Document généré le 15 juil. 2025 17:14

Anthropologie et Sociétés

L'inhumanité de la bioéthique dans l'espace public français

Francis Zimmermann

Volume 24, numéro 2, 2000

Anthropologie, relativisme éthique et santé

URI : https://id.erudit.org/iderudit/015649ar
DOI : https://doi.org/10.7202/015649ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)
1703-7921 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Zimmermann, F. (2000). L'inhumanité de la bioéthique dans l'espace public français. *Anthropologie et Sociétés*, *24*(2), 57–72. https://doi.org/10.7202/015649ar

Résumé de l'article

RÉSUMÉ

L'inhumanité de la bioéthique dans l'espace public français

La bioéthique est née en France au tournant des années quatre-vingt. Les Avis du Comité Consultatif National d'Éthique publiés à partir de 1984 et les lois dites de bioéthique promulguées en 1994 en constituent le noyau théorique. Un anthropologue s'efforce dans cet article de repérer les différentes orientations intellectuelles qui se croisent dans ce corpus de textes normatifs, d'en caractériser le style et d'en contextualiser la lecture en travaillant sur deux registres : la généalogie des concepts dans la tradition philosophique et les faits significatifs dans l'histoire récente des institutions médicales et de la sensibilité collective. Cette lecture critique fait ressortir l'influence du positivisme dans la bioéthique à la française, la primauté des questions de téléologie - le respect de la vie, l'avenir de l'espèce humaine et la désaffection, jusqu'à une date très récente, pour toute approche mettant en jeu la subjectivité et la sensibilité des personnes.

Mots clés : Zimmermann, bioéthique, corps humain, droit naturel, positivisme, France

Tous droits réservés © Anthropologie et Sociétés, Université Laval, 2000

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

L'INHUMANITÉ DE LA BIOÉTHIQUE DANS L'ESPACE PUBLIC FRANÇAIS

Francis Zimmermann

La bioéthique est née en France de l'urgence dans laquelle des juristes et des politiques pensaient devoir lutter, avec les armes du droit, contre les dangers que les technologies du vivant font courir à la vie. D'emblée, donc, l'éthique appliquée en France mettait l'accent sur le respect de la vie en général et non pas sur la liberté ou la subjectivité du patient. Ce choix en faveur de valeurs et de règles objectives traduit à notre avis — et nous nous efforcerons de le démontrer dans cet article — l'orientation vitaliste de l'idéologie dominante en France au moment où la bioéthique se constituait.

Nous employons ici le mot d'*inhumanité* pour dénoter ce vitalisme et ses conséquences dans les avis rendus au sein du Comité national d'éthique et dans la législation de 1994 qui dépossède les personnes de leur corps au profit de la puissance publique. Pour rester dans les limites d'un article, faisons simplement référence aux analyses désormais classiques de différents auteurs sur les aspects particuliers de l'histoire des idées et de la sensibilité en France dans les deux décennies qui ont suivi Mai 68. Il s'agit notamment de la réaction qui s'est opérée contre le vitalisme de la « pensée 68 » en faveur du droit (Ferry et Renaut 1987 : 75-107), de la montée en puissance des disciplines juridiques et de la dissociation soigneusement opérée par les juristes et les législateurs entre la personne humaine et le corps humain (Thomas 1998). Il se pourrait que l'inhumanité ainsi définie, qui conduit à la dépossession des corps des citoyens par l'État — comme on le voit dans la loi du 29 juillet 1994 sur le Respect du corps humain — ait son équivalent aux États-Unis ; songeons à l'inflation des procès intentés en justice pour récupérer des compensations financières des accidents liés aux pratiques biomédicales. Mais cette comparaison dépasse les limites de notre information et nous nous limiterons au cas français.

Le dossier sur lequel porte notre enquête se compose des rapports préparatoires et des débats parlementaires aboutissant aux lois du 20 décembre 1988 (sur la protection des personnes qui se prêtent à la recherche biomédicale), du 27 juin 1990 (relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux) et du 29 juillet 1994 (dites lois de bioéthique), ainsi que des avis du Comité Consultatif National d'Éthique depuis sa création. Dans la perspective de l'anthropologie sociale et culturelle qui est la nôtre — et c'est le constat dont nous sommes parti —, jamais dans les premières années de son activité le Comité national d'éthique ne s'est véritablement occupé des aspects proprement philosophiques de la médecine ni de la subjectivité des protagonistes. La psychiatrie, au sens plein du mot, est absente des travaux de ce comité des sages,

alors qu'il est parfois question d'autoriser ou non des opérations de neurochirurgie, d'autoriser ou non l'emploi de camisoles de force chimiques. Dans certains avis concernant l'expérimentation médicale sur des sujets humains, le droit au respect dû à la personne humaine est affirmé dans toute sa force, mais il est alors question du « sujet » malade et non pas de la subjectivité du malade (CCNE 1993 : 104, 109). La question du consentement du malade aux expériences et aux risques thérapeutiques, abordée dès l'*Avis n° 2* en 1984, met seulement en jeu l'intérêt du patient, son information et sa qualité de sujet juridiquement capable ou incapable (CCNE 1993 : 21-22, etc.), sans jamais renvoyer à ce qu'il pense ou ce qu'il éprouve. Nous avons voulu comprendre ce que signifiait ce silence sur la subjectivité.

L'éthique biomédicale « à la française »

