

# Pour une conception narrative de la personne

## Implications pour la bioéthique

H.A.E. ZWART

### Le concept de personne

Le concept de personne joue actuellement un rôle prépondérant en bioéthique. En témoigne le titre d'un ouvrage de référence dans ce domaine : « le patient comme personne », auquel on pourrait ajouter d'ailleurs divers autres titres. C'est par Kant que le concept de personne a été introduit en éthique, mais sa portée et sa signification se sont considérablement modifiées. La plupart des auteurs dans le domaine de la bioéthique n'adhèrent plus à la conception déontologique rigide de la personne développée par Kant. Néanmoins certains aspects importants de sa conception demeurent. Kant a utilisé le terme « personne » pour désigner ce qu'il y a d'essentiellement humain dans l'homme. Pour Kant, l'être humain, en tant que personne, ne saurait se laisser conduire par ses instincts mais doit être guidé par la raison. Cette idée demeure dans les conceptions contemporaines de la personne. Bien que les animaux puissent nous frapper par l'ingéniosité de leurs comportements, voire par une forme de sollicitude, ils n'en deviennent pas pour autant des personnes : ils n'effectuent pas de choix moraux mais suivent simplement des patterns comportementaux fixes. La formulation kantienne apparaît donc toujours valide à une nuance près : à la place du terme singulier « raison » le discours bioéthique contemporain préfère le pluriel : « raisons ». Un être humain est une personne dans la mesure où il est capable de s'expliquer (*he is accountable*), c'est-à-dire où il est à la fois apte et disposé à donner ses raisons d'agir de telle ou telle manière et à se laisser guider par ces raisons.

La plupart des conceptions de la personne rencontrées dans le discours contemporain, reposent sur la distinction entre les êtres qui agissent purement impulsivement et ceux qui, parce qu'ils pensent, réfléchissent ou délibèrent avant d'agir, confèrent un rôle à la raison. Comme le dit Benn (1975/76), on attend d'une personne qu'elle ne se considère pas comme une chose, se trouvant là simplement de par le cours des événements et déterminée par les faits. Ou, selon la formule de Engelhardt (1986, 1988) nous ne pouvons, en tant que personne, nous considérer sérieusement comme l'effet d'un simple déterminisme causal, nous ne pouvons nous considérer autrement que comme libres et responsables. Selon Frankfurt (1971) enfin, ce qui distingue une personne d'un animal ou d'un humain qui lui n'est pas une personne, est le fait qu'une personne n'est pas simplement mue par ses désirs, mais tient compte de leurs raisons d'être désirables.

## L'origine de l'idée de personne : un récit

Les conceptions de la qualité de personne (*personhood*) ont des racines profondes dans la culture occidentale. Je considère que l'origine de l'idée de personne est indiquée par un récit antique : l'histoire des bons et des mauvais soldats de Gédéon. Yahvé considère en effet que l'armée de Gédéon est beaucoup trop nombreuse. Il ordonne par conséquent à Gédéon de se rendre près de l'eau en vue de distinguer et séparer les bons soldats des mauvais. Il s'agissait en quelque sorte d'un test. Ceux qui avalaient l'eau à pleine gorgées en lapant comme des chiens — autrement dit qui suivaient simplement leur impulsion naturelle — étaient considérés comme mauvais tandis que ceux qui s'agenouillaient avant de boire — autrement dit ceux qui se montraient humain avant d'agir — étaient considérés comme bons (Le Livre des Juges, 7, 4-8). Il me semble significatif et parlant qu'au début de son roman « Carmen », Prosper Mérimée fasse allusion à cette histoire. Le narrateur qui souffre de la soif dans le pays andalou où il poursuit un projet scientifique, dès qu'il trouve de l'eau, « jette ses plans au diable » selon sa propre expression, « puis je bus une bonne gorgée, couché à plat ventre, comme les mauvais soldats de Gédéon » (p. 94). Cela s'avérera un présage de ce qui a suivi. Le personnage principal du roman laisse tomber son devoir et ses responsabilités et se laisse conduire par ses impulsions et désirs. Pour le dire comme Frankfurt, il devient « irréfléchi » (Nous traduisons ainsi « *a wanton* ». *NdT*).

