Zeitschrift: Studia philosophica : Schweizerische Zeitschrift für Philosophie = Revue suisse de philosophie = Rivista svizzera della filosofia = Swiss journal of philosophy

Herausgeber: Schweizerische Philosophische Gesellschaft

Band: 50 (1991)

Artikel: La bioéthique peut-elle infléchire le cours de la science?

Autor: Thevoz, Jean-Marie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-883009

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Studia Philosophica 50/91

JEAN-MARIE THEVOZ

La bioéthique peut-elle infléchir le cours de la science?[1]

Introduction

Nous vivons une époque où les discours sur la science sont très contrastés. D'un côté, on vante les progrès scientifiques et médicaux, on continue à distribuer des prix Nobel, d'un autre côté on se tourne vers les médecines parallèles et l'on condamne toutes formes d'expérimentation animale sous le nom de vivisection. D'un côté on loue la liberté de la recherche, de l'autre on réclame un contrôle de la science.

Donc, premier constat, la science ne reçoit plus carte blanche et des fonds illimités de la part de la société pour se développer et accroître notre bien-être. En fait, la notion de progrès scientifique se détache lentement de celle de progrès social et de progrès vers la santé, le bien-être ou le confort. L'OMS elle-même dans sa quête de la santé pour tous en l'an 2000[2] ne table pas en priorité sur les progrès de la médecine, mais sur une meilleure répartition des biens fondamentaux nécessaires à l'hygiène et des soins de base actuellement connus de tous.

Il est donc de plus en plus à l'ordre du jour de remettre en question l'apport bénéfique de la science, ou si l'on ne va pas jusque-là, d'attirer l'attention sur les risques de ses effets secondaires indésirables. En d'autres termes, l'équation: tout progrès scientifique conduit à un accroissement du bien-être de l'humanité est mise en doute. Cette remise en question est totale et fondamentale dans l'oeuvre du philosophe Hans Jonas «le Principe Responsabilité» dans laquelle il met davantage en avant les risques négatifs de l'évolution technoscientifique pour l'homme que ses bénéfices.[3]

Mon exposé ne va pas chercher à justifier ou réfuter le bien-fondé de cette

1 Conférence donnée le vendredi 9 novembre 1990 à Neuchâtel dans le cadre du Symposium 1990 «Philosophie et éthique biomédicale» organisé par la Société suisse de philosophie. Je suis reconnaissant à Alex Mauron pour la relecture critique de mon texte et ses judicieuses remarques.

2 Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, *Les buts de la Santé pour tous*, OMS, Copenhague, 1985.

3 Jonas, Hans, *Le principe Responsabilité*, Paris, Cerf, 1990.

remise en question, d'une vue plutôt optimiste ou pessimiste que l'avenir technoscientifique propose à l'humanité, mais plutôt à analyser l'argumentation de cette mise en doute et le rôle que peut jouer la bioéthique dans ce débat.

Mais d'abord j'aimerais préciser ce que j'entends par bioéthique.

Définition et domaines de la bioéthique

Il n'y a pas de définition officielle de la bioéthique et chacun y va de la sienne propre. Cependant, je pense qu'il y a un consensus assez large pour dire que la bioéthique est une recherche interdisciplinaire, pluraliste et ouverte[4]. Les divergences commencent lorsqu'il faut définir le domaine d'action de la bioéthique. Mais revenons sur les trois qualificatifs méthodologiques de la bioéthique.

La bioéthique est interdisciplinaire. Cela signifie qu'elle est à la croisée de plusieurs disciplines, voire de toutes les disciplines (selon l'étendue du champ d'application qu'on lui prête). Dans la pratique actuelle, la bioéthique est une réflexion qui engage au moins des représentants des sciences humaines, de la médecine et des soins, des sciences naturelles, du droit et des sciences économiques; mais aucune liste ne doit être close.

La bioéthique est pluraliste, c'est-à-dire que les agents dans la discussion doivent pouvoir apporter leurs points de vue autant professionnels que personnels et être écoutés. L'échange des idées se fait sur une base de tolérance et de respect de l'autre.

La bioéthique est ouverte, elle laisse la parole à toute personne qui a quelque chose à dire, indépendamment de ses qualifications académiques, car devant les grands événements et les grandes douleurs de la vie, face à la fragilité de l'être humain, personne n'a plus de savoir qu'un autre.

