

## **La vérité pour l'autre.**

**Michel Dupuis**

**(publié dans Crefot\_recherches, mai 2001)**

La question de la vérité est sans doute l'une des plus anciennes de la philosophie. Elle pourrait être à l'origine même de toute question : en effet, l'étonnement d'exister, l'admiration en face du monde, l'inquiétude du sens, l'interrogation sur ce que je suis en tant qu'humain, toutes ces questions philosophiques engagent immédiatement le problème de la vérité. Que serait une question sans la possibilité d'une réponse en vérité ? Et plus radicalement encore, que serait une question qui ne se donnerait pas à elle-même comme une vraie question ?

La question de la vérité est donc primitive. Cependant, plusieurs philosophes ont observé que, durant l'histoire de la pensée philosophique et scientifique, le sens de la vérité a changé et a pu devenir un simple (!) problème de logique et de langage - la vérité devenant la simple (!) adéquation d'un énoncé avec un état de la réalité. Cette vision logique de la vérité n'est pas fausse, mais elle est partielle, et, même si elle convient bien à une culture techno-scientifique comme la nôtre où la science doit « dire » ou « deviner » la réalité, cette vision a l'inconvénient de manquer une dimension essentielle de la vérité : sa dimension anthropologique et éthique. C'est justement ce sur quoi je voudrais m'arrêter brièvement.

\*\*\*

Les réflexions qui suivent s'inscrivent dans le contexte de la bioéthique, c'est-à-dire dans ce champ très particulier et très en vogue aujourd'hui, où l'éthique philosophique rejoint l'existence et la souffrance de l'être humain. Au cœur de ce domaine, les choses doivent être toujours envisagées selon une double exigence : d'une part, l'exigence de respecter la réalité concrète de ce qui est vécu, souffert, ressenti, craint ou espéré,... et d'autre part l'exigence d'analyser rigoureusement et rationnellement cette réalité afin d'en dégager le(s) sens. Pour le dire plus simplement, il faut d'une part une compréhension toujours plus fine de la personnalité singulière du patient, et d'autre part de la bonne science biomédicale, de plus en plus performante dans la description des lois générales de la pathologie et dans l'administration des traitements. Pour le dire plus abstraitement, la « compréhension philosophique » est appelée à être à la fois « compréhensive » et « philosophique » : elle cherche à saisir les plis et les replis, les ombres et les lumières des situations, des paroles échangées, des sentiments à peine exprimés, et elle amène tout cela comme une donnée scientifique à la lumière partagée, à la lumière du partage - ce qu'on appelle la « Raison ».

La bioéthique n'est pas une discipline très ancienne même si le souci éthique est apparu en même temps que le développement de la médecine - et peut-être même avant celui-ci, qu'elle a pu susciter... - mais dès son apparition, la bioéthique pose un principe fondamental : le respect de l'autonomie du patient qui risque, paradoxalement, d'être noyée dans l'excès de bienveillance de la part d'une médecine « paternaliste ». Le patient est un être humain, qui, par définition, doit être pris pour une fin en soi (on se souvient de la philosophie de Kant), qui est unique et irremplaçable (on perçoit ici des échos théologiques), et qui doit être l'acteur principal du scénario de sa vie (même si celle-ci dépend parfois complètement de la technique médicale). Cela implique que, dans la mesure du possible, le patient est le véritable décideur : c'est lui qui doit définir ce qui est bon pour lui, ce qui vaut la peine d'être tenté en matière de thérapie, surtout quand cette thérapie est très lourde d'effets secondaires ou peu assurée de succès. Naturellement, selon les philosophes, on insistera plus ou moins sur les limites de cette autonomie du patient qui n'a pas tous les droits ni envers les autres ni envers lui-même. On insistera aussi sur les devoirs et les responsabilités des médecins et des soignants. Quoiqu'il en soit, la bioéthique redécouvre la grandeur de l'être humain qui est, sinon propriétaire, du moins gérant de sa propre vie.

\*\*\*

C'est à ce point que surgit d'une manière toute nouvelle le problème de la vérité qui oblige à penser, non seulement la dimension logique, mais également la dimension anthropologique et éthique.

Pour la logique, je l'ai dit, la vérité est du côté de l'objectivité, de la science et de la (bonne) philosophie. Dans le camp adverse, il y a l'erreur, le doute, la croyance, l'impression, le sentiment, le subjectif. En face du pluriel des sensations personnelles, il y a le singulier du vrai. Le vrai est d'ailleurs l'un des trois visages de la même réalité : le vrai, le bon, le beau - tous les trois au singulier. Naturellement, dès les débuts de nos cultures, il s'en trouva pour contester ce privilège de la vérité unique et pour établir un droit à l'interprétation : des sophistes quelques siècles avant notre ère, en passant par les libertins matérialistes et jusqu'à Nietzsche, certains philosophes contestent la primauté ou le monopole du savoir scientifique en matière de vérité. Ils soutiennent qu'il n'existe que des vérités, partiales et partielles, des fragments de vérité saisis par la faible compréhension humaine des choses. Inutile de dire que ces fragments éclatés ne sauraient nous ramener à l'assiette intégrale de la vérité : il n'y a pas de tout (sauf dans les mythes ou dans les rêves - c'est-à-dire dans les religions sacrées [les cultes] ou laïques [les sciences]), il n'y a que des parties (ébréchées).

