



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

**FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES
ET POSTDOCTORALES**



**FACULTY OF GRADUATE AND
POSTDOCTORAL STUDIES**

Claude-Anne Godbout-Gauthier

AUTEUR DE LA THÈSE / AUTHOR OF THESIS

M.A. (science politique)

GRADE / DEGREE

École d'études politiques

FACULTÉ, ÉCOLE, DÉPARTEMENT / FACULTY, SCHOOL, DEPARTMENT

**Subjectivité et biotechnologie
Une exploration par le detour de l'anthropologie médicale**

TITRE DE LA THÈSE / TITLE OF THESIS

Dalie Giroux

DIRECTEUR (DIRECTRICE) DE LA THÈSE / THESIS SUPERVISOR

CO-DIRECTEUR (CO-DIRECTRICE) DE LA THÈSE / THESIS CO-SUPERVISOR

EXAMINATEURS (EXAMINATRICES) DE LA THÈSE / THESIS EXAMINERS

Paul Saurette

Michael Orsini

Gary W. Slater

Le Doyen de la Faculté des études supérieures et postdoctorales / Dean of the Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies

Subjectivité et biotechnologie

Une exploration par le détour de l'anthropologie médicale

Claude-Anne Godbout-Gauthier

Thèse soumise à la
Faculté des études supérieures et postdoctorales
dans le cadre des exigences
du programme de maîtrise en science politique

École d'études politiques
Faculté des sciences sociales
Université d'Ottawa

© Claude-Anne Godbout-Gauthier, Ottawa, Canada, 2008.



Library and
Archives Canada

Published Heritage
Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Direction du
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*
ISBN: 978-0-494-52348-3
Our file *Notre référence*
ISBN: 978-0-494-52348-3

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.


Canada

Remerciements

Je souhaite remercier chaleureusement mes parents, Benoît Gauthier et Dominique Godbout, pour leurs encouragements et leur support tout au long de mon cheminement scolaire. Chris McMahon et Annie-Pier Marchand ont également joué un rôle particulier dans cette épopée, et je les en remercie.

Je souhaite également souligner la patience et l'esprit critique du professeur Dalie Giroux, sans qui cette entreprise serait demeurée une interrogation floue et un projet vague. Ma gratitude est grande. Merci, enfin, au comité d'évaluation, constitué des professeurs Paul Saurette et Michael Orsini.

Table des matières

<i>Résumé</i>	<i>iv</i>
CHAPITRE PREMIER : INTRODUCTION	1
<i>Le malaise technologique dans l'univers social</i>	<i>1</i>
<i>Revue de la littérature</i>	<i>4</i>
<i>Proposition de recherche</i>	<i>19</i>
<i>Méthodologie</i>	<i>21</i>
<i>Conclusion</i>	<i>21</i>
CHAPITRE 2 : TECHNOLOGIES DE LA REPRODUCTION ET DE LA NAISSANCE	23
<i>Figures plurielles du sujet</i>	<i>23</i>
<i>Technologies de la fertilité</i>	<i>24</i>
<i>Échographie et amniocentèse</i>	<i>31</i>
<i>Accouchement et débuts de la « vie »</i>	<i>40</i>
<i>Bilan</i>	<i>48</i>
CHAPITRE 3 : BIOTECHNOLOGIES LIÉES À LA MALADIE	50
<i>La maladie comme fil conducteur</i>	<i>50</i>
<i>Mort cérébrale</i>	<i>51</i>
<i>Greffe d'organes</i>	<i>56</i>
<i>Techniques d'imagerie médicale</i>	<i>62</i>
<i>Bilan</i>	<i>70</i>
CHAPITRE 4 : ANALYSE ET CONCLUSION	76
<i>Le corps-objet</i>	<i>76</i>
<i>Éthique et politique</i>	<i>81</i>
<i>Passage incomplet à la subjectivité contemporaine</i>	<i>91</i>
<i>Valeur de la recherche</i>	<i>92</i>
<i>Un dernier mot</i>	<i>95</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>97</i>

Résumé

La thèse propose, en regard des avancées technologiques récentes ayant trait au corps, d'explorer le statut du sujet lorsque celui-ci est placé dans des situations où la rationalité et l'individualité, mots-clés d'une représentation moderne de la subjectivité, ne peuvent définir le sujet en raison du rôle que les biotechnologies jouent en ces situations. L'analyse du contenu d'un corpus tiré de l'anthropologie médicale touchant aux biotechnologies liées, d'un côté, à la reproduction et à la naissance, et, de l'autre, à la maladie, est développée. La conclusion montre que la subjectivité moderne, qui s'est transformée en une représentation contemporaine, est principalement caractérisée par une dissociation accrue entre corps et esprit qui s'exprime comme un acte d'objectivation du corps. L'objectivation du corps mise en lumière permet d'envisager le sujet contemporain comme découlant des possibilités d'automodification que la biotechnologie lui ouvre. Les perspectives éthique et politique que ce nouveau positionnement du sujet sont élaborées en terme de quête de l'homme intermédiaire et de préoccupation pour la durée (*sustainability*).

CHAPITRE PREMIER : INTRODUCTION

Le malaise technologique dans l'univers social

La recherche qui nous occupe trouve sa source dans un certain malaise concernant la relation entre la technique et l'humain que plusieurs ressentent actuellement dans la société. Céline Lafontaine, par exemple, attribue ce malaise à la généralisation du cadre de référence cybernétique, hérité de Wiener¹ (Wiener 1971), par lequel on entre dans « une cosmogonie informationnelle où l'être humain n'est ni le centre, ni la finalité, tout juste un niveau supérieur de complexité » (Lafontaine 2004, 221-222). Ce même malaise quant au déplacement du lien reliant l'humain et l'objet technologique est exprimé par Jamie Smith-Windsor, alors qu'elle observe sa fille grandement prématurée, au corps traversé de technologie au point de devenir son seul moyen de survie :

What happens when technology begins to work itself into the infantile discourse, severing the symbiosis between mother and child? What happens when the infant becomes incapable of distinguishing between itself and the *machine*? What does it mean for the human condition that the maternal space has been appropriated as a techno-political fulcrum²? (Smith-Windsor 2005, 34)

Ce malaise que Smith-Windsor décrit a selon nous à voir avec la remise en question du concept de subjectivité en relation avec la technologie. Cette question est pressante : il nous apparaît que la gestion du progrès technologique – mais il serait aussi possible théoriquement d'entrevoir sa célébration, sa consécration ou encore son rejet catégorique – résultera de la mise en lumière de cette articulation reliant le sujet à la technique. Nous nous

¹ La pensée de Wiener sera développée plus avant dans la revue de la littérature.

² La mise en évidence est d'origine.

proposons donc, dans les pages qui suivent, d'explorer la question de recherche suivante :
quel est le statut du sujet à l'heure de l'expansion de la technoscience?

Plus précisément, nous souhaitons explorer le statut du sujet au moment de l'entrée des sociétés occidentales dans l'ère biotechnologique. Notre recherche vise à établir l'inventaire des modifications à la représentation moderne du sujet qui s'opèrent dans les rapports entre les humains et les technologies qui touchent au corps.

Démarche

Nous comptons dans un premier temps explorer l'idée de subjectivité dans le contexte technologique contemporain en examinant la littérature des sciences sociales et de la philosophie afin de préciser les termes de notre interrogation et notre méthodologie, pour ensuite explorer les façons dont la subjectivité est perçue dans des situations où se rencontrent le corps et les biotechnologies à travers l'analyse de contenu d'un corpus provenant de l'anthropologie médicale. Ce corpus comporte deux volets; dans un premier temps, nous explorerons le statut du sujet tel qu'il est mis en discours dans des situations ayant trait à la fertilité, à la naissance et au début de la « vie »³. L'exploration de la situation que Lorna Weir (2006) qualifie de périnatale nous permettra d'explorer les thèmes du désir comme moment fondateur de la grossesse, de la famille comme réalité technologique, de la technologie en tant que médiatrice de l'expérience corporelle, de la prise de décision face à des situations difficiles, de la distinction nature-culture, ainsi que du rôle du cerveau dans la

³ Nous mettons ce terme entre guillemets car ses contours tendent à être modifiés avec le progrès technique (Agamben 1998, 160-165).

construction du sujet. Nous nous tournerons ensuite vers le contexte de la maladie dans le cadre duquel nous toucherons à la question de l'adéquation du corps humain avec la machine, de la survie comme produit technologique, de la relation identitaire au corps, de la nouveauté d'un certain rapport à la communauté, de la connaissance du monde basée sur la technologie, et de la transparence accrue du corps. Nous effectuerons enfin un bilan de nos données en brossant le portrait du sujet en contexte technologique, puis explorerons les conséquences politiques et éthiques de ces observations à travers la figure sloterdijkienne de l'homme intermédiaire et du concept anglo-saxon de *sustainability*.

Dans les prochaines pages, nous allons d'abord présenter une définition synthétique de la représentation moderne du sujet et traiter brièvement d'autres contemporains qui mobilisent le sujet moderne dans leurs réflexions concernant la technique. Nous explorerons ensuite comment les critiques de ces auteurs pensent plutôt la technique comme mode d'asservissement et de dissolution du sujet moderne. Cette revue de la littérature nous amènera à développer une approche exploratoire du statut du sujet dans les représentations contemporaines. Le chapitre se terminera par une exposition de la méthodologie employée pour mener à bien l'analyse de contenu qui suivra.

Revue de la littérature

La subjectivité moderne

In moral philosophy, [...] one touches Kant at one's risk and peril. (Braidotti 2006, 14)

La subjectivité est le plus souvent comprise selon le sens que les penseurs modernes lui ont donné; elle signifie alors la conscience de soi, et s'exprime par une certaine articulation corps-esprit. La subjectivité moderne repose sur deux postulats : la rationalité et l'individualité.

La rationalité tient lieu de pilier conceptuel au sujet moderne. Cette idée est héritée de Descartes⁴, pour qui la rationalité fonde l'humain (Godin 2006, 227), et elle devient, avec Kant, centrale à la définition du sujet, en tant que l'être humain est conçu comme le seul être rationnel que l'on connaisse (Hill, Thomas E., Jr. 1980, 85) En plus d'être défini par la rationalité, le sujet moderne se représente dans une dynamique de dissociation du corps et de l'esprit, où l'esprit prime sur le corps. Pour les modernes, cette dislocation vient du fait que c'est son intellect, en particulier sa rationalité, qui fonde l'unicité de l'être humain, et non sa réalité corporelle.

De cette dissociation du corps et de l'esprit découle l'affirmation cartésienne selon laquelle la raison fonde l'identité du sujet moderne : selon Descartes, la conscience de soi

⁴ S'il est vrai que le sujet moderne trouve ses racines en partie chez Descartes, nous nous concentrerons sur Kant pour décrire le rapport du sujet moderne à la technique au cours de la prochaine section, car il est plus éloquent à ce sujet.

