



LA PENSÉE ÉTHIQUE CONTEMPORAINE

Jacqueline Russ
Clotilde Leguil

puf

QUE SAIS-JE ?

La pensée éthique contemporaine

JACQUELINE RUSS

Agrégée de philosophie

CLOTILDE LEGUIL

Agrégée de philosophie

Quatrième édition

16^e mille



Introduction

Nous sommes condamnés à inventer l'éthique

La pensée éthique contemporaine nous montre comment les questions du bien et du juste tentent de se formuler de façon nouvelle au sein d'une époque où on ne peut plus faire appel à des valeurs morales immuables et transcendantes. Comme Sartre nous l'avait annoncé au milieu du XX^e siècle, « Aucune morale générale ne peut nous indiquer ce qu'il y a à faire ; il n'y a pas de signe dans le monde » [1]. Nous sommes condamnés à inventer notre existence et de même les valeurs que nous souhaitons suivre. Le terme d'éthique se distingue de celui de morale au sens où la morale renvoie davantage à un corps constitué de normes alors que l'éthique implique un questionnement sur la norme elle-même. L'éthique s'interroge sur les fondements de ces normes et du même coup se confronte à l'absence de critères moraux immuables. Si le monde contemporain a besoin de penser une éthique, c'est justement qu'il est confronté à un vide du point de vue des valeurs morales. Comment répondre de ses actes lorsqu'on ne peut plus se contenter d'obéir à une instance supérieure qui saurait à notre place ce qu'il faut faire ?

L'éthique renvoie à ces devoirs que l'on a envers soi-même et envers autrui, mais qui ne sont pas dictés par des lois. Comment agir bien sans savoir ce qui est bien ? Le but de l'éthique est justement de définir ce qui est bien à partir d'une réflexion sur les effets de nos actes. L'éthique renvoie chacun à son propre choix, à partir de sa propre conscience. Au XVIII^e siècle, Kant s'est proposé de repenser les fondements de la morale en la vidant de toute norme extérieure au choix du sujet. Il nous a appris qu'agir moralement, ce n'est pas obéir à un code de bonne conduite, ce n'est pas s'adapter à la réalité, ce n'est pas se soumettre à n'importe quel commandement, c'est pouvoir répondre de ses actes en son nom propre et au nom de l'humanité.

I. – Exigences démocratiques, possibilités technologiques

Au XXI^e siècle, l'éthique se formule par rapport aux nouvelles exigences de la société démocratique qui considère que chaque individu est un sujet libre, et que nous sommes égaux en droit, et d'autre part par rapport aux nouvelles possibilités de la science et de la technique, qui semblent parfois mettre en péril le respect de l'être humain et sa liberté.

Si, à partir des années 1960, les progrès en matière de médecine et de sciences de la vie ont rendu nécessaire la création de comités d'éthique, c'est que nous nous sommes trouvés en quelque sorte dépassés par les possibilités techniques que nous avons créées et que nous avons eu besoin de penser nos actes afin de les orienter vers une finalité qui ne soit pas seulement celle de l'exercice de la puissance mais aussi celle de la réalisation de l'humain. C'est que l'histoire du XX^e siècle nous a montré que tout ce qui est possible techniquement n'est pas nécessairement souhaitable pour l'être

humain. Le nazisme a fait la démonstration des pouvoirs de la science et de la technique pour rationaliser la barbarie en la présentant comme une norme morale. Ainsi, on ne peut plus après l'expérience des totalitarismes croire dans un souverain bien dont la science serait porteuse pour l'humanité. On ne peut plus croire en une morale toute faite qui n'aurait jamais à être réinterrogée.

Le questionnement éthique vient donc se loger dans cet écart entre le possible et le désirable que le progrès de la science et le cours tragique de l'histoire ont rendu nécessaire. La possibilité de cloner un être humain existe, mais faut-il consentir à cette possibilité comme si l'être humain pouvait être dupliqué telle une machine ? Faut-il transformer en devoir le pouvoir de maintenir en vie le plus longtemps possible des patients condamnés par une maladie mortelle ? À quelles conditions est-il légitime de pratiquer des tests génétiques pour dépister des maladies incurables ? Faut-il accepter de se laisser implanter des électrodes dans le cerveau afin de recevoir des stimulations électriques permettant de « traiter » une dépression ?

II. – Le sujet, condition de l'éthique

Pour qu'il y ait question éthique, il faut qu'il y ait sujet. C'est parce que l'on considère que l'être humain est un sujet responsable de ses actes que l'on considère aussi qu'il doit se conduire et être traité selon une certaine éthique. Les questions d'éthiques contemporaines ont trait aux limites que l'on doit imposer à la science et à la technique lorsqu'elles s'aventurent dans les régions de l'humain, mais aussi aux limites que l'être humain doit s'imposer à lui-même lorsque sa puissance d'agir est de plus en plus augmentée, grâce au progrès technologique. Le corps humain n'est pas une marchandise, la souffrance n'est pas un dysfonctionnement, l'enfant n'est pas un objet fabriqué, le psychisme n'est pas un ordinateur. Sinon, il n'y a pas d'éthique possible. L'affirmation éthique de Kant selon laquelle l'« homme, et en général tout être raisonnable, existe comme fin en soi, et non pas simplement comme moyen dont telle ou telle volonté puisse user à son gré » [\[2\]](#) se verra-t-elle dépassée par la volonté de technologiser l'humain afin d'en éradiquer toutes les défaillances pour accéder à une nouvelle condition humaine presque parfaite ?

Dans une première partie, Jacqueline Russ présente les éthiques de notre temps, c'est-à-dire les philosophies éthiques telles qu'elles sont développées aujourd'hui, par les philosophes contemporains, tous confrontés au progrès technique.

Dans une deuxième et troisième partie seront abordées des questions d'éthique concrètes relatives au traitement que les sciences et les techniques réservent aux sujets. Nous serons amenés à distinguer les questions éthiques touchant au corps des citoyens, corps malade, corps stérile, corps mourant – ce sera l'objet de la deuxième partie – et les questions éthiques touchant à leur psychisme, lorsque celui-ci ne répond plus tout à fait à ce qu'on attend de lui – ce sera l'objet de la troisième partie. Ces deux champs ne sont pas radicalement séparés, mais il reste qu'ils renvoient à des pratiques distinctes : d'un côté, la médecine et la recherche sur le vivant, de l'autre la psychologie et la psychanalyse.

Nous concluons sur les conséquences politiques et sociales de l'éthique en montrant que, dans le domaine du travail, les nouvelles approches managériales qui prétendent rationaliser les conduites et prendre en charge le stress qui a été créé par ces nouvelles techniques peuvent être interrogées du point de vue éthique en tant qu'elles cherchent à faire oublier ce qui fait la spécificité de l'humain, c'est-à-dire le fait d'avoir affaire à un sujet qui n'est pas aussi malléable qu'une machine.

Nous montrerons donc comment l'éthique permet aujourd'hui de résister à la force de la logique technique productiviste qui tend toujours à contrôler davantage les individus et à faire disparaître leur subjectivité. S'il faut être responsable de ses actes, ce n'est pas seulement pour atteindre ses objectifs, c'est pour pouvoir répondre dignement des choix que l'on a faits en s'assurant que l'on n'a pas oublié de prendre en compte le « facteur humain ».

Notes

[1] L'Existentialisme est un humanisme, Paris, Éditions Nagel, 1972, p. 47.

[2] Fondements de la métaphysique des mœurs, trad. V. Delbos, Paris, Delagrave, 1986, p. 148.

Première partie. Les éthiques de notre temps

par Jacqueline Russ

Chapitre I

Éthiques de l'immanence

Que désignent ces éthiques de l'immanence ? Autant de théories raisonnées des valeurs, de métamoraux soucieuses de se maintenir dans le champ même de notre monde. Les valeurs se trouvent alors affirmées, non point à partir d'une référence à un univers idéal, mais au sein de ce qui, *hic et nunc*, nous est donné. La science des jugements moraux répudie alors tout appel aux Transcendances diverses (Dieu, etc.). Résistant aux sirènes du Sacré, valeurs et normes axiologiques s'ancrent dans le désir, le bonheur, la joie, la réalité.

I. Désirs et flux vitaux (Deleuze, Guattari)

Avec Deleuze et Guattari, le désir se révèle puissance créatrice de valeurs, production de réalité, invention authentique. À travers les désirs, les flux vitaux s'esquissent les voies de la sagesse, inséparables du pouvoir d'agir de notre corps.

Pour édifier l'éthique, il faut d'abord concevoir le désir sans le manque et y saisir une plénitude : c'est Platon qui inaugure, dans *Le Banquet*, la conception du désir comme incomplétude ; je ne puis rechercher et poursuivre que ce qui me fait défaut : l'amour, cette quête de l'unité perdue, témoigne du vide de l'être au sein de la réalité humaine et se révèle insatisfaction et détresse, errance et vacuité. Longue tradition que l'on retrouve dans le christianisme, chez Freud, etc. Au contraire, chez Spinoza, le désir désigne une production et une création, non point un manque : thème réactualisé par Deleuze et Guattari dans *L'Anti-Œdipe* (1972) : loin de signaler un manque, le désir étire la vie et les valeurs. Il est création radicale et sagesse. Que sont le désir et le corps ? Autant de forces positives, de puissances qui nous affectent de joie. Le désir ne se ramène pas aux fêtes du plaisir : si ce dernier est agréable et même indispensable, il interrompt le processus du désir : il signifie donc l'arrêt des forces créatrices, du flux vital, de la volonté de puissance édifiant des solutions inédites. Le désir nous signale l'apparition de l'éthique. À travers le désir, le corps, l'activité, nous tendons à la *puissance*, conçue non point comme compétition et lutte, mais comme *création* et *joie*. Désirer c'est, bien au-delà des fantasmes, créer les valeurs nouvelles. En adhérant au dynamisme créateur, le sujet crée ces dernières.

Se dessine une *éthique de la joie*, fondée sur la seule puissance affirmative. Débarrasser du manque la théorie du désir, c'est retrouver à la fois *joie* et *sagesse*, s'installer dans la force, l'action et l'énergie, affirmer le conatus et ses flux. Si le désir est manque, il est tristesse. Au contraire, la puissance pleine du désir est vertu et sagesse, comme chez Spinoza.

Certains n'ont pas manqué de souligner les équivoques majeures de cette entreprise. *L'Anti-Œdipe* magnifierait l'assouvissement sans entraves, le vulgaire « être soi-même » ne pouvant s'avancer mieux masqué. En vérité, quand il retrouve le conatus, quand il nous donne à voir la puissance créatrice de cette tendance à persévérer dans l'être, c'est bien une forme de salut, de science pratique

qui se trouve dévoilée. Spinoza nous a appris que le conatus est plénitude et déploiement de force. L'éthique, n'est-ce pas, dans ces conditions, la saisie de notre vraie essence, qui est désir créateur ? L'éthique, ou la vie en perpétuelle croissance, voici ce que Deleuze, après Spinoza et Nietzsche, nous donne à voir.

II. Les sagesse tragiques (Conche et Rosset)

1. Marcel Conche

Il y a, dans ces sagesse tragiques dont nous allons parler, une part d'affirmation dionysiaque, une dimension liée à la force affirmative, gouvernée cependant puissamment par le *principe de réalité*. Celui-ci régit l'éthique de Marcel Conche, dont le point de départ est la saisie du mal, du mal dans ce qu'il a d'absolu, d'intolérable, d'injustifiable. Nulle théorie des valeurs sans ce constat, au sein d'une sagesse tragique où la réconciliation avec la vie apparaît plus difficile.

Comment penser, après Auschwitz ? Comment édifier une Sagesse, sur ce fond de Mal absolu ? Il nous faut partir de cet injustifiable, de cet impensable, qui menacent la pensée et les valeurs. Conche s'efforce de tirer toutes les conséquences de cet abîme même qui s'offre à la réflexion, abîme où tout fondement éthique semble s'engloutir. Cet intolérable ne rejoint-il pas, d'ailleurs, celui de la souffrance de l'enfant, si démuni, incapable de faire preuve d'orgueil ? Devant Auschwitz, devant la souffrance des enfants, toute réconciliation et vision optimiste s'évanouissent. Il y a là un constat, un point de départ de l'éthique. Comment, dès lors, ne pas édifier une sagesse tragique, se déployant sur le fond du pire ? La métamorale se confond avec une sagesse où s'affirme d'abord la plus âpre souffrance.

Que désigne l'éthique ? Une acceptation de la vie dans toutes ses dimensions, un certain bonheur, un regard sans illusion, d'où l'on tire, néanmoins, quelques jouissances ; une approbation de cette vie souvent injustifiable ; loin de toute image sécurisante de la réalité, l'*éthique*, qui est *sagesse personnelle*, reste appel à la vie.

« L'homme tragique n'est ni optimiste ni pessimiste [...]. Pourquoi affirmer la vie ? Simplement *par vitalité*. » [\[1\]](#).

2. Clément Rosset

Ce penseur, lui aussi, fait appel au principe de réalité. Avec Clément Rosset, l'éthique est d'abord, en effet, lucidité, acceptation totale du réel. Non, ce dernier n'a pas de double, il ne renvoie pas à un théâtre caché, à quelque fondement oublié, porteur de sens, qui illuminerait l'axiologie et les valeurs. L'hypothèse d'une autre instance, métaphysique, ontologique, religieuse, gouverne, en effet, la philosophie et l'éthique, comme en témoignent le mythe de la caverne, les thèmes omniprésents, de l'être, de l'outre-monde.

La *sagesse tragique* désignera alors une aptitude à approuver l'existence, conçue comme absurde, penchant du côté de l'insignifiance et du rien, de la mort, de l'irrationnel. Le sage accepte le dérisoire, ne conteste pas le réel, le reconnaît comme cruel, comme douloureux, comme tragique. Construire une

éthique, c'est ne pas bâtir un ailleurs fantomatique pour justifier ce monde-ci. La sagesse tragique ne s'invente pas d'issues, de fondements, de justifications ; elle est capable d'affronter le vide, le pire, sans imposer un sens caché à ce qui n'en possède pas. Elle est en mesure d'appréhender une Absurdité essentielle. C'est le refus du sens imposé, la volonté de vivre en acceptant l'absurde, qui définissent le projet éthique. Ainsi le non-sens de la vie s'accompagne-t-il de sérénité et s'intègre-t-il dans l'éthique.

À rebours des doctrines qui posent la nécessité d'un principe extérieur justifiant l'insuffisance du réel, l'éthique ne conteste pas le réel et ne s'efforce pas de le dissoudre dans l'Essence. Elle adhère à ce qui est *hic et nunc* : c'est une sagesse approbatrice, non point triste, mais gaie. N'atténuant jamais la cruauté du réel, elle est cependant tournée vers la joie.

III. Conclusion

Les éthiques de l'immanence fournissent ainsi des pensées « solides » : elles partent de ce monde-ci, du seul univers possible et rejettent le champ des Essences et outre-mondes. En elles les aspérités du réel se font joie, le mal devient l'autre face de la béatitude. Loin des illusions sécurisantes, elles construisent des visions libérées de toute espérance et nous disent : « Soyez joyeux, il n'y a rien à espérer ! » L'éthique désigne ce choix, désespéré et joyeux, d'une Sagesse bien terrestre, liée à un conatus plein, sans manque, sans tristesse, étrangère aux illusions.

Notes

[1] M. Conche, *Orientation philosophique* Paris, puf, p. 181

Chapitre II

Éthiques de la transcendance religieuse (Levinas)

Le sacré semblait ne pas avoir résisté à la sécularisation du monde contemporain. Mais il renaît, avec une de ses modalités, le religieux, et nourrit notre modernité : mouvement qui marque, depuis fort longtemps, la pensée éthique d'Emmanuel Levinas qui, certes, ne prend pas pour fondement le religieux, mais qui, néanmoins, saisit en ce dernier un foyer ou une origine fournissant sa vie à l'éthique.

Redonner forme et contenu à l'éthique, c'est donc revenir à ces sources du judaïsme (Bible, Talmud) qui dessinent le chemin de la moralité, sans en être principes ni, certes, fondements. C'est aussi soumettre la pensée théorico-pratique à une double critique : celle de la *totalité*, celle de la *primauté de l'ontologie*.

La totalité ou l'exigence de la totalisation forment les idéaux qui gouvernent la pensée occidentale : intégrer, unifier, totaliser, n'est-ce point là le vœu ultime de sa démarche ? Comme si l'esprit ne pouvait s'apaiser et trouver une satisfaction qu'à travers les synthèses pacificatrices. Or, l'éthique, plongée dans la relation intersubjective, est, comme cette dernière, le non-synthétisable, l'irréductible. C'est dans *Totalité et Infini* (1961) que Levinas s'attache à une critique radicale de la totalité et de la synthèse, et ce, à travers l'examen de l'histoire de la philosophie, laquelle désigne un essai de synthèse universelle, une « réduction de toute l'expérience, de tout ce qui est sensé, à une totalité où la conscience embrasse le monde, ne laisse rien d'autre hors d'elle et devient ainsi pensée absolue » [\[1\]](#). Au-delà des totalisations ou totalités, au-delà de la synthèse du savoir, Levinas recherchera un type d'expérience ultime et irréductible.

Mais la relation abstraite avec l'être, l'idée que l'ontologie est fondamentale apparaissent tout aussi nocives que le thème de la totalité. Ici, c'est Heidegger qui se trouve visé alors que, tout à l'heure, le *système hégélien*, globalisant, se voyait mis en cause.

Heidegger n'est-il pas, en effet, le penseur de la question de l'être, celui qui pose la primauté de cet être répudié par la métaphysique occidentale, mais aussi par notre culture ? À ses yeux, l'être est cette « origine » et ce présupposé de tous les étants. La vraie démarche spirituelle est alors fidèle à la question de l'être. C'est dans l'horizon de l'être que la compréhension de cet étant qu'est l'homme devient possible. Telle est l'analyse de Heidegger, qui perpétue ainsi une ancienne tradition. Contre ce privilège abusif, ne peut-on concéder un avantage à la relation avec l'autre ? L'altérité n'est-elle pas plus décisive que l'examen d'une relation abstraite avec l'être ? C'est l'éthique qui est noyau, la relation intersubjective qui est première. À la primauté du système, du savoir, de l'abstraction, voire de l'être, Levinas substitue celle de l'éthique.

Mais que désigne précisément l'éthique ? Le non-synthétisable par excellence, une expérience

irréductible se donnant, non point dans la synthèse, mais dans le *face-à-face* des humains : tout simplement une rencontre de l'Autre, une saisie, devant le visage, de ma responsabilité. Ainsi surgit l'exigence éthique, devant la face de l'autre, à travers la relation de l'humain à l'humain, ce commencement de l'éthique, qui signifie énigme, mystère et responsabilité totale. Voyant l'Autre, je prends en charge son destin, car sur son visage est inscrit le commandement « Tu ne commettras pas le meurtre. » Qu'y a-t-il dans le visage ? L'éthique, comme Rencontre et responsabilité. Devant l'aspect dénudé du visage, je saisis le sens, j'appréhende l'infini : l'exigence éthique est consubstantielle au visage. Devant ce dernier, j'accède à l'éthique et à Dieu. Ainsi la phénoménologie de la face humaine permet-elle à Levinas de dépasser cette ontologie de Heidegger – ontologie privée de morale – et d'explicitier l'éthique comme accès à la responsabilité, responsabilité non symétrique. Je suis responsable d'autrui sans attendre la réciproque. À moi de tout supporter !

Ainsi, la transcendance religieuse donne sens à cette éthique : dans le visage, je saisis la présence réelle de Dieu. « Je ne dis pas qu'autrui est Dieu, mais que dans son Visage j'entends la parole de Dieu. » [2].

L'éthique d'Emmanuel Levinas se ressource, on le voit, à la transcendance biblique : saisie de l'Autre, l'éthique ouvre à l'expérience de l'Infini, à la parole de Dieu. Loin des questions de la totalité et de l'être, Levinas nous répète que l'éthique est première, que la nudité du visage appelle le cogito éthique, mais dévoile aussi, en un même mouvement, l'infini inscrit devant moi, en cette absolue dérélition du visage, à la fois vulnérable, menacé et sacré, m'imposant, tout au moins en droit, l'interdiction de la violence.

Notes

[1] E. Levinas, *Éthique et Infini* Paris, Le Livre de poche coll. « Biblio-Essais », p. 69

[2] E. Levinas, *Entre nous* Paris, Grasset coll. « Figures », p. 128

Chapitre III

L'éthique à l'âge de la science : Karl-Otto Apel

Et si la communauté qui forme l'horizon de la science présupposait une éthique ? Telle est l'interrogation majeure de Karl-Otto Apel, qui nous apporte ici des points de référence incontournables, puisqu'il centre son analyse sur l'éthique à l'âge de la science et explicite un « tu dois », lié à la démarche scientifique elle-même et véritable socle de cette dernière.

