

Le corps mort : sujet ou objet de l'autopsie ou de la naissance du cadavre à la mort de l'homme

**Carole Peter-Décarsin
DEA 1995**

Ce travail a été effectué dans le cadre du DEA d'Ethique Biologique et Médicale de Messieurs Pelicier et Hervé, à la faculté de médecine de Necker par madame Carole Peter-Décarsin aidée de madame Caroline Rambaud.

Le laboratoire d'accueil est l'Institut Médico-légale de Paris.
Le directeur de mémoire madame le Professeur Rudler.

Cette étude n'a doublement pas été effectuée par un légiste.

Sa connaissance en matière de législation se borne au sage précepte : "nul n'est sensé ignorer la loi". Ses compétences pratiques en ce qui concerne le domaine de la médecine légale se borne à la culture livresque acquise au cours de ce travail. L'objectif de ce travail est simplement de poser un regard de néophyte sur des théories et des pratiques, en essayant de conserver le raisonnement le plus éthique possible.

Présentation de la problématique

Véhicule de la pensée collective et individuelle, le corps humain, qu'il soit vivant ou mort, obéit à des définitions faisant intervenir un grand nombre de concepts, variés et inter-dépendants : corps physiologique comme le décrit Descartes - « cette machine composée d'os et de chair », corps sociologique, corps sacré de la religion, corps philosophique (aux courants nombreux et contradictoires), corps juridique et corps médical, source de connaissance, d'enseignement et maintenant corps remède.

Le corps humain vivant, indissociable de la personne fait l'objet d'une attention particulière en matière de protection, le corps décédé, quant à lui, paraît malmené, tant au niveau du respect de l'individu que de son intégrité physique ou morale.

Le cadavre, ce « je ne sais quoi qui n'a de nom dans aucune langue » comme le soulignait Bossuet, outre la place qui est et qui doit demeurer sienne dans le culte des morts prend une place de plus en plus grande dans le monde des vivants.

Sous son aspect extérieur, il apparaît comme un objet inanimé mais non pas comme un objet ordinaire. Il occupe dans notre civilisation une place toute particulière essentiellement déterminée par une valeur morale : la pitié envers la mémoire du mort. Quels sont dans ce cas les droits du cadavre, porteur de valeurs culturelles mais en même temps matière pouvant être utile à l'individu et à la société ?

Cette confrontation entre le corps mort sujet/objet trouve toute sa dimension dans l'évolution passée et actuelle de la médecine. La définition même de la mort, son diagnostic ont fait s'affronter (ou se retrouver) médecins et légistes. A l'heure actuelle, ceux-ci n'ont pu répondre encore de manière définitive à ce douloureux problème.

L'autopsie, qu'elle soit médico-légale ou scientifique, respecte-t-elle la dépouille mortelle, l'être humain personne de volonté, exprimée ou non ? Respecte-t-elle la douleur des familles ? Qu'elle ait pour louables intentions l'administration de la preuve (autopsie médico-légale), la recherche ou la confirmation du diagnostic de la mort (autopsie scientifique), l'indemnisation de la famille (autopsie sur la demande des assurances) (...), dans quelle mesure l'autopsie peut-elle se prévaloir du respect de la personne humaine ?

Dans certaines situations limites, qualifiées de coma dépassé ou d'état végétatif chronique, le corps humain peut-il subir des procédures de maltraitance, qu'elles soient expérimentation médicale ou prélèvements nécessaires aux transplantations d'organes ?

Les lois bioéthiques récemment promulguées seront-elles capables de répondre à cet ensemble de questions et pourront-elles prévoir les problématiques à venir ?

Où se tenir entre ces deux citations extrêmes, celle du Professeur Milhaud parlant des « malades » en coma dépassé, « ces malades seraient des modèles humains presque parfaits et constitueraient des intermédiaires entre l'animal et l'homme » et celle de Lucien Sève : « est inéthique toute procédure où l'être humain se trouve peu ou prou chosifié » ?

Matériel et méthode

Des entretiens informels ont été entrepris avec différents anatomo-pathologistes, juristes...dans le souci d'appréhender la problématique de manière plus circonspecte.

Afin d'obtenir un corpus de textes cohérents, une sélection parmi 150 textes a permis de retenir une dizaine d'entre eux. Les critères de choix de ces textes sont fondés sur la dualité existant entre théorie et pratique, entre les textes de loi et les articles d'opinion des principaux praticiens chargés de les appliquer.

Avant d'envisager les pratiques de l'autopsie et des différents métiers de la mort, il a semblé logique d'analyser les écrits concernant sa propre définition, les critères de son diagnostic.

Dans un deuxième temps seulement, les différentes pratiques médicales exercées sur le corps mort sont envisagées sous leur angle historique et sous celui de leurs représentations, puis dans le contexte actuel de l'autopsie.

"L'affaire "dite Milhaud a également fait l'objet d'une analyse, parallèlement à la définition de l'état végétatif chronique ou coma dépassé.

Cette affaire a en effet porté devant les tribunaux dans les années quatre-vingts, une expérimentation sur un sujet (ou un corps) dans un état que l'on peut qualifier momentanément d'intermédiaire, l'antichambre de la mort.