Les juristes et les philosophes qui ont participé à la création de la bioéthique en France ont été les premiers à souligner la spécificité de la « doctrine française » comme dit Anne Fagot-Largeault (1996 : 16 *et sq.*), des institutions et pratiques « à la française » comme dit Noëlle Lenoir (1987). Une nouvelle grille de concepts philosophiques appliqués à la médecine est apparue dans les années 1970 sous la poussée des événements. Rappelons quelques faits historiques marquant le champ médical à cette époque : essaimage de la psychiatrie dans l'espace de la ville, naissance de la médecine humanitaire, politique volontariste d'humanisation des hôpitaux, extension de la sécurité sociale et de la médecine du travail, dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse et premières fécondations *in vitro*. À la suite des événements de Mai 68, les psychiatres des hôpitaux obtiennent que la psychiatrie soit séparée de la neurologie. Une circulaire ministérielle du 18 janvier 1971 vient actualiser la politique de « sectorisation » des soins psychiatriques, c'est-à-dire l'ouverture de dispensaires dans les quartiers et les banlieues (nous y reviendrons dans la seconde partie de cet article). En septembre 1968, Bernard Kouchner part en mission d'intervention humanitaire au Biafra ; c'est le début de l'épopée des « French Doctors » dont l'histoire est indissociable de celle de la bioéthique en France. En octobre 1970 s'ouvre au Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil une grande unité de cancérologie conçue comme exemplaire de « l'humanisation » de l'hôpital. La création d'un système de conventionnement national en 1971 étend aux médecins eux-mêmes le bénéfice de la sécurité sociale mais, plus encore, institutionnalise la négociation collective dans le champ de la médecine et de la santé publique. Les développements de « la médecine du travail » vont dans le même sens ; un arrêté du 11 juillet 1977 fixe la liste des travaux dangereux qui réclament une « surveillance médicale spéciale » dont est chargé le Médecin du Travail, intervenant incontournable désormais à la frontière de la médecine et du droit. Les premières années de la décennie, enfin, sont marquées de débats et de procès retentissants sur la question de l'avortement, jusqu'à « la loi Veil » en 1975 dépénalisant l'interruption volontaire de grossesse. Entre tous ces faits, nous pensons qu'il y a une cohérence et une convergence qui aboutit à la fin des années soixante-dix, au moment où commence la réflexion collective sur la bioéthique en France, à une véritable mutation de la sensibilité collective.

L'action publique dans le domaine des choses biologiques et médicales semble se redéployer sur deux axes : celui de la législation sur le corps et les biotechnologies qui aboutit aux lois de 1994, et celui de la revendication militante ou, au contraire, de la dénonciation des droits subjectifs de la personne sur son corps. La loi de 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse donne lieu à un débat significatif, dont Yan Thomas (1998) a mis les enjeux en lumière. L'idée fausse s'est répandue dans le public que la loi reconnaissait un droit subjectif de la femme sur son propre corps, droit au nom duquel elle est autorisée à mettre un terme à la vie qu'elle porte. Rien de tel en réalité. La loi fait simplement échapper la femme au code pénal, lorsqu'elle adresse — par l'entremise d'un médecin — une demande à l'État, et qu'elle obtient de la puissance publique l'autorisation d'interrompre à certaines conditions sa grossesse. La femme qui interrompt sa grossesse n'exerce donc aucun droit individuel privé, aucun droit subjectif qui validerait ses désirs. L'État lui accorde une immunité et non pas un droit : c'est là une première version de ce que nous appelons dans cet article l'inhumanité du droit français relatif aux choses du corps et du désir.

Vingt ans plus tard, la même dissociation s'opère entre le droit et la subjectivité, dans la loi du 29 juillet 1994 sur l'assistance médicale à la procréation avec donneur. Loin de faire droit au désir des parents, la loi, rappelle Yan Thomas (1998 : 90), institue un mode de filiation non biologique « qui renoue, d'une certaine manière, avec l'ancien système où la paternité était fondée sur une présomption légale ». Là encore, les parents en mal d'enfant s'adressent — par l'entremise d'un médecin — à l'État, qui accepte leur demande sans nullement reconnaître le désir d'enfant comme droit subjectif. Si l'idée fausse que le désir d'enfant serait un droit s'est accréditée dans notre culture, c'est au prix d'une contradiction entre le pouvoir de l'État sur nos corps et la biologisation de notre vie sentimentale.

Le contexte dans lequel fut institué le 23 février 1983 le Comité Consultatif National d'Éthique était marqué par les progrès de la biologie. La lecture rétrospective, quinze ans plus tard, des avis rendus par le Comité d'éthique à partir de 1984 est une expérience frustrante. Nous nous heurtons constamment à la difficulté de remonter aux sources cliniques et philosophiques de ces avis, dans la mesure où ce sont exclusivement les données scientifiques et juridiques, et non pas l'expérience clinique ni la réflexion philosophique, qui sont invoquées et qui constituent pour les Sages le fondement de leurs délibérations. Cela apparaît bien dans le cadre stéréotypé de la plupart des rapports complétant les avis qui sont composés en deux parties — « 1. Considérations scientifiques. 2. Considérations éthiques et juridiques » — et dans l'absence de références autres qu'aux revues ou rapports scientifiques et juridiques récents.

L'invention du concept de « personne humaine potentielle »

L'institution du Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé en 1983 est la conséquence quasiment immédiate d'une question de société soulevée en 1982 par la première procréation par fécondation *in vitro* réalisée en France (Memmi 1996). L'urgence était d'interdire en particulier toute utilisation commerciale de l'embryon ou du fœtus. Le premier rapport du

Comité publié le 22 mai 1984 sous le titre « Avis sur les prélèvements de tissus d'embryons et de fœtus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques » invente un concept philosophique qui demeurera jusqu'à aujourd'hui non institué dans la loi. L'embryon ou le fœtus doit être reconnu *comme une personne humaine potentielle* qui est ou a été vivante et dont le respect s'impose à tous. Quelle était, dans la société française de l'époque, la généalogie de ce concept que les philosophes (Fagot-Largeault et Delaisi de Parseval 1987 ; Engelhardt 1996 : 142) relient à une vision du monde aristotélicienne ? Quels étaient les liens des sages du Comité national d'éthique avec la corporation des philosophes ? Pourquoi les rares anthropologues, sociologues et historiens associés à ses travaux sont-ils restés complètement muets sur la façon dont ce concept est culturellement construit ?

Ce n'est que deux ans plus tard, dans *l'Avis n° 8* du 15 décembre 1986, « Avis relatif aux recherches et utilisation des embryons humains in vitro à des fins médicales et scientifiques », qu'on peut en lire l'explication suivante :

> Le Comité, dans son premier avis du 22 mai 1984, avait affirmé que l'embryon humain doit être reconnu comme une personne potentielle et que cette qualification constitue le fondement du respect qui lui est dû. Après un examen critique de cette énonciation à laquelle certains peuvent préférer celle de « potentialité de personne », le Comité maintient que cette affirmation, fondée en raison, doit être comprise comme l'énoncé d'un concept éthique. En effet, les indications fournies par la science, relatives aux différents stades du développement embryonnaire, outre leur caractère incertain et scientifiquement discuté, ne peuvent, par elles-mêmes, définir le ou les seuils d'émergence de la personne et fonder le respect qui lui est dû. Le Comité maintient que c'est dès la fécondation que le principe du respect de l'être humain en devenir doit être posé. Sans se prononcer sur les fondements ultimes de la personne, mais dans le respect de la diversité des options métaphysiques ou philosophiques, le Comité estime que le fondement et la mesure du respect dû à l'embryon peuvent être argumentés en raison. Il s'agit de prendre en considération, non seulement *les significations anthropologiques, culturelles et éthiques* [c'est nous qui soulignons] du début de la vie humaine, mais aussi les conséquences ou les bouleversements que certaines pratiques ou recherches pourraient entraîner sur l'ensemble des représentations de la personne humaine.
>
> CCNE 1993 : 114-115