émerge de la raison et du doute, et la représentation de soi comme être unique est en conséquence une affaire intellectuelle (Godin 2006, 227-229). « Quand je pense, je suis : je suis moi-même, et non un objet ou un animal, entre les mains ou sous le pouvoir d'un autre. La raison suppose donc, en même temps qu'elle les détermine, conscience de soi et conscience du monde (dont autrui fait partie) [...] » (Godin 2006, 221). Kant, pour sa part, renforce le rôle de la rationalité chez le sujet moderne, pour en faire le mode de connaissance du monde, en ce que « l'homme dispose d'une raison qui lui permet de découvrir par lui-même des vérités. » (Proust 1991, 5) La raison doit tout de même être éduquée pour croître jusqu'à son plein potentiel (Proust 1991, 5), sans quoi, pour Kant, l'homme n'atteindra pas le statut d'être moral autonome (Kant 1991). La raison se trouve ainsi au premier plan de l'épistémologie moderne⁵.

La rationalité qui définit le sujet moderne signifie aussi que le sujet moderne fait usage de sa raison pour s'orienter dans l'action sur un mode moral. Cette liberté du sujet qu'on suppose avec Kant se double de l'allégeance du sujet à un principe moral fondateur, appelé *impératif catégorique* : « je ne dois jamais me conduire autrement que de telle sorte que je puisse aussi vouloir que ma maxime soit vouée à devenir une loi universelle⁶. » (Kant 1994, 71) En bref, les hommes ont cette faculté de la raison et sont par là en mesure d'aborder toute situation en fonction de l'impératif catégorique.

⁵ Le corps, dans la représentation moderne, sert à la raison de moyen d'obtention d'informations concernant le réel (Godin 2006, 221).

⁶ La mise en évidence est d'origine.

Il faut par ailleurs souligner que la rationalité, et par extension la subjectivité moderne, prennent racine dans le cerveau. Cette représentation date de Descartes, qui croyait que la glande pinéale était en fait le point d'origine de la pensée humaine, mais aussi de l'imagination et de la mémoire (Lokhorst 2008)⁷. Dans la représentation moderne du sujet, la raison, assimilée à la capacité d'analyse et de réflexion, demeure ancrée dans le cerveau, et, de par son importance centrale dans la définition du sujet moderne, le cerveau en vient à être représenté comme le site physique abritant la rationalité et la subjectivité⁸.

La subjectivité moderne est également définie par l'individualité, c'est-à-dire la solidarité du corps et de l'esprit en une seule personne. Si nous avons mentionné plus haut que la rationalité prime sur la corporalité dans la subjectivité moderne, ces deux éléments ne sont pas pour autant disjoints, comme l'a posé Descartes (Godin 2006, 230) :

La nature m'enseigne aussi, par ces sentiments de douleur, de faim, de soif, etc. que je ne suis pas seulement logé dans mon corps ainsi qu'un pilote en son navire, mais outre cela que je le suis conjoint très étroitement et tellement confondu et mêlé que je compose comme un seul tout avec lui. (Godin 2006, 230)

Le corps et l'esprit sont donc réunis en une seule personne dans le sujet moderne, et il est conscient de cette individualité. Le cerveau apparaît en ce sens comme le point de jonction du corps et de l'esprit, en ce qu'il est le centre de la rationalité et de la subjectivité,

⁷ Les autres représentations que Descartes attribue à la glande pinéale ne semblent par contre pas avoir transpiré dans la définition moderne de la subjectivité. Pour plus de détails concernant la représentation cartésienne de la glande pinéale, le lecteur peut se référer à l'article de Lokhorst (Lokhorst 2008).

⁸ Cette représentation moderne du cerveau comme siège de la raison et, par extension, de la subjectivité est par exemple visible dans les différents gestes généralement reconnus comme signifiant socialement qu'une personne est déraisonnable, ou « n'a pas toute sa tête ».

comme nous l'avons vu plus haut, et qu'il commande l'action du corps (Lokhorst 2008), tout en demeurant un organe physique nécessaire à la survie biologique de l'humain⁹.

L'individualité caractéristique du sujet moderne est par ailleurs à la base de l'organisation sociale et politique moderne. On suppose alors le sujet libre, prenant des décisions pour lui-même, consentant aux associations qui le rattachent à la communauté (Manent 2001, 198). Cet individualité constitue le cadre dans lequel le sujet moderne réfléchit et interagit socialement, et le système politique occidental – où choix démocratique ainsi que représentation et protection des intérêts individuels règnent – s'articule explicitement à cette conception du sujet.

Lorsqu'il s'agit du rapport à la technique, les représentations modernes d'un être rationnel et individuel placent la technique, souvent entendue comme outil, en opposition au sujet, dans le cadre plus large d'une dichotomie sujet-objet. Pour Kant, l'homme ne doit jamais être assimilé à l'outil, et l'outil ne peut pas s'humaniser, parce que celui-ci n'est pas doté de raison. La dichotomie moderne séparant sujet et objet est ici claire : l'homme fait usage de la technique comme moyen, et la technique est fondamentalement distincte du sujet (Sloterdijk 2000, 87).

⁹ Nous verrons cependant au chapitre trois que la technique arrive parfois à brouiller la frontière entre la vie et la mort en lien avec le cerveau, et que certaines conséquences sur le statut du sujet moderne en découlent.

Héritage de la pensée kantienne dans le débat contemporain

La représentation moderne de la subjectivité trouve écho chez plusieurs auteurs contemporains. Afin d'établir l'état des lieux quant à la réflexion sur la technique mettant la figure moderne à contribution, nous allons développer brièvement et mettre en relation la pensée de Jonas, Fukuyama, Kass, Ellul ainsi qu'Adorno et Horkheimer.

Hans Jonas est l'auteur chez qui on trouve la réflexion tenant le plus directement du cadre kantien. Il adopte effectivement la représentation moderne du sujet et propose de repenser le principe moral auquel les hommes obéissent car l'homme se trouve aujourd'hui devant la possibilité inédite de décider, par ses actions relatives à la technologie, de sa survie et de la modification de son être (Jonas 1979, 41-42). La dichotomie sujet-objet qui caractérise le rapport du sujet moderne à la technique reste ici intacte, en ce que Jonas souhaite formuler une éthique qui serve à un contrôle humain de la technologie. Jonas adhère aussi à la représentation moderne du sujet comme être moral, et s'inspire de l'impératif kantien pour élaborer un nouvel impératif qui pourra tenir compte des conséquences de la technologie à long terme (Jonas 1990, 22-23) et de la fragilité du genre humain (Russ 1994, 71) : « Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre. » (Jonas 1990, 30)

Cela dit, si Jonas fonde son éthique directement sur la représentation moderne du sujet qu'élabore Kant, il s'en sépare dans sa réflexion morale : alors que la modernité, nous l'avons vu, préconise une éthique individualiste (Jonas 1990, 23), Jonas croit plutôt que le sujet doit s'orienter vers les politiques publiques (Jonas 1990, 28).

Cette séparation entre le sujet et l'objet comme technologie est aussi marquée chez Fukuyama, qui croit lui aussi qu'il soit possible de réguler l'usage des biotechnologies à travers les pouvoirs de l'État et des organisations internationales (Fukuyama 2002, 181-194), même si, contrairement à Jonas, il ne va pas jusqu'à élaborer un principe moral pour appuyer son positionnement par rapport à la technologie. Le contrôle politique des progrès technologiques se présentent donc comme un défi que le sujet doit relever à l'intérieur du cadre démocratique (Fukuyama 2002, 7).

Kass s'inscrit dans la même veine que Fukuyama. Tous les deux considèrent en effet le sujet comme un individu doté de raison et de la capacité d'action politique; en d'autres mots, tous les deux font référence au sujet moderne. Tous deux croient aussi que les hommes ont la capacité de faire de la technologie un moyen de réaffirmation du sujet moderne, mais Kass, à la différence de Fukuyama qui réfléchit principalement sur la possibilité pour le sujet d'exercer un contrôle sur les technologies, pose celles-ci comme un nouvel horizon par lequel le sujet pourra développer son contrôle sur la nature et sur lui-même : « the age of technology is not so much about technology itself as it is about human beings being empowered by technology. » (President's Council on Bioethics 2003, 311)

Ellul participe du même mouvement de perpétuation de la dichotomie sujet-objet caractéristique de la modernité en ce qu'il souhaite préserver la subjectivité moderne en séparant le politique, lieu d'expression du sujet moderne, et la technique, afin d'éviter qu'elle ne l'englobe. Le politique, selon Ellul, constitue effectivement le lieu de la prise de décisions se situant à l'extérieur du domaine de la nécessité, et donc du domaine de la technique

(Menninger 1981, 121). Ainsi, le sujet moderne avec lequel Ellul réfléchit se trouve menacé par l'entrée dans le domaine politique de la technique, et le sujet ne peut exercer la rationalité qui le définit que s'il conserve la possibilité de faire un choix politique effectif sans prendre de questions économiques et administratives en considération.

Une volonté semblable de préserver le sujet moderne des assauts de la société contemporaine habite les écrits de Adorno et Horkheimer, pour qui le politique constitue un domaine extérieur au cadre de la nécessité (Menninger 1981, 118-119; Thomson 2006, 97). Adorno et Horkheimer visent ainsi à préserver le sujet moderne, individuel et rationnel, de la culture de masse, qui abrutit les hommes en les transformant en consommateurs amorphes (Adorno et Horkheimer 1944, 129-176). L'héritage moderne chez Adorno et Horkheimer est cependant plus profond, comme l'explique Thomson qui argue que les auteurs, comme Kant, considèrent que le sujet moderne est un être s'étant extrait de la dimension contingente de la nature (Thomson 2006, 95-96).

Cette volonté de préservation du sujet moderne en tant qu'être individuel et rationnel est également à l'œuvre chez Jacques, mais il faut se garder de faire un rapprochement trop hâtif avec Adorno et Horkheimer. En effet s'ils tendent tous de préserver le sujet moderne dans le contexte technologique actuel, Jacques propose plutôt d'adopter un humanisme noir, c'est-à-dire de prendre conscience de la fragilité et des faiblesses du sujet moderne en relation avec les risques que la technique porte (Jacques 2002, 14). Pour Jacques, cette prise de conscience engendre un devoir de compassion à l'égard de la nature et de toutes les formes de vie qui, un peu comme Jonas et Kant avant lui, devient un impératif fondant l'action morale. Ce devoir de compassion constitue pour l'auteur le dernier élément pouvant

stopper la dissolution et l'asservissement du sujet que Ellul, Adorno et Horkheimer, Wiener, Lafontaine et Lyotard (que nous étudierons plus loin) pressentent. Le sujet représenté par Jacques est ainsi un être rationnel capable d'orienter librement son action; c'est un sujet moderne.

Tous n'adoptent évidemment pas le cadre moderne pour réfléchir au statut du sujet en relation avec la technique, et certains critiquent même vivement cette approche, comme nous le verrons. Afin d'aborder les critiques de la représentation moderne du sujet, nous examinerons les réflexions de Wiener, Lafontaine, Lyotard, Habermas, Heidegger et Sloterdijk au sujet de la technique.

