

LES PRATIQUES MEDICALES AU 21^e SIECLE

Author(s) / Auteur(s) :

Andrée Piecq

Master en Psychologie, Secrétaire Général de l'UES-EUS, Président d'honneur de S&O, Fondatrice et Directeur scientifique de de l'Institut Indépendant de Systémique des Organisations G.I.R.O.S.

a.piecq@gmail.com

Abstract / Résumé :

En ce 21^e siècle notre conception du monde est modifiée par l'explosion des nouvelles technologies qu'elles soient du domaine de la communication, de l'intelligence artificielle ou encore en neurochirurgie ... Vers quels paradigmes allons-nous ? Quels risques courons-nous ? En effet : « Sciences sans conscience n'est que ruine de l'âme » (Rabelais).

Cet article tente, à travers l'observation de l'évolution de la médecine de démontrer que : « nouveaux paradigmes et réflexions éthiques » doivent évoluer ensemble.

La médecine du XXI^e siècle ne se contente plus des connaissances traditionnelles de l'art de guérir et de soigner. Elle se doit de s'approprier les évolutions scientifiques et les techniques ainsi que les modifications des interactions entre les professionnels, les patients, les scientifiques et les techniciens.

Elle se situe à l'interface multidisciplinaire et transdisciplinaire de l'évolution des sciences et des techniques (les nanotechnologies, les biotechniques, les technologies de l'Information, les sciences cognitives, le clonage, les microchirurgies, les greffes d'organes et de tissus, la procréation assistée, la télémédecine, l'imagerie et la biologie moléculaire ...). Tout cela suscite l'apparition de nouveaux paradigmes.

Cet article va soulever certains points à analyser en profondeur.

Il part de l'observation des pratiques médicales et les décline en 3 niveaux logiques :

- 1. Le niveau micro : la **pratique de l'art de guérir et de soigner** en ajoutant les nouvelles technologies,*
- 2. Le niveau méso : l'**amélioration** des caractéristiques physiques et mentales des êtres humains.*
- 3. Le niveau macro qui ajoute au niveau méso : la **suppression** des handicaps, de la souffrance, de maladie, de la vieillesse et la mort.*

A partir de ces 3 niveaux, des questions se posent sur

- 1. des finalités,*
- 2. des règles (mythiques et phénoménologiques) qui les régissent,*
- 3. des frontières à transgresser ou pas,*
- 4. des Interactions entre les professionnels les chercheurs.*

Les concepts systémiques utilisés pour appréhender ces 3 niveaux sont : la finalité, le contexte, les frontières, les règles, et certains éléments de la communication tel que les interactions.

Une proposition de réponse à ces questions va émerger de cette l'analyse systémique.

Keywords / Mots-clés :

art de guérir, niveaux logiques, règles, frontières, interactions, transhumanisme, éthique

I. PREALABLES

En ce 21^e siècle notre représentation du monde est modifiée par l'explosion des nouvelles technologies qui se situent à l'interface de la multidisciplinarité et de la transdisciplinarité des sciences et des techniques. Elles touchent tous les domaines tels que, l'Information, les sciences cognitives, la Médecine, la Biologie moléculaire, les Conditions de travail, l'Architecture, tout ce qui se rapporte à l'engineering. Ces technologies sont « intelligentes » et certaines d'entre elles peuvent même se « perfectionner » voire même s'auto perfectionner. Grâce à la robotique, elles secondent l'homme et dans de nombreux cas effectuent ses tâches de manière infiniment plus performantes et peuvent dépasser, dans certains cas, les performances humaines.

La quasi-totalité des secteurs d'activités entrent au quotidien dans les champs d'action liés aux nouvelles technologies. La vision du monde qui préexiste à cette explosion est remise en question. Le monde change et l'accélération de ce changement est exponentielle¹. Les interactions entre les sciences et les technologies sont de plus en plus rapides.

Pour certains, les nouvelles technologies constituent un espoir pour d'autres elles constituent une menace : menace pour l'emploi, menace de « déshumanisation »² de la société avec les théories prônées par certains courants transhumanistes³.

Quels risques courons-nous ? En effet : « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme » disait déjà Rabelais en 1532 dans Pantagruel. Ce qui aujourd'hui s'exprimerait par « nouveaux paradigmes⁴ sans éthique n'est que ruine de l'humanité ».