Quant à la définition d'un domaine propre à la bioéthique, la question est complexe. Historiquement, le nom de «bioéthique» a été utilisé et publié pour la première fois en 1970 par Van Rensselaer Potter dans son article «Bioethics, the Science of Survival», puis dans son livre *Bioethics, Bridge to the Future*[5].

4 J'ai développé la définition de la bioéthique, son histoire, l'apport et la spécificité d'une approche protestante dans mon livre *Entre nos mains l'embryon, Recherche bioéthique*, Genève, Labor et Fides 1990.

5 Potter, Van Rensselaer, «Bioethics, the Science of Survival», *Perspectives in Biology and Medicine*, 14:127–153, 1970. *Bioethics, Bridge to the Future*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ., 1971.

L'auteur du terme «bioéthique» n'entendait pas restreindre le domaine de la bioéthique au seul champ de la médecine et de la santé. Van Rensselaer Potter a créé ce terme pour prolonger et développer la notion de «land ethic» proposée par Aldo Leopold[6] (1887–1948) près d'un demi-siècle auparavant. Il s'agissait pour Leopold de promouvoir une éthique globale pour la survie de l'humanité qui prenne en compte tous les éléments naturels et sociaux qui rendent la terre habitable pour l'homme: une écologie, au sens étymologique. Van Rensselaer Potter en lançant la bioéthique entendait aussi prendre en compte ces éléments écologiques et démographiques. Voici comment il réagit au glissement de signification actuel: «Le terme original de «bioéthique» (sans adjectif qualificatif) a vu son application limitée par les chercheurs de l'Université de Georgetown au champ de la médecine. Ainsi le terme sans qualificatif a-t-il été reçu presque partout dans son seul sens médical. La bioéthique médicale et la bioéthique écologique ne se recoupent pas puisque la bioéthique médicale est principalement concernée par les vues à court terme: les choix offerts aux individus et à leurs médecins pour tenter de prolonger leur existence par des transplantations d'organes, des implants artificiels, de la chimiothérapie expérimentale et tous les nouveaux développements propres à la médecine. A l'opposé, la bioéthique écologique est à l'évidence préoccupée par des vues à long terme, par ce qu'il faut entreprendre pour préserver un écosystème dans lequel l'espèce humaine puisse continuer à vivre. Ces deux branches de la bioéthique devraient vraiment se recouper en matière de santé, de contrôle de la procréation et sur la question du sens d'une démographie en constante croissance.»[7]

Toujours est-il qu'actuellement le terme «bioéthique» s'applique essentiellement au domaine médical et je m'en tiendrai provisoirement à cette délimitation. Est-ce simplement une nouvelle appellation, plus à la mode, pour parler d'éthique médicale ou de déontologie? Je ne le pense pas. La bioéthique couvre un champ plus large et étendu que la déontologie et l'éthique médicale. La déontologie concerne les rapports au sein de la profession médicale. L'éthique médicale concerne avant tout les relations interpersonnelles entre médecins et patients, alors que la bioéthique intègre des dimensions supplémentaires, les dimensions sociales et temporelles. Les développements de la médecine ont été tels ces dernières décennies que leur impact a dépassé la seule personne du patient. On ne peut plus se contenter de n'observer que l'interaction entre

6 Leopold, Aldo, *A Sand County Almanac*, Oxford, Oxford University Press 1949.

7 Potter, Van Rensselaer, «Aldo Leopold's Land Ethic Revisited: Two Kind of Bioethics», *Perspectives in Biology and Medicine*, 30 (2):157–169, Winter 1987, p. 159.

le médecin et le patient pour analyser un acte médical. L'impact social, économique entre en jeu dans l'analyse. La montée incessante des coûts de la santé montre que la somme d'actes individuels bénéfiques produit ensemble un effet qui se révélera bientôt dévastateur pour la société. Si la pratique exceptionnelle de certains actes en marge de la médecine est socialement insignifiante, leur généralisation pourrait provoquer une déstabilisation de la profession médicale (je pense à la question d'une institutionnalisation de l'euthanasie) ou de la société (je pense à la distribution des ressources financières dans le champ médical). Ces questions qui font incursion dans le domaine social ne peuvent plus être laissées aux seuls techniciens, qu'ils soient médecins, juristes ou économistes. Il faut appeler une réflexion interdisciplinaire, pluraliste et ouverte sur les effets à long terme de la biomédecine et de la technoscience sur la société.