Ma contribution se composera de la façon suivante. Dans le paragraphe 3, j'introduirai une conception particulièrement importante de l'idée de personne, élaborée en bioéthique par H.T. Engelhardt et pouvant être considérée comme de nature et d'origine kantienne. Je la nommerai la conception minimaliste de la personne pour des raisons que j'exposerai. Selon cette conception, le fait pour un patient d'être une personne est fondé dans sa compétence ou sa capacité à prendre des décisions. Cependant cette conception minimaliste n'est pas celle qui m'intéresse principalement. Elle servira surtout de base conceptuelle contre laquelle une conception rivale de l'idée de personne émergera : la conception narrative de la personne (§ 5-7) qui ne porte pas sur la compétence du patient à faire un choix entre des alternatives thérapeutiques, mais bien plutôt sur la cohérence, c'est-à-dire sur l'intégration nar-

rative d'une option thérapeutique particulière, dans l'histoire de la vie du patient. Deux versions de la conception narrative seront présentées et analysées dans la dernière section (§ 8).

## La conception minimaliste de l'idée de personne (H.T. Engelhardt)

Divers auteurs, dont Macklin, ont souligné avec raison la grande diversité conceptuelle ayant trait à l'idée de personne en bioéthique contemporaine. Pourtant, me semble-t-il, si nous considérons les différents usages et significations du concept de personne, il est frappant qu'ils tendent à converger vers un seul pattern, que les différentes conceptions de l'idée de personne sont au fond des variations sur un seul thème conceptuel, celui de la responsabilité, de l'aptitude et de la disposition à expliquer ses options et convictions, autrement dit de la disposition à s'engager dans une argumentation morale avec d'autres personnes. Dans cette section, je vais me concentrer sur l'une des élaborations de ce thème, à savoir la conception « minimale » de la personne. Selon cette approche, défendue en bioéthique par Engelhardt (1985, 1988), une personne est une entité qui est à la fois capable et disposée à rendre compte de son comportement d'un point de vue moral, c'est-à-dire une entité à la fois capable et disposée à participer à une délibération morale.

J'utilise le terme « minimaliste » pour la raison suivante : alors que Kant fondait son idée de la personne dans des conceptions métaphysiques et substantielles de la liberté et la rationalité des agents humains, Engelhardt (1986) considère que le projet kantien en éthique a échoué et que ses thèses, rendues problématiques par cet échec, ne peuvent plus être utilisées en éthique contemporaine. Une conception de la personne ne peut plus être fondée dans une idée substantielle de l'homme, et doit par conséquent se limiter à un ensemble de propriétés morales (en particulier, la disposition à s'engager dans des délibérations pacifiques, fondées sur le respect mutuel entre les participants). Une raison supplémentaire au choix du terme « minimaliste » tient à ce que la conception minimale de la personne relève de ce que Daniel Callahan (1981) appelle « l'éthique minimaliste ».

Avant d'évaluer la conception minimaliste de la personne, nous devons comprendre en quoi consiste l'éthique minimaliste. La thèse la plus explicite de l'éthique minimaliste est en bioéthique celle de H.T. Engelhardt (1986) qui soutient que dans la société contemporaine, aucune perspective morale ne peut faire l'unanimité parmi les participants à la délibération morale. On ne peut plus simplement invoquer « la raison » pour résoudre les controverses morales. Selon Engelhardt, on peut encore justifier la formulation d'un blâme, d'une félicitation et d'une raison d'agir en faisant appel à une éthique de la délibération morale et de la négociation pacifique, qui incarne l'essentiel de l'effort moral dans la société contemporaine. La conception minimaliste de la personne est dérivée de cette idée de délibération morale. Être une personne c'est être un négociateur, c'est participer à ces délibérations morales. Seules des personnes peuvent participer à cet effort. Cette approche implique l'obligation de respecter la personne et interdit toute tentative de contrainte envers une personne non consentante.

