

Marcel J. Mélançon et Jean-Noël Ringuet

Philosophes, professeur chercheur en bioéthique à l'Université du Québec à Chicoutimi
et au Cégep de Chicoutimi

(1998)

“La primauté de l’autonomie en question”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"

Site web: http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales/

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de l’article de :

Jean-Noël Ringuet et Marcel J. Mélançon, “**La primauté de l’autonomie en question**”.

Communication présentée au **Colloque sur le dépistage des porteurs de gènes délétères: les enjeux majeurs, de la démarche empirique à l’établissement de la légitimité**. Congrès 1998 de l’Association canadienne française pour l’avancement des sciences, lundi, le 11 mai 1998.

Marcel J. Mélançon est professeur chercheur en bioéthique à l’Université du Québec à Chicoutimi. Il est détenteur d’un PhD. en philosophie (Université de Fribourg, Suisse) et d’une maîtrise en sciences (médecine expérimentale, volet génétique) de la Faculté de médecine de l’Université Laval. M. Jean-Noël Ringuet est professeur de philosophie au Cégep de Chicoutimi.

[Autorisation formelle accordée par l’auteur de diffuser tous ses travaux le 15 juillet 2005.]

Sur Internet : http://pages.infinit.net/jnr/Textes_pers/comacfas.htm



Courriels : marcel_melancon@uquac.ca
jringuet@cegep-chicoutimi.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5” x 11”)

Édition numérique réalisée le 15 janvier 2005 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.



Table des matières

[Introduction](#)

[Historique](#)

[Critiques idéologiques de la primauté du principe d'autonomie](#)

[Insuffisances de ces critiques](#)

1. [Concernant le devoir de divulgation](#)
2. [Concernant l'intérêt public et l'avancement de la Science](#)

[Représentations pour une plus grande libéralisation de la recherche au Canada et au Québec](#)

[Conclusion](#)

Jean-Noël Ringuet et Marcel J. Mélançon

“La primauté de l’autonomie en question”.

Communication présentée au **Colloque sur le dépistage des porteurs de gènes délétères: les enjeux majeurs, de la démarche empirique à l'établissement de la légitimité**. Congrès 1998 de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences, lundi, le 11 mai 1998.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Il convient de rappeler, pour situer ce propos, que les milieux de la recherche scientifique n'ont pas été eux-mêmes les initiateurs du contrôle éthique de leurs activités. Ce sont malheureusement des abus commis au non de la science et du progrès de la connaissance, il y a quelques décennies, qui ont amené les instances gouvernementales et judiciaires à s'intéresser à l'encadrement normatif des expérimentations faisant appel à des sujets humains. Il s'est toutefois depuis développé, du moins au Canada, suffisamment de confiance à l'égard des organismes de la recherche pour qu'on leur confie la responsabilité presque complète de l'encadrement éthique des travaux des chercheurs. Mais les choses évoluent rapidement dans les milieux scientifiques, d'où proviennent ces derniers temps un nombre croissant de critiques et de représentations pour une plus grande libéralisation des contraintes éthiques et légales relatives au respect de l'autonomie des sujets de recherche. Nous allons tenter d'en comprendre les justifications, après un bref rappel des grandes étapes du développement des mécanismes de contrôle éthique dans la recherche biomédicale.

Historique

[Retour à la table des matières](#)

La première rencontre significative entre l'éthique et la recherche biomédicale remonte aux révélations des procès de Nuremberg suite aux expérimentations pratiquées par les scientifiques nazis sur les prisonniers juifs. Ces expériences n'avaient pas été le fait de savants fous et sadiques, mais celui de personnalités reconnues dans le domaine de la recherche et de l'enseignement au plan international : leurs protocoles avaient même été approuvés officiellement par des responsables éminents de la profession en Allemagne. Ces révélations ont conduit à l'élaboration du Code de Nuremberg dont le premier article (Principe premier) établit que la première condition éthique d'une recherche doit être l'obtention du consentement volontaire des sujets participants.

