

L'intégrité corporelle entre ontologie et éthique

Nathalie Maillard^a, Simone Romagnoli^b

a Haute école de gestion et Haute école de travail social, Genève

b Université de Bâle, PNR 63

Abstract

Tel qu'il est présenté en éthique médicale, notamment chez les représentants continentaux qui en font l'un des quatre principes de la bioéthique européenne, le principe d'intégrité concerne l'intégrité personnelle, physique et psychique. Dans cet article, il sera question du principe d'intégrité restreint à sa dimension physique. Ce principe est régulièrement invoqué, en relation avec les problèmes soulevés par les pratiques ayant trait à la circoncision, à l'intersexualité, au don d'organes ou au trouble de l'identité et de l'intégrité corporelle. En abordant ces pratiques, l'objectif de cet article est de préciser l'utilisation qui est faite du principe d'intégrité corporelle au plan ontologique et normatif. Les implications qui dérivent de l'articulation de ces deux plans retiendront particulièrement l'attention. En effet, selon les présupposés ontologiques utilisés, le principe d'intégrité peut servir pour justifier des positions paternalistes, alors que la thèse normative du droit de disposer de son corps n'implique, en affirmant la liberté négative de la personne, aucune conception spécifique du rapport de la personne à son corps.

Mots-clés: Principe du respect de l'intégrité, image du corps, corps vécu, ontologie, trouble de l'identité et de l'intégrité corporelle.

Introduction

Les représentants de la bioéthique européenne ont, dans les années 2000, énoncé les principes directeurs pour réfléchir aux nouveaux problèmes posés par la biomédecine et les biotechnologies. Ces principes – l'autonomie, la dignité, l'intégrité et la vulnérabilité – sont censés refléter une manière spécifique de se rapporter aux questions éthiques. En affirmant la centralité de ces quatre notions, les éthiciens européens ont voulu afficher leur différence avec la tradition bioéthique nord-américaine. Ce qui est plus ou moins explicitement reproché au «principlisme» *made in USA*, c'est, d'une part, d'accorder une trop grande importance au principe du respect de l'autonomie et, d'autre part, d'être construit autour d'une conception pauvre de la personne, conception qui tend notamment à occulter sa dimension corporelle [1].

Tel qu'il est présenté en bioéthique, le principe d'intégrité concerne l'intégrité personnelle [2, 3], physique et psychique. Nous nous intéresserons ici au principe d'intégrité restreint à sa dimension *corporelle*. Ce principe est régulièrement invoqué aujourd'hui en relation avec les problèmes soulevés par la pratique de la cir-

concision, le traitement de l'intersexualité, la transplantation d'organes ou encore le trouble de l'identité et de l'intégrité corporelle.

L'objectif de cet article est double. Il s'agira premièrement de donner une définition de l'intégrité corporelle au niveau ontologique. Nous distinguerons en deuxième lieu les différentes significations que peut prendre le principe d'intégrité corporelle (ci-après PIC) en éthique biomédicale. Nous explorons le sens du PIC en étudiant quelques problématiques représentatives. Ensuite, puisque de nombreux travaux proposent une interprétation du PIC fondée sur une certaine conception de la relation de la personne à son corps, nous nous interrogeons sur les implications et la légitimité de cette articulation entre ontologie et éthique. Nous mettrons alors en lien la définition de l'intégrité retenue en première partie avec les considérations normatives.

Qu'est-ce que l'intégrité?

Le mot «intégrité» revient très fréquemment dans le langage quotidien comme dans le langage technique (philosophique, moral ou juridique). Toutefois, au delà de sa signification intuitive, il n'est pas toujours aisé de dire en quoi consiste précisément cette propriété ou cette valeur et quelles implications concrètes en découlent.

Dans son étymologie, le mot «intégrité» définit l'état d'une chose lorsqu'elle n'a pas été abîmée ou altérée, ou lorsqu'elle a conservé toutes ses parties. Être intègre c'est être entier, complet, intact (au sens physique ou moral). Rapportée au vivant, la notion d'intégrité est intrinsèquement liée à l'idée de vulnérabilité. Cette dernière peut être appliquée à tout être vivant en tant qu'il est exposé à un dommage physique, psychique ou moral [4]. Si la vulnérabilité n'est pas un état que nous cherchons à atteindre ou à préserver, l'intégrité désigne au contraire un état à atteindre, à préserver ou à restaurer. Elle a de ce fait une dimension normative: l'intégrité est considérée comme un bien et tout état qui s'en éloigne est tenu pour un mal [5].

