



## Réflexion éthique à propos de l'allongement « biothérapeutique » de la durée de vie dans l'espèce humaine

**Alain Grimfeld**  
Président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé

Une des grandes aspirations des hommes a été progressivement, depuis l'individualisation de l'*homo sapiens sapiens*, l'accès à l'immortalité. Très tôt dans l'histoire de leur espèce, et progressivement avec le développement des capacités réflexives depuis le jeune âge, ils n'ont pu se résoudre à assister impuissants à la disparition de l'être proche, puis à envisager leur propre disparition. En sont des témoignages, sinon des preuves, les découvertes archéologiques révélant les pratiques de différentes civilisations, depuis les époques les plus anciennes, visant non seulement à la conservation des corps, mais aussi à l'accompagnement de ce qui donnait vie au corps, et sens à l'existence, l'âme, vers l'au-delà, infini. Ces aspirations ont pu évoluer au cours des siècles vers des symboliques religieuses, justifiées par la croyance que la vie ne pouvait se résoudre au corps matériel, tel qu'appréhendé et observé, et que celui-ci ne pouvait être que la représentation partielle et limitée dans le temps d'un « merveilleux » intemporel.

Bien que cette pensée prévale toujours chez des milliards d'individus, notamment de religion monothéiste, au point pour certains de ne pas craindre de se sacrifier pour Dieu ni hésiter à le faire pour Lui, pour de très nombreux autres, comme par une sorte de retour vers une pensée « archaïque », resurgit le souhait de prolonger leur présence physique sur terre. Cette résurgence est liée pour une grande part aux possibilités techniques de le réaliser, notamment depuis la deuxième moitié du xx<sup>e</sup> siècle. Depuis cette époque en effet l'allongement de la durée de vie moyenne dans l'espèce humaine a été notable. Et il se poursuit, grâce notamment à certaines applications des progrès de la connaissance dans les sciences de la vie et de la santé, comme cela peut se vérifier dans les pays démocratiques économiquement développés, où la mesure fiable de l'évolution démographique de la population est possible.

Cependant, tout ce qui est techniquement possible et réalisable n'est pas pour autant susceptible d'être automatiquement autorisé, ni justifiable, notamment au plan éthique. À ce propos, il n'est certainement pas question de remettre en cause l'augmentation de la moyenne de durée de vie, accompagnée d'une amélioration de sa qualité (augmentation de la moyenne de durée de santé), liée aux progrès de la médecine, de l'accès au bien-être (amélioration de l'alimentation et des conditions environnementales) ou de l'épanouissement de l'individu (permis notamment par la meilleure qualité des conditions de travail en tant que lien social). En

revanche, sont largement discutables, en dehors du fait qu'elles soient ou non contestables, les techniques biologiques, et apparentées, qui pourraient nous être bientôt proposées pour allonger, et non prolonger en guérissant notamment des maladies ou en corrigeant des conditions de vie défavorables, la moyenne de durée de vie en tant qu'objectif en soi.

Ici s'ouvre toute grande la voie du débat éthique.

Pourquoi vouloir allonger la moyenne de durée de vie des personnes humaines ? Plusieurs raisons peuvent être invoquées.

La première, et peut-être la plus triviale, serait pour relever un défi scientifique. Si cela devient possible techniquement, alors il peut être préconisé que la procédure de mise en œuvre d'une « biothérapie » soit tentée, et l'avenir nous dira si nous avons eu raison ou tort. Priorité serait donnée dans cette option à l'application des progrès de la science, en termes de connaissance et d'innovation, sans réflexion préalable concernant la pertinence de cette démarche. Cette réflexion-là serait à deux volets. Réflexion éthique tout d'abord. Les moyens mobilisés ne le seraient-ils pas aux dépens d'autres recherches et applications de celles-ci pour améliorer le diagnostic et le traitement de maladies encore existantes, cela afin de prolonger (légitimement, au nom de la bienfaisance et de la préservation de l'autonomie notamment) la moyenne de durée de vie, et de santé, des malades ou de ceux qui vont le devenir (atteints par des affections génétiquement prédictibles, par exemple) ? Réflexion au nom du principe de précaution ensuite. La prise de décision de relever un tel défi, en situation de totale incertitude quant aux conséquences éventuelles... sur la santé, demanderait, à tout le moins, la mise en place d'une règle adaptée, dont certains travaux commencent à proposer des modèles.

Une autre raison serait plus « spirituelle ». Basée sur la confiance en l'avenir de la personne humaine, la mise en œuvre de l'allongement de la moyenne de durée de vie aurait pour finalité d'accroître les chances de voir émerger l'homme bon dans une société où, face aux contraintes imposées par une croissance exponentielle de la technologie, les qualités morales et éthiques capables de les assumer n'auraient pas eu le temps de suffisamment se développer. Ces préoccupations-là peuvent fort bien être aussi celles de religieux, paradoxalement, car en général les religions bornent le passage sur terre à une durée décente pour une vie humaine, incluant l'acceptation de la mort et limitée à un mandat apostolique. Quoi qu'il en soit, si l'on voulait

atteindre un tel but, à quel âge devrait être débuté le « traitement » biothérapeutique ? Quels parents seraient prêts à l'accepter, et capables de le faire selon un choix éclairé, alors qu'aucune donnée prédictive ne serait par nature disponible ?