Cette analyse se conclut sur les lois "bioéthiques" et notamment sur son titre un, consacré au respect du corps humain.

Ce corpus, construit à la fois sur un ordre chronologique et sur cette dualité existant entre théories et pratiques a été analysé d'un point de vue sémantique, iconographique ou logique et a permis de nourrir une réflexion concernant la problématique.

Résultats - Discussion

Définition de la mort

Le problème de la définition de la mort correspond à déterminer un moment précis au sein d'un processus organique dynamique, d'un aspect duratif du mourir, un état transitoire qui se prolonge. La première question à se poser est de savoir qui doit apporter cette définition. Qui peut engager cette responsabilité lourde de conséquence ? Le religieux, par la bouche de Pie XII en 1957 répond : « il appartient aux médecins de donner une définition claire et précise de la mort et du moment de la mort ». Jean-Paul II devant l'Académie Pontificale des Sciences demandait le 14 décembre 1989 aux chercheurs de déterminer le moment exact de la mort. Le scientifique s'efforce de donner une définition, conformément aux progrès de la médecine. Là encore, l'évolution constante des techniques de réanimation s'oppose à une définition définitive.

En 1995, le problème n'est toujours pas résolu. L'Académie de Médecine en débattait encore récemment et les différents courants de pensée continuent de s'affronter. Le législateur, quant à lui, essaie de trancher et une nouvelle circulaire est en voie d'élaboration par le Ministère de la Santé.

C'est la rencontre du scientifique avec le législateur qui est à l'origine de ce besoin d'une définition ne souffrant aucun risque d'erreur. Comme le souligne Patrick de Goustine, c'est avant tout l'exploitation du corps humain qui a introduit un conflit d'intérêt individuels, généraux et financiers dans le régime de la détermination de la mort et qui explique la diversité de ces aspects.

La mort est un évènement producteur d'effets juridiques : cessation des droits de la personnalité juridique mais apparition d'un statut de protection des dernières volontés de la personne décédée relative au sort de leurs biens (succession), modalités de ses funérailles...

L'important du point de vue juridique est donc constitué par les effets de la mort et non pas son moment. De fait, la définition légale de la mort n'a fait l'objet que d'une circulaire ministérielle : N°67 du 24 avril 1986, après consultation de l'Ordre National des Médecins et de l'Académie de Médecine. Trois conditions sont exigées :

- la constatation de quatre signes fondamentaux
- l'élimination des causes qui pourraient simuler la mort cérébrale
- la persistance des signes fondamentaux pendant un délai suffisant.

Du point de vue scientifique, la réalité est toute autre. L'apparition de nouvelles thérapeutiques que ce soit de réanimation ou de transplantations d'organes a fait naître de nouvelles interrogations de la part du scientifique et auxquelles le législateur a dû répondre. Une fois que le diagnostic de mort est posé avec une certitude absolue, quelles sont les possibilités qui s'offrent aux médecins ?

Trois catégories de textes ont donc été votées : la loi du 22 décembre 1976 dite loi "Cavaillet" et relative aux prélèvements d'organes, ainsi que ses décrets d'application du 31/3/78 (relative au cadre général des prélèvements), et 3/4/78 (relative à l'information des donneurs et à leur accord).

L'analyse globale de ces textes marque l'opposition entre parties d'intérêts divergents : le corps médical d'une part et les familles de donneurs d'autre part. Les premiers pensent au corps, les seconds pensent à la personne.

P.H. Muller, Le médecine, la mort et la loi

Les textes restitués par l'auteur ont fait l'objet d'une analyse de vocabulaire succincte. Le mot « corps » et ces associations ont été répertoriés. Les vocables voisins ont subi le même traitement.

Le mot corps a été employé 91 fois, associé ou non à " personne décédée ". Ces associations ou non-associations ont été intéressantes à analyser (cf tableau récapitulatif).

La personne est essentiellement associée au corps quand est sous-entendue un rappel à l'ancien vivant : lieu d'habitation, résidence, procédé de conservation, expression des dernières volontés du vivant, citoyen d'un pays, inhumation, crémation (sous-entendues les dernières volontés), lorsqu'il y a ou non des soins de conservation, une mise en bière. Cette association est minoritaire dans l'ensemble des textes qui s'applique le plus souvent à une corps réifié. Cette réification est amplifiée par le langage impersonnel ("le ", " la ", " les "), le défunt, ou plus exactement son corps ne n'est que très rarement associé à " sa " dépouille, " son " cadavre.

La volonté est ici claire d'éliminer toute tentative de personnalisation de ce corps. Le singulier, attaché au corps, amplifie encore cette neutralisation du langage, le réduisant à une notion, un principe.

L'utilisation des mots "personne décédée" dans un contexte isolé est rare et ne concerne que les dernières volontés, l'identification du corps par son nom, prénom, âge ; l'expression des dernières volontés ou l'éventuel non-consentement à une pratique, le port d'une prothèse.

La mort n'est énoncé que trois fois dans tout le texte, et uniquement pour établir son constat, sa nature.