Dissolution, asservissement et rejet du sujet moderne

Norbert Wiener est l'un des auteurs qui s'opposent à l'actualité de la représentation moderne du sujet. La base de sa pensée se trouve dans la découverte de la rétroaction (*feedback*), concept signifiant la modification d'un comportement selon l'échec ou la réussite d'un but prédéterminé (Wiener 1971, 183-184); l'adaptation est le mot clé dans la compréhension de la rétroaction (Wiener 1971, 187). Wiener assimile le comportement humain à une boucle de rétroaction, et les conséquences de ce changement de paradigme sont considérables pour le statut du sujet : les hommes et les machines sont placés sur un même plan, dans la mesure où ils fonctionnent tous deux par rétroaction (Lafontaine 2004, 32), et « l'individualité subjective n'est pas une caractéristique propre au genre humain, mais est bien le résultat d'un processus communicationnel transférable aux machines. » (Lafontaine 2004, 56) Le sujet, avec la cybernétique, se voit donc vidé de ses caractéristiques modernes

de rationalité et d'individualité, et l'homme, par l'assimilation de ses comportements et pensées à la rétroaction, est associé à la machine¹⁰.

Les échos de la pensée de Wiener dans le monde intellectuel furent retentissants, et ses critiques furent nombreux. Lyotard se trouve parmi eux, et la critique de Wiener qu'il entreprend part de la modification du savoir, afin de le rendre assimilable aux machines fonctionnant par rétroaction, que la cybernétique entraîne. Le fait que la machine (l'ordinateur) prenne une place croissante dans la société va donc, selon Lyotard, modifier la nature de la connaissance de cette dernière en évacuant les discours non-assimilables pour la machine, en l'occurrence, les discours normatif et politique.

Ce délaissement des discours normatif et politique au profit d'un échange de savoirs réduits à l'état d'informations marchandisées (Lyotard 1979, 14) amène, selon Lyotard, la disparition des modes de légitimation du savoir et du lien social, que l'auteur nomme métarécits (Lyotard 1979, 7), et la disparition des conditions d'existence d'une identité collective basée sur l'État. Cela fait en sorte que le lien social traditionnel se dissout pour laisser place à une socialisation basée sur les jeux de langages¹¹, où tout énoncé émis par une

¹⁰ Bien éloigné des perspectives d'avenir sombre qu'on voudrait lui prêter, Wiener s'est montré très optimiste face aux possibilités de comprendre le comportement humain et de gérer les sociétés qu'offraient la cybernétique, parce que selon lui, la subjectivité ne peut mener à la rationalité mathématique qu'offrent les machines et la cybernétique. Ainsi, Wiener cherche, avec la cybernétique, à réduire le chaos, qu'il nomme entropie, pour mener les hommes vers un monde où les catastrophes comme celles de la Seconde Guerre mondiale, certes rendues possibles par la technique, seraient enrayées (Lafontaine 2004, 43-44).

¹¹ Le concept de jeu de langage a pour père Ludwig Wittgenstein. « Il signifie par ce terme que chacune des diverses catégories d'énoncés doit pouvoir être déterminée par des règles qui spécifient leurs propriétés et l'usage qu'on peut en faire, exactement comme le jeu d'échec se définit par un groupe de règles qui déterminent les propriétés des pièces, soit la manière convenable de les déplacer » (Lyotard 1979, 22).

personne donnée « doit être considéré comme un ‘coup’ fait dans un jeu » (Lyotard 1979, 23).

Lyotard conclut que tous peuvent être théoriquement intégrés socialement en autant qu'ils « jouent » (Lafontaine 2004, 158-159), mais que la subjectivité s'en trouve aussi profondément transformée. En effet, parce que la communication¹² interpersonnelle et individualisée en tant que créatrice du lien social peut être multiple, la subjectivité se transforme pour devenir différence (Lafontaine 2004, 158), et le sujet devient un être flottant entre de nombreuses entités interchangeable, aux allégeances temporaires (Lyotard 1979, 107), qui est incapable d'un discours politique élaboré, parce que la techno-science a pris le pas du politique dans la gestion de la société, comme l'avait souhaité Wiener. Wiener, comme Lyotard, entrevoit ainsi la disparition du sujet moderne, même si Lyotard, contrairement à Wiener, se montre plutôt pessimiste face à l'avenir d'une société gérée par la cybernétique.

Un portrait également sombre est dressé par Lafontaine, qui soutient que les travaux de Wiener et de Lyotard participent de la dissolution du sujet moderne (Lafontaine 2004, 15). Lafontaine ne partage cependant pas complètement le pessimisme de Lyotard. Selon elle, la subjectivité peut être sauvée à travers une revalorisation de l'intériorité : le sujet moderne changerait alors radicalement de visage.

¹² Il ne faut pas associer, dans le cas des jeux de langage comme base du lien social, la communication à l'information, comme dans le cas de la cybernétique. La communication, dans le cas présent, n'est pas instrumentalisée afin d'accroître l'efficacité systémique et de réduire en dernière analyse l'entropie, mais bien pour assurer aux « joueurs » leur place dans le champ social (Lafontaine 2004, 156-158).

Lieu de doute, d'insécurité, d'obscurité et de mémoire, l'intériorité pourrait bien être la seule garantie qu'on possède de l'autonomie subjective fondant l'altérité, ce en quoi il faut à tout prix préserver les frontières si l'on tient à notre condition d'être historique et politique. (Lafontaine 2004, 224)

L'idée de la disparition du sujet moderne n'est cependant pas spécifique à Wiener ou à Lyotard, ni à Lafontaine. En effet, Lyotard et Habermas partagent un certain cadre de référence présentant le lien social comme information, même si leurs approches sont très différentes (Lafontaine 2004, 160). Habermas formule une critique du sujet moderne en affirmant que les modernes ont tort de baser la subjectivité sur la rationalité (Lafontaine 2004, 160), tout en conservant le cadre universaliste hérité de Kant (Godin 2006, 480) : au lieu de discréditer l'idée de subjectivité, il tente de refonder le sujet dans le débat public (Lafontaine 2004, 160). Pour Habermas, c'est sur l'intersubjectivité que repose la possibilité de sauver le sujet des dérives envisagées par Wiener, Lyotard et Lafontaine. L'intersubjectivité permet en effet de redéfinir la rationalité : en la pensant en tant que produit émergent de la communication comme délibération morale (Chambers 1996, 104-105), l'auteur en conclut que les hommes doivent délaisser les discours de types stratégique et pratique (préconisés par Wiener) pour communiquer réellement et atteindre une discussion ouverte. Habermas conceptualise pour ce faire l'agir communicationnel, une « argumentation rationnelle par laquelle les sujets s'entendent sur l'orientation pratique des énoncés proposés à la discussion » (Lafontaine 2004, 160).

En relation avec la technique, l'objectif de la délibération morale d'Habermas n'est donc pas de décider de la gestion de la technologie ni de ses usages, comme le font Fukuyama et Kass; il s'agit plutôt de prendre conscience que la technique et la rationalité instrumentale qu'elle sous-tend, constat laissé en héritage par Wiener, n'est pas le seul mode

de rationalité disponible à l'homme. La vie en communauté, pour Habermas, ne sera possible qu'à partir d'une éthique de la communication.

La réflexion de Heidegger concernant la technique part de la même volonté de dépasser la logique instrumentale en ce qui a trait à la technique que celle exprimée chez Habermas (Ladmiral 1973, xiv-xv; Heidegger 1958, 10). Le problème, selon Heidegger, c'est que de considérer la technique comme objet signifie ignorer son essence, ce qui mène les hommes à considérer la technique comme un objet à assujettir, les forçant ainsi à entrer dans un rapport de domination avec elle. En d'autres mots, de définir la technique instrumentalement enferme les hommes dans un rapport de domination issu de la dichotomie moderne sujet-objet. Heidegger souhaite libérer l'homme du rapport de domination de la technique duquel il est prisonnier en accédant à l'essence de la technique et, du même coup, penser le sujet à l'extérieur du cadre moderne. « Le rapport est libre, quand il ouvre notre être (*Dasein*) à l'essence (*Wesen*) de la technique¹³ » (Heidegger 1958, 9). Pour Heidegger, l'essence de la technique se trouve dans l'expression de la technique comme mode de dévoilement (Heidegger 1958, 18), et la particularité de la technique moderne est qu'elle pousse l'homme à l'action en l'exhortant d'exploiter la nature au maximum (Heidegger 1958, 21-24).

¹³ Les mises en évidence sont d'origine. Il faut par ailleurs savoir que pour Heidegger, l'être (le *Dasein*) est non prédéterminé, et qu'il incarne ses possibilités, plutôt que de résider dans une essence (Puech 2004, fiche 111). L'essence (le *Wesen*), pour sa part, est ce qui définit un objet, sans être une définition pratique, une énumération de ses caractéristiques tangibles (Heidegger 1958, 9).

Le danger de la technique moderne devient alors que l'homme, en tant qu'il fait partie de la nature, se mette à se considérer lui-même comme fonds, c'est-à-dire comme partie de la nature devant par le fait même être exploitée. Heidegger reconnaît ce risque (Heidegger 1958, 24-25) mais considère en même temps que dans ce danger réside et croît la possibilité d'un sauvetage de l'homme des dangers de la technique (Heidegger 1958, 45). La critique heideggerienne de la représentation moderne du sujet comme individu rationnel est donc très vive : selon Heidegger, d'adopter un cadre de référence moderne où la technique se présente comme un objet opposé à un sujet rationnel (comme chez Kant, Jonas, Fukuyama et Kass) annihile le potentiel de liberté de l'homme en l'asservissant à un rapport de production.

Pour sa part, Sloterdijk, en fournissant une interprétation peu orthodoxe de Heidegger, pousse encore plus loin la réflexion heideggerienne concernant la technique et affirme que de penser la technique et l'homme séparément signifie rester accroché à une idée du sujet qui conçoit mal la nature de l'homme. Ainsi, Sloterdijk tente de sortir la philosophie de l'opposition entre sujet et technique où plusieurs – à commencer, récemment, par Kass et Fukuyama – sont enfermés (Jacques 2007, 21). Pour Sloterdijk, c'est « [...] la technique [qui] révèle l'homme en tant qu'homme » (Mussi 2007, 47) : la technique est impensable à l'extérieur de l'homme, car c'est elle qui le caractérise. Pour parler en termes heideggeriens, le monde, créé par l'utilisation humaine de la technique¹⁴, est la particularité de l'homme

¹⁴ Par sa première utilisation de l'outil (et donc de la technique), le préhomme se distancie de son environnement (Sloterdijk 2000, 49-51), et crée ce que Heidegger nomme la clairière du monde, une trouée dans l'environnement des animaux (caractérisé par la nécessité et la survie). La distance à la nature est rendue possible par la technique : les premiers humains ont fait un trou dans l'environnement animal et se sont engouffrés dans cette clairière (Sloterdijk 2000, 52; Mussi 2007, 46).

