regard sur la diversité culturelle pointent notamment l'intérêt pour les connaissances en matière de santé des sociétés traditionnelles (qui étaient auparavant déconsidérées en raison de leur absence de machinisme et de technicisme) et la nécessité de protéger ces savoirs traditionnels. Dans cette perspective, il est possible d'utiliser l'anthropologie dans l'action sanitaire, du point de vue de l'éducation et de l'éthique. Car il est nécessaire de comprendre, pour en tenir compte, les **besoins matériels et symboliques** de l'être humain. C'est le sens de l'idée d'une médecine complémentaire, qui insiste sur la richesse des différences et l'art de vivre que proposent les médecines traditionnelles. Comme le souligne encore la Convention Internationale de Kyoto de 2002, il s'agit de saisir l'importance de la diversité culturelle en sachant se remettre en question tout et se mettre à l'écoute de l'autre.

Les glissements identitaires du corps mort
par Cynthia MAURO

Résumé de l'intervention

Le psychologue de métier, accompagnant les sapeurs-pompiers et divers professionnels des métiers funéraires, peut s'interroger sur la **confrontation chronique au corps mort**, qui touche l'ensemble des professionnels de la mort (dont également les médecins légistes, les policiers, etc.).

Dans ce contexte, la question sous-jacente est celle d'une certaine **prise en charge** : comment prendre en charge le mort pour accompagner le vivant ? Si l'on veut porter un regard pragmatique sur une réalité objective, il convient d'abord de préciser que ce n'est pas ici le phénomène du deuil qui est interrogé, mais la confrontation au corps mort dans le paysage professionnel des intervenants du *post mortem*.

La première question qui se pose est sémantique et conceptuelle. Parler de corps mort engage une polysémie de termes, qu'il faut éclaircir, dont on peut retenir ceux de cadavre, de macchabée, de défunt, voire tout simplement de mort. Plusieurs orientations théoriques sont possibles pour un tel éclaircissement conceptuel (pluridisciplinarité).

- **Du point de vue de la médecine**, la mort renvoie à l'arrêt des fonctions vitales et aux signes positifs de la mort ;
- **Du point de vue de l'anthropologie**, le cadavre renvoie à la thanatomorphose (dimension biologique et physique), à une certaine perception subjective communautaire et à des pratiques funéraires (dimension culturelle) ainsi qu'à l'attribution d'une identité symbolique du corps mort (dimension sociale) ;
- **Du point de vue du droit**, la question se pose du cadre juridique du corps mort. L'un des problèmes majeurs qui peut être soulevé est celui du statut juridique du fœtus : à moins de 28 jours, on parle de « déchet organique » et le fœtus est détruit par crémation avec d'autres déchets organiques (tels que des membres par exemple). De façon générale, le cadre juridique désigne la mort par une perte du sujet de droit. L'acquisition du statut de personne se fait par la naissance et se

perd par la mort. Néanmoins, si la mort se caractérise par une perte du statut de sujet de droit, il n'en demeure pas moins la qualification d'un délit d'atteinte à l'intégrité du corps du cadavre ;

- **Du point de vue de la psychologie**, il va notamment être question des déclinaisons de l'évaluation symbolique subjective du statut du corps mort et l'on s'interrogera sur l'alliance avec le corps mort qui se joue avec les professionnels de la mort ;
- **Du point de vue de la religion et de la philosophie**, beaucoup trop de choses seraient à dire, ce qui déborderait le cadre de cet exposé.
- **Du point de vue de l'histoire des considérations du corps mort**, il est possible d'identifier avant toute chose une certaine passion de l'anatomie au 16^e siècle. A cette époque, on allait jusqu'à voler des cadavres pour les disséquer et on pratiquait des autopsies clandestines. En 1806, un texte de loi oblige à la reconstitution du corps après autopsie pour restitution à la famille. A la même époque, on peut constater des foires anatomiques itinérantes, des séances « publiques » de dissection (réservées à la haute bourgeoisie) ainsi que des « journées portes ouvertes » à la morgue de Paris le dimanche, ce que mettent en scène certains romans de Zola.
- **Du point de vue de l'art**, on ne peut manquer de citer le corps mort théâtralisé et instrumentalisé dans l'iconographie des danses macabres, qui nous rappellent l'égalité de tous devant la mort malgré les différences de corps social, mais aussi l'importance de la vie.

De quelles informations disposent les professionnels devant le corps mort ? Face à l'individualité du corps mort, le professionnel est confronté à un certain nombre d'informations :

- des **dimensions objectives** : les caractéristiques démographiques (sexe, âge, profession, etc.), l'atteinte à l'intégrité corporelle, le stade de la thanatomorphose, ;
- une **dimension subjective** : les manifestations cadavériques subjectives perçues, dont on peut citer, à titre d'exemple, une larme coulant sur le cadavre ou encore le fait de trouver un pendu avec le sourire.

