NOUVELLE REVUE THÉOLOGIQUE

91 Nº 6 1969

À propos de l'expérimentation médicale sur l'homme

Roger TROISFONTAINES (s.j.)

p. 631 - 642

https://www.nrt.be/it/articoli/a-propos-de-l-experimentation-medicale-sur-l-homme-1392

Tous droits réservés. © Nouvelle revue théologique 2026

A propos de l'expérimentation médicale sur l'homme

Jusqu'au siècle dernier, le médecin n'avait d'autre souci que la santé de son client. Dans le colloque singulier, la conscience répondait à la confiance. Les codes d'éthique médicale visaient avant tout à protéger la relation personnelle et les intérêts du patient.

Dans une médecine qui devient de plus en plus scientifique, le médecin se sent également responsable du progrès des sciences dont bénéficiera toute la société. Il ne s'intéresse plus seulement à son malade, mais aux maladies. Pour mieux les connaître et les combattre, il recueille le maximum de données et les traite statistiquement, il vérifie méthodiquement les hypothèses, il isole, si possible, à tour de rôle chacun des éléments d'une situation naturellement complexe. Il commencera certes par les recherches de laboratoire et l'expérimentation animale, mais il arrive toujours un moment où il lui faut essayer sur l'homme la nouvelle méthode de diagnostic, l'effet d'un médicament, les chances de succès d'une technique chirurgicale. Comme le mot « expérimentation » semble impliquer « danger », comme il évoque l'idée de « moyen » alors que l'homme est personne, « fin en soi », il parlera pudiquement d'« essais cliniques ». Mais, jusqu'où peut-il mener ceux-ci ? *Le Code International d'Ethique médicale* interdit au médecin de donner un conseil ou de poser un acte qui ne soit pas justifié par l'intérêt direct du patient. N'est-ce pas fermer à la recherche bien des voies ? Le médecin peut-il cependant « chercher » ? Si oui, à quelles conditions ? D'autre part (c'est une tout autre question, mais elle est connexe) comment éviter que la médecine « scientifique » devienne l'instrument d'une biologie appliquée que des hommes politiques ou des utopistes utiliseront peut-être à des fins non-thérapeutiques ?

Notre propos n'est pas de résoudre les innombrables questions qui se posent, mais d'en évoquer quelques-unes, en rappelant, éventuellement, des principes de solution. La véritable morale s'élabore dans les consciences éclairées et voulant le bien. Plutôt que d'enregistrer les opinions d'autrui, mieux vaut réfléchir personnellement. D'autant que l'expérimentation médicale sur l'homme n'est qu'un cas particulier du conflit de valeurs introduit par les progrès techniques et les pouvoirs qu'ils confèrent : est-il légitime de tenter tout ce qu'il est possible de faire ? Comment, dans quelle mesure, par quels moyens sauvegarder ou promouvoir les valeurs personnelles ?

Divers types d'expérimentation

Dans la pratique et la recherche médicales, divers types d'expérience se rencontrent et parfois se mêlent. Chacun d'eux pose des problèmes différents. Pour éclairer la réflexion, distinguons quatre catégories d'expérimentation.

Premier type

Tout clinicien s'émerveille — ou s'irrite — devant l'unicité personnelle et même physiologique de chaque être humain. Les phénomènes d'immunologie et de rejet des greffes ont vulgarisé cette notion. Dès lors, tout traitement, même banal, peut devenir une expérience. Les variables sont si nombreuses et diverses que l'on ne peut jamais prédire l'issue avec certitude. En ce sens, la médecine a toujours été, sinon expérimentale, du moins empirique. Elle a progressé, depuis Hippocrate et encore de nos jours, par l'observation minutieuse et la réflexion sur des situations cliniques fortuites. Très rarement, dans les siècles passés, les médecins ont expérimenté sur leurs patients pour trouver la réponse à une hypothèse de travail. Ne servant que leur malade, ils n'affrontaient guère le conflit des valeurs ou des fonctions.