Pour Engelhardt l'idée de délibération pacifique est étroitement liée à sa conception de la personne. Seules des personnes en effet sont susceptibles d'être intéressées

ou convaincues par des arguments moraux. La notion même de communauté morale suppose l'existence d'entités conscientes de soi, rationnelles, dotées de libre arbitre et d'un sens des questions morales. Il faut que ces entités soient susceptibles d'agir de façon louable ou condamnable pour que puisse émerger un discours moral de ce que Engelhardt nomme la communauté pacifique.

Tous les hommes ne sont pas égaux selon Engelhardt. Nous avons affaire à des individus différents en terme de *compétence* mentale, différences qui ont des implications morales. Notre devoir de respect varie selon le statut moral des entités dont il est question. Cela fait une différence, affirme Engelhardt, d'avoir affaire à un adulte compétent, à un adulte présentant un retard mental, à un dément (dont la qualité de personne est au moins temporairement suspendue) ou à un enfant. Tous les humains ne sont pas des personnes. Ce qui caractérise une personne est son aptitude à être consciente de soi, rationnelle et sensible aux jugements de valeurs. Bien qu'il s'agisse d'humains, on ne peut considérer comme « personnes » les fœtus, les enfants, ceux qui présentent un retard mental profond et ceux qui sont définitivement dans le coma. Ils ne participent pas à l'effort moral (la communauté pacifique), ils ne peuvent s'engager dans un discours moral. Le principe d'autonomie ne concerne que les personnes. Cela ôte à des êtres humains la qualité de personne. Un patient adulte peut définir dans ses propres termes ce qu'il juge être ses intérêts. En revanche, en cas d'incompétence, d'autres personnes doivent déterminer quels sont les intérêts du patient. Le patient incompétent ne peut évaluer pour lui-même le rapport des coûts et bénéfices. Des personnes doivent choisir pour lui.

Pour l'approche minimaliste, l'être humain compétent est une personne — bien qu'il perde son droit à être respecté comme personne s'il essaie de contraindre d'autres personnes sans leur consentement — tandis qu'on ne peut qualifier de personne un être humain incompétent. Outre les personnes au sens strict (entités rationnelles et conscientes de soi) Engelhardt prend en considération également la notion de personne dans un sens « social ». Au sens social, le statut de personne est attribué à des vies humaines qui sont traitées comme s'il s'agissait de personnes alors qu'elles n'en remplissent pas les conditions au sens strict. Les nouveaux-nés par exemple, qui ne sont ni rationnels ni conscients de soi, méritent néanmoins d'être inclus dans notre communauté morale.

Je m'en tiendrai à cette présentation introductive de la conception minimaliste de la personne en bioéthique. Dans les sections suivantes, je montrerai que cette conception comporte les prémisses d'une approche de la personne moins formelle, plus substantielle, que j'appellerai la conception narrative de la personne et qui sera le thème des dernières sections de ma contribution.

## Vers une conception narrative

Dans le cas d'un patient incompétent auquel fait défaut l'aptitude à prendre une décision, d'autres — des êtres humains compétents — doivent choisir à sa place entre les alternatives thérapeutiques. Selon la théorie minimaliste en bioéthique, il existe deux procédures pour prendre une telle décision thérapeutique : l'optimisation de son intérêt et le jugement substitutif. Dans le cas de l'optimisation de l'intérêt, un être humain compétent évalue les options thérapeu-

tiques en termes d'avantages et d'inconvénients pour le patient. Cette procédure peut être utilisée pour les patients dont les désirs, l'identité personnelle ou la biographie demeurent inconnus, par exemple un nouveau-né sévèrement handicapé ou un adulte mentalement handicapé qui n'atteindra jamais un état de compétence ou de responsabilité.