Du point de vue de la société, il semble possible de mettre en évidence une ambivalence sociétale. Sommes-nous dans le contexte d'une société thanatophobe ou mortifère ? Des considérations factuelles mettent en évidence une évolution des pratiques funéraires vers une augmentation des crémations. Un regard sur la télévision nous permet de souligner un attrait pour les questions liées à la mort, comme l'illustrent la diffusion médiatique des images de corps morts (signalons à ce propos l'absence de protection juridique des images du corps mort) ou encore la série américaine *Six feet under*, qui traite de la vie quotidienne d'une famille travaillant dans les pompes funèbres. En ce sens, on peut dégager un environnement qui cultive une sorte de **fascination** pour la mort et le corps mort, mais qui demeure ambivalente : « on y touche et on y touche pas vraiment ».

Face au corps mort, les déterminants des comportements sont multiples :

- l'**histoire familiale**,
- la **culture originelle**,
- les **règles du groupe social**,
- l'**appartenance religieuse**,
- la **subjectivité et la sensibilité de l'individu**.

Du point de vue du passage du vivant au mort, il est intéressant de s'attarder sur la question de la migration statutaire et de l'évolution de l'identité du mort. Le **comportement des familles** face au mort nous permet d'identifier des éléments types de la **perception subjective** du corps mort : un immobilisme glacial, une odeur particulière, un faciès inquiétant, une palette chromatique inhabituelle. Par ailleurs, on peut remarquer chez la famille une peur du voir qui se greffe souvent sur une anticipation de la vision du corps et qui varie selon la sensibilité de chacun, ainsi qu'un temps d'adaptation nécessaire à la ré-appropriation du corps, ce qui se manifeste par une certaine progression et un mécanisme d'habituation. De sorte que le deuil de l'ancien vivant et l'accueil du nouveau mort, qui permettent de distinguer dans la représentation des familles **la mort du corps et la mort de l'être** (cette dernière renvoyant à des moments symboliques, comme la fermeture de la bière ou le fait de retirer l'alliance), mettent en jeu certaines phases :

- la **phase du choc** : déni et importance de présentification du corps ;
- la **phase d'errance** : relation ambivalente au vivant absent ;
- la **phase de reconstruction** : au-delà du souvenir s'instaure une relation et une complicité symboliques (par exemple, parler au mort).

Dans le **glissement identitaire**, dans l'attribution d'une qualification au corps de l'autre, il y a une importance de la rencontre avec le corps mort et de son contexte. Lorsque des sapeurs-pompiers découvrent un corps dans l'intimité de son foyer, ce contexte a une importance pour la rencontre du cadavre. Néanmoins, le glissement identitaire a-t-il une fonction salvatrice ? Il présente essentiellement une fonction de **nomination** et de **distanciation** (nécessaire à l'équilibre psychique), ce qui n'évacue pas tout risque de stérilisation ou d'hygiénisation mais souligne l'importance, pour les professionnels, d'une **rencontre**, voire d'une **collaboration**, avec le corps mort.

*Dopage sportif : entre argument de santé et argument éthique,
l'individu pris dans un système de double contrainte*
par Philippe LIOTARD

Résumé de l'intervention

En considérant le dopage comme une **réalité sociale**, on est amené à s'interroger sur le rapport entre **sport et éthique**, par une analyse des textes sur l'éthique proposés par les institutions (discours officiel) et par des travaux avec des acteurs du monde sportif (entraîneurs, athlètes). Dans ce contexte, trois axes de réflexion se dessinent. Il s'agit dans un

premier temps de voir comment l'éthique fonctionne comme **argument éthique**, dans le contexte d'un niveau d'*autorité* et d'un rapport de *soumission*, notamment pour les jeunes sportifs. Par ailleurs, il est nécessaire d'interroger les **représentations** à l'œuvre dans la relation du monde sportif au dopage, à partir d'une grille de lecture à trois niveaux de valeurs : l'*acceptable*, le *licite* et le *légitime*. Finalement, un **travail de comparaison** doit être fait entre l'éthique du sport et l'éthique médicale.

Dans le contexte du sport, dans la considération des objets qui posent un problème éthique, on peut avant toute chose faire une précision en mettant en évidence une **surdétermination du dopage**. Il y a en effet d'autres objets de réflexion éthique, notamment le problème des **violences**, qu'elles soient sexuelles, homophobes, racistes ou encore celles qui sont faites aux jeunes. Néanmoins, en ce qui concerne le dopage, il apparaît que la tendance majeure des projets officiels visant à réguler les pratiques sportives est l'éradication du dopage, par la répression (police des comportements, lois) et le dépistage (dimension technique de l'optimisation des tests). Dans ce contexte, il est difficile de recueillir des témoignages de la part des acteurs du sport et surtout des usagers, dont on peut remarquer qu'ils sont de tous milieux sociaux (il est également important de souligner l'importance de l'usage du dopage notamment chez les jeunes garçons, ce qui pose la question du rapport de cette pratique avec la construction identitaire). Pour résumer, on peut donc dire qu'il y a deux tendances majeures des autorités : la **lutte** et la **répression**. Il existe quelques propositions « marginales » ; dont le but est de **prévenir** et d'**éduquer**, dans le cadre d'un apprentissage de l'éthique du sport.