L'évolution des sciences et des techniques aujourd'hui conduit à considérer que : nouveaux paradigmes et éthiques doivent évoluer de concert. C'est cette affirmation que cet article tente de montrer grâce à une étude systémique en regardant l'évolution du monde médical au 21^e siècle et en considérant que « Les techniques qui permettent de mieux comprendre les humains et leurs maladies, sont identiques à celles qui favorisent leur manipulation. A cause de cela, la médecine se trouve à l'avant-garde des grandes questions sur l'avenir de l'humanité. Et il lui revient la responsabilité de, sans cesse, débusquer les nombreux mythes qu'elle produit. Non pas pour les mépriser, mais pour les interroger, pour déplier leur programme et le commenter. »⁵

¹ Joëlle de Rosnay

² Mis entre guillemet car la notion d'humanité n'est pas définie dans cet article

³ Le transhumanisme est un mouvement intellectuel. Ils veulent surmonter les limites biologiques par les progrès technologiques, vivre plus longtemps, augmenter les capacités physiques et émotionnelles. Certains considèrent des aspects de la condition humaine indésirables tel que la souffrance, la maladie, le vieillissement et la mort et cherchent dans la science des moyens d'y mettre fin.

⁴ Dans ce texte il est pris au sens qui lui est donné en épistémologie : un modèle de représentation du monde et d'interprétation de la réalité qui sont cohérents.

⁵ Bertrand Kiefer Médecine de précision le nouveau mythe, Revue Médical Suisse 2015, volume 11 (580)

II. LES PRATIQUES MEDICALES AU 21^e SIECLE

II.1. Introduction

Depuis la fin du 20^e siècle les pratiques médicales ont subi un énorme changement de par l'introduction de nouvelles techniques : tel que les nanotechnologies, les biotechniques, le clonage, les microchirurgies, les greffes d'organes et de tissus, la procréation assistée, les technologies de l'information, la télé médecine, pour n'en citer que quelques-unes.

En 1970 la bioéthique, dont le nom est inventé par Van Rensselaer Potter⁶, tente d'analyser les conséquences sociales, juridiques, morales et culturelles de l'évolution des pratiques médicales sur le corps humain dans des discussions entre médecin, juristes, hommes politiques, religieux, journaliste. Elle s'interroge sur les manipulations génétiques en partant des plantes jusqu'au clonage et l'utilisation d'embryons, les cellules-souches, les neurosciences, les nano biotechnologies, les prélèvements d'organes ...

Depuis, de plus en plus d'auteurs s'interrogent au sujet de ces nouvelles pratiques médicales, et sur les nouveaux paradigmes qui les accompagnent. Des questions d'éthique s'imposent.

L'analyse systémique utilisée dans cet article a comme objectif d'en orienter certaines.

La méthodologie utilisée est issue du « Giroscop⁷ » Elle part d'une étude de 3 « Principes Directeurs⁸ » ou PDI qui permettront de faire des hypothèses sur les dangers qui menacent non seulement les professionnels de la médecine, les chercheurs et les patients, mais tous les Humains et le monde dans lequel ils vivent.

La Loi belge AR n°78 paru pour la première fois en 1967 définissant les professions de santé donne une définition de l'Art de Guérir : « tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination. La surveillance de la grossesse, de l'accouchement ou du postpartum ainsi que de toute intervention qui s'y rattache ». Cette définition est suivie par une liste de professionnels accrédités avec les caractéristiques qu'ils doivent remplir.

La notion de « Art » dans la définition de « l'Art de Guérir » peut se traduire en « l'habileté, le talent, les moyens utilisés pour l'exercice des pratiques médicales nécessaires au traitement des états pathologiques.

Le dossier publié en 2000 par l'OMS concernant les « Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle » donnent une définition complémentaire (La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales.)

Mais quelle est la signification de la bonne santé ? L'OMS définit la santé comme « état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁹.

⁶ Biologiste américain, qui l'année suivante publie de *Bioethics : Bridge to the Future*.

⁷ Piecq, A. (2011) « De la pensée systémique à la pratique de l'organisation – Le giroscop, l'Harmattan, 75005 Paris

⁸ Finalité, système s(sous-système), membres, totalité, circularité, émission et réception de l'information, frontières et règles, rétroactions, homéostasie, équifinalité.