L'intégrité du point de vue ontologique

Nous avons vu que le mot «intégrité» signifie «état de ce qui est entier». Cette définition invite à penser

l'intégrité comme une certaine relation entre les parties et le tout. La discipline philosophique qui s'intéresse spécifiquement à cette relation est appelée méréologie (du grec *méros* «part» et *logos* «étude» ou «science»). Les conceptions méréologiques développées au courant du siècle dernier (appelée conception standard de la méréologie [6]) se sont longtemps contentées de se penser comme une alternative à la théorie des ensembles (l'étude des classes et des membres les constituant). Selon cette théorie, la manière dont les éléments sont arrangés ne fait aucune différence relativement à l'existence et à l'identité d'un objet. Pour la conception standard de la méréologie, les éléments *a*, *b*, *c*, ... pris ensemble constituent un objet $a+b+c+\dots$ qui est la «somme» ou l'«agrégat» de ces éléments. Comme l'ont fait remarquer des auteurs contemporains, ces conceptions sont problématiques. Ceci apparaît clairement si l'on prend l'exemple d'un sandwich (composé de deux tranches de pain et d'une tranche de jambon) [7]. Compte tenu des éléments a^1 (pain), b^2 (pain) et j (jambon), ces conceptions ont considéré que le sandwich était la somme a^1+b^2+j et qu'elle contenait les ingrédients a^1 , b^2 , j comme des parties exactement de la même façon que n'importe quelle somme contient ses parties. Si ces éléments (ou parties) sont présents, l'identité numérique de cet objet est donnée. Mais nous savons qu'il ne suffit pas d'avoir des tranches de pain et du jambon pour avoir un sandwich (celui-ci n'est pas une simple somme méréologique), il faut encore les assembler *d'une certaine manière*. La conception standard de la méréologie ne donne pas une description satisfaisante de la nature de la relation entre les parties et le tout. Koslicki a ainsi souligné l'importance de considérer que les objets sont a) des tous structurés, et que b) la manière avec laquelle les parties sont arrangées est fondamentale pour l'existence et l'identité de l'objet [6]. Il s'agit donc d'une conception des parties et de la composition basée sur la structure.

Ces premières réflexions témoignent déjà de la difficulté à penser la notion d'intégrité dans le cas des objets matériels en général. La difficulté s'accroît lorsqu'il s'agit de penser l'intégrité des entités organiques et plus particulièrement du corps humain. On pourrait en effet se demander si l'intégrité est un état subjectif (basé sur l'expérience que fait l'individu de son corps comme totalité intégrée) ou objectif (basé sur le caractère intact du corps, indépendamment du vécu subjectif); si l'intégrité est une norme dynamique (autrement dit qui a trait à la création de nouvelles normes) ou statique du corps.

Dans ce qui suit nous discuterons de la possibilité que le vécu subjectif puisse jouer un rôle de structure et de structuration relativement aux parties du corps. Bien entendu, l'organisation de celles-ci est biologiquement donnée; cependant, l'expérience que la personne a d'elle-même comme totalité physique permet, dans une certaine mesure, des variations autour de ce donné ou à partir de celui-ci.

De l'intégrité statique à l'intégrité dynamique: le BIID

En effet, certains phénomènes nous orientent vers une interprétation subjective et dynamique de l'intégrité corporelle. C'est ce qui apparaît dans les cas de trouble de l'identité et de l'intégrité corporelle (*Body integrity identity disorder*, ci-après BIID), qui ont défrayé la chronique à la fin des années 1990 à la suite des amputations effectuées par le Dr. Robert Smith, mais qui étaient déjà documentés dans le domaine médical [8, 9].

Le diagnostic psychiatrique appelé «trouble de l'identité et de l'intégrité corporelle», a été introduit par First en 2005 [10] (à la place du terme apotemnophilie¹ – ou «amour pour l'amputation» du grec *apo* séparé et *temno* couper et *philo* amour – utilisé depuis 1977); ce trouble se caractérise par le désir de se voir amputé d'une partie du corps, généralement un membre; autrement dit, une partie du corps est perçue (subjectivement parlant) par la personne concernée comme étant étrangère à son propre corps. Ces personnes ne se sentent complètes qu'à partir du moment où elles sont amputées; le sentiment d'intégrité corporelle n'est ainsi que postérieur. Différentes explications ont été proposées [11] pour rendre compte de ce désir:

- il serait produit par un trouble d'origine psychosexuelle (la paraphilie) et s'expliquerait par l'excitation sexuelle éprouvée à l'idée de se voir amputer une partie du corps – la nouvelle classification vise à exclure la composante sexuelle, alors que certains auteurs considèrent qu'elle est un élément essentiel de ce désir [9];
- il serait produit par une perception irrationnelle d'une partie du corps comme étant laide ou difforme (dysmorphophobie);
- le BIID présenterait une base neurologique, une asomatognosie due à une mauvaise intégration des informations multi-sensorielles de la partie du corps concernée dans une représentation cérébrale cohérente du corps propre [12];
- d'autres affirment qu'il s'agit au contraire d'un conflit entre le corps et l'expérience ou la perception que les personnes concernées ont de celui-ci; ils le rapprochent ainsi des troubles de l'identité de genre (*Gender Identity Disorder*) ou transsexualisme; un trouble où les personnes concernées se sentent «habiter» un corps dont la structure anatomique ne leur semble pas être appropriée [10].