Dans un second temps, on peut s'intéresser au repérage de ce qui se construit dans le monde sportif autour de la pratique, en termes de représentations. Trois valeurs se dégagent : l'*acceptable*, le *licite*, le *légitime*. La question du dopage prend une **dimension politique** à partir des années 1960, avec une **loi** en 1964. Le dopage se définit alors comme *recours à des procédés ou produits interdits*. Néanmoins, l'élaboration de la loi produit *ipso facto* de la **délinquance** et la figure du « dopé ». A la suite de la mort d'un cycliste sur le Mont Ventoux, en 1967, la **perception sociale** de l'événement se révèle ambivalente et on peut repérer **deux lectures** du fait : du côté des journalistes sportifs, on a tendance à dévaloriser le sportif en le qualifiant de « mauvais cycliste » et en pointant un *comportement moral condamnable*, c'est à dire que l'on pose la responsabilité uniquement en termes d'individu ; du côté des « journaux de gauche », on procède à une véritable *mise en question du système* lui-même. Cependant, il est nécessaire de souligner que l'un des problèmes majeurs qui se posent avec le dopage est un problème de **discrimination de l'acceptable**, de discrimination entre ce qui est acceptable pour une catégorie de la population et pas pour d'autres. C'est que l'*acceptable* est fonction de la **finalité** (ici la performance) et des **contraintes du système** (ici les exigences et la fréquence des compétitions, le système de concurrence et la longueur de la saison sportive). Dans ce contexte, il apparaît que les sportifs considèrent que, au sein du groupe, les pratiques du dopage sont **légitimes**. Le cyclisme, avec l'affaire Festina, a même mis au grand jour une véritable **culture du dopage**, qui se présente comme étant fonction des exigences de la compétition de haut niveau, et même une **culture du produit** (intérêt renforcé pour le produit en tant que tel). Ainsi, pour les acteurs et les usagers, le dopage ne se définit pas par rapport à la loi, c'est à dire en considération du *licite* (au niveau de la loi, le sportif, même mineur, est responsable si l'on trouve des produits dopants dans son organisme), mais par rapport à ce

qu'ils posent comme légitime. Il y a par ailleurs une véritable **reconstruction** de la part des athlètes, à partir par exemple de la question : qu'est-ce qu'une vraie performance ?, ce qui pose la question du rapport au vrai et au faux.

Finalement, il semble nécessaire de procéder à un travail comparatif entre l'éthique du sport et l'éthique médicale, en s'intéressant notamment à la genèse de l'éthique médicale, à partir des grands textes datant de 1945. Si, dans le monde du sport, on ne débat pas des valeurs, il semble pertinent d'y intégrer la notion de **personnes vulnérables** et d'intégrer les sportifs dans la catégorie des populations vulnérables, en établissant bien évidemment des distinctions entre enfants, jeunes sportifs, adultes, etc. Néanmoins, même pour les adultes se pose la question du **consentement éclairé** et des **contraintes**, posées par le *système* lui-même et par ses *fins* (les fins visées sont-elles souhaitables ?). Car en fin de compte le dopage se présente comme un produit du sport lui-même en tant que pratique articulée autour d'un système compétitif exacerbé. Or il est plus facile de travailler sur l'identification des coupables, dans une **logique du bouc émissaire**, que de **s'interroger sur le bien-fondé de l'institution**. Les questions éthiques à se poser seraient alors des *questions de valeurs et de finalités*. Il serait notamment pertinent de mettre en question et d'examiner la signification de la performance et de son système, car il est **question de la santé du sujet** dans son rapport à des exigences de résultats et de performances (quelle est l'équation entre santé et médailles ?).

Dans ce contexte, on peut conclure sur l'identification de **quatre objectifs** : le respect des individus (soi-même et les autres) ; susciter un questionnement sur les questions actuelles posées par la pratique sportive ; mettre en place un réseau d'écoute, d'aide et de soutien ; faire émerger une parole qui permette de parler de soi (quel est le désir du jeune dans son rapport aux attentes des parents et des entraîneurs ?). En somme, l'enjeu de telles réflexions est de construire les éléments d'un vrai **débat éthique**, au sein d'un monde ludique dominé par un idéal de performance.

Fin de séance

Après avoir remercié les intervenants et les membres présents, Jean-Jacques Wunenburger rappelle que la prochaine séance du séminaire RISES se tiendra le samedi 25 mars 2006 de 9h30 à 12h en salle de la Rotonde.

Deux interventions sont prévues :

► **Christine DURIF-BRUCKERT (MC Psychologie sociale, Université Lyon 2)**

« *Corps, savoirs, relation thérapeutique* »

► **Vincent RIALLE (MC, praticien hospitalier, labo. TIMC-IMAG, UMR CNRS 5525)**

« *Innovation technologique et besoin d'aide des aidants naturels des malades de type Alzheimer* ».