⁹ Préambule adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 à la Constitution de l'OMS. Cette définition n'est pas modifiée depuis 1946. Elle signifie que les besoins fondamentaux de toutes les personnes soient satisfaits (affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels) et cela du stade de l'embryon jusqu'à la personne âgée.

Cette définition n'est pas celle utilisée couramment ni par le grand public ni par la majorité des spécialistes de la santé qui se réfèrent le plus souvent à la loi (être en bonne santé, signifie n'avoir aucune maladie ni problèmes physiques ou psychiques).

Prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales étaient jusqu'à présent l'apanage de l'ensemble des personnes reprises dans la « loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015 », à savoir les médecins, le personnel infirmier, les secouristes-ambulanciers, les kinésithérapeutes, les psychologues cliniciens et les orthopédaogues cliniciens, les pharmaciens qui exercent l'art pharmaceutique.

L'avènement des nouvelles technologies voit apparaître

- à côté de ces personnes prévues par la loi, de nouveaux partenaires : les chercheurs et les techniciens ;
- à côté des organismes de soins tels que les hôpitaux, et la médecine ambulatoire ; les départements¹⁰ de recherches technologiques tel qu'elles sont définies par l'OMS¹¹ et qui sont de plus en plus omniprésentes : micro-électronique, télécommunication, automatisation, informatiques, matériaux et sources d'énergie nouvelles, technologie de l'espace, biotechnologie (biologie moléculaire)...

Dans cet article, la définition des « Nouvelles technologies » est celle définie par l'OMS

Ces actes

- s'**inscrivent** dans 4 contextes de niveaux différents qui existent tous simultanément : les recherches (fondamentales et appliquées) liées ou non à la santé, les hôpitaux, la médecine générale ; les patients ;
- sont **effectués** par des hommes en interactions les uns avec les autres (personnel médical, chercheurs, techniciens, patients) ;
- sont **analysés** avec 3 Principes Directeurs (finalité, règles, frontières) eux même en interactions¹². Ces 3 éléments sont les portes d'entrée du questionnement systémique ;
- **forment** un système appelé dans cet article « Nouvelles Technologies et Médecine » soit « NouTMe » qui est organisé en fonction d'une finalité (d'une cible à atteindre)¹³, qui se décline en buts, objectifs et actions.

II.2. Analyse du système « Nouvelles technologies et Médecine »

Tous les systèmes ont un mythe¹⁴ qui en est le moteur, le porteur de la vision parfois même, à terme, son fossoyeur. Pour être opérationnel, ce mythe doit s'exprimer en termes de finalité à atteindre dans le long terme et se décliner en buts, objectifs, actions.

L'évolution du système "NouTMe" au cours du 20^e siècle et du début de ce 21^e siècle montre que sa finalité a évolué en partant

- d'une seule cible « le maintien des hommes en bonne santé » qui a évolué vers 2 autres cibles
- « l'amélioration des caractéristiques physiques et mentales »

¹⁰ Instituts, universités, centre de recherches installés dans des hôpitaux ...

¹¹ « L'application de connaissances et de compétences organisées sous la forme de dispositifs, de médicaments, de vaccins, de procédés et de systèmes mis au point pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de la vie. Tout article, instrument, appareil ou équipement utilisé pour prévenir, diagnostiquer ou traiter une affection ou une maladie, ou détecter, mesurer, rétablir, corriger ou modifier la structure ou la fonction de l'organisme à des fins de santé, de traumatismes, ou de la réadaptation des patients. Ces dispositifs médicaux nécessitant des activités qui relèvent d'ordinaire ingénieurs. »

In « Évaluation des technologies de la santé : dispositifs médicaux Série technique de l'OMS sur les dispositifs médicaux »

¹² L'interaction est un élément des principes directeurs émission et réception de l'information,

¹³ Pour former un système « des éléments doivent être finalisés, c'est-à-dire organisés en référence à une cible à atteindre ».

Cf. de la pensée systémique à la pratique de l'organisation « Le gyroscope » pg124

¹⁴ Le gyroscope pg 136

- « la suppression des handicaps, de la souffrance, des maladies, de la vieillesse et de la mort ».

