

Les corps poreux de la bioéthique

Florence Vinit

Numéro hors-série, 2003

Le vivant et la rationalité instrumentale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1002330ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1002330ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Liber

ISSN

0831-1048 (imprimé)

1923-5771 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Vinit, F. (2003). Les corps poreux de la bioéthique. *Cahiers de recherche sociologique*, 63–76. <https://doi.org/10.7202/1002330ar>

Florence Vinit

Les corps poreux de la bioéthique

« — Il y a combien de temps que vous vivez là-dedans, m'avez-vous dit ?

— Quarante ans.

— Dans la même peau ?

— Dans la même peau.

— Eh bien il serait temps d'en changer¹ ! »

Tel pourrait être, d'après Raymond Devos, le dialogue d'un médecin et de son patient dans les années à venir. L'humoriste ironise sur les possibilités offertes à l'individu contemporain : corps soumis à des contrôles techniques réguliers, corps remplaçables par petits morceaux, organes flambant neufs substitués aux « pièces » défectueuses, corps remodelés, muscles sculptés et peau lissée, corps transparents et programmables, carte génétique à l'appui.

Suivant l'invitation de Bachelard à la rêverie, pourquoi ne pas se laisser porter par les images que ce changement d'enveloppe fait surgir : « À sa naissance, en son essor, l'image est en nous, le sujet du verbe imaginer. Elle n'est pas son complément. Le monde vient s'imaginer dans la rêverie humaine². » Le terme d'enveloppe appelle

1. R. Devos, *Sens dessus dessous*, Paris, Livre de poche, 1979, p. 69-70.

2. G. Bachelard, *L'air et les songes. Essai sur l'imagination du mouvement*, Paris, José Corti, 1943, p. 2.

en effet à l'imagination : enveloppe placentaire abritant la croissance fœtale, vêtement de chair du corps de l'homme, toison d'or protectrice des dieux ou manteau de poison offert par Médée à sa rivale.

Déjà le récit fondateur de l'imaginaire judéo-chrétien marquait le passage de l'Éden à la condition humaine par une transformation du corps : pour avoir touché au fruit défendu, Adam et Ève furent recouverts par Dieu d'une tunique de peau, enveloppe permettant de supporter la honte qui naît du regard de l'Autre sur soi.

« Changer de peau », comme l'exprime le langage courant, serait-il aujourd'hui à portée, non de la main de Dieu³, mais de celle de l'homme ? L'espèce humaine, pour la première fois de son histoire, possède les moyens de modifier les conditions de son être au monde en « touchant au corps » et à la mémoire dont il est porteur.

Une image particulièrement médiatisée⁴ illustre les possibilités offertes par ce qu'on nomme désormais les « biotechnologies⁵ » : celle d'une rondeur ovulaire pénétrée par la pipette médicale, intimité d'une fécondation mise en spectacle par les procréations médicalement assistées. Monette Vacquin dans *Main basse sur les vivants* multiplie les exemples de techniques pénétrant les replis les plus secrets du corps : des inséminations avec donneur aux inductions d'ovulations, des ICSI (injections de spermatozoïdes intra cellulaire) aux GIFT (*gametes intra fallopian transfert*), des ZIFT (*zigote intrafallopian transfert*)⁶ au diagnostic préimplantatoire, l'instrument humain traverse la frontière de l'enveloppe cellulaire, celle de l'ovule comme celle du gène.

3. « Je mettrai sur vous des nerfs, je ferai pousser sur vous de la chair, je tendrai sur vous de la peau et je vous donnerai un esprit et vous vivrez et vous saurez que je suis le Seigneur » (Ezéchiel, 37, 10).

4. Voir notamment les exemples d'affiches de colloques sur la stérilité ou les techniques de procréations médicalement assistées mentionnés par M. Vacquin dans *Main basse sur les vivants*, Paris, Fayard, 1999, p. 64.

5. Ce terme désigne l'alliance des développements scientifiques et techniques permettant d'agir sur le vivant suite aux progrès de la biologie moléculaire et de l'informatique dans les années soixante et soixante-dix. Les biotechnologies marquent une révolution dans l'histoire de la technique par la rétroaction directe qu'elles entraînent sur la nature même du découvreur. Voir G. Hottois, *De la renaissance à la postmodernité, une histoire de la philosophie moderne et contemporaine*, Bruxelles, De Boeck, 1997, p. 431.