Le défunt n'apparaît là encore que réduit au témoignage d'une vie passée : maladie, don du corps, résidence, famille, volontés, ou non-consentement.

Le cadavre n'est envisagé que pour décrire son état, la nécessité des prélèvements ou les problèmes médico-légaux.

La réification du corps apparaît flagrante dans ces textes. Il est "chosifié " dès lors qu'on s'éloigne de la perception de l'ancien vivant. Le corps ne peut s'y rattacher que dans cette alternative.

Autopsie

Comprendre le bien-fondé de l'autopsie et de son « ancêtre » : la dissection, ne peut se faire qu'en essayant d'analyser leur parcours originel et notamment le support iconographique qu'elles ont inspiré depuis la nuit des temps.

L'autopsie s'inscrit au sein de l'histoire de la médecine, de l'anatomie, de la chirurgie, mais également au sein de celle de la pensée médicale et de l'évolution technologique de la médecine.

Dès la plus haute antiquité, la religion s'est emparée de la dépouille humaine et lui a conféré un caractère sacré, que ce soit par la conception même du corps humain, considéré comme partie de l'Être Éternel ou par les rites funéraires.

Le conflit naît rapidement entre l'idée scientifique et l'idée religieuse.

Les pratiques sur le corps humain étaient formellement interdites chez les Indous, l'enseignement de la médecine de l'époque reposant sur l'observation de mannequins. Le cadavre dont on voulait scruter l'intérieur était placé dans une cage et livré pendant sept jours à un processus de décomposition dans les eaux du fleuve. L'intérieur était ensuite découvert sans avoir fait usage du couteau.

Les Egyptiens professaient quant à eux, un curieux respect du cadavre humain (embaumement, pyramides...) contrastant avec une terrible indifférence à l'égard de la vie de l'homme. En 280 ans avant l'ère chrétienne, l'École d'Alexandrie consuma une rupture totale avec les traditions de l'Antiquité. Erasistrate et Hérophile ont disséqué vivants des criminels condamnés à mort que les rois tiraient de leurs prisons pour les leur remettre. L'École reconnaissait donc la primauté de la science sur le culte traditionnel des morts. Ces habitudes s'interrompirent à la mort de Ptolémée II, l'anatomie fut étudiée, comme avant, sur l'animal. Cette courte période (330 à 247 avant Jésus-Christ) permit à la médecine d'immenses progrès.

En Grèce, les examens anatomiques n'étaient autorisés que sur les cadavres de traîtres, de grands criminels et d'enfants perdus, examens qui cessèrent vraisemblablement avec le grand Hippocrate (460-370 avant Jésus-Christ). Il considérait la médecine comme une branche de la philosophie et préférait utiliser le raisonnement à l'expérience.

A Rome, le principe d'inviolabilité du corps humain demeure jusqu'à l'ère chrétienne. L'œuvre de Galien (129- 200) est basée sur l'anatomie de l'animal. Seule la césarienne post-mortem devait être pratiquée si la femme décédée était enceinte, et ce afin de tenter de sauver son enfant.

Aux temps chrétiens, la science est du domaine de l'Église et une bulle du pape Innocent III (vers 615) vint réglementer l'enseignement de l'anatomie en interdisant « aux clercs et aux moines toute étude de la partie de la chirurgie qui a à faire avec le brûler et le couper ». L'enseignement était purement livresque, reposant sur l'interprétation des ouvrages anciens, notamment d'Hippocrate et de Galien. En l'an 1300, le pape Boniface VIII dans son *Decretum de sepultaris* promet l'excommunication à tous " ceux qui extrairaient les viscères du corps des défunts pour en faire un abus horrible et détestable, qui font bouillir inhumainement les corps morts et les privent ainsi de la couverture de leur chair ". Malgré cet avis de l'église, les dissections s'organisèrent de façon sauvage et la violation de sépulture dans les cimetières devinrent courantes, au point que s'organisèrent des Congrégations Mortuaires afin de défendre l'intérêt du cadavre.

En 1376, Louis d'Anjou accorde à la Faculté de Montpellier " le privilège de saisir tous les ans la dépouille d'un condamné à mort ".

Le corps humain-sujet sera officiellement et publiquement exploré pour la première fois par André Vésale pendant le XVI^{ème} siècle. En 1543, il publie " *de humani corporis fabrica* " : la fabrique du corps humain, qui sera, comme le dira G. Canguilhem quatre siècles plus tard, " un document capital pour l'histoire de la médecine, un mouvement de notre culture ".

Pour la première fois, Vésale, en contradiction avec les us et coutumes de l'époque et notamment de son maître Galien, propose une " technique de la dissection des corps morts et vivants ", méthode qu'il illustrera non seulement de textes mais également de reproductions très fidèles aux résultats de ses nombreuses dissections. Au total, cet ouvrage comporte 600 pages et 300 gravures et représente véritablement le premier plaidoyer pour l'exploration du corps humain, mais surtout premier plaidoyer pour une expérimentation sur le corps humain.