L'« Avis » est complété d'un « Rapport éthique », dont un paragraphe répond à la question : « La notion de personne humaine potentielle est-elle fondée en raison ? » En toute rigueur, nous dit-on, la locution *personne humaine potentielle* n'est pas une notion biologique. Elle renvoie à « des réalités anthropologiques et culturelles » non spécifiées et l'auteur, sans doute un psychanalyste, évoque « l'inscription de l'enfant à naître dans l'imaginaire de ses parents » ; nous y reviendrons dans la seconde partie de cet article. Le fait intellectuel massif qui s'impose à la lecture de tous les textes produits par ce comité des sages, c'est l'inanité des références que nous venons de citer aux « réalités anthropologiques et culturelles » et l'absence, en réalité, de toute donnée concrète d'ordre anthropologique, sociologique ou historique. L'inhumanité de la bioéthique est donc à

prendre dans un autre sens encore, la sagesse qu'elle proclame s'est construite, à tout le moins en France et jusqu'à maintenant, sans les sciences sociales.

Les débats législatifs de novembre 1992

Trois biotechnologies ont été liées dès 1984 dans une même réflexion au sein du Comité d'éthique puis dans les travaux préparatoires à la nouvelle législation : la procréation médicalement assistée, les transplantations d'organes et les manipulations génétiques. Le processus normatif ainsi enclenché aboutit dix ans après aux débats parlementaires des années 1992-1994 et à la promulgation des lois du 29 juillet 1994 portant sur ces trois grands domaines de la médecine et de la biologie contemporaines. Dans l'exposé présenté le jeudi 19 novembre 1992 par Christine Boutin à l'Assemblée Nationale, où elle soulevait une « Exception d'irrecevabilité » sur le projet relatif au corps humain, la notion de personne humaine potentielle est à juste titre dénoncée comme une hypocrisie (*Journal Officiel*, Ass. Nat., 19 nov. 1992 : 5737). L'intention clairement avouée des sages et des législateurs était d'éviter tout débat politique, moral ou religieux sur la nature de la personne humaine ou le statut de l'embryon de peur de remettre en question l'interruption volontaire de grossesse. Il s'agissait donc d'installer, dans les avis du Comité d'éthique et les lois dites de bioéthique, comme le dit bien Mme Boutin, « un dispositif [normatif] au profil bas, de nature consensuelle ». Législation « hypocrite, parce qu'elle prétend ne pas vouloir engager un débat de fond sur les principes éthiques et les droits de l'homme... C'est dans le Code de la santé publique que la procréation médicalement assistée sera réglementée, et l'on peut y voir la preuve d'une subordination des personnes à une politique autoritaire d'hygiène sociale » (*ibid.* : 5738). Cette intervention à l'Assemblée nationale avait été soigneusement préparée dans son contenu philosophique, avec l'aide en particulier de Bernard Edelman, juriste et philosophe dont les publications ont jalonné l'histoire de la doctrine française (1985, 1999).

Christine Boutin résume avec talent l'histoire des tentatives visant depuis 1984 à évacuer la subjectivité et donner de la personne une définition inhumaine. Elle rappelle (*Journal Officiel*, Ass. Nat., 19 nov. 1992 : 5741) que plusieurs concepts ont été successivement inventés pour penser la personne humaine avant l'émergence de la subjectivité, dont celui de personne potentielle est seulement le plus consensuel. « Cette notion scabreuse, vraie chimère au sens biologique du terme, ce mot cache-misère, selon la formule du philosophe Paul Ricœur, est issu du croisement entre l'idée scientifique de potentialité, qui désigne le déploiement progressif d'une force, et l'idée philosophique de puissance, qu'Aristote opposait à l'acte. » Dans la suite du débat (*Journal Officiel*, Ass. Nat., 24 nov. 1992 : 5980), elle indique sans équivoque la source de sa propre position, la conception chrétienne du Droit naturel. « Si l'embryon n'était pas déjà une personne, comment l'enfant né serait-il devenu la personne, ne pouvant procéder de rien ni d'une autre espèce ? Pour le droit, et j'insiste bien sur ce point, non pas pour la morale ou la religion mais pour le droit, dès qu'il y a vie d'un être de nature humaine, il y a personne sujet de droit. » Cette doctrine pose la nature humaine comme réalité naturelle ; le droit est le fondement naturel de la vie sociale, il ne saurait être

l'expression d'une sensibilité et d'une réflexion spécifiques d'une époque et d'une culture particulières. De l'émergence de la vie nue à la constitution du sujet de droit, la conséquence est immédiate et fait l'économie d'un détour par la subjectivité individuelle ou collective. Cette doctrine dite de « l'humanisme juridique » occupe une position importante dans l'espace public français depuis vingt ans et, bien qu'elle soit minoritaire, elle concourt à l'institution d'une législation et au triomphe d'une bioéthique d'orientation essentiellement téléologique.

Un retournement philosophique en 1998

Nous supposons connue du lecteur la distinction classique entre déontologie et téléologie, élaborée aux États-Unis, et nous limiterons nos références au texte du Comité national d'éthique dans lequel elle est utilisée pour la première fois et marque, selon nous, un tournant majeur de la doctrine française. Dans le cours d'une histoire culturelle qui, à tout le moins en Europe depuis deux cents ans, conduit à une médicalisation toujours plus grande des questions de société, jouent l'une contre l'autre deux tendances contraires. On observe d'un côté une montée de « l'hygiène publique », au nom de laquelle la communauté tend à contraindre les individus pour assurer la protection du groupe, et de l'autre une montée de l'individualisme conduisant l'opinion publique à porter une attention sans cesse accrue à la subjectivité individuelle. Cette contradiction est ancienne. La vaccination antivariolique rendue obligatoire en France en 1902, par exemple, illustrait cette contradiction entre la protection du groupe et la liberté du sujet : les refus individuels étaient devenus intolérables, dans la mesure où ils empêchaient l'éradication de la maladie.