Ces deux dernières cibles sont, entre autres, défendues par les transhumanistes

2.1. La finalité

L'observation, de la finalité dans le temps et de l'évolution des cibles à atteindre, conduit à considérer que la finalité s'inscrit dans 3 niveaux logiques qui actuellement coexistent en même temps :

- Le maintien des hommes en bonne santé qui se situe au niveau micro,
- L'amélioration des caractéristiques physiques et mentales au niveau méso
- La suppression des handicaps, de la souffrance, de maladie, de la vieillesse et la mort au niveau macro.

L'observation de l'évolution de la finalité de « NouTMe » la fait remonter à des mythes très anciens qui peuvent remonter aux Perses, en passant par l'Inde et la Chine.

Dans cet article nous partirons du mythe d'Asclépios¹⁵ qui est celui du soin des malades, de la résurrection des morts et de la **Mesure**, qui si elle est dépassée, voit la punition divine s'abattre sur le fautif.

Pour regarder « plus près de nous » considérons les textes philosophiques de Bacon et de Descartes qui à leur époque était des utopies concernant les rationalités techniques médicales et scientifiques. Ces utopies sont une vision porteuse du mythe de la toute-puissance du savoir.

En 1624 dans la « Nouvelle Atlantide » de Bacon¹⁶ des mythes apparaissent : la disparition de la douleur, la prolongation de la vie, la suppression de la vieillesse, la guérison de ce qui est incurable ; l'augmentation des capacités cérébrales et la métamorphose des corps qui sont seulement possibles si les connaissances sont augmentées.

En 1637 Descartes dans « Le discours de la méthode » « confirme le mythe de la connaissance qui selon lui », doit nous rendre comme maîtres et possesseurs de la nature ? ». « On se pourrait exempter d'une infinité de maladies tant du corps que de l'esprit et même aussi peut-être de l'affaiblissement de la vieillesse, si on avait assez de connaissance de leurs causes et de tous les remèdes dont la nature nous a pourvus ».¹⁷

Ces observations des mythes du passé, montrent une évolution de la finalité dont **les buts** à atteindre s'emboîtant l'un dans l'autre en fonction des 3 niveaux logiques de la finalité :

- (a) Le maintien des hommes en bonne santé, qui a comme but unique de soigner et de guérir pour en faire un homme « réparé¹⁸»
- (b) L'amélioration de leurs caractéristiques physiques et mentales qui a comme buts de modifier les Hommes, pour les rendre plus résistants ou plus performants et en faire un homme « augmenté »¹⁹
- (c) La suppression des handicaps, de la souffrance, de maladie, de la vieillesse qui a comme but de créer, de « fabriquer » un homme pour en faire un posthumain.

Ces buts vont être précisés par **des objectifs** qui sont

- (1) Pour (a) la prévention, le diagnostic, le traitement et à la guérison des maladies physiques et mentales
- (2) Pour (b) la modification de l'homme pour le rendre plus performant sur le plan physique et mental, physiques et sensorielles, et de développer des défenses face à la maladie

¹⁵ Asclépios devenu médecine découvrit le moyen de ressusciter les morts à « l'aide du sang qui avait coulé des blessures de la Gorgone. Mais Zeus, garant de l'ordre universel, veilla à rétablir l'équilibre du monde que menaçaient de rompre tant de résurrections. » Il foudroya le héros car il avait dépassé la mesure.

¹⁶ Bacon F. La Nouvelle Atlantide. Flammarion; 1995. p. 133—4.

¹⁷ La médecine et ses mythes Medicine and its myths D. Folscheid* Université Paris-Est, 5, boulevard Descartes-Champs-sur-Marne, cité Descartes, 77454 Marne-la-Vallée cedex 2, France

¹⁸ Les cahiers de veille de la Fondation Télécom : « L'homme augmenté – Notre Humanité en quête de sens.

¹⁹ Idem

(3) Pour (c) le dépassement des limites biologiques et « fabriquer » l'homme²⁰

Ces objectifs, exprimés par des règles mythiques, non directement observables, vont être **mis en actions**, par les règles phénoménologiques observables.

2.2. Les règles

De l'observation des actions qui permettent, ou tentent d'atteindre les objectifs, des règles phénoménologiques vont émerger. Elles découlent directement des règles mythiques liées aux mythes :

Les règles mythiques qui émergent du **mythe d'« Asclépios »** sont : le médecin **doit** être responsable, il **doit** avoir un rôle de guérisseur ; il **doit** utiliser des produits de guérison et de mort ; il **doit** être puni en cas de dépassement de la Mesure ; ses honoraires **doivent** avoir une limite.

