

Médecine prédictive : prodromes d'un renouvellement de l'art divinatoire ?

Victorien Kouadio EKPO
Enseignant-chercheur
Université Alassane Ouattara

Introduction

Les individus et les collectivités ont toujours été préoccupés par les arcanes de leur avenir. Il va sans dire que « l'art de la divination correspond à l'un des besoins les plus profonds – et les plus vains – de la nature humaine : besoin qui la pousse à chercher à savoir ce que l'avenir peut réserver »¹. Cet art correspond à une affirmation de désir : la curiosité humaine. La divination offrirait à l'homme des connaissances relatives à son destin et ne saurait être une simple aberration. Elle prend en compte des préoccupations intimes des hommes en éclairant le "trou noir" de leur avenir. Elle n'a jamais cessé d'exister et d'être sollicitée malgré les persécutions acharnées dont elle a été victime dans certaines sociétés occidentales. La divination a pendant longtemps été vécue, fondamentalement, sur le mode symbolique, en marge de l'opérativité technoscientifique.

Toutefois, la révolution technoscientifique aurait atténuée certains fondements des croyances traditionnelles qui présidaient aux présages ou aux prophéties. La divination constituait, essentiellement, le moyen que les individus et les communautés utilisaient pour « percer les mystères du temps présent et déchirer le voile de l'avenir »². La technoscience porterait atteinte à la crédibilité des pouvoirs traditionnels institués relatifs à la divination. En investissant le temps, le futur en général et le futur biologique, en particulier, elle s'est installée aux commandes de l'art divinatoire. On assiste à un transfert de compétence avec de nouveaux fondements de la divination. En ce qui concerne l'avenir et/ou le devenir biologique de l'homme, la médecine prédictive occupe la chaire de l'oracle qui détermine l'identité présente mais surtout le développement de cette identité dans le futur. Les révolutions épistémologiques opérées par la génétique et la biologie moléculaire, en questionnant la manière dont le futur biologique de la personne doit être envisagé, donnent des pouvoirs divinatoires au médecin en dégageant cet art de l'obscurantisme du passé. Dans cette

¹ Raymond BLOCH, *La divination dans l'Antiquité*, Paris, PUF, « Que sais-je ? », 1984, p. 5.

² Raymond BLOCH, op. cit., p. 5.

perspective la médecine divinatoire³ renouvelle-t-elle la divination en se substituant aux oracles ? Telle est l'interrogation principale qui structurera notre réflexion. L'analyse éclairée de cette question nous conduira d'abord à scruter l'essence de l'art divinatoire en le situant dans la tradition symbolique et au sein des technosciences biomédicales (I). Cette approche nous conduira, ensuite, à méditer les questions existentielles, sociétales et éthico-politiques qui situent la divination, et particulièrement, la médecine divinatoire dans un procès controversé (II). Enfin, nous explorerons des fondements d'une éthique de la médecine divinatoire pour gérer les espoirs et les risques de celle-ci (III).

I- L'art divinatoire : entre tradition symbolique et technosciences biomédicales

La divination était principalement liée à l'ordre symbolique et particulièrement à la religion. Dans les sociétés traditionnelles elle s'inscrivait dans le domaine théologique. Elle était sous jacente à toutes les activités sociales et à l'existence humaine puisqu'elle pouvait prévoir leur déroulement. Les repères théologiques qui présidaient à la divination semblaient s'estomper à l'ère du triomphe de la rationalité technoscientifique. Cependant, la médecine prédictive renouvelle la pratique de la divination qui a toujours été en vogue malgré les vagues des différents rationalismes. Ce renouvellement de la divination a de nouveaux fondements technoscientifiques avec des finalités presque similaires à la tradition symbolique de la divination.

I-1 : La tradition symbolique de la divination

La tradition symbolique de l'art divinatoire, incarnée par les prophètes, les devins et les oracles, a traversé toutes les sociétés traditionnelles. Elle persiste encore dans des sociétés contemporaines à des degrés divers. La science n'était pas le fondement de cette pratique qui relevait de la théologie et d'une irrationalité dont l'initié seul, capable de comprendre les mystères, pouvait rendre compte. Avec l'art divinatoire, le hasard est exclu de la trame des événements. L'incertitude, l'inquiétude et l'ignorance qui motivent la divination se trouvent alors intégrées dans un ordre quasi intelligible et, parfois, rassurant. Les prophètes semblent bien faire partie du système social et religieux comme les oracles et autres devins dans les religions païennes. Des rois et des citoyens consultent, volontiers, des oracles avant de prendre certaines grandes décisions ou pour comprendre les grandes étapes du déploiement de leur existence. Le recours à la divination obéit à des impératifs sociaux et psychologiques

³ Nous utilisons l'expression « médecine divinatoire » pour désigner le pouvoir de prédiction de l'avenir biologique des individus qui transforme le médecin en un "médecin devin".

divers avec un seul mot d'ordre : percer le voile du futur. « La vie divinatoire est partout issue des mêmes tendances, des mêmes besoins »⁴. Elle vise à gérer l'angoisse du futur et à faire face à l'impatience de l'individu ou de la collectivité qui veut connaître ici et maintenant son existence future. Ce futur qui enveloppe la prédestination, suscitant la curiosité, peut être tragique pour les uns et clément pour les autres.