Au cours des années '50 et '60, cependant, l'influence du Code de Nuremberg ne suffit pas à empêcher des bavures graves au plan de l'éthique de la recherche notamment aux États-Unis alors en plein essor au plan scientifique. Malgré la place importante de la morale dans la vie des américains ordinaires, celle-ci était vue comme dépassée par les scientifiques qui l'associaient à la religion. Les expérimentations cruelles révélées lors des procès de Nuremberg étaient perçues par le milieu biomédical comme le fait de Nazis, et non de médecins. Quant à la philosophie, coupée des débats de société, elle n'avait pas de présence significative dans la vie intellectuelle américaine.

Mais en 1966, un article du Dr Henry Beecher dans la revue *New England Journal of Medicine* révélait vingt-deux expériences qui s'étaient déroulées aux États-Unis en contradiction flagrante avec l'éthique. Les plus notoires étant, entre autres, celles du Jewish Chronic Disease Hospital (1963), du Willowbrook State School (1956) et de Tuskegee (1932-1972) où on avait procédé à des expérimentations

telles l'injection de cellules cancéreuses à des personnes séniles mais saines, la transmission délibérée de l'hépatite B à des déficients intellectuels et le maintien d'un traitement par placebo d'un groupe de personnes de race noire atteintes de syphilis et ce, malgré l'introduction des antibiotiques durant les années '40. Beecher n'avait pas eu à fouiller très loin : ces expériences avaient pour la plupart été l'objet de subventions publiques et donné lieu à de multiples publications dans des revues scientifiques renommées. C'est suite à cet article que le *National Institute of Health* mit sur pied le premier comité d'éthique (Institutional Review Board) formé de chercheurs et de profanes dans l'histoire américaine.

Comme la découverte de ces expérimentations avait eu un profond impact sur l'opinion publique américaine, de plus en plus on réclamait l'implication de non-scientifiques dans le contrôle de la recherche. Le gouvernement intervint et mit sur pied, en 1973, une commission, la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* qui publia le célèbre Rapport Belmont établissant le célèbre paradigme éthique *autonomie de la personne, bienfaisance/non malfaisance* et *justice* pour la recherche impliquant des sujets humains. Entre-temps, l'Association Médicale Mondiale qui avait mis en chantier, dès le début des années soixante, l'ébauche de ce qui allait devenir la *Déclaration de Helsinki* (1964, révisée en 1975, 1983 et 1989) établissant que dans tout projet de recherche, le sujet éventuel devait être adéquatement informé des buts, de la méthode, des bénéfices attendus et des risques prévisibles de l'étude ainsi que des inconvénients possibles, et de son droit de ne pas participer.

Ces étapes constituent les principaux jalons de la reconnaissance du respect de la personne comme critère premier de la prise de décision éthique.

Critiques idéologiques de la primauté du principe d'autonomie

[Retour à la table des matières](#)

Mais depuis quelques années, diverses interventions provenant des milieux de la recherche biomédicale, du droit et même de la bioéthique, remettent en cause, tant sur un plan idéologique que pratique, la primauté accordée au principe d'autonomie. Arrêtons-nous d'abord aux arguments de nature idéologique qui ont fait l'objet de publications dans diverses revues sérieuses ces dernières années.

a) **Au plan historique**, on conteste la pertinence des jugements qui ont conduit à l'adoption du Code de Nuremberg. On reproche en effet aux juges d'avoir fait appel au principe d'auto-détermination à cause de leur impuissance à trouver une solution appropriée aux problèmes révélés par les horreurs nazies. Les juges se trouvaient dans l'incapacité, après avoir réalisé la complicité à tous les niveaux des institutions allemandes, y compris des milieux académiques et scientifiques, de proposer que l'on s'en remette à la capacité d'autorégulation d'institutions sociales dotées d'une autorité. Or, fait-on valoir, le véritable problème pour les victimes des médecins-chercheurs nazis ne résultait pas du fait qu'on n'avait pas obtenu leur consentement, mais de la nature même des expériences auxquelles elles étaient soumises ¹

b) **Au plan scientifique**, on affirme que l'avancement des connaissances en épidémiologie génétique est compromis par l'obligation, dans les pays occidentaux, non seulement d'obtenir le consentement des sujets pour leur participation à la recherche, mais pour la conser-