Deuxième type

Depuis que la médecine se veut expérimentale, elle doit réunir systématiquement des données mesurables afin de confirmer ou d'infirmer les théories dérivées elles-mêmes d'observations antérieures et de raisonnements. C'est ainsi que les médecins deviennent hommes de science et les malades sujets d'expérience. La guérison du client sous traitement demeure le but premier, mais, par delà son cas individuel, on poursuit le bien commun. L'introduction en thérapeutique des sulfamides, de l'insuline, des extraits de foie, de la pénicilline, tout comme les premières greffes d'organes et l'évaluation sur une grande échelle des anticoagulants ou des hypotenseurs sont des exemples contemporains de cette seconde catégorie d'expérimentation. Elle est plus « scientifique » que la simple accumulation d'observations fortuites, mais cette intention « scientifique » conduira peut-être à multiplier des observations, parfois pénibles, ou à prendre des risques thérapeutiques que ne justifierait plus le seul bien du malade. Pour celui-ci, quand il est consulté — comme il est souhaitable — la question est de savoir si l'avantage entrevu (individuel et social) contrepèse la gêne ou le risque. Mais le médecin ne sera-t-il pas tenté de **minimiser ses obligations à l'égard de cette personne-ci pour faire**

progresser la science — qui sera utile à tous — et sa propre réputation de chercheur ? Ne risque-t-il pas, en certains cas, de sacrifier le bien ou le mieux-être des contemporains au bénéfice éventuel des générations futures ? Voilà où naissent des tensions entre les valeurs poursuivies : faut-il privilégier l'individu ou la société, la personne ou la science ?

Troisième type

Le troisième type d'expérimentation relève de la recherche clinique fondamentale. Il ne vise pas d'abord la guérison d'un malade (et le sujet est souvent un bien-portant) mais une meilleure connaissance des fonctions biologiques, physiologiques, psychologiques dont on espère un progrès général de la médecine. Dès le dix-huitième siècle, on essaya de déterminer si l'on pouvait se prémunir contre les horreurs de la petite vérole en contaminant des hommes sains avec des pansements de malades. Cette expérience ne s'inscrivait pas dans un contexte scientifique suffisant, elle n'avait pas été précédée par des recherches sur animaux ... et elle entraîna une mortalité importante ; elle fournit cependant des indications intéressantes dont bénéficièrent les générations suivantes. Plus près de nous, hélas ! certains « médecins maudits » des camps nazis ont expérimenté sur l'homme, au nom de la science et de l'Etat, mais au mépris scandaleux des droits personnels qu'il faut sauvegarder coûte que coûte et, rappelons-le, sans avantages réels pour la science. De tels précédents, qui sont des abus évidents et des crimes, ont donné fort mauvaise presse à ce type d'expérimentation et le verdict de Nuremberg (1947) a sanctionné la réprobation morale de l'humanité. Il n'en reste pas moins vrai qu'il est parfois fort utile de mettre « à la question » un organisme humain bien portant ou dont le mal est entièrement « contrôlé » c'est-à-dire, en bien des cas, artificiellement provoqué. On mènera aussi loin que possible les études de physiologie comparée, les essais sur organes artificiels et sur animaux afin d'éviter tout risque prématuré et à fortiori toute recherche dont la justification ne s'impose pas. Mais finalement, seule la réaction humaine à un médicament ou à une intervention chirurgicale peut nous renseigner sur leur valeur thérapeutique. A quelles conditions — scientifiques et morales — est-il légitime de recourir à ce type d'expérimentation ?