Dans l'Antiquité grecque, égyptienne et babylonienne, « les grands prêtres avaient [...] le monopole de la divination [...] qui leur conférait le pouvoir des "dieux" [...]. À la fin du IIIe siècle la divination était très pratiquée à Rome, lorsqu'elle entra en conflit avec le christianisme. [Au moyen âge] [...] docteurs de l'Église et conciles condamnent la divination aussi régulièrement qu'inefficacement »⁵. La lutte contre la divination était aussi un combat contre le paganisme. Sa condamnation n'a pas empêché la poursuite de sa diffusion qui a connu un essor formidable à la Renaissance avec l'imprimerie. L'imprimerie a, en effet, favorisé la diffusion à grande échelle des traités d'astrologie, les almanachs et les livres de divination. La divination a su résister à toutes les interdictions et persiste à l'époque du rationalisme⁶. La divination était symbolique et concernait, surtout, les grands événements de l'existence de celui qui consulte le devin l'avenir médical n'était qu'une modalité qui s'inscrivait dans une totalité. Les modes de divinations symboliques sont multiples et pourraient être regroupés sous deux formes essentielles : la divination inspirée et la divination inductive.

Dans le premier cas le fidèle, le prêtre ou son représentant reçoit l'influx divin, après s'être mis en condition suivant des règles bien strictes et qui sont différentes suivant les lieux et les époques. (...) l'autre forme, infiniment variée, de mantique, qui repose sur l'interprétation des signes (...) implique que la divinité a inscrit sa volonté et annoncé le futur dans tel ou tel ordre de la nature et la symbolique des signes, souvent fort complexe⁷.

La divination inspirée et la divination inductive sont des approches différentes de compréhension des secrets du monde permettant d'entrevoir le futur. Dans la divination inspirée, la prophétie se fait de façon directe par les divinités qui mettent hors de lui un individu pour qu'il révèle l'avenir. La divination inductive exige du devin plus d'effort, notamment, des connaissances et des techniques pour interpréter des signes qui sont des indices de ce qui adviendra.

⁴ Raymond BLOCH, op. cit., p. 7.

⁵ JOSEPH et Annick DESSUART, *La voyance*, Paris, PUF, « Que sais-je », 1992, pp. 98-100.

⁶ Des médias ont presque tous une rubrique divinatoire (horoscope, astrologie, numérologie...) et sont utilisés pour faire la publicité de la voyance.

⁷ Raymond BLOCH, op. cit., p. 6.

La divination inductive est, à des degrés variés, similaire à la pratique du "médecin devin" qui se présente comme l'emblème de la sécularisation de la tradition divinatoire symbolique. La cartomancie, l'astrologie, la chiromancie et la numérologie entre autres utilisent respectivement les cartes de tarots, les astres, les lignes de la main et les nombres comme supports de la divination avec des arrière plans plus ou moins théologiques. Ces supports sont écartés par la médecine prédictive qui utilise les gènes comme fondement de la prédiction. En effet, sur la base de ses connaissances technoscientifiques et avec l'assistance des artefacts, le "médecin devin" décrypte et interprète les informations des gènes. Il prévoit l'identité biologique ou génétique qui incarnerait le futur médical des individus. Le rôle traditionnel du médecin s'enrichit de la médecine divinatoire qui nous fait quitter la perspective curative pour amorcer l'horizon de la prédiction.

I-2 : De la médecine thérapeutique à la médecine divinatoire

La médecine curative ambitionne restaurer la santé. Le patient ne sollicite le médecin que lorsqu'il prend conscience des symptômes qui annoncent un dysfonctionnement au sein de ses organes. « C'est donc lui qui enregistre les dérèglements de son organisme : la maladie a pour révélateur le malade lui-même, le médecin écoute la plainte, et il déduit son diagnostic des symptômes que le plus souvent il ne connaît que parce qu'ils lui sont décrits »⁸. La médecine curative intervient pour tenter de guérir une affection déclarée. Cette approche de la maladie est bouleversée par l'évolution de la médecine qui n'attend plus forcément les "murmures des organes" pour déceler une pathologie. L'attention du médecin, traditionnellement centrée sur la maladie elle-même, s'est déplacée vers le risque potentiel de maladie.

Le pouvoir de déceler la maladie dont nous n'avons pas encore conscience a connu un tournant décisif avec la génétique et la biologie moléculaire. Elles accèdent aux secrets les plus intimes du corps en attente d'accomplissement. Le laboratoire provoque l'organisme aux aveux pour qu'il dévoile le chemin qu'il suivra. La médecine prédictive, ayant pris son essor avec la biologie moléculaire et le décryptage de l'ADN, « désigne une orientation nouvelle de la pratique et de la recherche médicales, qui consiste à analyser les prédispositions biologiques individuelles aux différentes maladies connues et à déterminer les probabilités d'apparition de ces maladies »⁹. Elle produit essentiellement des probabilités en vue

⁸ France QUÉRÉ, *L'éthique et la vie*, Paris, Odile Jacob, 1991, p. 28.

⁹ Bruno LECLERC, « Médecine prédictive », in Gilbert HOTTOIS & Jean-Noël MISSA (dir.) *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, p. 589.

d'examiner le risque que court un individu d'être atteint d'une pathologie. La médecine prédictive fait de tout individu « un sujet médical puisque nul n'est indemne de risques pathologiques »¹⁰. Contrairement à la médecine curative classique, qui s'intéresse fondamentalement aux maladies actives en les traitant en fonction de l'évolution des symptômes pathologiques, la médecine prédictive intervient en amont de l'apparition de tous les symptômes. Essentiellement tournée vers des risques pathologiques potentiels, « la médecine prédictive propose une intervention en trois moments : établir les paramètres de "l'identité biologique" de la personne, prédire les pathologies correspondantes, et proposer les meilleurs moyens de prévenir ces pathologies »¹¹. La médecine prédictive inscrit l'homme dans une relation de causalité en cherchant à agir sur les causes génétiques de la maladie.