Dans un essai de 1967 – *L'A priori de la communauté communicationnelle et les fondements de l'éthique* – Apel ouvre le débat actuel sur l'éthique du discours, développé aujourd'hui par Habermas. Prenant la situation de l'éthique comme point de départ, analysant les apories et difficultés contemporaines, ce penseur dévoile ce qui fait obstacle à la fondation rationnelle d'une « macroéthique », valable pour la société humaine dans son ensemble : jamais le besoin d'une éthique universelle n'a été aussi urgent, à un moment où le positivisme ambiant échoue, par définition même, à poser sérieusement les problèmes axiologiques ; l'idée de l'objectivité scientifique apparaît ici inopérante.

« Quiconque réfléchit sur le rapport qu'entretiennent science et éthique dans la société industrielle moderne au moment de sa planétarisation se trouve, à mon sens, face à une situation paradoxale. D'un côté, en effet, le besoin d'une éthique universelle, c'est-à-dire susceptible d'engager la société humaine dans sa totalité, n'a jamais été aussi pressant que de nos jours, alors même que nous assistons, à travers les retombées technologiques de la science, à la mise en place, à l'échelle planétaire, d'une société unifiée. Mais d'un autre côté, la tâche philosophique de fonder en raison une éthique universelle n'a jamais été aussi ardue, voire désespérée qu'en cette époque scientifique. » [\[1\]](#)

À l'âge de la science, en effet, comment ne pas envisager la nécessité d'une fondation rationnelle de l'éthique ? Apel remarque que le risque de destruction par la guerre et les techniques modernes ne se trouve pas limité à des microsphères, à des champs particuliers, mais concerne, bien au contraire, l'existence de l'humanité entière. La technique industrielle conduit à une problématique universelle, puisque toute l'écosphère humaine est menacée. C'est, désormais, à l'échelle planétaire que se posent, dans leur urgence, les problèmes éthiques, liés à une responsabilité collective. Une fondation de l'éthique semble s'imposer, quand science et technique opèrent dans un champ universel.

Néanmoins, l'impossibilité d'une fondation éthique à partir de la science s'impose à l'observateur. Alors que la technique planétaire suscite l'interrogation éthique, le positivisme ambiant refoule cette dernière. La science ne se veut-elle pas axiologiquement neutre ? On ne saurait, selon elle, déduire des normes morales à partir des faits dits objectifs et scientifiques et, par conséquent, les normes se voient rejetées dans le domaine subjectif et irrationnel. Quand la philosophie analytique – qui participe à l'analyse du langage et condamne, d'une manière générale, la spéculation métaphysique – remplace l'éthique traditionnelle par une « métaéthique » analytique, simple *description* des règles du discours moral, quand elle répudie ainsi toute fondation des normes morales, ne s'avère-t-elle pas conforme, à travers cette intention fondamentale, au scientisme et au positivisme ambiants ?

Ainsi, une éthique pour notre temps semble *nécessaire* et *impossible*, puisque la philosophie « scientifique » repousse le problème du droit et prétend en rester aux *faits*. Philosophiquement, la *pensée analytique*, nous montre Apel, s'attache à l'objectivité, tandis que l'*existentialisme*, envisagé du point de vue de l'histoire des idées, développe et explicite le moment de la décision éthique subjective. Scientisme et existentialisme correspondent aux deux pôles de la réflexion.

Cette idée de deux domaines complémentaires et indissolubles, Apel la fait remonter jusqu'à Kierkegaard et surtout Wittgenstein, lequel limite l'intelligibilité au domaine des sciences de la nature alors que l'éthique relève de l'indicible.

Objectivisme axiologiquement neutre, lié à la philosophie analytique, et subjectivisme existentiel se complètent, sans fournir la moindre réponse au problème de notre époque, qui est celui de l'apport d'un *fondement*. En réalité, la logique et la science, va montrer Apel, en renversant la problématique du scientisme, ne sont pas neutres du point de vue axiologique. Bien au contraire, elles présupposent une éthique. L'objectivité de la science admet préalablement, en effet, la « présupposition d'une communauté d'argumentation ».

Pourquoi la logique et la science se réfèrent-elles implicitement à une éthique, comme la condition même de leur possibilité ? Parce que l'argument, dans sa validité logique, renvoie toujours à une communauté de penseurs parvenant à une compréhension intersubjective. Tout savant, même envisagé dans sa recherche solitaire, soumet, potentiellement, son argumentation ou sa démonstration à une collectivité à laquelle, au moins en puissance, il se réfère. Son langage privé ne le met pas en mesure de construire la science : il lui faut recourir à une argumentation rationnelle commune à tous.

« Même le penseur qui, de fait, est solitaire, ne peut expliciter et soumettre son argumentation à l'examen, que pour autant qu'il est capable d'intérioriser la discussion d'une communauté potentielle d'argumentation dans le "dialogue – critique – de l'âme avec elle-même" (Platon). Il s'avère ainsi que la validité de la pensée solitaire est principiellement dépendante de la justification des énoncés linguistiques dans la communauté effective d'argumentation. » [2]

Le mérite d'Apel est donc de référer toute activité ou démarche scientifique à cette communauté présente au sein même de la subjectivité. En découronnant la démarche privée, Apel réintroduit le langage commun au sein même de la science, qui se veut uniquement fidèle au fait, mais se réfère à des valeurs et ne s'avère donc pas axiologiquement neutre, comme le voudrait un scientisme à courte vue. En effet, la présupposition d'une communauté argumentative renvoie elle-même à des normes éthiques. Cette communauté ne se ramène pas à un ensemble factuel, mais désigne le monde des personnes. Elle présuppose la reconnaissance de tous les membres « en tant que partenaires de discussion à égalité de droits ». La communauté qui forme l'horizon de la science nous ouvre à la reconnaissance réciproque des personnes, sans laquelle il n'est pas de science. On ne saurait réfuter plus brillamment le positivisme et le scientisme, qui occultent cette reconnaissance réciproque des personnes et postulent que la recherche des faits et l'usage logique de l'entendement suffisent pour construire la science.

Mais l'idée d'une communauté d'argumentation renvoie-t-elle bien à un impératif moral ? Si la logique et la science présupposent ce socle d'une argumentation et d'un accord, s'ensuit-il que cette assise soit éthique et que s'opère une régression jusqu'à l'impératif catégorique lui-même ? Posons autrement la question : et si le diable lui-même accédait à la communauté scientifique ? Il pourrait, tout en participant à la science et à l'ensemble intersubjectif, tout en se référant à la communauté

d'argumentation, ne pas se départir de sa volonté mauvaise. À ceci, Apel répond que le diable lui-même, désireux de s'engager dans la communauté, devrait se comporter comme s'il avait surmonté l'égoïsme. Il serait donc conduit vers un impératif catégorique. Voici un diable qui accède à l'obligation...

Il y a donc, aux yeux d'Apel, un « *Tu dois* » qui émerge comme *horizon de la science*. Toute justification logique présuppose l'obéissance à des normes éthiques fondamentales. Par exemple, mentir rendrait impossible tout dialogue. Telle est l'éthique de la logique et de la science. À l'évidence, cette éthique est reliée, par Apel lui-même, à l'analyse de l'aspect performatif du langage. Tout énoncé portant sur des faits est, en effet, inséparable d'actes de langage, du genre : « J'affirme par là, contre tout opposant possible... » Une présupposition performative est à l'œuvre derrière tout énoncé portant sur le réel. Dire, c'est faire, c'est se référer, non seulement à des opérations intellectuelles spéculatives, mais à un arrière-plan communicationnel où l'on demande, en quelque sorte, sans violence, sans mensonge, l'adhésion des autres. Apel se réfère ici explicitement à Searle et à sa théorie des actes de langage.

« Selon notre approche heuristique, c'est à ce niveau de la compréhension intersubjective du sens et de la validité des énoncés [...] qu'une éthique est présupposée. » [3]

En définitive, la science, la logique et la vérité supposent une communauté d'argumentation inséparable de normes éthiques. On remarquera que la perspective d'Apel est *transcendantale* et qu'il remonte jusqu'à l'« *a priori* » d'une communauté de communication, conditionnant le sens et la validité des énoncés et les rendant possibles. Nous sommes dans une philosophie de type transcendantal kantien.

En remontant à la condition ultime de la validité et de la signification, Apel fait de Kant sa référence.

À l'évidence, avec Habermas va s'opérer un déplacement de perspective important. En effet, l'éthique de la discussion sera fondée chez Habermas à l'aide d'une pragmatique universelle, alors que Apel construit une philosophie transcendantale de forme kantienne.

Notes

[1] K.-O. Apel, *L'Éthique à l'âge de la science* Lille, pul, p. 43

[2] K.-O. Apel, *op. cit.*, p. 93.

[3] K.-O. Apel, *op. cit.*, p. 95.

Chapitre IV

Morale et éthique chez Jürgen Habermas

I. Morale et éthique

Jürgen Habermas (né en 1929), qui enseigna la philosophie aux universités de Heidelberg et de Francfort, est l'auteur, notamment, de la *Théorie de l'agir communicationnel* (Fayard, 1987), de *Morale et Communication* (Le Cerf, 1987), du *Discours philosophique de la modernité* (Gallimard, 1988) et de *De l'éthique de la discussion* (Le Cerf, 1992).

Faisons ici, avec ce penseur, une distinction sémantique importante. Ne confondons pas questions *morales*, fruits ultimes d'une procédure argumentative universelle qui sera exposée plus loin et problèmes proprement *éthiques*, qui, dans le langage d'Habermas, se rapportent aux choix axiologiques préférentiels de chacun, choix fondamentalement subjectifs. La morale correspond à une perspective universaliste, dépassant les bornes de toute culture donnée, alors que l'éthique, au sens étroit du terme, ne concerne pas entièrement le questionnement rationnel.

« Celui qui veut considérer quelque chose du point de vue moral ne doit pas se laisser extraire du contexte intersubjectif des participants à la communication qui s'engagent dans des relations interpersonnelles [...]. Ce n'est pas en ignorant le contexte des interactions médiatisées par le langage, ainsi que la perspective du participant en général, que nous acquérons un point de vue impartial, mais uniquement par un *décloisonnement universel* des perspectives individuelles des participants. » [\[1\]](#)

Bien que l'éthique corresponde, dans le langage strictement habermassien, davantage aux choix de valeur subjectifs de la vie concrète, aux composantes axiologiques existentielles, qu'aux perspectives universalistes, nous intégrerons le concept de morale – lié à la procédure argumentative – à notre étude.

II. Les pseudo-fondements à rejeter : la science comme idéologie ; le discours « moderniste » ; la métaphysique

Si la Raison pratique, le « tu dois » veulent s'édifier et s'organiser, ils mettront à distance certains obstacles et, tout d'abord, l'idéologie scientiste – vouant un culte exclusif à la science – que, dès *Connaissance et Intérêt*, Habermas analyse en tant que reniement de la réflexion. L'étude du scientisme, mais aussi du positivisme, est éclairante : en croyant atteindre des faits, en se masquant

leur constitution par un sujet créateur, l'attitude « objectiviste » escamote l'essentiel, la présence du sujet fondateur. Cette science ne nous fournit aucun principe.

Tout aussi contestable, comme point de départ de la quête morale ou éthique, est « le discours philosophique de la modernité », celui des penseurs qui s'inscrivent dans la tradition nietzschéenne (Foucault, Derrida, etc.) : s'ils s'efforcent de détrôner le sujet et l'homme, ils échouent à définir une raison pratique. Ainsi, Foucault, niant le sujet (nous dit Habermas), retrouverait, comme seule et unique constante, le pouvoir. Mais le fondement recherché ne sera pas davantage fourni par quelque retour aux conceptions métaphysiques révolues. Il faut faire notre deuil de la métaphysique traditionnelle, car il est vrai que les concepts fondamentaux de la métaphysique sont entièrement désintégrés... Plus d'être, plus de sol métaphysique, éloignée l'intuition phénoménologique de Husserl. Nous sommes « les sans-logis de la métaphysique », car la métaphysique ne nous fournit plus ni concepts, ni repères, ni fondements. Dès lors, que nous reste-t-il pour mieux accéder à la morale ? Rejetés loin de l'être métaphysique, comment l'édifions-nous ?

III. Le tournant linguistique et la recherche du consensus

Deux thèmes vont ici nous guider : tout d'abord, pour mieux saisir la raison pratique, peut-être faut-il se référer à ce que Dummett et Habermas baptisent à juste titre le *tournant linguistique*. La pensée contemporaine suppose, en effet, un changement de paradigme, un passage : celui d'une philosophie de la conscience à une théorie centrée sur le langage et les signes linguistiques. C'est donc vers la communication et l'*interprétation des signes* que le penseur doit aujourd'hui se diriger. Ni le cogito ni le ciel inaccessible de l'Essence ne sauraient nous guider : c'est le langage qui est le plus vrai, comme nous allons le voir plus loin.

Mais le langage renvoie lui-même au consensus, à l'accord, à la communication transparente, au choix éclairé d'un ensemble d'individus dialoguant. Dès lors, l'idée de consensus va marquer la recherche éthico-morale. Le « principe dialogal » fonde l'accord entre les sujets et guide la théorie éthique. Ainsi, l'analyse des actes de parole et de la communication réglée constituera la voie royale de la philosophie éthique (et politique). Prenons donc en compte la rationalité argumentative à l'œuvre dans l'exercice langagier.

IV. Deux types d'activités rationnelles

Pour mieux comprendre ces processus communicationnels, distinguons deux types d'activités rationnelles : celle qui est orientée vers le succès, et celle qui obéit à l'intercompréhension. Dans le premier cas, les protagonistes se concentrent sur les conséquences de leur action. Ou bien ils agissent sur le monde des objets (*activité instrumentale*) ou bien ils manipulent les autres, en s'efforçant de détenir une emprise ou d'exercer un pouvoir sur les discussions de ces derniers (*activité stratégique*). Activités instrumentale et stratégique sont finalisées par le succès, la réussite, l'adaptation à des objectifs déterminés. Elles ne font qu'un à l'intérieur d'un processus unique. Au contraire, l'*activité communicationnelle* se comprend au sein d'une intercompréhension visant une entente et une adhésion

entre partenaires. Dans ce dernier cas, les partenaires procèdent en argumentant, et cette argumentation présuppose l'impartialité, la responsabilité des interlocuteurs, le caractère sensé de leur discours, etc. En somme, l'authentique discussion est consensuelle et n'a affaire qu'à des raisons, non point à la menace : elle s'appuie sur la force dépourvue de violence du discours argumentatif. Alors que dans l'activité stratégique, l'un influe sur l'autre empiriquement, dans l'activité communicationnelle, les sujets agissent en vue de l'intercompréhension. Or, c'est ici que la morale trouve son principe. Toute communication est, en effet, *normative*. Elle présuppose qu'autrui est une *personne*, que je ne traite pas comme un objet. Elle annonce le règne éthique, la reconnaissance des personnes au sein de l'horizon de l'universalisation.

« Avant même d'entrer dans quelque forme d'argumentation que ce soit, donc aussi dans le discours quotidien, dès qu'on accepte de parler, nous avons à présupposer mutuellement que nous sommes responsables : pour n'en donner qu'un seul exemple, si vous dites quelque chose d'obscur ou si vous agissez d'une façon tant soit peu mystérieuse, je suis en droit de vous demander : "Qu'avez-vous fait" ou "Qu'avez-vous dit là ?", en présupposant que vous pourriez donner une explication sincère, que j'aie tort ou raison. » [2]

Toute communication présuppose une entente entre les membres, un principe d'universalisation inhérent aux structures mêmes du débat ; dès lors, la discussion se manifeste comme « raison pratique » et ouvre à ce qui semble valable pour tous.

La rationalité communicationnelle, mobile de la raison pratique, fournit un étalon permettant de juger de la transparence des processus sociaux, mais aussi d'envisager la constitution d'un Droit, lequel suppose, comme ensemble de conditions nécessaires à l'accord des libertés, une universalisation des intérêts. Ainsi, l'Universel apparaît non point comme une donnée, mais comme une exigence s'actualisant à l'intérieur de la communication. La recherche d'Habermas s'inscrit bien dans une quête contemporaine de fondements [3].

V. Bilan

Chez Habermas, le langage nous fournit la clef de la morale : puissance et exigence d'émancipation, il ouvre à une *pragmatique universelle*, réflexion sur les signes linguistiques liés à un consensus sans contrainte. La pragmatique universelle est accès à la raison pratique. Malgré certaines difficultés (le passage d'une norme universalisable à une norme éthique est-il toujours évident et s'impose-t-il nécessairement ?), cette idée d'une conquête de la moralité à travers l'activité communicationnelle apparaît sans doute remarquable pour fonder l'entreprise éthico-morale de notre temps.

Cette entreprise éthico-morale se réfère au projet kantien, tout en s'en distinguant radicalement. C'est, en effet, une sorte de substitut à l'impératif catégorique que nous propose Habermas avec son principe (U) d'universalisation :

« Toute norme valable doit [...] satisfaire la condition selon laquelle : les conséquences et les effets secondaires qui (de manière prévisible) proviennent du fait que la norme a été *universellement* observée dans l'intention de satisfaire les intérêts de *tout un chacun* peuvent être acceptés par *toutes* les personnes concernées. » [4]

Ainsi se présente l'impératif catégorique de la postmodernité, impératif lié à la communication qui offre une nouvelle compréhension de la Raison pratique.

Notes

[1] J. Habermas, *De l'éthique de la discussion* Paris, Le Cerf, p. 139

[2] J. Habermas, « Être résolument moderne », in *Autrement. À quoi pensent les philosophes* 102, p. 27 sq.

[3] Cf. *Histoire de la philosophie*, sous la direction de J. Russ, t. I : *Les Pensées fondatrices* Paris, A. Colin, p. 5

[4] J. Habermas, *Morale et Communication* Paris, Le Cerf, p. 86-87

Chapitre V

L'éthique de la civilisation technologique (Jonas)

I. Prométhée déchaîné

Si Apel et Habermas tentent de construire une raison pratique indépendante de la métaphysique, bien au contraire, l'éthique de Hans Jonas est métaphysique et même ontologique : c'est à une doctrine de l'être, à une ontologie, que ce penseur allemand, né en 1903, élève de Husserl et de Heidegger, adosse l'éthique à venir, celle de notre civilisation technologique. La fondation de l'éthique s'étend ainsi jusqu'à la métaphysique et jusqu'au domaine de l'être. Reliée à une ontologie, l'éthique de Jonas explore les facettes de la responsabilité : voici la métamoraie tendue vers le futur lointain dont nous sommes responsables, tournée vers l'avenir. Mais le principe de réalité [1] commande également la doctrine de Jonas, désireux de mettre à distance les diverses utopies. Revenons aux réalités ! Fuyons le pur idéal chimérique ! Appel à la métaphysique, aux principes de responsabilité et de réalité : ainsi se présente, dans ses grandes lignes, l'éthique de Jonas. En reliant l'éthique à l'être, en discutant les idéaux du progrès et de l'utopie, Hans Jonas édifie une œuvre prenant en compte les données de l'ère technologique. À travers ces divers principes et paradigmes, Jonas tente de répondre à un problème central, d'édifier une éthique nouvelle, puisque l'éthique traditionnelle est devenue caduque. Prométhée est aujourd'hui déchaîné. Ne faut-il pas, dès lors, reformuler l'éthique ?

Comment donc fonder l'éthique, si Prométhée est déchaîné, si le malaise autour de la terre s'accroît, si nous sommes voués à l'impuissance ou aux excès de la puissance ? Comment va s'organiser le projet éthique ?

II. Les mutations de l'agir humain

Et, tout d'abord, le diagnostic, l'analyse et l'élucidation des mutations de l'agir humain, qui se tourne, progressivement, vers l'homme lui-même. L'objet de la technique contemporaine, n'est-ce pas, en effet, le sujet en tant que tel ? Si, pendant longtemps, l'entité « homme » apparaît constante et située hors du champ de la *technè* transformatrice, aujourd'hui la technique moderne introduit des actions d'un type inédit et prend l'homme comme objet de son agir : prolongation de la vie, contrôle du comportement et manipulations génétiques manifestent pour l'essentiel ce bond qualitatif, gros de questions et de dangers.

