

Le soin entre autorité et bien commun

Quelle éthique pour accompagner les transformations de la médecine au 21ème siècle ?

*par Diane D'AUDIFFRET, cofondatrice de UP for Humanness, thésarde en philosophie éthique médicale (Paris XII) et chercheuse pluridisciplinaire sur la question de l'information à la parentèle en génétique humaine (Agence de la biomédecine et INCa).
& Antoine GUGGENHEIM, cofondateur de UP for Humanness, prêtre du diocèse de Paris et professeur ordinaire de théologie.*

I – UN CHANGEMENT D'EPOQUE

Être médecin et soigner dans un monde complexe

A l'heure de mutations profondes dans de nombreuses dimensions de la vie et la connaissance de l'Homme – dans ses relations avec la nature, avec les autres, avec lui-même –, les transformations de la médecine et, en son coeur, de la relation soignant-soigné, doivent être l'objet d'une grande attention.

Comment définir le soin aujourd'hui, et discerner les rôles des parties-prenantes : les « patients », les soignants, les médecins plus spécifiquement, leurs institutions d'appartenance, la société entière ? Quelle éthique proposer pour accompagner les transformations inédites de la médecine et du soin ? Que devient dans ce contexte le duo si présent dans la doctrine sociale catholique de l'autorité et du bien commun ? L'autorité comme service dans la recherche du bien commun : une formule qui n'est pas dépassée ! La foi chrétienne peut-elle éclairer le chemin d'un nouvel humanisme médical ? Son coeur n'est-il pas l'unité et les relations d'amour des Trois personnes divines, origine et plénitude de salut pour l'humanité.

Le soin, entre autorité et bien commun. Qu'est-ce qui fait autorité dans le soin ? Ne serait-ce pas d'abord son souci du bien commun ? Quel est-il et comment se manifeste-t-il ? Un Hors-série récent du journal *Le Monde La Vie* sur « La santé & la médecine » avait pour sous-titre : « Soigner hier et aujourd'hui, réparer demain ». La prédiction est éloquente et interroge. Sommes-nous à la fin de l'ère du soin, du fait des nouveaux traitements disponibles, ou de nos nouveaux pouvoirs en voie de développement ?

Les dernières décennies ont vu des transformations majeures dans la médecine et le soin grâce à des découvertes scientifiques, couplées à des innovations technologiques. Approfondissement des connaissances en biologie et en génétique, amélioration considérable de l'imagerie médicale grâce à la mécanique quantique, essor des neurosciences, développement des micro- et bientôt nanotechnologies en chirurgie, etc. La biomédecine a fait son apparition. La recherche médicale et les traitements en ont été bouleversés. L'avènement de la génétique opère un changement de paradigme de la médecine, en passant du soin à la prévention, voire à la prédiction, qui permettrait la réparation... avant même l'apparition de la pathologie (comme l'indiquait le hors-série).

Dans le même temps, l'accès à l'information médicale s'est multiplié et démocratisé, non sans dérives anarchiques. La frontière entre les sachants et lesdits patients semble s'ameuser, transformant la relation des soignants et des soignés, et l'autorité qui pouvait se recommander du savoir. Car ces évolutions du soin et des relations font écho à d'autres évolutions dans des secteurs variés : politiques, économiques, sociétaux... Démocratisation ? Individualisme ? Nouveau monde ?¹ Influences variées à démêler pour comprendre les nouveaux rapports des parties prenantes de l'acte de soin, leurs intentions et les nouvelles formes d'autorité sous-jacentes.

En raison de l'ampleur des innovations technologiques advenues et de celles qui se profilent dans les décennies suivantes, qui touchent toutes les disciplines scientifiques et toutes les activités humaines, on comprend que nous entrons « non dans une époque de changements, mais dans un changement d'époque » – selon l'expression du Pape François – qui peut inspirer de la fascination ou de la peur, tant aux institutions qu'aux individus.

Aldous Huxley ou Ambroise Paré ? Deux clés pour l'avenir

En effet, au cours des prochaines décennies, nous pouvons nous attendre à une série de mutations dont la combinaison transforme nos modes de vie et, peut-être, affecte la condition humaine elle-même :

- La financiarisation et ses impacts sur l'économie et la mondialisation des échanges ;
- La numérisation, avec ses conséquences sur les outils de connaissance, sur l'éducation, la

¹ Cf. Marcel GAUCHET, *Le nouveau monde*, dans « L'avènement de la démocratie » t. 4, Gallimard, 2017.

politique, l'organisation du travail, la profusion médiatique ;

- Les changements climatiques, interrogeant notre manière de consommer et de partager les ressources de la planète ;
- Les migrations massives et rapides, qui intensifient la rencontre des cultures et des religions ;
- Enfin, les innovations de la biomédecine, de la génétique et des neurosciences, qui promettent une révolution anthropologique.

Or la fascination, comme la peur, est mauvaise conseillère. Face au futur, bâtir des remparts, c'est manquer de confiance dans la fécondité des traditions qui nous portent. Mais le refus de la peur ne justifie pas la fascination pour un avenir post-humain mirobolant, également trompeur. Parce que la substance du « transhumanisme » est vague – sauf au plan du coaching et du marketing... Comment ne pas s'interroger sur les limites du pouvoir technologique que l'on entend exercer ? Ou sur la rupture anthropologique que l'on envisage ?

L'illusion du *Meilleur des Mondes* d'Aldous Huxley semble toujours attirante, avec une gestion de la société par hiérarchisation des individus, « conditionnés » pour être satisfaits de leur vie et assurer ainsi la « stabilité ». Comment ne pas rêver de stabilité dans le monde d'aujourd'hui ? Et de performance décuplée pour ceux qui accèderaient au pouvoir ?

Peur et fascination sont deux passions opposées qui exercent sur la société des forces dont la tension s'accroît, comme les deux extrémités d'un ressort que l'on étire. Pour tracer le chemin vers un avenir plus humain, sans se laisser aveugler par la peur ou la fascination, trois valeurs ont fait leur preuve : bienveillance, discernement et détermination. La bienveillance envers les nouveaux fruits de l'activité humaine ; le discernement pour distinguer progrès technique et avancée humaine ; la détermination à agir pour s'engager personnellement selon sa responsabilité. Car, comme l'observe Pierre Teilhard de Chardin, chaque accroissement de savoir et de pouvoir place l'humanité devant des choix éthiques nouveaux, devant des capacités spirituelles nouvelles de se dépasser, ou de se défaire.