Les frontières entre les maladies réelles et virtuelles, entre les symptômes perceptibles et les symptômes à venir deviendraient poreuses avec la médecine prédictive. Elle conduit l'art divinatoire dans un nouveau contexte technique et cognitif. Le séquençage de l'ADN cristallise un aspect de cette problématique inscrite au cœur de la médecine prédictive. Les prédictions liées à l'incursion du médecin dans le futur biologique de l'homme, alimentées par l'intellection des messages génétiques, peuvent être regroupées en quatre catégories distinctes mais complémentaires selon l'entité des mutations qui leur sont associées et selon le type d'ADN muté.

Nous avons d'abord les maladies mono géniques. Très diversifiées, elles sont assez rares. Elles sont causées par la mutation d'un seul gène avec un risque élevé de développer la maladie. À la différence de celles-là, les maladies multifactorielles que sont les troubles cardiaques, l'asthme, le diabète et l'hypertension, sont fréquentes. Elles trouvent leur origine dans l'interaction de plusieurs gènes couplés à des facteurs environnementaux. Ensuite, les maladies chromosomiques sont causées par des anomalies du nombre ou de la structure des chromosomes. Enfin, quant aux maladies mitochondriales, elles dérivent de mutations au niveau de l'ADN mitochondrial.

Ces quatre catégories de maladies, qui constituent l'objet de la prédiction du "médecin devin", nous conduisent à tirer la conclusion selon laquelle les gènes délétères prédisposent le sujet à un destin biologique qui le rend vulnérable. La médecine prédictive recherche parmi les individus sains ceux qui sont susceptibles de développer une affection déterminée et ceux qui y sont résistants. Cette approche de la maladie modifie le sens de la consultation médicale.

¹⁰ Jacques TESTART, *Le désir du gène*, Paris, Flammarion, 1994, p. 248.

¹¹ LECLERC, Bruno, « Médecine prédictive », in HOTTOIS, Gilbert & MISSA, Jean-Noël, (dir.) op. cit., p. 589.

La consultation médicale est à la fois demande de soin et de sens. Elle semble revêtir le sens qu'avait la consultation des oracles ou des divinités chez les Grecs. De la même manière que la consultation oraculaire se faisait parce qu'il y avait un problème existentiel qu'on veut surmonter ; ou parce qu'on veut comprendre ce que les divinités feront de notre existence ; la consultation en médecine prédictive se situe dans la même perspective. La médecine divinatoire bouleverse la relation traditionnelle entre le médecin et le patient : le patient ne consulte pas ici le médecin parce qu'il est malade. Il « aborde la relation thérapeutique prédictive [...] sur la base de la crainte de la maladie à venir, qui est proportionnelle à la proximité de la maladie dans sa famille ou son entourage »¹². La consultation est une enquête motivée par une requête de sens face à l'angoisse du futur biologique. La maladie même en l'absence des symptômes constatables pourrait être présente. La médecine prédictive est aujourd'hui l'un des lieux privilégiés de consultation où les individus viennent sonder les arcanes de leur avenir en faisant peser de nouvelles responsabilités sur le médecin. Désormais, celui-ci n'est plus simplement acteur de la guérison d'une maladie déclarée. Il est aussi le juge de l'avenir médical de celui qu'il consulte. Sa délibération peut avoir des influences existentielles, sociétales et éthico-politiques qui situent la médecine divinatoire dans un procès controversé.

II- Procès controversé autour de la médecine divinatoire

La médecine prédictive, en favorisant la médicalisation de la vie et la connaissance de son déploiement, se révèle polémogène. Elle a pour champ d'élection la vie anténatale et postnatale. Elle est susceptible d'influencer l'auto-perception, les relations de l'individu à la société, au futur et à ses projets qui doivent désormais intégrer les prédictions du médecin. Celle-ci ouvrirait les tiroirs de l'essentialisme.

II-1 : Médecine prédictive : médecine essentialiste ?

La médecine prédictive exerce une "tyrannie" sur les individus qui font du diagnostic prénatal, préimplantatoire, génétique et des bilans de santé pour s'informer et s'assurer d'avoir un avenir biologique normal. Cela s'apparente à la consultation de l'oracle déchiffrant l'essence qui constitue l'identité d'un individu. Quoi qu'il en soit la croyance en l'art divinatoire présuppose l'existence d'une essence déterminant le futur. L'intellection de cette essence conduit la médecine prédictive à porter des jugements condamnant des individus avec

¹²Bruno LECLERC, « Médecine prédictive », in Gilbert HOTTOIS & Jean-Noël MISSA, (dir.) op. cit., p. 589.

sursis en attendant d'éventuelles raisons qui les conduiront à la "prison médicale", lieu d'incarnation de leur destin génétique. Les tests prédictifs produisent une inversion du sens de la temporalité : l'existence n'est plus la réalisation d'un projet mais l'exécution d'un programme. En présentant l'avenir écrit dans les gènes, comme déterminé, la médecine prédictive pourrait paralyser l'action et le jugement qui doivent nous conduire à affirmer la liberté.

Le médecin, expert en prédiction, observerait attentivement les phénomènes que la divinité a suscités pour indiquer l'avenir. À l'instar du devin, qui trouve dans les faits les présages de l'avenir, le médecin devin, sûr de sa science, déduit des observations des gènes des prédictions qui commanderaient toute la vie des individus, des familles ou des communautés. « Chaque individu porte en lui son avenir [qu'il s'agit de lire] (...). L'homme serait en quelque sorte un ordinateur programmé à sa naissance par mille et une influences et facteurs extérieurs »¹³. Si l'ADN est l'essence qui enveloppe notre devenir biologique que devient alors notre liberté ?