Quatrième type

Mentionnons enfin un type d'expérimentation qui ne porte plus ni sur des malades, ni sur des bien-portants, mais sur des humains encore à naître. La chimie génétique et les autres découvertes de la biologie moléculaire aboutiront sans doute bientôt à la manipulation du patri-

moine héréditaire. Ces progrès d'une science — à laquelle d'aucuns travaillent activement — supprimeront peut-être à l'avenir des tares génétiques. Ils permettront éventuellement de provoquer des mutations selon un schéma préconçu. Que d'espoirs pour une amélioration humaine, individuelle et sociale ! Mais qui fera l'application des découvertes scientifiques, et dans quelles intentions ? Dans quelle mesure les médecins seront-ils les agents d'exécution d'un programme politique ? Qui sera garant de l'intégrité des générations futures ? Dans quelles limites, à quelles conditions est-il légitime de spéculer sur le capital de l'espèce humaine ?

Un exemple

Un exemple rendra plus concrets ces quatre types d'expérimentation. Soit l'hypertension artérielle. En présence d'un client hypertendu, le médecin cherchera d'abord si la cause est psychologique, physiologique, anatomique. Il choisira ensuite le traitement le plus adapté : une psychothérapie, des médicaments, une intervention chirurgicale, ou le concours de plusieurs de ces traitements. Expérimentation du *premier type*. Nous passons au *deuxième type*, lorsque, disposant par exemple de deux médicaments, le médecin répartit ses clients en deux lots : ceux qu'il soigne avec ce médicament-ci et ceux qu'il soigne avec ce médicament-là. Pour être valable, ce test doit être poussé aussi loin que possible, c'est-à-dire qu'il ne faut pas trop vite soigner tous les malades avec le médicament qui semble le plus efficace. Mais n'est-ce pas faire tort à ceux qui sont dans le lot apparemment le moins favorisé ? Il est pourtant fort important qu'un clinicien compétent démontre — et publie — que tel produit n'a pas du tout les effets que vantent les publicités pharmaceutiques ... Ou encore, après avoir opéré plusieurs chiens, on tente sur l'homme la dérivation d'une artère ou la suppression de certains centres nerveux. *Troisième type* d'expérimentation : pour mesurer l'effet d'un produit chimique, on l'essaie sur des personnes dont la tension est normale ; ou bien on provoque artificiellement un état d'anxiété auquel on cherche ensuite à remédier. Pour mesurer les modifications d'un rein normal, on introduit, par la vessie, des sondes qui indiqueront la pression interne du rein sous l'effet de diverses drogues ou dans telle ou telle circonstance psychologique. Mais ce genre d'exploration ne va pas sans danger d'infection. Connaît-on exactement les risques courus ? Le sujet qui se prête à l'expérience en est-il suffisamment averti ? Est-il vraiment libre de refuser son concours ? Enfin, *quatrième type* d'expérience. Il y a des incidences héréditaires de l'hypertension. Un couple d'hypertendus attend la naissance d'un enfant. Peut-on prévenir le mal en agissant directement sur l'embryon ? Ou même, avant la conception, en traitant les futurs parents,

en modifiant (on n'y est pas encore !) les gènes responsables de l'hypertension héréditaire ?

Conflits de valeurs

Bien de la personne, bien de la société, lequel l'emporte ? Dans un conflit de valeurs, comme c'est ici le cas, il faut d'abord examiner si l'on n'a pas « absolutisé » une valeur, réelle, certes, mais qu'un nouveau contexte manifeste cependant relative.

Considérant la vie comme « sacrée », les médecins pouvaient, sans plus y réfléchir, s'interdire tout geste qui réduirait un corps humain à l'état de cadavre. Mais depuis que les techniques de réanimation permettent de maintenir artificiellement l'activité biologique dans un cas de coma dépassé, à supposer que l'appareil utilisé à cette fin depuis des mois, voire des années, soit requis pour secourir une personne qui vient de tomber dans le coma, n'est-ce pas le devoir du médecin d'interrompre la vie dans l'organisme dont on sait qu'il ne soutiendra plus jamais une activité consciente ? Une réflexion plus profonde lui montre alors que ce n'est pas la vie qui est « sacrée », et qu'il n'est pas lui-même au service de la vie, mais au service des personnes en ce qui touche leur vie et leur santé. Si d'un côté, il y a une vie qui ne sera plus « personnelle », et de l'autre côté l'espoir de sauver une personne en danger de mort, il n'y a pas à hésiter.