Une autre raison encore pourrait concerner l'avenir de l'espèce. L'allongement de la vie humaine jusqu'à 130 ou 150 ans, comme certains chercheurs l'entrevoient, permettrait, dans des conditions optimales, de rendre enfin compatibles, sur un plan cognitif, les individus et leur descendance avec la sophistication technologique, sans déphasage, comme il était suggéré plus haut à propos de la maturation morale et éthique. Cependant, à voir les centenaires actuels parmi les mieux « conservés », cela supposerait que soient préservés une vivacité physique et intellectuelle, un goût et une joie de vivre, sinon une aspiration au bonheur, parallèlement au ralentissement du vieillissement organique, ce qui ne serait pas forcément inéluctable. Dans ce cas par exemple, la perte d'un être cher par accident, inaccessible à la biothérapie en question (il n'est pas question de résurrection !), serait-elle psychologiquement acceptable et acceptée par une personne qui se saurait destinée à vivre si longtemps ? Il serait tout de même éthiquement

dramatique de voir finalement l'allongement de la durée de vie se réguler par... le suicide.

Par ailleurs, les prévisions démographiques avancent le chiffre de 9,5 milliards d'habitants sur terre en 2050, toutes choses étant égales par ailleurs. Il est possible d'envisager que certaines « biothérapies » puissent d'ici là accroître la moyenne de durée de vie d'habitants de notre planète, notamment dans certains pays économiquement développés. Cela devrait aboutir, théoriquement, à un chiffre global d'habitants encore plus élevé, au profit surtout de ces pays-là. Quelles pourraient en être les conséquences au plan géopolitique ?

Enfin, les questionnements suscités par l'hypothèse d'un allongement de la durée de vie des personnes humaines grâce, ou à cause, de biothérapies nous laissent et doivent nous laisser encore bien perplexes, et nous inciter à nous interroger sans cesse sur la pertinence de cet objectif pour l'avenir de notre espèce. À moins que l'on ne souhaite *in fine*, dans le cadre d'une vision transhumaniste, voir l'espèce actuelle quitter la branche ontologique le long de laquelle elle évolue, au motif qu'elle a épuisé toutes ses ressources, y compris créatives, pour gagner une autre branche, plus « performante ». Mais cela est une autre histoire. ▀

## Génétique et profilage médical : enjeux et risques d'inégalité d'accès aux soins

Par profilage médical, on entend un ensemble de nouveaux services à la personne regroupant essentiellement l'accès direct du consommateur à l'imagerie corps entier au titre de « bilan de santé », et le profilage génétique personnel pour l'évaluation d'une susceptibilité individuelle à telle ou telle maladie. Il s'agit, dans les deux cas, de technologies existant en santé publique pour le diagnostic, qui sont, depuis ces dernières années, proposées en accès direct à des personnes sans symptômes médicaux particuliers.

Le Nuffield Council on Bioethics a récemment rendu public un rapport sur cette problématique, sous le titre *Profilage médical et médecine en ligne : éthique du « soin de santé personnalisé » dans une ère de consumérisme*<sup>2</sup>. L'important travail du Nuffield Council on Bioethics prend sa source dans l'enthousiasme instinctif que beaucoup d'entre nous ont pour l'évolution très rapide des technologies médicales. Il tente d'apporter une analyse et même des réponses à l'outrage provoqué par les prétentions et les revendications scientifiques de sociétés pharmaceutiques qui souhaitent créer dans

la population des **besoins**, qualifiés de médicalement justifiés. En effet, les promoteurs d'un accès direct du consommateur au profilage génétique, à l'imagerie corporelle et aux sites Internet qui offrent des conseils médicaux prétendent ouvrir une nouvelle ère de « soins de santé personnalisés ». Comment ne pas explorer cette audacieuse revendication, en déterminer la signification et ce que peuvent en être les enjeux éthiques ?

### Inégalités

Chacun le sait, nous ne sommes pas tous égaux devant la maladie et la mort. Cette inégalité tire son origine de facteurs multiples, et surtout de leur combinatoire : certains sont individuels tels que l'hérédité, le sexe, l'âge, les comportements comme le mode de vie, la nutrition ; des facteurs socio-économiques tels que l'activité professionnelle, les revenus, le logement, ou l'accès aux soins.

Un rapport établi par Sir Michael Marmot et ses collègues en 2010 sur les inégalités face à la santé au Royaume-Uni est intitulé : « Fair society, healthy lives »<sup>3</sup>, ce que l'on pourrait traduire par « société juste, vies

**Patrick Gaudray**  
Directeur de recherche au CNRS, membre du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé

2. Nuffield Council on Bioethics. *Medical profiling and online medicine : the ethics of personalised healthcare in a consumer age*. London : Nuffield Council on Bioethics, 2010, ISBN : 9781904384212.

3. « Fair society, healthy lives ». *The Marmot Review : Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010*. Published by The Marmot Review, February 2010. ISBN 9780956487001.