Dans le cas du jugement substitutif, l'être humain compétent essaie de déterminer laquelle des options thérapeutiques proposées aurait été choisie par le patient, s'il était resté compétent. Cette procédure sera donc utilisée pour les patients qui ont été compétents, par ceux qui les connaissaient à ce moment-là.

Ces deux procédures conduisent, chacune à sa façon, à une approche narrative de la personne. Dans le cas de l'optimisation de l'intérêt, on doit prendre en compte les perspectives du patient en terme de durée de vie le concernant, et dans le cas d'un jugement substitutif, la personne qui pèse les options thérapeutiques proposées devra décider si ces options s'harmonisent avec la biographie du patient, et pour cela prendre en compte la manière dont le patient conçoit sa biographie.

Rachels (1986) remarque que lorsqu'il s'agit de décisions concernant l'interruption d'un traitement médical, des termes comme « la durée de vie » ou « la vie humaine » sont ambigus. Lorsque des tiers doivent décider quelle option thérapeutique sera profitable au patient en termes de ses intérêts ou perspectives vitales, il est important de distinguer entre *la vie biologique* (ou simplement « le fait d'être vivant ») et *la vie biographique* (ou « la vie que l'on a »). La plupart des êtres humains non seulement sont en vie, mais ont une vie. Il existe pourtant des êtres pour lesquels, bien qu'ils soient « biologiquement parlant » vivants, on ne peut plus dire qu'ils aient une vie. Selon Rachels, si nous avons à trancher une question telle que celle de savoir s'il convient de mettre en place un dispositif de vie médicalement assistée dans le cas d'un patient présentant un coma irréversible, la question fondamentale est de savoir si le maintien en vie du patient doit compter comme le maintien de la vie humaine du patient (vie étant ici à entendre au sens biographique) ou simplement comme une extension de sa vie biologique. Dans le cas d'un coma irréversible, bien que le patient soit encore vivant, sa biographie est achevée.

La vie au sens biographique peut être considérée comme accomplie ou inaccomplie. Si un patient dont la vie est inaccomplie décède, la mort apparaîtra comme une tragédie devant être évitée à tout prix, alors que s'il s'agit d'un patient dont la vie est accomplie, sa mort sera considérée comme triste mais non comme tragique. La mort à un âge précoce peut priver de sens des aspects entiers d'une vie, alors que la mort d'un patient âgé peut être considérée comme l'accomplissement d'une biographie riche et pleine de sens. Le passé et le futur, le regret et l'attente font partie d'une vie humaine « normale », avec la mort comme « achèvement ». Une vie dans laquelle ne serait laissée aucune possibilité de satisfaire des aspirations n'aurait guère de valeur. Pour évaluer la désirabilité d'un traitement pour un patient incompetent, on doit tenir compte des aspects biographiques, que ce soit de façon générale comme lorsqu'il s'agit d'optimiser son intérêt ou de façon plus personnelle comme dans un jugement substitutif. L'adulte compétent chargé de décider doit apprécier le sens de tel traitement particulier relativement à la biographie du patient, et si ce traitement contribuera à l'accomplissement de cette vie d'une manière pourvue de signification. Le souci des intérêts du patient doit inclure le souci d'une cohésion narrative. On peut se demander, par exemple, comment telle décision thérapeutique particulière contribuerait à l'histoire de la vie de ce patient, si cela lui permettrait de poursuivre ses aspirations. Un traitement qui ne contribuerait qu'à

prolonger la vie biologique sans pouvoir avoir d'effet sur la biographie, ne devrait pas être considéré comme obligatoire. En distinguant la biographie de la vie au sens biologique, on tient compte de l'idée que la temporalité est un des traits fondamentaux de l'existence humaine, le fait que le présent est infiltré du futur et du passé du patient.