Le domaine de la médecine peut être partagé en trois aires qui conduisent à des types de réflexions bioéthiques différents: la recherche expérimentale, la pratique clinique et la politique sanitaire. La réflexion bioéthique a beaucoup travaillé les questions posées par la recherche expérimentale sur les sujets humains. A-t-on le droit de recourir à des humains pour des recherches sans en faire des «cobayes»? Comment évaluer la valeur d'une expérience dont les résultats sont encore inconnus puisqu'ils sont justement ce que cherche à découvrir l'expérience? Qui peut devenir le sujet d'une recherche? etc.

Le fait de se poser des questions éthiques dans le domaine de la pratique clinique remonte à l'antiquité. Mais des questions nouvelles surgissent du fait des savoirs et des pouvoirs techniques grandissants. La plupart du temps ces questions naissent au chevet du malade de situations et de circonstances particulières. Les grands principes et les règles usuelles y perdent de leur validité universelle, car on assiste à des affrontements de valeurs toutes aussi fondamentales les unes que les autres. Il nous manque encore une théorie des conflits de valeurs et de principes qui permettrait de comprendre comment et pourquoi dans certaines circonstances les valeurs et les principes doivent s'ordonner entre eux.

Le champ le plus ouvert et probablement le plus complexe est celui des grandes décisions de politique sanitaire. Nous ne les ressentons pas encore tellement en Suisse car nous vivons encore dans l'illusion d'avoir des ressources illimitées à disposition de la santé. Mais ce n'est pas le cas. Comment décider à quelles techniques allouer des fonds lorsque toutes les techniques disponibles ne peuvent pas être réalisées? Qu'allons-nous privilégier, quelques jours, semaines, années de gagnées pour quelques individus grâce à une médecine de pointe spectaculaire, ou une qualité de vie améliorée pour de nom-

breux malades souffrant de maladies chroniques non mortelles? Allons-nous continuer à négliger la prévention et attendre d'avoir à soigner des maladies qu'on aurait pu prévenir? etc.

Cette description, bien qu'extrêmement succincte, du champ de la bioéthique montre déjà ses interactions et ses influences possibles sur la science. En fait il faut relever que l'influence de la bioéthique sur le cours de la science est indirecte, mais bénéficie des effets de levier des intermédiaires en place. En effet on voit, par exemple dans le troisième domaine, celui de la politique sanitaire, qu'il y a un jeu d'interaction entre la science et les choix de société. Autant l'avancée de la science pèse sur les choix sociaux, autant ces derniers ont un effet directeur sur le développement de la science ou le choix des secteurs qui se déployeront au détriment d'autres secteurs.

Cette interaction a déjà eu lieu dans le domaine de la recherche expérimentale sur l'être humain. Dans ce domaine on peut voir assez clairement comment la réflexion éthique, puis bioéthique, a modifié les comportements des chercheurs et les moeurs scientifiques, comment certaines recherches ont été abandonnées pour des raisons éthiques.

Un exemple tiré de l'histoire de la bioéthique

Il est assez habituel d'entendre dire, soit qu'on *ne peut* freiner la science, qu'on ne peut l'arrêter ou modifier son chemin, soit qu'on *ne doit* pas la freiner, l'arrêter ou modifier son chemin. Ces dernières injonctions vont en général de pair avec les idées, d'une part que la science est moralement neutre, d'autre part que la liberté du chercheur ne peut être limitée sans atteinte insupportable à sa liberté d'expression et à celle de la science.