Ce premier acte entérine le " passage de tout cadavre de son ancien statut de dépouille humaine à celui de matériel anatomique à l'identité indifférente ". Le corps humain exploré par Vésale se métamorphosera ainsi en corps-objet, corps-outil au service d'une nouvelle pensée médicale collective, d'une révolution dans la perception du corps humain-sujet vivant.

Dans le frontispice de la *Fabrica*, Vésale nous présente cette première leçon d'anatomie, publique et symbolique à plus d'un titre.

Ce jeune médecin - il n'est alors âgé que de 28 ans - va s'opposer aux conceptions anatomiques de l'époque, dont les fondements ont été posés essentiellement par les travaux de Galien, qui n'avait réalisé d'autres dissections que sur des animaux (singes, cochons...)

Hippocrate et Galien, ses deux anciens maîtres, sont tous deux représentés sur le frontispice, en présence des animaux, vivants cette fois, puisque devenus inutiles dans l'approche anatomique de Vésale.

La dissection est publique, théâtralisée à l'extrême. La foule est nombreuse et se presse dans une espèce de " voyeurisme " entraîné par une vraisemblable curiosité vis-à-vis de cet événement. Les loges à l'extrémité supérieure de frontispice sont elles-même occupées par d'indiscrets spectateurs. Vésale semble vouloir ouvrir les portes de cette nouvelle connaissance le plus largement possible :

nombreuses couches sociales sont ainsi représentées, des couches de la rue jusqu'aux colonnes divines.

Contrairement aux traditions antérieures, le maître de médecine lui-même dissèque le cadavre. Auparavant, cet usage était réservé aux barbiers, ancêtres des futurs chirurgiens, le maître de médecine se contentant alors de la place en chaire pour expliquer le corps humain. L'homme de science et de savoir se tenait en retrait des contingences matérielles du corps humain, du contact direct avec la chair humaine, trop grave et scientifique pour mettre la main dans des affaires qui ne sont ni très agréables ni très propres. Dans cette gravure, le " nouveau " maître de médecine pointe du doigt les viscères du corps d'une femme, prenant la foule à témoin pour lui communiquer son enseignement. L'ouverture béante de son ventre seule démontre qu'elle ne dort pas, ou plutôt qu'elle s'est endormie dans le " grand sommeil " .

Le maître de médecine " élève sa main à la dignité d'un instrument d'enseignement et même d'un instrument de connaissance " à moins que ce ne soit le corps humain lui-même qu'il élève à cette dignité-là. La foule se presse, oubliant qu'elle fit un jour partie du monde des vivants. La grande faucheuse elle-même, présentée au-dessus du cadavre, détourne son regard de ce spectacle et semble extérieure, presque étrangère à l'expérience, plus préoccupée par l'attitude des vivants. Image d'un corps devenu objet, puisque la mort elle-même semble l'avoir abandonnée ? ou image d'un corps-sujet endormi que la mort n'a pas encore anéanti dans la pourriture du retour à la terre ? Cette ambiguïté est entretenue également dans les autres représentations réalisées à partir des dissections de Vésale. Les coups de crayon de l'artiste empêchent le corps de l'homme-objet de disparaître totalement sous les coups de scalpel de l'anatomiste. " L'exposition " des chairs est édulcorée par la représentation de l'enveloppe corporelle dans une attitude d'ancien vivant. " Le cadavre respire d'une insolite beauté car dépourvue de frontière précise entre l'art et la science " . Il refuse de perdre, par la main de l'artiste, sa condition d'ancien humain.

L'iconographie anatomique nous dévoile à profusion les écorchés au visage expressif, les squelettes se dévêtant de leur peau comme d'un habit devenu trop encombrant, des cadavres guerriers, cavaliers, anges ou démons...

A partir du XIXème siècle, le deuil de l'homme dans l'histoire de l'iconographie anatomique se révèle. Les représentations deviennent plus neutres, plus anonymes. Bichat dénonce ces planches anatomiques " où la science ne s'embellit qu'à sa superficie ". La pratique de la dissection devient banalisée. L'anatomiste s'habitue à voir " dans le cadavre une carcasse sans conséquence et non plus le vestige troublant d'un homme qui continue à ne faire qu'un avec sa chair " .

Ce n'est qu'au XXème siècle que le Professeur Lacassagne établit la différence formelle entre dissection et autopsie, soulignant que " la première, indispensable à l'étude et à l'enseignement de l'anatomie dont elle est la base, est une mutilation du cadavre contrairement à la seconde qui, parfaitement compatible avec le respect dû aux morts, est pour eux ce que la visite est pour l'individu vivant " .

Si la dissection est considérée en 1938 comme l'opération par laquelle on sépare, on coupe les éléments d'un tout, l'autopsie, quant à elle, signifiant étymologiquement " regarder soi-même ", est considérée comme une opération concrète, une méthode d'investigation, une conception théorique, mais surtout, une opération chirurgicale sur le corps mort dans le but de trouver les causes de la mort. La dissection a pour objet l'enseignement de l'anatomie, elle est générale, tandis que l'autopsie a pour objet de confirmer ou de poser un diagnostic et de ce fait, est individuelle.