Ces deux tendances ont fait l'objet d'une élaboration théorique dans la bioéthique contemporaine. Le Comité national d'éthique, dans son *Avis n° 58* du 12 juin 1998, déclare en préambule : « Le rapport qui suit distingue deux positions éthiques : l'une (dite « téléologique ») fondée sur le principe de bienfaisance (ou de non-malfaisance), l'autre (dite « déontologique »), fondée sur le principe du respect des personnes dans leur autonomie ». Cette polarité de deux principes contraires et complémentaires est un topos de l'éthique médicale nord-américaine depuis le milieu des années soixante-dix. C'est le *Belmont Report* publié en 1978 par la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research qui définit sous sa forme désormais classique le principe de bienfaisance et celui de *nonmaleficence* auquel il est fait ici allusion. Les théoriciens — par exemple H. Tristram Engelhardt (1996) au chapitre III de ses *Foundations of Bioethics* — ont dès lors accoutumé de présenter la bioéthique comme fondée sur ce conflit entre *permission* (le respect du sujet) et *beneficence* (la protection du vivant). En d'autres termes, un conflit entre la déontologie et la téléologie.

Ce conflit des deux éthiques peut servir de pierre de touche dans l'analyse des jugements de valeur qui dominent l'espace public français. Le CCNE avait été prié de conduire une réflexion sur le consentement éclairé du malade par Bernard Kouchner, qui était alors ministre de la Santé et de l'Action humanitaire. Lors de son allocution de clôture aux Journées du Xe anniversaire du CCNE, le 9 février

1993, il avait posé une question inédite dans les travaux du Comité : « Que recouvre la notion du consentement éclairé ? Comment définir le devoir d'information et le souci de vérité du médecin ? ». Cette demande était restée sans réponse. Les temps n'étaient pas mûrs, comme l'a montré *a posteriori* l'orientation jacobine des lois de 1994 qui placent la protection du corps humain sous l'autorité de l'État. Elle fut réitérée par B. Kouchner à l'occasion des Journées annuelles d'éthique de janvier 1998. L'*Avis n° 58* du 12 juin 1998, intitulé « Consentement éclairé et information des personnes qui se prêtent à des actes de soin ou de recherche », qui a résulté de cette nouvelle « saisine », marque un tournant dans l'histoire de la bioéthique en France. Pour le dire en une phrase qu'il faudrait nuancer, alors que la bioéthique est née en France à la fin des années 1970 en réponse à des questions portant sur *la protection* de la vie, de la personne, des corps, de l'espèce humaine et alors que tous les avis rendus et tout le travail législatif qui aboutit en 1994 aux lois dites de bioéthique ont été fondés sur une éthique de la protection de la vie, pour la première fois depuis quinze ans qu'existe le Comité national d'éthique, c'est à une question portant sur *la liberté* du sujet qu'une réponse est donnée et cette réponse est fondée sur une éthique du respect des personnes dans leur autonomie.

Les sages en rendant cet avis prennent acte d'une sorte de permutation entre le tolérable et l'intolérable dans la sensibilité collective. Des pratiques autoritaires jusqu'ici tolérées deviennent intolérables. C'est en bref l'autorité des médecins fondée sur le refus d'informer le malade ou d'obtenir son consentement qui aboutissait à des situations désormais insupportables : « par exemple : anciens transfusés qui ne savent pas l'avoir été, personnes stérilisées à leur insu, etc. » (*Avis n° 58* du 12 juin 1998, section 1 *in* CCNE 1993 : 6). La question de l'euthanasie est abordée dans une perspective nouvelle par rapport aux travaux du Comité d'éthique depuis 1983 en s'interrogeant explicitement sur la sensibilité collective et sur l'évolution des mœurs. Le point de vue des juristes ou des représentants des différentes « sensibilités philosophiques et religieuses » qui prévalait jusqu'alors (et qui dictait la composition de ce comité des sages) fait place à une vraie demande d'enquête adressée aux sciences sociales. Le ton, le style et la thématique dans ce texte de 1998, en particulier l'expression jusqu'alors inédite d'une perplexité devant les dilemmes moraux, sont indéniablement nouveaux ; quiconque veut bien relire l'ensemble des avis prononcés par le Comité national d'éthique depuis sa création nous accordera ce point.

Notre objectif dans cet article nécessairement bref est de repérer les articulations théoriques d'une histoire de la bioéthique en France. Résumons nos observations. La doctrine française s'est constituée au tournant des années quatre-vingt en se modelant sur l'une des orientations dominantes de cette discipline aux États-Unis à l'époque fondée sur le principe de bienfaisance : une éthique de la protection du vivant. Les problèmes téléologiques (la protection de l'espèce humaine), les problèmes juridiques (la filiation, la gratuité du don) et les problèmes de santé publique (le financement des nouvelles techniques) que soulèvent la procréation médicalement assistée puis les greffes d'organes — lors des premiers colloques d'éthique organisés en France à partir de 1978 — conduisent

effectivement chez nous aussi à la construction d'une éthique de la protection du vivant. Mais au même moment, la bioéthique américaine vient de connaître sa première mutation intellectuelle en partie provoquée en 1976 par la bataille juridique livrée aux autorités médicales par les parents de Karen Quinlan, une malheureuse jeune fille victime d'un empoisonnement accidentel qui la laisse dans le coma avec des dommages cérébraux irréparables, pour obtenir qu'on débranche les appareils qui la maintenaient artificiellement en vie. C'est le début d'une nouvelle époque (1976-1989) au cours de laquelle l'éthique médicale américaine traite essentiellement de questions de déontologie en se fondant sur le principe du respect des personnes dans leur autonomie. La bioéthique française est donc en décalage par rapport à l'éthique médicale américaine, parce que, de 1984 à 1998, le CCNE a essentiellement traité de questions de téléologie en se fondant sur le principe de la protection de la vie.

L'idée de fondements symboliques de la vie sociale inscrits dans la nature humaine

Dans la seconde partie de cet article, nous voudrions explorer en amont de ces années charnières les sources sociales et culturelles de la « doctrine française » au sens que nous avons défini ci-dessus. Si l'on entreprend d'en retracer l'histoire, les postures de nos sages, on le découvre vite, sont l'aboutissement d'une évolution qui commence au milieu du siècle dernier. Les discours de la bioéthique s'inscrivent dans la perspective de ce qu'on pourrait appeler un « fondamentalisme anthropologique » qui conduit les experts ou les sages à invoquer l'existence d'invariants symboliques inscrits dans la nature humaine, pour fonder, par exemple, la Propriété d'une personne sur son corps (l'indisponibilité du corps humain), l'unicité du Visage individuel (par contraste avec les clones), la bisexualité du Couple entre un homme et une femme. Ces thèmes doivent être contextualisés par référence aux évolutions concrètes de la médecine. Ces invariants symboliques sont autant d'interdits (au sens où les anthropologues emploient ce mot) dans la mesure où ils mettent hors jeu la subjectivité et l'affectivité. En filigrane dans ces montages symboliques, on peut déchiffrer l'histoire de nos institutions médicales, et en particulier l'histoire de la psychiatrie, de la clinique et de la psychanalyse. Nous pourrons seulement esquisser cette analyse et les quelques pages qui suivent restent programmatiques, nous en sommes bien conscient, mais notre objectif est de suggérer l'application d'une méthode d'analyse anthropologique dans un champ fort complexe où elle est inédite.

