

## *Covid 19, deuil et nouvelles technologies*

*Faut-il photographier les corps des défunts atteints de Covid19 que leur famille ne pourra pas revoir une dernière fois en raison des protocoles sanitaires très stricts ?*

**Contexte.** La question a été posée par des psychologues soucieux des deuils compliqués que peut susciter chez certaines personnes le fait de ne pas voir une dernière fois la dépouille d'un parent défunt. La question émerge alors qu'un afflux en réanimation de patients atteints par des formes sévères de Covid19 est redouté et par souci d'humaniser l'entrée dans le temps du deuil. Des considérations techniques sont mises en avant. Faut-il le faire systématiquement ? Qui prendrait ces photos ? Les cadres de santé (initialement des soignants et qui ont des responsabilités), sur leur smartphone, pour ensuite envoyer les photos sur le serveur sécurisé de l'hôpital, à charge pour eux de les effacer ensuite ?

**La dignité de la personne ne cesse pas à son décès. Le respect de son intégrité ainsi que de son image sont requis.** Le corps mort, sur le statut duquel le droit hésite (ni personnalité ni chose), témoigne qu'une personne fut. Le souffle qui a cessé, l'inertie et la lividité du corps disent l'absence de la personne aimée qui n'est plus et ne sera plus en raison de l'irréversibilité du temps des hommes. Peut-on, par souci de bien faire (bienfaisance), demander aux cadres de santé de photographier les corps morts des patients atteints du Covid19 et que l'on n'a pas pu sauver ?

**Point juridique. Déontologie.** D'un point de vue juridique, seul le photographe habilité par l'hôpital peut prendre ce type de clichés hors période Covid19. Une période de crise sanitaire n'est pas une période d'abolition du droit. Le cadre légal a toujours cours, sans rupture, même si des décrets peuvent être pris en raison du caractère exceptionnel de l'événement traversé. Des décisions de ce type ne sauraient être prises sans aval administratif et juridique. Le droit protège les personnes.

**D'abord « ne pas nuire » à l'épreuve des limites des nouvelles technologies.** Si l'on demande aux cadres de prendre des photos sur leur smartphone, c'est que l'on fait l'hypothèse que le photographe habilité sera débordé et que le matériel manque (« **justice par répartition** »). Le serveur de l'hôpital est sécurisé mais pas le smartphone. On ne peut jamais désactiver complètement les fonctionnalités insérées dans l'outil par le fabricant qu'il fonctionne sur android, windows ou encore ios. En outre, il suffit que la reconnaissance faciale lors de la prise de photos ou liée à l'utilisation d'un réseau social soit activée pour que le pire soit à craindre. Concrètement, cela veut dire que toute photographie dans le téléphone est susceptible d'être analysée à l'insu du détenteur de l'appareil. Le RGPD vise à encadrer les accès accordés par un utilisateur aux sociétés tiers mais en l'espèce comment être certain que le cadre sache désactiver les accès et puisse le faire ?

Comment s'assurer que la communication des données entre le smartphone (objet connecté) et le serveur est sécurisée ? Les objets connectés, en raison des technologies avec lesquels ils fonctionnent, sont très difficiles à sécuriser.

Comment être certain que les images seront bien effacées et que l'appareil n'en gardera pas une trace ?

Comment s'assurer que les images ne sont pas transférées automatiquement sur un « drive » un « google photos » ou pire encore sur un réseau social, y compris à l'insu du détenteur du smartphone ?

D'un point de vue technique, le principe éthique du « ne pas nuire » (**non-malfaisance**) est mis à mal. Peut-on dans l'urgence développer des solutions techniques satisfaisantes ? Encore faudrait-il disposer en nombre suffisant d'un matériel adapté, qui appartienne à l'hôpital et non au personnel.

**Si tant est que l'on surmonte les difficultés juridiques et techniques, la situation ne laisse pas d'être problématique sur le plan éthique au regard des principes d'autonomie, de bienfaisance et de non-malfaisance.**

**Respect de l' « autonomie ».** Les règles concernant les visites ont été chamboulées par la crainte de contamination et la pénurie de matériel de protection. Les patients du Covid19 sont isolés, parfois meurent seuls. Le contexte est particulièrement anxiogène pour tous (patients, proches, soignants). Il y a quelque chose de profondément violent, voire d'indécent, à demander à une personne consciente qui arrive dans un service de réanimation si elle souhaite que la photographie de son corps mort soit transmise à la famille pour le cas où elle décèderait. De la même manière, proposer à la famille qu'une photographie du proche, potentiel défunt victime du Covid19, soit prise pour le cas où le proche ne serait pas revu, ne fait que déplacer la violence sans l'annuler.