(par opposition aux animaux qui évoluent dans l'environnement), en ce qu'il est caractérisé non seulement par le langage, mais aussi par la technique (Sloterdijk 2000, 50). Ce nouveau positionnement que Sloterdijk propose d'adopter par rapport à la technique, il le nomme anthropotechnique :

En vérité, l'expression « anthropotechnique » désigne un théorème philosophique et anthropologique de base selon lequel l'homme lui-même est fondamentalement un produit et ne peut être compris que si l'on se penche, dans un esprit analytique, sur son mode de production. (Sloterdijk 2000, 81)

Le sujet apparaît alors comme un construit de la technique (Sloterdijk 1999, 37), et l'exploration de l'idée d'anthropotechnique, selon Sloterdijk, débouchera à une redéfinition du sujet qui sera en mesure de tenir compte du caractère travaillé de l'homme. L'éloignement de la position sloterdijkienne de la représentation moderne du sujet est grande : pour Sloterdijk, le sujet n'est pas défini par sa rationalité et son individualité (Sloterdijk 1999, 23), mais bien par sa présence au monde (Sloterdijk 2000, 27-29) rendue possible par la distance à l'environnement que la technique permet à l'homme d'établir.

Le mode d'être de l'humain est au contraire différent, par essence et non par son trait ontologique fondamental, du mode d'être de toutes les autres créatures végétales et animales; car l'homme a un monde et il est dans le monde, tandis que la flore et la faune ne sont que haubanés dans les environnements qui les entourent respectivement. (Sloterdijk 1999, 24)

Sloterdijk propose, afin de dépasser la dichotomie sujet-objet chère aux modernes qui, pour Heidegger, enferme le sujet dans une quête de domination de la technique¹⁵, de

¹⁵ Sloterdijk nomme cette relation de domination de la technique « allotechnique ». « Alors que dans le monde allotechnique, des sujets impérieux pouvaient encore commander à des matières premières, il est de plus en plus impossible, dans le monde homéotechnique, de voir des seigneurs « premiers » exercer leur pouvoir sur des matériaux extrêmement fins. » (Sloterdijk 2000, 95)

réfléchir à la technique en tant que phénomène coexistant aux côtés de l'humain, dans un positionnement qu'il nomme homéotechnique :

On peut même se demander si la pensée homéotechnique [...] détient le potentiel permettant de libérer une éthique des relations sans ennemis et sans domination. Cette pensée porte sans aucun doute, virtuellement, cette tendance en soi, puisque en elle-même, elle vise moins à la réification de l'autre qu'à la compréhension des conditions internes de ce qui coexiste. (Sloterdijk 2000, 95)

Intérêt du déplacement opéré par Sloterdijk

Le déplacement de la technique vers le domaine humain qu'effectue Sloterdijk est intéressant car il ouvre des pistes de réflexion inédites sur la nature et l'avenir du lien social actuel. En effet, la possibilité de considérer la technique comme libérée de la dichotomie sujet-objet dans laquelle sont enfermés les penseurs héritiers de la modernité, combinée aux dangers liés aux nouvelles technologies, ouvre la porte à une redéfinition de la subjectivité. Ainsi, une définition du sujet comme être traversé de technique et modelé par elle (Mussi 2007, 47-48) ouvre des voies de recherche et des observations que le cadre moderne, où le sujet est défini d'abord par sa rationalité (Kant 1991, 57), ne rendraient pas possible.

Par ailleurs, il nous apparaît important de resserrer notre compréhension du mot « technique » pour signifier « technique moderne », en faisant référence à la possibilité inédite de destruction de l'humanité que Sloterdijk expose (Sloterdijk 1999, 34-35). Nous souhaitons cependant aller encore plus loin et aborder la technique moderne sous l'angle des biotechnologies, parce que le contexte des biotechnologies nous permet d'aborder le seuil de l'individualité, en des situations « extrêmes », aux limites de l'humain (limites physiques, considérations vitales liées à la survie), et que nous pensons mieux être en mesure d'apprécier les transformations à l'œuvre dans la représentation de soi dans ce contexte. De

plus, de se concentrer sur les biotechnologies nous apparaît important à cause de la rareté relative des recherches se penchant spécifiquement sur elles, par opposition au vaste lot d'écrits politiques, philosophiques et anthropologiques traitant de la technique de manière générale, surtout en ce qui a trait aux nouvelles possibilités de modification de l'homme par l'homme qu'elles ouvrent (Sloterdijk 2000, 96).

Dans ce contexte, il s'agira pour nous, dans les chapitres qui suivent, de répondre à la question : « Comment se représente la subjectivité lorsque les biotechnologies sont en jeu? »

Proposition de recherche

La thèse vise, en se penchant sur les représentations de la subjectivité développées en contexte biotechnologique, à faire l'inventaire des altérations qui affectent la subjectivité moderne telle que définie plus haut. On passerait ainsi d'une représentation moderne du sujet, que nous avons définie plus haut, à une représentation nouvelle, à explorer en ces pages. La raison présumée de cette modification est que les biotechnologies, de par leur nature, créent des conditions épistémologiques et ontologiques propres à modifier l'articulation corps/esprit en jeu dans la subjectivité moderne.

Nous proposons donc d'aborder la question du statut du sujet en regard des biotechnologies dans une recherche de type exploratoire. Il s'agira d'établir la nature des représentations de soi dans le discours des personnes objet de biotechnologies. Notre proposition de recherche repose sur trois postulats :

- La modernité découle d'une idée du sujet qui serait un individu rationnel et autonome, comme nous l'avons montré plus haut;
- La représentation dominante du sujet au moment de l'entrée des sociétés occidentales dans l'ère biotechnologique est la représentation moderne. En d'autres mots, c'est l'événement biotechnologique qui amène des changements dans la représentation du sujet;
- Les personnes qui sont objets des biotechnologies génèrent des représentations de leur subjectivité lorsqu'ils mettent en discours leurs expériences de ces biotechnologies. Il est ainsi possible de relever ces modifications de la représentation de la subjectivité en analysant leur discours.

Nous analyserons donc dans cette étude les discours produits par des personnes en relations avec les biotechnologies, et ce dans deux contextes technologiques, à savoir la naissance et la mort – ou son approche, dans la maladie¹⁶. Ces deux moments technologiques ont en commun de constituer des seuils où l'humain ne peut être pensé, *a priori*, ni comme rationalité, ni comme individualité, à cause du rôle que les biotechnologies jouent dans ces situations. Les personnes dont nous comptons étudier le discours sont des patients dont le traitement inclut certaines biotechnologies, le personnel médical faisant usage de ces technologies ou des personnes proches de personnes touchées par les biotechnologies.

¹⁶ Nous verrons au chapitre trois que la frontière entre maladie et mort se trouve effectivement brouillée dans le contexte biotechnologique.

Méthodologie

La volonté que nous énonçons plus haut de mettre en lumière l'expérience individuelle des phénomènes liés aux biotechnologies, en tant qu'elles sont intimement liées à la médecine et à la santé, est précisément ce qui a fondé l'anthropologie médicale. Nous nous proposons donc d'explorer le statut du sujet lorsque les biotechnologies sont à l'œuvre en nous livrant à une analyse de contenu de textes issus de l'anthropologie médicale, et, ce faisant, de prendre ce domaine d'étude anthropologique comme miroir de l'expérience individuelle¹⁷. La plupart des documents à l'étude¹⁸ proviennent de recherches de terrain menées en Amérique du Nord, plus précisément au Canada et aux États-Unis. Quelques documents se livrent à des comparaisons outremer; dans la mesure où ces observations proviennent de sociétés post-industrielles et démocratiques, où l'état de droit prévaut, nous considérons qu'il soit possible d'inclure ces observations, même si nous en avons noté la provenance pour plus de précision.

Conclusion

Avant de passer à l'analyse de contenu de documents traitant de la grossesse et de la naissance, nous souhaitons souligner l'originalité de notre projet – on trouve en effet peu

¹⁷ La décision d'analyser de textes anthropologiques comporte par ailleurs une dimension pratique liée à la faisabilité de nos recherches. En effet, comme un grand nombre de biotechnologies liées au corps sont utilisées dans le domaine médical, les questions de déontologie et de confidentialité des patients se seraient avérées être des obstacles considérables dans la rédaction d'une thèse de maîtrise si nous avions choisi de mener des entrevues. De choisir l'étude de textes anthropologiques a permis d'éviter ces obstacles et donc d'augmenter nos chances de réussir une recherche de qualité dans les temps souhaités.

¹⁸ Notre corpus contient, au total, 27 documents, publiés entre 1987 et 2006. Ils sont répartis de la façon suivante : le corpus traitant de la reproduction et de la naissance comporte 15 documents, soit 9 articles, 4 chapitres et 2 monographies; le corpus ayant trait à la maladie compte 12 documents, c'est-à-dire 8 articles, un chapitre et 3 monographies. Les titres sont inclus en bibliographie.

d'exemples de recherches empiriques en pensée politique liées au corps et à la technique. Ce type de problématique est relativement courant en anthropologie, en particulier en anthropologie médicale, mais cette tendance ne semble pas avoir transpiré en philosophie politique.

Nous désirons avec cette thèse contribuer au débat concernant le statut et l'avenir du genre humain dans le cadre technologique en explorant le statut du sujet chez les personnes objet des biotechnologies dans des situations se trouvant au seuil de l'individualité, à savoir la naissance et la maladie. Cette recherche nous permettra d'entrevoir certaines avenues éthiques découlant du statut actuel du sujet.

CHAPITRE 2 : TECHNOLOGIES DE LA REPRODUCTION ET DE LA NAISSANCE

Figures plurielles du sujet

Après avoir survolé la littérature, nous avons posé comme hypothèse que le contexte biotechnologique contemporain amenait des modifications aux représentations de la subjectivité. Il nous reste à explorer cette hypothèse en nous penchant sur un corpus provenant de l'anthropologie médicale qui traite de la grossesse et de la naissance. Nous traiterons dans les pages qui suivent de technologies de la fertilité, de l'amniocentèse et de l'échographie comme modes de collecte d'informations à propos du fœtus, ainsi que de l'accouchement et des premiers moments de la « vie » du fœtus¹⁹.

Notre analyse du corpus nous permettra de faire un certain nombre d'observations et de remarques concernant les femmes enceintes ou sur le point d'accoucher, les fœtus et nouveaux-nés ainsi que sur les professionnels de la santé, bien que ces derniers soient plutôt présentés comme agents disciplinaires auprès des femmes enceintes. Cela a peut-être à voir avec le fait qu'une faible proportion des documents consultés s'attardent directement au discours des professionnels oeuvrant dans le domaine de la fertilité et de la grossesse. Il est aussi intéressant de noter que la figure du père est souvent laissée de côté dans le corpus, souvent parce que, pour diverses raisons, son discours n'était pas accessible à

¹⁹ Le mot vie est ici mis entre guillemets car dans le chapitre qui vient transparaît la remise en question secondaire de la naissance comme point de départ de la vie indépendante du fœtus. Cette idée est particulièrement prégnante dans les sections traitant des interprétations fournies des images échographiques (section 2) et des césariennes d'urgence ordonnées par la Cour (section 3).

l'anthropologue au moment du travail de terrain. Notre étude des représentations de la subjectivité en lien avec les technologies de la reproduction et de la naissance se concentre donc principalement sur la figure de la femme enceinte et celle de l'être qu'elle porte, qu'on le nomme zygote, embryon, fœtus, bébé ou nouveau-né.