6. M. Vacquin, *op. cit.*, p. 63.

L'avancée récente en matière de génie génétique évoque également un nouvel espace du corps ouvert à la conquête médicale. La presse parle du « programme Apollo de la biologie », un quotidien français titre « Génome : l'homme mis à nu ⁷ », autant d'expressions faisant du gène l'ultime secret arraché au corps.

La virtualité d'un corps purifié par l'intervention génétique contraste avec sa mise en spectacle sur les écrans de télévision : obscénité d'un corps intubé, sondé ou réanimé dans les séries médicales, autopsié ou expertisé dans les séries policières. À cet attrait pour l'exploration de l'intérieur du corps, de l'organe, de la gamète ou du gène, s'oppose une inquiétude flottante : on souhaiterait soustraire quelque chose du corps ou de l'humanité au « touche à tout » médical, on est pris d'effroi face aux conséquences encore impensées du clonage ou de la génétique.

Mais l'imaginaire de cette mainmise sur le corps se dévoile également ailleurs dans le social. Par exemple, dans le domaine artistique, les performances de Stelarc travaillent à métamorphoser le corps. L'artiste doit être, dit-il, « un guide dans l'évolution qui extrapole et imagine de nouvelles trajectoires [...] un sculpteur génétique qui restructure et hypersensibilise le corps humain, [...] un alchimiste de l'évolution qui déclenche des mutations et transforme le paysage humain ⁸ ». Suspendu dans les airs par des crochets à même sa chair, Stelarc offre le spectacle insoutenable d'un corps poussé à l'extrême de ses résistances. Le corps hybridé à des composants électroniques, prothèses, convertisseurs Doppler, main robotique ou vision laser ⁹, Stelarc, dont l'œuvre témoigne d'une volonté d'infiltrer le corps par les progrès technologiques, semble exposer l'intention cachée des manipulations du vivant : se départir du corps, renier l'enveloppe de chair héritée d'un autre

7. *Le Monde*, 27 juin 2000.

8. J. D. Paffrath et Stelarc, *Obsolete Body-Suspensions*, Davis (Cal.), Stelarc, J. P. Publications, 1984, p. 76.

9. Tous les spectacles de Stelarc mettent en scène un même propos : « le corps est obsolète ». Tandis qu'il recherche un épiderme capable d'accepter les greffes de matériel électronique, qu'il tente de « convertir » la matérialité du corps en une image pulsant à travers le net ou espère développer les facultés sensorielles par des composants insérés sous la peau.

âge, réaliser dans le concret du monde l'image du Jardin des supplices¹⁰.

Ancêtres des gènes infiltrés par le savoir médical, d'autres images surgissent : celles des reproductions anatomiques de Vésale, ventre ouvert aux viscères exposés, aux organes et tissus disséqués. L'audace des premières dissections fonde la médecine moderne tant du point de vue de l'imaginaire que des connaissances que l'exploration organique permet d'obtenir. Rappelons-nous ces mots de Bichat : « Vous auriez pendant vingt ans, pris du matin au soir des notes au lit du malade sur les affections du cœur, des poumons, des viscères gastriques, que tout ne sera pour vous que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres : vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que la seule observation n'avait pu dissiper¹¹. »

En s'autorisant à « toucher » au cadavre puis au corps malade au chevet duquel se tient le clinicien, la pratique médicale a progressivement construit un corps-machine, chose fonctionnelle séparable de l'individu, masse de chair offerte à l'investigation.

Au dix-neuvième siècle, Magendie et à sa suite Claude Bernard, dénonçant l'influence des présupposés vitalistes en matière de physiologie, font du laboratoire, de l'observation et de l'expérimentation le socle d'une médecine véritablement scientifique. En exigeant que la guérison ne soit plus un effet de hasard mais le résultat d'une compréhension de ce qui atteint l'organisme, la médecine adopte les principes de la méthode expérimentale. Là où le « toucher au corps » de la dissection se place sous le modèle paradigmatique du rapport au cadavre, l'expérimentation décompose le corps en fonctions physiologiques et le dissocie du corps sensoriel du corps vécu par le patient dans le mouvement de son existence. « Dans la

10. Octave Mirbeau (*Le jardin des supplices*, Paris, Fasquelles, 1921) décrit un homme écorché, transportant sa peau comme un vêtement froissé, sorte d'ombre silencieuse le suivant dans une marche au but inconnu. Voir l'occurrence de ce thème dans la mythologie analysée par D. Anzieu, *Le moi peau*, Paris, Dunod, 1995, chap. 4.