Soif de savoir, soif de pouvoir, soif de maîtrise sur sa santé par crainte bien sûr de la maladie, de la souffrance, de la mort, ce qui est bien légitime. Mais aussi par cette « pulsion

épistémophilique » détectée par Monette Vacquin dans son *Frankenstein aujourd'hui*². Maîtriser son origine, son destin, sa mort pour, finalement, rompre avec son engendrement. Comme l'écrit Jacques Testart dans sa préface : « La question du chercheur fou est maintenant déplacée vers celle de la science folle ». Les débats récents autour de la révision de la loi Clayes-Léonetti sur la question de la fin de vie le révèlent de manière criante.

« Nous sommes embarqués... », comme le dit Pascal, que nous le voulions ou non, dans cette aventure. Mais non sans ressources : cartes, moteurs, voiles, gouvernail... On ne peut regarder l'avenir de la médecine – la plus humaine des sciences exactes et la plus exacte des sciences humaines – sans faire mémoire de ce qu'Ambroise Paré essayait de dire à l'aube de la Renaissance : « Je l'ai soigné, Dieu l'a guéri. » Sous l'apparente naïveté du propos, l'immense médecin propose non un partage des tâches, mais une subtile alliance des causalités à trois termes : le malade, le médecin et « Dieu ». Pour Ambroise Paré, le soin n'instaure pas une relation de domination entre un être en manque de santé, le patient, et un être qui a le pouvoir de guérir. La présence d'un tiers authentique, gage de vie pour le patient et de science pour le médecin, accompagne l'efficacité de l'alliance thérapeutique et conduit à leur commune « action de grâce » pour la guérison éventuelle.

« Dieu » est ce garant d'une juste alliance entre autorité et bien commun dans la relation de soin, qui permet à chacun d'y exercer toutes ses capacités en symbiose avec l'autre. En langage séculier, on dira aujourd'hui que l'ordre juridique, inséparable de l'amitié sociale, garantit la reconnaissance de la commune dignité des acteurs de la relation thérapeutique, et la justesse de cette relation.

A la lumière de cette profonde parole, on voudrait méditer ici sur la relation de soin, ses transformations, actualiser ses potentialités, redéfinir son essence non en faveur des chrétiens seulement, soignants ou patients, mais avec tous ceux qui veulent éclairer la route de l'humanité vers une nouvelle modernité.

II – LES TRANSFORMATIONS DU SOIN

Du fait des profondes transformations de la médecine, le soin semble avoir pris des chemins différents selon les disciplines et les spécialités médicales. L'approche thérapeutique ne sera pas la même en orthopédie, qu'en oncologie, et bien sûr en soins palliatifs. De la réparation d'un os brisé par un chirurgien au traitement des symptômes par un généticien.

2 *Frankenstein aujourd'hui. Egarements de la science moderne, Belin, 2016.*

De la guérison, ou du moins du sursis, à l'accompagnement de la souffrance en fin de vie. Pensons encore à des maladies dont on connaît les symptômes et la cause..., sans pouvoir proposer aujourd'hui de traitements curatifs : maladie de Huntington, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson.

Outre les différences entre spécialités médicales, l'accroissement des connaissances médicales et génétiques, le développement des technologies font émerger de nouvelles ambitions : la médecine dite personnalisée et la médecine dite prédictive. Apparaît alors un changement de temporalité dans le soin : on peut et l'on pourra de plus en plus traiter des patients avant qu'ils ne soient malades, corriger les « défauts de la nature », réparer les vivants. Prouesse de la CRISPR-Cas9.

Fin de la maladie ? Fin du soin ?

La complexité des savoirs et des techniques, et l'hyperspécialisation qui s'ensuit, mais aussi la revendication légitime des patients d'être considérés dans l'ensemble de leur situation, transforment la relation de soin. Car ils impliquent une prise en charge pluridisciplinaire, pratiquée dans un certain nombre de services hospitaliers, mais aussi dans le contexte de la médecine de ville. Comme le manifeste le développement des maisons de santé et des maisons médicales sur tout le territoire français.

Dans une société de consommation, on admet peu le doute, l'incertitude ou l'échec. Le désir de connaissance et de maîtrise, associé à l'individualisme contemporain, poussent à prendre pour objectif de la médecine la « santé parfaite ». Or l'objectif de la santé parfaite dépasse la relation thérapeutique. Il met en jeu d'autres parties prenantes concernées par la santé des personnes : autorités politiques et administratives, industries de la santé, recherche médicale, investisseurs, Sécurité Sociale et Mutuelles, etc.

On transforme l'obligation de moyens pour le « prendre soin » en obligation de résultat, sous l'influence d'agents extérieurs à la relation thérapeutique, et dont on a plus ou moins conscience. Garantir la qualité de vie des personnes, diminuer les coûts de la santé publique, être à la pointe de la recherche scientifique et médicale pour attirer des investisseurs... En faisant peser, peu ou prou, tous ces objectifs sur la relation thérapeutique, on fait passer celle-ci du registre de la confiance à celui du contrat.

Tout était-il parfait avant ? Certes, non ! Le paternalisme, le surplomb du sachant retirant

toute liberté à la personne soignée, devenue objet de soin : la préparation de la loi du 4 mars 2002 est le témoin des progrès accomplis par la réflexion juridique, avec pour fer de lance la réaction à la manière dont les personnes atteintes du Sida avaient été soignées, considérées, stigmatisées dans les années 1982-1985³. Simplement il faut se souvenir, avec la philosophe Simone Weil, que l'introduction du Droit dans les relations interpersonnelles risque de les limiter à des rapports de force, ou de les enfermer dans la revendication⁴.

Pour autant, *les droits à l'information et à la décision prônés dans la loi du 4 mars 2002*, nous semblent fondamentaux pour le respect de la dignité de chaque personne humaine dans la décision thérapeutique. Il s'agira d'une codécision en réalité, dans le respect de l'autonomie des patients et de l'autorité des médecins, grâce à l'introduction d'un tiers juridique, témoin du bien commun de la relation thérapeutique. La loi a concomitamment encouragé la contractualisation de la relation et donc une volonté des soignants de se protéger juridiquement. De la confiance au contrat. Cette évolution s'accompagne-t-elle de facto d'une perte mutuelle de confiance ? Un défaut d'amour, si précieux dans la relation, s'introduit dans la relation thérapeutique.