Les règles mythiques qui émergent du **mythe de la « Nouvelle Atlantide »** sont : la vie **doit** être prolongée, la jeunesse **doit** être rétablie, des maladies incurables **doivent** être guéries, la douleur **doit** être amoindrie, l'humeur **doit** être modifiée, les capacités cérébrales **doivent** être augmentées, le corps **doit** être métamorphosé, une nouvelle espèce **doit** être fabriquée, la transplantation d'une espèce dans une autre **doit** être réalisée, les connaissances doivent être maximale...

Les règles mythiques qui émergent du **mythe du « Discours de la méthode »** sont : la nature **doit** être maîtrisée, l'invention d'artifices **doit** assurer la conservation de la santé, les connaissances des causes et des maladies et les remèdes **doivent** être augmentés...

Une règle mythique émerge de tous les mythes décrits ci-dessus : la règle de la possession des connaissances qui conduit à la règle de la toute-puissance exprimée par la règle de la transgression « des lois de la nature ²¹ ». Cette règle conduit à la métarègle de la punition qui est, dans la mythologie, donnée par les Dieux qui, aujourd'hui, sont remplacés par les législateurs.

L'observation du système « NouTMe » en ce 21^e siècle, montre que ces règles mythiques sont toujours vivantes et que les mythes sont quasi accessibles directement. « Il est tentant de croire que les immenses progrès technoscientifiques accomplis depuis un bon demi-siècle par la médecine moderne ont renvoyé le discours des mythes à une époque définitivement révolue. Pourtant, il n'en est rien, tant il est vrai que la médecine n'est pas qu'affaire de connaissances et de techniques, mais affaire d'hommes se penchant sur d'autres hommes. Dès lors, il est inévitable de retrouver la présence active de l'imaginaire humain dans nos désirs, nos discours et nos actes. Du mythe fondateur d'Asclépios aux promesses de métamorphoses de la condition humaine, seule la manière de s'exprimer a changé, le fond est demeuré le même. Sauf que l'oubli et la dénégation nous en ont fait perdre la claire conscience. »²²

De ces règles mythiques les règles phénoménologiques vont être élaborées pour mettre en actions ce qu'il faut faire pour atteindre les objectifs.

Lorsqu'elles sont explicites elles énoncent clairement et à tous ce qu'il **faut faire ou ne pas faire** ; quand, comment, par qui et ou, dans quel but, avec quoi il **faut** élaborer le système « NouTMe » ; sur les droits et les devoirs **qu'il faut** que les partenaires aient pour les utiliser lorsqu'il s'agit de

- soigner les autres, les guérir,
- faire disparaître la douleur,
- prolonger la vie, ressusciter, rendre immortel
- augmenter les capacités du cerveau et du corps

²⁰ Bacon F. La Nouvelle Atlantide. Flammarion; 1995. p. 133—4.

La médecine et ses mythes Medicine and its myths D. Folscheid* Université Paris-Est, 5, boulevard Descartes-Champs-sur-Marne, cité Descartes, 77454 Marne-la-Vallée cedex 2

²¹ Thomas Hobbes (1588-1679) Le léviathan édition de C.B. Macpherson, Pelican Classics, Penguin Books, 1968, 1981

²² La médecine et ses mythes Medicine and its myths D. Folscheid* Université Paris-Est, 5, boulevard Descartes-Champs-sur-Marne, cité Descartes, 77454 Marne-la-Vallée cedex 2, France

- métamorphoser les corps,
- acquérir les connaissances nécessaires pour maîtriser les causes de ce qui détériore l'homme et découvrir ce qui peut y remédier²³

Par contre les règles phénoménologiques implicites expriment tout ce qui n'est pas officiel et dont l'acceptation peut être aléatoire. Elles expriment également des règles occultes qui ne peuvent être officiellement déclarées et qui ne sont connues que par une minorité.