11. Cité dans M. Tubiana, *Histoire de la pensée médicale, les chemins d'Esculape*, Paris, Flammarion, « Champs », 1995, p. 184.

chambre imprégnée de vinaigre où nous disséquions, ce mort n'était plus le fils ou l'ami, mais un bel exemple de la machine humaine ¹²», évoque le héros de Marguerite Yourcenar.

L'histoire de la médecine illustre ainsi comment l'acte de toucher constitue pour l'homme le moyen de laisser libre cours à ses pulsions d'emprise. Ce geste par lequel il s'empare de quelque chose et le « fait sien » est à la base de ce que la psychanalyse nomme la pulsion épistémophilique. Dans son étude sur les théories infantiles de la sexualité, Freud précise que « l'activité de la pulsion de savoir correspond d'une part à la sublimation du besoin de maîtriser et d'autre part utilise comme énergie le désir de voir ¹³ ». En ce sens tout acte de connaissance signe une transgression : audace sans doute nécessaire au développement scientifique, tentation d'aller voir au-delà de la limite, de transpercer la barrière, lever le voile qui protège le savoir de sa membrane de mystère. La médecine par sa capacité à voir et à toucher au corps agit des fantasmes archaïques présents en tout être humain tel celui, chez l'enfant, d'éventrer sa poupée pour explorer ce qu'il y a caché dans son ventre. L'intérieur du corps devient, une fois saisi et examiné, objet de savoir, aiguissant la poursuite de l'investigation vers ce qui de l'objet, se dérobe encore au regard.

Pourtant, en deçà du corps en tant qu'agencement d'organes construit par le regard scientifique, se tient le corps comme condition de notre être au monde. La phénoménologie, notamment à travers les réflexions de Merleau-Ponty sur le corps vécu, a fait surgir le thème d'une réflexion occultée dans la tradition philosophique autant que dans la recherche scientifique : « Il faut que la pensée de la science, pensée de survol, pensée de l'objet en général, se replace dans un "il y a" préalable, dans le site, sur le sol du monde sensible et du monde ouvert tels qu'ils sont dans notre vie, pour notre corps, non pas ce corps possible dont il est loisible de soutenir qu'il est une machine à information, mais ce corps actuel que j'appelle mien, la sentinelle qui se tient silencieusement sous mes paroles et sous mes actes ¹⁴. »

12. M. Yourcenar, *L'œuvre au noir*, Paris, Gallimard, 1976, p. 118.

13. S. Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1987, p. 90.

14. M. Merleau-Ponty, *L'œil et l'esprit*, Paris, Gallimard, 1973, p. 12-13.

Dès lors, toucher au corps convoque d'autres résonances. Présence incarnée dans le monde, l'être humain est d'emblée ouvert à l'autre : les méditations de Levinas ont rappelé combien le rapport au corps recèle de caresse possible¹⁵. Si la main saisit le corps, s'en empare pour en dévoiler les mystères, elle peut se faire tendre et consolante, excitante ou voluptueuse. Les images qui s'animent ne sont pas moins chargées que celles qui montraient l'horreur et la fascination d'un corps écorché : main de mère sur le front de son enfant malade, imposition des mains des rois thaumaturges jusqu'à la Renaissance, plaisir sensuel du frôlement d'un corps amant, émoi convoquant l'acte sexuel.