## La conception narrative de la qualité de personne

Souligner la différence entre la vie biologique et biographique comme le suggère Rachels nous éloigne d'une conception minimaliste à strictement parler de la personne et nous met sur la voie d'une conception narrative. La différence entre la conception minimale et la conception narrative de la personne peut être illustrée par l'exemple d'une lettre de candidature pour un emploi. Celui qui pose ainsi sa candidature se présentera comme personne, c'est à dire comme quelqu'un qui peut être considéré comme responsable et compétent. Ceux qui sélectionnent les candidats doivent s'assurer que chacun d'eux est bien responsable et capable de ce qu'il prétend faire. Comment procèdent-ils pour vérifier les affirmations des candidats ? La perspective *minimaliste* peut être comparée à la procédure dans laquelle le candidat est soumis à un test de *compétence*, autrement dit un test d'intelligence. Tous les candidats sont comparés sur une seule dimension, au moyen d'un test validé auquel ils obtiennent un score qui constitue une indication fiable de leur compétence. La perspective *narrativiste* peut cependant être comparée à une procédure dans laquelle le candidat est invité à présenter son C.V. L'expression latine *Curriculum Vitae* signifie : le cours de la vie. On demande au candidat de montrer en quoi l'emploi qu'il sollicite s'intègre dans le cours de sa vie et convient à sa biographie, ce qui fera de lui un candidat convenable et même parfait pour cet emploi. Plus encore, pour postuler avec succès à certains emplois, les C.V. doivent faire preuve d'un certain degré de *cohérence*. L'emploi pour lequel un candidat postule doit apparaître comme une poursuite naturelle de sa biographie. Par conséquent, ceux qui adhèrent à la perspective *minimaliste* se concentrent sur la compétence, tandis que ceux qui adhèrent à une conception *narrativiste* se concentrent sur la *cohérence* (biographique).

La perspective narrative ou biographique n'est pas incompatible avec la perspective *minimaliste*, tout comme l'idée de compétence n'est ni complètement absente, ni dépourvue de pertinence pour la perspective biographique ou narrative. Daniel Callahan, l'un des théoriciens d'une conception narrative de la personne en bioéthique, admet au contraire que l'idée de vie racontable ne peut avoir de sens sans comporter des considérations de compétence. Ce qui fait la qualité de vie d'une personne est de jouir des aptitudes requises pour être une personne. Et les aptitudes essentielles pour être une personne doivent comporter au moins l'aptitude à raisonner, à éprouver des émotions, à entrer en relation avec les autres. Selon Callahan, cela n'aurait pas de sens de qualifier de « personne » un être humain qui aurait perdu ces aptitudes ou de dire qu'il dispose encore d'une vie susceptible de narration (1987, p. 179-180). Dans les sections suivantes, deux conceptions *narrativistes* de la personne, élaborées en bioéthique par Callahan et Brody seront présentées. Celle de Brody (§ 6) est plus modeste que celle de Callahan (§ 7) qui soutient une thèse forte pour introduire une perspective *narrativiste* en bioéthique.

## La biographie comme histoire de la personne (B. Brody)

Selon Brody (1987) la biographie d'un patient fournit des informations importantes pour comprendre l'impact de la maladie sur la personne. La conception narrative de la personne met l'accent sur le fait que le décours de la vie humaine présuppose fondamentalement une forme narrative. Cette conception s'écarte de la conception kantienne de la personne (qui met l'accent sur les droits, les intérêts et les capacités mentales de la personne) et elle conduit à poser toute une série de questions nouvelles. L'histoire d'une vie ne trouve sa pleine signification que lorsqu'il s'agit de l'histoire d'une vie accomplie. Pour déterminer quels sont les intérêts d'un patient donné, on doit connaître les plans et les objectifs qui caractérisent son existence.

On peut se demander, remarque Brody, si les considérations éthiques qui valent pour un individu en pleine force de l'âge, valent de la même manière à la fin de la vie. Les patients âgés ont vécu une vie au sens plein. Les buts de la vie ont été soit réalisés, soit laissés de côté comme irréalistes. Le patient peut certes demeurer compétent, mais ses droits et intérêts doivent être pondérés par la conscience que l'histoire doit inévitablement s'achever et que du point de vue de la cohérence narrative, certaines fins sont plus désirables que d'autres. La personne âgée est souvent capable d'un choix pleinement autonome et si ce n'est plus le cas, a eu largement l'occasion de faire connaître ses désirs et valeurs à ceux qui peuvent décider de sa part.