Au XXème siècle, le scientifique n'a plus besoin de l'artiste grâce ou à cause de l'avènement des représentations froides, réalistes et objectives de la photographie. Les techniques de l'imagerie médicale et d'exploration fonctionnelle prennent le relais. Scanner, I.R.M. et autres restituent plus fidèlement que l'artiste le contenu même de l'humain, vivant cette-fois. Elles contrastent avec l'apparente barbarie de l'autopsie et opposent l'exploration du corps-vivant à celle de la dépouille mortelle.

" L'histoire de la médecine fut donc une histoire d'oeil : l'oeil qui voit d'abord l'intérieur du corps avec Vésale, l'oeil armé d'un microscope qui étend au petit infini le champ de sa vision, l'oeil détectant les virus avec Pasteur, qui accède aux molécules, aux gènes ; la radioscopie, le Scanner enfin qui permet de voir en coupe le cerveau, de détailler l'âme " .

Ainsi, le corps humain, source de curiosité depuis l'aube des temps, s'est progressivement médicalisé. Ce corps, symboliquement propriété de l'Eglise, sacrifié pour la communauté céleste, sera remplacé par le corps mystique de l'Etat, sacrifié pour la communauté terrestre. Au fur et à mesure de l'avancée des connaissances et technologies médicales, la Science s'est progressivement approprié ce corps objet et remplacé cette notion sacrificielle par une conception utilitaire.

Lettre de Monsieur Duchâtel au Préfet de la Seine (Charte de l'autopsie hospitalière)

Cette lettre ouverte a été écrite en 1842 dans un contexte particulier de conflit ouvert entre les scientifiques et l'administration qui leur interdisait formellement l'exercice de l'autopsie dans les hôpitaux.

La " guerre des corps " est ouverte et fit s'opposer Orfila, le Préfet de Seine, le Ministre de l'Intérieur, le Conseil général des Hospices et l'Académie de Médecine.

Le Ministre de l'Intérieur, Monsieur Duchâtel, éclairé par le médecin légiste et l'Académie de Médecine adressa une lettre ouverte au Préfet de Seine, lettre qui fut entièrement reprise pour la rédaction de la Charte de l'autopsie hospitalière que représentera l'arrêté du 6 avril 1842.

Les corps décédés, s'ils ne sont pas réclamés par leur famille deviennent la propriété de l'hôpital.

L'autopsie est considérée comme une prescription, au sens médical du terme, comme un acte de soins puisque pratiqué uniquement par un médecin ou un chirurgien. L'indigent est redevable vis-à-vis de l'Institution qui l'a accueilli et devra le payer de sa personne.

L'auteur évoque la suprématie de la Science et de la Connaissance, de l'intérêt collectif aux dépens du respect individuel. L'Administration Publique autorisant l'autopsie scientifique n'est pas considérée comme répréhensible puisque la Justice ne l'est pas dans le cadre de l'autopsie médico-légale. Les autopsies privées, beaucoup plus courantes à cette époque, se justifiaient le plus souvent par une reconnaissance officielle de la gloire de l'illustre vivant. Elles participaient en quelque sorte aux anciennes traditions de vénération des reliques des saints.

Pourquoi une même pratique, légitimée par certains contextes perdrait cette légitimation à l'hôpital, alors que l'intérêt collectif est également en jeu ?

Les familles doivent y trouver un intérêt dans le cadre des maladies héréditaires. Quant aux médecins, l'autopsie représenterait un moyen des plus dissuasifs. d'optimisation de la qualité des soins fournis ! Autopsie, devenue synonyme de qualité de soins, sert au vivant encore en vie (par les nouvelles connaissances acquises par sa pratique), mais également au vivant avant qu'il ne décède puisqu'elle devient le garant d'une sécurité optimale en matière clinique et thérapeutique.

Le consentement des familles se doit d'être formel et spontané, terme ancêtre de notre actuel consentement exprès, mais dont le qualificatif de spontanéité interdit toute recherche d'information de manière active. Quelle différence peut-il bien faire entre un consentement formellement exprimé et un consentement exprès, pour accepter l'un et éviter l'autre ? Les familles, selon l'auteur, semblent capables d'accepter l'autopsie tout en ne pouvant réagir autrement que de refuser leur consentement. Comment l'auteur peut-il préjuger de cet accord si celui-ci n'est pas exprimé ? Cette proposition de consentement présumé mais refusé dès qu'il doit s'exprimer n'engage-t-elle pas autre chose que la justification de la pratique de l'autopsie ?

Cet article est intéressant à plus d'un titre dans la mesure où les problèmes qu'il soulève à cette époque se retrouvent dans les préoccupations actuelles. Il aborde des notions essentielles au législateur d'aujourd'hui, comme en témoignent les récentes lois de bioéthique. Le corps inscrit dans une problématique du don, qui, s'il est pris dans son intégralité en 1842, devient don d'organes en 1994. Si le bien-fondé de ce don repose sur l'intérêt des connaissances de la science en 1842, il est engagé également dans le bien d'autrui pour les transplantations ou les nouvelles thérapeutiques en 1994.