Vers la normalisation préventive

Plusieurs faits d'histoire sociale de la santé publique précèdent et conditionnent l'émergence de l'éthique médicale en France, expliquant du même coup que *la question de la subjectivité du malade* en soit totalement absente. Au moment de la création de la Sécurité Sociale en 1949, les pouvoirs publics réclament une définition spécialisée de la fonction psychiatrique afin de procéder aux remboursements des soins. En réponse à cette demande, la corporation invente le concept de neuropsychiatrie. Mais du même coup, la psychiatrie se trouve inféodée à cette

neurologie dont elle s'était détachée au cours de son long combat pour la reconnaissance de l'autonomie des maladies dites mentales face aux maladies dites nerveuses. C'était le combat des années 1880, autour de Charcot puis avec la naissance de la psychanalyse. C'était une avancée capitale de la pensée médicale au tournant du siècle, qui se trouve ainsi annulée un demi-siècle plus tard. Dans la réforme des hôpitaux publics dite « réforme Debré » en 1958, la psychiatrie en tant que telle est oubliée puisqu'elle est intégrée à la neurologie. Elle ne bénéficie donc ni d'un enseignement autonome ni d'une spécialité distincte. La réforme Debré intervient au moment où les progrès de la pharmacologie démontrent le lien entre fait mental et organisme physico-chimique. La percée intellectuelle de la psychanalyse sur le front des psychoses accompagne la percée des neuroleptiques — le Largactyl en 1952 — puis l'arrivée des antidépresseurs sur le marché en 1958 (Swain 1987 : 172-183 ; Swain 1994 : 264 et 270). Tel est le contexte dans lequel est instituée « la psychiatrie de secteur ». La circulaire du 15 mars 1960 aménageant la *sectorisation* visait à supprimer l'aliénisme et la ségrégation des malades mentaux. Mais elle n'a pas été suivie d'une réforme des études psychiatriques capable de les libérer de la neurologie. Elle fait évoluer la psychiatrie vers un système administratif dans lequel la folie devient l'objet de soins obligatoires à travers le dépistage ou la prévention. La loi du 3 janvier 1968 instituant « la tutelle à la personne » des « majeurs protégés » ne change rien à cette oblitération de la subjectivité en médecine.

À ce moment-là, l'idée de secteur en psychiatrie comportait la conception (militante, politique et professionnelle) d'une présence auprès des patients dans la cité qui allie soins et assistance, qui associe dans ces fonctions d'autres personnages de la cité, qui invente des itinéraires et des rencontres, qui crée des lieux de soins nouveaux à taille humaine. Les événements de Mai 68 accélèrent cette évolution, nous l'avons déjà dit. La sectorisation est renforcée par les décrets de mars 1972 qui concrétisent l'extension du pouvoir de la psychiatrie sur le corps social : le découpage géographique permet de dépister la folie avant même que ses symptômes ne troublent l'ordre public. L'ère de la normalisation préventive succède ainsi à l'ère du sujet aliéné. Enfin, la pharmacologie triomphe dans les années 1970-1980 et le behaviorisme américain s'impose en France avec la traduction en 1983 du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, plus connu sous le nom de *DSM III*.

Le discrédit qui frappe la clinique

La médecine générale subit une évolution comparable aboutissant à la dévaluation du colloque singulier entre le médecin et le malade qui faisait jadis, au moins dans l'idéologie de la médecine libérale, toute la valeur de la clinique. La « clinique » médicale est-elle une institution sociale spécifique de la culture européenne traditionnelle, une catégorie de la pensée collective comme la « campagne » ou l'« alliance de mariage », dont l'ethnologue observerait aujourd'hui la disparition ? Nous cherchons à repérer un tournant à partir duquel « la clinique » médicale comme institution (ensemble de normes et de pratiques) définie par Michel Foucault, qui en décrit la naissance au XVIIe siècle, disparaît pour laisser

place au dispositif actuel dans notre société, à savoir : la coupure interne au champ médical et son redéploiement sur deux axes divergents, d'un côté la médicalisation pharmacologique et technologique (la biomédecine), de l'autre la prise en charge morale et sociale de la souffrance. L'approche *clinique* de la subjectivité avait encore un sens pourtant à l'époque où Foucault, dans un célèbre ouvrage (1963), retraçait la généalogie de la clinique comme institution. Dans le contexte philosophique et littéraire de l'époque, des rapprochements s'imposeraient d'ailleurs entre le style de *Naissance de la clinique* de Michel Foucault et celui de Nathalie Sarraute (*L'ère du soupçon*, 1956) ou de Gilles Deleuze (*Nietzsche et la philosophie*, 1962). Ces années-là se situent clairement avant l'avènement de la biomédecine et le retour de la morale dans notre société.

Mais au cours des années soixante-dix, le partage qui s'était établi au tournant du siècle, en littérature et en philosophie, entre la conscience et l'inconscient est neutralisé. Le déclin de la visée d'élucidation et de la valeur de vérité des observations cliniques, si frappant dans l'histoire récente des psychothérapies, aboutit à une dévaluation de la clinique médicale. L'intervention thérapeutique se réoriente vers *la négociation des symptômes* entre le thérapeute et son patient et vers la recherche de l'efficacité comportementale. La clinique disparaît sous les triomphes de ce que Régis Debray appelle la vidéosphère, victime de l'acharnement qui nous a saisis dans les années qui ont suivi Mai 68, au nom de *l'authenticité*, à supprimer tous les rituels, tous les artifices, toutes les médiations. En médecine comme en politique ou dans les beaux-arts, « partout résonne l'injonction : "collez donc à la vie". Nous voilà sommés de préférer le flux à la forme, le jaillissement à l'élaboration, le primaire au secondaire, le regard de plongée (participatif, fusionnel) au regard de surplomb (critique, objectivant) » (Debray 1999 : 108). La place est libre dans le contexte de cette culture de l'authenticité pour un retour aux thèmes biologisants ou vitalistes qui fleurissaient dans l'idéologie française au siècle dernier.