¹ BURT, Robert A. «The Suppressed Legacy of Nuremberg», *Hasting Center Report* 26, no. 5, (1996); 30-33

vation et l'utilisation des données et prélèvements à des usages secondaires, autres que ceux pour lesquels ils ont été recueillis. ²

c) **Au plan du droit**, on invoque des précédents judiciaires où des limites ont été reconnues par les tribunaux au droit à la confidentialité du patient de la part de son médecin afin d'assurer la protection de tiers en danger ou de l'intérêt public. Cette jurisprudence sert au développement d'analogies objectivement fallacieuses entre, d'une part, des cas de patients au comportement irresponsable atteints du VIH et de malades psychiatriques susceptibles de démence meurtrière, et d'autre part, ceux de personnes affectées génétiquement qui refuseraient d'en aviser leur famille ou leur conjoint. ³ La prise de position de l'*American Society of Human Genetics* ⁴ rendue publique récemment à l'effet que si à son jugement le risque encouru par un tiers est sérieux, le médecin-traitant peut se considérer exempté du devoir de confidentialité à l'égard de son patient génétiquement malade s'inspire de ce type d'argumentation..

d) **Au plan philosophique**, la défense de la primauté de l'autonomie est jugée comme une manifestation d'absolutisme parce qu'elle refuse de pondérer les valeurs de l'éthique en fonction des circonstances. Cette critique, ouvertement inspirée de valeurs utilitaristes, y voit là une rigidité inhérente à la conception *déontologique* kantienne des droits, à qui l'on reproche principalement d'être incapable de résoudre les problèmes de la vie réelle et de n'avoir d'autre fondement que l'*intuition*. ⁵

e) **Au plan moral**, enfin, on associe la reconnaissance de la primauté de l'autonomie à l'*individualisme*, voire à l'*égoïsme*, et on lui

² Knoppers, Bartha M. & Claude Laberge. «Research and Stored Tissues - Persons as Sources, Samples as Persons» (1995) 56, *American of Journal of Human Genetics*, 1477-1486.

³ NGWENA, Charles ET Ruth Chadwick. «Genetic Diagnostic Information and the Duty of Confidentiality : Ethics and Law». *Medical Law International*, 1993, Vol. 1, pp. 79-81.

⁴ Knoppers, Bartha M. (Chair), «ASHG Statement: Professional Disclosure of Familial Genetic Information», (1998) 62, *American of Journal of Human Genetics*, 474-483.

⁵ NGWENA, Charles et al., *ibid.*, pp. 73-95.

reproche d'ignorer le fait que c'est à la communauté que l'individu est redevable de son autonomie : cette position « libertaire » peut même conduire à justifier l'irresponsabilité envers des tiers. Notons que chez ces critiques, la notion de *tiers* prend beaucoup d'extension : non seulement l'applique-t-on à la famille nucléaire et à la parenté (oncles, tantes, cousins, cousines), mais aux générations futures incluant des personnes potentielles ⁶ et même virtuelles tels les humains non conçus ⁷ ou conçus, mais non encore nés. Certains auteurs étendent même la notion de solidarité aux tiers non-parents tels l'État, les responsables de la santé publique, la communauté des chercheurs et même aux entreprises privées avec lesquelles la personne affectée entretient des liens contractuels au plan civil, comme les employeurs et les compagnies d'assurance ⁸.

Insuffisances de ces critiques

[Retour à la table des matières](#)

Une réfutation systématique de ces arguments exigerait plus de temps que celui dont nous disposons. Outre le fait qu'elles s'inspirent généralement d'une orientation utilitariste (faisant passer le « bonheur général » avant les droits des personnes), les critiques de la primauté de l'autonomie ne conviennent qu'aux conceptions les plus extrémistes et minoritaires des droits individuels que nous ne partageons évidemment pas. Donner la primauté au principe d'autonomie ne signifie pas qu'en tout temps il faille respecter absolument la volonté indivi-

⁶ Note : Dans ce texte, le terme *potentiel* évoque un existant réel dont l'essence n'est pour la plus grande part non encore actualisée, alors que la notion de *virtuel* s'adresse à une existence possible. (Le Petit Robert définit *potentiel* par «Qui existe en puissance» et *virtuel* par «Qui n'est qu'en puissance, qui est à l'état de simple possibilité dans un être réel, ou plus cour. Qui a en soi toutes les conditions essentielles à sa réalisation». *Virtuel*, en physique, signifie «Possible, probable»).