Dans la réalité, la liberté du chercheur est assurée en même temps que la science est contrôlée. Comment cela est-il possible? En fait la science est une activité humaine comme d'autres, par là-même, elle est soumise aux mêmes lois que chaque action. L'être humain est libre d'agir dans les limites du respect d'autrui. Aussi le chercheur est-il libre de chercher ce qu'il veut, mais pas libre de chercher cela par n'importe quels moyens. Sont exclus de sa panoplie les moyens qui portent atteinte à autrui. La mise en place des contrôles existant aujourd'hui sur la recherche expérimentale sur les sujets humains sont le produit de deux grands chocs pour la conscience de l'humanité:

1. La révélation des expériences effectuées sous couvert médical dans les hôpitaux pour aliénés ou dans les camps d'extermination par des médecins

nazis, qui ont fait naître dans la conscience collective la nécessité d'établir des codes et de désigner des valeurs inaliénables. Le Code de Nuremberg issu des considérants du tribunal militaire chargé de juger les crimes de guerre, la Déclaration universelle des Droits de l'Homme établie par l'ONU en 1948, puis la Déclaration d'Helsinki (1964) et sa révision à Tokyo en 1975 ont tous déclaré l'importance déterminante de la dignité humaine et souligné, en médecine, le devoir de tout praticien de recevoir de la personne soumise à une recherche médicale un consentement éclairé et volontaire. De ces événements a surgi une volonté de codifier de manière rationnelle et universelle les données de l'éthique médicale.

Ainsi, aux Etats-Unis, les premières mesures pour réglementer la recherche humaine ont été prises en 1953 par les National Institutes of Health (NIH), pour réglementer leurs propres recherches. Ces premières directives n'avaient qu'une autorité interne, elles n'étaient pas destinées à codifier les recherches privées. En 1966, le Public Health Service (PHS) émet cette fois un exposé formel de sa politique de recherche, mais seulement à l'usage des recherches dont il assure le financement. A partir de là, le Department of Health, Education and Welfare (DHEW) exige qu'un comité (Institutional Review Board (IRB)) examine les projets de recherche soumis à un financement public. Trois ans plus tard les NIH reprennent et révisent cet exposé dans un document nommé «Protection of the Individual as a Research Subject» et l'appliquent aux recherches qu'ils subventionnent. Aussi étonnant que cela paraisse, l'idée que le gouvernement ait la responsabilité de protéger tous les sujets de recherches, indépendamment de la source de financement, n'apparaîtra que quelques années plus tard. En 1966, l'American Medical Association affirme son adhésion à la Déclaration d'Helsinki (1964) et publie ses «Ethical Guidelines for Clinical Investigation» destinées à élargir les principes éthiques du Code de Nuremberg et de la Déclaration d'Helsinki. Un nouveau pas important est effectué en 1971 lorsque le DHEW publie «The Institutional Guide to DHEW Policy on Protection of Human Subjects» décrivant en détail les responsabilités reposant sur les IRB et rappelant les mesures à prendre pour protéger les individus dans les recherches médicales et en sciences humaines[8].

En Suisse, l'Académie Suisse des sciences médicales publie en 1970 les premières «Directives pour la recherche expérimentale sur l'homme», qu'elle

8 On trouvera les références des sources des données historiques de cet article dans mon livre *Entre nos mains l'embryon, Recherche bioéthique*, Genève, Labor et Fides 1990.

révise en 1981. Ces directives reprennent la substance de la Déclaration d'Helsinki.

2. Le second choc mobilisateur a eu lieu aux Etats-Unis, où – malgré le Code de Nuremberg, la Déclaration d'Helsinki et les réglements précités (qui, il est vrai, ne couvrent que les recherches financées par l'Etat) – des pratiques scandaleuses en matière de recherche médicale ont été mises en lumière. Ainsi plusieurs cas ont défrayé la chronique aux Etats-Unis, suscitant l'indignation populaire et mobilisant tribunaux et gouvernement. Je ne citerai que trois parmi les principaux cas. On découvrit ainsi qu'à l'Hôpital d'Etat de Willowbrook (New York) une recherche avait été pratiquée de 1956 à 1971 sur 700 à 800 enfants handicapés mentaux, expérience qui consistait à leur inoculer le virus de l'hépatite en vue de trouver une thérapeutique immunisante. Au Jewish Chronic Disease Hospital des chercheurs injectèrent sous la peau de malades séniles des cellules cancéreuses, sans donner aucune information ni recueillir aucun consentement. A Tuskegee, en Alabama, 431 Noirs pauvres se sont vu, à leur insu, privés de soins contre la syphilis entre 1932 et 1972 pour recherches médicales sur le «cours naturel» de la maladie. Ces scandales ont donné une impulsion formidable à la conscience américaine, et mondiale, de la nécessité d'une part de consacrer d'importants moyens à la réflexion éthique, d'autre part de réglementer la pratique de la recherche et de la médecine, subordonnant la valeur de la connaissance à la valeur de la personne humaine.