Une quatrième cause de transformation de la relation de soin résulte de l'entrée dans l'ère digitale. Le système de santé est en effet balloté entre la préservation de l'accès au soin pour tous et les contraintes financières des institutions publiques et privées. L'informatisation et les progrès techniques qu'elle a permis peuvent permettre de réduire la tension. Le système de santé ne déroge pas à la règle de la recherche d'efficacité financière. Par la numérisation des dossiers médicaux, des expertises médicales peuvent être demandées à distance, pour le bien d'un plus grand nombre de patients. Mais que devient la relation ? Un soin sans relation...

Enfin, quand on évoque une « médecine personnalisée », améliorons-nous la relation ? Que signifie « personnalisée » ici ? La personnalisation du traitement de la maladie, du fait des progrès de la génétique, des technologies bio-informatiques, de la numérisation des données personnelles, bien qu'elle concoure au progrès du traitement, n'assure pas la personnalisation de la relation thérapeutique, qui est d'un autre ordre. Une personne n'est pas son génome et l'on n'annonce pas des résultats par email, si personnalisés soient-ils !

³ Voir par exemple Nicolas DODIER, *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, éditions de l'EHESS, 2003.

⁴ Simone WEIL, *La personne et le sacré*, préface de Giorgio AGAMBEN, Rivages Poche, 2017.

Ces transformations en cours de la médecine nous mettent sur la frontière d'un progrès de la personnalisation de la relation de soin et d'un risque de déshumanisation. Entre nouveaux potentiels et nouveaux pouvoirs, l'éthique du soin doit être renouvelée. *Du droit à l'éthique* pour reprendre une formule d'Éric Fiat, à entendre comme le passage du Droit à l'Éthique mais aussi comme la revendication d'un droit à l'éthique dans le soin en particulier.

Si les hommes étaient ainsi disposés par la Nature qu'ils n'eussent de désir que pour ce qu'enseigne la vraie Raison, certes la société n'aurait besoin d'aucunes lois, il suffirait absolument d'éclairer les hommes par des enseignements moraux pour qu'ils fissent d'eux-mêmes et d'une âme libérale ce qui est vraiment utile. Mais tout autre est la disposition de la nature humaine ; tous observent bien leur intérêt, mais ce n'est pas suivant l'enseignement de la droite Raison ; c'est le plus souvent entraînés par leur seul appétit de plaisir et les passions de l'âme (qui n'ont aucun égard à l'avenir et ne tiennent compte que d'elles-mêmes) qu'ils désirent quelque objet et le jugent utile. De là vient que nulle société ne peut subsister sans un pouvoir de commandement et une force, et conséquemment sans des lois qui modèrent et contraignent l'appétit du plaisir et les passions sans frein.⁵

Nécessité du Droit, des lois, des régulations pour édifier le cadre objectif d'une juste relation thérapeutique. Le Droit inscrit le soin en référence à un « tiers authentique ». Il est nécessaire pour contraindre certains désirs, éduquer certaines passions des deux parties. Mais le Droit ne suffit pas à établir ni à nourrir la relation de soin, trésor d'humanité transmis pendant des siècles de pratique médicale.

III –POUR UNE ETHIQUE DU SOIN. LE SOIN ENTRE AUTORITE ET BIEN COMMUN

⁵ Baruch SPINOZA, *Traité théologico-politique*, V, 8-9, traduction Charles APPUHN, GF poche, 1997. La suite du texte mérite d'être citée, comme une des premières déclarations modernes en faveur de la démocratie : « Toutefois la nature humaine ne supporte pas d'être contrainte absolument, et comme le dit Sénèque le Tragique : nul n'a longtemps exercé un pouvoir de violence, un pouvoir modéré dure. Aussi longtemps en effet que les hommes agissent seulement par crainte, ils font ce qui est le plus contre leur volonté, et ne considèrent aucunement l'utilité et la nécessité de l'action, mais n'ont souci que de sauver leur tête et de ne pas s'exposer à subir un supplice. Bien plus, il leur est impossible de ne pas prendre plaisir au mal et au dommage du maître qui a pouvoir sur eux, fût-ce à leur grand détriment, de ne pas lui souhaiter du mal et lui en faire quand ils peuvent. Il n'est rien en outre que les hommes puissent moins souffrir qu'être asservis à leurs semblables et régis par eux. Rien de plus difficile enfin que de ravir aux hommes une liberté, après qu'on la leur a concédée. D'où suit premièrement que toute société doit, s'il est possible, instituer un pouvoir appartenant à la collectivité de façon que tous soient tenus d'obéir à eux-mêmes et non à leurs semblables [...] » Voir aussi *Ethique IV, De Servitude humana*, proposition 37, scolie 2.

La dignité humaine au fondement de l'éthique moderne

Depuis la *Déclaration universelle de 1948* (DUDH), nous vivons sous le paradigme politique et éthique des droits de l'homme. L'expérience du 20ème siècle a montré le peu de prix de la vie humaine aux yeux des totalitarismes. Des enfants, des femmes et des hommes ordinaires ont été assassinés « légalement » par centaines de milliers – y compris dans les crimes de guerre des démocraties. Il a fallu préciser les limites juridiques et éthiques de l'autorité politique, affermir la séparation des pouvoirs et proposer l'idéal de la libre participation de tous aux biens communs. Des tortures et des crimes ont notamment été perpétrés par les nazis pour de prétendues expérimentations scientifiques et médicales, avant et pendant la Guerre mondiale. Le Code de Nuremberg de 1947 est la première législation en matière d'expérimentation scientifique et médicale sur l'homme.