⁷ GREEN, Ronald M.. «Parental Autonomy and the Obligation Not to Harm One's Child Genetically». *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 25 (1997) : 5-15. Green, Ronald M.. «Parental Autonomy and the Obligation Not to Harm One's Child Genetically». *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 25 (1997): 5-15.

⁸ LABERGE, Claude M. & Bartha M. Knoppers. «Rationale for an Integrated Approach to Genetic Epidemiology». *Bioethics* 6, no 4, (1992); 317-330.

duelle : l'exercice de la liberté personnelle implique une réflexion éclairée, le respect de la liberté des autres et la prise en compte des intérêts de la communauté.

Une réfutation complète des principaux arguments soulevés ci-haut aurait exigé plus de temps que ce dont nous disposons, et pour cette raison, nous limiterons dans cette communication aux deux aspects suivants.

1. Concernant le devoir de divulgation

[Retour à la table des matières](#)

Notre première objection portera sur le devoir de divulgation qui repose le plus fréquemment sur une analogie outrancière entre les dangers pour des tiers des maladies génétiques et celles des maladies infectieuses. Dans le domaine de l'épidémiologie infectieuse, le malade dont la conduite est irresponsable menace directement et gravement la vie ou la santé d'autrui. Mais dans le cas de l'épidémiologie génétique, le mode de transmission de la maladie est différent et le péril pour les tierces parties familiales ou parentales ne peut être comparé à celui des maladies infectieuses. Il s'agit plutôt d'un *risque encouru* (relevant de l'ordre des probabilités génétiques) et non d'un danger immédiat. L'analogie avec les maladies infectieuses est donc abusive et trompeuse, dans la mesure où il n'existe pas actuellement de danger public grave réel ou imminent en matière d'hérédité ni de « contagion » génique qui justifierait, par exemple, des mesures coercitives (dépistage obligatoire, stérilisation, etc.) à l'égard des personnes porteuses d'anomalies génétiques.

L'information et l'éducation des personnes ou familles atteintes ou à risque de transmettre des maladies héréditaires aux générations futures peuvent être des moyens suffisamment efficaces pour diminuer les risques de transmission, sans qu'il soit nécessaire de restreindre l'autonomie des personnes par voie de contraintes, avec tous les risques de comportements d'évitement qu'elles seraient susceptibles d'occasionner.

2. Concernant l'intérêt public et l'avancement de la Science

[Retour à la table des matières](#)

Notre deuxième argument concerne la primauté de l'intérêt public et de la science sur le droit à l'autonomie de la personne. La prépondérance de l'autonomie peut certes donner lieu à des abus : ceux-ci sont toutefois beaucoup moins graves que ceux commis dans l'histoire récente au nom du « bien commun » et de l'« avancement de la science ». Ces excès expliquent d'ailleurs le choix fait par les sociétés démocratiques : celui de privilégier certains droits individuels même si, à court terme, ils rendent parfois difficiles, reconnaissons-le, certaines missions orientées vers la recherche du bien commun (par exemple, dans l'application de la justice, les limites aux droits policiers de perquisition de domicile et de fouille des personnes). Mais, à l'expérience, on s'est rendu compte qu'en dépit de ces inconvénients, c'est quand même dans les sociétés démocratiques, garantissant à leurs citoyens des droits individuels fondamentaux, que le bien commun était le mieux servi.

D'autre part, l'avancement de la science et le développement des technologies qui en résultent sont des atouts majeurs pour le bien-être de l'individu et de la société, nous sommes d'accord. Mais aussi bien les expérimentations de l'Allemagne nazie, que celles aux États-Unis décrites plus haut, l'affaire Haluska au Canada, les programmes de stérilisation de certains États scandinaves et très récemment le traitement par placebo de femmes enceintes de pays d'Afrique atteintes du VIH ont démontré les déviations dont la science est capable lorsqu'elle considère la personne comme un *moyen* et non comme *fin*. Bien sûr, certaines de ces expérimentations auraient pu faire avancer la connaissance scientifique, mais le prix est tel que les sociétés démocratiques préfèrent, dans leurs codes de déontologie de la recherche, subordonner l'avancement de la science aux droits de la personne.