Si le consentement est présumé, le refus, lui, doit être exprès.

En quoi l'intérêt de l'administration de la preuve pour la collectivité est-il plus ou moins important que celui du progrès de la science médicale pour pouvoir se passer de consentement ?

G. Lancien, M. Develay-Legeut : Evaluation actuelle de l'autopsie médicale ou scientifique en milieu hospitalier

Cet article présente un fait contrastant avec l'ensemble des arguments proposés par Monsieur Duchâtel dans le précédent article : la diminution du nombre des autopsies scientifiques depuis ces vingt dernières années.

Il constate un déséquilibre entre les enjeux psychologiques rattachés encore maintenant à l'autopsie et son enjeu scientifique.

Les arguments expliquant la diminution du nombre des autopsies sont multiples et l'auteur constate le désintérêt général envers cette pratique. Le législateur ne répond plus aux attentes du médecin anatomo-pathologiste. La disparition du mot " autopsie " au profit de prélèvement scientifique à partir de la loi Cavaillet est remarquable à cet égard.

Selon le code de déontologie, le médecin a une obligation de moyens. L'autopsie posée depuis Bichat en tant qu'acte médical ne répond pas de manière formelle à cette définition. De plus, elle n'implique pas un résultat, un bénéfice individuel direct pour le malade, puisque celui-ci ne peut plus répondre non plus à cette définition.

Ce statut ambigu de l'autopsie, à mi-chemin entre acte médical et expérimentation est vraisemblablement responsable de la diminution de sa pratique et de l'augmentation des problématiques éthiques qu'elles imposent.

Que défendre quand les intéressés, eux-mêmes, les anatomo-pathologistes ne croient plus en leurs pratiques. La mort est envisagée dès lors comme un échec et non plus comme un sujet d'étude en soi, un arrêt des pouvoirs du médecin face à la mort, plus encore quand sa relation avec le vivant n'a pas été optimisée.

Si l'autopsie est également justifiée largement du point de vue de la recherche, on peut s'interroger sur sa légitimité dans le cadre des lois sur l'expérimentation humaine.

Caroline Rambaud : Autopsie scientifique

Cet article pose les principes éthiques de l'autopsie scientifique. Celle-ci se justifie essentiellement par son objectif : le bénéfice de la connaissance, le bénéfice de la collectivité des vivants. Le corps devient un outil de cette connaissance, pour les étudiants, pour le médecin, pour le vivant en général. L'auteur pose le problème de l'autopsie scientifique à la manière d'un essai thérapeutique sans bénéfice individuel direct, tel qu'il est défini par la loi Huriet du 20/12/88.

Au sein de cet article, l'auteur se situe dans une ambiguïté concernant son rapport avec le " patient " : sujet mort, ancien vivant ? la différence s'exprime difficilement. La dualité exprimée par le terme de " malade-vivant " en est un témoignage. Comment peut-on envisager la proposition antinomique de " malade-mort " ? Le sujet de son intervention peut-il être encore considéré comme un malade, alors que celui-ci est décédé ? L'auteur reste avant tout un médecin, au service du malade, et semble considéré l'autopsie comme un acte médical en lui-même car elle est réalisée sur un patient (puisque le diagnostic n'est pas encore confirmé), un malade, en un mot, une personne. Le respect pour le défunt s'inscrit dans son rapport au vivant puisque le code de déontologie s'applique à son endroit. Il ne se départit pas de celui de la famille. Les mesures prises pour conserver l'intégrité et donc l'aspect visuel du corps n'ont pas d'autre objectif que le respect des proches, préserver l'image du corps en la restituant le plus conformément au vivant semble là encore une façon de dénier la réalité de la mort, sa représentation.

La question du consentement pose le problème de savoir comment on va s'enquérir d'un refus éventuel sans affronter directement la famille ou les proches ou sans faire l'effort de rechercher cette information.

Quel intérêt individuel peut représenter l'acte de l'autopsie pour le malade, sachant que celui-ci est mort ? Parler d'intérêt individuel dans ce cas se projette plus sur celui du tiers, dans ce cas, la famille. Quel autre intérêt pour une personne défunte que le respect de ses dernières volontés peut être envisagé ?

L'autopsie peut être considérée comme le viol du corps objet mais non du corps sujet.

La médecine légale reste avant tout une " spécialité " de la médecine, enseignée en général pour le vivant et en particulier sur le mort. Le médecin peut difficilement dissocier ces deux aspects de son travail. Même s'il se défend d'être un " découpeur de cadavre ", il s'agit quand même bien là d'une réalité. Dépasser ce stade ne se fait que lorsque l'être-humain-médecin surgit, vivant en face d'un de ses semblables, en face de la dépouille qu'il sera un jour. Seule alors son éthique personnelle transforme cet acte de barbarie, théorique de prescripteur funéraire en un examen médical pratique, hautement respectueux et respectable.