Indépendamment de l'étiologie retenue, ce cas nous permet de souligner des points importants:

Premièrement, si le corps humain est un objet composé de parties comme n'importe quel autre objet, il n'est pas à proprement parler un objet comme les autres, la phénoménologie distingue le corps que l'on a (*Körper*) et le corps que l'on est (*Leib* ou «chair»); deuxièmement, sur fond d'un dualisme récurrent (*Mind Body*

1 La littérature distingue le «wannabe», l'individu qui désire se voir amputer (apotemnophilie) du «devotee» l'individu qui désire un partenaire qui est amputé (acrotomophilie).

Problem), la question est de savoir si le moral ou le psychique constitue une partie du corps ou en est une propriété émergente; troisièmement, le vécu subjectif doit être considéré comme une totalité.

L'intégrité dynamique comme totalité significative

Comme le soutiennent certains auteurs: «[B]odily integrity or wholeness does not simply refer to a biological, functional, or neurological intactness, but rather involves a positive identification with the body one has» [13]. Le sentiment subjectif d'avoir un corps peut, selon nous, être rendu par la notion d'«image du corps»; une notion qui a été thématifiée originairement par Schilder, qui en propose la définition suivante: «L'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes» [14]. Pour Schilder, l'image du corps est à la fois une *unité* (anatomique, organique, fonctionnelle, spatio-temporelle, neurologique et sensori-motrice) – appelé aussi «schéma corporel» –, et une *totalité*. Pour éclairer le rapport entre l'aspect physiologique de la connaissance du corps et sa structure psychologique Schilder introduit la notion de «*Gestalt*». Celle-ci désigne justement la propriété émergente d'être une «totalité», c'est-à-dire *une structure qui est plus que la somme de ses parties* (l'intégrité corporelle au sens de l'intégrité biologique, fonctionnelle ou neurologique). Il y a une complémentarité entre les propriétés d'unité et de totalité (*Gestalt*). Etant donné que *l'être humain est au monde*, c'est-à-dire exposé à de multiples situations qui peuvent porter atteinte à son intégrité psycho-physique, il doit y faire face en se donnant parfois, par un processus de structuration ou réorganisation, une unité nouvelle [15]. Par conséquent, l'image du corps est aussi bien statique, une unité donnée, que dynamique, une unité qui se fait, c'est-à-dire une «*Gestalt*» ou totalité. Aux yeux de Schilder cette notion représente la capacité créatrice et généralement spontanée de l'image du corps de changer et de se réorganiser à l'intérieur des aléas de la vie ou des projets de vie. Pour cette raison, la question de l'intégrité se pose différemment, si l'on considère *l'être humain*, un *objet physique* – un cristal, par exemple – ou un *artefact*. Le premier possède une unité organique qui est continuellement en train de se faire (une totalité donc); le deuxième possède une unité naturelle, mais temporellement limitée, une fois le processus d'individuation achevé il perd toute possibilité de transformation. Le troisième ne possède qu'une unité artificielle (il est le «résultat de la contrainte» et ne tient que par la «colle», le «clou» ou le «lien» comme dit Aristote [16]).

Ces considérations nous conduisent à proposer la définition suivante de l'intégrité: état (dynamique) d'une chose dont les parties (ici les éléments corporels)² sont

organisées en une totalité, voire une unité intrinsèque ou significative. L'adjectif «significative» désigne l'état d'intégrité qui fait sens pour la personne, ce qui ne correspond pas nécessairement à la restauration ou au maintien d'une intégrité objective.

Le principe d'intégrité corporelle

Comme la notion d'intégrité prise dans un sens général, l'intégrité corporelle renvoie d'emblée à l'idée d'un corps intact, complet, intouché. Le principe d'intégrité corporelle doit permettre de déterminer les circonstances dans lesquelles il est moralement légitime de violer l'intégrité de son propre corps ou de celui d'autrui.

On considère généralement que l'intégrité corporelle d'une personne est violée si le corps est «spatialement envahi» sans son accord ou si elle est physiquement blessée [17]. Nous verrons plus loin que cette interprétation est problématique dans le sens où elle repose sur une conception statique et naturaliste de l'intégrité corporelle qui favorise l'idée d'un corps déterminé dans sa nature.

Dans la littérature sur le sujet, on distingue deux conceptions du principe d'intégrité corporelle [5, 18, 19]: un principe orienté vers la personne (*person-oriented*), ci-après PIC-P, et un principe orienté vers le corps (*body-oriented*), ci-après PIC-C. Le premier est associé à la tradition libérale; il n'est au fond qu'une dérivation du principe d'autonomie. Respecter l'intégrité du corps selon le PIC-P, c'est simplement respecter les choix de la personne concernant son propre corps. La pratique de la circoncision [20], ainsi que les opérations visant à déterminer le sexe dans les cas d'intersexualité [21] chez les jeunes enfants, par exemple, représentent selon ce principe des atteintes à l'intégrité corporelle, puisque ces actes violent le droit des individus à déterminer par eux-mêmes ce qui sera fait de leur corps. Prélever des organes sur une personne consentante ne représente pas, en revanche, une violation du PIC-P.