L'observation montre que ces règles implicites touchent plus les objectifs (2) et (3) : en effet elles pourraient transgresser, ou elles transgressent « les lois de la nature » « un ensemble de contraintes commandées par la raison pour assurer la bonne conservation de l'homme ²⁴ ». En effet, pour atteindre ces 2 objectifs il faut que ce soit la structure du système physiologique de l'homme qui soit modifiée en fonction du PDI équi-finalité qui dit que « c'est la structure du système qui en détermine les conséquences (des changements d'état) par des processus mis en jeu et non par les conditions initiales dans lesquelles il se trouve²⁵. » En d'autres mots ici, cela signifie qu'une série d'actions élaborées ou a élaborées devraient toucher la structure physiologique et mentale de l'humain.

2.3. Les frontières

Sur le plan des 3 niveaux de finalité, pour qu'il n'y ait pas ou peu de risque de transgression, les règles phénoménologiques **explicités** ont des frontières ouvertes qui permettent aux différents partenaires en présence d'avoir accès et de connaître, sans ambiguïté, les actions qu'ils doivent entreprendre ou ne pas entreprendre pour atteindre les objectifs de « NouTMe » ainsi que de connaître clairement les risques courus en cas de transgression. La communication à ce sujet passe facilement à travers les frontières ouvertes. Cependant face à certains actes médicaux et face à certaines actions liées au secret professionnel et au secret professionnel lui-même ; les frontières sont semi-fermées et même fermées totalement

Par contre les règles **implicites**, ont des frontières fermées ou semi-fermée. Les objectifs de « NouTMe » sont flous, ce qu'il faut faire ou ne pas faire pour les atteindre est transmis de manière peu claire. Les risques courus en cas de transgression sont mal exprimés et mal transmis. L'ensemble des communications à ce sujet ne sont pas connues de tous

Le passage de l'information entre les professionnels qui travaillent dans les 3 niveaux logique de la finalité de « NouTMe » se fait librement, les frontières sont ouvertes sur ce qu'ils entreprennent.

Au niveau de la communication grand public les frontières sont semi fermées et même totalement fermées sur certains contenus des travaux concernant l'homme « augmenté » et l'homme « fabriqué » et des modifications de sa structure.

2.4. Les Interactions entre partenaires

L'observation montre que des difficultés apparaissent au niveau des professions tel que les infirmières, les médecins en hôpitaux qui de plus en plus dépendent des techniques et des techniciens. Les techniques sont de plus en plus entremêlées et les techniciens quasi uniquement centrés sur leur domaine se trouvent face à des utilisateurs qui doivent utiliser les techniques de manière transversale. De plus les hôpitaux et la médecine en général nécessite de plus en plus de moyens financiers supportés non seulement par la société mais aussi individuellement. C'est comme si la règle de la rentabilité prenait de plus en plus de place.

Les infirmières considèrent que la définition même de leur fonction orienté relation patient (soutien, écoute) est menacée et remplacée par l'utilisation de « NouTMe » qui au lieu de les rendre plus disponibles, les éloignent de leur mission première.

²³ « Le discours de la méthode »

²⁴ Thomas Hobbes (1588-1679) Le Léviathan édition de C.B. Macpherson, Pelican Classics, Penguin Books, 1968, 1981

²⁵ Von Bertalanffy L., « General system Theory, a critical review », "General Systems Yearbook 7" 1962

Le langage utilisé est plus difficile à comprendre pour les patients et rendent plus compliqué la communication soignant malade.

Par contre grâce ou à cause de l'accès à Internet toutes les descriptions de symptômes et de soins sont accessibles à tout le monde. Dès lors le patient qui y accède a l'impression de pouvoir se passer de médecin et où avoir les arguments suffisants pour réfuter ce que ce dernier lui dit.

On peut faire l'hypothèse que les membres du secteur médical perdent une partie de leur pouvoir, de leur toute-puissance au profit des membres techniciens et financiers du système « NouTMe ».

2.5. Les Interactions entre les PDI étudiés.

Ce sont les interactions qui vont conduire à la formulation d'hypothèses dont la réflexion éthique est une émergence.

III. ET L'ETHIQUE DANS TOUT CELA ?

« Là où la morale circonscrit le bien et le mal, l'éthique intervient lorsque les repères sur le bien et le mal ne sont pas évidents. La réflexion éthique est une recherche de positionnement au-delà du bien et du mal, là où on aborde des terres nouvelles, des chemins inexplorés²⁶ ». Cette citation exprime clairement le sens qui est donné à l'Éthique dans cet article.