Autre exemple d'approfondissement du jugement moral par suite des progrès scientifiques. Tant que le prélèvement d'un organe sain ne présentait aucune utilité pour autrui, le devoir de maintenir l'intégrité corporelle ne connaissait d'autre exception que le salut du corps entier. Jamais un chirurgien consciencieux n'aurait accepté de coopérer à une intervention que l'on pouvait considérer comme une mutilation ; l'eût-il fait, il tombait sous l'inculpation du délit « coups et blessures » et tel est encore le cas, au moins théoriquement, dans la plupart des législations, lorsque le chirurgien enlève un rein qui fonctionne bien pour le greffer sur le jumeau moribond du « donneur ». Nous admettons tous maintenant que, dans un cas semblable, le « donneur » fait un acte hautement charitable (à condition qu'il le fasse librement) et que le chirurgien a le droit, sinon le devoir, de rendre possible son geste généreux.

La piété à l'égard des défunts nous enjoignait un respect quasi inconditionnel de leur cadavre. Mais cette piété, qui se justifiait lorsque le corps mort ne pouvait être finalisé sur une autre personne, ne deviendrait-elle pas obstacle à un bien véritable lorsque cette

finalisation sera devenue possible ? La « mentalité » et la législation n'évolueront-elles pas jusqu'à admettre qu'au moment du décès, même la famille du défunt n'a pas un droit réel à opposer à une autre personne qui pourrait être maintenue en vie par le prélèvement d'un organe du défunt ?

Le devoir moral, c'est, positivement, de contribuer à l'épanouissement des personnes et à leur communion et, négativement, de n'exclure personne de cette communion, de ne nuire volontairement à personne. Tel est sans doute le seul « absolu » auquel la conscience doit référer tous ses actes.

Application aux divers types d'expérimentation

Comment appliquer ce principe dans l'expérimentation médicale sur l'homme ?

Rappelons d'abord les valeurs en présence.

D'une part, la personne humaine qui seule est véritablement sujet de droits. Fin en soi, elle ne peut jamais être traitée simplement en moyen. La vie ne peut lui être enlevée que lorsque son injuste agression met les autres ou la société en état de légitime défense. Ayant le droit d'agir de façon responsable, elle doit connaître la vérité avant de s'engager et ne subir aucune contrainte physique ou psychologique. Elle a droit également de ne dévoiler que ce qui lui plaît de son intimité corporelle ou spirituelle. Telle est sa dignité que chacun doit respecter.

D'autre part, il y a le bénéfice que la société retirera du progrès médical. Si ce bien commun coïncide, comme il se doit, avec la promotion des personnes et leur rencontre dans l'amour, il correspond à la fin dernière. Cette référence rend moralement bons les moyens mis en œuvre pour l'atteindre, mais il y aurait évidemment contradiction à ce que ces moyens portent eux-mêmes préjudice à l'épanouissement des personnes et à leur communion.

Dans le colloque singulier entre médecin et patient (*premier type d'expérimentation*), il n'y aura pas de problèmes moraux si le médecin respecte son « serment d'Hippocrate » dont voici quelques phrases, citées d'après la version moderne : « Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de la personne humaine ... J'exercerai mon art avec conscience et dignité. Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci. Je respecterai le secret de celui qui se sera confié à moi ... Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale, viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai

le respect absolu de la vie humaine, dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité ».