La *prolongation de la vie* touche à l'homme en tant qu'homme et fait surgir un noyau axiologique et ontologique : dans quelle mesure cette prolongation est-elle désirable, souhaitable ? Qui doit en bénéficier ? L'espèce a-t-elle quelque chose à y gagner ? Et d'ailleurs, nous savons que le *memento mori* peut fonder une sagesse, comme déjà nous le signalait Kierkegaard : la mort, envisagée dans le sérieux, n'est-elle pas une source d'énergie comme nulle autre ? Ne stimule-t-elle pas l'action ? Et si

la transformation de l'essence de l'agir humain faisait perdre à l'esprit sa profondeur... À l'homme animé de sérieux, la pensée de la mort à venir indique le but où diriger sa course. La mort est un stimulant de la vie, et le sérieux comprend que l'idée de la mort représente une invitation à l'action. Ne perdons pas notre temps ! C'est bien ce que nous rappelle Jonas, à travers sa reformulation de l'éthique autour des problèmes contemporains.

Le contrôle du comportement dessine lui aussi un univers insoupçonné de possibilités inquiétantes. Donnons quelques exemples : la régulation des conduites par des drogues, l'intervention directe sur le cerveau au moyen d'électrodes implantées, la programmation de l'action humaine par la thérapie comportementale, autant de mutations sans précédent, où la technologie est en mesure d'altérer l'essence humaine. Enfin, mentionnons les manipulations génétiques, cas extrême où l'homme peut mettre en péril sa propre essence. D'une manière générale, maîtrise génétique et action sur le système nerveux sont grosses de dangers parce qu'elles portent sur « le socle vital de l'identité personnelle » (Ricœur).

Ainsi, les changements qualitatifs de l'agir humain nous conduisent d'emblée au cœur d'une urgence éthique. La condition de la réalité humaine cesse désormais d'être constante. Or, l'espèce humaine peut-elle être objet de *technè* ? Doit-elle être modifiée, transformée ? Les problèmes soulevés par les manipulations génétiques ne peuvent guère recevoir de réponses de l'éthique traditionnelle, pour laquelle un tel type d'interrogation ne peut se poser puisque l'étant humain y apparaît stable.

« Savoir si nous sommes qualifiés pour ce rôle démiurgique, c'est là la question la plus grave qui puisse se poser à l'homme qui se découvre subitement en possession d'un tel pouvoir destinal. » [\[2\]](#)

III. De Kant à Jonas : de l'ancien au nouvel impératif

Si telles sont les transformations de l'agir humain, s'il se porte vers une vie fragile et périssable, sur la réalité humaine en elle-même, l'impératif catégorique kantien ne peut désigner le commandement adapté à notre civilisation technologique. Comme on le sait, il ordonne sans condition et concerne, non point la matière de l'acte, son contenu, son but ou son résultat, mais uniquement sa forme, sa relation à une exigence d'universalisation. « Agis de telle sorte que tu puisses également vouloir que ta maxime devienne une loi universelle. »

À cet impératif kantien, Jonas substitue un nouvel impératif, impliquant et l'intégrité de l'homme et celle de la vie. Il y a là une volonté de formuler l'impératif catégorique correspondant à une humanité fragile, altérable et périssable, objet de technologies inquiétantes. Voici cet impératif, exprimé sous un quadruple mode :

« Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre. »

« Agis de façon que les effets de ton action ne soient pas destructeurs pour la possibilité future d'une telle vie. »

« Ne compromets pas les conditions pour la survie indéfinie de l'humanité sur terre. »

« Inclus dans ton choix actuel l'intégrité future de l'homme comme objet secondaire de ton vouloir. »

[3]

En somme, je puis bien risquer ma propre vie individuelle, voire la mettre en danger, mais non point celle de l'humanité future. Il y a, on le voit, chez Jonas, une volonté de retrouver une forme d'universel, encore qu'elle soit fort différente de la communauté habermassienne : c'est l'humanité globale qui devient norme et point de référence. Je prends en charge l'humanité *future* qui, à l'évidence, ne fera rien en ma faveur. Cette non-réciprocité de l'impératif de Jonas constitue un élément caractéristique, puisque mon obligation n'est nullement l'image inversée du devoir de l'autre. Le seul exemple qui, dans la morale traditionnelle, puisse nous rappeler cette non-réciprocité serait celui de l'obligation à l'égard des enfants engendrés : je leur dois tout sans rien en attendre.

IV. La vieille question de Leibniz et la reprise du problème de l'être

Pourquoi cet impératif inédit, exprimant notre obligation totale à l'égard de l'humanité future ? Ici Jonas reformule la vieille question de Leibniz – pourquoi y a-t-il quelque chose plutôt que rien ? – et l'interrogation devient : pourquoi faut-il préférer l'être au rien ? La réponse d'Hans Jonas est la suivante : l'être vaut mieux que le non-être ; il y a prééminence absolue du premier par rapport au second. Ainsi, l'éthique déploie la question de l'être et enracine en elle la théorie des valeurs. Ce qui signifie que l'obligation n'émane pas seulement d'une volonté qui commande, mais de l'Être et du Bien en soi. Contre les tentations positivistes, Jonas se fait métaphysicien.

« La fondation d'une telle éthique, qui ne reste plus liée au domaine immédiatement intersubjectif des contemporains, doit s'étendre jusqu'à la métaphysique, qui seule permet de se demander pourquoi des hommes doivent exister au monde. » [4]

De même que Platon mettait à distance le nihilisme sophistique et reliait la morale aux Essences, Jonas fonde le Bien dans l'être, lequel vaut mieux que le non-être. Opposons au « non-être » un non sans réserve ! Prenons le parti de l'être. Le fait ontique brut est subordonné, avec Jonas, au principe ontologique, à l'ultime commandement : prends en charge cet être supérieur au non-être. On saisit le clivage par rapport à l'entreprise d'Habermas, liée à une pensée postmétaphysique.

V. Deux modèles : responsabilité parentale, responsabilité de l'homme d'État

Pour nous faire mieux saisir le sens de cette responsabilité ontologique, portant sur l'avenir lointain, Hans Jonas nous fournit deux modèles particulièrement révélateurs : celui de la responsabilité parentale, celui de la responsabilité de l'homme d'État. Dans les deux cas, la responsabilité enveloppe l'*être total* de l'objet, elle est *continue* et porte sur l'*avenir*.

La *responsabilité parentale* concerne l'enfant envisagé en son être total, et non point seulement à travers ses besoins immédiats, elle ne saurait prendre des vacances : elle est continue, car la vie de l'objet, qui se poursuit sans s'interrompre, réengendre ses requêtes d'un instant à l'autre. Enfin, elle porte sur l'avenir de l'existence de l'enfant.

La responsabilité de l'homme d'État est tout aussi paradigmatique et met en cause la vie de la collectivité. Il vise – même s'il est mû par le goût du pouvoir – un ensemble et s'efforce de préserver une identité dans le temps. Enfin, son action prend pour objet l'avenir et l'être futur de l'humanité.

À travers ces exemples, Hans Jonas dessine le modèle de la responsabilité contemporaine : elle porte sur le futur le plus lointain de l'humanité, elle s'étend jusqu'à des descendants très éloignés de nous-mêmes. Enfin, comme nous l'avons vu, elle est dénuée de réciprocité. En définitive, elle désigne une mission s'étendant en un avenir illimité. La responsabilité prend en charge une humanité et une vie fragiles et périssables. Puisque l'être est infiniment supérieur au non-être, il nous faut maintenir cette humanité en cet être même.

VI. Un impératif réaliste : la critique de l'utopisme

Enfin, Jonas se veut *réaliste* : il critique l'utopisme de l'*idéal baconien*, celui du *marxisme* et celui d'Ernst Bloch, auteur du *Principe Espérance*. La responsabilité de Jonas est à mille lieues de l'utopie.

Francis Bacon (1561-1626) peut apparaître comme le véritable initiateur de l'utopie moderne : il lance l'existant humain à la conquête de la nature. Savoir, dit Bacon, c'est pouvoir, dominer les choses, maîtriser le réel, à travers la découverte de l'ordre naturel. Mais ce « savoir-pouvoir », cette utopie de la puissance intégrale virent finalement en menace. Dominer devient un pouvoir sans contrôle réel et exigeant de nous un « pouvoir sur le pouvoir ». Sans ce dernier, l'utopie baconienne dégénère et s'inverse en péril.

L'*idéal marxiste*, sous-produit de l'utopie de Bacon, n'est pas mieux traité par Jonas. Il présuppose, en effet, aux yeux de Jonas, l'idée d'une maîtrise totale de la nature. Il unifie eschatologie et impulsion technique, praxis révolutionnaire et domestication des choses. Il faut donner congé à cette forme de l'idéal utopique, qui fait de l'homme le centre de l'univers et occulte son appartenance ontologique. Mais la critique de l'espérance et de l'utopie marxiste est d'autant plus nécessaire que le marxisme introduit une césure entre l'homme « prérévolutionnaire » et celui des temps futurs, l'homme total de l'histoire réconciliée avec elle-même. L'homme authentique ? Il existe, dit Jonas, depuis toujours, avec ses hauts et ses bas, sa grandeur et sa misère. Il ne faut pas, avec Marx, écarter cette réalité équivoque pour nous donner à voir l'homme des temps futurs. L'ambiguïté fait partie du sujet humain et en est constitutive. Quelle sottise imagination que le rêve de l'homme intégral, parfait et achevé, celui des *Manuscrits économique-philosophiques* de Marx...

Enfin, mettons à distance, montre Jonas, le *Principe Espérance*, d'Ernst Bloch (1885-1977), qui voulut maintenir, dans la pensée marxiste, une dimension utopique. Chez ce penseur, proche de l'École de Francfort, le rêve de la vie parfaite anime l'idéal social. L'homme intégral se réalisera, dans le loisir et la fête... Ici encore, Jonas critique une méconnaissance totale de notre condition ontologique,

méconnaissance reposant sur un anthropocentrisme : c'est l'homme qui, chez Bloch, est le centre de l'univers. Cette utopie contient, comme celle de Marx, un péril grave : l'idée que la réalité humaine n'est pas encore, que l'homme doit parvenir au « Surhomme ». Défions-nous de cet homme utopique :

« L'homme utopique devenu réellement univoque ne peut être que l'homoncule de la futurologie technologique-sociale, lamentablement conditionné pour se comporter de façon convenable et pour se sentir bien, dressé jusqu'en son for intérieur pour se conformer à des règles. [...] Il faut *espérer* – tout à fait à l'opposé du “Principe Espérance” eschatologique – que même à l'avenir chaque satisfaction engendrera son insatisfaction, chaque avoir son désir, chaque patience son impatience. » [5]

Jonas édifie, on le voit, une éthique à partir de fondations nouvelles, à partir d'une responsabilité lointaine et non utopique : répondons pleinement de l'être de l'humanité future, en examinant lucidement le pouvoir des sciences et techniques modernes. À mille lieues des dangereuses utopies, l'éthique ontologique de Jonas répond aux problèmes de notre temps.

Notes

[1] Notons la double visée de Jonas : vers l'être ; vers le réel. C'est l'être qui « prend en charge » le réel.

[2] H. Jonas, *Le Principe responsabilité* Paris, Le Cerf, p. 42

[3] Ces quatre impératifs sont formulés dans *Le Principe responsabilité*, p. 30-31.

[4] H. Jonas, *op. cit.*, p. 14.

[5] H. Jonas, *op. cit.*, p. 293.

Chapitre VI

Une éthique en quête de bases naturelles

La morale et l'éthique ont toujours été considérées comme d'origine culturelle. N'auraient-elles pas, cependant, des fondements biologiques, au moins partiels ? Telle est l'interrogation posée par les neurobiologistes. Les recherches en neurobiologie, entreprises depuis le xix^e siècle sur les effets des lésions du cerveau, n'ont vraiment pris leur essor qu'avec le développement, au xx^e siècle, d'une imagerie médicale permettant de suivre les réponses du cerveau à divers stimuli. Le cerveau est donc devenu objet d'expérimentation scientifique.

On a ainsi découvert le rôle majeur de certaines régions du cortex du cerveau, en particulier le lobe frontal dans certaines fonctions cognitives, mais bien d'autres aussi, toutes reliées en réseau. S'y révèlent des zones particulières du cerveau liées aux émotions, aux sentiments et à certains comportements sociaux, qui entretiennent un système de relations complexes, portées par des ensembles neuronaux en réseaux. On constate, en particulier, que toute lésion dans ces zones conduit à une modification, souvent majeure, des comportements sociaux. Quel sens donner à ces découvertes ?

Tout d'abord, insistons sur le fait qu'aucun chercheur n'a envisagé d'expliquer éthique et morale par ce moyen. La neurobiologie doit impérativement être associée à « l'anthropologie, la sociologie, la psychanalyse, la psychologie évolutionniste, ainsi que les découvertes dues aux chercheurs spécialisés d'éthique, de droit et de religion » [\[1\]](#). Toutes les sciences humaines doivent être associées, reliant la neurobiologie à la culture.

Si les pionniers de la neurobiologie moderne, comme Jean-Pierre Changeux ont, dans un premier temps, fait référence aux anciens matérialistes grecs, la majorité des chercheurs voient aujourd'hui en Spinoza le précurseur spirituel de leurs découvertes. Ils lui associent la théorie darwinienne de l'évolution. Le *conatus*, l'effort par lequel chaque chose, pour autant qu'il est en elle, s'efforce de persévérer dans son être, est le principe fondamental. La vertu consiste à augmenter notre puissance à persévérer, augmentation que Spinoza situe dans la joie. La tristesse s'oppose donc à la vertu. De là, les neurobiologistes en déduisent, comme Spinoza, la nécessité de créer, avec autrui, des relations bannissant l'agressivité et de nature plutôt altruiste. Ainsi, le principe fondamental se trouve étendu à toute l'espèce humaine, rejoignant ainsi le principe de conservation de l'espèce, apparu au xix^e siècle, et devenu primordial de nos jours. L'évolution darwinienne s'introduit ici par le biais des émotions, qui sont le lot commun de tout le règne du vivant. Par rapport à elles, les systèmes susceptibles de produire des sentiments, puis des comportements sociaux peu agressifs et plutôt favorables aux autres semblent donner un avantage sélectif à ceux qui les possèdent. L'homme possède les systèmes les plus complexes, mais on retrouve, à des degrés divers, sentiments et comportements sociaux, chez les animaux, tous fruits de l'évolution.

Ainsi, la liaison entre émotion et comportements sociaux, liaison que les neurobiologistes avaient découverte et expérimentalement vérifiée, trouve-t-elle ici son fondement intellectuel. On remarquera que la métaphysique est totalement absente de cette façon d'aborder l'éthique et la morale, que seule

la nature est en jeu et, qu'en particulier, les notions de bien et de mal deviennent purement naturelles et n'ont plus aucune base métaphysique ou religieuse. On notera également que les écarts de comportements sociaux (dus aux lésions naturelles ou accidentelles de certaines régions du cerveau) sont, bien évidemment, reconnus par rapport à des comportements « moyens » favorables à la vie en société, comportements qui constituent autant de normes de vie en commun.

De ce point de vue, les sciences cognitives (l'étude de l'intelligence humaine à la lumière de l'association étroite entre sciences du cerveau, linguistique, informatique, etc.) s'emploient à compléter les neurosciences. Mais une fois les bases neurocognitives mises en évidence, demeure tout aussi énigmatique la question des principes de l'éthique.

De plus, la neurobiologie donne à ce mot un sens qui n'a rien à voir avec le sens philosophique. Il s'agit d'une vision comportementale cherchant à expliquer les différents degrés d'adaptation de l'individu à son environnement en prenant pour norme une adaptation moyenne. Celle-ci correspond à l'adaptation « normale », celle de cet « homme moyen », créé par Alphonse Quételet au milieu du xix^e siècle, à partir duquel se définit désormais la société moderne, qui n'a plus ainsi besoin de références extérieures, métaphysiques, religieuses, etc. Le programme « matérialiste » de la neurobiologie, qui s'inscrit dans ce contexte social, laisse intact le *mystère* de l'impératif éthique.

Notes

[1] A. Damasio, *Spinoza avait raison* Paris, Odile Jacob, 2003, p. 162

Chapitre VII

De l'éthique à la politique : la théorie de la justice et de l'équité de John Rawls

I. Qu'est-ce que la justice ?

Théorie de la justice (1971), de John Rawls, est considéré, dans l'univers anglo-saxon, mais aussi en Europe, comme un des textes contemporains les plus importants dans le champ de la philosophie éthique et politique. C'est, en effet, indissolublement, un ouvrage d'éthique et de pensée politique, et cet idéal unitaire s'avère bien conforme à la tradition américaine. Qu'est-ce que la justice ? Qu'est-ce qu'un ordre juste et stable ? Comment comprendre les règles présidant à la distribution des biens et avantages essentiels ? Telles sont les questions posées par John Rawls.

Deux remarques, pour commencer : tout d'abord, Rawls ne tente pas de résoudre l'intégralité du problème de la justice. Il s'intéresse aux principes présidant à la répartition adéquate des avantages sociaux et à l'attribution des droits et libertés. La seconde remarque portera sur les raisons de son succès. Avec la crise de l'idéologie marxiste-léniniste, quand l'utopie marxiste apparaît caduque, à partir de quels principes organiser l'action politique ? Rawls apporte ici des problématiques et des réponses.

II. Une solution de rechange à l'utilitarisme

La théorie rawlsienne de la justice apporte, tout d'abord, une solution de rechange à l'utilitarisme.

Au xviii^e siècle, Jeremy Bentham (1748-1832), jurisconsulte anglais, fonde l'utilitarisme : le principe du plus grand bonheur du plus grand nombre d'individus sert de base au gouvernement. Le principe d'utilité suppose une recherche calculée des plaisirs, une arithmétique des jouissances conduisant à l'harmonie sociale. John Stuart Mill (1806-1873) adopte, à son tour, cette doctrine. Il voit dans l'intérêt un sentiment éventuellement altruiste.

La doctrine utilitariste que Rawls met en question étend à la société les normes et les raisonnements habituels des individus. Un individu tend, en effet, à augmenter son propre bien-être, à faire un bilan des pertes et des gains, de manière à réaliser le plus grand bien possible pour lui-même. Ainsi nous imposons-nous des sacrifices utiles, destinés à nous faire acquérir de plus grands avantages par la suite.

Transposons dans le groupe ce raisonnement individuel : de même qu'un individu met en balance pertes et gains, « de même une société peut mettre en balance les satisfactions et les insatisfactions

des différents individus qui la composent » [1]. Dès lors, qu'est-ce qui apparaît décisif ? La somme totale de satisfactions obtenue, le contentement maximal. À la limite, comment procède cette théorie ? Elle imagine un spectateur impartial déterminant le plus grand total de satisfactions pour l'ensemble.

Tout d'abord, cette théorie ne se soucie pas du bonheur de chaque individu, de chaque sujet : en traitant tous les sujets comme un seul, elle prend en compte un bien-être général, mais ne s'intéresse pas à la personne. Ici, c'est la vision kantienne de Rawls qui le conduit à souligner les lacunes de l'utilitarisme classique. D'autre part, quand l'utilitariste se réfère à la satisfaction du groupe, c'est le bien-être général qui le préoccupe, non point la *qualité* de la satisfaction. Dès lors, l'idée d'un contentement maximal peut conduire à la mise à l'écart de la liberté, de la culture, de la vérité, puisque seuls comptent l'utile ou le bien-être. Ce principe peut donc s'avérer nuisible.

Au fond, l'utilitarisme est un empirisme qui part des faits, alors que Rawls vise un *a priori* : pour l'utilitarisme, les inclinations des hommes sont des données qu'il s'efforce de satisfaire. Au contraire, Rawls raisonne à partir des principes de la justice.

III. Principes de la justice

À l'opposé de cet utilitarisme, Rawls propose une doctrine contractualiste : il formule un nouveau « contrat social », contrat entre des personnes libres et rationnelles. Le contrat social renvoie à une tradition fort ancienne, illustrée, par Hobbes, Rousseau et Kant. Il désigne une convention par laquelle les hommes se seraient organisés en société politique : le fondement *idéal* de l'organisation sociale.

Rawls imagine une assemblée de personnes libres (il s'agit d'une situation hypothétique) réunies pour choisir les règles et principes devant guider la structure de la société et, tout particulièrement, la répartition des biens essentiels (droits, libertés, richesses, etc.). Les partenaires, pleinement rationnels, absolument conscients des données concernant l'histoire de l'humanité, sont, en revanche, entièrement ignorants de leurs propres caractéristiques individuelles et de leur place dans l'association future : Rawls parle ici du « voile d'ignorance ». Sans ce dernier, le choix des principes de justice deviendrait dépendant de justifications empiriques, dérivant ainsi vers l'utilitarisme. Grâce au voile d'ignorance, au contraire, les personnes libres et égales ne tenteront pas d'utiliser à leur avantage les principes de justice, ainsi rendus indépendants de toute donnée ou répercussion individuelles. Ainsi, le voile d'ignorance garantit une procédure de délibération *équitable* puisque les parties en présence ne se décident pas en fonction de caractéristiques arbitraires.