L'acte de toucher renvoie donc à la jouissance de l'emprise sur le corps, de la mise au jour de ses mystères comme il évoque aussi le plaisir plus secret du geste de réconfort ou celui, plus trouble, de la caresse sur la surface de la peau. La pratique médicale, en mettant le « toucher au corps » sous le signe de l'agir thérapeutique, se trouve à la croisée de ces multiples imaginaires. Fondée sur le paradigme du corps cadavre tout en adressant ses soins à un être vivant et parlant, la pratique médicale s'adresse à un corps fondamentalement ambigu. Ricœur énonce en ces termes l'ambiguïté du corps : « Interrogé sur la question de savoir comment il est possible qu'un sens existe sans être conscient, le phénoménologue répond : son mode d'être est celui du corps, qui n'est ni moi, ni chose du monde. Le phénoménologue ne dit pas que l'inconscient freudien est corps ; il dit seulement que le mode d'être du corps en tant qu'il n'est ni représentation en moi, ni chose hors de moi, est le modèle ontique de tout inconscient concevable. Ce n'est pas la détermination vitale du corps, mais l'ambiguïté de son mode d'être qui est exemplaire¹⁶. »

L'efficacité de l'intervention technique se fonde sur la mise entre parenthèses du patient et le gommage progressif de l'épaisseur subjective du corps. Or l'enjeu éthique, inhérent à l'acte de toucher au corps, se trouve aujourd'hui augmenté par des possibilités techno-

15. « La caresse sommeille en tout contact et le contact dans toute expérience sensible » (E. Levinas, *Autrement qu'être*, Paris, Livre de poche, 1974, p. 122, note 1).

16. P. Ricœur, *De l'interprétation. Essai sur Freud*, Paris, Seuil, 1965, p. 372.

scientifiques qui repoussent toujours plus loin les limites de leur agir sur le corps.

Ce ne sont pas tant, en effet, les avancées thérapeutiques à l'égard de telle ou telle maladie qui suscitent l'enthousiasme médiatique que les transgressions possibles à l'égard de limites millénaires : dépasser la barrière de l'âge ou de la stérilité, bousculer les repères de la filiation et « fabriquer » un enfant à partir des gamètes d'un embryon n'ayant pas vécu plus de trois mois¹⁷, séparer l'acte sexuel de la procréation, inséminer une vierge ou une femme ménopausée, féconder une veuve avec le sperme de son mari décédé ou même espérer abolir la « procréation artisanale ».

Le corps paraît aujourd'hui s'effacer, perdre de son contour pour devenir un matériau à disposition : composants prélevés et stockés dans des banques, embryons maintenus en attente dans le froid figeant d'un congélateur de laboratoire, gamètes et organes déplacés d'un organisme à l'autre, le corps tout entier se trouve « happé » par la technologie médicale, décomposé dans ses fonctions comme dans ses éléments constitutants, investi du dedans par les techniques d'imagerie médicale, infiltré par des matériaux de synthèse, des pièces électroniques ou par des organes prélevés sur des néo-cadavres.

Si la médecine moderne pensait se doter du pouvoir de changer par le corps, les esprits et les mœurs¹⁸, elle semble, dans sa forme la plus contemporaine, vouloir réparer le fait même d'être au monde par le corps. Ce n'est plus l'enveloppe de peau qui est incisée par le scalpel du chirurgien, mais la structure génétique qui se manipule. En proposant de guérir de la laideur, de la vieillesse ou de la stérilité, tenterait-on de briguer la place des rois guérisseurs dont nous parlait Freud, « doués d'une omnipotence et d'une capacité à dispenser le bonheur qui n'appartiennent qu'aux dieux¹⁹ ».

En ce sens, si la maladie est aujourd'hui encore pensée comme dysfonctionnement d'une mécanique biologique, la pratique médicale

17. Voir D. Le Breton, *L'adieu au corps*, Paris, Métailié, 1999 (notamment chap. 3).

18. « Galien même a connu cette vérité, que Descartes a poussée plus loin, jusqu'à dire que la Médecine seule pouvait changer les Esprits et les mœurs avec le Corps » (J. Offray de La Mettrie, *L'homme-machine*, Paris, Denoël, 1981).

19. S. Freud, *Totem et tabou*, Paris, Gallimard, 1993, p. 139.

elle, diffère considérablement de ses figures antérieures. Elle varie d'un rapport au patient à travers un soin précis du corps (une suture ou une réduction de fracture, une chirurgie, etc.) à une intervention située à un niveau plus difficilement représentable, comme peut l'être le diagnostic génétique préimplantatoire par exemple, qui amène des parents à prendre une décision d'avortement en fonction d'une maladie potentiellement développable par l'individu adulte.