Alors qu'on ne peut pas garantir que la personne en fin de vie bénéficie d'un accompagnement digne, qu'elle ne rende pas seule son dernier souffle, comment proposer de prendre une photographie du corps ?

On peut objecter qu'il est d'usage dans certaines familles de garder une photographie du proche défunt. Si la question est posée en aval, lorsque le décès a eu lieu, la proposition n'est plus cynisme mais prise en compte de la souffrance liée à la perte et souci d'accompagner l'entrée dans le deuil. Ici, on met en avant la **bienfaisance** des soignants et le choix des personnes qui peuvent accepter ou refuser.

Autonomie des professionnels de santé. Faut-il imposer la pratique ou bien la proposer sur la base du volontariat ? Dans la mesure où la pratique ne fait pas partie des prérogatives des soignants, elle ne saurait être imposée et l'autonomie des personnes prime ici.

**« Bienfaisance » pour les familles qui ont fait valoir leur autonomie et ont choisi de garder une photographie versus « non-malfaisance » pour les soignants ?**

Le toucher, la vue du corps mort peuvent aider à entrer dans le temps du deuil, même s'il n'y a pas de règles bien établies en la matière. Le psychologue peut craindre une épidémie de deuils pathologiques, ou de deuils décalés, à l'issue de la période Covid19. En outre, le nombre de personnes autorisées à assister à un enterrement est restreint. Dans certaines régions, les corps sont mis en bière très rapidement par crainte des contaminations certes mais aussi parce que leur nombre est si élevé au même moment que la gestion des flux est problématique pour les morgues et les professionnels du funéraire. Par humanité, donner la possibilité aux proches d'avoir accès à des rites médiés par la technologie (images, retransmission vidéo...), c'est se soucier de la manière dont les personnes sont touchées dans leur intimité. C'est se soucier du redoublement de la violence de la perte d'un proche dans un

contexte de crise sanitaire. C'est personnaliser le lien qui unissait la famille au défunt dans un contexte de morts de masse où les personnes peuvent craindre que le défunt soit anonyme, « anonymisé » au point d'être réifié, « chose » que l'on déplace sans égard, ce qui va à l'encontre de sa dignité et du respect de la douleur des familles.

Mais en souhaitant alléger le fardeau des familles éprouvées, ne risque-t-on pas de nuire aux professionnels de santé qui prendraient ces photos ?

La prise de photographie répétée de corps morts par des personnes dont ce n'est pas le métier, qui sont formées pour soigner, n'encourage-t-elle pas une pulsion scopique malsaine, déviante, par rapport à l'essence et aux valeurs du soin ?

Ne met-on pas le soignant face à un échec qui n'est pas le sien personnellement mais qu'il risque de faire sien par la répétition des images lugubres collectées ?

En effet, même si l'on part du principe que le professionnel de santé se porterait volontaire, un traumatisme vicariant est à craindre du fait de l'exposition répétée aux photographies de défunts. Si la photographie est prise sur un appareil personnel, comme un téléphone portable, la distanciation est rendue plus difficile encore. Que pourra ressentir le soignant en effaçant dix, vingt, trente photographies de patients qu'il n'a pas pu sauver ? Culpabilité du survivant, sentiment d'impuissance, épuisement professionnel, dépression profonde, syndrome de stress post-traumatique sont à craindre. En voulant éviter un trouble psychique (chez les proches) on risque d'en créer un autre (chez le soignant).

C'est notre rapport à la mort qui est en cause et l'acceptation non seulement de notre finitude mais plus encore de notre impuissance à guérir une maladie dont on sait peu de chose qui est mise au jour. L'absence de maîtrise est d'autant plus difficile à accepter que les services de réanimation sont des fleurons de technicité. Nos limites n'en sont que plus patentes. On se tourne alors vers un autre succédané de technique, le smartphone, connecté, et son appareil photographie intégré, chargé d'une symbolique de communication et de médiation. Les attitudes face au mourir disent quelque chose de notre présence à autrui. Les problématiques du respect du « visage » d'autrui, au sens où l'entend le philosophe Emmanuel Levinas, et de l'intersubjectivité sont plus que jamais à interroger. L'enfer est pavé de bonnes intentions, dit la sagesse populaire.

9/04/2020

Laetitia Marcucci, philosophe, département d'éthique et sciences humaines de l'Université Côte d'Azur, Membre de l'Espace Éthique PACA-Corse.