En 1992, le Principe 15 de la Déclaration de La conférence des Nations Unies sur l'environnement de Rio formule le principe de précaution « En cas de risque de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement

Ce principe éthique s'applique totalement au système « NouTMe ». En effet ni l'étendue, ni la probabilité d'apparition de dommages graves et irréversibles ne peuvent être calculés avec certitude, et pourront-ils l'être jamais ?

L'avènement des « NouTMe » oblige à porter la réflexion à un niveau logique supérieur, à un méta niveau qui se situe au de la du bien et du mal : à une réflexion systémique sur les limites de la science, jusqu'où peut-elle aller trop loin. Cette question renvoie à certaines règles mythiques du **mythe « Asclépios »** : le médecin **doit** être responsable, il **doit** être puni en cas de dépassement de la **Mesure**. La **Mesure** doit dominer toutes réflexions éthiques sur le système « NouTMe ». C'est comme si avoir de la **Mesure** en tant que règle mythique **doit** dominer tous les champs d'activités y compris ceux qui ne touche pas à « l'Art de guérir ». C'est comme si la **Mesure** était la clef de voûte qui doit soutenir toutes réflexions éthiques.

IV CONCLUSIONS

Lorsqu'on observe les règles mythiques tant celles qui émergent du mythe d'Asclépios, que celles qui proviennent de « la Nouvelle Atlantide » et du « Discours de la méthode » l'hypothèse peut être faites que sans Mesure les règles phénoménologiques en ce qui concerne les actions à faire ou à ne pas faire pour :

- prolonger la vie, rendre immortel,
- augmenter les capacités du cerveau,
- métamorphoser les corps,

²⁶ Daniel Descendre « Transgression et Interdit, Éthique et Histoire » Transgression et Interdit, Éthique et Histoire », *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 2010/2 (n° 26), p. 75-90. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-gestalt-therapie-2010-2-page-75.htm>

peuvent conduire non seulement à des modifications de la personne humaine mais aussi à de grands changements de l'HUMANITE et du contexte le quel vivent les Hommes. Sans **Mesure** c'est la règle mythique de la toute-puissance qui va gouverner « NouTMe ». Sans la **Mesure**, lorsque l'homme se prend pour un Dieu créateur, il risque de « fabriquer » des créatures qu'il ne pourra pas contrôler tels le Golem et Frankenstein.

Asclépios lorsqu'il dépasse la **Mesure** est foudroyé par Zeus. En effet les humains devenus immortels n'auraient plus besoin de se reproduire et donc disparaîtraient, ce qui pour les dieux est inacceptable. Pour l'homme moderne Zeus n'existe pas mais, les nouveaux dieux qu'il adore : la technologie et la science peuvent également conduire aux risques de disparition de l'Humanité si la **Mesure** est dépassée. Les bombardements et accidents atomiques en ont montré tous les risques.

Les visions et les mythes, bien que initiatiques et édifiants, donnent accès à la compréhension des sanctions qui arrivent lorsque des lois fondamentales sont transgressées.

Dans cet article ils conduisent à se poser des questions tant au niveau du système HUMANITE et de son contexte, qu'au niveau de ses membres les Humains ;

- « La suppression de la mort » protège-t-elle les humains ? Si oui de quoi ?
- Que faire des nouvelles naissances si personnes ne meurent ?
- Peut-on faire cohabiter sur la terre un nombre infini d'être vivants ?²⁷Si comment gérer la surpopulation ?
- Comment avoir suffisamment de ressources naturelles ?
- Qui auraient droit aux modifications du cerveau et/ou du corps ?
- Quels risques la réapparition ou l'apparition de sélection liée à l'eugénisme²⁸peuvent faire apparaître ?
- Jusqu'où métamorphoser les corps en dehors de nécessité de soins ?
- Jusqu'où, pour quoi faire, au bénéfice de qui peut-on transgresser les « lois de la nature » : le système physiologique des hommes ?
- La structure physiologique des humains doit-elle être protégée ? Si oui, dans quel but ?
- L'homme « fabriqué » peut-il être une étape dans l'évolution de la race humaine ?
- Quels usages les divers contextes politiques (actuels ou futurs) pourraient faire des nouvelles technologies médicales ou autres ?
- Qui peut répondre à ces questions et ont-elles des réponses ?