La différence entre la perspective radicale de Callahan et celle, plus modeste, de Brody apparaît avec la question de savoir si une approche narrative doit avoir un impact sur la distribution des ressources de soins au long de la vie des patients. Brody soutient que certaines formes d'approches narratives doivent être encouragées. Il semble qu'il y ait une différence entre prolonger une vie, dans laquelle certains aspects essentiels du cours de la vie n'ont pas été remplis et prolonger une vie lorsque les plans vitaux ont été accomplis et qu'aucun projet important ne reste inachevé. Un tel point de vue cependant ne peut devenir une politique sanitaire. On doit plutôt encourager les patients eux-mêmes à faire leurs choix. De l'autre côté Callahan soutient qu'une conception de la vie humaine comme parcours biographique peut et doit servir de référence à une politique sanitaire : la biographie n'est pas seulement un récit personnel, elle peut aussi devenir un récit social.

## La biographie comme histoire sociale

On trouve déjà une contribution importante à la conceptualisation de la personne dans le livre de Callahan sur l'avortement (1970) où il mentionne la tentative de Boece à définir ce qu'il y a d'essentiellement humain dans l'homme : une personne est un individu de nature rationnelle. Callahan considère que cette définition est mise en cause par les dilemmes moraux de la médecine contemporaine. Un fœtus, par exemple, doit-il être considéré ou non comme une personne ? La définition de

Boece ne nous donne pas de réponse directe. Notre conception de « l'essentiellement humain dans l'homme », notre conception de la personne, doit être précisée. Dans une publication récente Callahan se rallie à la perspective narrative de la vie humaine.

Selon la conception minimaliste de la personne, ni le sexe, ni la race, ni l'âge, ni la biographie ne font de différences entre les personnes. Selon Callahan en revanche, l'âge introduit une différence, à condition qu'il soit considéré comme une donnée biographique et non pas biologique. Que le patient soit jeune et ayant des objectifs de vie non réalisés, ou qu'il soit âgé, considérant rétrospectivement ce qu'il a fait dans sa vie, cela est significativement différent du point de vue moral. La santé, la maladie et la mort prennent des significations différentes selon les périodes de la vie. Un patient incompetent est dépossédé de son aptitude à façonner (ou à continuer de façonner) sa biographie.

C'est dans le contexte des débats récents sur les soins aux personnes âgées que Callahan élabore sa conception biographique de la vie humaine. Dans cette perspective, si la mort survient à la fin d'une vie biographiquement riche, après que le patient ait vécu pleinement le temps qui lui était donné, elle ne doit pas être considérée comme un mal à éviter à tout prix. La mort est une conclusion acceptable à une vie complète et la fin du décours de la vie semble un moment acceptable pour mourir. Pour certains, la mort survient trop tôt et la médecine doit les assister pour éviter une mort prématurée. Pour d'autre, la mort semble avoir été trop différée et la médecine doit se garder de prolonger (au moyen de technologies et thérapies agressives) une vie qui a perdu toute signification biographique. Les thèses de Callahan sont en parfait accord avec l'affirmation de Macintyre selon laquelle notre culture actuelle a perdu le sens d'une bonne ou d'une mauvaise mort, tandis que la vieillesse est privée de sa valeur et de sa signification (Macintyre, 1987).