Rappelons pourtant que les progrès de la médecine dans l'exploration diagnostique, la thérapeutique anti-infectieuse, la technique opératoire sont surtout des victoires contre les maladies. Mais le patient est souvent plus angoissé que malade, et les progrès susdits — comme ceux de la médecine préventive et collective — correspondent souvent, en fait, à une dépersonnalisation des rapports. Or, l'angoissant, c'est exactement le dépersonnalisant. L'homme est angoissé quand il se sent menacé dans ses valeurs personnelles : sa vie, son équilibre psychique, son amour, sa famille, sa santé, ses affaires. Il est dépersonnalisé — et donc davantage angoissé — quand il ne peut agir en sujet responsable, quand il ne peut s'épanouir dans des relations intersubjectives. La médecine « scientifique », surtout dans le contexte hospitalier, combat la maladie, mais augmente souvent l'angoisse. Arraché à son milieu naturel, à son foyer (pour qui il se fait des soucis), le sujet a l'impression de n'être plus qu'un numéro. On l'a infantilisé en le déshabillant d'office et en lui enjoignant de se coucher. On n'attend rien de lui, mais il doit, lui, attendre interminablement, sans rien faire, sans se sentir responsable. Les prises de sang, d'urine, de selles, les radiographies ou les piqûres se succèdent sans qu'il y comprenne grand'chose, sans que personne lui explique vraiment. Les techniciens ne s'intéressent qu'à un aspect de lui-même, mais aucun n'a le droit de lui dire ce qu'il a. Personne ne l'écoute vraiment, parce que ce qu'il dit n'intéresse pas l'examen en cours, alors qu'il parle, lui, surtout pour calmer son angoisse, pour rencontrer d'autres personnes. L'objectivation, qui se veut efficace, n'entraîne-t-elle pas parfois une certaine dépersonnalisation qui angoisse le sujet ... et entrave pour autant sa guérison complète ?

Le danger de dépersonnalisation apparaît surtout dans le *deuxième type d'expérimentation*. Le malade hospitalisé — et surtout dans une clinique universitaire — redoute terriblement d'être traité en « cobaye » : on va essayer sur lui de nouveaux traitements, de nouvelles techniques. Il se sent réduit au fonctionnement — au mauvais fonctionnement — de tel ou tel organe auquel le « grand patron » et ses assistants s'intéressent bien plus qu'à sa pauvre personne. Il a l'impression qu'on multiplie, sans raison suffisante, analyses, radiographies, biopsies, interrogatoires qui portent parfois sur sa vie la plus secrète et il se demande ce qu'on en divulguera dans des rapports scientifiques ou autres, si l'anonymat sera respecté dans les fichiers ou sur l'ordinateur.

Exagérations ? sans doute, mais le médecin « expérimentateur », s'il prêtait flanc à de tels reproches, se rend-il bien compte qu'il contredirait la fin dernière et serait profondément immoral ? Faut-il donc, au nom de la morale, renoncer à l'expérimentation du deuxième type ? Nullement et si, comme c'est l'hypothèse, elle se justifie par une utilité thérapeutique à l'égard du malade, elle constitue même une sorte de devoir moral pour le médecin contemporain. Mais il doit la mener en « bon » médecin et non pas seulement ni surtout en « chercheur ».

Le « bon médecin », dans l'opinion du public, ce n'est pas toujours le plus savant, mais celui qui accueille aimablement le patient, l'écoute, lui explique ce qui l'intrigue, lui donne confiance en formulant un diagnostic, même provisoire, qui laisse entendre que l'on maîtrisera le mal. C'est surtout celui qui rend espoir en indiquant une issue, celui qui tient au courant et fait collaborer le client ... Bref, celui qui personnalise au maximum la relation et donc le malade lui-même.