À l'ère de la médecine divinatoire notre liberté n'est pas seulement influencée par le passé, le futur y trouve sa place. Le passé sert de réservoir au futur et détermine dans une large mesure l'existence future. Il comporte des ressources permettant d'inventer le futur. C'est pourquoi, « la connaissance du passé serait la meilleure façon de construire un meilleur futur »¹⁴. Avec la médecine prédictive, on est tenté de penser que la connaissance du futur est la meilleure manière d'apprendre à vivre dans le présent afin de conjurer un avenir qui pourrait être dramatique. L'affirmation de notre liberté résiderait dans la connaissance de l'avenir qui jette une ombre sur le présent en l'influçant considérablement.

La possibilité pour l'homme d'intervenir dans le cours de sa destinée explique l'intérêt d'en connaître le déroulement par avance. La divination serait un outil d'aide à la décision. Elle éclairerait la volonté en situation de délibération. « Le [médecin] devin fait donc en quelque sorte office de "radar" offrant à ses consultants la possibilité de s'adapter aux événements futurs, d'en profiter au mieux ou bien dans certains cas de les éviter »¹⁵. Si le médecin prédit que le "navire de votre vie" se dirige vers un écueil tragique vous pourrez atténuer les dommages collatéraux à travers des orientations de vos habitudes alimentaires ou comportementales. Même incapable d'expier un destin tragique, le médecin apporte déjà une aide à la personne dont il prédit l'avenir médical qui interagit avec d'autres facteurs culturels

¹³ JOSEPH et DESSUART, op. cit., p. 14.

¹⁴ AL GORE, *Le futur. Six logiciels pour changer le monde*, Paris, Nouveaux Horizons, 2013, p. 18, trad. fr. Nadine Millanvoye, Jean-Marc Millanvoye et Philippe Mougel.

¹⁵ JOSEPH et Annick DESSUART, op. cit., p. 16.

et environnementaux. Les prédictions de mauvaises augures peuvent être profitables parce qu'elles sont des signaux qui interpellent le sujet à changer d'attitude. La prédiction détruit l'ignorance aliénante qui serait suicidaire. Elle aide les individus à prendre les commandes de leur vie, chaque fois qu'il y a des alternatives pour conjurer le sort.

La médecine divinatoire est au service de la liberté. Elle permet aux individus de se saisir de leur destin biologique pour décider librement du sens de leur vie. Cette médecine a des usages et des portées problématiques qui méritent un examen.

II-2 : Les usages et les portées de la médecine divinatoire

La découverte de l'ADN, support de l'hérédité, par James Watson et Francis Crick en 1953 conduit à comprendre que notre identité : la couleur de nos yeux, notre taille, disons notre identité physique et nos prédispositions morbides sont dissimulées dans l'intimité des gènes. Dans le domaine médical, le savoir génétique peut avoir des effets psychologiques traumatisants bouleversant le programme existentiel de la personne soumise au test.

Le "médecin devin" n'aurait pas droit à la faute. Il peut être incriminé si son diagnostic est erroné¹⁶ et aboutit à la naissance d'un enfant porteur de lourds handicaps, ce qui est préjudiciable pour l'enfant et sa famille. La faute réside, ici, dans le fait que le médecin n'a pas prononcé un verdict qui condamnerait à la mort l'enfant sous le voile pudique de l'avortement thérapeutique. Cet avortement dissimule l'impuissance du médecin incapable d'exorciser le futur bébé de son destin tragique. Les médecins et les chercheurs peuvent prédire l'avenir de chaque individu à partir de l'ADN. Ils perçoivent des périls qui menacent chacun. Mais leur savoir n'est pas toujours proportionnel au pouvoir d'agir ou de maîtriser la prédiction qui peut être fatale.

Par ailleurs, pratiquer l'avortement thérapeutique pour éviter la naissance d'un enfant anencéphale ne choquerait pas la sensibilité éthique de la même manière que si on sacrifiait un fœtus qui développerait la maladie d'Alzheimer ou la chorée de Huntington. En effet, lorsque le diagnostic prénatal décèle des prédispositions d'un fœtus à développer, par exemple, la chorée de Huntington qui apparaît autour de quarante ans, le projet parental pourrait être interrompu au nom de la qualité de l'enfant. Cette attitude exige de nous la prudence et interroge le nombre d'années nécessaire pour une vie épanouie. Si l'on s'accorde avec Jean Bernard et André Langaney « quarante ans laissent le temps d'accomplir une œuvre. Et de vivre tout simplement. De plus on peut légitimement espérer que d'ici là les

¹⁶ L'affaire Perruche, entre autres, est à cet effet éclairant.

progrès des neurosciences auront apportés la solution, que l'on saura soigner ou prévenir [la chorée de Huntington] »¹⁷. Quarante ans suffiraient pour avoir une vie épanouie et contribuer à l'épanouissement de l'humanité. Blaise Pascal et Mozart ont accompli leurs œuvres avant quarante ans.