Ces choix résultent d'une évaluation que l'intérêt public et l'avancement de la science sont mieux servis dans les sociétés où les institutions sociales respectent certains droits individuels.

Représentations pour une plus grande libéralisation de la recherche au Canada et au Québec

[Retour à la table des matières](#)

Au Canada et au Québec, il n'existe que fort peu de dispositions légales protégeant l'autonomie des sujets humains de recherche. Le nouveau Code civil du Québec, cependant, exige que toute expérimentation fasse l'objet d'un consentement écrit des personnes, et qu'une expérimentation visant des personnes incapables à consentir soit autorisée par un tribunal (personne seule) ou par le Ministre de la Santé (si elle touche un groupe). Ces dispositions légales n'existent pas dans les autres législations provinciales.

Or, il semble bien que cette marque de « distinction » de la société québécoise ne convienne pas beaucoup aux organismes de recherche. A la fin février, la Commission des institutions de l'Assemblée nationale tenait dans la plus grande discrétion des audiences sur un avant-projet de loi révisant le Code civil afin de faciliter l'expérimentation avec des personnes incapables à consentir : il suffirait désormais que le protocole ait été accepté par un comité d'éthique et qu'une autorisation ait été obtenue d'un tiers. Les organismes représentant l'industrie pharmaceutique et le monde de la recherche médicale - dont *l'Association canadienne des médicaments (section Québec)*, le *Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)* et *l'Association des Hôpitaux du Québec (AHQ)* - ont appuyé l'orientation de l'avant-projet. L'AHQ a même proposé que l'expérimentation sur des personnes temporairement incapables puisse être entreprise sans le consentement des proches du malade.

Aucun groupe représentant des personnes inaptes n'a été entendu lors de ces audiences. Cependant, les organismes indépendants des milieux scientifiques (tels le *Protecteur du Citoyen*, la *Commission des droits de la personne*, le *Barreau du Québec*, le *Curateur public*...) dont l'avis avait été sollicité, ont critiqué l'avant-projet, notamment parce qu'il déléguait les responsabilités légales du tribunal et du Ministre de la Santé aux comités d'éthique sans en avoir défini le mandat, la composition et l'imputabilité.

En ce qui concerne les normes éthiques de la recherche le Canada comme le Québec s'inscrivent, dans le courant nord-américain d'auto-régulation. Ainsi, les organismes qui financent la recherche sur des sujets humains dans les établissements publics exigent que les protocoles soient approuvés par un comité d'éthique de l'établissement où le recrutement est prévu. Cependant, aucune loi ou réglementation ne détermine la composition et le mandat de ces comités : tout au plus des recommandations à caractère moral, les *Lignes directrices concernant la recherche sur des sujets humains (1987)*, établies par le Conseil de Recherches Médicales (C.R.M.) du Canada. Ce document est en voie de révision par les trois Conseils de la recherche du Canada, et sa version (finale) intitulée *Code d'éthique de la recherche avec des êtres humains* confirme à notre avis la tendance à la libéralisation des mécanismes de contrôle de l'éthique de la recherche. Deux illustrations :

- C'est du côté de la recherche en génétique humaine que les développements scientifiques les plus importants se sont produits ces dernières années. Le document y consacre donc un chapitre entier, mais la plupart des recommandations sont des appels au bon jugement des comités d'éthique, auxquels on indique fort peu de balises fermes. Mises à part une seule interdiction, celle relative aux modifications géniques germinales, et une mise en garde contre l'utilisation de la génétique à des fins d'eugénisme, rien n'est exclu quant à la nature des projets en génétique ; pas d'indications sur l'information obligatoire des participants et des membres de leur famille, par exemple, quant aux risques psycho-sociaux inhérents à la participation à une recherche en génétique - n'oublions pas qu'il n'existe aucune protection dans les chartes et les lois sur la discrimination en raison de la condi-