Pour garantir les droits de l'homme, une autorité nationale est indispensable, mais elle ne suffit pas. Il faut s'entendre sur une autorité internationale qui veille sur les biens communs de l'Humanité. Car ceux-ci concernent non seulement les individus, citoyens des Etats souverains, mais la nature humaine et sa dignité en chacun et en tous, comme l'expliquent les considérants de la DUDH :

Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde,

Considérant que la méconnaissance et le mépris des droits de l'homme ont conduit à des actes de barbarie qui révoltent la conscience de l'humanité et que l'avènement d'un monde où les êtres humains seront libres de parler et de croire, libérés de la terreur et de la misère, a été proclamé comme la plus haute aspiration de l'homme, [...] L'Assemblée générale proclame la présente Déclaration universelle des droits de l'homme comme l'idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations afin que tous les individus et tous les organes de la société, ayant cette Déclaration constamment à l'esprit, s'efforcent, par l'enseignement et l'éducation, de développer le respect de ces droits et libertés et d'en assurer, par des mesures progressives d'ordre national et international, la reconnaissance et l'application universelles et effectives, tant parmi les populations des Etats Membres eux-mêmes que parmi celles des ter-

ritoires placés sous leur juridiction.⁶

Ces *Considéran*ts font sentir que les droits et devoirs énoncés dans la Déclaration joueront un rôle majeur dans la transformation politique et qu'ils sont destinés à s'étendre à d'autres dimensions de la vie humaine : économique, culturelle, etc. Ainsi, les peuples et les Etats souverains définissent librement leur mode d'exercice de la citoyenneté, mais les droits et devoirs des étrangers, ou des minorités, font l'objet d'une garantie internationale, d'une valeur juridique et éthique supérieure.

Les droits et devoirs des citoyens sont régis avec autorité par la « volonté générale » du peuple exprimée par la voix de ses représentants, selon la belle définition de la loi de Jean-Jacques Rousseau. Mais les drames de l'histoire moderne ont conduit à limiter l'autorité des lois qui régissent une collectivité par celle des droits et devoirs de l'Homme. Chacun, en particulier les plus vulnérables, en est garant et témoin. Les droits et devoirs universels de l'Homme sont en ce sens le fondement de toute autorité.

Cette doctrine récente, qui transforme les relations humaines et les relations internationales, plonge ses racines dans la notion stoïcienne de « loi naturelle », méditée par les théologiens du moyen-âge (Thomas d'Aquin), développée par les premiers penseurs modernes du « droit des gens » (Francisco Suarez, Hugo Grotius). Bartolomé de Las Casas et l'Ecole de théologie de Salamanque dénoncent la violence inouïe des conquistadores contre « le droit des peuples » indigènes à se gouverner eux-mêmes, au nom de la raison et de la foi⁷.

6 Les « *Considéran*ts » de la DUDH méritent d'être lus intégralement : « *Considérant qu'il est essentiel que les droits de l'homme soient protégés par un régime de droit pour que l'homme ne soit pas contraint, en suprême recours, à la révolte contre la tyrannie et l'oppression, Considérant qu'il est essentiel d'encourager le développement de relations amicales entre nations, Considérant que dans la Charte les peuples des Nations Unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine, dans l'égalité des droits des hommes et des femmes, et qu'ils se sont déclarés résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande, Considérant que les Etats Membres se sont engagés à assurer, en coopération avec l'Organisation des Nations Unies, le respect universel et effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales, Considérant qu'une conception commune de ces droits et libertés est de la plus haute importance pour remplir pleinement cet engagement* »

7 « *L'aveuglement de ceux qui gouvernaient les Indiens ne pouvait comprendre ni entendre ce qui, en leurs lois, est plus clairement enseigné que nul autre principe de droit : nul ne peut être appelé rebelle [au roi d'Espagne] si premièrement il n'est sujet* ». « *Comme ces hommes [les Espagnols] inconstants et peu avisés n'inspirent véritablement que frayeurs et craintes, ils n'ont, en fait de droit naturel, humain et divin, pour rendre valable quoi que ce soit, guère plus qu'une poignée de vent...* ». Ces « tyrans modernes » qui « passaient par là pour détruire d'autres provinces, ce qu'ils appelaient 'découvrir' », cherchent à « faire de l'or des corps et des âmes de ceux pour lesquels Jésus-Christ est mort », Bartolomé de LAS CASAS, *Très brève relation de la destruction des Indes (1552), Mille et une nuit*, Paris, 1999, p. 52-53. p. 67-69.

Les auteurs et les signataires de la Déclaration de 1948 cherchent à définir, après la Deuxième guerre mondiale, la fonction et la limite de toute autorité – politique, économique, culturelle, médicale, etc. – en regard du bien commun partiel dont elle a la charge *et du bien commun de l'humanité*. La pierre d'angle en est la dignité de la personne.

La Déclaration universelle des droits de l'homme n'est donc pas du même ordre que les « droits à... » dont la liste, indéfiniment ouverte et contradictoire, fait des individus le seul Sujet social. Elle est le fondement et la matrice « métaphysique » et « spirituelle » des sociétés séculières, entrées dans l'ère démocratique de manières diverses selon leur histoire, leur culture et leur religion. Le développement des sociétés est désormais lié à la reconnaissance des droits de l'Homme et de leur interdépendance :

Les droits de l'homme sont avant tout des normes politiques, leur formulation juridique est au service de leur effectivité dans toutes ses dimensions. Leur fonction transversale constitue l'essentiel de l'éthique politique démocratique. Dans ce processus participatif les droits de l'homme ne sont pas que des normes à respecter : c'est leur exercice qui constitue une culture démocratique. Ils garantissent les capacités qui forment les seuils de toutes libertés. Aussi tracent-ils les ressources autant que les fins de tout développement démocratique. Ils sont la grammaire politique du développement, à condition de les comprendre selon leur universalité, leur indivisibilité et leur interdépendance, et ce de façon transversale dans tous les domaines du politique.⁸

La culture démocratique est attentive à développer les capacités et les capabilités de chacun, ses facultés d'action et de participation. Elle admet le principe d'autorité, non comme le privilège de quelques-uns, mais comme une dimension de la dignité de chaque personne, unique et « irrépérable », appelée à contribuer au bien commun de tous. « L'autorité est le pouvoir de se faire obéir », enseignait-on dans l'Ecole de la III République⁹ ? Peut-être. Mais comme le latin *auctoritas* vient de *auctor* celui qui fait croître, l'autorité est surtout le pouvoir de faire grandir et de grandir ensemble.

« Soigner », dans le contexte de la culture démocratique, ce n'est pas subvenir avec une

⁸ *Souveraineté et coopérations. Guide pour fonder toute gouvernance démocratique sur l'interdépendance des droits de l'homme*, Patrice MEYER-BISCH, Stefania GANDOLFI, Greta BALLIU éditeurs, Genève, © Globethics.net, 2016, p. 8. Cette belle étude peut être téléchargée gratuitement sur www.globethics.net.