Pourquoi le « chercheur » n'agirait-il pas de la sorte ? Les gens savent bien que la médecine progresse ; les journaux, la radio, la télévision le leur répètent chaque semaine. Ils se sentent valorisés s'ils collaborent, si peu que ce soit, à ce progrès. Même leur maladie prend alors pour eux un sens positif. Ils ne supportent pas qu'on les utilise à leur insu ; mais beaucoup se prêteront volontiers à des examens supplémentaires, à des interrogatoires, à des anamnèses, s'ils savent que tout cela peut être utile pour d'autres. Leur intimité, ils doivent déjà en révéler tant d'aspects à leur compagnie d'assurance, au contrôleur des contributions, à ceux qui leur délivrent les certificats et permis de ... si nombreux à notre époque ; ils en feront part volontiers au médecin qui a mérité leur confiance et leur sympathie, qui leur demande une aide. Il n'y a pas de viol d'intimité quand il y a consentement. Ce qui risquait d'être immoral parce que dépersonnalisant peut devenir hautement moral parce que contribuant à l'épanouissement d'une personne et à son orientation vers le bien commun. Certes, il n'est pas toujours opportun de tout dire ; mais cela même peut être expliqué et admis. L'important, c'est que la confiance soit établie, que le malade sache que la discrétion sera respectée, qu'on ne lui « extorquera » rien ; alors, il « donnera » de bon cœur, acceptera inconvénients et même risques dont il perçoit la finalité scientifique et sociale.

Ceci se vérifie davantage encore dans le *troisième type d'expérimentation,* la recherche clinique fondamentale sur des sujets bien-portants.

Courir un risque pour faire progresser l'humanité, s'il y a proportion entre le risque couru et l'avantage espéré, est moral, puisque

cela contribue, d'une façon ou d'une autre, à l'épanouissement des personnes et à la rencontre intersubjective. On l'admet, à notre époque, pour la conquête des hauts sommets, des abîmes sous-marins, de l'espace interplanétaire. A fortiori, sur le plan de la santé.

Celui qui court le risque, ici *le sujet soumis à l'expérience*, n'agit moralement que s'il est conscient et libre et si son intention est charitable, désintéressée. Pour qu'il soit vraiment partenaire de la décision, le sujet doit être informé de la nature et des motifs de l'expérience, ainsi que des risques qu'elle comporte. A tout moment, lui-même ou ses représentants légaux doivent être libres de suspendre l'expérience s'ils la jugent peu utile, trop dangereuse, compromettante pour l'équilibre psychique ou attentatoire à la conception personnelle de l'éthique. S'il existe un gros risque de mort ou d'incapacité permanente, l'expérimentateur ne peut opérer que sur lui-même. (Ce fut plusieurs fois le cas dans l'histoire de la médecine, ainsi, pour le premier cathétérisme cardiaque). La liberté requiert que le sujet soit dans un état physique, mental et juridique tel qu'il exerce pleinement sa faculté de décision. S'il était juridiquement incapable — et on sera infiniment plus circonspect en ce cas —, il faut à tout le moins l'accord de son représentant légal. Le consentement, qui doit normalement être donné par écrit, ne diminue en rien la responsabilité morale de l'homme de science ; cette responsabilité n'incombe jamais au sujet, même s'il se soumet de plein gré à l'expérience. (Mais il serait souhaitable que les Universités, hôpitaux ou Instituts de recherche assument, moyennant enquête et surveillance serrée, la responsabilité juridique — et éventuellement financière — trop lourde pour un seul homme). Ni un zèle excessif pour la science, ni le désir de protéger le sujet contre l'anxiété ou l'inquiétude, ni l'ennui d'entrer dans des explications compliquées n'excusent le savant qui ne ferait pas tout ce qu'il peut pour obtenir un consentement vraiment éclairé. Il se défiera aussi des pressions psychologiques dont on ne reconnaît pas toujours le poids contraignant : un respect exagéré de la science, la crainte de perdre la considération du savant ou celle d'autres personnes (ainsi un professeur de médecine n'acceptera-t-il pas comme sujets ses étudiants), une secrète ambition ou un exhibitionnisme pathologique, le désir de gagner de l'argent pour remédier à la faim ou au chômage. Il n'est pas admissible de payer un sujet pour qu'il coopère à une expérience médicale. Le corps et la santé participent à l'être plus qu'à l'avoir et on ne vend pas son être. Il n'y a cependant aucune objection à rembourser des dépenses raisonnables ou à indemniser pour une perte de temps ou un manque à gagner si, à défaut d'une telle indemnisation, des personnes désireuses de collaborer ne pourraient le faire. Si jamais l'expérience entraînait lésions, incapacités ou mort, une compensation

adéquate au patient ou à ses ayants-droit serait évidemment obligatoire.