C'est suite à ces scandales que le Congrès américain, à l'instigation du Sénateur Edward Kennedy, vote le «National Research Act of 1974». Cette loi créait la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research avec pour mandat d'étudier les problèmes qui surgissent lors de recherches sur des groupes vulnérables. La Commission va travailler intensivement de 1974 à 1978 publiant rapports sur rapports. Grâce à une réflexion de fond sur les principes éthiques qui doivent sous-tendre la réglementation, les rapports présentent une grande cohérence.

La recherche expérimentale doit être soumise à examen pour vérifier l'application de trois principes, (i) l'autodétermination du sujet, c'est-à-dire l'obtention du consentement du sujet pour la recherche proposée, (ii) la réalisation d'un bénéfice pour le sujet, c'est-à-dire que l'analyse risque bénéfice ne soit pas défavorable au sujet, enfin (iii) le critère de justice, c'est-à-dire que le choix des sujets repose sur une base juste où les fardeaux et les bénéfices soient équitablement répartis entre les sujets et les bénéficiaires, en d'autres termes qu'il n'y ait pas d'exploitation d'un groupe social au profit d'un autre.

Ces trois principes (autonomy, beneficience, justice), qui s'appliquent adé-

quatement aux problèmes de la recherche expérimentale, ont été utilisés à toutes les sauces par la bioéthique américaine et sont baptisés par ceux qui en perçoivent trop les limites comme le mantra de Georgetown (du nom de l'université où ils ont été élaborés).

Ce travail d'examen des recherches est confié aux IRB, comités d'examen des protocoles de recherche. Ces comités existent maintenant chez nous aussi. A ma connaissance, le plus ancien de Suisse est celui de l'Hôpital universitaire de Genève, créé en 1973, par le Prof. Jean Fabre. Il est à noter que l'ASSM vient de publier en novembre 1989 des directives sur la constitution de comité d'examen des protocoles de recherche définissant le devoir de ces commissions, leur composition et la nécessité de leur établissement dans les institutions où elles n'existent pas.

Ce survol historique nous montre en tout cas deux choses. Premièrement il met en évidence que le comportement éthique ne va pas de soi. Laissé à lui-même, le chercheur ou le médecin n'agit pas automatiquement et systématiquement dans l'intérêt de son patient. Le scientifique dans son laboratoire n'est pas plus que tout être humain à l'abri de ses passions, de la recherche de ses intérêts, de la possibilité d'abuser de son pouvoir pour des intérêts qu'il peut considérer comme supérieurs, ou simplement victime d'un enfermement dans sa propre logique de pensée. Il ne s'agit pas de dire qu'en chaque chercheur se cache un Frankenstein, mais simplement que le chercheur n'est pas au-dessus de la condition humaine que nous partageons tous. La science n'est donc en rien protégée des «bavures» qui touchent d'autres professions qui manipulent le savoir et le pouvoir.

Secondement, ce survol de la naissance de codes et de directives qui conduisent à des réglementations à divers niveaux nous montre qu'il est possible d'exercer un contrôle de la recherche sans en entraver fondamentalement la liberté. En ce sens les voies procédurales pour contrôler certains domaines de la science se révèlent être un compromis raisonnablement efficace et donc plus acceptables que des interdictions pures et simples. Ces mesures – quand elles sont prises au sérieux, comme elles ont l'air de l'être dans notre pays, bien qu'avec une certaine lenteur – instituent un contrôle sur la science et semblent témoigner de la possibilité pratique de ne pas laisser les impératifs scientifiques submerger et écraser l'impératif du respect des êtres humains.

Ce survol nous permet-il d'être optimiste et penser que, maintenant, nous contrôlons la situation? En d'autres termes: y a-t-il un progrès dans le contrôle de la science ou seulement l'illusion d'une maîtrise? Au vu d'une science qui accumule imperturbablement des savoirs nouveaux qui débouchent sur des pouvoirs nouveaux, peut-on croire à une croissance simultanée et équiva-

lente d'un pouvoir éthique ou faut-il se laisser aller au pessimisme de l'argument de la pente savonneuse et réclamer des moratoires?