Le retour à l'inconscient cérébral

Deux axes de l'idéologie française que symbolisent la sociologie de Comte et la psychologie de Taine, la sociologie et la psychologie telles qu'elles se constituaient au siècle dernier, sont à nos yeux le fil rouge qui relie les discours d'aujourd'hui à notre histoire philosophique : la thématique du « patrimoine de l'humanité » nous vient d'Auguste Comte (1798-1857) ; la thématique des « neurosciences » nous vient de l'évolutionnisme introduit dans la psychologie française par Hippolyte Taine (1828-1893), Théodule Ribot (1839-1916) et leurs successeurs à la fin du siècle dernier. Le découpage historique que propose Marcel Gauchet dans *L'inconscient cérébral* (1992) nous paraît convaincant. De 1870 à 1900 : découverte de l'inconscient cérébral. Puis un « grand revirement qui se joue autour de 1900 » : le spiritualisme et l'idéalisme reviennent en force. « Poussée au premier plan des forces instinctives et affectives profondes, aux dépens de la très mince couche que représente en réalité l'intelligence à la surface de nous-mêmes » (*ibid.* : 179). En un mot, la psychanalyse. Mais celle-ci n'épuise pas le problème de l'inconscient, qui continue « obstinément » de comporter un autre aspect, le cognitif.

> C'est une chose que de mettre au jour le déterminisme sexuel secret autour duquel s'ordonnent l'architecture de la personnalité et la variété des mécanismes psychiques ; c'en est une autre que de traquer la réalité du processus de pensée, non dans ses contenus, mais dans sa forme même, et d'en faire apparaître, contre les illusions de la propriété et de la maîtrise subjectives, l'impersonnalité essentielle.
>
> Gauchet 1992 : 180

Voilà ce qui revient dans notre société depuis une quinzaine d'années. Le positivisme psychologique — la théorie des mécanismes et de l'énergie psychiques, la théorie de l'inconscient cérébral — né dans la philosophie française à la fin du siècle dernier chez Ribot, Janet et Durkheim, qui était tombé dans le discrédit et l'oubli sous l'influence de la psychanalyse et de la phénoménologie, s'est trouvé réhabilité au tournant des années quatre-vingt.

L'invocation du droit naturel

C'est dans la construction des concepts de la bioéthique que ce mouvement se laisse le plus clairement appréhender et nous en donnerons deux exemples choisis pour recouper sous un autre angle les analyses présentées dans la première partie de cet article. Premier exemple, la définition de l'embryon comme projet parental dans l'*Avis n° 8* du 15 décembre 1986 (que nous avons présenté ci-dessus). Les notions introduites par les experts du Comité d'éthique dans ce texte, en résonance avec d'autres publications à l'époque en droit et en psychanalyse, sont pour la plupart reprises de la tradition philosophique, mais certaines sont inventées pour répondre aux problèmes de l'heure comme le concept de projet parental inspiré de la notion freudienne de roman familial.

> Car l'embryon n'est pas seulement humain en vertu d'un génome spécifique. Il l'est aussi en vertu d'un projet parental de procréer et du sens de ce projet dans un « roman familial », de l'inscription de l'enfant à naître, avant même la conception, dans l'imaginaire de ses parents, de sa reconnaissance juridique comme sujet de droit dès sa conception sous réserve de sa naissance viable, des interactions précoces aujourd'hui mieux connues entre le développement fœtal et la vie psychique de la mère utérine, et d'autres processus du même ordre. L'embryon n'appartient pas seulement à notre espèce mais compte d'emblée comme participant au moins virtuel du genre humain.
>
> CCNE 1993 : 150

Une expression particulière créée par Freud et Otto Rank pour désigner une construction fantasmatique dans laquelle on s'invente une famille autre que la sienne, le « roman familial », était ainsi appliquée dans le contexte de l'assistance médicale à la procréation pour décrire dans l'imaginaire des parents le clivage entre la procréation et la filiation, entre le lien biologique et la parentalité. Cette interprétation du lien de parenté déterminait à son tour la définition de l'embryon comme « projet parental », définition reprise dans les premières versions du projet de loi sur l'assistance médicale à la procréation pour être finalement abandonnée. Une panoplie de concepts était donc forgée pour contourner la question philosophique au sens strict, à savoir la question de la personnalité et de la subjectivité

de « l'enfant à naître ». On pourrait en conclure que pour une fois la bioéthique fait fond sur les sciences sociales, mais qui ne voit que cette conception du lien de parenté est purement spéculative et idéologique ? Le concept de projet parental sera abandonné au cours des débats législatifs, parce qu'il aurait légitimé *a priori* le désir d'enfant, comme s'il s'agissait d'un droit naturel. Dans le concept de projet parental, remarque Christine Boutin en 1992, « l'embryon n'est plus envisagé du point de vue de son identité propre », au contraire, « c'est lui qui sert à former l'identité des parents » (*Journal Officiel*, Ass. Nat., 19 nov. 1992 : 5742), et c'est pour sauvegarder l'identité des parents, dans le cas d'une insémination artificielle avec don d'embryon, qu'il est essentiel d'imposer le secret des origines de la filiation. Les adversaires de la procréation médicalement assistée, dont Mme Boutin était le porte-parole dans les débats parlementaires, invoquaient, au contraire, le droit naturel de tout enfant à connaître ses origines. Les arguments développés en faveur de la levée de l'anonymat, habillés de formules savantes empruntées à la psychanalyse lacanienne, invoquent l'existence de fondements symboliques de la société, et donc de notre subjectivité. Mme Boutin invoque l'expérience clinique acquise auprès des enfants adoptés, qui montre que le secret des origines exerce très souvent un effet pathogène sur l'enfant. « On sait, dit-elle, l'importance que la psychiatrie et la psychanalyse contemporaines accordent à la "forclusion du nom du père" dans la genèse des maladies mentales et des névroses » (*ibid.* : 5746). L'enfant devrait donc, à sa majorité, savoir ce qu'il en est de sa filiation biologique, sans que cela puisse remettre en cause la légitimité de sa filiation sociale, pour éviter que « l'éviction de la sexualité et l'anonymat conduisent [...] à une déstructuration du lien de parenté » (*ibid.*). La forclusion consiste à ne pas symboliser ce qui aurait dû l'être, c'est une abolition symbolique, le rejet d'un signifiant fondamental hors de l'univers symbolique du sujet. Ce qui a été forclos du symbolique réapparaît dans le réel. L'exemple canonique de forclusion pour Lacan, à partir de 1956, est la forclusion du nom-du-père, c'est-à-dire du signifiant fondamental de la fonction paternelle. Le père exerce une fonction symbolique : il nomme, il donne son nom, et par cet acte il incarne la loi. Cherchant à définir la nature de la relation de Schreiber à son père, dans l'analyse qu'en donne Freud en 1911 — texte plus tard recueilli dans *Cinq psychanalyses* —, Lacan fait du délire paranoïaque de Schreiber, persécuté par Dieu qui lui parlait en « langue fondamentale » et lui confiait la mission de se changer en femme et d'engendrer une nouvelle race, une « forclusion du nom-du-père ». Lacan situait l'origine de cette psychose du côté de la défaillance paternelle. Le père de Schreiber était l'inventeur de théories éducatives d'une extrême rigidité. Au lieu de regarder la paranoïa comme une défense contre l'homosexualité, Lacan la situait sous la dépendance de la fonction paternelle. Il établissait un lien généalogique entre les thèses pédagogiques du père et la folie du fils. Mme Boutin s'en fait l'écho au prix d'un double contresens, puisqu'elle substitue les névroses aux psychoses et qu'elle assimile les fondements juridiques (« lien de parenté ») aux fondements symboliques (« sexualité »). Ce double contresens nous paraît exemplaire ; il commande toute la bioéthique à la française et revient maintes et maintes fois dans la littérature spécialisée de ces quinze dernières années.