⁹ Eugène CUISSART, dans article « Autorité » dans Ferdinand BUISSON, *Dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire*, Robert Laffont, 2017. Cf *Le Point* n° 2345, p. 101.

autorité venue « d'en-haut » aux besoins des soi-disant « patients » malades, vulnérables, handicapés, mourants... C'est accueillir une personne fragilisée pour diagnostiquer ses pathologies et libérer ses capacités de guérison et de vie – ce qui demande compétence et pratique, mais aussi désintéressement, réciprocité et amour. Prendre soin, c'est répondre à un appel intérieur à sa propre humanité et assumer sa part de responsabilité envers autrui dans la relation thérapeutique. Selon les termes de la DUDH : « agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité »¹⁰.

Visée éthique du soin : la responsabilité pour autrui

Pourtant, confronté aux innovations scientifiques et technologiques, et aux innovations sociales, nous pouvons nous demander si le soin n'est pas en train de sortir de la responsabilité médicale pour être confié à d'autres : familles, psychologues, paramédicaux, etc. La contractualisation et la judiciarisation croissantes de la relation médicale tendraient à le confirmer. Un signe en est que face à de nouvelles formes d'autorité et de soin, qui sont comme on l'a vu multiples, il a fallu distinguer entre *care* – plus personnel – et *cure* – plus technique. La médecine serait-elle condamnée à se limiter au *cure* ?

Comment maintenir vivante l'essence du soin médical à travers les transformations présentes et futures ? La médecine, pour nous, ne peut cesser d'être soin sans cesser d'être humaine. C'est pour elle beaucoup plus qu'une utopie.

Pour que la relation médicale ne soit seulement technique et contractuelle, il faut la redéfinir comme *un échange de dons désintéressé* entre le médecin (et les autres membres du corps médical) et la personne soignée (que l'on pourrait appeler le « soignant », comme en psychanalyse on parle de l'analyste et de l'analysant). Cela demande le respect de la capacité de l'un d'entrer en relation avec l'autre, la reconnaissance des limites de l'autorité de chacun et l'accueil mutuel de la capacité de l'un et de l'autre de contribuer au bien commun de la relation médicale. Guérir et être guéri est une victoire partagée sur la vulnérabilité des vivants ! Une communion, comme le suggère le père Gaston Fessard.

Mais la santé qui est désormais le lien entre malade et médecin, n'est pas seulement l'universel abstrait, la science médicale, qui suffit à unir le professeur de médecine et son élève devenu lui-même docteur. Elle est cet universel, mais devenu d'abord un

¹⁰ DUDH (1948), article 1.

bien communiqué par le médecin au malade, puis un bien communiquant à celui-ci la satisfaction de son désir de bien-être. Satisfaction qui ne laisse pas le médecin indifférent ; à tout le moins, il y trouve la confirmation de son diagnostic et de sa thérapeutique. Si bien que la guérison devient à son tour un bien communiqué par le malade au médecin et un bien lui communiquant aussi une satisfaction analogue à celle du malade. Analogue, c'est-à-dire différente en tant qu'elle comble en chacun la particularité de leurs désirs, et en même temps identique en tant qu'elle contente pour une part l'universel désir de mieux-être qui leur est commun. Ainsi, la santé devient le bien commun du malade et du médecin. Et parce que ce bien commun résulte d'une action réciproque où il est communiqué par chacun à l'autre et où il communique quelque chose de chacun à l'autre, il prend à leurs yeux l'aspect d'un bien se communiquant à tous deux et les liant l'un à l'autre en lui.¹¹

La relation médecin-soigné, si singulière soit-elle, s'inscrit dans un système de relations sociales aux intérêts nombreux et parfois divergents. Elle doit viser la protection réciproque de la dignité du soigné et du médecin, garantie par la présence d'un « authentique tiers », comme nous y invitait hier Ambroise Paré et, aujourd'hui, les philosophes de la rencontre et du dialogue, Martin Buber et Emmanuel Levinas¹².

La rencontre possible et inévitable de l'homme avec lui-même, après la fin des imaginations et des illusions (que sont l'individualisme et le collectivisme), ne pourra s'accomplir que dans la rencontre de l'individu avec son prochain – et elle devra s'accomplir sous cette forme. L'individu n'aura brisé sa solitude que quand il connaîtra dans l'autre, avec toute son altérité, soi-même, l'Homme, quand il percera vers l'autre de ce point-là, en une rencontre grave et transformatrice¹³.

La rencontre profonde de l'autre transforme. Cette altérité est à accueillir non pas pour la posséder, mais « pour pouvoir sortir de la clôture de votre identité » et respecter le mystère de cet autre.

L'autre révèle les autres

11 Gaston FESSARD, *Autorité et bien commun*, Aubier-Montaigne, 2ème édition, 1969, p. 36-37. Réédité chez Ad Solem en 2015.

12 Martin BUBER, *Je et Tu*, avant-propos de Gabriel Marcel, préface de Gaston Bachelard, Aubier, 2012 ; Emmanuel LEVINAS, *Ethique et infini. Entretiens avec Emmanuel Hirsch*, Livre de Poche, 1984.

13 M. BUBER, *Le problème de l'homme*, Les Belles Lettres, Paris, 2015, p. 190.

Si je suis seul avec l'autre, je lui dois tout ; mais il y a le tiers. Est-ce que je sais ce que mon prochain est par rapport au tiers ? Est-ce que je sais si le tiers est en intelligence avec lui ou sa victime ? Qui est mon prochain ? [...] La relation interpersonnelle que j'établis avec autrui, je dois l'établir aussi avec les autres hommes¹⁴.

La relation singulière doit intégrer les autres hommes pour permettre les relations singulières à venir de l'un et de l'autre. C'est la responsabilité de tous qui nous rend sujets. « L'authentique tiers » est garant de notre participation au bien commun.

Dans ce double mouvement d'où naît la guérison comme bien commun, médecin et malade se prennent réciproquement comme moyen et fin. Mais en même temps, à travers chacun d'eux et par le moyen de leur communication mutuelle, le vrai et le bien présents en ces deux êtres, entrent eux-mêmes en action réciproque, le vrai se déterminant pour chacun par le moyen du bien, et le bien en revanche s'universalisant pour tous deux par le moyen du vrai. Si bien que l'action réciproque du vrai et du bien, tout en étant immanente à celle du médecin et du malade, apparaît en même temps comme la cause et l'exemplaire transcendant de leur mise en relation mutuelle¹⁵.