Nous verrons à travers l'analyse du corpus que le sujet entretient une image de lui-même où corps et esprit sont dissociés et où la machine joue le rôle de mode de connaissance; de plus, le sujet a tendance à orienter son action selon des décisions coût-bénéfices. Nous explorerons également le rôle de la communauté dans le contexte biotechnologique, le rôle de la machine dans l'appréhension du réel, ainsi que la relation entre pouvoir et biotechnologie dans le cadre de la grossesse et de l'accouchement.

Technologies de la fertilité

« Car, bien entendu, dit Mr. Foster, dans l'immense majorité des cas, la fécondité est tout bonnement une gêne. Un ovaire fertile sur douze cents, – voilà qui serait largement suffisant pour nos besoins. Mais nous désirons avoir un bon choix. Et, bien entendu, il faut toujours conserver une marge de sécurité énorme. Aussi laissons-nous se développer normalement jusqu'à trente pour cent des embryons femelles. [...] Ce qui nous amène enfin, continua Mr. Foster, à quitter le domaine de la simple imitation stérile de la nature, pour entrer dans le monde beaucoup plus intéressant de l'invention humaine. »
(Huxley 1983, 31-32)

Éclaircissements à propos des techniques en jeu

Il faut d'entrée de jeu reconnaître que les techniques visant à augmenter la fertilité sont multiples; nous nous concentrons sur les interventions menées par les professionnels de

la santé visant directement à produire un ou plusieurs fœtus, à savoir la grossesse portée « conventionnelle » (*conventional surrogacy*), la gestation portée (*gestational surrogacy*) et la fertilisation in-vitro (FIV) avec don d'ovule (*in-vitro fertilization with ovum donation* ou *donor-egg IVF*)²⁰.

La grossesse portée « conventionnelle » présente le schéma le plus « simple » : un couple obtient les services d'une mère porteuse²¹ qui se fait injecter, au moment de l'ovulation, le sperme de l'homme du couple parental²². La gestation portée et la FIV avec don d'ovule, de leur côté, sont techniquement constitués des mêmes procédures : les ovules d'une femme sont fertilisés in-vitro puis portés à terme dans l'utérus d'une autre femme (Cussins 1998, 43).

Two things make donor egg in-vitro fertilization and gestational surrogacy different from one another. First, the sperm with which the eggs are fertilized comes from the gestational woman's partner (or a donor standing for him and picked by that couple) in the case of donor egg IVF. The sperm comes from the partner of the provider of the eggs (or a donor standing in for him) in the case of gestational surrogacy. [...] Who is designated as the mother-to-be is the second difference between the two procedures. Whether the gestational woman or the egg provider woman is the mother-to-be depends on who came into the clinic for treatment for infertility, the various parties' reproductive history, and in the case of private clinics, who is paying. (Cussins 1998, 43)

²⁰ Ragoné mentionne que les technologies de reproduction assistée (*assisted reproductive technologies*) regroupent la fécondation in-vitro, la grossesse portée (*surrogate motherhood*), l'amniocentèse et l'échographie (Ragoné 1996, 352); nous choisissons de les séparer pour examiner ces technologies dans plus de détails.

²¹ Leur relation se fait dans un cadre légal et souvent professionnel – le couple engage la mère porteuse et elle reçoit une compensation financière, quoique celle-ci ne soit pas proportionnelle à la charge de « travail » de la mère porteuse : « In the programs, surrogates receive between \$10,000 and \$15,000 (for three or four months of insemination and nine months of pregnancy, on average), a fee that has changed nominally since the early 1980s. » (Ragoné 1996, 254) Toutes les mères porteuses ne sont cependant pas embauchées par l'entremise d'agences – certaines font partie de la famille du couple parental, comme Cussins l'illustre dans les cas qu'elle étudie (Cussins 1998, p. 40).

²² L'homme peut aussi être remplacé par un donneur, anonyme ou non, si des problèmes d'infertilité sont en cause.

Il faut par ailleurs noter que si nous différencions ici les types de techniques liées à la fertilité que nous allons étudier, c'est uniquement dans l'objectif d'éclairer le lecteur quant aux aspects techniques de ces procédures. Notre lecture des situations technologiques qui suivent s'applique ainsi à toutes les techniques de la fertilité que nous avons mises en lumière plus haut.

Désir comme acte fondateur de la grossesse

Dans le cas des technologies liées à la fertilité et à la conception, on observe une dissociation de la relation corps-esprit dans l'équation établie entre le désir d'avoir un enfant et l'acte fondateur (le point de départ) de la grossesse : « [...] her [the adoptive mother's] desire to have a child is what first makes the surrogate arrangement a possibility. Cybil, an adoptive mother, explained the mythic conception in this way: "Ann is my baby; she was conceived in my heart before Lisa's [the surrogate's] body." » (Ragoné 1996, 359) La grossesse est alors représentée comme ayant un fondement intellectuel; c'est l'intentionnalité de la grossesse qui prime sur sa réalité physique dans l'établissement de l'arbre généalogique de l'être à naître (Ragoné 1996, 360). Cette dislocation de la relation corps-esprit, visible dans le détachement de la volonté d'une grossesse et de sa réalité physique, se présente comme un élément de la représentation contemporaine de la subjectivité

Dans cette situation, le corps semble s'effacer de la grossesse à la fois pour la mère adoptive et la mère porteuse. On observe aussi cet effacement du corps par les mères porteuses en ce qu'elles tendent à axer leur discours sur des préoccupations morales et altruistes. Les mères porteuses n'ont en effet pas toujours des grossesses faciles : les fausses

couches, grossesses ectopiques et autres difficultés ne sont pas inhabituelles pour les mères porteuses (Ragoné 1996, 354). Cela semble cependant les préoccuper assez peu, car elles se perçoivent comme poursuivant un bien moral fondé intellectuellement. Les mots d'une mère porteuse interviewée par Ragoné sont éloquentes à ce sujet : « I had a rough delivery, a C-section, and my lung collapsed because I had the flu and it was worth every minute of it. If I were to die from childbirth, that's the best way to die. You died for a cause, a good one. » (Ragoné 1996, 354)²³

Cet effacement du corps dont nous avons traité plus haut mène aussi les mères porteuses à considérer leur corps comme un objet. Le corps prendrait l'aspect d'un vaisseau, dont l'importance est moindre dans la grossesse que la dimension émotionnelle, vécue par la mère adoptive (Ragoné 1996, 360). Le corps devient en quelque sorte un élément « technique », un détail, de la grossesse; le corps de la mère porteuse ne joue aucun rôle dans l'établissement des liens de parenté. Cette mise de côté de la dimension corporelle de la grossesse est observable dans l'histoire de Kay et Michael, que Cussins rapporte (Cussins 1998, 46-51). Kay et Michael souhaitent avoir un enfant mais rencontrent des problèmes d'infertilité. Rachel, la sœur de Michael, accepte de leur servir de mère porteuse dans une démarche de gestation portée, où elle mènera à terme l'être issu de la combinaison de son matériel génétique et de celui de son frère. Cette situation ne semble pas poser de problème

²³ Cela dit, cette représentation de la grossesse comme acte altruiste et moral plutôt que physique n'est peut-être pas entièrement le résultat des techniques de la fertilité; elle répondrait, selon Ragoné, au stéréotype féminin d'altruisme. « The fact that some surrogates had experienced difficult pregnancies and deliveries and were not thereby dissuaded from becoming surrogate mothers, coupled with their devaluation of remuneration and their tendency to characterize the child as a gift, suggested that current theories about surrogate motivations provided only a partial explanation for what was clearly a more complex phenomenon. » (Ragoné 1996, 357)

pour eux, parce qu'ils se représentent le corps de Rachel comme un instrument essentiel à la naissance de leur enfant :

Kay's husband Michael (Rachel's brother) is in the room, though, as the father-to-be. Rachel's kinship transparency (it is as if Rachel is completely transparent to kinship – kin passes through her without involving her – she doesn't become the mother through gestating the baby, and she is not in the room as Michael's sister; *she is a step in the procedure for Kay and Michael*) is heightened during the embryo transfer by the presence of her brother while she is lying with her legs in stirrups. Brothers don't usually see their sisters like this.²⁴ (Cussins 1998, 49-50)

La famille comme réalité culturelle et technologique

En regard de ces observations, il apparaît que les techniques de la fertilité nécessitent des remises en question de notre compréhension de la famille et des liens de parenté. La famille, plus que jamais, apparaît comme un produit social et culturel. Les techniques de la fertilité mettent en lumière que l'identité des « parents » est déterminée selon leur rôle social par rapport à l'enfant à naître plutôt que par rapport à leur rôle biologique. Rien de révolutionnaire ici, certes, mais les technologies de la fertilité poussent cette idée à un niveau à ce jour inédit, et l'exemple de Vanessa et Ute (Cussins 1998, 53-55) est à ce sujet frappant. Vanessa est la mère porteuse engagée par Ute et son mari pour porter leur fœtus dans le cadre d'une gestation portée (*gestational surrogacy*). Après un échec, le couple décide de tenter sa chance avec la fertilisation in-vitro avec don d'ovule (*donor egg IVF*) – le donneur d'ovule choisi est la fille adulte d'Ute issue d'un mariage précédent (Cussins 1998, 53-54).

De désigner Ute comme la mère du nouveau-né nous force à concevoir le rôle maternel comme une affaire affective mais aussi comme une position de détachement, dans

²⁴ La mise en évidence est la nôtre.

la mesure où la symbiose maternelle issue de l'union originelle du fœtus et de la mère (Ragoné 1996, 353) n'existe jamais. De plus, la mère porteuse prend une dimension instrumentale :

It seems that Vanessa's relationship to the couple for the year and a half was enacted because she was prosthetically embodying their germ plasm and growing their child, but that, on the contrary, she was at no point related to the recipient couple or the baby in her own right. [...] Once the baby was born, Vanessa was in many ways just like any other instrumental intermediary in establishing the pregnancy, such as the embryologist or even the petri dish. (Cussins 1998, 55)

Tout se passe ici comme si la subordination du corps observée dans le cadre de la dislocation de la relation corps-esprit menait à la subordination de la mère porteuse comme sujet – parce que son rôle est physique, il devient nécessairement moins important que le rôle émotionnel et intentionnel, nous l'avons vu, de la mère adoptive.