Le principe dit «libéral» d'intégrité corporelle protège les choix que fait la personne concernant son corps: il ne protège pas le corps lui-même. C'est ce que vise en revanche le PIC-C. Si ce principe intervient dans le rapport avec autrui, il stipule aussi que les individus ont des devoirs envers eux-mêmes, devoirs qui leur demandent de respecter et de protéger leur corps dans son intégrité [5]. Ici ce n'est pas la liberté de la personne sur son corps qui est mise en avant mais les obligations qu'elle a envers lui.

En rapport avec le PIC-C, la notion d'intégrité peut se comprendre de différentes manières. Dans une perspective biologique, elle peut désigner la *totalité anatomique* ou *l'unité fonctionnelle* du corps humain (c'est en principe la seconde qui est privilégiée). Elle peut aussi faire référence à *l'expérience subjective* que

2 Mais il pourrait également s'agir d'éléments narratifs, axiologiques, picturaux, iconographiques ou éthiques.

fait l'individu de son propre corps comme totalité intégrée (l'image du corps) ou significative. Comme le montrent les cas de BIID par exemple, cette expérience ne se résume pas au fait d'avoir un corps intact au sens biologique. L'intégrité peut désigner aussi *le caractère intact du corps en référence à une norme*. Pour les Juifs, par exemple, la circoncision n'équivaut pas à une mutilation mais au contraire à la restauration de la perfection et de l'intégrité du corps. Enfin, l'intégrité du corps peut valoir *en tant qu'elle est constitutive de la dignité de la personne*. Chez Kant, l'intégrité biologique étant la condition qui permet à la personne de poursuivre ses fins, elle doit être préservée au nom du respect pour la nature rationnelle. Le corps ne peut être mutilé ou endommagé que pour permettre à la personne de subsister [18].

Le PIC-P, on l'a dit plus haut, n'est qu'un dérivé du principe d'autonomie. Le PIC-C en revanche demande le respect du corps lui-même, que ce soit comme totalité organique ou fonctionnelle, ou encore comme totalité vécue. L'intégrité est pensée ici comme une valeur en soi, qui doit être préservée ou restaurée. C'est en tant qu'il est orienté vers le corps, que le principe d'intégrité corporelle acquiert une signification propre. Mais quel rôle normatif le PIC-C peut-il légitimement jouer au niveau éthique? Conformément à la thèse que nous avons défendue dans la première partie, nous nous intéresserons à l'utilisation du PIC-C fondée sur une conception subjective de l'intégrité corporelle, et plus particulièrement à la manière dont les auteurs dérivent des conclusions éthiques de leur approche du vécu corporel.

Le principe d'intégrité corporelle orienté vers la personne (PIC-C): exemples d'application

Le principe du respect de l'intégrité corporelle en tant qu'il est disjoint du respect de l'autonomie est utilisé dans différents types de situations. Avant d'aborder certains problèmes posés par son application, nous évoquerons plusieurs occurrences de ce principe afin de mieux en comprendre le fonctionnement.

Dans un article portant sur le suivi postopératoire des patientes ayant subi une mastectomie comme traitement du cancer du sein, Slatman invoque le principe d'intégrité corporelle pour fonder une «éthique phénoménologique» visant à améliorer la prise en charge de ces patientes, notamment dans la décision de procéder ou non à une reconstruction chirurgicale de leur poitrine [19]. L'arrière plan théorique des réflexions de Slatman fait référence à l'opposition que font les phénoménologues entre le corps-objet (*Körper*, le corps que nous avons) et le corps-sujet ou corps-vécu (*Leib*, le corps que nous sommes) et les analyse de Nancy sur le corps comme «différent» [22, 23]. Pour Slatman, l'expérience que nous faisons de notre corps est à la fois une expérience de «mienneté» et d'«étrangeté».

Nous n'adhérons pas d'emblée à notre corps et les transformations corporelles que nous subissons donnent lieu à des expériences d'étrangeté. L'intégrité corporelle suppose un processus continu d'incorporation et de réidentification avec le corps que nous avons.

Slatman s'inscrit en faux contre les conceptions normatives de l'intégrité corporelle. Elle rejette également les conceptions de l'intégrité associées au caractère biologiquement intact du corps pour insister sur l'expérience subjective de complétude ou d'identification avec son propre corps. Ses recherches empiriques montrent que les femmes qui ont subi une mastectomie ne le vivent pas nécessairement comme une expérience mutilante. Si certaines femmes souffrent de l'ablation de leur poitrine et ne parviennent plus à s'identifier avec leur corps, d'autres parviennent au contraire à reconstruire une expérience d'intégrité autour du vécu de ce corps transformé.