Cette dernière question m'amène à conclure cet article par la question claire et sans ambiguïté que Mary Warnock²⁹ posait il y a plus ou moins 20 ans : « **Devons-nous faire tout ce nous savons faire ?** »

REFERENCES

Livres

Bacon, F. (1624). *La Nouvelle Atlantide*. Flammarion 1995

Besnier, J.-M. (2010). *Demain les post humains : le futur a-t-il encore besoin de nous ?* Fayard, Paris.

Buchanan, A. (2013). *Beyond Humanity: the Ethics of Biomedical Enhancement*. Oxford University Press, Oxford.

de Rosnay, J. (1995). *L'homme symbiotique. Regards sur le troisième millénaire*. Le Seuil, Paris.

Descarte, R. (1637). *Le Discours de la méthode pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences*. Le livre de Poche 201, Paris

Casares, A.P. (2017). "The brain of the future", *WOSC congress 2017*.

²⁷ Les animaux et mêmes les espèces végétales sont concernés par ces questions.

²⁸ Le Nazisme il n'y a pas si longtemps avait cette volonté.

²⁹ Née en 1924 Philosophe anglaise spécialiste de l'Ethique et membre de l'Académie Britannique

- Flscheid, D. (2008) *La médecine et ses mythes - Medicine and its myths*. Université Paris-Est, 5, boulevard Descartes-Champs-sur-Marne, cité Descartes, Marne-la-Vallée cedex 2.
- Hobbes T. (1651) « *Le léviathan* » édition de C.B. Macpherson, Pelican Classics, Penguin Books, 1968, 1981
- Piecq, A., (2011). *De la pensée systémique à la pratique de l'organisation - Le giroscopie*, L'Harmattan, Paris.
- Savulescu, J., Ter Meulen, R., Kahane, G. (2011). *Enhancing Human Capacities*, Wiley-Blackwell, Oxford.
- Von Bertalanffy, L. (1973). *La Théorie générale des systèmes*, Dunod, Paris.
- Warnock, M., (1960). *Ethics since 1900*. Oxford University Press, Oxford.
- Warnock, M. (2004). *An Intelligent Person's Guide to Ethics*. Duckworth Overlook, London.
- Warnock M. (2010), *Dishonest to God: On Keeping Religion Out of Politics*. Continuum, London.

Articles

- Descendre D. (2010). « Transgression et Interdit, Ethique et Histoire », *Cahiers de Gestalt-thérapie* 2010/2 (n°26)
- Ertler, A. (2015) « Les enjeux éthiques et sociaux du transhumanisme » *Les dossiers du Cré*, 2015
« Évaluation des technologies de la santé : dispositifs médicaux ». *Série technique de l'OMS sur les dispositifs médicaux* » (2012)
- de Rosnay, J. (2015). « Intelligence artificielle : le transhumanisme est narcissique. Vision l'Hyperhumanisme » *Tribune . In L'OBS*
- Kiefer B. « Médecine de précision le nouveau mythe ». *Revue Médical Suisse* 2015, volume 11
« L'homme augmenté – Notre Humanité en quête de sens ». *Les cahiers de veille Fondation Télécom* (2016)
- Ludd N. « Post humanisme Homme augmenté Cyborg Singularité » *Dossier La critique du Transhumanisme*. (2004-2013)
- Missa, J-L. « Prolongation de la vie et médecine d'amélioration », *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 33, n° 2, juin 2015
- OMS 2000, Dossier publié concernant les « Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle »
- Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé, n°. 2, p. 100) et entrés en vigueur le 7 avril 1948.

Website

- Buts et missions de la médecine au début du 21^e siècle*. Fédération des médecins suisses (FMH) et des cinq Facultés de médecine en 2004 Projet «La médecine en Suisse demain» Buts et missions de la médecine au début du 21^e siècle apport d'un groupe d'experts de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM.) <https://www.samw.ch/fr/Projets/Archive/La-medecine-en-Suisse-demain.html>
- www.ircard.fr/fr/linstitut
- www.ger.ethique.gc.ca/fra/policy-politique/initiatives/tcps2-eptc2/Default/
- <https://www.theguardian.com/technology/2017/aug/20/elon-musk-killer-robots-experts-outright-ban-lethal-autonomous-weapons>
- <https://iatranshumanisme.com>