Dans cette optique, les partenaires désignent des *personnes kantienne*s, participant à une forme d'universel, à ce qui est valable, en droit, pour tous les esprits. Quels principes de justice vont émaner de la délibération des partenaires ? Deux principes de justice seront élus, nous dit Rawls.

Le *premier principe* exige l'égalité des attributions des droits et des devoirs de base. Chaque personne, nous dit Rawls, a un droit égal à l'ensemble le plus étendu de libertés fondamentales, égales pour tous.

Le *second principe* pose que les inégalités socio-économiques sont justes si elles produisent, en compensation, des avantages pour chacun, si elles bénéficient aux individus les moins favorisés. Il n'y a nulle injustice à ce qu'un petit nombre obtienne des avantages supérieurs à la moyenne, à condition que soit améliorée la situation des défavorisés.

Ainsi le modèle rawlsien de la justice s'enracine-t-il dans l'idée d'une procédure de choix équitable, étrangère à la prédominance de tel ou tel intérêt particulier, procédure où s'enracine le choix de principes justes.

IV. Un système juste et fraternel

John Rawls exprime un idéal théorico-pratique raisonnable, puisque toute augmentation de l'avantage des plus favorisés est compensée par une diminution du désavantage des moins favorisés. Ce que John Rawls formule ainsi, ne serait-ce pas la charte de la social-démocratie moderne ? Il est permis de se poser la question. Le penseur américain adopte une position équilibrée entre l'égalitarisme absurde et le règne du marché pur. Le second principe manifeste une idée de réciprocité et vise à l'avantage mutuel des partenaires sociaux au sein d'un système de coopération.

Cette charte américaine de la social-démocratie est née de la postérité du *New Deal*, cette nouvelle méthode d'action gouvernementale, ce programme économique et social préconisé aux États-Unis par Roosevelt pour triompher de la grande crise de 1929.

V. Nécessité d'une théorie du Bien : un déontologisme mesuré

L'exposé des deux principes à partir d'une situation hypothétique nous apparaît, jusqu'ici, rigoureusement déontologique : ce qui prime, c'est l'obligatoire, c'est le juste, lesquels possèdent une priorité par rapport au bien. Parlons d'un *déontologisme*, c'est-à-dire d'une doctrine selon laquelle moralité et éthique consistent à agir comme il se doit, sans considération de l'utile ou du bien. Le déontologisme se place sous le signe de Kant et s'oppose à la tradition utilitariste. Dans cette perspective, un acte n'est ni juste ni moral parce qu'il est bon, mais parce qu'il est droit. Rawls adopte, dans l'ensemble, un cadre déontologique, excluant la référence à un bien suprême qui organiserait l'action humaine. C'est la tradition grecque que repousse ainsi Rawls : l'*Éthique à Nicomaque*, d'Aristote, se comprend, en effet, dans une perspective téléologique, puisque la justice s'y trouve définie à partir du bien et de la fin dominante de l'homme.

Néanmoins, le déontologisme de Rawls – le problème se déplaçant ainsi de la question du *bien* vers celle du *juste* – n'exclut pas une doctrine du bien limitée à l'essentiel. Si le concept du juste est antérieur à celui du bien, le premier intègre, finalement, le second. Une société bien ordonnée, à partir du juste, ne réalise-t-elle pas le bien de la communauté ? « L'activité collective juste est la forme la plus importante du bonheur humain. » [2]. La justice des dispositions contribue au bien des membres de la cité, et ce, d'autant plus qu'elle atténue la tendance à la rancune et à l'envie.

Le problème de l'envie ne peut, en effet, être occulté. Définissons-la comme ce sentiment de tristesse éprouvé à la vue du bien d'autrui, ce penchant à éprouver du ressentiment devant les possessions des autres. Or, l'envie est nuisible collectivement, car il y a, en elle, de la méchanceté, et la société bien ordonnée, à partir de la justice comme équité, conduit à la régression de l'envie.

Tout d'abord, l'estime de chacun se trouve préservée, et le respect des personnes diminue le risque

d'envie. Les grands avantages de certains étant liés à des bénéfices pour les moins favorisés, les différences se trouvent plus facilement acceptées. D'autre part, la justice permet à chacun de mener à bien son projet dans le cadre de multiples groupes. Or, cette multiplicité des associations tend à réduire la visibilité douloureuse des différences.

Ainsi, le débat équitablement conduit au sein de l'assemblée fictive conduit à la justice comme bien.

VI. Sous le signe de Kant

Sans doute la théorie de Rawls n'est-elle pas exempte de faiblesses : à l'abri du voile d'ignorance, comment pourrait-on faire un choix ? Comment décider, dans le vide total et l'absence de repères ?

Qui plus est, la situation originelle est infiniment plus complexe et construite que le fameux état de nature qu'elle est destinée à remplacer. Elle peut conduire à des apories, en raison même de la lourde construction qu'elle présuppose.

Malgré ces difficultés, la doctrine éthico-politique de Rawls n'est pas sans mérites : elle tente, avec bonne volonté, loin des cynismes actuels, d'élaborer une conception systématique de la justice. Elle met à distance les équivoques de l'utilitarisme anglo-saxon. Elle va droit, en cette approche, vers une référence kantienne qui confère à la vision de Rawls ses lettres de noblesse. Le philosophe américain ne parle-t-il pas d'une *conception kantienne de l'égalité*, ne place-t-il pas son éthique et sa politique sous le signe du maître de Königsberg ? En définissant les hommes comme des personnes, Kant apporte à Rawls les fondements de sa doctrine. Qui plus est, Rawls présente les principes de la justice comme analogues à des impératifs catégoriques. Agir d'après les principes de la justice, c'est agir d'après ce type d'impératif. Les principes politiques ont ainsi pour base des principes de type moral.

En ressourçant la théorie de la justice à la théorie de Kant, en instaurant un dialogue entre ce dernier et Mill, Rawls a donc réalisé une œuvre novatrice : il a fait communiquer deux traditions opposées.

Notes

[1] J. Rawls, *Théorie de la justice* Paris, Le Seuil, 1987, p. 50

[2] J. Rawls, *op. cit.*, p. 571.

Conclusion - Les éthiques de notre temps

La pensée de notre temps s'efforce de *fonder en raison* l'impératif moral, d'atteindre l'universel – ce qui est valable, en droit, pour tous les esprits – en l'enracinant dans la libre discussion, dans le discours argumenté et rationnel, dans le consensus. C'est donc l'idée d'un débat sans entraves qui fournit, à la théorie éthique contemporaine, un de ses noyaux les plus riches et les plus féconds. Chez Habermas, le discours et la vraie parole forment les bases de la raison pratique. Chez Rawls domine l'idée d'un débat sans contrainte au sein d'une situation de réflexion et de parole liée à un « voile d'ignorance ». Ainsi se dessine, au sein d'une communication retrouvée, la *nouvelle raison pratique*. C'est la médiation d'un accord aussi complet que possible, ouvrant aux mutations éthiques et morales de notre temps, et qui permet de viser un universel concret.

Mais Hans Jonas nous apprend aussi que nous devons répondre de l'humanité future. Aux côtés de la *communication*, l'idée de *responsabilité* participe à cette fondation contemporaine de l'éthique : ainsi se profile cette communauté illimitée à laquelle nous appartenons, ainsi se dépasse l'éthique classique, à travers l'élucidation des actes de langage et du sens de l'existence de la future humanité.

Deuxième partie. L'Éthique en pratique : que faire de notre corps ?

par Clotilde Leguil

Introduction - Éthique et corps humain

L'éthique contemporaine se distingue de l'éthique classique et antique, car elle se formule à partir d'une réflexion sur les avancées du savoir scientifique et leurs effets. Que faire de ces nouveaux possibles que l'être humain a lui-même engendrés ? Les progrès dans le champ de la maîtrise du vivant sont tels au xx^e siècle, qu'il est apparu nécessaire de mesurer ce nouveau pouvoir sur le corps vivant et d'en déterminer les limites. C'est l'objet de la bioéthique que de penser les conditions d'un bon usage des possibilités offertes par la science. De plus, les nouvelles données de la société démocratique contemporaine, organisée selon des rapports de plus en plus égalitaires et remettant en question les autorités traditionnelles, ont également conduit à poser des questions éthiques en matière d'exercice de la médecine. Le médecin conserve ses droits, mais le patient en revendique de nouveaux. Alors que le pouvoir médical s'accroît, du fait des progrès de la science en matière de soins, de procréation, de prédiction, l'autorité du médecin est à repenser dès lors que celle-ci doit se plier aux impératifs de la relation égalitaire. Bioéthique et éthique médicale sont donc à distinguer, mais on verra que les nouvelles demandes adressées au médecin du fait des progrès dans la maîtrise du vivant ont également une incidence sur la relation entre le médecin et le patient.

Chapitre I

Éthique médicale

La relation médecin-malade met en jeu à la fois un certain exercice de pouvoir puisque le médecin détient un savoir sur le corps du patient, savoir qui lui confère une supériorité, mais met aussi en jeu une exigence éthique puisqu'il s'agit de respecter le patient en tant que sujet. À quelles conditions l'échange entre médecin et malade obéit-il à des exigences éthiques conduisant chacun à se voir respecter en tant que personne ? Quels sont les droits et devoirs de chacun dans cette relation ?

I. La communication entre médecin et malade

Le médecin est tenu de savoir communiquer au patient les informations sur sa maladie. Le paradoxe, c'est que le savoir médical porte sur le corps considéré comme un organisme comme les autres, mais que le savoir-faire clinique inclut lui une relation au patient en tant que sujet. Comment parler au patient de son corps ? Qu'est-ce que « bien dire » (selon l'expression du D^r Lacan) pour un médecin qui a à parler d'une maladie qui arrive au corps de son patient ? Est-ce simplement bien communiquer ? À quelles conditions la communication entre médecin et malade peut-elle être satisfaisante ?

1. L'axe technique : le corps-objet

Selon un axe purement technique, on pourrait dire que communiquer, c'est transmettre une information. On pourrait croire alors qu'il suffit que le patient ait saisi le diagnostic fait par le médecin pour que la relation médecin-malade soit satisfaisante. Le médecin pour le patient représente celui qui sait. Ce qu'on attend du médecin, c'est donc qu'il soit savant et qu'il soit capable de résoudre le problème posé grâce à son savoir. Au sein de cette relation asymétrique, le médecin, du fait de son savoir, a un pouvoir sur le patient. Pouvoir de le guérir, mais aussi pouvoir de lui dire ce que celui-ci ignore sur son corps. Le premier devoir du médecin serait alors de ne pas se tromper de diagnostic et de savoir le traduire en termes accessibles au patient. Ce devoir peut être réalisé grâce à la maîtrise de son savoir et à son expérience clinique.

2. L'axe éthique : le corps vécu

Mais le diagnostic porte sur le corps du patient. Et il ne s'agit pas exactement d'une machine. Ce corps est un corps vivant mais aussi vécu, un corps propre et pas seulement un corps objet. Et comme l'affirmait Merleau-Ponty, « l'événement corporel a toujours une signification psychique » [\[1\]](#). La maladie est un événement corporel qui prend une certaine signification pour le patient en fonction de son histoire. Ainsi lorsque le médecin parle au patient de cet événement corporel, il doit aussi respecter la signification psychique de la maladie pour le sujet. Le diagnostic ne peut être présenté comme une pure information objective dont il s'agirait simplement d'expliquer le contenu. La relation

médecin-malade ne peut pas se réduire à la transmission d'une information médicale. Le médecin doit aussi engager sa propre subjectivité afin de dire avec tact ce qu'il est nécessaire de dire. La tâche du médecin est à la fois d'informer le patient, mais aussi, au nom du respect de la personne, de mesurer l'effet de ses paroles. Les paroles du médecin ont des conséquences sur le rapport du patient à la maladie.

3. S'approprier une vérité médicale

L'exigence éthique veut que le médecin conçoive sa propre parole comme partie prenante de la thérapeutique. Ce n'est pas une machine qui transmet une information à une autre machine, laquelle pourrait fonctionner ou dysfonctionner. C'est au médecin à savoir écouter ce que le patient veut savoir. La vérité qu'il faut lui révéler n'est pas seulement une vérité scientifique. C'est la vérité nécessaire à la thérapeutique. Pas nécessairement toute la vérité. C'est la vérité qui peut être entendue et dont le dévoilement est utile. Une communication satisfaisante entre médecin et malade permet ensuite au patient de se réapproprier ce qui arrive à son corps et de vivre avec.

II. Le secret médical et le droit à l'information

Ces premières considérations éthiques sur les modalités de la relation entre médecin et malade nous conduisent à aborder ce qui est en jeu dans cet échange, ce qui peut être dit et ce qui doit être tenu secret. Qu'est-ce qui doit être tenu secret et vis-à-vis de qui ? Qu'a-t-on le droit de dire et de savoir ? Comment articuler la question classique du secret médical avec la nouvelle donne introduite par la loi de mars 2002 sur le droit à l'information des malades ? Dans quelle mesure la démocratie a-t-elle influé sur la pratique du secret médical ?

1. Le médecin maître et possesseur de son savoir

Le secret médical concerne la non-divulgence des informations médicales et des confidences renvoyant à l'intimité du patient. Ce qui doit rester secret est donc de l'ordre d'un savoir, à la fois un savoir que le médecin a lui-même extrait grâce à l'observation clinique puis produit grâce à son jugement médical, et à la fois un savoir qu'il détient du patient, de la parole de celui-ci. Ce savoir porte donc sur le corps et le psychisme du patient. Et il implique une dimension interprétative issue de l'exercice même du jugement de la personne du médecin. La pratique du secret médical suppose donc que ce savoir appartient à la fois au médecin et au patient. Et qu'il ne peut être donné, révélé ou vendu à d'autres personnes.

Pourquoi protéger ainsi les informations relatives à un patient ? La première finalité de cette réglementation est le respect de l'intimité de la personne. Il s'agit de punir la révélation de confidences obtenues dans le cadre professionnel et procurant un pouvoir du médecin sur le patient. C'est le souci du respect de la personne qui anime donc cette réglementation. Traiter une personne comme fin, comme le propose Kant, c'est ne pas utiliser ce qu'on sait d'elle en vue de lui nuire ou de satisfaire un intérêt personnel.

Mais si à l'origine, le secret médical a pour but de ne pas nuire au malade (selon le principe énoncé par Hippocrate dans l'Antiquité), ensuite son sens évolue dans la mesure où il s'agit aussi d'un droit

du médecin de ne pas tout dire au malade, c'est-à-dire un droit de garder son savoir sur le malade secret vis-à-vis du malade lui-même. Le droit au secret n'est donc pas seulement un interdit de révéler, mais aussi un droit du médecin de garder un secret. Ce droit rend le médecin « maître et possesseur » de l'information qu'il détient sur le patient.

2. Une éthique fondée sur le secret

Cette conception classique du secret médical renvoie à un modèle de la relation médecin-malade qui est remis en question par l'exigence d'égalité propre aux démocraties modernes. Dans le premier modèle, le médecin décide seul s'il doit dire ou non la vérité au patient. Le patient ne détient pas un droit de connaître toutes les données de sa maladie. En revanche, le médecin lui a le droit de décider de cacher quelque chose au patient s'il juge que cela est bon pour lui. Cette idée d'un médecin détenteur d'un droit au secret renvoie à une certaine conception de la clinique. L'exercice médical repose toujours sur le jugement du médecin et par conséquent aussi sur sa subjectivité. Le médecin met en œuvre des qualités personnelles qui reposent sur son expérience, et il est difficile de traduire en termes objectifs, en termes d'informations neutres, le savoir médical. Ce savoir est donc le sien. C'est un savoir en partie « subjectif » au sens où il repose sur une part d'interprétation que l'on ne peut traduire en données mesurables.

Cette conception du secret médical est donc remise en cause à la fois par l'évolution des mœurs et par l'évolution de la médecine vers de plus en plus de scientificité, c'est-à-dire d'objectivité. Le secret médical n'est plus considéré comme le cœur de l'éthique médicale. Il est même réinterrogé dans sa légitimité. Au nom de quel droit le médecin pourrait-il cacher au malade ce qu'il sait sur son corps ? En vertu de quelle autorité pourrait-il priver un patient d'une information qui le concerne ?

3. Une éthique fondée sur le droit à l'information

La loi du 4 mars 2002 proposée par Bernard Kouchner est le produit de cette interrogation éthique qui a conduit à reformuler juridiquement les droits et devoirs du médecin et du patient au xxi^e siècle : ce qui prime dorénavant, c'est la transparence, le droit à l'information. Le devoir n'est plus du côté d'un secret mais du côté d'une révélation. Le patient a le droit d'être informé. Ce n'est plus le médecin qui décide seul de la publicité de son savoir médical.

Cette loi bouleverse les modalités classiques de la relation médecin-malade qui s'établit dorénavant sur un mode égalitaire. Même si le médecin en sait davantage, il n'a pas le pouvoir de faire ce qu'il veut à partir de ce qu'il sait. Le patient est partie prenante dans la décision médicale. Le médecin, bien que formé à élaborer un savoir sur le corps, ne se voit pas conférer un droit d'user comme bon lui semble de ce savoir. Le patient a le droit de savoir pour devenir lui aussi agent de la décision. Le droit à l'information est une prérogative que le patient peut opposer au médecin.

Les conséquences de cette législation sur la pratique des médecins sont multiples : les médecins n'écrivent plus les mêmes informations dans les dossiers sachant que les patients ont un droit de regard sur les dossiers et qu'il n'est pas toujours dans leur intérêt d'avoir accès à des diagnostics (par exemple lorsqu'il s'agit de prise en charge psychiatrique). La décision médicale implique dorénavant le consentement libre et éclairé du patient. Et c'est au médecin à « éclairer » son patient, c'est-à-dire à savoir le convaincre de la meilleure décision à prendre pour lui. Le malade a le droit de s'en remettre

à sa propre conscience pour accepter ou refuser la décision médicale et ne s'en remet plus à un autre pour savoir ce qui est bon pour lui. Mais ce droit du malade de ne pas obéir au médecin ou de ne pas lui faire confiance rend la position du médecin délicate. Il doit se protéger au cas où le patient ne suivrait pas sa prescription et se retournerait ensuite contre lui. Il doit être à même de prouver qu'il a informé son malade de la nécessité d'agir.

Cette nouvelle modalité de l'échange entre médecin et malade renvoie à une nouvelle idée de la pratique médicale qui déloge quelque peu le médecin d'une position de sujet. Dans l'ancien modèle, la médecine est un art fondé sur la liberté thérapeutique et donc en partie sur la subjectivité du médecin qui déploie un sens clinique propre à son expérience unique. Dans le nouveau modèle, des « usagers » ont affaire à un « système de santé ». Le médecin doit se conformer à des normes qui lui sont imposées. On a cherché en quelque sorte à « désobjectiver » la décision médicale pour en faire une décision relevant d'une rationalité scientifique impersonnelle. La décision médicale n'est donc plus purement individuelle, mais résulte du croisement de plusieurs données résultant d'un protocole. Cette démarche vient du monde industriel et renvoie à un système de normalisation des pratiques. Tout médecin doit prendre la même décision face à la même situation clinique. C'est la démarche qualité qui vise à « optimiser » les soins, c'est-à-dire à rendre la médecine plus efficace, plus rentable, en uniformisant les pratiques. Ainsi, la décision médicale, de plus en plus anonyme, doit ensuite pouvoir être évaluée objectivement. Ce n'est pas un médecin qui soigne un patient, mais un protocole qui est mis en place pour retrouver la santé. Ce qu'on peut reprocher alors à un médecin, ce n'est pas son manque de tact, son erreur diagnostique, mais ses défaillances quant au suivi du protocole.

4. Volonté de transparence ou protocoles anonymes ?

Cette loi française introduit donc une révolution dans la relation entre médecin et malade et dans la pratique de la médecine elle-même. Là où on pourrait, au premier abord, y voir un progrès éthique, dans la mesure où il s'agit de rendre public un savoir qui auparavant pouvait échapper au patient, on peut aussi dans un second temps y voir une dissolution de la relation de confiance entre médecin et malade et une volonté de transparence qui peut être menaçante pour l'intimité de chacun. Les patients devenus des usagers ressemblent de plus en plus à des automates à réparer, et les médecins sont amenés à s'effacer derrière des protocoles qui ont pris des décisions à leur place. L'information peut circuler, elle est objective et n'appartient plus à personne. Peut-être faut-il voir alors dans le droit au secret non pas seulement un exercice de pouvoir de la part du médecin, mais une possibilité de préserver les citoyens de tout contrôle public trop insistant sur leur santé mentale et psychique. La santé publique, c'est un concept qui aligne les individus sur des normes anonymes, la santé privée, c'est un rapport d'équilibre que chacun essaie de trouver entre son corps-objet, son corps organique et son corps vécu, son corps de sujet. Ainsi, on peut d'un point de vue éthique défendre la tradition du secret comme une tradition tout aussi démocratique que la seconde, car elle empêche le pouvoir de s'immiscer dans la vie des citoyens *via* un contrôle sur leur corps, voire leur âme.