La capacité à s'identifier avec son corps est un élément du bien-être de la personne. Sur le plan éthique, la conclusion à laquelle parvient Slatman est que l'intégrité corporelle comme vécu subjectif est quelque chose qui doit être respecté. Dans la prise en charge postopératoire des femmes qui ont subi une mastectomie, les soignants ne doivent pas, au nom d'une certaine norme de ce qui constitue un corps de femme intact, imposer une reconstruction chirurgicale à des femmes qui la refuseraient, ou se contenter simplement d'informer des avantages et des inconvénients d'une telle opération. Le principe du respect de l'intégrité corporelle s'impose ici comme une exigence faite aux soignants de tenir compte du vécu de leur patiente dans la décision de procéder ou non à une reconstruction des seins. Il réclame une approche narrative de la relation soignant-soigné et explicite ce que signifie le bon soin dans ce contexte spécifique: «[I] hold that it is ethically desirable to strive for wholeness in one's embodied experience. People who lack in experience of wholeness may suffer severely from it [...]. Identifying and possibly decreasing this kind of distress by means of an adequate evaluation of embodied experience will improve care and aftercare. In medical and health-care practice, respect for bodily integrity – protecting another's vulnerable body against harm – should indeed result in *good care*» [19].

Zeiler propose également de reconsidérer la pratique du don et de la vente d'organes sur la base d'une certaine conception du respect de l'intégrité corporelle [24]. Elle fait également référence à des arguments ontologiques. Comme Slatman, Zeiler convoque à la fois la phénoménologie du corps de Merleau-Ponty et des expériences de transformations corporelles (greffes de mains) analysées à l'aide des outils de la philosophie merleau-pontienne pour développer ce qu'elle appelle une «éthique phénoménologique» du transfert d'organes.

Suivant Merleau-Ponty, Zeiler affirme que le corps n'appartient ni à l'ordre des choses ni à l'ordre de la

conscience. Le sujet humain est, pour elle, toujours un sujet incarné, et le corps humain toujours un corps-vécu. En tant que le corps est constitutif de la subjectivité, les transformations qu'il subit, sauf si elles impliquent des éléments corporels «périphériques» (cheveux, ongles, etc.) ne sont pas sans effet sur notre manière d'exister comme sujet; c'est ce que montrent notamment les exemples de greffes évoqués par l'auteur.

Or, la pratique de la transplantation d'organes véhiculerait une conception du corps compris comme corps-objet. Dans ce contexte, le corps est en effet souvent présenté comme une machine dont on pourrait simplement prélever ou changer les pièces sans que cela n'affecte en rien l'expérience subjective des individus [25]. Cette pratique n'aurait aucune incidence ni sur la manière d'être au monde des individus ni sur leur identité personnelle. Adossés à une vision réductionniste du corps, le don et la vente d'organes apparaissent ainsi comme des pratiques incompatibles avec la conception phénoménologique selon laquelle mon corps est aussi ce que je suis. Or, pour Zeiler, le PIC-C nous demande de respecter le corps comme le corps d'un sujet ou comme corps-vécu. C'est l'intégrité de la personne comme unité psycho-physique qui est visée à travers lui. Si le transfert d'organes véhicule une ontologie dualiste, il contredit le principe du respect de l'intégrité corporelle. Zeiler n'en tire pas la conclusion qu'il faut interdire le don et la vente d'organes, mais qu'il faut toutefois considérer ces pratiques d'un œil circonspect [24].

En lien avec l'affirmation de la consubstantialité de la personne à son corps, des auteurs ont plaidé pour une condamnation plus radicale de la vente des organes. L'argument assimile la vente d'un organe à la chosification de la personne. Pour Fried [26], comme pour Leder ou encore Wilkinson et Garrard [27, 17], en vendant des parties de son corps, la personne ne vend pas ce qu'elle a mais ce qu'elle est: «When a man sells his body he does not sell what is his, he sells himself. What is disturbing, therefore, about selling human tissue, is that the seller treats his body as a foreign object. [...] It is thus not the sale as such which is disturbing, but the treatment of the body as a separate, separable, entity». Formulé de cette façon, l'argument de Fried vaut aussi bien pour le don que pour la vente d'organes. Mais cet argument est souvent avancé en faveur d'une condamnation exclusive de la vente des organes. En vendant un organe, affirme-t-on alors, la personne traiterait son corps comme une marchandise, c'est-à-dire comme une chose. Or, le corps fait partie intégrante de la personne. En traitant son corps comme une chose, la personne se traite donc elle-même comme une chose, ce qui est moralement problématique.

Les considérations phénoménologiques invoquant le corps comme corps-sujet sont aussi présentes dans les débats juridiques entourant la notion de *libre disposition de son corps*. Certains auteurs considèrent en effet

qu'on ne peut parler de liberté de disposer de son corps que si l'on considère le sujet comme étant distinct de son corps [28, 29]. Une vision du monde imprégnée par le «dualisme cartésien» aurait donc partie liée avec l'affirmation de la souveraineté de la personne sur son corps tandis que la limitation du droit à disposer de son corps pourrait être justifiée par une ontologie de la personne comme subjectivité incarnée. Ici c'est au nom du respect de la personne que l'intégrité du corps devrait être préservée.