Mais s'il est possible d'imaginer un organe atteint à travers sa fonction dans l'organisme et les sensations qu'on peut en avoir, il est beaucoup plus malaisé de faire le lien entre un gène et sa conséquence dans l'existence.

En outre, un pas de plus a été franchi avec le fait que la médecine d'aujourd'hui a lieu sous le signe de la technique²⁰. Les appareils d'imagerie ne prolongent pas le regard médical mais créent une nouvelle représentation du corps qui conditionne l'intervention ultérieure. Par exemple le recours au scanner, depuis 1972, permet de repérer des tumeurs de trois millimètres de diamètre, la scintigraphie, depuis 1969, illustre l'activité fonctionnelle d'un organe en fixant des atomes radioactifs dans les tissus. Quant aux robots électroniques, ils analysent les concentrations de composés sanguins jusqu'à une précision impossible à atteindre par le calcul humain. D'auxiliaires de la clinique, « les examens paracliniques » sont devenus un élément d'investigation majeur, capables dans un nombre de plus en plus grand de cas, de la précéder²¹. Le rapport au corps de la médecine actuelle apparaît indissociable des progrès techniques contemporains, des données qu'ils révèlent comme de l'intervention qu'ils autorisent.

Corollaire d'un toucher au corps devenu capacité technique d'agir, la confiance dans le médecin de famille et la qualité de la relation thérapeutique instaurée avec lui se voient remplacées par des

20. Nous employons ce terme en lien avec les réflexions de Gilbert Hottois sur la philosophie de la technique (« Le règne de l'opératoire », dans J. Pradès, *La technoscience. Les fractures des discours*, Paris, L'Harmattan, « Logiques sociales », 1992, p. 189-190). La technique n'est pas comprise ici comme *techné* opposée à l'*epistémè* : la technique contamine la science, forme avec elle une alliance indissoluble qui est la caractéristique même de son développement contemporain. Les termes de technique et de technologie seront donc utilisés indistinctement dans ce texte.

21. M. Tubiana, *op. cit.*, p. 275.

consultations multiples chez plusieurs experts du diagnostic. Le généraliste est perçu trop souvent comme un administrateur répar-tissant les patients dans les mailles spécialisées du réseau de santé plutôt que l'interlocuteur privilégié d'une relation inscrite dans le temps de la vie. Cette perte du lien thérapeutique aurait comme écho le moindre intérêt que la formation médicale lui accorde : « Je me demande si le désir de soigner n'est pas aujourd'hui en train d'être supplanté par le désir de savoir. Comme si la maladie et ses mystères intéressaient plus le soignant que le malade et sa souffrance. [...] Le temps consacré aux soins et la qualité de son contenu sont les garants d'une pleine efficacité. Aujourd'hui en France, on rémunère la technique mais non le temps passé », écrit Édouard Zarifian²².

Autre figure emblématique, les biotechnologies ne sont pas non plus sans conséquences sur la pratique médicale contemporaine. Génie génétique, clonage, procréations médicalement assistées, s'ils répondent à une souffrance réelle du patient, créent toutefois une demande thérapeutique de la part du public. Le développement des nouvelles technologies de reproduction (NTR) instaure une prise en charge de la stérilité par la technologie médicale. Proposées aux couples stériles comme solution au désir d'enfant, les aides à la procréations nourrissent en retour l'offre thérapeutique. J. Marcus-Steff parle ainsi de « procréations médiatiquement assistées », montrant comment les médias ont pu faire « flamber le désir de maternité chez des femmes qui en avaient fait le deuil depuis des années²³ ».

Au vu des moyens dont elle dispose pour « toucher au corps », la médecine contemporaine nous apparaît comme une médecine technoscientifique dans laquelle sciences et techniques sont étroitement entrelacées et où la recherche scientifique s'allie de façon indissoluble à l'application concrète : « Le véritable effet de la révolution industrielle n'est pas d'avoir mis en œuvre telle ou telle source d'énergie, d'avoir développé tel ou tel mécanisme, c'est d'avoir appliqué la technique à tous les domaines de la vie. Elle n'adore rien, ne respecte

22. É. Zarifian, *La force de guérir*, Paris, Odile Jacob, 1999, p. 141-143.