Notes

[1] M. Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception* Paris, Gallimard, 1985, p. 187

Chapitre II

La bioéthique : comment faire vivre ? Comment laisser mourir ?

Michel Foucault définit une nouvelle sorte de pouvoir apparaissant au xix^e siècle exercé par l'État sur les citoyens. Ce « biopouvoir » est un pouvoir s'appuyant sur le progrès scientifique qui s'exerce non seulement sur le comportement des individus mais à l'endroit de la vie elle-même au sens du vivant. L'État contemporain s'empare du vivant lui-même chez l'être humain en s'employant à « faire vivre » selon certaines normes alors que les souverainetés classiques exerçaient leur pouvoir comme un « faire mourir » [1]. Le nazisme a exemplifié la tournure barbare de ce biopouvoir en pratiquant l'extermination de ceux qui ne répondaient pas à la norme de la race aryenne. La bioéthique est une réponse au biopouvoir.

Au xxi^e siècle, ce biopouvoir prend de nouvelles formes. Il s'exerce tout en cherchant à se limiter. On peut considérer que l'interdiction (variable selon les pays) de l'euthanasie, et de façon générale la législation qui porte sur le rapport à la vie, est une forme de biopouvoir. En effet, elles nous indiquent que nous ne sommes plus totalement maîtres de nos propres vies biologiques. Nos corps appartiennent aussi à l'État. Ce biopouvoir s'exerce à la fois sur le rapport à la fin de la vie et sur le rapport à l'origine de la vie. Ainsi, les législations qui portent sur la procréation sont, elles aussi, des formes de biopouvoir. Ce biopouvoir est issu des progrès techniques qui ont démultiplié les possibles et changé les coordonnées du vivant. Le pouvoir démiurgique de la science s'est vu doublé d'un pouvoir étatique posant des interdits régulant les possibles engendrés par le progrès.

Ce biopouvoir se manifeste de façon cruciale dans le champ de la recherche sur l'embryon. La question du clonage montre comment les progrès de la médecine peuvent mettre l'humanité face à un embarras majeur. Les recherches sur l'embryon, rendues possibles par la procréation médicalement assistée tenant à disposition des embryons hors utérus et non « employés » pour la grossesse, nous conduisent à des manipulations sur le vivant humain qui peuvent susciter des inquiétudes. Est-il souhaitable de maîtriser le vivant humain au point de fabriquer un être comme on fabrique un produit ? Ne franchit-on pas une limite nous conduisant à transgresser l'éthique qui définit les conditions d'une vie humaine ? Quelles limites doit-on poser à cette maîtrise du vivant ?

I. Manipuler le corps : greffes, transplantations, clonage

La maîtrise du vivant s'affirme comme capacité à réparer le corps et en particulier à réparer des organes entiers. Le domaine de la transplantation relève d'une maîtrise du mécanisme du corps. Le vivant est conçu comme un assemblage de parties, de « pièces détachées ». Et par conséquent, on peut

remplacer un organe défectueux par un organe importé. Les greffes et les transplantations nous ont appris qu'on pouvait arracher la vie à la mort en prélevant un organe encore vivant sur un individu mort du point de vue cérébral. Enfin, la maîtrise du vivant prend la forme de la maîtrise de la fabrication de la vie elle-même, c'est-à-dire du corps humain dans son entier. Ce champ de la création même de la vie par la médecine, nommé « procréation médicalement assistée » (pma), a rendu possible la recherche et la manipulation sur l'embryon.

Quels sont les enjeux éthiques sous-jacents à ces différentes techniques de réparation et de création que sont les greffes, les transplantations et la recherche sur l'embryon ? Le Comité consultatif national d'éthique (ccne) a posé les limites de l'utilisation du vivant humain en acceptant celle-ci à des finalités scientifiques et thérapeutiques à condition de « mettre le vivant humain hors marché, grâce à l'affirmation des principes de gratuité, puis d'anonymat, et garantir la dignité de la personne » [2].

1. Principes éthiques de la transplantation

Comment s'appliquent ces principes éthiques dans le cas de la transplantation ? La transplantation tout d'abord met en jeu l'existence de deux sujets en nécessitant un donneur et un receveur.

A) Le don d'organe, un consentement symbolique

Le donneur peut être vivant ou mort. Mais, dans les deux cas, il faut un consentement, même si celui-ci prend la forme d'un consentement implicite du fait de la non-précision d'un refus. Même mort, un individu n'est donc pas un objet que la science pourrait manipuler à souhait. Son corps ne peut faire l'objet d'une « réutilisation » qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Si le médecin ne connaît pas la volonté du défunt, il a le devoir de s'enquérir auprès des proches de cette volonté du patient. Cela permet de saisir que ce qui est donné, ce n'est pas seulement un organe, c'est un consentement. C'est-à-dire que l'organe n'est pas « pris », arraché, il est en quelque sorte échangé de plein gré, au sens où le don, comme l'a montré Marcel Mauss, est une forme d'échange.

Les donneurs vivants ne peuvent être que des membres de la même famille et ne donner que les organes doubles. On saisit l'enjeu de ces restrictions en imaginant ce qui aurait lieu si elles n'étaient pas posées. Si un individu anonyme pouvait donner un de ses organes, cela laisserait libre cours à la marchandisation d'organes, qui a déjà lieu de façon clandestine dans les pays les plus défavorisés de la planète. Un individu, qui n'a rien à vendre que sa force de travail et qui ne trouve pas d'emploi, pourrait être soumis à des pressions pour vendre un de ses organes moyennant rémunération. Ainsi pour éviter cette marchandisation du corps humain, la loi pose comme condition nécessaire que le donneur vivant soit de la même famille. On suppose alors que le don peut être un choix éthique.

La seconde restriction qui veut que l'on ne puisse donner que des organes doubles se justifie elle aussi du point de vue éthique. Si ce n'était pas le cas, un membre d'une même famille, par amour, pourrait sacrifier sa propre vie ou la mettre en péril, en donnant à un être cher l'organe qu'il lui faut pour survivre. Les règles juridiques viennent ici poser des limites qui ne permettent pas à un individu de sacrifier légalement sa vie pour un autre. Ces premières restrictions visent donc à protéger le donneur afin que lui-même ne soit pas « chosifié ».

B) Un organe étranger à apprivoiser pour le receveur

Mais le receveur doit aussi être protégé dans la mesure où l'organe qu'il reçoit doit pouvoir devenir le sien. Pour cela, on a institué l'anonymat des donneurs qui est garanti par les distinctions des équipes qui prélèvent et transplantent. Cela vise du point de vue symbolique à annuler la dette. Si le receveur pouvait avoir accès à l'identité du donneur mort, il pourrait se sentir redevable vis-à-vis des proches de ce donneur et ne pas parvenir à oublier cet organe étranger dans son propre corps.

Cela nous montre bien que le domaine des transplantations met en jeu une forme inédite d'échange, que l'on tient à préserver de l'échange commercial, mais qui reste marqué par cette structure de l'échange. Le cinéaste mexicain Alejandro Gonzales Inarritu a su en rendre compte dans son film *21 grammes* (sorti en 2003) en mettant en scène un homme qui a reçu une greffe cardiaque et qui parvient à retrouver l'identité du donneur mort. Cela le conduit à rencontrer la femme endeuillée de cet homme mort, à en tomber amoureux et à lui faire un enfant comme pour lui donner ce cœur qu'il a reçu et qui lui a sauvé la vie. La figure métaphorique de l'échange est là bien présente et nous montre à quel point ces techniques médicales ne peuvent être mises en pratique sans règle éthique dans la mesure où elles touchent le cœur même de l'intimité de chacun. Le sentiment humain de la dette est en quelque sorte infini, et l'anonymat cherche tant bien que mal à l'annuler.

2. Enjeux éthiques du clonage

Cette pratique des transplantations s'est vue relayée par la pratique de l'utilisation des cellules souches à partir de la recherche sur l'embryon. Les principes éthiques relatifs à la dignité de la personne humaine sont là bouleversés par la possibilité offerte par la science du clonage humain. La position du docteur René Frydman est qu'il faut autoriser la recherche sur l'embryon tout en interdisant le clonage reproductif.

A) Le clonage reproductif, une instrumentalisation de l'humain

Le clonage reproductif qui consiste à donner naissance à un enfant issu d'un embryon cloné doit être interdit, et cela, au plan international car il entraînerait une catastrophe du point de vue des critères de l'humanité. De quel désir un individu cloné serait-il le fruit ? Comment structurer son identité lorsqu'on est issu d'une volonté de créer du même sans désir d'accueillir un autre ? L'enfant qui naîtrait d'un tel clonage ne serait pas seulement un double génétique d'un être humain existant, mais le produit d'un projet délirant de créer une copie d'un être déjà vivant. Mais en revanche, le clonage thérapeutique, c'est-à-dire la création d'un embryon cloné dans le but d'obtenir des cellules souches, doit être autorisé. En effet, le clonage thérapeutique n'a pas pour but de mener l'embryon à terme, mais d'étudier un amas de cellules qui pourraient suppléer à des cellules lésées chez un individu vivant.

Le problème éthique qui consiste donc à s'interroger sur le statut de l'embryon (est-ce déjà une personne ou ne s'agit-il que de matière cellulaire ?) peut être reformulé lorsqu'on s'intéresse non pas à l'embryon lui-même, mais à la finalité recherchée par l'opération du clonage. Le principe éthique qui est ici mis en avant est celui de la finalité. Si le clonage a pour fin la reproduction à l'identique d'un être, il s'agit d'une pure domination de la technique sur l'humain qui ne trouve aucune justification éthique possible. Cette fin, au sens kantien, n'est pas morale puisqu'elle instrumentalise l'humain. La puissance technique ici doit être limitée car elle transgresse les fondements de la culture. Chaque individu a une identité unique qui fait de lui une « personne ». Nous ne sommes pas des produits interchangeables, nous ne sommes pas éternels, et notre existence de sujet est à la fois

marquée par la finitude et par la singularité. Le désir de créer un clone (de soi-même ou d'un autre être) est un désir fondé sur la tentative folle d'annuler à la fois la mort (le clone pouvant lui-même être cloné et ainsi à l'infini) et d'anéantir imaginativement et symboliquement toute possibilité de différenciation. L'éthique cherche à protéger les personnes en interdisant à la science de fabriquer un individu comme on fabrique en série des produits de l'industrie.

B) Finalité éthique du clonage thérapeutique

Le clonage thérapeutique obéit en revanche à une finalité éthique puisqu'il s'agit non pas de conduire l'embryon à terme mais simplement de fabriquer de la matière cellulaire qui pourra permettre à un individu vivant d'être greffé, soigné et donc de prolonger sa vie. Il n'est plus question d'annuler la mort, mais de sauver la vie lorsqu'elle peut l'être. Ce qui est reproduit à l'identique, ce n'est donc pas un être, mais un matériel génétique qui devient un outil pouvant sauver une personne.

On voit donc que la maîtrise du vivant peut nourrir des fantasmes de toute-puissance et d'éternité. La bioéthique a pour mission de ne pas laisser la science déployer aveuglément tous ses pouvoirs et pour ambition de resituer toutes possibilités biotechnologiques dans la perspective d'un respect de la personne humaine, de son corps comme de son psychisme.

II. Les tests génétiques et le respect de la personne

Un individu peut être défini, d'un point de vue scientifique, de façon purement biologique à partir de son patrimoine génétique. Inutile pour cela de connaître son nom et de le rencontrer. Il suffit de faire des prélèvements sur son corps. Les tests génétiques portent en eux-mêmes une approche exclusivement biologique de la personne. La personne se voit définie à partir de son patrimoine génétique qu'elle n'a pas choisi. Le patrimoine génétique détermine donc l'individu malgré lui. La définition d'un être vivant à partir de la génétique fait de celui-ci un objet répondant à un certain mécanisme héréditaire. En revanche, une personne, qui n'est pas un simple individu biologique, se définit à partir de sa faculté de choisir, de poser des fins issues de sa propre raison comme nous l'a appris Kant.

1. Un sujet face au déterminisme génétique

Comment tenir compte de l'autonomie et de la liberté d'une personne tout en lui délivrant un verdict qui la condamne à un déterminisme génétique ? Comment une personne peut-elle s'approprier un tel savoir sur son corps ? Ces premières questions nous conduisent donc à nous interroger sur le maniement de ces tests génétiques par le sujet lui-même qui en devient l'objet. Un test génétique est-il nécessairement bénéfique du point de vue de ses effets sur le psychisme ? À quelles conditions donc cette pratique des tests génétiques est-elle compatible avec l'exigence éthique du respect de la personne ?

On peut, de plus, s'interroger sur la finalité de ces tests de façon plus large, du point de vue des possibilités qu'ils laissent entrevoir de maîtrise de la reproduction. Ces tests en effet peuvent

apparaître comme dangereux du point de vue moral si on n'en définit pas précisément les conditions de mise en œuvre.

S'agit-il d'améliorer l'espèce humaine en essayant d'augmenter la part de bien-nés sur celle des moins bien dotés à la naissance ? La pratique des tests génétiques, de l'avortement thérapeutique, de la sélection des embryons, a sa légitimité et contribue pour une part à améliorer les conditions de vie humaine. Mais pour une autre part, cette pratique peut comporter des dérives dangereuses si on ne se règle pas sur des normes éthiques pour agir. En effet, jusqu'où faut-il chercher à éradiquer les maladies génétiques ? Faut-il à tout prix chercher à standardiser le vivant humain ? Ne risque-t-on pas de rejoindre une forme d'eugénisme, au nom du Bien de l'humanité et au nom du progrès ? Enfin, est-il légitime de s'appuyer sur ces tests pour contrôler l'immigration ? S'agit-il à travers ces tests de contrôler les populations en transformant le lien de filiation en hérédité génétique ?

La génétique médicale a rendu possibles des pratiques de dépistage permettant de diagnostiquer des maladies génétiques et également les risques de transmission de ces maladies. Le but de la génétique médicale est la prévention. Pourquoi parle-t-on aujourd'hui d'un retour à l'eugénisme, au sein même des pays démocratiques ? Le nouvel eugénisme se présente comme un eugénisme au service des patients. Il apparaît dans les années 1970 du fait du développement de cette génétique médicale, rendant possibles les dépistages génétiques et produisant donc un nouveau savoir sur le corps humain.

Une nouvelle forme de relation médecin-malade s'instaure autour de ce qui est appelé le « conseil génétique ». Cette pratique médicale a pour but de conseiller et d'informer les patients. Le conseil génétique permet d'évaluer un risque dans la transmission d'une maladie. Auparavant, le savoir du médecin était en quelque sorte plus circonscrit et moins prédictif. Il s'agissait de savoir dépister et soigner une maladie actuelle, en tenant compte des antécédents. Avec le conseil génétique, un autre rapport au temps est introduit. Le médecin détient un savoir sur l'avenir et cela augmente son pouvoir sur le patient. D'un autre côté, on peut dire que cela accroît également le pouvoir du patient sur sa propre vie puisqu'il peut obtenir ces informations du médecin. Mais est-il toujours souhaitable de faire pratiquer ces tests génétiques ? Que faire de ce savoir qui peut brutalement bouleverser les données existentielles d'un sujet ?

2. La reproduction, un choix du sujet

Un des cas les plus fréquents de demande de tests génétiques est celui de parents qui ont déjà un enfant atteint d'une maladie génétique et qui souhaitent un second enfant. Ils ont recours au conseil génétique lorsqu'ils s'inquiètent du risque de le voir lui aussi atteint par la même maladie. Les tests de diagnostic prénataux comme l'aniocentèse conseillée à toutes les femmes enceintes âgées de 38 ans et plus, et permettant de détecter l'anomalie génétique responsable de la trisomie 21, sont aussi très courants. Ils comportent un risque non négligeable de fausse couche et certaines femmes primipares refusent de faire ce test. Lorsque la femme enceinte est multipare, on lui conseille fortement d'accepter l'aniocentèse compte tenu du risque assez important de voir l'enfant atteint de cette anomalie génétique. L'aniocentèse et les procédés diagnostiques prénataux sont proposés, mais pour ne pas devenir des pratiques de dépistage autoritaire, ne sont pas imposés.

Un autre cas de figure est représenté par le diagnostic chez l'adulte d'une maladie génétique non encore déclarée comme la maladie de Huntington, maladie neurodégénérative incurable. Cette maladie étant incurable, le test ne pourra changer l'évolution de la maladie, mais orienter le choix du

patient qui souhaite avoir des enfants et s'inquiète de leur transmettre la maladie. Ces tests ont pour ambition de donner une plus grande liberté aux patients.

On voit donc la valeur de ce savoir qui permet de faire des choix qui auparavant étaient impossibles. Par un certain côté, ces tests rendent l'individu plus maître de son destin et peut-être plus heureux. Mais d'un autre côté, ils peuvent aussi fournir à l'individu un savoir angoissant dont il ne saura que faire et qui lui apparaîtra plutôt comme un anéantissement de sa liberté. Il ne faut donc pas les considérer comme anodins et il faut en mesurer la portée sur le sujet. Quoi qu'il en découle, il est nécessaire qu'ils s'accompagnent d'un dialogue, d'une rencontre entre le médecin et le patient permettant d'humaniser en quelque sorte ce savoir médical prédictif puissant issu du progrès technique. La reproduction est une affaire privée dans laquelle ni l'État ni les institutions ne doivent s'immiscer. Ce principe éthique est celui de l'autonomie reproductive. Pour que le respect de la personne soit garanti lors de ces tests génétiques, il faut que le secret médical soit préservé.

3. Transmission génétique et filiation

Enfin, ces tests génétiques à usage médical sont à distinguer des tests génétiques dont la finalité est l'identification d'un individu ou la détermination d'une filiation grâce aux empreintes d'adn. C'est un des objets de la loi dite de bioéthique adoptée en 1994. Selon l'article 16 du Code civil, « l'étude génétique des caractéristiques d'une personne ne peut être entreprise qu'à des fins médicales ou de recherche scientifique ». L'élaboration de la loi française en octobre 2007, se proposant de s'appuyer sur les tests génétiques pour établir scientifiquement des liens de filiation en vue de contrôler la légitimité des demandes de regroupement familial d'étrangers en France, a suscité une vive opposition du Comité consultatif national d'éthique présidé par Didier Sicard, qui a abouti à une complète reformulation de la loi. Cette proposition législative incitant à concevoir la filiation à partir de la biologie allait à l'encontre de notre système juridique et éthique qui fait de ce lien un lien symbolique. Selon l'article 310 et 310-1 du Code civil, la filiation se prouve par l'acte de naissance, par l'acte de reconnaissance ou par l'acte de notoriété constatant la possession d'état. Cela implique par exemple que si le mari ou l'auteur de la reconnaissance a élevé l'enfant pendant cinq ans, sa paternité ne peut plus être remise en cause par quiconque, même s'il n'est pas le père biologique de l'enfant. Pour les Français, ce n'est pas l'identité génétique qui prime, mais la fonction parentale.

Au nom de quel principe éthique pouvait-on justifier de concevoir le lien de filiation des familles étrangères d'une façon purement biologique alors que le lien de filiation des familles françaises était conçu de façon symbolique ? De plus, à l'heure des procréations médicalement assistées, la filiation génétique apparaît de plus en plus anonyme et indépendante de la filiation symbolique. Un donneur de spermatozoïde n'est pas pour autant le père de l'enfant à naître. Il est même appelé à ne pas être identifié afin qu'il n'y ait pas revendication de filiation à partir de la seule génétique. La loi votée puis amendée par le Conseil constitutionnel en 2007 s'est donc vue reformulée : les tests génétiques sont devenus des moyens mis à la disposition des femmes immigrées désirant prouver une filiation.

On aperçoit donc en quel sens donner le dernier mot à la génétique pour garantir un lien de filiation aurait été dévaluer le choix parental au profit d'un verdict anonyme énoncé par le seul code génétique. Cela aurait été donc un ravalement de la parole humaine incarnée invitée à se taire devant le savoir objectif de la science.

III. La procréation, pouvoir naturel/pouvoir artificiel

Les progrès de la technique médicale permettent aujourd'hui de répondre à une demande nouvelle, celle d'avoir un enfant. Traditionnellement, le médecin avait affaire à une demande de soin. Or, la demande de procréation ne peut être ramenée à une demande de soin de la stérilité par exemple, elle est davantage : elle est une demande d'enfant, et du même coup conduit à repenser la pratique médicale.