De l'ontologie à l'éthique

Dans les exemples présentés, la notion d'intégrité corporelle n'est pas toujours conçue exactement de la même façon. Mais dans tous les cas le principe utilisé est clairement distinct du respect de l'autonomie. Par ailleurs, les préoccupations éthiques qui animent les auteurs sont toutes fondées sur des considérations ontologiques. Mais comment l'ontologie vient-elle ici renseigner l'éthique? Et ce passage de l'ontologique au normatif est-il toujours légitime?

Pour Slatman comme pour Zeiler, la thèse phénoménologique qui établit le corps comme corps-sujet a pour conséquence de nous inviter à réévaluer les répercussions que les interventions sur le corps peuvent avoir sur l'expérience d'être au monde de la personne, voir sur la constitution de son identité personnelle. Chez Slatman, ces considérations ontologiques mènent à une règle éthique qui est une expression du principe de non-malfaisance. Cette règle demande de respecter l'intégrité du corps en tant qu'elle est subjectivement vécue. Pour Zeiler, cette règle demande le respect du corps comme corps vécu et non comme objet ou comme chose.

Ces analyses rejoignent ce que nous avons dit plus haut. Une atteinte perçue à l'intégrité corporelle (qu'elle soit consentie ou non) n'est jamais neutre. Toute modification perçue des parties du corps implique une modification du vécu corporel ou de l'image du corps. Cependant, compte tenu de la définition que nous avons donnée, l'intégrité désignant un état dynamique ou une totalité significative, c'est finalement la personne qui, dans son expérience, détermine ici et maintenant, ce qu'est son intégrité corporelle.

Le PIC-C fondé sur une conception subjective et dynamique de l'intégrité n'interdit donc *a priori* aucune intervention sur le corps. Dans le cas du BIID en particulier, cette conception de l'intégrité conduit à envisager l'amputation des individus qui le demandent comme un acte respectueux de l'intégrité corporelle et donc bienfaisant. Par ailleurs, en dehors du contexte médical, le PIC-C ainsi conçu ne pourrait être invoqué pour condamner les artistes qui mettent leur corps à contribution dans leurs performances ni une personne qui voudrait par exemple se faire enlever un sein pour améliorer ses performances au tir à l'arc ou, comme

l'imaginer Schramme, satisfaire sa passion pour les Amazones [30]. Indépendamment du respect de l'autonomie, les motivations qui conduisent ces personnes à agir peuvent permettre d'inscrire les mutilations qu'ils subissent dans l'expérience personnelle qu'ils font de leur intégrité.

Phénoménologie et PIC-C: quelques difficultés

Les considérations phénoménologiques et ontologiques sont certainement utiles quand elles nous aident à mieux comprendre le rapport de la personne à son corps, ce qui est central pour la prise en charge dans le domaine des soins. Elles deviennent plus problématiques quand elles servent à légitimer la condamnation morale voire l'interdiction pure et simple de certaines pratiques comme le transfert d'organes. Déjà chez Zeiler, mais surtout chez des auteurs comme Leder ou Fried ou dans les discussions concernant le principe de libre disposition du corps humain, les mêmes thèses phénoménologiques servent à condamner certaines atteintes à l'intégrité corporelle au nom du respect que nous devons à la personne comme telle. En touchant à son corps, nous disent les auteurs auxquels nous nous sommes référés, la personne ne touche pas à une chose quelconque, mais à un aspect constitutif de ce qu'elle est. Or les individus doivent se respecter eux-mêmes en tant que personne. Donc ils ne doivent pas porter atteinte à leur intégrité corporelle. Dans le contexte de la transplantation d'organe, cet argument prend le plus souvent la forme suivante:

- (1) En vendant nos organes, nous traitons notre corps comme une chose
- (2) Le corps est constitutif de la personne;
- (3) En vendant nos organes, nous traitons notre personne comme une chose;
- (4) Or, la personne, en raison de sa dignité, ne peut être vendue/achetée comme une simple chose;
- (5) Par conséquent, il est moralement condamnable de vendre son corps et, par suite, ses organes.

Formulé de cette façon, cet argument est fallacieux. Il ne fait pas suffisamment de distinction entre le corps dans sa globalité et les parties du corps. Notre «personnalité» (à savoir notre statut de personne) ne réside pas toute entière dans chacune des parties de notre corps. Les auteurs qui condamnent le transfert d'organes au nom de la conception de la personne comme unité psycho-physique (une version du PIC-C) confondent selon nous deux idées: l'idée selon laquelle, le corps étant un corps vécu, toute modification corporelle entraîne aussi une modification du vécu personnel avec l'idée que ces modifications portent atteinte à notre *statut* de personne. Nous restons bien évidemment des personnes – c'est-à-dire un individu jouissant des mêmes droits et devoirs que tout autre – même si nous nous séparons d'un organe ou si nous subissons une amputation après un accident par exemple [31, 32].