Cette conception biographique de la vie humaine entraîne-t-elle une conception rivale, non-minimaliste de la personne? Je pense que c'est le cas. La qualité de personne fait référence à ce qui est essentiellement humain dans l'homme. La forme narrative est ce qui distingue la vie humaine des autres espèces de vie. Dans son livre sur l'avortement, Callahan (1970) caractérise l'homme comme l'animal « intégrant le temps ». Dans la perspective narrative, les hommes intègrent le temps dans une forme narrative. Le terme de biographie indique que la vie suit un parcours « graphique », qui transforme un « bios » (une vie biologique) en un « curriculum vitae », une biographie. Si la qualité de personne exige le respect, et l'idée de biographie appartient à ce qui est essentiellement humain dans l'homme (autrement dit, si l'aspect biologique de la vie humaine est inévitablement inséré dans la dimension morale de l'existence humaine conçue comme celle d'une personne) elle doit être respectée. Cette obligation de respecter le cours biographique interdirait certains traitements médicaux tel que par exemple, cette transplantation de foie imposée à une patiente de 76 ans que mentionne Callahan (1987).

## Discussion

D'un point de vue minimaliste on pourrait objecter qu'une conception narrative de la personne n'est valide que dans une tradition morale particulière. Chaque individu doit avoir la liberté de choisir entre les divers perspectives. Le fait que la



perspective biographique se considère comme universellement valide rend manifeste qu'elle se conçoit non pas comme un simple point de vue sur ce qui importe dans la vie, mais comme le point de départ d'une conception rivale de la personne. Bien que l'idée de biographie permette des variations individuelles et des innovations, le parcours biographique en tant que tel est considéré comme inévitablement humain.

Une autre objection à la conception narrativiste de la personne est que le parcours biographique n'est pas « réel » mais « construit ». Le candidat qui postule pour un emploi, accentue volontairement certains aspects de sa biographie et en néglige d'autres en vue de renforcer l'impression de cohérence qu'il désire produire, alors que l'histoire réelle de sa vie peut consister une série kaléidoscopique de faits, événements et aventures sans liens apparents. Autrement dit, la cohérence apparente d'un C.V. est pour une grande part fictive. Elle résulte de la manière dont la réalité est présentée par le candidat selon ses intérêts. L'impression de cohérence et d'unité transmise par une biographie est le fait d'un effort de la part du sujet concerné, comparable à l'effort dont parle la psychanalyse en termes de « processus secondaires ». J'incline à croire que l'idée de cours de la vie est étroitement dépendante de la manière dont l'individu en parle à autrui. Cependant, une objection similaire vaut pour la conception minimaliste de la personne. L'idée de personne est inévitablement liée à la position que nous adoptons à l'égard des autres. Les individus sont des personnes parce que la communauté humaine les considère ainsi. Le fait que l'on traite les êtres humains comme s'ils étaient des personnes est constitutif du fait qu'ils deviennent des personnes. La qualité de personne est *attribuée* aux autres et à nous-même. Autrement dit, à la différence de Engelhardt qui distingue la « personne » au sens « strict » et au sens « social », je considérerais les deux idées de la personne comme ultimement sociales. Ou encore, pour utiliser un terme proposé par Habermas, le concept de personne est une « fiction qui a des effets », en d'autres termes : bien que la qualité de personne soit fictive, elle devient une réalité dans la mesure où les gens vivent conformément à elle.

Un autre problème tient au fait qu'on ne sait pas très bien ce que la perspective biographique peut donner en termes de politique sanitaire. Cela pourrait-il signifier par exemple que le dossier médical doive contenir le C.V. du patient ? Le risque existe que l'idée de parcours biographique de la vie se réduise finalement à considérer la date de naissance du patient. Cela permet de mettre le doigt sur un problème philosophique. Si on accepte l'idée de parcours biographique de la vie, la politique sanitaire voudra qu'on essaie de ramener cette notion à une certaine durée de vie, disons, 75 ans. Mais cela ne s'accorde pas avec l'idée de parcours biographique comme tel. Un parcours biographique est une unité narrative, son achèvement ne doit pas être lié à un intervalle particulier du calendrier.