Dans le contexte économique-financier, les connaissances génétiques génèrent des inquiétudes sur trois principaux fronts: l'accès à l'assurance sur la vie ou la santé, à des prêts financiers et à l'emploi. Le futur médical serait un motif d'exclusion des candidats dans ces domaines. L'usage des tests génétiques par des employeurs peut causer des préjudices à leurs employés : si un cadre est, par exemple, porteur d'un gène qui le prédispose à une maladie incurable qui apparaîtra autour de quarante ans ou au-delà (chorée de Huntington ou la démence d'Alzheimer) l'employeur serait moins tenté d'investir dans la formation et la promotion de ce dernier sous prétexte qu'il n'est pas doté d'un meilleur gène pour l'emploi. Cette alternative fait que des candidats à l'emploi sont jugés sur la base de leur compétence intellectuelle et de leur identité génétique. Toutefois, la prédisposition à une maladie quelconque peut conduire l'employeur à proposer un travail différent à son employé si le poste qu'il occupe est un facteur qui accélère sa prédisposition à développer une maladie. Cela s'apparente à un renouvellement de la tradition divinatoire encore intense dans certaines familles ou communautés¹⁸. En fait, avant d'entreprendre une activité professionnelle quelconque, des membres de la communauté vont consulter le devin qui leur indique les emplois qui peuvent être à la source de leur épanouissement et ceux qui seront des entreprises vaines ou suicidaires. Les individus refusent alors volontairement certains emplois sur la base de l'éclairage du devin pour éviter des ennuis futurs. Le "médecin devin" jouerait le même rôle en fournissant des informations anticipées relatives à des maladies génétiques susceptibles d'être déclenchées chez un individu s'il travaille dans un environnement comportant des facteurs pouvant favoriser ou accélérer ses prédispositions à développer une maladie. « Déjà aux États-Unis, l'on écarte des usines qui utilisent le benzène ou le goudron, les sujets dont on a repéré la susceptibilité particulière à ces substances »¹⁹.

Les tests génétiques favorisent l'identification des individus sensibles à certains produits chimiques utilisés dans l'industrie ou vulnérables à certaines conditions de travail. Il s'agit en dernier ressort de protéger leur santé en les excluant de certains emplois préjudiciables à leur santé. Malgré les progrès technoscientifiques dans la lutte contre le

¹⁷ BERNARD, Jean et LANGANEY, André, *Si Hippocrate voyait ça !*, JC Lattès, 2005, pp. 70-71.

¹⁸ Dans des sociétés traditionnelles africaines certaines familles et communautés sont encore attachées de façon diverse à des devins qu'elles consultent régulièrement.

¹⁹ France QUÉRÉ, op. cit., p. 64.

handicap, le handicap ou des dispositions génétiques demeurent encore des critères d'embauche. Un employé malade ou handicapé serait toujours absent ou incapable de produire un rendement suffisant. Il sera regardé comme économiquement peu rentable dans une société où l'impératif économique, capitaliste, semble être le moteur qui conditionne toutes les activités. L'accès à l'emploi s'est presque toujours fait, en dehors des compétences intellectuelles, sur la base de caractéristiques physiques ou biologiques des candidats. Le non voyant, le malentendant et le nain sont exclus de certaines professions. Ils ne peuvent être respectivement pilote, chef d'orchestre, mannequin.

Par ailleurs, des usages de la prédiction dans le contexte sociopolitique conduiraient à une violation des principes d'égalité et de justice. Les tests génétiques dévoilent des inégalités entre des individus dans le domaine de la prédisposition à des pathologies. Ces inégalités justifieraient le regroupement des individus en favorisant leur discrimination et leur stigmatisation objectivement fondées. « Le savoir génétique et le screening des individus peuvent devenir le point de départ de toute une série de classifications sociales sur base de critères plus ou moins objectifs sélectionnés en fonction de motivations et de finalités idéologiques n'ayant plus guère de rapport avec le souci de la santé publique »²⁰. La médecine prédictive, récupérée idéologiquement, exploiterait la vulnérabilité génétique des individus en les rendant socialement vulnérables à travers leur classification qui serait synonyme d'exclusion. La société ne doit pas ajouter à la souffrance naturelle une souffrance instituée. Le savoir génétique est positif pour l'individu et la société lorsqu'il est bien géré. Mais il devient néfaste lorsqu'il se développe au détriment des plus vulnérables en faisant entorse à l'éthique. Il appartient à la société de s'organiser pour rendre justice aux personnes vulnérables par la mise en place de normes régulatrices des prédictions. « Il faut donc inventer les règles d'une société où le savoir puisse croître et circuler, la liberté s'épanouir et la souffrance diminuer »²¹. La médecine prédictive peut être au service de la santé publique, soit que l'on cherche à alimenter la recherche fondamentale, soit que l'on vise à éradiquer des maladies génétiques graves et invalidantes au sein d'une population donnée.

La médecine divinatoire a une portée individuelle et transindividuelle. Les connaissances génétiques relatives à une personne sont potentiellement très étendues : elles concernent l'identité, la condition physique et psychologique actuelle et future ainsi que les proches de la personne testée. On est tenté de dire que, du point de vue génétique, l'individu

²⁰ Gilbert HOTTOIS, « Information génétique », in Gilbert HOTTOIS & Jean-Noël MISSA, (dir.) *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, p. 522.

²¹ Gilbert HOTTOIS, « Information génétique », in op. cit., p. 527.

isolé est une fiction puisque le véritable interlocuteur dans la consultation est la famille. La question de la confidentialité des données que le praticien prédit se trouve problématisée surtout si ses proches peuvent y trouver un intérêt vital. Peut-on, en réalité, parler de confidentialité à partir du moment où les informations ne sont pas strictement privées ou personnelles ? Dans ces conditions, les informations relevant de la vie privée de celui qui se soumet au diagnostic et celles qu'il partage avec sa famille doivent être distinguées afin de privilégier les intérêts vitaux.