La bioéthique envisage le problème de la vérité autrement encore : au-delà de l'opposition de l'objectif universel et du subjectif singulier. En effet, il n'est pas question de nier la pertinence de la

science biomédicale ! Que serait une médecine incapable de vérité diagnostique, étiologique, pronostique et thérapeutique ? Une affaire de charlatans, bien évidemment. La bioéthique n'entame pas un processus de régression qui ferait qu'à nouveau l'art médical serait un artisanat approximatif et pas vraiment rationnel (et donc fondamentalement indiscutable, comme la magie ou l'alchimie). Tout au contraire, la bioéthique soulignera le devoir de rigueur scientifique de la biomédecine, et, par exemple, le devoir d'expérimenter, de tester, d'améliorer les traitements, d'affiner les diagnostics, de développer la médecine prédictive et préventive, etc. La bioéthique en appelle à plus de science, à plus de « sens des choses ».

Mais pas uniquement à plus de science. Car il n'est pas question non plus de nier la pertinence de la subjectivité du patient, de la cohérence de sa vie à lui, de son monde vécu, de ses attentes, de ses craintes, de ses espoirs, de ses capacités humaines (c'est-à-dire physiques, mentales, spirituelles, affectives, intellectuelles, etc.). Que serait une médecine incapable d'approcher le patient tel qu'il est intégralement, y compris dans ses limites et ses incapacités ? Une affaire inhumaine, bien évidemment. La bioéthique encourage donc la biomédecine à prendre un point de vue large sur le patient, qui doit rester le centre de la question, y compris dans le processus scientifique de détermination de la pathologie et du traitement. La bioéthique en appelle à plus de conscience, à plus de « sens du patient ».

\*\*\*

Et le problème de la vérité ? Eh bien, il est clairement lié à la double exigence de respect de l'objectivité et de respect de la subjectivité. La vérité est à faire... Il s'agit bien d'élucider telle situation pathologique, d'expliquer tels symptômes, et puis de traiter autant que possible... Mais pas à n'importe quel prix ! La vérité est à faire... non pas d'abord pour la science elle-même, mais pour le patient. Les conséquences de ceci sont nombreuses et précises : la « vérité » n'est pas en soi bonne à dire, même si le patient y a droit. La vérité ne saurait se transmettre comme un simple message, de la pure information technique. Le médecin a le devoir (professionnel) de trouver les mots justes, en fonction de la personne à qui il s'adresse. Cette personne a le droit de savoir et aussi le droit d'ignorer. On voit que cette vérité nous place bien au delà des clivages élémentaires entre l'objectif et le subjectif. On est aussi au delà du droit, de l'exactitude, etc. Mais attention : le fait d'être au delà de tout cela suppose que tout cela est « accompli » et pas du tout négligé ! Simplement, une fois les données scientifiquement recueillies, une fois le vécu du patient saisi et rencontré, le travail de la vérité commence. Car la vérité est un travail, un processus, un déploiement. Pas une manipulation, mais une construction en fonction de la réalité objective et de la réalité subjective. A ce moment, les éléments scientifiques n'acquièrent de valeur que pour quelqu'un de précis - le patient - grâce à

l'intervention du médecin qui doit faire la vérité. Concrètement, cela signifie une espèce de « négociation » qui s'instaure dans la temporalité et au cours de laquelle la réalité sera assimilée peu à peu par le patient, en sorte que celui-ci prenne pleinement sa place personnelle dans le cours de sa vie. Il ne s'agit pas de masquer la réalité, ni de la présenter selon les goûts du patient. Il ne s'agit pas d'une tromperie par bons sentiments. Il s'agit bien plutôt de reconfier au patient sa propre vie, sa propre survie, comme une tâche où il n'est pas seul à lutter. Le mensonge pur et simple est exclu de cette construction de la vérité, dans la mesure où il envoie sur un chemin fou et finalement intenable. Mentir serait trahir le rapport de confiance et d'initiation. Par contre, dévoiler peu à peu et jusqu'où on croit devoir et pouvoir le faire, voilà le mouvement juste de la vérité confiée à qui de droit. C'est l'avènement d'une vérité, parfois dure et angoissante, parfois apaisante, mais toujours liée à l'humain. C'est la vérité (minutieusement faite) pour l'autre.