Le chemin d'un partage mutuel dans la relation entre autorité et bien commun, entre Justice et Amour pourrait-on dire, est donc la responsabilité de chacun pour autrui. C'est elle qui propulse la relation dans le souci de l'autre comme « sujet », c'est-à-dire ayant des droits et des devoirs, des libertés et des responsabilités. Le soin médical est alors un lieu de révélation des personnes dans leur liberté et leur responsabilité pour le bien commun.

La génétique nous accompagne particulièrement dans ce chemin de découverte de la responsabilité pour autrui. Elle confirme en effet notre unicité – notre génome est unique –, mais également nos liens par les gènes partagés avec nos ascendants et descendants, avec la famille humaine, voire avec le monde des vivants. Singularité et unité qui redisent notre condition de sujets libres et responsables. Gènes hérités et partagés qui révèlent notre fraternité et nous poussent peut-être ainsi à la vivre.

Une révolution ! Oui, mais comment ?

14 E. LEVINAS, *Ethique et Infini*, op. cit., p. 84

15 G. FESSARD, *Autorité et bien commun*, op. cit., p. 38.

IV – POUR UNE RENAISSANCE DU SOIN

L'essence du soin. Eloge de la vulnérabilité

L'anglais distingue donc deux dimensions dans la guérison, *cure* : « traiter » et *care* : « prendre soin ». La distinction est précieuse dans le contexte d'une spécialisation de l'institution médicale qui prend conscience de ses tâches et professionnalise son personnel. Mais, dans leur essence comme dans la pratique médicale, les deux actions sont indissociables. La « performance » d'une relation médicale ne réside pas uniquement dans son « efficacité » thérapeutique, mais dans les valeurs humaines qui s'y créent (joie, reconnaissance, empathie, présence...) et dans l'inventivité créatrice que chacun y libère.

Le soin est une relation interpersonnelle aux dimensions multiples et unifiées : corporelle, affective et spirituelle. La définition de la santé par l'OMS, dans le premier article de sa Constitution, reprend ces différentes dimensions de la personne humaine : « Etat de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹⁶.

Prendre soin pour l'art médical, c'est tout mettre en oeuvre de ce qui est possible et raisonnable pour traiter la maladie, pour recouvrer la santé, mais *prendre soin*, c'est en même temps permettre à la personne de vivre l'épreuve le mieux possible, et faire de cette relation singulière un exemple pour d'autres relations soignant-soigné à venir.

En ce sens, le soin est le propre de toute civilisation. C'est une dimension de toute relation humaine bienveillante. Le soin médical est une valeur et une vocation universelle des humains, comme le suggère Alain Cordier à l'écoute d'Emmanuel Levinas¹⁷. Le soin est, rappelons-le, une relation réciproque : la personne malade, elle aussi, doit prendre soin des soignants.

Charles Darwin observe que nous partageons avec les grands mammifères une autre loi de développement que celle de la sélection des espèces : l'empathie qui rend capable de prendre soin des fragiles. L'empathie pour les fragiles est essentielle à la survie des grands

16 Texte en vigueur depuis le 7 avril 1948 - <http://www.who.int/about/mission/fr/>

17 Cf. Alain CORDIER, « La vocation médicale de l'homme. Inquiétude éthique et professions de santé. En lisant Emmanuel Levinas » dans *Éthique, Médecine et Société*, dir. Emmanuel HIRSCH, coll. « Espace Éthique », Vuibert, 2007.

mammifères, étant donnée la fragilité de leur progéniture – et surtout de l'Homme¹⁸. L'empathie pour les petits vulnérables est le lieu d'un développement inouï des capacités relationnelles de communication et de langage, de croissance et de transmission des acquis de l'expérience. L'empathie pour les plus vulnérables, la relation de soin, révèle une autre sorte d'avantage et une autre loi d'évolution de l'espèce que la loi du plus fort. Ayant besoin d'un apprentissage plus long et plus complet, en raison de sa complexité biologique et neurologique, l'espèce humaine dépend davantage de la relation, du langage et de la transmission. C'est pourquoi son histoire et sa culture connaissent des développements uniques dans le monde animal.

La relation de soin au coeur du développement de toute culture

L'empathie, observe le philosophe Max Scheler, est une forme d'affection qui développe la personnalité et l'intériorité des vivants dans leurs relations les uns avec les autres. Le soin médical est une forme d'empathie en acte, une bienveillance efficace envers une personne fragilisée par la maladie. La vie y vient au secours de la vie.

La relation de soin transforme la vulnérabilité en interdépendance. La fragilité humaine, qui nous blesse tant, devient source d'unité. A l'heure où l'on souhaite non plus soigner les personnes, mais réparer voire améliorer la nature humaine pour plus de performance, il est bon de le rappeler.

Impossible quiétude face au visage de l'autre, face à l'expression de sa souffrance, à ce que nous dit ce visage de la personne qui est en face nous, son vécu, ses rires, ses peines... Empathie qui nous met en mouvement vers l'autre. Impossible quiétude aussi du fait des nouveaux savoirs et des solutions thérapeutiques qui permettent différentes actions. Lesquelles dans cette situation singulière ? Discernement sur les actions à mener.

« L'in-quiétude » devant la fragilité humaine est la source de la « vocation médicale de l'homme » exprimée par Levinas, qu'Alain Cordier traduit en exigence éthique pour la pratique médicale :

Et si ce mot de Levinas nous invitait à chercher du côté d'une « inquié-

¹⁸ Cf. Jean-Claude AMEISEN, *Dans la lumière et les ombres. Darwin et le bouleversement du monde*, Points-Poche, 2014.

tude éthique », d'une impossible quiétude du savoir, du vouloir, du pouvoir ? Se laisser guider vers la découverte d'un penser autrement, par un dessaisissement, un décentrement, un au-delà de la seule quête d'un corpus définitif de savoirs, de vouloirs, de pouvoirs sécurisants. Oser se laisser prendre par l'autre, le souffle coupé dans le retournement des certitudes que provoque le visage de celui qui souffre, qui appelle : le courage éthique est là. [...]