Coma dépassé : l'affaire Milhaud

Comme nous l'avons rappelé précédemment, la définition légale de la mort a été envisagée par le législateur du point de vue purement technique. A aucun moment, il ne s'est prononcé sur la légitimité des expérimentations sur le sujet en état de coma dépassé. Les professeurs Perissat et Bernadou, dans une lettre adressée au Ministre délégué chargé de la Santé précisent : " le coma dépassé est un sujet mort, un mort dont le coeur continue à exercer ses fonctions en autonomie grâce à l'apport d'oxygène fourni par une machine électrique. Si l'on coupe ce courant, ce mort redevient un cadavre au sens habituel du terme ". Ce raccourci résume l'un des enjeux de l'Affaire Milhaud.

Rappel des faits

Le professeur Milhaud avait fait l'objet d'une peine pénale par la famille d'un jeune homme en état de mort cérébrale sur lequel il avait pratiqué, en février 1988, une expérience d'intoxication par du protoxyde d'azote. Cette expérience avait été effectuée pour tenter d'éclaircir les circonstances de la mort de Madame Nicole Berneron, qui était soumise à l'examen des juges de Poitiers.

Discussion

Le Conseil d'Etat s'est attaché à reconnaître la difficile question de la frontière entre la vie et la mort et du respect dû par les médecins aux personnes après la mort, que ce soit vis-à-vis de son ancien patient mais également de la famille (celle-ci n'avait pas été mis au courant de l'expérience).

Le Conseil Régional de l'Ordre infligea un premier blâme au motif que le Professeur avait violé le secret professionnel (l'intervention avait été filmée) et l'article 33 du Code de Déontologie qui prescrit aux praticiens de s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer la profession médicale.

Le Conseil de l'Ordre des médecins confirma la sanction du blâme mais avec une autre motivation : celle d'avoir méconnu les articles 2, 7 et 19 concernant le respect de la vie et de la personne humaine (qu'il dissocie donc bien de son corps), l'information des proches et la limitation des expériences aux seules interventions thérapeutiques présentant un intérêt direct. L'argumentation du Professeur reposait sur le fait qu'une personne en état de mort cérébrale ne pouvait plus être considérée comme vivante et que dès lors, le code de Déontologie ne pouvait plus s'appliquer. M. Goulon considère qu'un individu ne peut mourir deux fois, mais critique plus que le fait lui-même, l'application de cette expérience. Dans un avis du 7 novembre 1988, le Comité Consultatif National d'Ethique précisait que " la mort cérébrale est la mort de l'individu ", mais également que le contrat tacite qui lie le malade (en état de mort cérébrale) et le médecin ne comporte pas que le médecin puisse procéder sur le malade à des expérimentations scientifiques. Il fixe ainsi un statut du corps humain applicable tant au corps vivant qu'au cadavre, qu'il prend soin de distinguer de la personne humaine. Comme le souligne M. Goulon, " le principe d'investigation sur un coma dépassé n'est pas en contradiction avec la morale et l'éthique médicale. Elles ne sont pas offensantes pour le corps humain, pas plus d'ailleurs que le prélèvement d'organes ou la vérification anatomique, mais elles supposent les références à un comité d'éthique, une analyse scientifique sévère et la non-opposition de la famille. " Grâce à cet arrêt, le cadavre ne peut théoriquement plus être assimilé à un objet d'expérience, sauf si la personne a fait connaître de son vivant le don de son corps à la science. Le cadavre redevient sujet puisque sa volonté et son consentement seront seuls responsables de son assimilation à un objet d'expérience. La réification consentie implique la souveraineté de la personne sur son cadavre.

Définition du corps : les lois bioéthiques

Reconnu comme conforme à la constitution par décision du Conseil Constitutionnel du 27 juillet 1994, la loi N°94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain tire profit de la multiplicité des applications chez l'homme des sciences biomédicales pour introduire le corps humain en tant que tel dans le Code Civil. Elle modifie également le Code Pénal pour instituer des infractions nouvelles visant à la protection des atteintes au corps humain qui résulte du mésusage de ces applications. Elle conclut plusieurs années de discussion tant au niveau de l'Assemblée Nationale, du Sénat que du Comité Consultatif National d'Ethique.

En 1992, les premiers débats ont posé que ces lois devaient permettre la garantie du respect des droits de la personne. Le ministre de la recherche et de l'espace introduit le débat : " l'irruption des techniques de réanimation et la réalisation des greffes d'organes ont conduit les hommes à s'interroger sur la notion même de mort. Les définitions cliniques et légales ont commencé à diverger, risquant ainsi de laisser un espace inconnu où l'être humain n'en serait plus tout à fait. (...) A quel moment un être humain est-il vivant et humain ? Et quand cesse-t-on de l'être ? Quelle partie de notre corps peut-elle alors garder le statut de l'humain ? Et sans quelles circonstances peut-elle être considérée comme une pièce de rechange ? "

Ce préambule a le mérite d'introduire de manière très précise les grands problèmes que le décideur va devoir légiférer. Pourquoi cette loi ? Nous l'avons déjà dit : rencontre de monde du scientifique et de celui du juge, par l'intermédiaire des pratiques qui ne s'inscrivent plus dans un cadre juridique. Partant, de nouvelles interrogations sont soulevées, la technique médicale repousse les limites du savoir, plus rapidement que la loi. Au législateur maintenant d'élargir le champ de la loi, de manière globale et générale, mais également prévisionnelle des problèmes de demain.