De quelques arguments fréquemment utilisés en bioéthique

J'aimerais maintenant aborder trois arguments souvent utilisés dans le débat sur les questions de bioéthique. Les arguments «la pente savonneuse», «il faut instituer un moratoire», et «tout ce qui peut se faire sera fait».

L'argument dit de la «pente savonneuse» est très souvent invoqué dans les raisonnements en bioéthique. Il étiquette la situation présente comme porteuse d'un danger maîtrisable qui ne le sera plus dans un avenir proche, sauf si l'on décide de tout arrêter maintenant. Il relève d'une vision que le théologien qualifiera volontiers, au sens technique du terme, d'apocalyptique. C'est-à-dire une situation où un choix se présente hic et nunc qui déterminera de manière définitive le futur, sans qu'il soit possible de remettre cette décision au lendemain; après il sera trop tard, la situation sera irréversible.

Une chose frappe l'esprit à entendre les messages apocalyptiques de la pente savonneuse, c'est que le message dit toujours qu'on a la possibilité de s'arrêter maintenant, même si, comme par exemple pour les questions de «manipulations génétiques», cela fait 15 ans qu'on nous répète qu'il faut arrêter parce qu'on va s'engager sur la pente glissante. Le message affirme toujours qu'on est encore en haut du toboggan, puisqu'on soutient qu'il est encore temps de changer les choses. Or il est plus probable qu'on soit déjà sur la pente annoncée, mais que celle-ci est moins glissante qu'il n'y paraît et qu'on peut choisir à tout moment, soit de s'arrêter, soit à quel vitesse on veut descendre.

A l'argument de la pente savonneuse sont souvent associés les deux autres arguments, l'appel au moratoire comme solution et la conviction que tout ce qui peut être réalisé le sera inexorablement.

Prenons d'abord l'appel au moratoire. Il reflète l'idée qu'il est toujours plus sûr de tout arrêter que de continuer. Or cela n'est pas démontré a priori. Il y a un devoir aussi grand à apporter la preuve qu'un moratoire est sans risque et peut apporter des bénéfices qu'à apporter la preuve qu'on peut continuer sans plus de risques. Le moratoire n'est pas un acte neutre, il engage autant le futur que la continuation de l'action.

Ainsi pour prendre un exemple, les biologistes moléculaires, Berg en tête, avaient décidé d'un mini-moratoire en 1974 sur les «manipulations génétiques», le temps de préparer une rencontre et une réflexion pour décider soit de

la poursuite du moratoire, soit de sa levée, assortie de mesures de sécurité. La conférence a eu lieu à Asilomar en 1974 où la levée du moratoire a été décidée. Le moratoire avait duré 7 mois. Beaucoup ont regretté sur le moment qu'il ne soit pas prolongé, voire qu'un interdiction pure et simple des manipulations génétiques n'ait pas été prononcée. Ce ban sur le génie génétique aurait alors été perçu comme un acte neutre, voire une mesure de protection positive de l'humanité. Avec quinze ans de recul et le surgissement d'une nouvelle maladie due à un rétrovirus appelé HIV on peut se demander ce qu'il en serait de l'humanité sans les connaissances développées entretemps par le génie génétique. On peut imaginer qu'on ne connaîtrait pas encore les mécanismes du virus HIV, voire même l'existence des rétrovirus. Ses modes de transmission auraient dû être trouvés empiriquement et tout espoir de vaccins remis à un avenir lointain.

La levée rapide du moratoire à Asilomar semble conforter la position de ceux qui brandissent le troisième argument que nous allons analyser, l'idée que finalement la science fait tout ce qu'elle peut réaliser.

Comment cet arguement peut-il être prouvé ou réfuté? Lorsque cet énoncé est avancé dans une discussion il lui est accordé la valeur d'une loi générale. L'énoncé sert à indiquer que le projet en débat n'échappera pas à cette loi générale et que quoi qu'on fasse, il sera mis à exécution. Il est donc sous-entendu que cet argument est une loi qui n'a pas d'exception. S'il pouvait en avoir, il n'aurait aucune force argumentative. Donc il suffirait théoriquement de citer un cas où cette loi générale ne s'applique pas pour réfuter la valeur de loi de cet énoncé; comme il suffit de trouver un corbeau blanc pour prouver que l'affirmation «tous les corbeaux sont noirs» est fausse.