23. A. M. de Vilaine, « Maternité en miettes et malheurs en chaîne », dans *Sortir la maternité du laboratoire*, actes du forum international sur les nouvelles technologies de reproduction, Montréal, Conseil du statut de la femme, octobre 1997, p. 71.

rien, elle n'a qu'un rôle : dépouiller, mettre au clair puis utiliser en rationalisant, transformer toute chose en moyen²⁴. »

Le génie génétique condense la rupture paradigmatique que les progrès techniques appliqués à l'objet de leur recherche font subir à la médecine : la découverte de la structure de l'ADN en biologie moléculaire a rendu possible l'action sur le patrimoine génétique et permis le développement de moyens permettant de le modifier. Cette nouvelle maîtrise sur le corps nourrit une exaltation particulièrement forte : « Le séquençage de la totalité du génome humain est le Graal de la génétique humaine [...] il est l'ultime réponse au commandement *Connais toi toi-même*²⁵. » Ce n'est plus seulement l'effraction du sujet individuel qui est en jeu ici mais celle du corps de l'espèce humaine et peut-être de l'être au monde qu'il autorise.

Balise protectrice du corps, la bioéthique se pose comme l'instance sociale contenant la violence des biotechnologies. Elle est sur le point de devenir, au Canada, une fonction socialement reconnue, dotée d'enseignement facultaire, de diplômes de second cycle voire d'un ordre professionnel. Comme l'évoque Pierre Thuillier, « l'éthique qui fait parler d'elle n'est pas l'éthique médicale traditionnelle mais l'éthique biomédicale ; un mot a fait fortune celui de bioéthique. Le principe bio est révélateur, il signifie que la plupart des problèmes les plus délicats posés par la protection des sujets humains se situent désormais aux frontières de la recherche biologique et de la médecine²⁶. »

Si l'éthique médicale définit l'espace de la rencontre entre le soignant et le soigné, la bioéthique, qui émerge comme discours constitué depuis le début des années quatre-vingt, prend en compte le développement contemporain des technosciences et la radicalité des questions qu'elles posent à l'ensemble de la société. La bioéthique se fait la gérante des capacités à toucher au corps de la médecine technoscientifique. Le philosophe David Roy la définit comme

24. J. Y. Goffi, *La philosophie de la technique*, Paris, PUF, 1988, p. 104-105.

25. J. Davis, *Mapping the Code : The Human Genome Project and the Choices of Modern Science*, New York, John Wiley, 1990, p. 97-98.

26. P. Thuillier, « L'expérimentation sur l'homme », *Sciences et sociétés, essai sur les dimensions culturelles de la science*, Paris, Le livre de poche, 1988, p. 248.

l'étude «interdisciplinaire de l'ensemble des conditions qu'exige une gestion responsable de la vie humaine (ou de la personne humaine) dans le cadre des progrès rapides et complexes du savoir et des technologies biomédicales²⁷». Dans les établissements de soins, les comités d'éthique clinique travaillent au respect du patient et de son consentement, les comités d'éthique de la recherche entendent éviter les dérapages d'une volonté thérapeutique de plus en plus frénétique.

Freud, dans *Malaise dans la culture*, apporte à ce propos un élément éclairant : « La culture maîtrise le dangereux plaisir-désir d'agression de l'individu en affaiblissant ce dernier, en le désarmant et en le faisant surveiller par une instance située à l'intérieur de lui-même, comme par une garnison occupant une ville conquise²⁸. » Si la pratique médicale, comme tout acte de connaissance, donne corps à la pulsion épistémophilique, l'éthique serait un élément de l'instance surmoïque, faisant contrepoids à la poussée plus fondamentale qui consiste à connaître, c'est-à-dire sur le plan inconscient à pénétrer, ouvrir, fouiller, investir sur le mode de l'avoir et de la maîtrise.

Envisagée sur ce registre, la bioéthique déléguée à penser les enjeux éthiques et juridiques des biotechnologies contiendrait l'excès de la pulsion sadique inconsciente à l'œuvre dans tout projet de connaissance, et en particulier, dans la médecine contemporaine. Curiosité à l'égard du corps transmuée par les moyens techniques en une possibilité d'emprise et de transformation illimitée, le clonage donne à l'être humain, pour la première fois de son histoire, la possibilité d'une reproduction à l'identique, reproduction asexuée sans rencontre de gamètes ni recombinaison de gènes parentaux.