Cette singularité, cette personne particulière, ses réactions, imposent un dessaisissement. Retour au visage, à la personne, au-delà des savoirs, des *guidelines* et de l'*Evidence-based-medicine*. Nécessité du droit, des règles, des protocoles. Mais insuffisance des procédures pour la relation, pour le soin. Rien ne remplace la relation d'âme à âme pour réconcilier avec la vie. Le respect et l'amour sont source et sommet de la performance du soin. Le courage éthique est là nous dit Alain Cordier : courage de l'amour, courage du care, de l'au-delà du cure. Être une personne devant une personne.

Evoquer ainsi le sens d'une vie consacrée au soin d'autrui, c'est évoquer une visée éthique, et non pas un état de fait ou un statut. Il s'agit d'un projet de vie, d'une quête quotidienne. Il s'agit d'un chemin difficile, car ce qui est en jeu exige beaucoup plus que le pas, pourtant majeur, du changement du regard que l'on porte sur la personne malade ou en perte d'autonomie. Il s'agit d'aller jusqu'à accepter que l'autre puisse changer mon regard avant même que je n'en formule la volonté altruiste.

La rencontre de l'autre est transformante. Les soignants y sont confrontés chaque jour, à un rythme croissant. Comment puis-je porter cette vocation et cette exigence éthiques chaque jour, à chaque rencontre ? Dégoût, rejet, impatience, impuissance – ou attachement particulier, empathie démultipliée, fusion... Les réactions face à l'autre sont multiples et variables selon l'état physique, psychique, spirituel de l'un et de l'autre. Le soin en vérité est donc une rencontre inédite, imprévisible avec soi-même, avec ses forces et ses limites à travers la rencontre de l'autre fragile.

Si en effet le regard humain peut déshumaniser, inversement, il n'est pas d'une certaine manière en son pouvoir d'humaniser, de juger de l'essence humaine ou non d'autrui. A l'heure où la souffrance du malade fait obstacle à ce que je croyais être sa dignité, où tout semble échapper à l'entendement commun des normes standardisées de vie réussie, il s'agit de découvrir que ce n'est pas moi le juge de l'humanité de l'autre. La personne malade n'a pas besoin de moi pour se savoir humaine dans son

intimité ! C'est elle en réalité qui me fait advenir à mon humanité en fissurant mon ego que je croyais seul constitutif de moi-même¹⁹.

Le soin est humilité. Le soin ne peut donc se vivre dans l'isolement. Vivre le soin au quotidien à plusieurs, dans ses joies et ses difficultés, semble indispensable pour que le sens de cette vocation vive et s'enrichisse en chacun.

Nous avons parlé du courage de l'amour, d'un au-delà du cure, d'une surabondance, qui fait sortir de la relation contractuelle et évite ainsi le risque de la déshumanisation de la personne soignée, certes, mais également du soignant lui-même. Le savoir, les pouvoirs et donc l'autorité du praticien qui en découle ne doivent pas se traduire en un paternalisme, dont l'objet serait de pouvoir humaniser une personne. Le soin est une relation d'amour, c'est-à-dire, selon Levinas, « une relation avec ce qui se dérobe à jamais, l'autre en tant qu'autre n'est pas ici un objet qui devient nôtre ou qui devient nous, il se retire au contraire dans son mystère²⁰ ». Mystère qui fissure les égos, et révèle ainsi notre dignité, et nous permet d'en être digne : « épiphanie d'humanité ».

« La souffrance n'a aucun sens, fais-toi proche »²¹. Aucune justification, aucun sens à la souffrance, à l'épreuve vécue, n'a à être proposé à la personne qui la vit, mais une présence, une écoute, un geste, un accompagnement, personnalisé certes, mais surtout personnel, engagé. Le soin se rapproche alors de l'acte du serviteur dont le Christ est la manifestation et le guide pour et par le Père avec le Saint-Esprit.

V – LUMIERE DU CHRIST

Nous l'avons souligné, ce sont *plusieurs* personnes qui sont impliquées dans le soin. La personne qui soigne, la personne souffrante, l'authentique tiers. Saint Paul nous le dit et nous l'expérimentons, chacun est corps, âme et esprit et le soin doit respecter et révéler chacune des trois essences des personnes en présence.

La Sainte Trinité peut donc nous éclairer dans la pratique médicale comme dans notre vocation médicale universelle, entre autorité et bien commun.

19 A. CORDIER, dans *Ethique, Médecine et Société*, op.cit., p. 35-37.

20 E. LEVINAS, *Ethique et Infini, Livre de Poche*, p. 59.

21 Hymne de United Persons for Humanness – www.upforhu.org

Le Père, autorité aimante au-delà de nos espérances, qui veille sur son enfant. Emmanuel Levinas, alors même que nous avons dénoncé avec lui le paternalisme outrancier qui a pu être exercé dans la pratique médicale, nous invite à reconnaître une vocation paternelle les uns pour les autres.

Le fait de voir les possibilités de l'autre comme vos propres possibilités, de pouvoir sortir de la clôture de votre identité et de ce qui vous est imparti vers quelque chose qui ne vous est pas imparti et qui cependant est de vous, voilà la paternité. Une relation avec un étranger qui, tout en étant autrui est moi. La relation du moi avec moi-même qui est cependant étranger à moi (...) Ce n'est pas selon la catégorie de la cause, mais selon la catégorie du père que se fait la liberté et que s'accomplit le temps (...) La paternité n'est pas simplement un renouvellement du père dans le fils et sa confusion avec lui. Elle est aussi l'extériorité du père par rapport au fils. Elle est un exister pluraliste. Le fait de voir les possibilités de l'autre comme vos propres possibilités, de pouvoir sortir de la clôture de votre identité et de ce qui vous est imparti vers quelque chose qui ne vous est pas imparti et qui cependant est de vous, voilà la paternité. Une relation avec un étranger qui, tout en étant autrui est moi. La relation du moi avec moi-même qui est cependant étranger à moi (...) Ce n'est pas selon la catégorie de la cause, mais selon la catégorie du père que se fait la liberté et que s'accomplit le temps (...) La paternité n'est pas simplement un renouvellement du père dans le fils et sa confusion avec lui. Elle est aussi l'extériorité du père par rapport au fils. Elle est un exister pluraliste.²²

La vraie paternité est connaissance et reconnaissance de l'altérité de l'autre dans le lien d'amour qui nous unit et nous tient à juste distance. « Nul ne connaît le Fils sinon le Père et nul ne connaît le Père sinon le Fils et celui à qui il veut le révéler. »²³ Il s'agit de la reconnaissance d'un lien avec l'autre, d'un soin à donner, mais aussi d'un mystère à accueillir à jamais : l'Esprit Saint, noeud d'amour du Père et du Fils et fécondité éternelle de leur unité. Donner, accueillir, transmettre. Aimer et ne pas posséder. Aimer et laisser libre.