Ma remarque finale sera dérivée de *Sein und Zeit* de Heidegger. La personne au sens kantien (le soi nouménal) n'est pas temporelle. L'analyse existentielle du Dasein s'éloigne de la conception traditionnelle de l'homme comme *animal rationnel* au profit d'une analyse de l'existence humaine marquée par la temporalité (cf. *Dasein und Zeitlichkeit*, § 10 ; § 45-50). Cette analyse existentielle du Dasein se trouve à part des autres explications temporelles, qu'il s'agisse de conceptions biologiques (ou médicales), ou de conceptions biographiques (ou anthropologiques) de la vie humaine. L'idée de biographique relève de ce que Heidegger considère comme des explications anthropologiques. Les perspectives biologique et biographique essaient l'une et l'autre de répondre à la question de savoir si l'existence humaine peut être comprise comme un accomplissement. La biologie fournit des faits ayant trait au déroulement biologique de la vie (« Lebensdauer »), et l'anthropologie apporte l'idée de

parcours biographique. Dans la perspective anthropologique, la mort est conçue comme l'accomplissement de la biographie. Tant que nous vivons, quelque chose se tient devant nous, à savoir des possibilités qui nous sont propres, bien qu'elles ne nous soient pas encore accessibles. L'accomplissement est atteint dans la mort. Cet accomplissement donne à la vie son sens. A l'heure de la mort, il ne reste rien devant et l'individu a cessé d'exister. Lorsque nous sommes témoins de la mort des autres, leur mort nous donne une idée de l'existence accomplie. Pourtant, selon Heidegger, la mort n'accomplit pas le Dasein de cette manière (« Der Tod ist.. nicht der auf ein Minimum reduzierte letzte Ausstand » § 50). Ce n'est ni en termes biologiques, ni en termes anthropologiques qu'on peut adéquatement évoquer la mort comme la fin de l'existence humaine (« Durch keinen dieser Modi des Endens lässt sich der Tod als Ende des Daseins angemessen charakterisieren » § 48). Le Dasein doit être au contraire considéré comme être-pour-la-mort (« Sein zum Ende », « Sein zum Tode »). L'analyse existentielle de la mort s'écarte à la fois de la perspective biologique-médicale et de la perspective anthropologique-biographique, car la mort est la possibilité qui demeure toujours présente. Pour Heidegger, l'idée de biographie, bien que pratique et rassurante (elle nous rassure sur le fait qu'il y a quelque chose qui demeure devant nous) est un substitut (« Ersatzthema », § 47) qui cache le vrai problème : les traits existentiels de notre condition comme être-pour-la-mort.

## Bibliographie

- BENN S.J. — Freedom, autonomy and the concept of the person. *Proceedings of the Aristotelian Society*, 109-130, 1975/76.
- BRODY H. — *Stories of sickness*. Yale University Press, New Haven, 1987.
- CALLAHAN D. — *Abortion : law, choice, and morality*. MacMillan, New York, 1970.
- CALLAHAN D. — Minimalist ethics. On the pacification of morality. A.L. Caplan, D. Callahan (eds.) *Ethics in hard times*. Plenum Press, New York/London, 1981.
- CALLAHAN D. — *Setting limits. Medical goals in an aging society*. Simon and Schuster, New York, 1987.
- ENGELHARDT H.T. — *The Foundations of bioethics*. Oxford University Press, New York, 1986.
- ENGELHARDT H.T. — Foundations, persons, and the battle for the millennium. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 13, 387-391, 1988.
- FRANKFURT H.G. — Freedom of the will and the concept of the person. *Journal of Philosophy*, 68, 15-20, 1971.
- MACINTYRE A. — The right to die garrulously. R.L. Purtill (ed.) *Moral dilemma's : readings in ethics and social philosophy*. Wadsworth, Belmont, 1985.
- MACKLIN R. — Personhood in the bioethics literature. *Health and Society*, 61 (1), 35-57, 1983.
- MÉRIMÉE P. — *Carmen. Nouvelles complètes 2.*, Gallimard, Paris, 1845, 1965.
- RACHELS J. — *The end of life. Euthanasia and morality*. Oxford University Press, Oxford, 1986.