La connaissance du destin génétique d'un individu peut faire de lui un damné biologique condamné par la société. Ces différentes discriminations fondées sur le devenir médical de l'individu constituent un usage extra-thérapeutique de l'information médicale. Elles conduisent à des risques d'eugénisme positif ouvrant des horizons d'un enjeu majeur de la médecine prédictive. La vulnérabilité biologique des individus justifierait leur stigmatisation qui les rendrait vulnérables socialement, économiquement et psychologiquement. Les prédictions des tests génétiques modifient en profondeur la vie de l'individu et surtout sa façon d'envisager l'avenir. L'indignation liée aux inquiétudes qui le rongent, lorsque le pronostic du "médecin devin" se révèle fatal, fait que le sens de son existence qu'il chérissait chavire. La médecine divinatoire comporte des risques et des espérances. Il est alors nécessaire de trouver des fondements éthiques pour juguler les problèmes qu'elle engendre.

III- Aux fondements d'une éthique de la médecine divinatoire

La médecine divinatoire s'accompagne d'une avalanche de risques et d'espoirs qui servent de levier à l'agir humain. Les connaissances que génère cette médecine en nous projetant dans l'avenir doivent être fondées sur l'éthique. Ces fondements pour être éclairés doivent assimiler les frontières au sein desquelles la médecine prédictive se déploie en vue de l'accompagner avec l'éthique.

III-1 : Aux frontières de la médecine divinatoire : l'incertitude

L'incertitude accompagne la divination. Elle l'inscrit dans une sorte de défiance relative. « Les voyants professionnels savent que le plus confiant et fidèle de leurs consultants garde néanmoins et paradoxalement une part de doute par devers lui »²². Le devin conscient des limites de ses prédictions accepte cette réserve prudente de la part de ses clients. La médecine divinatoire comporte une part importante d'incertitude sur l'avenir réel de l'individu. En ce sens, elle procède d'une approche probabiliste qui « part du principe qu'il

²² JOSEPH et Annick DESSUART, op. cit., pp. 19-20.

n'y a pas de certitudes absolues et définitives en médecine »²³. La probabilité aide le médecin à trouver des normes universelles servant de repères à la prédiction. L'information portée par le gamète ne peut être a priori caractérisée. Les mutations et altérations du potentiel génétique lorsqu'il sera confronté aux innombrables événements de son milieu ne peuvent être véritablement prédéterminées. C'est ce que nous dit Jacques Testart: « le probabilisme, en génétique, surgit naturellement des aléas successifs de la loterie méiotique, de la rencontre des sexes et de l'affrontement à l'environnement [...]. À l'exception des identifications majeures [...] la génétique médicale est une science de l'aléatoire »²⁴.

La génétique exprime des résultats des calculs de probabilité. Elle ne produirait pas les certitudes attendues. Les statistiques qui sont l'avatar moderne de la fatalité, en servant d'avertissement, s'accommodent mal du questionnement individuel. « Le savoir directement et proprement génétique [...] est foncièrement partiel, composite et incertain, plus ou moins probable. Sa portée prédictive n'est, le plus souvent, qu'indicative, à compléter et à nuancer par des connaissances concernant d'autres facteurs co-déterminant l'évolution de la santé d'un individu »²⁵. La prédiction des malformations s'inscrit dans un déterminisme aléatoire complexe. Les maladies d'origine génétique sont en grande partie multifactorielles. Leur dépistage présymptomatique relève d'une plus grande disposition à les développer. Un individu prétendu génétiquement exempt de cancer ou de maladies cardio-vasculaires peut développer ces maladies s'il adopte des comportements activant des facteurs non génétiques de la maladie. Le dépistage génétique est à prendre avec précaution, parce que la prédisposition à une maladie ne conduit pas nécessairement à la développer.

Nous devons appréhender avec sérénité et dynamisme les incertitudes de la vie comme nous le conseille Susan Jeffers²⁶ en vue de transformer les écueils rencontrés en occasions de choix positifs et responsables. L'incertitude de la médecine prédictive peut avoir des conséquences lourdes en termes de décision. Une prédisposition au cancer du sein détectée chez des femmes avait conduit certaines à opter pour une mastectomie bilatérale. « Ces mesures prophylactiques peuvent sembler un lourd tribut à payer pour une maladie qui ne se déclarera peut-être jamais [...]. À la difficulté d'accepter la maladie, s'ajoute l'incertitude du

²³ Bernard-Marie DUPONT, « Paradigmes médicaux et révolutions épistémologiques », in Robert ZITTOUN et Bernard-Marie DUPONT, (coordination) *Penser la médecine. Essais philosophiques*, Paris, Ellipses, 2002, p. 30.

²⁴ Jacques TESTART, op. cit., pp. 254-255.

²⁵ Gilbert HOTTOIS, « Information génétique », in Gilbert HOTTOIS & Jean-Noël MISSA (dir.) op. cit., p. 521.

²⁶ Susan JEFFERS, *La vie à bras-le-corps : Faire face aux incertitudes de la vie avec sérénité et dynamisme*, Marabout, 2004.

moment où elle se déclarera, voire même l'incertitude qu'elle se déclare simplement »²⁷. Il nous faut apprendre à concevoir et à conduire notre action dans l'incertitude²⁸ puisque l'avenir qui devrait être éclairé par la prédiction se révèle à nouveau incertain quand au pronostic de la maladie. Dans cette situation, l'annonce de la vérité des résultats de la prédiction doit se faire avec une précaution qui nécessite une certaine pédagogie.