De manière similaire, les techniques de fertilité donnent raison à Sloterdijk quant à l'origine technique de l'homme (Sloterdijk 2000): dans le cas qui nous occupe, les êtres humains produits par les techniques de la fertilité n'auraient probablement jamais été créés autrement. Pour grossir le trait, si on dit traditionnellement que les humains doivent la vie à leur mère, dans le cas des techniques de la fertilité, ils doivent la vie non seulement à leur mère « adoptive » et à leur mère « biologique » (ce qui, en soit, n'est pas particulièrement inhabituel, si on tient compte des diverses traditions d'adoption à travers le temps et l'espace); bien plus encore, ces êtres humains doivent la vie à des pipettes et des plats Petri – à des instruments purement techniques²⁵.

²⁵ Nous développerons cette idée plus avant lorsque nous explorerons la mort cérébrale et la greffe d'organes au chapitre trois.

Cette idée de l'homme comme produit de la technique est aussi à relier à la représentation sloterdijkienne de l'ère contemporaine comme exacerbation du principe de communauté (Sloterdijk 9 octobre 1999). Cette nécessaire interdépendance des humains, nous dit Sloterdijk, nous condamne à vivre en communauté et à accorder notre confiance à ces possibilités (Sloterdijk 9 octobre 1999, 4)²⁶. Ces réalités sont particulièrement apparentes lorsqu'on considère « l'origine » des être conçus avec l'aide des technologies de la fertilité; si les anciens disaient qu'il fallait un village pour élever un enfant, à l'ère des biotechnologies, il faut un village pour *concevoir* cet enfant. On voit ici que l'unité de base dans l'organisation sociale ne peut demeurer la personne, parce que la conception devient une affaire de groupe, dans la mesure où plusieurs acteurs (les parents légaux, le corps médical, la mère porteuse, les donneurs d'ovules et/ou de sperme, etc.) sont désormais déterminant dans la conception biologique de l'humain à naître.

²⁶ Nous reviendrons sur le thème de la communauté au chapitre trois, lorsque nous traiterons de la greffe d'organes.

Échographie et amniocentèse

« My womb is a sheltered place, a protected place, the one place my baby should be safe and undisturbed. Yet here was this doctor with this thing, this needle, shattering it. I guess what was shattered was my image of my own womb. But it hasn't come back together again. » (Rapp 2000, 117)

Considérations techniques

L'échographie²⁷, technique très répandue dans les systèmes de santé des pays industrialisés, est effectuée quelques fois au cours de la grossesse pour vérifier l'état de la croissance du fœtus et la présence de possibles malformations ou d'autres troubles identifiables visuellement (par opposition au diagnostic biochimique que l'amniocentèse rend possible, tel que nous le développerons plus bas). « During each fifteen-to-twenty minute routine scan, they search for a fetal heartbeat, note the position and number of fetuses, and assess fetal age, size, development, and the expected due date by measuring parts of the fetus. » (Mitchell et Georges 1998, 108)

L'échographie est également effectuée directement avant l'amniocentèse, afin de déterminer la position du fœtus; nous y reviendrons plus bas. Dans la pratique, une sonde est appliquée sur le ventre de la femme enceinte, après qu'un gel permettant une meilleure transmission des ondes ait été étendu sur l'abdomen. Les images produites à partir des ondes

²⁷ Bien que l'échographie et l'amniocentèse soient différentes en tant que procédures, nous les considérons conjointement en tant que technologies de collecte d'information médicale à propos du fœtus. Il est par ailleurs intéressant de noter que l'origine de l'échographie en tant que technique est liée à la navigation autant qu'à la médecine (à l'origine, on espérait pouvoir diagnostiquer des tumeurs au cerveau). Pour une brève historique de l'origine de l'échographie, le lecteur peut se référer à Rapp (Rapp 1997, 33-36).

sont transmises sur un écran ressemblant à un poste de télévision. (Mitchell et Georges 1998, 107)

L'amniocentèse, quant à elle, se fait dans le cadre d'un suivi par un conseiller (il serait plus exact de parler de conseillère, comme la grande majorité sont des femmes) en génétique. L'objectif de la rencontre préalable est d'établir l'historique médical familial et de déterminer si la femme doit se voir offrir des tests additionnels ou d'autres services (Rapp 2000, 74). Comme mentionné plus haut, le rendez-vous débute par une échographie – on utilise les informations données par celle-ci pour insérer l'aiguille au bon endroit dans la cavité amniotique, rendant ainsi la procédure plus sûre (Rapp 2000, 29; Rapp 1997, 35). On conseille aux femmes de prendre le reste de la journée de l'amniocentèse pour se reposer et d'éviter les sources de stress physique pendant quelques jours (à cause de la possibilité, quoique mince, de fausse couche liée au stress) (Rapp 2000, 105).

L'objectif de l'amniocentèse est d'identifier les « anomalies » génétiques chez le fœtus avant le terme de la grossesse (et généralement avant la 24^e semaine, limite de la légalité de l'avortement dans l'État de New-York, où Rapp effectue son terrain) afin de pouvoir, si tel est le choix de la femme enceinte, y mettre un terme²⁸. Ces problèmes génétiques comportent entre autres le syndrome de Down, aussi connu comme trisomie-21, qui compose environ la moitié des diagnostics positifs (Rapp 2000, 223); le syndrome de

²⁸ L'avortement, surtout tardif, est en effet lié intimement aux résultats positifs (signifiant la présence d'une anomalie génétique) d'une amniocentèse comme nous le développerons plus loin. Par manque d'espace, nous n'aborderons pas l'avortement en tant que biotechnologie en ces pages, même si nous reconnaissons l'intérêt des questions qui y sont reliées.

Klinefelter, celui de Turner, le spina bifida (anomalie neurologique), certaines formes d'anémie, etc. (Rapp 2000, 118 et 130)

Pour résumer sommairement la procédure, disons que le liquide amniotique prélevé à l'aide d'une aiguille est centrifugé, puis les cellules ainsi obtenues sont isolées et cultivées dans trois médium (trois contenants) différents (afin d'augmenter les chances de croissance des cellules) pendant 10 à 14 jours (à la fin du terrain de Rapp, ce délai avait été réduit à entre 5 et 9 jours) (Rapp 2000, 195). Les chromosomes de dix cellules provenant de deux des trois contenants doivent être comptées et répertoriées. Un diagnostic normal est de 46 XX ou 46XY, c'est-à-dire 46 chromosomes, féminin ou masculin (Rapp 2000, 197). Si le diagnostic est à ce stade incertain (si on observe des anomalies ou ambiguïtés), le technicien compte alors 10 cellules dans la troisième flasque et les répertorie. Si l'incertitude subsiste toujours, on cherche à établir un diagnostic certain en doublant la taille de l'échantillon, passant ainsi à 60 cellules (Rapp 2000, 197) Le technicien établit également le caryotype de 4 à 6 cellules (Rapp 2000, 198), c'est-à-dire « a map in which chromosomes are paired and displayed numerologically [...] » (Rapp 2000, 197) La branche administrative du laboratoire contacte ensuite le conseiller en génétique, qui entre en contact avec le patient (Rapp 2000, 198).

Une grossesse plus vraie

Au sujet de l'échographie, on observe que la machine contribuerait à rendre la grossesse plus vraie pour la femme dont on sonde l'abdomen; la machine, en tant qu'elle exprime la réalité de la grossesse, apparaît comme médiatrice de la grossesse, dans la mesure

où elle permet aux femmes enceintes d'avoir « accès » à leur utérus, comme le laisse entrevoir les mots d'une femme interviewée par Georges : « I didn't believe I had a baby inside me. When you don't feel it or see it, it's hard to believe, it's something that you can't imagine – how the baby is, how it's growing, how it's moving... After I saw it on the screen, I did believe it. I felt it was more alive in me... » (Georges 1996, 163) Bien plus, l'échographie se pose comme le mode de connaissance de la grossesse préconisé parce qu'elle contribue à la « réalité » de la grossesse (Rapp 2000, 125; Rapp 1997, 44; Georges 1996, 164; Rudinow Saetnan 2000, 339-340). « Such uterine “baby pictures” are resources for intense parental speculation and pleasure, for they make the pregnancy “real” from the inside, weeks before kicks and bulges protrude into the outside world. » (Rapp 1997, 38) Tout se passe comme si la technique, dans ce cas-ci l'échographie, faisait « exister » le fœtus aux yeux de la femme enceinte beaucoup plus tôt que ses premières manifestations physiques « naturelles ». La machine comme mode de connaissance du monde primerait ainsi sur d'autres modes de connaissance, comme la raison ou l'expérience corporelle. Le primat de l'échographie comme symptôme d'un monde dont la connaissance est soumise à la machine va dans le sens de d'une nouvelle caractérisation de la subjectivité, que nous qualifions de contemporaine.

De positionner la machine comme principal mode de connaissance du monde a comme conséquence de placer la femme enceinte dans une relation de dépendance face au spécialiste dans l'interprétation de son expérience de la machine. En effet, l'image de l'échographie n'est pas claire – Rapp parle de « gray blobs » (Rapp 2000, 67) – et elle doit

être expliquée pour que la femme enceinte « voie » elle aussi l'image produite par la sonde²⁹, comme l'explique une femme enceinte interviewée par Rapp : « It was nothing, really, it looked like nothing. Then they showed it to me, and made it something. » (Rapp 2000, 125)

Cette dépendance face au corps médical dans l'interprétation des images échographiques signifie aussi la possibilité pour les professionnels de la santé d'affirmer leur autorité (Rapp 2000, 67; Georges 1996, 168-170)³⁰. En effet, les médecins n'ont plus besoin des renseignements fournis par la femme enceinte (comme la date de leur dernière ovulation, par exemple) pour évaluer l'état de santé de leur patiente ainsi que la progression de sa grossesse (Rapp 1997, 35). L'échographie apparaît alors comme mode de contrôle de la femme enceinte :

Women are constantly monitored during ultrasound, not only for fetal anomalies or physical conditions which may complicate labor and delivery but also for their own shortcomings – failure to monitor their bodies and behavior, failure to be compliant and selfless – in short, for failing to be “good mothers”. (Mitchell and Georges 1998, 112)

Des questions se posent alors quant à la liberté et à l'autonomie de la femme enceinte en regard de l'institution médicale, thème auquel les féministes accordent une importance particulière³¹. De plus, de se fier à l'échographie pour obtenir des informations sur le fœtus et la mère, en particulier en ce qui a trait à la date de la conception, par opposition à la pratique précédente consistant à se fier aux les informations recueillies par la femme en question sur

²⁹ Comme l'explique Rapp, « The gray-and-white blobs of the sonogram do not speak for themselves and must be interpreted. As many sociologists and historians of science and technology have pointed out, the objects of scientific and medical scrutiny must be rendered; they are rarely perceived or manipulated in their “natural” state. » (Rapp 1997, 37)

³⁰ La question de la dépendance du patient face à l'équipe médicale sera aussi abordée, cette fois sous l'angle de la confiance, au prochain chapitre, relativement aux technologies d'imagerie médicale.