Par analogie avec la métaphore de la garnison utilisée par Freud, la bioéthique viendrait également contenir ce que les possibilités d'action de la science (dont la médecine se trouve dépositaire) provoquent comme demandes de la part des patients. La pulsion épistémophilique rencontre la force des fantasmes individuels que les possibilités technoscientifiques engendrent et exaucent à la fois, et dans lesquels scientifiques, médecins aussi bien que patient se trouvent happés.

27. David Roy, cité dans G. Durand, *La bioéthique*, Paris, Cerf, 1989, p. 28.

28. S. Freud, *Malaise dans la culture*, Paris, PUF, « Quadrige », 1995, p. 66.

Mais, rappelons-le, l'éthique est placée par Freud sous le signe de la précarité²⁹. Elle ne peut espérer faire taire la dimension sadique inconsciente en l'homme, dimension indispensable à sa survie, mais elle peut l'aider à ne pas y céder, à la sublimer dans le registre du savoir et non dans celui de l'agir. Encore faut-il pour cela pouvoir reconnaître le moteur à l'œuvre et son pouvoir intime d'attraction.

Le danger couru par la science, et déjà dénoncé par Husserl dans la *Krisis*³⁰, n'est donc pas seulement de détourner l'homme des interrogations philosophiques mais de les exclure par principe dans le processus même de sa constitution, sans retour sur ses propres présupposés et sur sa conception de l'être humain. Or, que penser d'une bioéthique qui entend maîtriser un développement technoscientifique dont la caractéristique est non seulement de repousser la limite, mais éventuellement de la refuser, de l'effacer comme catégorie ?

L'efficacité des moyens technologiques dont dispose la médecine contemporaine donne à la mission thérapeutique qui est la sienne depuis toujours une envergure d'autant plus grisante qu'elle est inédite. La médecine technoscientifique serait-elle mue par une jouissance transgressive³¹ qu'elle ignorerait ? L'excitation épistémophilique engendrée par le développement technoscientifique trouverait-elle, dans la souffrance des patients et la demande pressante d'un soulagement, une occasion, ignorée dans ses mobiles, d'évacuer la notion de limite sous couvert de justification thérapeutique ?

Le recours à la bioéthique et l'extension du champ d'application de celle-ci apparaît donc comme une défense paradoxale des violences faites à l'enveloppe corporelle dans la pratique médicale moderne.

29. « L'éthique est en effet à concevoir comme une tentative thérapeutique, comme un effort pour atteindre par un commandement du surmoi ce qui jusqu'ici ne pouvait être atteint par tout autre travail culturel » (S. Freud, *ibid.*, p. 86).

30. E. Husserl, *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale*, Paris, Gallimard, 1976.

31. Jouissance transgressive inhérente à tout acte de connaissance. Ici celle des scientifiques développant de nouvelles technologies, celles des médecins qui les appliquent pour apaiser la douleur des patients qui les leur demandent. Fascination pour la transgression des limites dans laquelle l'ensemble du social se trouve pris en raison de la concrétisation que les moyens techniques donnent à cette pulsion prégnante sur le plan inconscient.

Défense paradoxale en ce sens qu'elle échoue à retenir véritablement la frénésie thérapeutique, et qu'elle a tendance à calquer ses limites sur celles que la technique impose encore à l'intervention sur le corps. À cet égard, l'endiguement bioéthique semble d'autant plus fragile qu'il se voudrait fort. Lorsqu'on regarde la manière dont la bioéthique fait face aux débats actuels en matière de biotechnologies, on constate qu'elle fait souvent office de paravent rigide, remplaçant la possibilité d'un véritable débat public, colmatant parfois trop rapidement les manques de repères actuels et le travail de la pensée qu'ils rendent possible.