Quant au *chercheur*, il se souviendra que son premier souci de médecin est de protéger la vie et la santé du sujet de l'expérience. Aussi n'est-il nullement souhaitable que les deux fonctions soient dissociées : le « médecin chargé de la santé », pour protéger son client contre d'éventuels abus du « chercheur scientifique », devrait tout connaître de la recherche, ce qui est pratiquement impensable. En conséquence, ou bien il fera confiance au chercheur scientifique, mais alors mieux vaut laisser à celui-ci toute la responsabilité, ou bien, pour éviter les ennuis, le médecin traitant interdira toute recherche, même légitime. (Et on ne rappellera jamais assez que quantité de traitements classiques n'ont pas encore été scientifiquement étudiés, que trop souvent on a abandonné prématurément l'étalonnage d'un médicament, que la publicité pharmaceutique a fait parfois état de pseudo-recherches où l'on se contentait d'estimer le contentement des premiers clients).

En outre, le chercheur doit professer — et observer — les règles élémentaires d'une bonne déontologie scientifique : ne rien entreprendre sans une réelle compétence personnelle et sans un équipement valable ; formuler soigneusement la question à résoudre, prévoir dans les détails — et dans ses conséquences — l'expérience à tenter, comparer l'importance du résultat escompté et les risques courus et s'interdire absolument de chercher sur l'homme sans véritable utilité ; vérifier si d'autres chercheurs n'ont pas déjà mené à bien le travail envisagé ; observer tous les aspects et à-côtés du phénomène étudié ; publier honnêtement tous les résultats, même les échecs qui peuvent être utiles à d'autres ; se soumettre à la critique de ses pairs, à la surveillance des responsables du bien public, aux explications à fournir à qui de droit. Dans le domaine médical spécialement, le chercheur scientifique doit éviter toute souffrance ou tout danger inutiles, user de prudence particulière lorsque la personnalité du sujet peut être altérée par des médicaments ou des procédés d'expérimentation. Sauf consentement général préalable, il s'interdira les moyens qui pénètrent dans l'intimité du sujet à son insu : microphones ou cameras dissimulés, miroirs sans tain, mais aussi pentotal ou autres « drogues de vérité », hypnotisme ... Il s'interdira aussi, malgré leur intérêt spéculatif, certaines recherches qui pourraient détériorer le psychisme ou la conscience morale des sujets (par exemple, l'influence de l'alcool sur l'érotisme pourrait être étudiée de façon avilissante pour les personnes humaines).

La *société*, qui bénéficiera de la recherche, doit assurer le respect des droits personnels. Elle interdira toute expérimentation sur l'homme qui ne serait pas menée par de véritables savants dans des établissements convenablement équipés et sous la surveillance de

groupes qui comprennent toujours au moins un médecin qualifié. Les aspects éthiques de l'expérimentation feront l'objet d'une étude sérieuse confiée à des comités locaux, régionaux et nationaux. Chacun de ces comités comptera, en dehors des membres de l'équipe de recherche, des personnes ayant un sens aigu des valeurs morales, des représentants de la médecine, des sciences exactes et humaines. Les groupes qui influencent l'expérimentation sur l'homme doivent prendre leur part de responsabilité en déclarant publiquement les motifs qui les animent et les règles qu'ils suivent. Ces groupes comprendront notamment les comités de rédaction des revues médicales et scientifiques, les organismes qui subventionnent les expérimentations, les industries pharmaceutiques et leurs services de publicité, les offices nationaux qui contrôlent l'introduction et l'emploi des médicaments.