Cependant, étant donné la complexité des cas que nous avons sous la main, il est possible que le cas qui fait exception soit contesté ou réinterprété dans un autre sens, car il est très difficile d'apporter une preuve de type historique. Il vaudrait donc mieux montrer que, même lorsque l'énoncé se vérifie dans un cas précis, le cas lui-même n'est pas l'élément déterminant. Ce qui compte, c'est la réaction après-coup de la communauté et sa capacité à transformer sa façon de faire et de juger pareille action.

Ainsi la réalisation d'un acte qui ne semblait pas souhaitable ne peut à lui seul venir renforcer l'énoncé. Seul l'immobilisme de la communauté face à cet acte et à l'alarme qu'il représente peut être considéré comme un renforcement de l'énoncé.

Ainsi cet énoncé peut être encore plus fortement réfuté en montrant comment, suite à une situation qui vérifie l'énoncé, un mouvement de réaction se développe qui modifie la perception éthique de la communauté (scientifique,

médicale, sociale, etc.) et entraîne un changement des attitudes et des comportements. En quelque sorte la vérification pratique de l'énoncé provoque une réaction qui met un terme à la réalisation de l'acte autant qu'à la validité de l'énoncé. En ce qui nous concerne, et au vu de la réaction éthique mentionnée plus haut face à des expérimentations sur l'homme qui se sont révélées scandaleuses, l'énoncé «toutes les recherches envisageables seront réalisées» est devenu, «les recherches qui se sont faites sur ces modèles ne devront jamais plus être réalisées».

La réfutation rigoureuse de l'énoncé passe donc par la rédaction d'une histoire des amendements de la recherche ou de la médecine qui démontrerait non pas exactement que «tout ce qu'on peut faire n'est pas fait», mais que «on a renoncé à faire tout ce qu'on pouvait faire, et il est hautement probable qu'on continuera à user de ce discernement dans l'avenir».

A ce propos, voici ce que me faisait remarquer un biologiste moléculaire (Alex Mauron): «Pris littéralement, l'énoncé «tout ce qui est possible à la science, elle le réalise» est absurde. En effet, à chaque instant du développement d'une science expérimentale (et surtout si ce développement est très rapide) le nombre des expériences faisables dépasse infiniment celles qui sont effectivement faites. L'art du chercheur consiste précisément à faire le tri là dedans. De plus, ce tri implique des jugements de valeur: telle expérience est plus «élégante» que telle autre, ou plus intéressante, ou bien encore elle apportera plus de données pour la même quantité de travail, etc. Le cours de la recherche est donc influencé par des axiologies diverses et l'enjeu de l'éthique consiste précisément à se faire une place parmi ces échelles de valeurs.»

L'histoire récente et présente montre qu'il y a une volonté affirmée d'aller dans ce sens. Aussi est-il raisonnable de penser que la bioéthique, directement ou médiatement, a une influence, que nous espérons positive, sur le cours de la science.

Conclusion

Je ne défends pas pour autant une attitude d'optimisme béat et naïf face à la science. Si l'on constate des progrès dans la gestion sociale et éthique de la science – et il faut les saluer comme bienvenus et bien réels – il ne faut pas s'illusionner. Ces progrès se font au coup par coup, souvent à cause de retours en arrière douloureux qui sont autant d'enseignements sur la nature profonde de l'homme, qui n'est pas seulement raisonnable et avisé. Si je ne pense pas que nous nous trouvons jamais en haut de pentes savonneuses, j'ai l'impres-

sion que nous voyageons sur un escalier branlant dont quelques marches cèdent parfois et qui nous obligent à revoir sérieusement nos comportements.

Je pense que nous ne devons jamais renoncer à croire que des progrès sont possibles. Mais je crois aussi que nous ne devons jamais oublier que ces progrès ne sont que des victoires partielles et temporaires. Il y a lieu de ne jamais oublier que la population la plus civilisée n'est à l'abri d'aucune horreur; que la shoah est survenue dans un peuple dont le degré de civilisation était en d'autres temps fort estimé.

Il ne faut donc pas oublier que c'est dans le contexte d'une humanité appelée aux plus hautes formes de la conscience et de l'action et attirée par les plus basses formes de la malfaisance et de la perversité que la bioéthique étend sa réflexion et tente de susciter des comportements éthiques.