Avant que ces progrès n'apparaissent, le désir d'enfant ne se formulait pas de façon aussi consciente et volontaire : on laissait faire la nature. Le problème venait plutôt d'une nature qui faisait sans qu'on désire nécessairement ce qu'elle faisait. La fécondité et la grossesse étaient entre les mains de la nature. La maternité n'était donc pas maîtrisée par la science. Le premier pas en direction de la maîtrise de la procréation fut celui du contrôle de la fécondité. La nature continue d'opérer, mais on lui dicte une nouvelle temporalité qui dépend du désir du sujet. L'enfant devient donc plus clairement le fruit d'un désir qui préside à son existence. La nature est en quelque sorte « subsumée » par le désir.

Le second pas, c'est celui qui permet à la technique de se substituer à la nature en la « provoquant » comme écrivait Heidegger, en faisant venir ce qui ne vient pas. Les progrès des techniques de procréation médicalement assistée permettent à la médecine de se substituer à la nature. Désirer un enfant devient une démarche programmée. On commence par laisser faire la nature, mais lorsque celle-ci ne répond pas à la demande aussi rapidement qu'on le souhaiterait, on a recours à la médecine. Après la maîtrise de la fécondité, grâce aux différentes méthodes contraceptives, nous sommes dans l'ère de la maîtrise de la stérilité, grâce à la procréation médicalement assistée. La pma renvoie à différents modes d'intervention médicale, des plus légères comme la technique d'ovulation provoquée, aux plus lourdes comme la fécondation *in vitro* (fiv) en passant par l'insémination artificielle. Ces techniques sont à la fois enthousiasmantes, car elles permettent à un nombre important de couples marqués par la stérilité de satisfaire un désir d'enfant, mais d'un autre côté, ces techniques posent des problèmes éthiques inédits.

En amont, on peut s'interroger sur la nécessité de répondre à toutes les demandes de pma. Comment distingue-t-on les demandes illégitimes, voire délirantes, des demandes légitimes ? En aval, on peut s'interroger sur les effets psychiques de la pma sur le sujet, sur les choix qu'il faudra faire quant aux embryons non implantés restant suite à une telle intervention.

1. Légalité et légitimité de la demande de pma

En France, la pma est très encadrée sur le plan législatif. Du point de vue de la légalité, il y a donc des limites claires. La loi qui date de 1994 autorise le recours à ces techniques, chez les couples mariés ou en concubinage depuis plus de deux ans, en âge de procréer et vivants. La Sécurité sociale prend en charge ces traitements. Elle rembourse plusieurs tentatives de fiv pour un couple.

Mais d'autres pays que la France autorisent la pma chez les femmes ménopausées, les célibataires ou les couples homosexuels. Ainsi, une femme ménopausée a fait une demande de pma en Italie pour avoir un enfant avec son frère au nom d'un désir de descendance. La demande individuelle est ici au

service d'un projet délirant. Le médecin italien qui a accepté de satisfaire ce désir a transgressé la prohibition de l'inceste, l'interdit fondateur de la civilisation, selon Lévi-Strauss. On voit ainsi comment un désir d'enfant met en jeu les fondements mêmes de la culture.

Par ailleurs, en France, le recours à la mère porteuse est interdit. C'est la mère de l'enfant qui doit le porter et le mettre au monde. Est interdit également le double don de gamètes. Il faut que les ovocytes et le spermatozoïde proviennent de l'un des deux membres du couple. Le principe qui guide cet interdit est celui de la lutte contre une sorte d'anonymat biologique. Il faut que biologiquement, l'enfant soit issu de l'un des deux parents.

Cette loi permet de faire le partage entre demande légale et demande illégale ou hors norme, celles qui proviennent de femmes seules, de couples homosexuels, de femmes ménopausées, etc. Le médecin a le devoir juridique de ne pas répondre à ces demandes. Ces demandes sont refusées au nom de l'intérêt de l'enfant, de la valeur de la différence des sexes et de la nécessité pour l'enfant d'être élevé par un père et par une mère. La loi s'aligne en quelque sorte sur un certain modèle naturel. Il s'agit de brider les possibilités techniques en s'en servant tout en restant fidèle à ce que la nature a rendu possible au départ. Il s'agit de refuser le « tout artificiel » qui transformerait l'enfant en pur produit de la technique. En même temps, la loi essaie de prendre en compte le désir et de le distinguer du caprice ou du délire.

Mais suffit-il que la demande entre dans le cadre de la loi pour qu'elle soit légitime ? En réalité, la loi n'ôte pas au médecin sa conscience morale. Les demandes légales doivent elles aussi être interrogées. Jusqu'où doit-on tenir compte de l'âge du patient, de la possible transmission d'une maladie génétique lorsque d'autres enfants sont déjà atteints ? Ainsi, un couple, homme et femme, atteint de malvoyance, avait eu recours une première fois à la pma et donné naissance à un enfant aveugle. Ils souhaitent un second enfant. Faut-il satisfaire leur demande ? Des principes économiques peuvent-ils légitimer un refus de leur accorder la pma ? Ce genre de cas relève alors d'une réflexion éthique et non plus juridique. La loi seule ne permet pas de répondre à la question « que faire ? » qui se pose alors au médecin.

Que faire de couples qui ont déjà plusieurs enfants d'un autre mariage ? Est-il aussi nécessaire de satisfaire leur désir d'enfant que celui de couples qui n'en ont jamais eu ? Que faire lorsqu'un couple qui a renoncé à la sexualité énonce une demande d'enfant ? Le rôle du médecin est-il de s'immiscer dans la vie intime de ce couple ? Que faire des couples dont l'infécondité relève de difficultés non pas biologiques, mais plutôt psychiques, c'est-à-dire du désir même d'avoir une relation sexuelle qui ne serait pas suffisamment présent ? La pma peut apparaître à certains comme une façon de se débarrasser d'une sexualité trop angoissante. Que faire quand la différence d'âge est au-delà de 20 ans, lorsqu'un des conjoints est susceptible de mourir alors que l'enfant sera en bas âge ? Que faire si l'un des conjoints est déjà malade ? Il peut arriver que le médecin refuse des demandes même si elles satisfont les critères de la loi.

2. Le médecin face au désir d'enfant

Le médecin qui pratique la pma a entre les mains un pouvoir démiurgique. Il lui appartient donc de s'interroger sur le bon usage de ce pouvoir. Il est confronté au désir d'enfant, et ce désir a une portée existentielle. Le désir d'enfant n'est pas un désir parmi d'autres. Ce n'est pas un désir qui vise un objet. Ce n'est pas seulement un désir d'avoir. Le désir d'enfant renvoie à un manque, un manque

d'enfant, qui est une modalité du manque d'être qui traverse la totalité de l'existence. Être parent, être mère, être père, est une façon de chercher à se construire soi-même comme sujet. Le désir d'enfant renvoie donc à la vie intime du sujet, à son passé, à sa propre enfance, à sa volonté de transmission.

Le pouvoir médical de donner la vie ne prend son sens qu'à partir d'un désir qui, comme l'écrit Lacan, n'est pas « anonyme ». Ainsi, le médecin qui reçoit une demande d'enfant doit permettre au patient d'inscrire celle-ci dans une histoire. Le médecin se voit chargé de déployer des qualités humaines d'écoute, de disponibilité et de tact d'autant plus nécessaires qu'il détient un tel pouvoir de maîtriser le vivant.

Le professeur René Frydman, qui a donné naissance au premier bébé éprouvette en France, évoque ainsi cette éthique dans le domaine de la procréation médicalement assistée, éthique qui prend racine dans un rapport au désir qui est celui que manifeste un sujet. « Je manipule le désir, je l'emmène très loin, par des voies médicales qui n'ont rien de paradisiaque. Il y perd sa poésie, je le sais, je le vois dans les yeux des femmes et des hommes. Mais il passe par tant d'épreuves qu'il s'aguerrit. Sans lui, je ne peux rien. Je m'appuie sur lui, comme ces couples à l'étreinte stérile s'appuient sur moi. » [3]. Et en effet, ce que le médecin manipule, ce ne sont pas seulement des gamètes, des ovules et des spermatozoïdes, mais un désir qui, ne parvenant pas à se faire entendre de la nature, tâche de se faire entendre de la médecine. Sans le désir de ceux qui souhaitent devenir parents, la médecine est elle-même impuissante. L'éthique médicale repose alors sur ce souci de ne pas écraser le désir des parents en répondant uniquement à la demande par la technique. S'appuyer sur ce désir pour faire oublier cette technique qui se substitue au corps, tel est alors l'art du médecin conscient de la portée de ses actes.

3. L'enfant, un sujet, au-delà des conditions de procréation

En aval, une fois que la pma a abouti et permis à un couple d'avoir un enfant, se posent de nouvelles questions qui semblent issues d'une inquiétude quant au caractère artificiel de ce mode de procréation, surtout lorsqu'il s'agit de fiv. L'enfant est là, mais il ne serait pas un enfant tout à fait issu du désir des parents. Tout se passe comme si la pma pouvait engendrer des croyances dans une forme de déterminisme, non plus naturel, mais technique. Comme l'affirme le psychiatre François Ansermet, « lorsque la question de la parentalité intervient dans les cas de procréation médicalement assistée, y compris avec cryoconservation, il s'agit d'abord de permettre aux parents de ne pas voir l'enfant qu'à partir de son mode de procréation, de veiller à ce que celui-ci ne soit pas trop ramené à ce dont il est issu, d'éviter d'instituer ce type de technique comme une cause à tout faire » [4]. La technique doit ensuite être en quelque sorte oubliée pour laisser place à une autre histoire, qui n'est plus celle de la procréation, mais celle du lien de ce nouvel être avec ses parents. Les conditions médicales de procréation ne doivent pas être confondues avec les conditions subjectives de transmission et de filiation. Il faut alors laisser la technique médicale à sa place et ne pas confondre le désir qui est à l'origine de la naissance avec l'artifice médical qui a permis à ce désir de s'actualiser.

IV. La question de la mort volontaire et de la souffrance du malade

Le biologiste François Jacob a défini la mort « comme une nécessité prescrite dès l'œuf par le

programme génétique même » [5], nous rappelant ainsi que la mort est au cœur de tout être vivant et fait partie de notre programme génétique. Il n'y a pas de vivant sans rapport à la mort. Résister à la mort, tel est alors le propre du vivant. La mort apparaît donc comme une nécessité de la vie, ne dépendant pas de la volonté du sujet, nécessité à laquelle le vivant oppose une résistance, le temps d'une vie.

Cependant, ce qui définit l'être humain, c'est justement sa conscience, c'est-à-dire son pouvoir de choisir son existence. Pour l'être humain, être en vie, ce n'est pas seulement obéir à un programme biologique, c'est aussi décider de ses propres conditions de vie.

Peut-on alors considérer que la liberté de l'être humain peut aller jusqu'au choix de sa propre mort ? La mort peut-elle faire l'objet d'un choix volontaire ? La maladie, lorsqu'elle est extrême, est vécue comme une atteinte non seulement du corps, mais aussi de la liberté. Peut-on alors se rendre maître du destin funeste en allant au-devant et en choisissant ses conditions de mort ? Être libre peut-il signifier avoir le droit de décider de sa mort ?

Dans le champ médical, la question du choix de mourir ne concerne pas seulement le sujet atteint dans son corps ; elle concerne aussi et au premier chef les soignants qui peuvent être confrontés à cette demande de la part des patients. A-t-on le droit, voire le devoir, de répondre à un désir de mourir chez l'autre, en agissant sur le corps de l'autre ? Au nom de quel principe moral peut-on aider autrui à quitter sa vie ou refuser de le faire ?

1. Droit de mourir

Dans *Les Invasions barbares* (2003), le cinéaste québécois Denys Arcand nous montre comment, de façon très lucide et humaine, un homme peut décider de sa propre mort. Rémy, âgé d'une cinquantaine d'années et atteint d'un cancer en phase terminale comprenant qu'il est condamné, décide de ne pas mourir à l'hôpital, de refuser les soins et de terminer son existence dans sa maison de campagne entouré de ses proches. Il veut être maître du temps qui lui reste à vivre. Étendu sur un transat face à la campagne, après un dernier adieu à ceux qu'il aime, il se fait injecter la dose de morphine nécessaire pour mettre fin à ses jours. Le réalisateur cherche à nous montrer dans quelle mesure on peut défendre un droit à mourir selon sa volonté une fois que la maladie a condamné le vivant. Le personnage du film revendique un pouvoir sur sa propre vie. Il n'a pas choisi d'être malade, mais une fois condamné, il récupère sa liberté en organisant sa propre mort. La revendication d'un droit à la mort volontaire face aux souffrances d'une maladie mortelle peut être conçue comme légitime si l'on voit dans le choix de ne pas se laisser soigner indéfiniment un acte responsable, celui d'un sujet qui choisit de ne pas laisser la maladie d'un côté, la médecine de l'autre, décider de tout. L'euthanasie plaide pour une mort douce et paisible, une mort dans de bonnes conditions. Cette idée d'une mort volontaire paisible est apparue comme une revendication face aux progrès de la médecine pouvant conduire à l'acharnement thérapeutique. Il s'agirait donc d'un droit du malade face au pouvoir médical. Au nom de quel droit peut-on forcer un individu malade en fin de vie à poursuivre cette vie ? N'est-ce pas s'approprier sa vie ? Les partisans de l'euthanasie souhaitent donc que les techniques à la portée des médecins leur permettant de maintenir en vie le malade ne soient pas nécessairement utilisées du simple fait qu'elles existent. Ils défendent un droit du malade à décider de refuser les soins.

Les partisans de l'euthanasie invoquent trois grands principes éthiques pour légitimer leur choix : la

qualité de la vie, l'autonomie du patient, la dignité du patient. La qualité de la vie renvoie à un certain bien-être. Toute vie ne vaut pas la peine d'être vécue. Lorsque ce bien-être a totalement disparu et lorsqu'il est remplacé par des souffrances insupportables, cette qualité de vie est presque perdue. Affirmer l'autonomie du patient, c'est considérer que celui-ci a le droit de choisir lui-même la loi à laquelle il veut obéir concernant son propre corps. Le patient est une personne capable de décider si sa vie vaut la peine d'être vécue. Ce principe s'appuie sur la morale de Kant, bien que Kant condamne le suicide en formulant l'impératif catégorique de conserver sa propre vie. Le principe kantien qui est défendu par les partisans de l'euthanasie est celui de l'autonomie comme valeur morale en tant qu'il s'agit pour le sujet de se soumettre à sa seule raison pratique. Dans cette perspective, il faudrait respecter l'autonomie morale du patient et ne pas considérer qu'il n'est pas à même de décider sous prétexte qu'il est malade. Le patient est donc traité comme une « personne », au sens kantien du terme, c'est-à-dire qu'il n'est soumis qu'à l'autorité de sa propre raison, et non à l'autorité d'autrui comme un enfant dépendant. Le médecin devrait donc respecter cette libre décision du patient si elle est manifestée de façon réitérée.

Enfin, la dignité est aussi une des valeurs morales qui définissent la personne selon Kant. Être digne, c'est pouvoir agir moralement et respecter à la fois l'humanité en l'autre et en soi-même. Quand un malade juge que ses conditions de vie ne lui permettent plus de vivre dignement, il peut choisir au nom de cette dignité de mourir. La dignité dépend pour les défenseurs de l'euthanasie de la qualité de la vie lorsque le corps nous abandonne. On peut considérer que ce qui nous permet de sauver notre dignité, c'est d'abandonner à notre tour ce corps qui nous a délaissé.

Pour les partisans de l'euthanasie, plutôt que de maintenir en vie à tout prix parce que c'est possible techniquement, il s'agit de laisser mourir, d'accepter de ne plus lutter contre la mort lorsqu'on sait qu'aucun traitement ne pourra venir à bout de la maladie qui ne peut que s'aggraver. Ils s'opposent donc avant tout au fait de forcer à vivre.

2. Devoir de laisser vivre

Toutefois, les problèmes éthiques que pose l'euthanasie apparaissent dans la mesure où cette mort volontaire se transforme en demande de mourir du patient à l'égard du soignant.

La demande de mort peut prendre trois formes qui engagent à des degrés croissants la responsabilité de celui qui y répond : l'euthanasie passive, l'euthanasie active et l'assistance au suicide. L'euthanasie passive ne consiste pas à agir en vue de mettre fin à la vie, mais à s'abstenir d'agir en vue de maintenir en vie. Il s'agit de répondre au refus de soin du patient en s'abstenant de « faire vivre » selon l'expression de Michel Foucault. On pourrait dire que c'est un « laisser-mourir » naturellement. L'euthanasie active, c'est-à-dire la provocation de la mort par l'administration de substances mortelles suppose un acte de la part du soignant. Il s'agit de précipiter le processus de la mort qui est déjà en cours. C'est là un « faire-mourir » afin de faire cesser la souffrance du patient, à la fois physique et psychique. On accepte d'atténuer les souffrances jusqu'à causer la mort. Le suicide médicalement assisté consiste à fournir au patient les moyens nécessaires pour se donner la mort. Dans ce dernier cas, l'agent est le patient lui-même, mais c'est grâce aux moyens qui lui ont été donnés par les soignants qu'il peut agir. C'est un « faire-mourir » là aussi, mais accompli par le patient, par l'intermédiaire des soignants.

Les adversaires de l'euthanasie paradoxalement s'appuient sur les mêmes principes éthiques que les

partisans. Mais ils peuvent de plus se réclamer de la loi. En France, l'euthanasie est assimilée à un assassinat s'il y a administration intentionnelle d'un traitement pour tuer. L'article 38 du Code de déontologie affirme que le médecin n'a pas le droit « de provoquer délibérément la mort ». L'euthanasie passive, elle, est assimilée à la non-assistance à personne en péril.

Mais on peut se demander si le fait de refuser à tout prix de prendre en compte la demande du patient n'est pas elle aussi une forme de non-assistance à personne en péril. Le réalisateur Donald Trumbo en 1977 dans son film *Johnny Got his Gun*, pour dénoncer cette emprise du pouvoir médical sur le vivant individuel, montre comment le maintien en vie peut devenir une torture physique et psychique. Un homme, qui a perdu tous ses membres et une partie de son visage suite à l'explosion d'une grenade au combat, est entre les mains de médecins qui s'acharnent à le faire vivre ou plutôt survivre. Trumbo radicalise ici les effets de l'acharnement thérapeutique pour faire saisir plutôt le pouvoir que la médecine détient lorsqu'elle fait du corps un objet d'expérimentation. Il n'est en effet pas question ici de respecter le vivant, mais de le contrôler pour s'en servir comme d'un terrain d'exploration.

3. Devoir de soulager la souffrance

Existe-t-il une troisième voie entre l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie ? Cette troisième voie existe et est représentée par les soins palliatifs. Les partisans des soins palliatifs mettent en avant les mêmes principes éthiques que les partisans de l'euthanasie, mais pour en tirer des conclusions différentes. « Retenant de l'acharnement thérapeutique le caractère sacré de l'homme, les soins palliatifs défendent la vie jusqu'au bout. Retenant de l'euthanasie l'intérêt porté aux besoins de la personne, ils se soucient de son état. » [\[6\]](#)

Il s'agit de ne pas répondre à un désespoir du patient en y acquiesçant. Le consentement du patient ne légitime pas l'acte de supprimer la vie. S'il y a un devoir de « laisser-vivre », il ne doit pas se transformer en devoir de « faire-vivre » à tout prix. Pour les partisans des soins palliatifs qui sont des soins adressés au mourant non pas en vue de la guérison, mais en vue de lui procurer une certaine qualité de vie, on ne peut pas choisir sa mort. Si la qualité de la vie est améliorée grâce aux soins antalgiques, on accompagnera le patient dans cette fin de vie en essayant de rendre cette épreuve plus humaine. Au nom de la dignité de la personne, les partisans des soins palliatifs jugent qu'un malade en fin de vie est digne d'être pris en charge. C'est le regard de l'autre qui peut rendre une dignité à celui qui n'a plus la force de vouloir vivre. Quant à l'autonomie, elle est considérée comme faussée lorsque le patient agit sous la pression de la douleur. On ne serait pas libre quand on cède au désespoir.

Le malade n'est pas totalement maître de ses choix car il est dépendant des soins qu'on lui procure. Ainsi, celui qui choisit sa mort croit la choisir parce que rien ne lui est proposé en dehors de la souffrance. Le consentement du patient à la mort serait plutôt une démission, un renoncement à la vie. Les soins palliatifs se proposent de sauver la qualité de la vie jusqu'au bout. De ce point de vue, un malade incurable a le droit à des soins dignes d'une personne jusqu'à la fin. L'envie de mourir de la part d'un patient ne peut impliquer un droit de tuer de la part d'un médecin. Cette envie peut être passagère, peut être écoutée, peut être dépassée.