Sens physique du même et sens moral du soi-même

Cette orientation que nous appellerons positiviste — cette inhumanité — s'est perpétuée jusqu'à 1997 dans les travaux du Comité d'éthique, bien qu'en apparence certaines de ses analyses fassent une place à la subjectivité. Il est clair que dans les textes officiels qui composent le corpus de la bioéthique jusqu'à ces dernières années, la subjectivité et l'humanité comme qualité morale sont de purs objets du discours. L'anthropologie, en ce qui la concerne, est toujours absente du champ d'enquête et d'analyse. Nous en donnerons pour exemple l'*Avis n° 54* du 22 avril 1997 rendu sur le clonage au moment de « l'affaire de la brebis Dolly », qui fait appel à une expérience subjective — pour la première fois dans les travaux du Comité — le Visage humain. Il s'agit cependant d'une expérience d'introspection directement empruntée à la philosophie d'Emmanuel Levinas. Le CCNE, dans ce texte intitulé « Réponse au Président de la République au sujet du clonage reproductif », poursuit un objectif philosophique qui est de *déplacer* l'essence du rapport d'identité du plan du biologique au plan du symbolique.

Il s'agit de dissiper une confusion dans l'esprit du public éclairé, à propos du clonage, entre identité génétique et identité personnelle. L'idée qu'une parfaite similitude génétique entraînerait de soi une parfaite similitude psychique est dénuée de tout fondement scientifique. L'identité biologique d'un individu ne peut déjà pas être réduite à son identité génétique nucléaire. Chez deux vrais jumeaux adultes, ni l'organisation cérébrale ni même celle du système immunitaire ne sont identiques dans leurs détails. À plus forte raison, disent les sages, « l'identité de la personne dans ses dimensions psychosociales le peut bien moins encore, puisqu'elle se constitue essentiellement au travers et à partir d'une individuation subjective et biographique inépuisablement singulière » (*Avis n° 54* du 22 avril 1997, section II, paragraphe 1 *in* CCNE 1993 : 27). Un adulte et son clone vivraient des histoires individuelles différentes en décalage dans le temps. Croire qu'il s'agirait d'une seule et même personne, c'est confondre identité physique — le même *(idem)* — et identité morale — l'ipséité *(ipse)* comme disait Sartre (que nos sages ont lu dans leur jeunesse). C'est alors qu'ils invoquent le Visage. Si le fait d'avoir même génome n'entraîne nullement que deux individus aient aussi même psychisme, le clonage reproductif n'en inaugurerait pas moins un bouleversement fondamental de la relation entre identité génétique et identité personnelle dans ses dimensions biologiques et culturelles. Des clones issus d'une production industrielle seraient vus — au sens propre et au sens figuré — comme des répliques à l'identique les uns des autres. « Ainsi serait minée la valeur symbolique du corps et du visage humains comme supports de la personne dans son unicité » (*ibid.*). Le Comité d'éthique affirme la dimension symbolique et historique de la personne humaine et la définit par son « individuation subjective et biographique », mais c'est une redondance, car le mot *subjective* ici n'ajoute strictement rien au mot *individuation*. En instaurant un face à face entre identité génétique et identité personnelle, le comité réintroduit subrepticement dans la sphère de l'éthique une autonomie du biologique. Il installe le biologique dans l'éthique, comme si la question des ressemblances corporelles et des traits du visage relevait de l'ordre biologique. Les fondements symboliques de la personne qui sont expressément

invoqués dans la phrase ci-dessus placée entre guillemets — le visage et le corps — sont pour ainsi dire biologisés et dénués de toute véritable subjectivité.

Spécificités françaises en résumé

La plupart des institutions et des pratiques biologiques et médicales, en France aujourd'hui, ont évacué la subjectivité. Les techniques d'ingénierie sociale et psychologique qui viennent les compléter sur le marché des soins médicaux participent de cette orientation vers la psychologie du comportement et la négociation des procédures thérapeutiques entre acteurs et patients, qui est elle aussi négation de la subjectivité. Ce positivisme est la conséquence d'un certain nombre de traits spécifiques de l'éthique appliquée aux sciences biologiques et médicales en France, que nous avons analysées au cours de cet article et que nous voudrions résumer pour conclure.