Rapidement, des voix s'élevèrent dans les bancs de l'Assemblée afin de s'opposer à ces projets de lois, moins dans le fond que dans la formulation même de ces principes fondamentaux directeurs. Madame Christine Boutin en fut le plus vif exemple et le plus catégorique. Elle proposa d'emblée l'exception d'irrecevabilité de la loi, bénéficiant ainsi d'un temps de parole conséquent pour exposer

ces arguments. Elle refusa catégoriquement l'essence même du débat, le rôle d'arbitre dont se proclame le législateur dans la définition de principes moraux incompatibles avec son cadre d'exécution. Le législateur ne peut se substituer à l'éthique, le médical, le scientifique, l'économique ou le social. Son argument essentiel repose sur la non-définition de la personne humaine et de sa dignité, proposé par l'enjeu de la loi, et contredite par l'autorisation officielle des pratiques. Reprenant les propos de Paul Ricoeur, elle réfute " le concept de personne potentielle, notion scabreuse, vraie chimère au sens

biologique du terme, issue du croisement entre l'idée scientifique de potentialité, qui désigne le déploiement progressif d'une force, et l'idée philosophique de puissance, qu'Aristote opposait à l'acte " .

Elle fait suivre une démonstration des textes tendant à considérer le corps humain comme une chose, le non-être, à séparer le corps de la personne. Le corps n'est pas un attribut de la personne, il est la personne. (...) le corps humain est indisponible, car la personne est son corps. pour fonder l'indisponibilité, on ne doit pas dissocier personne et corps. La formule correcte serait : la loi protège la personne dans son corps.

Son débat, considéré par son propre auteur comme une forme de détournement de procédure puisqu'elle a retiré l'exception d'irrecevabilité dès qu'elle l'eut prononcé, n'avait pour seul enjeu, non pas de faire rejeter sa discussion, mais de l'orienter vers une direction plus pragmatique. Deux ans plus tard, la loi est votée, sans avoir réellement tenu compte de cette opposition, renvoyant le législateur à sa responsabilité. Il a refusé fondamentalement de s'engager sur la définition du statut de la personne, laissant cette tâche insoluble aux philosophes et théologiens, considérant que la notion de personne repose sur des critères qui n'ont probablement rien à voir avec la loi. En revanche, la vie humaine inscrite dans le nouveau cadre défini par les progrès scientifiques semble avoir trouvé une partie de définition. Dans les termes, la mort et le corps ont cédé progressivement la place à la personne décédée, et donc à son respect.

La conclusion revient au Professeur Byk, cette loi donne au droit civil un rôle essentiel pour traiter des questions soulevées par les applications nouvelles sciences médicales. Elle tend à assurer le respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, de la protection de son corps et du respect de sa vie. La loi est et il convient de l'appliquer. " Loi " et " éthique " concubinaient, les voilà mariés par le meilleur et pour le pire. Malgré les incohérences, l'étendue incomplète de son champ d'application, c'est à la pratique et à la jurisprudence de faire vivre la loi.

Conclusion

Le cadavre a un statut qui lui est propre, déterminé, en ordre principal par des traditions de respect et de piété, basées sur un culte des morts très anciens mais toujours vivace. Jusqu'à présent, l'on a toujours mis essentiellement l'accent sur les valeurs morales qu'il représente, et non sur la matière dont il se compose.

A l'heure où cette matière se transforme progressivement en outil, thérapeutique ou objet d'expérimentation, la question de son respect se pose. Comment satisfaire à la fois l'intérêt de la collectivité et le respect de la personne humaine dans sa chair ? La notion de corps humain indissociable de la personne, ne sera contredite par personne, ni le législateur ni le médecin, mais ce principe pourra sembler bafoué par la variation des pratiques autorisées. L'objet ne meurt pas, le sujet lui, cessera d'exister en tant que tel, si ce n'est par l'intermédiaire du respect des vivants. Celui-ci est le plus souvent posé en terme de consentement à l'une ou l'autre pratique. Ce consentement peut-il s'avérer suffisant et ne risque-t-il de se limiter à une solution d'évacuation du problème du respect ? Certaines pratiques passent par le consentement (expérimentation), d'autres s'en passe (consentement présumé) et d'autres enfin le dépasse, quand prime l'intérêt de la collectivité, de la société. La notion même de non-respect pourrait prêter à discussion. Si " aucun dommage n'est à craindre pour le sujet d'une autopsie... la putréfaction qui s'accomplit inévitablement porte une atteinte autrement importante à la dépouille humaine qu'une autopsie même totale . La notion de non-respect se borne-t-elle à l'atteinte d'un individu sur un autre, et donc au non-respect de la toute puissante nature, de l'ordre " normal " des choses ? Cet irrespect envers l'humain ne serait-il pas considéré comme tel du fait d'un irrespect de la nature, voire de la conception mystique ou religieuse de la toute puissance de Dieu ou de l'individu sur lui-même ?