³¹ Le lecteur peut se référer à l'article de Lazarus, à celui de Browner et Press ainsi qu'à l'ouvrage de Rapp pour un aperçu de la diversité des questions posées (Rapp 2000; Lazarus 1994; Browner et Press 1996).

ses activités sexuelles et le moment de la dernière menstruation, crée une hiérarchie de l'information où l'échographie est au premier rang, ce qui met aussi le médecin en position de pouvoir. Or, les barèmes avec lesquels la grossesse sont datées sont fondés sur la confiance accordée par les médecins aux femmes qui étaient enceintes au moment de l'élaboration de ces modèles; on note un glissement dans la relation de confiance entre le médecin et la femme enceinte.

The tables [i.e. the ones used to compute due dates on the basis of ultrasound measurements] were made on the basis of women who have reported a reliable due date. That's how they were constructed. So those men trusted *those* women. Why then can't they trust women since then to say, "I'm absolutely sure when I had my last period; I know when it was." There's just as much reason to trust these women as those who participated in making the basis for the tables for ultrasound estimation. But suddenly a woman's word isn't good enough...³² (Rudinow Saetnan 2000, 339)

On peut en ce sens de demander qu'est-ce qui, dans le suivi médical de la grossesse, a changé qui aurait pu causer un glissement dans la relation de confiance autrefois partagée entre le médecin et la femme enceinte; nous reviendrons sur cette question au cours du quatrième chapitre, lorsque nous explorerons les implications sociales, éthiques et politiques du statut de la subjectivité en rapport avec les biotechnologies.

Le fœtus émancipé?

L'étude de l'échographie et de l'amniocentèse révèle la présence d'un second indicateur pointant vers un changement dans les représentations de la subjectivité à l'heure des biotechnologies. En effet, il semble que le fœtus, dans le contexte de l'échographie, soit représenté seul, détaché de sa mère, comme s'il existait en tant qu'être social indépendant

³² La mise en évidence est d'origine, tout comme les ajouts entre crochets dans le texte.

(Mitchell et Georges 1998, 118). On s'intéresserait en effet davantage au fœtus et à nos représentations de sa subjectivité (personnalité, émotions) qu'à la femme enceinte : « the cyborg fetus of ultrasound imaging is often represented alone, as if removing it from the body and life of the woman improved our chances of understanding it. » (Mitchell et Georges 1998, 107) Cela indique selon nous une dislocation accrue dans la relation corps-esprit qui pointe vers une représentation contemporaine de la subjectivité. La femme enceinte se trouve dans les faits séparée de son corps, dont fait partie le fœtus³³.

Tout ceci se présente comme un symptôme de la transparence accrue du corps de la mère³⁴, comme on le voit dans l'exemple qui suit : au cours de l'échographie, le technicien passe généralement rapidement sur les caractéristiques physiques du fœtus (Mitchell et Georges 1998, 108) pour ensuite passer un certain temps à spéculer sur le fœtus comme sujet, c'est-à-dire comme être doté de conscience et de sentiments (Mitchell et Georges 1998, 109 et 120). Ainsi, la transparence accrue du corps de la femme enceinte permet, par voie technologique, d'avoir accès au fœtus comme sujet avant sa naissance. Mitchell et Georges empruntent à Franklin le terme « bodily permeability » (Mitchell et Georges 1998, 110) pour signifier cette idée de transparence du corps de la femme enceinte. Le primat de l'esprit s'exprime donc par une préoccupation surtout pour le fœtus comme sujet plutôt que pour la mère comme corps. Un primat de l'esprit aussi fort dans la dissociation de la relation corps-esprit est ici aussi l'indice d'une représentation contemporaine de la subjectivité.

³³ La différence par rapport à une représentation moderne de la subjectivité se trouve ici dans la rapidité de l'émergence du fœtus comme être social séparé de sa mère. En effet, pendant de siècles, le fœtus s'est manifesté peu à peu, et son existence sociale s'est formée lentement (Rapp 2000, 119-121), au lieu d'émerger brutalement sur les écrans échographiques, comme il semble le faire aujourd'hui.

³⁴ Nous aborderons de nouveau, au chapitre suivant, le thème de la transparence du corps, cette fois en relation avec les techniques d'imagerie médicale.

En dernière analyse, il semble qu'on ait ici affaire à une « double transparence du corps »; l'échographie dépasse en effet l'enveloppe corporelle maternelle pour scruter le fœtus qui y grandit, mais va aussi par-delà le corps du fœtus, pour accéder à sa subjectivité. Cela dit, l'intérieur du corps n'est pas extériorisé sans difficulté, comme les propos d'une femme interviewée par Rudinow-Saetnan le montrent :

It was very strange to see the kid and what it was doing. Because the midwife told that it was standing there and covering its eyes with its hands, and waving its hands, and... almost as if to say something. But it was... it was so strange, because it was... I know it's happening inside me, but it was strange anyway. [laughs] Because it looks more like it's happening *outside*. [...] There's something about distancing yourself, whether you manage to think that it's something which is inside your belly.³⁵
(Rudinow Saetnan 2000, 340-341)

D'une certaine manière, l'échographie ferait sortir le fœtus du corps qui le porte; après que leur expérience de la grossesse ait été remise en question par l'échographie, les femmes essaient ensuite de recoller les « morceaux » de leur représentation du corps, comme le mentionnent Mitchell et Georges. « Sidelined into what some physicians call an “unreliable source” or a “poor substitute” for the ultrasound-generated knowledge, women are left trying to relocate the fetus in their own bodies, looking back and forth between the image on screen and their own abdomens. » (Mitchell et Georges 1998, 110) La relation problématique intériorité-extériorité dont Mitchell et Georges traitent pose un inconfort manifeste à ces femmes, et c'est à elles, sans le support du corps de médical, de reconstruire leur rôle somme toute essentiel dans leur propre grossesse.

³⁵ La mise en évidence est d'origine, tout comme les ajouts dans le texte.

Le « contrôle-qualité » des êtres à naître

Rapp rapporte que plusieurs couples établissent, avant de recevoir les résultats de leur amniocentèse, des « critères » (liste de problèmes potentiels) pour lesquels ils vont choisir de continuer la grossesse ou non (Rapp 2000, 131 et 133-134)³⁶. Cette décision préoccupe beaucoup certaines femmes pour qui la possibilité de choisir semble poser problème : « It's still my baby, but only if it's good enough to be our baby, if you see what I mean. » (Rapp 2000, 127)

On assiste alors à une analyse « coût-bénéfice » (même si nous reconnaissons le caractère immensément froid de ce terme) qui amène à considérer le fœtus en tant que potentialité. Ainsi, les couples de futurs parents ou les femmes enceintes décident de continuer ou non la grossesse en fonction de ces potentialités, comme le discours d'un homme rapporté par Rapp le laisse entendre : « If he can't grow up to have a shot at becoming the president, we don't want him. » (Rapp 2000, 92) Ce seraient alors les possibilités d'avenir du fœtus, que l'on considère généralement comme au moins lâchement liées à des facteurs physiques comme les aptitudes physiques ou le bagage génétique, qui détermineraient la suite de la grossesse. Pour grossir le trait, si l'amniocentèse ne révèle pas un fœtus d'une certaine « qualité », les parents risquent d'avorter, tel qu'établi suivant leur planification coût-bénéfice pré-établies.

³⁶ La tendance n'est pas complète cependant – Rapp note qu'un certain nombre de femmes qui souhaitent garder leur bébé même avec une anomalie génétique sont aussi opposées à l'avortement, mais que ces positions morales ne sont selon elle pas absolues : « When someone felt she absolutely could not abort (at all, or for a specific disability), there was a strong tendency to leave open the door of possibility for other women : "Oh, I couldn't do that... but she might," was a formulation I heard frequently. » (Rapp 2000, 309)

Tout se passe comme si les biotechnologies, c'est-à-dire l'ensemble formé par l'échographie (bien qu'elle joue un rôle instrumental), l'amniocentèse et les technologies liées à l'avortement tardif ouvraient des possibilités nouvelles à l'humain, et que celui-ci orientait son action par des décisions coût-bénéfices parce que la nature de la *question* posée par la biotechnologie va dans ce sens. Nous développerons plus avant cette question au chapitre quatre.

Accouchement et débuts de la « vie »

Considérations techniques

Dans cette section, nous souhaitons explorer les représentations de la subjectivité à l'œuvre lors de l'accouchement et au début de la vie du nouveau-né. Ce moment technologique regroupe diverses biotechnologies et nous nous proposons de nous concentrer sur l'utilisation du moniteur fœtal électronique (*electronic fetal monitoring*, ou EFM), sur les recours juridiques reliés à l'accouchement par césarienne d'urgence, ainsi que sur la perception de la douleur chez les nouveaux-nés.

Le moniteur fœtal électronique est un appareil visant à enregistrer le pouls du fœtus durant l'accouchement. Il ressemble à une ceinture – Cartwright parle d'une « uncomfortable belt around the woman's waist » (Cartwright 1998, 245) – reliée à une machine qui transmet les données ainsi recueillies sur un écran et imprime une bande de papier (« the strip ») où est aussi indiqué le moment des contractions utérines. Son utilisation constitue une norme dans la plupart des hôpitaux américains (le point de mire de l'auteur) (Cartwright 1998, 244)

et ce, même si on ne note aucun impact sur la naissance; l'utilisation généralisée du moniteur ne mène en effet pas à une réduction du nombre de naissances précoces (Cartwright 1998, 244 et 248; Irwin and Jordan 1987, 326).

Le moniteur fœtal électronique est intimement lié à la problématique des accouchements d'urgence par césarienne ordonnée par la Cour. En effet, cette technologie, conjointement avec d'autres techniques de diagnostic, comme l'échographie à un stade avancé de la grossesse, rend le recours juridique (initié par un membre du corps médical) envers la femme enceinte possible. Lorsque le jugement ordonne une césarienne d'urgence, le nouveau-né est mis au monde par voie technologique, souvent contre le gré de la femme qui aurait souhaité un accouchement différent.

En guise de mise en contexte générale concernant la douleur ressentie par les nouveaux-nés, on peut dire que ceux-ci sont soumis à toutes sortes d'exams et procédures inutilement douloureuses pour lui :

[...] doctor-caused pain is a cruel gauntlet: scalp wounds to install fetal heart electrodes; scalp blood samples during labor; use of forceps or vacuum extractions for delivery (made more frequent by the choice of epidural anesthetics); abrupt spacial disorientations like being rushed through space or being held upside down by the heels; spinal strain in meeting flat surfaces; contact with frigid scales and metal utensils in a room thirty degrees colder than in the womb; assault by bright lights, noise, needle injections, and heel lancements, application of stringent eye medications; painful wiping and washing of the skin, capped off by sudden separation from their mothers and banishment to nurseries full of crying babies – all distinctly painful and distressing to the newborn. (Chamberlain 1998, 175-176)

Qui soigne-t-on?