Première spécificité, à son origine en 1982 (naissance du premier bébé-éprouvette français) et 1983 (création du CCNE), alors qu'en Amérique du Nord les questions les plus brûlantes tournaient autour des libertés individuelles (autonomie du patient, la question de l'euthanasie, affaire Karen Quinlan), c'est autour de la responsabilité collective (l'avenir de l'humanité) et de l'identité de la personne que se constitue la bioéthique à la française. Deuxième spécificité, la fondation de la bioéthique en France passe par l'institution d'un Comité des Sages sur décision du Président de la République. Cela nous conduit à réfléchir à l'importance en culture française du Sage, du Comité national, du Décret législatif, du Texte et de l'écriture. Troisième spécificité, la préexistence dans la tradition philosophique française d'un corps de catégories explicites de pensée et de langue, qui sont immédiatement utilisées dès les premiers mots du premier avis du CCNE. La plus célèbre de ces catégories est évidemment celle du Don (don d'organes, de sang ou de gamètes). Mais viennent aussi immédiatement à l'esprit du public cultivé : Droits de l'Homme, Respect de la Personne, et la notion même d'Humanité définie depuis Auguste Comte comme « l'ensemble des morts et des vivants ». Nous avons à dessein pris d'autres exemples dans cet article, plus circonscrits et clairement datés, en citant les avis du Comité d'éthique fondés sur le concept de personne potentielle ou le thème philosophique de l'unicité du visage humain. Quatrième spécificité française, la confusion de fait, quoi qu'on en dise, entre « l'éthique bio-médicale » (la question des libertés individuelles) et la « bioéthique » (la problématique holiste des responsabilités collectives). D'où le caractère particulier de l'idéologie vitaliste ou biologisante qui anime la bioéthique à la française : elle fait retour, par delà le discours scientifique du généticien ou du neurologue d'aujourd'hui et par delà l'apparent triomphe d'une « éthique de la discussion » dans les Comités d'éthique, à un évolutionnisme hérité d'Auguste Comte et des psychologues du siècle dernier.

Nous avons entrepris cette lecture critique du corpus de textes officiels qui constituent la « doctrine française » dans le cadre d'une discipline qu'on appelle aujourd'hui des deux côtés de l'Atlantique « l'anthropologie médicale ». Nous avions pris conscience des malentendus existant entre les médecins, juristes ou philosophes, d'un côté, qui développent la bioéthique sans hésiter à exercer des

fonctions d'expertise, et les praticiens des sciences sociales de l'autre, qui, du moins en France, sont restés en retrait. Les liens entre l'éthique et l'anthropologie sont sans doute fort différents en Amérique du Nord de ce qu'ils sont en France, où c'est peut-être à juste titre, serions-nous tenté de conclure, que les anthropologues mettent en question *la posture même de l'expert* ou du sage. Il nous semble, en effet, que l'anthropologie médicale, lorsqu'elle prétend participer aux débats de la bioéthique à la française (sur le thème des politiques de la souffrance par exemple) — tentation qui s'est fait jour dans ces toutes dernières années — court le risque de s'enfermer dans le positivisme.

Références

CCNE [Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé], 1993, *Xe anniversaire du CCNE. Les avis de 1983 à 1993*. Paris, CCNE/INSERM. [Les Avis du CCNE de l'origine aux plus récents sont disponibles sur Internet à l'adresse http://www.ccne-ethique.org.]

DEBRAY R., 1999, *Croire, voir, faire. Traverses*. Paris, Odile Jacob.

EDELMAN B., 1985, « Nature et sujet de droit », *Droits. Revue française de théorie juridique*, I, 1 : 125-142.

———, 1999, *La personne en danger*. Paris, Presses Universitaires de France.

ENGELHARDT H. T., 1996 [1986], *Foundations of Bioethics*. Oxford, Oxford University Press.

FAGOT-LARGEAULT A., 1996, « Problèmes d'éthique médicale posés par de nouvelles techniques thérapeutiques. Greffes d'organes, de tissus et de cellules » : 13-52, *in* P. Livet (dir.), *L'éthique à la croisée des savoirs*. Paris, Vrin.

FAGOT-LARGEAULT A. et G. DELAISI DE PARSEVAL, 1987, « Les droits de l'embryon (fœtus) humain, et la notion de personne humaine potentielle », *Revue de Métaphysique et de Morale*, 92, 3 : 361-385.

FERRY L. et A. RENAULT, 1987, *68-86. Itinéraires de l'individu*. Paris, Gallimard.

FOUCAULT M., 1963, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Paris, Presses Universitaires de France.

GAUCHET M., 1992, *L'inconscient cérébral*. Paris, Seuil.

Journal officiel, 1992, Paris, Assemblée nationale.

LENOIR N., avec la collaboration de B. Sturlèse, 1991, *Aux frontières de la vie*, Tome I : *Une éthique biomédicale à la française*, Tome II : *Paroles d'éthique*, Rapport au premier ministre. Paris, La Documentation Française.

MEMMI D., 1996, *Les Gardiens du corps. Dix ans de magistère bioéthique*. Paris, École des Hautes Études en Sciences Sociales.

SWAIN G., 1987, « Chimie, cerveau, esprit et société. Paradoxes épistémologiques des psychotropes en médecine mentale », *Le Débat*, 47 : 172-183.

SWAIN G., 1994, *Dialogue avec l'insensé*. Paris, Gallimard.

THOMAS Y., 1998, « Le sujet de droit, la personne et la nature. Sur la critique contemporaine du sujet de droit », *Le Débat*, 100 : 85-107.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

L'inhumanité de la bioéthique dans l'espace public français

La bioéthique est née en France au tournant des années quatre-vingt. Les Avis du Comité Consultatif National d'Éthique publiés à partir de 1984 et les lois dites de bioéthique promulguées en 1994 en constituent le noyau théorique. Un anthropologue s'efforce dans cet article de repérer les différentes orientations intellectuelles qui se croisent dans ce corpus de textes normatifs, d'en caractériser le style et d'en contextualiser la lecture en travaillant sur deux registres : la généalogie des concepts dans la tradition philosophique et les faits significatifs dans l'histoire récente des institutions médicales et de la sensibilité collective. Cette lecture critique fait ressortir l'influence du positivisme dans la bioéthique à la française, la primauté des questions de téléologie — le respect de la vie, l'avenir de l'espèce humaine — et la désaffection, jusqu'à une date très récente, pour toute approche mettant en jeu la subjectivité et la sensibilité des personnes.

Mots clés : Zimmermann, bioéthique, corps humain, droit naturel, positivisme, France

The Insensitivity of Bioethics in French Public Culture

Opinions published by the National Consultative Ethical Committee from 1984 onwards, official reports commissioned in the 1980s and parliamentary papers relating to the so-called Laws of bioethics promulgated in 1994 constitute a self-contained corpus of texts exposing the « French doctrine » of medical ethics. This paper is attempting to place ethical debates back in their anthropological context and to trace the philosophical sources of key concepts such as « the human person », « natural law », and « the future of mankind ». Positivism and evolutionary psychology are likely to account for some of the ideological specificities of French bioethics, its bias towards teleological arguments and its lack of interest for individuals, personal subjectivity, and ethical issues related to the patient's sensitivity.

Key words : Zimmermann, bioethics, human body, natural law, positivism, France

Francis Zimmermann
École des Hautes Études en Sciences Sociales
54, boul. Raspail
75006 Paris
France
zimmermann@ehess.fr