Le PIC-C fondé sur des mêmes considérations phénoménologico-ontologiques peut servir à justifier des

positions paternalistes. Mais l'affirmation de la personne comme corps vécu ou «chair» (comme le désignent les phénoménologues) ne peut servir pour limiter la liberté de cette dernière sur son propre corps. L'«argument» récurrent selon lequel, puisque le corps n'a pas un corps mais *est* son corps, alors elle ne peut pas en disposer librement [27, 28, 29], est discutable. Car la thèse selon laquelle la personne aurait le droit de disposer de son corps est une thèse normative qui affirme la *liberté négative* (le droit d'agir sans interférence) que possèdent les individus dans leur rapport à leur corps. Ce n'est en aucun cas une thèse ontologique sur le type de rapport que la personne entretient avec son corps. Mieux que cela: cette thèse normative n'implique aucune conception spécifique du rapport de la personne à son corps. Elle est tout à fait compatible avec l'idée que je *suis* mon corps ou que mon corps est un corps vécu. Comme le remarque Cherry, si la personne est si intimement liée à son corps, cela donnerait plutôt des bonnes raisons d'affirmer la souveraineté qu'elle possède sur lui [31].

Conclusion

Le PIC est un principe incontournable quand il vise à protéger les personnes des intrusions et des torts physiques non consentis. Formulé de cette façon, ce principe est toutefois plus proche du principe orienté vers la personne (PIC-P) que du principe orienté vers le corps (PIC-C).

Les exemples d'utilisation du PIC-C que nous avons évoqués reposent tous sur des considérations ontologiques. Ces considérations peuvent être utiles pour la pratique médicale, car elles permettent de mieux comprendre la dynamique de la personne comme totalité psycho-physique et d'organiser une meilleure prise en charge des patients.

Il convient cependant de faire attention aux argumentations qui se basent sur des conceptions ontologiques concernant le rapport de la personne à son corps pour aboutir à des considérations normatives sur ce que la personne est moralement autorisée ou non à faire de lui. Le lien qui est établi entre la violation de l'intégrité corporelle et les atteintes au respect dû à la personne est problématique. Décroché du respect de l'autonomie, le PIC-C peut aussi se transformer en un principe paternaliste. Or, on ne peut pas limiter la liberté d'un individu sur son corps sur la base du seul argument selon lequel il *est* son corps.

Conflit d'intérêt: Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt à déclarer en lien avec cet article.

Zusammenfassung

In der Weise, wie das Integritätsprinzip – namentlich von kontinentalen Vertreterinnen und Vertretern, welche es zu einem der vier Prinzipien der europäischen Bioethik gemacht haben – in der Medizinethik heute verstanden wird, umfasst es sowohl die persönliche als auch die physische und psychische Identität einer Person. In diesem Aufsatz stellen wir das ausschliesslich auf die physische Dimension reduziert verstandene Integritätsprinzip zur Diskussion. Auf dieses wird regelmässig Bezug genommen, wenn Probleme wie die Beschneidung, Intersexualität, Organspende oder Störungen der körperlichen Identität und Integrität diskutiert werden. Diese Praktiken werden im vorliegenden Beitrag mit dem Ziel angegangen, das Verständnis des Prinzips der körperlichen Identität auf der ontologischen und normativen Ebene zu präzisieren. Die Implikationen, die mit dem Gebrauch des Prinzips auf diesen beiden Ebenen verbunden sind, verdienen unseres Erachtens besondere Aufmerksamkeit. Aufgrund gewisser ontologischer Vorverständnisse kann das Integritätsprinzip nämlich zur Rechtfertigung paternalistischer Positionen eingesetzt werden, während die normative These im Recht, welche die Verfügbarkeit über den eigenen Körper regelt, auf dem Verständnis der negativen Freiheit der Person beruht und daher kein spezifisches Personenverständnis in Bezug auf den Umgang mit dem Körper impliziert.

Schlüsselbegriffe: Prinzip des Respekts der Integrität, Körperbild, Körpererleben, Ontologie, Störungen der Identität und der körperlichen Integrität

Abstract

As it is presented in medical ethics, particularly among continental ethicists who consider it one of the four principles of European bioethics, the principle of integrity is about personal, physical, and psychological integrity. In this paper, we shall focus on the physical dimension of the principle of integrity. This principle is regularly invoked in association with issues regarding circumcision, intersexuality, organ donation or identity and bodily integrity disorders. In examining these situations, the purpose of this paper is to specify the use of the principle of bodily integrity from an ontological and a normative standpoint, and explore the implications of how these standpoints are articulated. Depending on the ontological premisses that underpin it, the principle of integrity can be used to justify paternalist positions. The normative thesis of the right to dispose of one's own body, based on the negative liberty of persons, does not on the other hand imply any specific relationship between the person and her body.