4. La difficulté de légiférer, la nécessité éthique du cas par cas

Mais derrière cette question des soins accordés au malade en fin de vie, il y a aussi une problématique économique, celle du coût de la prise en charge.

Ceux qui critiquent fermement l'euthanasie se méfient d'une posture compassionnelle qui cacherait des considérations économiques. « Jamais comme aujourd'hui la médecine n'a disposé d'autant d'instruments et de moyens aptes à alléger ou à faire cesser la douleur, [...] à moins que derrière ces discussions, on ne veuille en réalité voiler de manière hypocrite des problèmes prosaïques de coûts d'assistance pour les malades en phase terminale. » [7]

Ainsi, une loi ouvertement favorable à l'euthanasie peut apparaître comme dangereuse. Elle pourrait avoir des conséquences incitatives au sens où on inviterait subrepticement les malades qui se sentent inutiles à accepter d'en finir pour ne pas coûter à la société.

L'Église condamne fermement l'euthanasie au nom du caractère sacré de la vie, mais aussi au nom de dérives possibles, si l'on autorise ainsi cette pratique de donner la mort.

Le cas de Vincent Humbert, ce jeune homme de 22 ans tétraplégique, aveugle, suite à un accident de la route ayant eu lieu en 2000, nous montre le dilemme que suscite la mort volontaire au sein de l'hôpital. Ce jeune homme a écrit à Jacques Chirac alors président de la République pour qu'il lui octroie le droit de mourir.

Bien que le président de la République ait refusé de lui accorder ce droit, la mère du patient a décidé d'aider son fils à mourir le 24 septembre 2003. La mère a bénéficié d'un non-lieu.

Mais pour autant, l'euthanasie n'a pas été légalisée. C'est peut-être là un exemple de ce que la loi peut faire, c'est-à-dire interdire l'euthanasie du point de vue universel, mais savoir accorder une attention au cas par cas pour détourner le regard quand il le faut, c'est-à-dire ne pas condamner cette mère.

Il semble aussi violent d'interdire universellement l'euthanasie que d'en faire une solution programmée à la souffrance des malades en fin de vie.

V. Conclusion : L'éthique comme humanisation du corps

Les progrès de la science médicale et de la clinique nous montrent que le vivant est entre les mains de ceux qui savent le manipuler. Depuis la procréation médicalement assistée jusqu'à l'acharnement thérapeutique, en passant par les transplantations, le clonage, les dépistages génétiques, le corps humain s'est vu de plus en plus encerclé par le savoir de la science. Si d'un côté, c'est une chance pour les citoyens que d'avoir accès à ces nouvelles possibilités vitales, de l'autre cela peut aussi faire naître de nouvelles attentes, susciter de nouvelles angoisses, transformer les données du rapport au corps qui apparaît de plus en plus étrange et étranger à mesure qu'on en apprend sur son fonctionnement. Là où la nature ne sert plus de guide, puisque l'artifice l'a largement dépassée, reste le respect de la personne humaine, qui comprend la prise en compte de cette corporéité spécifique, qui est traversée de désir, mais aussi de souffrance et qui s'exprime par la parole. Le médecin a des devoirs à la mesure de son pouvoir, mais il doit aussi faire face à une demande qui parfois s'avère

impérative au nom justement de ce progrès médical qui permettrait tout. Ainsi, le patient a droit à l'information certes, mais il a aussi le devoir de faire confiance, dès lors qu'il demande au médecin d'user de sa science pour l'accompagner dans son existence.

Notes

[1] « Il faut défendre la société », Cours du 17 mars 1976, *Cours au Collège de France* Paris, Le Seuil/Gallimard, 1997, p. 214

[2] H. Gaumont-Prat, *Éthiques d'aujourd'hui*, sous la dir. de Monique Canto-Sperber, Paris, puf, 2004, p. 90

[3] R. Frydman, *Lettre à une mère* Paris, L'Iconoclaste, 2003, p. 22

[4] *La Cause freudienne*⁶⁰ « Les nouvelles utopies de la famille », p. 60

[5] F. Jacob, *La Logique du vivant : une histoire de l'hérédité* Paris, Gallimard, 1970, p. 331

[6] P. La Marne, *Éthiques de la fin de vie* Paris, Ellipses, 1999, p. 72

[7] Elio Sgreccia, « Les nouvelles utopies de la famille » *La Cause freudienne*⁶⁰, 2005, p. 73

Troisième partie. L'Éthique en pratique : que faire de notre psychisme ?

par Clotilde Leguil

Introduction - Éthique et souffrance psychique

Si le progrès des sciences et des techniques a engendré de nouvelles questions éthiques quant au traitement du corps humain, il a aussi fait naître de nouveaux enjeux autour du traitement de la souffrance psychique. À côté de l'approche purement chimique qui répond aux demandes des patients par la prescription médicamenteuse, il existe des traitements qui cherchent à agir sur la souffrance à partir de la parole. Les diverses psychothérapies proposées aujourd'hui par les institutions et les praticiens renvoient à différentes conceptions de la personne, de l'existence et de la société. Ces psychothérapies conduisent elles-mêmes à des définitions radicalement opposées de l'éthique.

On peut distinguer deux grandes orientations actuelles quant à la prise en charge de la souffrance psychique : d'un côté les thérapies cognitivo-comportementales qui s'appuient à la fois sur les théories comportementalistes de Watson et Skinner et sur les sciences cognitives issues du progrès de l'intelligence artificielle, de l'autre les psychothérapies inspirées pour une large part de la psychanalyse et de la découverte freudienne de l'inconscient. Ces deux orientations cliniques ne renvoient pas à la même conception de la souffrance psychique.

I. Trouble ou symptôme ?

Du côté cognitivo-comportemental, ce dont souffre le patient est qualifié de « trouble », et il s'agit d'éliminer ce trouble qui perturbe l'adaptation de l'individu à son environnement ; du côté psychothérapique, ce dont souffre le patient est un symptôme qui a une signification quant à une position subjective inconsciente. Ainsi, aussi bien quant à l'approche du psychisme que quant aux issues proposées, on se trouve face à deux propositions qui dévoilent chacune deux conceptions divergentes de la « valeur » de la souffrance. On pourrait dire que le sort que l'on réserve à la souffrance psychique révèle la conception sous-jacente que l'on se propose de la subjectivité.

Souffrir, est-ce une pathologie, une insuffisance ? Doit-on chercher à éliminer la souffrance comme on se débarrasse d'une maladie ? Un sujet possède-t-il des moyens d'agir sur les causes de sa souffrance ?

II. De la dépression au questionnement

La dépression est le terme le plus couramment employé aujourd'hui pour étiqueter la souffrance d'un sujet. Il devient même difficile pour le sujet qui souffre de ne pas se qualifier lui-même de dépressif comme pour acquiescer à une réalité clinique objective qui ne dépend pas de lui et qui est ainsi nommée dans le monde contemporain.

Si la dépression peut déjà s'apercevoir comme une plainte (« je souffre trop »), elle peut se transformer en questionnement (« mais qu'est-ce qui m'arrive ? »), qui conduit le « petit dépressif » [\[1\]](#), à s'adresser à des praticiens pour chercher comment s'en sortir. Quelles sont alors les réponses

proposées par les praticiens ? Et en quel sens peut-on déceler, derrière ces réponses, un certain modèle de la conception de l'être humain, une certaine idée du « devoir être » tel que l'envisagent ceux qui ont à prendre en charge cette souffrance ?

Notes

[1] Selon l'expression de Jacques Lacan, Janine Loo, dans *Entrelacs. Mon ami le séducteur. Les petits dépressifs*

Chapitre I

La proposition cognitivo-comportementale

Le comportementalisme et le cognitivisme sont deux courants théoriques qui ont donné naissance à une nouvelle forme de thérapie appelée les tcc, les thérapies cognitivo-comportementales, qui prétendent, comme leur nom l'indique, agir sur le comportement à partir d'une action sur les cognitions et les croyances. « Ces thérapies se définissent comme [...] des procédures, méthodiquement évaluées, qui traitent des troubles psychologiques grâce à l'apprentissage de nouveaux comportements, d'autres modes de penser, d'éprouver et d'agir. » [\[1\]](#).

I. La souffrance et les croyances pathologiques

D'emblée, la souffrance est d'abord envisagée en termes de modes de pensées et de types de croyances, c'est-à-dire comme un certain fonctionnement ou dysfonctionnement intellectuel qui engendrerait un comportement pathologique (des peurs irrationnelles, des penchants à se dévaloriser soi-même, des conduites d'échec, etc.). L'objectif visé est de s'atteler à supprimer les croyances pathologiques pour modifier le comportement. La dépression est donc traduite en termes de croyances pathologiques qui finissent par attrister le sujet et l'empêcher de mener à bien ses projets.

1. Croyances pathologiques et conduites non rentables

Pour les cognitivo-comportementalistes, ces croyances « pathologiques » entament l'estime de soi-même qui conditionne elle-même les capacités à faire face aux situations issues de la société, la capacité interne à résoudre des problèmes, ceux qui sont posés par la société à l'individu. Les capacités adaptatives de l'individu se retrouvent donc amoindries par ces croyances. Il s'agit alors de restaurer les conditions d'une bonne adaptation. Le lexique privilégié de ces thérapies est issu du monde de l'entreprise : « gestion de soi », « conduites stratégiques », « buts à atteindre », « autoévaluation ». Le fonctionnement psychique est conçu sur le modèle du fonctionnement de l'entreprise.

La souffrance entraîne l'individu à adopter des conduites non rationnelles, non rentables, qui témoignent d'une incapacité à se gérer soi-même.

2. Des instruments de mesure de la souffrance psychique

Le thérapeute se présente alors comme un gestionnaire qui va permettre au patient de réviser ses conduites, en rationalisant ses croyances.

Aaron Beck a mis au point dans les années 1960 les grands principes de cette thérapie cognitivo-comportementale qui a l'ambition de corriger les croyances pathologiques à l'origine de la dépression.

Le recul du désespoir propre à la dépression est évaluable grâce à des instruments de mesure cognitifs comme l'échelle du désespoir, la « Beck's hopelessness scale », permettant, à partir d'une série de questions adressées au patient, de mesurer les progrès accomplis, relativement à la souffrance elle-même.

Il faut conduire le patient à davantage de rationalité afin qu'il puisse reconnaître le caractère irréal, non fondé objectivement, de ses croyances. La croyance est donc approchée comme une hypothèse adoptée par le patient, une erreur à rectifier. Si l'individu met à l'épreuve de la réalité cette hypothèse comme dans une expérimentation scientifique, il parviendra par la raison à la corriger. Cette opération est une forme de déconditionnement fondé sur l'idéal du contrôle de soi-même et de ses pensées. Ainsi, lorsque le patient sera convaincu que ses croyances n'avaient pas de contenu réel, il en sera débarrassé et retrouvera l'estime de soi nécessaire à un comportement adapté. C'est une sorte de rééducation des croyances en vue de l'adoption de croyances rationnelles permettant elles-mêmes de se conduire de façon avantageuse pour soi-même.

II. Un devoir d'adaptation

Derrière cette proposition cognitivo-comportementale, se loge une conception du sujet comme personnalité adaptée ou inadaptée. Du même coup, lorsque les partisans des théories cognitivo-comportementales emploient le terme d'*éthique*, ce n'est pas du tout dans le même sens que les philosophes.

1. L'éthique, une affaire de stratégies acquises ?

L'éthique pour les cognitivo-comportementalistes ne renvoie plus au choix du sujet mais à la capacité à répondre de façon adaptée à des problèmes venant du monde extérieur. L'éthique devient une faculté de bonne adaptation sociale, une aptitude à résoudre les problèmes rencontrés de façon efficace. La conduite est jugée rationnelle si elle se conforme à ce que la société en attend.

Cette interprétation adaptative de l'éthique permet de s'interroger sur les fondements neurobiologiques de l'éthique et donc de faire de la conduite éthique paradoxalement un produit d'une causalité cérébrale. En effet, puisqu'il ne s'agit pas d'un choix, mais d'un ensemble de réactions à un environnement extérieur, on peut se demander s'il n'y a pas des défaillances neuronales, lorsque l'individu ne parvient pas à s'adapter à son environnement.

Le cognitivo-comportementalisme se voit alors relayé par les neurosciences qui envisagent les conduites humaines – y compris celles qui relèvent de l'éthique – comme le résultat du fonctionnement cérébral. Le cas princeps, pris en exemple par plusieurs scientifiques, afin de démontrer ces racines biologiques de l'éthique, est celui de Philéas Gage (ou Phineas selon les auteurs...), un cheminot du milieu du xix^e siècle, qui, à la suite d'un grave accident ayant entraîné une lésion du lobe frontal, avait changé de conduite à l'égard d'autrui et ne respectait plus les conventions sociales (Changeux, Damasio).

Ce cas aurait permis de découvrir que « la possibilité de formuler des jugements éthiques [...] dépendait d'une région cérébrale spécifique [...] » [2]. Mais formuler des jugements éthiques ne signifie pas ici s'interroger sur la portée de ses actes mais « se conduire en fonction des règles

sociales [...] antérieurement apprises et [...] faire des choix susceptibles d'être les plus avantageux pour sa survie » [3]. Cela suppose que l'homme dont le fonctionnement cérébral est intact est capable de prendre les décisions qui favorisent sa survie, sans contradiction possible. Cela suppose également que l'éthique est une affaire de stratégies acquises pour la survie à partir d'un fonctionnement cérébral performant, et ne relève pas d'un choix plus intime quant à des modes d'existence singuliers. Le jugement moral du point de vue neurocognitif est une évaluation des pertes et des profits.

2. L'ambition d'une approche scientifique du comportement humain

Les neurosciences, tout en se distinguant des tcc, par leur caractère fondamental (elles ne sont pas des thérapies) et leur objet (l'étude du fonctionnement cérébral) complètent et accompagnent donc les théories cognitivistes. La « psychologie cognitive se rapproche des neurosciences au point où certains de ses représentants se considèrent désormais comme relevant de l'unique discipline des "neurosciences cognitives" [...] » [4].

Pour celles-ci, il s'agit de décrire un fonctionnement mental. Pour les autres, il s'agit de décrire un fonctionnement cérébral donc à partir d'un substrat biologique. Et le modèle commun est en quelque sorte la machine bien que les uns et les autres reconnaissent une spécificité du fonctionnement mental ou cérébral humain par rapport au fonctionnement de l'ordinateur. Le psychisme serait un lieu de traitement de l'information et par conséquent le comportement dépendrait du traitement correct des informations, selon un modèle mécaniste.

Pour les tenants de ces théories, la personnalité adaptée à la réalité, c'est celle qui a trouvé les réponses les plus appropriées à la situation qu'elle a rencontrée, celle qui adopte le *bon* comportement. « Le lecteur s'est peut-être posé certaines questions d'éthique. Que voulons-nous désigner par bon comportement ? [...] Notre analyse ne répond pas à des questions de ce genre [...]. » [5]. L'approche purement scientifique du comportement humain s'intéresse en effet aux techniques de contrôle du comportement et suppose que l'individu est plus heureux lorsqu'il a un comportement adapté, mais ne permet pas de s'interroger sur le rapport singulier d'un sujet à sa souffrance et du même coup sur le levier que le sujet peut trouver en lui-même pour changer quelque chose aux causes de cette souffrance.

III. Une souffrance désubjectivée, des comportements contrôlés

L'éthique, au sens classique, c'est-à-dire l'interrogation sur le sens des actes d'un sujet, suppose nécessairement une part de liberté, même si c'est au sein d'un certain déterminisme propre à chacun. Or, ces théories cognitivo-comportementales sont fondées sur l'idée que la liberté est une illusion. « L'hypothèse que l'homme n'est pas libre est essentielle pour l'application de la méthode scientifique à l'étude des conduites humaines. » [6]. L'individu, sans le savoir, est issu d'une addition de types de réponses à des stimuli extérieurs. De sorte qu'il n'est possible de penser l'éthique, c'est-à-dire cette réflexion sur les actes, qu'en termes de calcul stratégique permettant de majorer plus ou moins son potentiel d'adaptation.

1. La souffrance devenue dysfonctionnement

La dépression, les difficultés existentielles, les impasses subjectives sont alors « désobjectivées » justement pour être enfin identifiées biologiquement. Ainsi, « le trouble de l'esprit ne concerne plus les difficultés d'une personne, mais une maladie qui affecte un patient délesté de sa face d'agent. Cet effet résulte d'un processus de rebiologisation du psychisme » [7]. Le trouble de l'esprit, pensé sur le modèle d'un dysfonctionnement neurobiologique, ôte au patient toute marge de manœuvre subjective. La souffrance est alors conçue soit en termes de dysfonctionnement cérébral, puisqu'elle perturbe l'adaptation, soit en termes de problème cognitif.

2. La volonté de prévenir les troubles

L'idéal de contrôle des comportements, de façon à ce que chacun agisse de façon rationnelle, selon des impératifs issus à la fois de l'économie et de la politique, cet idéal peut conduire à une volonté de repérage préventif des troubles du comportement chez les enfants afin d'éviter le surgissement de toute conduite irrationnelle chez l'adulte. Une expertise collective de l'Inserm de 2005 inspirée des théories cognitivo-comportementales s'était ainsi proposée de dépister systématiquement les enfants perturbateurs dès l'école maternelle afin de réduire le taux de délinquance à l'adolescence. Le Comité d'éthique, présidé par le professeur Didier Sicard, a condamné cette idée qu'il y aurait un déterminisme entre les troubles du comportement chez le petit enfant et les conduites délinquantes d'un adolescent. Cet avis du ccne montre que la croyance déterministe, qui prétend pouvoir prédire à l'avance ce que les sujets deviendront, produit elle-même les conditions de réalisation de sa prophétie en étiquetant les individus, les forçant en quelque sorte à se définir eux-mêmes au sein de cette prédiction maléfique.

La croyance commune qui réunit les neuroscientistes qui cherchent à explorer le continent de la souffrance (comme la dépression) et les cognitivo-comportementalistes décidés à la faire disparaître, c'est qu'à l'aide de la science on va pouvoir « résoudre le problème humain » [8]. La souffrance psychique, chez l'enfant comme chez l'adulte, n'est sans doute pas exactement un problème à résoudre, mais une dimension du sujet qui manifeste justement qu'il désire autre chose que ce qu'il vit.

Notes

[1] J. Van Rillaer, « Les thérapies cognitivo-comportementales », in *Le Livre noir de la psychanalyse*, sous la dir. de Catherine Meyer, Paris, Les Arènes, 2005, p. 726

[2] A. R. Damasio, *L'Erreur de Descartes. La raison des émotions* Paris, Odile Jacob, 2006, p. 42

[3] *Ibid.*, p. 55.

[4] D. Andler, *Introduction aux sciences cognitives* Paris, Gallimard, 2004, p. 667

[5] B. F. Skinner, *Science et Comportement humain* Paris, In Press, 2005, p. 297

[6] *Ibid.*, p. 396.

[7] A. Ehrenberg, *La Fatigue d'être soi. Dépression et société* Paris, Odile Jacob, 2000, p. 221

[8] J.-P. Dupuy, *Aux origines des sciences cognitives* Paris, La Découverte, 1997, p. 86

Chapitre II

L'approche psychanalytique du symptôme

L'approche psychanalytique est fondée sur une interprétation de la souffrance psychique radicalement distincte de l'approche cognitivo-comportementale. On ne cherche pas à identifier des « troubles » en psychanalyse, ni à classer la personnalité psychique dans une catégorie prédéterminée comme s'y emploie une certaine psychiatrie s'appuyant sur le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (dsm). Il n'y a pas de personnalité passive-dépendante, de personnalité narcissique, de personnalité évitante, et aucun malaise ne ressemble précisément à un autre. L'approche statistique est antinomique avec l'approche psychanalytique. C'est pourquoi on peut dire d'emblée qu'on ne pourra pas valider la psychanalyse à l'aide de statistiques qui passent à côté de la singularité du symptôme d'un individu.

La spécificité de la psychanalyse, c'est d'envisager le symptôme, ce dont le patient se plaint, comme le signe d'un message inconscient qui cherche à se formuler. Le symptôme (phobies, anorexie, angoisse, dépression...) n'est pas un trouble qu'il faudrait faire disparaître, mais le signe d'une difficulté qui prend racine dans l'histoire du sujet et qui n'est pas réductible à un simple dysfonctionnement. Comme Freud l'affirmait en 1919, « nous savons que le sens d'un symptôme réside dans les rapports qu'il présente avec la vie intime des malades » [\[1\]](#). En quel sens l'approche psychanalytique du symptôme repose-t-elle sur une éthique ? Pourquoi peut-on à partir de la psychanalyse fonder une conception du sujet et du même coup de la liberté ?