III-2 : La vérité de la consultation du "médecin devin"

La relation entre le "médecin devin" et celui qu'il consulte fait appel à un devoir de la part du médecin : le devoir d'information qui stipule que le potentiel patient ne doit pas être laissé dans l'ignorance. Des médecins sont, le plus souvent, peu ou pas du tout formés à la pédagogie du dévoilement de la vérité qui comporte des responsabilités pour le médecin et son patient. La vérité a un impact psychologique et social sur l'individu. Elle détermine son autoreprésentation et l'image que la société aura désormais de sa personne. Marie-Hélène Parizeau ne dit pas autre chose lorsqu'elle écrit :

La question de la vérité au [futur] malade pose d'abord, pour le médecin, le problème moral de l'impact sur le patient de la révélation du diagnostic et surtout du pronostic d'une maladie grave ou mortelle. Dire à l'autre qu'il [souffrira de telle maladie] [...], c'est faire basculer l'individu d'une existence "normale" à une existence de "malade", avec une étiquette sociale lourde à porter²⁹.

Les impacts psychologiques de la révélation d'un risque de développer une maladie sont suffisamment existentiels pour qu'il en soit tenu compte dans la façon d'annoncer, et dans le contenu de l'annonce elle-même. Nous refusons d'ouvrir la porte au droit de ne pas savoir qui empêche le sujet d'être éclairé pour assumer sa liberté. L'autonomie de l'individu ne s'accroît qu'avec la connaissance qui vient éclairer sa volonté. La question qui doit être posée est alors la suivante: comment dire la vérité, spécialement, pour prévenir les conséquences de l'annonce d'une prédiction malheureuse ?

Pour faciliter l'annonce de la vérité, celui qui se soumet au test génétique doit recevoir des informations relatives au test avant et après le dépistage. Un entretien avec une équipe composée de psychologue et d'assistant social est nécessaire avant le dépistage. Cette équipe expliquera ce que les tests montrent en donnant des indications sur leur fiabilité, leurs risques et leurs avantages. Ceci permettra à la personne de se soumettre volontairement au test tout en

²⁷ Emmanuelle GRAND, Christian HERVÉ et Grégoire MOUTEL, *Les éléments du corps humain, la personne et la médecine*, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 164.

²⁸ Des clefs déterminantes pour le succès de l'action militaire dans des situations d'incertitude présentées par Vincent Desportes dans son œuvre *Décider dans l'incertitude*, Paris, Economica, 2^{ème} édition, 2007, pourraient nous servir de viatique dans le contexte médical.

²⁹ Marie-Hélène PARIZEAU, « Vérité au malade », in *Les mots de la bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 1995, p. 350.

la préparant à recevoir les résultats. Après le dépistage, le sens des résultats dans le cas de la personne testée lui sera annoncé en tenant compte de la vérité du diagnostic et du pronostic. Lorsque le test annonce une prédiction pathologique, l'individu qui y est soumis ne doit pas être abandonné. Une prise en charge doit être proposée à celui-ci à travers le conseil génétique. La relation entre le "médecin devin" et son patient pourrait se fonder sur le modèle participatif ou de partenariat qui

consiste en un dialogue ouvert entre le médecin et le [futur] malade, ayant pour objectif commun le mieux être de ce dernier. [...] le principe directeur de cette relation est l'égalité des partenaires dans la différence des compétences. La décision médicale est fondée sur [...] l'évaluation objective et rationnelle de la situation clinique du patient, ainsi que la capacité de gérer l'incertitude médicale liée au diagnostic et au traitement³⁰.

Le modèle participatif favorise un partage de l'information en permettant une modulation du poids de la décision médicale. Il offre la possibilité de mieux respecter le patient dans son acceptation progressive de la maladie puisque le médecin est davantage soucieux de la perception et de l'avis du futur patient. Ce qui précède nous conduit déjà à inclure la vérité de la prédiction dans une pédagogie. Cette pédagogie doit tenir compte de l'histoire personnelle du patient permettant de jauger ses capacités d'accueil de la vérité du diagnostic. La vérité doit être communiquée graduellement dans le temps et dans le contenu suivant la réceptivité de chaque patient. La vérité du diagnostic est une information scientifique qui ne doit pas être présentée de façon figée à cause du pronostic qui l'accompagne. Quel que soit le cas, la vérité ne saurait être annoncée comme un verdict sans appel. Elle doit être commentée en mettant en évidence un horizon porteur d'espoir.

La médecine prédictive dispose du conseil génétique et de la thérapie génique pour influencer les écueils liés aux prédictions. La thérapie génique ouvre des horizons d'espoir aux "damnés biologiques" en leur proposant des traitements. Ainsi, « la finalité privilégiée de la génétique appliquée au vivant humain est de nature thérapeutique »³¹. Le "médecin devin", à travers le conseil génétique, est le conseiller des patients. Il contribue à la gestion de leur capital santé³² afin qu'il soit le moins préjudiciable possible. La thérapie génique et le conseil génétique ouvrent des espoirs de rédemption des damnés biologiques en brisant la ligne générationnelle des prédispositions morbides qui pourraient être perçues comme une malédiction familiale.

³⁰ Marie-Hélène PARIZEAU, « Vérité au malade », in op. cit., pp. 351-352.

³¹ Gilbert HOTTOIS, *Entre symboles et technosciences*, Paris, Champ Vallon, PUF, 1996, p. 137.

³² Dans son œuvre (*Naissance de la médecine prédictive*, Paris, Odile Jacob, 1993,) Jacques Ruffié montre que la médecine prédictive doit permettre de connaître le « capital santé » que chacun devra ensuite apprendre à gérer pour bien vieillir.

Le conseil génétique représente un moment spécifique [...] où le professionnel rencontre la personne [qui a fait l'objet du diagnostic] [...] ou les membres de sa famille pour les informer du diagnostic génétique et des conséquences pour l'anomalie détectée, et pour les conseiller, c'est-à-dire évaluer avec eux les choix procréatifs [ou les modes de vie] qui s'offrent, une fois établie l'hérédité de l'anomalie³³.