L'exemple des procréations médicalement assistées est révélateur de la vitesse avec laquelle le questionnement éthique est assourdi. Le recours aux nouvelles technologies de reproduction est aujourd'hui considéré comme un acquis, un service sociomédical disponible et banalisé, en dépit des interrogations soulevées par certains intellectuels lors de leur mise en place. Au point que l'on peut se demander s'il n'en sera pas rapidement de même pour le clonage...

Par ailleurs, la bioéthique semble ne pas échapper à ce qu'elle reproche à la médecine : dans le domaine clinique par exemple, elle voudrait à la fois protéger le patient contre l'objectivation qu'il peut subir dans les protocoles de recherche et se modeler en même temps sur un discours juridique et gestionnaire, pensant, à la lumière de la valeur d'autonomie, la relation soignant-soigné comme un contrat de type égalitaire³². La notion de consentement éclairé par exemple, méconnaît la part de fantasme et d'investissement imaginaire qui nourrit la relation soignant-soigné. Les grilles de décisions éthiques, si elles permettent de clarifier les valeurs en jeu, dessinent le visage effrayant d'une éthique réduite à la déontologie, au code, voire au logiciel.

Peut-on alors passer de la compréhension de la bioéthique comme enveloppe protectrice et limitante de la pratique médicale

32. « Une autre conséquence du style de pensée qui s'institutionnalise [...] consiste dans l'absence de lien entre la pensée bioéthique et l'expérience clinique quotidienne. Ainsi la rencontre clinique est désormais définie sous forme d'un contrat où deux individus égaux échangent des biens, plutôt que sous la forme d'une rencontre entre deux personnes engagées dans une action commune » (H. Doucet, *Au pays de la bioéthique, l'éthique médicale aux États-Unis*, Genève, Labor et Fides, 1996, p. 58).

(aux deux sens du génitif de ce terme³³) à la bioéthique comme doublure, c'est-à-dire comme ce qui répète à son insu le modèle qu'elle entend corriger, l'infiltration technique qu'elle est appelée à combattre ? Sommes-nous, à ce point de notre raisonnement, amenés à penser que l'éthique elle-même est une enveloppe poreuse, infiltrée par cela même qui travaille à son insu la médecine technoscientifique ? Face à l'abolition de toute limite mise en acte par les biotechnologies, la bioéthique ferait à son tour figure d'impossible limite. Posture intenable s'il en est, entre exigence éthique et volonté de « maîtrise de la maîtrise³⁴ » risquant de dériver vers une logique d'experts.

Le médecin et généralement le scientifique et surtout le citoyen, se trouveraient-ils délestés du poids d'une limite surmoïque intériorisée, celle-ci étant désormais positionnée et définie à l'extérieur d'eux-mêmes ? La bioéthique tenterait-elle de clore l'angoisse qu'il y a à penser les enjeux posés par les nouvelles technologies ?

Il me semble que la bioéthique en tant qu'instance et fonction sociale, ressemble au personnage de la Gloïre, ce héros de Boris Vian³⁵ qui a pour mission de jeter dans la rivière les petites et grandes hontes de tout un chacun ? Rappelons-nous, La Gloïre est celui qui permet à chaque habitant du village de vivre délivré du poids du remords : il est tout en même temps choyé et fui, incarnant les fautes que l'on n'a pas voulu personnellement porter et dont on s'est déchargé sur lui. La bioéthique serait-elle une façon, comme ce personnage de *L'arrache-cœur*, de légitimer à son insu l'action des hommes, de faire écran, par sa présence médiatique, à ce qu'elle soulève de fondamentalement intolérable ?

À moins que, n'en déplaise à Freud³⁶, le renoncement à la jouissance pulsionnelle sans entraves, requis par la culture, ne soit définitivement obsolète. Mais peut-on prétendre refuser toute limitation, en sachant en même temps que l'ultime limite, la mort, nous maintient encore dans la finitude ? Répondre par l'affirmative est-ce alors suggérer un changement de civilisation actuellement à l'œuvre ?

33. La bioéthique comme ce qui protège la pratique médicale des assauts du social et comme ce qui protège celui-ci des excès de cette pratique.

34. J. Russ, *La pensée éthique contemporaine*, Paris, PUF, 1994, p. 100.

35. B. Vian, *L'arrache-cœur*, Paris, J. J. Pauvert, 1968.

36. S. Freud, *op. cit.*, p. 86.