I. La valeur de la souffrance psychique : une vérité pour le sujet

La psychanalyse voit dans la souffrance psychique une dimension incarnée de la subjectivité, un sujet qui souffre et qui désire autre chose, un sujet bien présent, à partir de son corps, et non un individu qui raisonne ou déraisonne et qui n'a pas su s'adapter correctement à la réalité. Ce que le sujet subit ne relève pas d'une causalité externe ou physiologique.

1. Une souffrance psychique mais réelle

La position de la psychanalyse à l'égard de la souffrance psychique consiste à la détacher de toute approche biologisante et rationalisante. Elle se distingue donc d'une approche neuroscientifique et d'une approche cognitivo-comportementale. Ne renvoyant ni à un dysfonctionnement cérébral ni à un défaut de rationalisation, la souffrance est pourtant réelle en tant qu'elle est éprouvée par le sujet qui en parle. Le symptôme à travers lequel la souffrance prend corps n'est donc pas non plus un handicap. Il n'y a pas d'être prédéterminé à manifester les mêmes symptômes toute leur vie. Même l'enfant autiste est considéré comme un sujet qui témoigne de quelque chose qui lui arrive avec ses propres

moyens d'expression, et non un handicapé mental qui souffre d'un dysfonctionnement. Ce qui est subi renvoie à une causalité psychique inconsciente, indépendante du fonctionnement neuronal et de l'hérédité génétique.

2. L'éthique comme faculté de déchiffrer une énigme

La psychanalyse, depuis son invention par Freud, approche en effet la souffrance psychique à partir de l'hypothèse d'un savoir inconscient. Ce qui est évoqué par le patient à travers ce dont il souffre (obsessions, angoisse, inhibitions, etc.) renvoie à une vérité. Mais cette vérité, le patient n'en sait rien. Il en parle à partir de ce qu'il en perçoit du point de vue de ce qu'il éprouve comme souffrance. Freud et Breuer ont porté un regard nouveau sur la souffrance des hystériques en acceptant de ne pas les rejeter comme des dissimulatrices ou des comédiennes, de ne pas les condamner comme des « dérangées », mais de prendre au sérieux leur plainte, bien que leurs symptômes ne renvoyaient à aucun trouble organique.

L'éthique apparaît ici dans cette ouverture des deux fondateurs de la psychanalyse à ce qu'ils ne connaissaient pas et dans ce souci de ne pas abandonner ces patientes à leur souffrance, aussi énigmatique soit-elle. Ils ont accepté d'aller à la découverte de l'Autre, de ce qu'ils ne comprenaient pas, de ce qu'ils ne maîtrisaient pas. L'hypothèse de l'inconscient permet une écoute singulière de ce qui est dit qui elle-même a pour effet une reconnaissance du patient comme sujet de sa parole en quelque sorte.

Si « ce qui me constitue comme sujet, c'est ma question », comme l'affirmera plus tard Jacques Lacan [2], reprenant la découverte de Freud, on peut dire que l'hypothèse de l'inconscient a permis à Freud d'entendre la souffrance psychique comme une question que le patient se pose sur ses propres actes. Et la découverte freudienne repose en effet sur un certain statut donné à la parole du patient. Si les patientes hystériques disent souffrir de paralysies bien qu'aucun trouble neurologique ne soit décelable, c'est qu'il faut s'intéresser à ce qu'elles disent plutôt qu'à la vérification scientifique de ce qui a lieu dans le corps. Si une patiente dit qu'elle ne peut plus marcher, c'est qu'en effet, il y a là une vérité à entendre, à interpréter. La parole du patient n'est donc pas mise en doute, et ce n'est pas la science qui par sa vérification a le dernier mot.

3. Une souffrance qui se distingue de toutes les autres

Nous sommes là à l'opposé d'une démarche neuroscientiste qui chercherait à vérifier la véracité de la souffrance en lui donnant un substrat biologique. Pour Freud, la vérité de la souffrance n'est pas à chercher dans la défaillance organique. C'est justement lorsqu'on accepte que ce qui cause la souffrance n'est pas de l'ordre d'un dysfonctionnement que celle-ci devient porteuse d'une autre vérité, vérité non scientifique, vérité de l'ordre d'un rapport secret et silencieux à soi-même. Cette vérité ignorée du sujet parle de lui sans lui. La découverte freudienne donne un statut éthique à la souffrance en la reconnaissant comme digne d'être entendue. Cette souffrance, qui se présente d'abord de façon anonyme (« ça ne va pas du tout », « je n'en peux plus »), renvoie à ce qu'il y a de plus intime chez le sujet. Il n'y a donc pas à rééduquer, à minimiser, à positiver. L'approche psychanalytique inscrit cette souffrance dans une histoire et du même coup permet au patient de l'articuler autrement que comme un trouble répétitif et anonyme. La psychanalyse introduit un rapport au temps à travers la parole qui évoque ce qui a eu lieu pour le sujet et qui l'a conduit là où il se

retrouve ou plutôt ne se retrouve plus.

Ainsi, la souffrance anonyme devient peu à peu malaise singulier qui exprime quelque chose d'*incomparable*. « C'est la valeur prophétique, poétique, de la recommandation technique de Freud, d'écouter chaque patient comme si c'était la première fois, en oubliant l'expérience acquise, c'est-à-dire sans le comparer et sans penser qu'aucun mot venant de sa bouche est du même usage que celui d'un autre. » [3] Ainsi, on peut reformuler le sens de la position éthique freudienne en lui accordant une valeur poétique, comme le fait Jacques-Alain Miller, valeur poétique résidant dans cette inventivité de l'écoute et de la parole, se rencontrant pour approcher le noyau indicible de ce qui cause la souffrance d'un sujet. La position éthique est celle qui a pour horizon d'approcher l'être humain dans sa souffrance comme un être qui n'a rien de commun avec les autres mais qui a une façon d'exister ou de ne pas arriver à exister qui renvoie à une vérité qui lui est propre.

La psychanalyse reconnaît par là à la souffrance une certaine noblesse. Souffrir, ce n'est pas devenir indigne, c'est apercevoir qu'il y a en nous une *inquiétante étrangeté*, comme l'a nommée Freud, qui nous oblige à nous décentrer de l'image que nous avons de nous-mêmes, qui nous oblige à quitter la sphère du narcissisme pour s'engager sur le chemin du désir inconscient. La souffrance n'est donc pas défaillance, il n'y a pas à en avoir honte, il n'y a pas à s'en sentir coupable. Elle ne témoigne ni d'une faiblesse ni d'une fragilité psychique, ni d'une erreur de jugement. Elle est plutôt le lieu d'une vérité.

II. Pas de lois générales pour la souffrance psychique

Le devoir ici est donc l'envers du devoir d'adaptation ou de perfection. La démarche psychanalytique ne conçoit pas le sujet comme devant se conformer à une personnalité « standard », celle qui serait la plus rentable pour la société. L'hypothèse de la psychanalyse, c'est que la souffrance est le lieu de l'articulation de ce qu'il y a de plus unique dans un sujet et surtout qu'il peut en faire quelque chose. Personne n'est condamné à incarner un diagnostic.

1. Les mêmes causes produisent des effets différents

Si on peut essayer de donner une image du bonheur qui serait le bonheur de tous, en revanche, il n'y a pas une souffrance psychique qui ressemble à une autre. La souffrance d'un sujet n'est jamais universalisable, il n'y a pas de paradigme ou de standard de la souffrance psychique. Une tentative de suicide par exemple est une manifestation de la souffrance, mais on ne peut énoncer de lois invariables du type : les mêmes causes produisent nécessairement des tentatives de suicide chez les sujets. « La clinique du suicide est en effet pour la psychanalyse celle d'un humain responsable. Elle s'oppose à l'idée qui anime la perspective du soin, que le suicide est le résultat d'un enchaînement fatal, d'un trouble de la personnalité héréditaire ou environnemental, ou encore d'une maladie dont l'origine serait biologique ou neuronale. » [4]

Les causes d'une tentative de suicide ne sont pas abordées en tant que facteurs communs innés ou environnementaux, prédisposant au suicide. Plus les facteurs identifiés sont généraux, voire universels, moins le patient est considéré comme un sujet. On ne cherche pas à lutter contre le suicide

comme si on luttait contre une épidémie « mentale » liée aux conditions de vie des citoyens.

Une tentative de suicide bien qu'étant de l'ordre d'une tentative de disparaître comme sujet est pourtant à penser comme relevant d'une causalité psychique propre à un sujet. « Lorsqu'il a affaire à un sujet qui pense au suicide ou qui a tenté de se suicider, le parti pris du psychanalyste est de considérer que le sujet peut en assumer quelque chose, qu'il cherche, en envisageant cet acte ou en le mettant en œuvre, à éviter une zone de savoir qui concerne au plus près son être au monde et sa possibilité de désirer, et qu'il se trouve dans l'empêchement de subjectiver. » [5]

2. L'engagement éthique du patient

L'objectivation des causes du symptôme par le patient lui-même peut donc être interprétée comme une façon d'éviter cette zone de savoir inconscient. La difficulté est plutôt de passer à travers la tentation objectivante et de parvenir à instaurer un rapport authentique à la cause de son malaise. Il y a donc là aussi un engagement éthique du patient lui-même. Il accepte d'assumer quelque chose de ce qui lui arrive et de ne pas se penser lui-même comme l'objet d'une causalité qu'il ne ferait que subir. Le point de départ de la psychanalyse est de parvenir à surmonter ce premier obstacle qui pousse le sujet à croire qu'il « fait une dépression » comme d'autres, qu'il souffre de « troubles obsessionnels compulsifs » comme d'autres, ou qu'il souffre de « spasmophilie » là aussi comme tant d'autres. Plus son symptôme sera énoncé de façon banale, moins il y sera pour quelque chose et moins il y pourra quelque chose.

III. La cause du malheur, une zone de non-savoir pour le sujet

Ainsi, Lacan voit dans le discours scientifique qui obstrue la parole du sujet une *aliénation* qui dépossède celui-ci du sens de sa souffrance. C'est même « l'aliénation la plus profonde du sujet de la civilisation scientifique » [6]. Il faut donc un certain temps avant que le sujet puisse parler à sa façon de ce qui lui arrive et non pas comme la civilisation l'invite à le faire en standardisant son malaise.

1. La dimension éthique de la parole évocatrice

La dimension éthique apparaît donc au sein d'un certain usage de la parole. On ne fait pas de questionnaire, on ne mesure pas, on ne cote pas, on n'évalue pas, on écarte tous ces instruments qui conduisent à effacer le caractère inquiétant d'un symptôme unique et imprévisible. La fonction de la parole en psychanalyse n'est donc pas la même que sa fonction dans la vie quotidienne. « Car la fonction du langage n'y est pas d'informer, mais d'évoquer » (Lacan).

Cette évocation permet à cette parole de se singulariser et de dire ce qui dans le malaise est le plus propre à un sujet unique. C'est ainsi que l'on peut récupérer quelque chose de son être à travers la tentative de dire ce dont on souffre, en remontant le courant dans lequel nous emporte le discours scientifique commun nous poussant plutôt à coller nous-mêmes une étiquette diagnostique anonyme sur ce qui nous arrive afin que nous puissions trouver notre place dans les statistiques. Se défaire d'un symptôme, ce n'est pas alors se déconditionner d'une mauvaise réaction, mais le faire sien, s'en

emparer par la parole pour l'épeler afin d'en saisir l'origine.

Mais cela suppose un désir de la part du sujet, désir de distinguer justement ce qui dans sa souffrance ne relève pas de conditions de vie communes à d'autres, mais d'une histoire singulière. Or, ce n'est pas ce à quoi le monde quotidien nous invite, et cela implique donc de se décentrer en quelque sorte d'un discours tout fait, commode pour s'oublier soi-même et « méconnaître dans une fausse communication le sens particulier de sa vie » (Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse »). Cela implique de ne pas se satisfaire d'un diagnostic déterminé (« c'est une dépression ») pour chercher à un autre niveau, « le sens particulier de sa vie », comme l'écrit Lacan. Cela implique aussi d'avoir une autre aspiration que le seul bien-être.

Chercher à ne plus souffrir, c'est chercher à savoir ce qui dans notre souffrance renvoie à une destinée inconsciente. Et ce qui dans notre vie ressemble à une destinée n'est pas ce qui relève d'un déterminisme biologique, mais ce qui relève d'une répétition inconsciente qui nous enchaîne à un symptôme que nous prenons pour notre être.

2. Explorer le continent du malheur pour pouvoir s'en libérer

Ainsi, Lacan propose de comparer l'analysant au héros de la tragédie antique, mais l'héroïsme se situe ici dans un certain rapport d'authenticité à son propre malheur. C'est donc un héroïsme qui loin de toute action narcissique spectaculaire relève du courage d'affronter sa propre vie. Héroïsme invisible de celui qui ouvre les yeux sur ce qu'il ne pouvait voir jusqu'ici. « Ce que le sujet conquiert dans l'analyse [...], c'est sa propre loi, dont, si je puis dire, le sujet dépouille le scrutin. Cette loi est toujours d'abord acceptation de quelque chose qui a commencé à s'articuler avant lui dans les générations précédentes, et qui est à proprement parler l'Atè. Cette Atè, pour ne pas toujours atteindre au tragique de l'Atè d'Antigone, n'en est pas moins parente du malheur. » [7] La souffrance d'un sujet le conduit à s'interroger sur sa destinée, sur cette Atè, qui condamnait les héros des tragédies grecques à subir un sort décidé par les dieux et qui devient pour un analysant une destinée inconsciente qui a fait son propre malheur, mais sur laquelle il pourra agir.

On peut donc parler du courage de celui qui s'achemine dans cette zone de non-savoir qui est la cause de son malheur, du courage de celui qui essaie par la parole de dire ce qui ne s'était jamais formulé pour fissurer une écorce qui permettait à la cause de la souffrance de rester inaccessible. « Avant de me débarrasser de cette superstition, je dirais même de cette religion des symptômes, et de prendre le risque de me déplacer, parce que c'est un risque bien sûr, du côté de la symbolisation, de la socialisation, il m'a fallu du temps, celui de la nécessité réelle de me remettre... du côté de la vie. » [8]

Le lien que nous entretenons avec notre propre souffrance nous met du côté de la mort et ce n'est pas à travers des échelles de dépression que l'on accède à un savoir sur cette pulsion de mort qui étouffe notre désir. Comme en témoignent ceux qui ont emprunté le chemin de l'analyse, connus ou inconnus, il faut, telle une héroïne ou tel un héros tragique, explorer le continent du malheur pour parvenir à se déplacer ailleurs et renouer avec le désir qui permet à notre vie d'être autre chose qu'un programme qui s'accomplit sans nous.

Notes

- [1] S. Freud, *Introduction à la psychanalyse* Paris, Payot, p. 252
- [2] J. Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », in *Écrits* Paris, Le Seuil, 1995
- [3] J.-A. Miller, « L'ère de l'homme sans qualités » *La Cause freudienne* 57, p. 88
- [4] P.-G. Guéguen, « Face au suicide : la psychanalyse » *Mental* 17, 2006, p. 10
- [5] *Ibid.*
- [6] J. Lacan, *op. cit.*, p. 281.
- [7] J. Lacan, *Le Séminaire*, livre VII. *L'Éthique de la psychanalyse* Paris, Le Seuil, 1997, p. 347
- [8] I. Adjani, « *Psychanalyse contre-attaque* » *La Règle du jeu* 30, 2006, p. 72

Conclusion - L'éthique, une présence humaine dans le monde de la technique

L'éthique affirme sa présence au sein des institutions politiques aujourd'hui à travers un nouveau principe, qui n'existait pas chez les philosophes de la tradition, le principe de précaution pensé à partir du « principe responsabilité » de Hans Jonas. Ce principe s'adosse au principe de progrès pour en mesurer les effets et en contrôler les risques. Mais quels sont les risques que l'on reconnaît comme valables et donc dignes d'être pris en compte du point de vue éthique ?

I. Les risques du progrès

Les avancées de la science ont rendu nécessaire la formulation de ce principe de précaution dans la mesure où les innovations technologiques permettent de résoudre certains problèmes techniques tout en créant de nouveaux. Ainsi, le principe de précaution se propose d'agir en développant de nouvelles recherches directement orientées par ce souci de lever les incertitudes quant aux risques que peuvent comporter certaines innovations technologiques.

Ce principe repose sur le fait que l'on reconnaisse que le progrès scientifique, l'invention de nouvelles molécules, de nouveaux traitements médicamenteux, de nouveaux pesticides pour l'agriculture, de nouvelles techniques de communication, que ce progrès donc peut aussi engendrer de nouveaux maux (d'autres maladies, des destructions de l'environnement, des menaces pour les espèces, etc.). On s'intéresse donc aux risques et à l'évaluation de ces risques.

Mais contrairement aux partisans d'un progrès sans précaution, on considère qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des preuves du risque pour agir. On a le droit de mettre en place des mesures de précaution même si le risque n'est pas prouvé. On n'a pas besoin que les risques soient certains pour s'y intéresser et les prévenir.

II. Le psychisme, facteur de risque ?

Cependant, même si ce principe a toute sa pertinence, on peut remarquer qu'il n'est pas suffisamment évoqué lorsqu'il s'agit du psychisme humain. On s'en sert surtout pour pallier les effets néfastes sur les êtres vivants, sur les corps, sur la nature (ce qu'il en reste), effets négatifs qui viendraient de la technique. Mais on s'interroge peu sur les précautions à mettre en œuvre pour que la dignité humaine soit préservée, au-delà de la santé. Dans le monde du travail, on peut s'inquiéter des nouvelles logiques de management qui donne un statut curieux à la part de l'humain dans le travail. L'humain face à la technique devient en quelque sorte ce qui peut faire échouer l'accomplissement de la tâche et non ce qui permet d'accomplir une œuvre toujours nouvelle.

Le risque est ici perçu du côté d'un risque pour la production et non du côté d'un risque pour la dignité

humaine. Christophe Dejours (titulaire de la chaire de psychologie du travail au cnam) a ainsi disséqué cette étrange dénomination de « facteur humain », concept finalement assez inhumain qui envisage la présence humaine comme un facteur de risque au sein d'un univers technique vidé de toute intention humaine.

On peut ainsi établir une corrélation entre cette position qu'il appelle « physicaliste » (parce qu'elle considère que le comportement humain serait soumis à des lois naturelles) et le statut accordé à la souffrance psychique en général. La souffrance entraîne un comportement qui infléchit la performance et peut donc être considéré comme une défaillance.

Là aussi, l'approche managériale qui cherche à rentabiliser les gestes de l'homme, y compris sa pensée, s'appuie sur un modèle comportemental qui annule la subjectivité. Dans cette approche, l'homme qui travaille accomplit une tâche au même titre qu'une machine exécute un programme. Ainsi, celui qui souffre de cette configuration anonyme et mécanique est alors perçu comme un élément qui dysfonctionne. « Le présupposé physicaliste en matière de facteur humain conduit à enfler considérablement le domaine de la pathologie des comportements. » [\[1\]](#)

Les techniques de management prétendent répondre à ses défaillances dues au facteur humain dans le monde de la productivité. C'est en termes de « stress » et non de souffrance psychique qu'est alors abordée cette défaillance. Le stress est considéré comme une réaction physiologique qui peut être corrigée grâce à de nouvelles techniques de management conduisant les employés à se soumettre à des exercices permettant de gérer leur stress, de faire face à leurs défaillances.

III. Le risque d'oublier l'éthique

La position éthique voudrait que l'on distingue l'être humain d'un simple facteur susceptible de faire échouer un programme dans un monde où tout doit réussir. Le principe de précaution pourrait alors être reformulé du côté de précautions à prendre en faveur de l'humain là où les avancées de la science permettent de plus en plus de modifier le psychisme de l'homme.

Faut-il chercher à supprimer tout risque de défaillance humaine en médicalisant la population, en procédant à des interventions chirurgicales pour stimuler la vitalité, en modifiant les gènes pour s'assurer de l'absence de dysfonctionnement futur ? L'éthique doit peut-être là se soucier de prévenir les risques d'assujettissement de l'humain à des techniques qui anéantiront tout le pouvoir créateur de l'homme. Le risque d'oublier toute éthique est peut-être le seul risque qu'il faut vraiment chercher à prévenir.

Notes

[\[1\]](#) C. Dejours, *Le Facteur humain* Paris, pufcoll. « Que sais-je », 2007, p. 28