tion génétique d'une personne ; ni sur ce que devait être une durée raisonnable de conservation de l'information nominative et du matériel génétique - des chercheurs proposent 5 ans, d'autres 25, se contente d'énoncer le nouveau Code ; ni sur l'utilisation de l'ADN à d'autres fins que celles du projet, ou sur la transmission du matériel biologique à d'autres organismes que ceux associés à la recherche, ou sur sa commercialisation. Bref, tout ou presque est permis si l'autorisation est prévue au formulaire de consentement destiné au sujet et si un comité d'éthique a donné son aval... Ainsi, on donne une grande latitude aux comités d'éthique, ce qui n'est pas sans risque : ceux qui ont l'expérience de comités d'éthique de la recherche exerçant de la rigueur voient souvent leurs décisions comparées avec celles d'autres comités plus « libéraux » et les pressions subies tendent vont évidemment dans le sens du plus petit dénominateur commun.

- Les comités d'éthique sont l'instance où se fait le passage de l'universel au particulier ; on se serait attendu à ce que le nouveau Code prévoie tous les contrepois nécessaires pour assurer la crédibilité, notamment par une représentation équilibrée des divers intérêts en jeu. Mais le résultat est, à notre sens, décevant. Concernant la composition des comités d'éthique, on ne peut s'empêcher de noter une différence de ton entre ce nouveau document et celui de 1987. Les *Lignes directrices* de 1987 traitant de la composition des comités d'éthique énonçaient clairement la priorité des « valeurs communautaires » dans l'évaluation éthique et incitaient de façon explicite à la présence de membres « de l'extérieur ». Mais en raison de résistances de la part des milieux de recherche lors des récentes consultations, le projet final (*Code d'éthique de la recherche avec des êtres humains*) se contente de suggérer un seul non-expert (« au moins un membre non affilié à l'établissement ») sur un noyau minimal de cinq personnes. Il n'existe nulle part de lois ou réglementations touchant la composition des comités d'éthique, leur mandat, leur imputabilité : ceux-ci ne risquent-ils pas, dans ce contexte, de demeurer l'affaire des établissements où se fait la recherche, et par voie de conséquence, des chercheurs eux-mêmes ?

Conclusion

[Retour à la table des matières](#)

En conclusion, il convient de s'interroger sur le tournant proposé par certains intervenants des milieux de la recherche concernant la reconnaissance de l'autonomie des personnes. Les protections légales prévues pour les participants (personnes vulnérables, pour la plupart) sont pourtant minimes si on les compare à celles dont bénéficient, par exemple, les consommateurs ou les locataires. Non seulement ne faut-il pas les réduire, mais elles doivent être améliorées. La société est la bénéficiaire des expérimentations auxquelles consent chaque année des milliers de citoyens, les seuls à prendre des risques sans généralement tirer de leur contribution de bénéfices personnels. La sécurité de ces citoyens mérite bien, en retour, l'attention de la société particulièrement à un moment où, avec les découvertes en génétique, la recherche biomédicale ouvre des débouchés susceptibles d'éveiller, dans le contexte international de compétition intense, des appétits pas toujours désintéressés.

Il ne faut pas oublier que les effractions aux droits de la personne se sont justifiées, dans le passé, par la personnification d'entités abstraites telles la Nation, la Race, l'Histoire, ou la Collectivité, au détriment des personnes, seuls véritables *sujets de droit* capables de conscience et d'autodétermination. Les excès qui ont résulté de ces conceptions ont conduit les sociétés démocratiques à reconnaître formellement à la personne des droits inaliénables.

Le respect de l'autonomie ne signifie pas toutefois la promotion de l'individualisme et du quant-à-soi : au-delà du minimum prescrit par les lois, chaque citoyen a des devoirs à l'égard de la communauté, mais nous croyons que le sens moral se développe par la persuasion et l'éducation plutôt que par la contrainte ou les restrictions aux droits existants. Malheureusement, ce n'est pas la voie choisie par les criti-

ques actuels du principe de l'autonomie qui en souhaitent la subordination qui à la Science, qui à la Santé publique ou même au Génome humain ⁹. C'est là, croyons-nous, une orientation dont l'histoire toute récente a démontré les conséquences désastreuses.

Fin du texte

⁹ Voir les débats entourant l'élaboration de la *Déclaration sur le Génome humain et les Droits de la Personne* de l'Unesco adoptée à l'automne 1997.