Le Fils, Jésus-Christ, Verbe incarné qui nous rejoint dans notre condition d'homme et dans nos souffrances jusqu'à l'ignominie de la Croix. Incarné, ayant aimé, guéri, pleuré, souffert, il peut rejoindre chacun dans sa souffrance et « la remplir de sa présence », comme le dit Paul Claudel, présence victorieuse, glorieuse. Jésus, est le Sauveur par le

²² *Le temps et l'autre, PUF 1991, p. 87.*

²³ *Évangile selon saint Matthieu 11, 27.*

don de sa personne, de sa vie. Il invite tout Homme et en particulier le soignant au care quand le cure semble impossible. La Croix est glorieuse par la résurrection, espérance qui passe, comme le soignant chrétien peut en témoigner, par une lumière, une confiance, une douceur, un abandon à plus grand que soi. Le soignant peut offrir, confier le patient au Seigneur. Il ne tombe pas dans l'inconfort, dans l'exaspération devant l'impuissance thérapeutique, car la relation va au-delà, elle est transformée par la présence du Seigneur qui veille. Le Seigneur, comme « authentique tiers » de la relation ? « Que ton Règne vienne ! »

Jésus-Christ, « Maître et Seigneur », nous a indiqué la voie de l'autorité au service du bien commun lors du lavement des pieds : pour prendre soin, être serviteur, s'engager dans le service mutuel, d'autant plus que l'on a plus de connaissances et de talents.

Quand il leur eut lavé les pieds, il reprit son vêtement, se remit à table et leur dit : « Comprenez-vous ce que je viens de faire pour vous ? Vous m'appelez "Maître" et "Seigneur", et vous avez raison, car vraiment je le suis. Si donc moi, le Seigneur et le Maître, je vous ai lavé les pieds, vous aussi, vous devez vous laver les pieds les uns aux autres. C'est un exemple que je vous ai donné afin que vous fassiez, vous aussi, comme j'ai fait pour vous²⁴.

La parabole du Bon Samaritain nous éclaire encore : Un docteur de la Loi met à l'épreuve Jésus dans sa montée vers Jérusalem en lui demandant le plus important des commandements pour avoir la vie éternelle. Jésus répond qu'il convient de suivre le commandement : « Tu aimeras le Seigneur ton Dieu de tout ton coeur, de toute ton âme, de toute ta force et de toute ton intelligence, et ton prochain comme toi-même. » Et le docteur de la Loi demande encore : « Qui est mon prochain ? ». Jésus lui répond :

Un homme descendait de Jérusalem à Jéricho, et il tomba sur des bandits ; ceux-ci, après l'avoir dépouillé et roué de coups, s'en allèrent, le laissant à moitié mort. Par hasard, un prêtre descendait par ce chemin ; il le vit et passa de l'autre côté. De même un lévite arriva à cet endroit ; il le vit et passa de l'autre côté. Mais un Samaritain, qui était en route, arriva près de lui ; il le vit et fut saisi de compassion. Il s'approcha, et pansa ses blessures en y versant de l'huile et du vin ; puis il le chargea sur sa propre monture, le conduisit dans une auberge et prit soin de lui. Le lendemain, il sortit deux pièces d'argent, et les donna à l'aubergiste, en lui disant : « Prends soin

24 *Évangile selon Saint Jean 13, 12-15*

de lui ; tout ce que tu auras dépensé en plus, je te le rendrai quand je repasserai.”²⁵

Le Seigneur demande ensuite qui a été le prochain de l'homme tombé aux mains des bandits ? Il ne s'agit donc pas de savoir *qui est mon prochain* mais *de qui puis-je me faire proche*. Le Seigneur parle bien de prendre soin, en décrivant l'élan de la compassion exprimé dans des gestes ordinaires et des soins experts, mais aussi dans la capacité de confier la personne à d'autres, sans pour autant se dessaisir de sa responsabilité.

Enfin, le Seigneur Jésus a prié le Père pour que nous recevions l'Esprit Saint et ses différents dons, répartis en chacun comme nous le rappelle saint Paul dans l'Épître aux Corinthiens :

Il y a certes répartitions de dons, mais c'est le même Esprit, répartition de services, mais c'est le même Seigneur, répartition d'opérations, mais c'est le même Dieu qui opère tout en tous. A chacun est donnée la manifestation de l'esprit en vue du profit commun. A l'un, en effet, est donnée par l'Esprit une parole de sagesse, à tel autre une parole de science, selon le même Esprit, à un autre la foi par ce même Esprit, à tel autre les dons de guérison, par cet Esprit Un, à tel autre la puissance d'opérer des miracles, à tel autre la prophétie, à tel autre le discernement des esprits, à tel autre les diverses sortes de langue, à tel autre l'interprétation des langues. Mais tout cela, c'est le seul et même Esprit qui l'opère, répartissant ses dons à chacun en particulier comme il veut²⁶.

Appel à l'Esprit Saint : appel à la sagesse, appel au recul, appel à l'humilité, appel à la concertation et à la pluridisciplinarité *pour prendre soin* d'une manière libre et responsable, d'une manière empathique et sereine, d'une manière désintéressée et efficace.

Il s'agit de poursuivre, avec bienveillance et discernement, l'effort séculaire de la pratique du soin médical, d'approfondir les connaissances, d'élargir la base du cône des potentiels, comme dirait Pierre Teilhard de Chardin, en visant le sommet du cône : la responsabilité pour autrui, dont la source est le Christ lui-même et la finalité l'Humanité sauvée dans un Cosmos divinisé par la Trinité...

Tout en développant sa connaissance et sa rigueur scientifiques, la médecine doit d'abord

²⁵ *Évangile selon Saint Luc 10, 30-36*

²⁶ *1ère Épître aux Corinthiens 12, 4-11.*

rester relation humaine, rencontre, service des personnes vulnérables – et grâce à elles. Au milieu des mutations scientifiques et technologiques en cours, nous proposons un renouvellement éthique du soin et de la relation thérapeutique comme témoignage d'une vulnérabilité assumée, comme source d'unité entre les hommes, comme vie dans la fraternité.