Faut-il *légiférer* dans le détail ? On peut en douter, car les situations évoluent rapidement et un texte de loi, excellent dans les circonstances actuelles, pourrait entraver une recherche ultérieure, cependant légitime. Le « Code » que l'on a tiré des attendus de Nuremberg (1947), justifié à l'époque du procès, a pu sembler ensuite trop « négatif ». En 1964, à Helsinki, l'Association Médicale Mondiale a publié, « pour éclairer la conscience des médecins », des « Recommandations pour guider les recherches portant sur l'homme ». En 1968, un colloque réunissant à l'Institut Oecuménique de Bossey (Suisse) une cinquantaine de biologistes, pharmacologues, professeurs de médecine, philosophes et théologiens, étoffa ce texte de considérations nouvelles. Les réflexions présentées ci-dessus s'inspirent beaucoup de ces documents ainsi que d'une communication du Docteur Edmund D. Pellegrino, de New-York. Nous croyons, comme le texte de Bossey, que « pour susciter et promouvoir des attitudes de responsabilité, la recherche de règles d'action ... est probablement plus efficace qu'une législation rigide » [1].

L'*éducation de la responsabilité* incombe en partie aux écoles de médecine, aux Universités, aux professeurs qui, dans leurs cours et à l'occasion de séminaires interdisciplinaires ou de journées de recyclage, réapprendont aux étudiants, médecins et chercheurs la réflexion morale sur les règles de l'expérimentation et les facteurs qui interviennent dans les décisions.

Cette réflexion s'imposera surtout si on aborde réellement le *quatrième type d'expérimentation* qui porte sur le patrimoine génétique et affecte les générations futures. Lorsque de telles expériences

1. Au moment de la correction des épreuves de cet article, paraît, en anglais, le rapport du colloque de Bossey : *Experiments with Man* (World Council of Churches, Geneva and Friendship Press, New-York, 1969, 102 p.) edited by H.-R. WEBER.

seront réalisables, leurs intentions et leurs conséquences (qui peuvent être plus dangereuses que toutes les bombes atomiques) devront faire l'objet d'une étude des plus minutieuses et susciter des prises de position morales et légales. Certes, on espère améliorer la race, mais peut-on, sans le dégrader, appliquer à l'homme ce que font les éleveurs pour les espèces animales ? Est-il légitime d'entreprendre sur le capital chromosomique des expériences dont le résultat serait tout à fait aléatoire ? Pouvons-nous usurper les droits des êtres à venir et leur imposer notre conception d'une « meilleure vie » ? (Que l'on songe à la contestation par les jeunes d'une civilisation qui fut l'idéal de leurs parents !) Qui décidera l'orientation à donner aux mutations provoquées ? Sommes-nous, serons-nous jamais sûrs de la sagesse humaine des manipulateurs ? Par delà les techniques de la science, c'est toute la conception philosophique et religieuse de l'homme et de sa destinée qui est en question. Un accord positif est-il réalisable ? En cas de doute sur le fait, ne faut-il pas s'abstenir de l'aventure, pour éviter le mal irréparable ?

Graves questions dont nul ne peut se désintéresser, mais dont la réponse correcte ne viendra que des « chercheurs » soucieux de rectitude morale et capables de dépasser le seul point de vue scientifique pour s'ouvrir à tous les aspects de la question étudiée. Avant de les habiliter à l'expérimentation et aux applications sociales de la biologie, la société peut exiger qu'ils explicitent leur conception de l'homme, les règles morales qu'ils s'imposent, l'acceptation d'un contrôle sur leur activité. Mais à l'origine et au terme de la recherche, comme durant tout son développement, le seul garant véritable, c'est la conscience droite du chercheur.

Namur
61, rue de Bruxelles

R. TROISFONTAINES, S.J.
Professeur à la Faculté de Médecine
Namur et Louvain