Key terms: respect of integrity, image of the body, lived body, ontology, trouble of identity and of bodily integrity

Correspondance

Simone Romagnoli
7, rue de la Tour-Maitresse
CH-1204 Genève
Tel: 0041 22 344 01 08

E-mail: simofilo[at]gmail.com

Réception du manuscrit: 13.2.2014

Réception des révisions: 15.4.2014

Acceptation: 16.4.2014

Références

- Rendtorff J. D. & Kemp P. (ed). Basic ethical principles in European bioethics and biolaw. Vol. I Autonomy, dignity, integrity and vulnerability. Copenhagen: Centre for Ethics and Law, 2000.
- Fjellstrom R. Respect for persons. Respect for integrity. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2005; 8, 231–42.
- Pellegrino E.D. The Relationship of Autonomy and Integrity in Medical Ethics. *Bulletin du PAHO*, 1990; 24 (4), 361–71.
- Maillard N. La vulnérabilité. Une nouvelle catégorie morale? *Genève, Labor et Fides*, 2011.
- Zwart H. From circle to square. Integrity, vulnerability and digitalization. In: Kemp P., Rendtorff J. D., Johansen N. M. (ed). *Bioethics and biolaw. Vol. II Four ethical principles*. Copenhagen: Centre for Ethics and Law, 2000.
- Koslicki K., *The structure of objects*, Oxford, Oxford University Press, 2010 (2008).
- Fine K. Things and Their Parts. *Midwest Studies in Philosophy*, 1999; 23: p. 61–74.
- Money J., Jobaris R., Furth G. Apotemnophilia. Two cases of self-demand amputation as a paraphilia. *The Journal of Sex Research*, 1977; 13(2), 115–25.
- De Preester H. Merleau-Ponty's sexual schema and the sexual component of body integrity identity disorder. *Med Health Care and Philos*, 2013; 16(2), 171–84.
- First M. B. Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of Identity disorder. *Psychological Medicine*, 2005; 35(6), 919–28.
- Levy N. *Neuroethics. Challenges for the 21st Century*. New York, Cambridge University Press, 2007.
- Blanke et al. Preliminary evidence for a fronto-parietal dysfunction in able-bodied participant with a desire for limb amputation. *Journal of Neuropsychology*, 2009; 3, 181–200.
- Slatman J. & Widdershoven G. Being whole after amputation. *The American Journal of Bioethics Neuroscience*, 2009; 9(1), 48–9.
- Schilder P. *L'image du corps. Étude des forces constructives de la psyché (The Image and Appearance of the Human Body)*, 1950). Paris: Gallimard, 1994 (1968).
- Romagnoli S. *Les discordances du moi. Essai sur l'identité personnelle au regard de la transplantation d'organes*. Nancy, Presses Universitaires de Nancy, 2010.
- Aristote. *Métaphysique*, I, 1 1052 a20, traduction et commentaire de Jean Tricot. Paris: Vrin, 1991, tome I.
- Wilkinson S. & Garrard E. Bodily Integrity and the Sale of Human Organs. *Journal of Medical Ethics*, 1996; 22, 334–39.
- Dekkers W., Hoffer C., Wils J. P. Bodily integrity and male and female circumcision. *Medicine, Health care and Philosophy*, 2005; 8, 179–91.
- Slatman J. Phenomenology of Bodily Integrity in Disfiguring Breast Cancer. *Hypatia*, 2012; 27(2), 281–300.
- Svoboda J.S. Circumcision of male infants as a human rights violation. *J Med Ethics online*, mai 2013, 1–6.
- Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine. *Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel. Questions éthiques sur l'«intersexualité»*. Berne, 2012; online: <http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=fr>
- Nancy J.-L. *L'Intrus*. Paris, Galilée, 2000.
- Nancy J.-L. *Le sens du monde*. Paris, Galilée, 1993.
- Zeiler K. Ethics and organ transfer. A Merleau-Pontean perspective. *Health Care Analysis*, 2009; 17(2), 110–22.
- Le Breton D. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris, PUF, 1990.
- Fried C. *Right and Wrong*. Harvard, Harvard University Press, 1978.

27. Leder D. Whose Body? What Body? The Metaphysics of Organ Transplantation. In: Cherry M. (ed.). *Persons and their Bodies. Rights, Responsibilities, Relationships*. Kluwer Academic Publishers, 1999, 233–64.
28. Levinet M. Le principe de libre disposition de son corps dans la jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme. In: Larralde J.-M. (ed). *La libre disposition de son corps*. Bruxelles, Nemesis/Bruylant, 2009, 71–110.
29. Machefer T. Peut-on fonder une éthique de la liberté? Les apories de l'individualisme dans la philosophie morale contemporaine. In: Larralde J.-M. (dir). *La libre disposition de son corps*. Bruxelles, Nemesis/Bruylant, 2009, 19–44.
30. Schramme T. Should we prevent non-therapeutic mutilation and extreme body modification? *Bioethics*, 2008; 22(1), 8–15.
31. Cherry M.J. Bodies and Minds in the Philosophy of Medicine: Organ Sales and the Lived Body. In: Engelhardt H.T. (ed). *The Philosophy of Medicine*. Kluwer Academic Publishers, 2000, 57–78.
32. Fabre C. Whose Body is it anyway? *Justice and the Integrity of the Person*. Oxford, Clarendon Press, 2006.