Le conseil génétique est un outil d'aide à la décision éclairée. Il contribue à proposer des alternatives pour exorciser le mal génétique héréditaire. Il atténue le désespoir parce qu'il ne présente pas le diagnostic comme une fatalité mutilant toute initiative d'appropriation du destin tragique.

Nous plaçons pour que l'espoir soit toujours au centre de la vérité communiquée à la personne dépistée en reconnaissant que le « pessimisme peut nous empêcher de voir les vraies raisons d'espérer qui nous permettront de trouver le chemin à prendre si nous voulons éviter ou affronter les périls qui nous menacent »³⁴. L'optimisme qui doit nous inspirer est incompatible avec la passivité. Il exige l'action qui doit nous conduire à la recherche pour trouver des moyens de conjurer le mal qui menace l'avenir. L'impuissance doit être considérée comme temporelle, comme celle d'un moment ou d'une époque qui caractérise les connaissances médicales du moment. Nous devons avoir confiance en l'avenir qui ouvre des horizons à l'espoir. Il pourrait nous délivrer de ce qui menace notre existence future. « Il ne faut jamais fermer complètement la porte à l'espoir. On voit des malades condamnés par la médecine... qui finalement survivent »³⁵.

Le médecin doit être un conseiller qui aide le malade potentiel soumis à sa prédiction à décider. L'incertitude caractéristique de la médecine prédictive, loin d'être au service du désespoir, ouvre des horizons d'espérance. L'ouverture et l'indétermination intégrées aux prédictions sont les matrices de l'espoir et de l'action qui conduisent l'individu à être sujet de son existence en ayant la joie et la volonté de conjurer le pronostic dramatique du médecin.

Conclusion

La divination est une réalité sociale qui fait incursion dans la pratique médicale contemporaine. La santé de l'individu ne peut être, de nos jours, envisagée sérieusement en négligeant les prédictions du "médecin devin". Les gènes constituent désormais le support de la prédiction. Le laboratoire provoque ceux-ci pour qu'ils livrent leurs messages. La médecine prédictive renouvelle l'art divinatoire. Ce renouvellement qui se veut problématique ne doit pas conduire à renforcer des attitudes de défiance vis-à-vis de cette médecine. Malgré les

³³ Bruno LECLERC, « Conseil génétique », in Gilbert HOTTOIS & Jean-Noël MISSA (dir.) op. cit., p. 226.

³⁴ Al GORE, op. cit., p. 31.

³⁵ Jean BERNARD et André LANGANEY, *Si Hippocrate voyait ça !*, JC Lattès, 2005, p. 143.

dérives qui peuvent l'accompagner, elle ouvre des perspectives salutaires sur le devenir biologique de chacun « en assumant un rôle de tutelle nécessaire à un moment particulier de sa vie »³⁶. Il est évident que toute divination présuppose l'existence d'une essence qu'il s'agit de déchiffrer. La médecine divinatoire doit nous conduire à assumer notre responsabilité au lieu de nous réfugier dans un prétendu destin. La relation entre le "médecin devin" et celui qu'il consulte doit respecter l'autonomie de ce dernier en l'aidant à construire sa liberté et sa responsabilité dans un contexte où l'avenir médical n'est pas tout à fait opaque et caractérisé par la fatalité.

Références bibliographiques

- BERNARD (Jean) et DAUSSET (Jean), *La mosaïque humaine. Entretiens sur les révolutions de la médecine et le devenir de l'homme*, Paris, Calmann-Lévy, 2000.
- BERNARD (Jean) et LANGANEY (André), *Si Hippocrate voyait ça !*, JC Lattès, 2005.
- BLOCH (Raymond), *La divination dans l'Antiquité*, Paris, PUF, « Que sais-je ? », 1984.
- DESPORTES (Vincent), *Décider dans l'incertitude*, Paris, Economica, 2^{ème} édition, 2007.
- GORE (Al), *Le futur. Six logiciels pour changer le monde*, Paris, Nouveaux Horizons, 2013, trad. fr. Nadine Millanvoye, Jean-Marc Millanvoye et Philippe Mougel.
- GRAND (Emmanuelle), HERVÉ (Christian) et MOUTEL (Grégoire), *Les éléments du corps humain, la personne et la médecine*, Paris, L'Harmattan, 2005.
- HOTTOIS (Gilbert) et PARIZEAU (Marie-Hélène), dir., *Les mots de la bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 1995.
- HOTTOIS (Gilbert) et MISSA (Jean-Noël), dir., *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001.
- HOTTOIS (Gilbert), *Entre symboles et technosciences*, Paris, Champ Vallon, PUF, 1996.
- JEFFERS (Susan), *La vie à bras-le-corps : Faire face aux incertitudes de la vie avec sérénité et dynamisme*, Marabout, 2004.
- JOSEPH et DESSUART (Annick), *La voyance*, Paris, PUF, « Que sais-je », 1992.
- QUÉRÉ (France) *L'éthique et la vie*, Paris, Odile Jacob, 1991.
- RUFFIÉ (Jacques) *Naissance de la médecine prédictive*, Paris, Odile Jacob, 1993.
- TESTART (Jacques), *Le désir du gène*, Paris, Flammarion, 1994.
- ZITTOUN (Robert) et DUPONT (Bernard-Marie), *Penser la médecine. Essais philosophiques*, Paris, Ellipses, 2002.

³⁶ JOSEPH et Annick DESSUART, op. cit., p. 119.