Une transformation de la représentation de la subjectivité semble à l'œuvre en ce qui a trait au moniteur fœtal électronique (EFM), dans la mesure où le corps médical apparaît se concentrer uniquement sur le corps de la femme qui accouche, en particulier sur un indicateur que la médecine estime refléter l'état du fœtus à naître, par opposition à l'état de santé général de ladite femme combiné à son état psychologique et affectif. Cette fixation sur les lectures du moniteur fœtal pointe vers un schème de pensée où la machine est préconisée comme mode de connaissance du monde, ce qui concorde avec notre définition de la subjectivité contemporaine. L'EFM, comme technologie, constitue ainsi le principal point d'accès au corps de la femme enceinte.

Des problèmes apparaissent cependant lorsque l'on sait que comme le moniteur fœtal électronique est le mode de collecte d'information le plus largement admis par la médecine occidentale, on en vient à vouloir influencer les lectures du moniteur pour elles-mêmes, en croyant que cela signifiera un meilleur état de santé pour le fœtus. Cartwright rapporte qu'il n'est pas inhabituel d'entendre des phrases telles que « If this strip doesn't start to look better we're going to need to consider a c-section » (Cartwright 1998, 249) en salle d'accouchement. « It's the strip, [...] nous dit-elle, that needs to be cured. » (Cartwright 1998, 249)

En suivant cette logique, la femme en train d'accoucher « disparaît » de son propre accouchement – le personnel médical se préoccupe uniquement du fœtus à naître. Le personnel médical se trouve alors en présence de la femme enceinte uniquement lorsque les

données produites par le moniteur fluctuent, ce qui est parfois naturel, et se réglerait le plus souvent sans intervention de la part de l'équipe médicale (Cartwright 1998, 246).

L'EFM apparaîtrait comme mode de contrôle de la femme qui accouche comme du médecin. La femme qui est en train d'accoucher doit effectivement se montrer docile, rester couchée et ne pas bouger³⁷, ce qui mène Cartwright à associer l'EFM à un panoptique nouveau-genre :

[...] women become docile – after all, they never know when the practitioners might all of a sudden detect a change in the heart rate which might necessitate immediate attention. Like Foucault's description of the prisoners who stopped rebelling because they believed they were being watched, even when they weren't, these women remain in the "correct" position for hours at a time. (Cartwright 1998, 247)

Le médecin se trouve lui aussi sous surveillance dans le contexte de l'utilisation du moniteur foetal électronique, car la bande de papier sur laquelle sont imprimées les données recueillies (« the strip ») par le moniteur peut être utilisée lors de poursuites en Cour, advenant un accouchement aux résultats mitigés.

The courtroom is the ultimate exposition of the strip; in the case of poor physical outcomes, it is the strip's ultimate destination. Those practitioners who didn't exercise enough control have to pay up. [...] The use of EFM technology is embedded within the legal system as well as within the biomedical system. (Cartwright 1998, 247)

De manière plus générale, il nous faut aussi remarquer que l'accouchement que plusieurs considèrent « normal », en d'autres mots technologique, avec césarienne, présente la figure de la mère comme un cyborg – comme une combinaison de nature et de technologie (Davis-Floyd 1998, 256). La mère demeure en effet une figure humaine, biologique, mais

³⁷ « Maternal movement is restricted in order to produce the clearest and most interpretable strip. When the woman is attached to the EFM, she is belted into bed, strapped into place. » (Cartwright 1998, 246)

elle se double en même temps d'une dimension technologique à cause de toutes les technologies qui « causent » la naissance telle qu'elle la connaît. On en arrive à renverser la représentation traditionnelle de la mère comme incarnation de la nature pour en venir à une représentation de la mère comme combinaison de nature et de culture – de Gaia et de technologie. Tout ceci nous mène à nous interroger sur la pertinence de telles catégories – quelle importance la distinction nature-culture a-t-elle à une période historique où, en Occident, les femmes enceintes voient leur bébé à naître sur un écran en noir et blanc bien avant de le sentir bouger à l'intérieur d'elles, et où le bagage génétique de l'humain en formation est connu bien avant sa naissance?

Questions juridiques

La question des césariennes d'urgence ordonnées par la Cour n'est pas sans présenter une modification de la représentation moderne de la subjectivité. En effet, par la séparation prématurée des corps du fœtus et de la mère par la Loi, le fœtus devient un sujet de droit avant sa naissance; dans certains cas, la justice doit trancher lorsque le personnel médical recommande une césarienne d'urgence et que la femme sur le point d'accoucher refuse. Une dissociation de la relation corps-esprit se présente ici, dans la mesure où le fœtus, organiquement toujours partie du corps de la mère, est séparé de ce corps juridiquement. Son esprit (« son intérêt », c'est-à-dire l'intérêt pour sa santé, elle-même définie en fonction d'une perception mitigée des risques³⁸) s'oppose en effet dans cette situation au corps (et au reste de la personne) de la mère par l'entremise du personnel médical et de l'État. Irwin et

³⁸ Le lecteur peut à ce sujet consulter l'article de Irwin et Jordan (Irwin et Jordan 1987, 329).

Jordan présentent un nombre de cas reliés à la césarienne d'urgence ordonnée par la Cour, et cette dislocation du lien corps-esprit est frappante dans leurs écrits :

The next day the parents were present together with their attorney at a joint session of the county superior and juvenile courts; the fetus was represented by a court-appointed attorney. At this hearing the courts gave temporary custody to a state agency and indicated that the agency "still have full authority to make all decisions, including giving consent to the surgical delivery appertaining to the birth of this child". The mother was ordered to submit to another ultrasound and, if the condition persisted, to a section and all necessary medical procedures. (Irwin and Jordan 1987, 322)

On observe aussi une séparation somme toute assez bizarre des corps du fœtus et de la mère dans l'idée que l'État obtienne dans certains cas la garde du fœtus, ce qui signifierait aussi la garde de l'utérus de la mère³⁹. Ici aussi, une sévère dislocation de la relation corps-esprit est à l'œuvre, et celle-ci s'aligne sur notre compréhension d'une représentation contemporaine de la subjectivité.

On peut par ailleurs s'interroger quant à la valeur « réelle » des pronostics que les médecins présentent aux femmes enceintes et au système légal : dans les sept cas qu'Irwin et Jordan abordent où la technologie joue un rôle important dans la décision d'effectuer une césarienne d'urgence (Irwin et Jordan 1987, 325)⁴⁰, trois de ces cas s'avèrent être des situations où la césarienne n'aura finalement pas été utilisée et où le nouveau-né était dans un état « normal » et en santé à la naissance, malgré avoir reçu des pronostics très sombres (Irwin et Jordan 1987, 321-325). La fiabilité des technologies de diagnostic du fœtus à naître est à remettre en question, et on peut aussi s'interroger au sujet des informations obtenues

³⁹ Dans un autre cas rapporté par Irwin et Jordan, « [the] Denver police department was ordered to locate the woman and "to take the child into temporary custody, which necessitates the taking of the Respondent Mother into custody." » (Irwin et Jordan 1987, 323)

⁴⁰ Les auteurs explorent un total de neuf cas.

par voie technologique (entre autres par le moniteur fœtal électronique, dont nous avons traité plus haut) que les médecins interprètent et transmettent aux femmes enceintes. Cela dit, à cause de la valeur autoritaire et disciplinaire du savoir médical dans notre société, les femmes enceintes n'ont d'autre choix que de s'en remettre au corps médical. Les médecins renforcent ainsi leur position de pouvoir : « Machine data are visible to physicians, while often remaining invisible to patients, since their interpretation requires specialized knowledge. »⁴¹

Développement cérébral et douleur

La question de la perception et de la gestion de la douleur chez les fœtus et les nouveaux-nés pose elle aussi des questions à notre compréhension de la subjectivité. En effet, tout se passe comme si les bébés (à la fois fœtus et nouveaux-nés) étaient conçus comme des êtres dépourvus de conscience, de subjectivité, et de capacité de percevoir la douleur (Chamberlain 1998, 177). Ainsi, l'intelligence, la conscience, la mémoire et la rationalité seraient selon plusieurs requis pour ressentir la douleur (Chamberlain 1998, 181-182), ce qui a pour conséquence que l'on ne tienne pas compte de la douleur ressentie par le fœtus ou le nouveau-né dans les traitements médicaux qu'on leur prodigue.

In the NICU [neonatal intensive care unit, ou unité de soins intensifs néonataux], the pain of cyborgification is a way of life for babies who are tied or immobilized while breathing tubes, suction tubes, and feeding tubes are pushed down their throats [...] and needles and wires are stuck into them. (Chamberlain 1998, 177)

⁴¹ La question du rôle social de l'interprétation de données obtenues par voies technologiques sera aussi abordée dans le chapitre 3, au sujet des technologies d'imagerie médicale.

Il apparaît, en regard de cet exemple, que le siège de la subjectivité soit placé, dans les représentations, dans le cerveau, comme la caractérisation moderne du sujet le laisse croire (Chamberlain 1998, 181). Il semblerait que le raisonnement sous-jacent affirme que les nouveaux-nés ne peuvent pas être des personnes complètes, capables de penser et de sentir, car leur cerveau n'est pas entièrement formé (Chamberlain 1998, 181).

Un argument semblable peut être développé concernant les interventions chirurgicales sur les nouveaux-nés. En effet, jusqu'au milieu des années 1980, on opérait régulièrement des nouveaux-nés sans anesthésie, croyant à tort qu'ils ne pouvaient pas ressentir de douleur, puisqu'ils ne pouvaient pas protester⁴². On a depuis prouvé que les nouveaux-nés supportaient bien l'anesthésie et en avaient effectivement besoin; il est possible de voir dans ce changement d'attitude un pas vers une représentation des bébés comme des êtres conscients et capables de ressentir de la douleur (Chamberlain 1998, 179).

Néanmoins, les exemples plus haut sont frappants par leur ressemblance à des scénarios d'horreur : des nouveaux-nés ne sont pas traités d'une manière qui prenne leurs perceptions en considération, c'est le moins qu'on puisse dire. Même s'ils sont jugés en santé à la naissance, ils subissent un traitement moins que doux et tendre, comme la citation au début de la section le montre; si, par contre, ils doivent être opérés, ils l'étaient, jusqu'au

⁴² Au début du XXe siècle, les chirurgiens croyaient que l'anesthésie pouvait être fatale aux nouveaux-nés, et que de les opérer « à froid » représenterait un moindre risque pour leur santé. Au lieu de produits anesthésiants, on leur administrait alors un médicament servant à les paralyser durant l'opération : « Instead of anesthetic, the babies had typically been given a form of curare to paralyse their muscles, making it impossible for them to lift a finger or make a sound in protest. Surgeons were afraid that anesthesia might kill infants but they had no such fear that surgery without anesthetics might kill them just as well. » (Chamberlain 1998, 178)

milieu des années 1980, sans anesthésie. Cela nous mène à nous demander à quel moment devient-on assez humain pour être anesthésié?

Bilan

En rétrospective, la subjectivité, lorsque les biotechnologies de la reproduction et de la naissance sont en jeu, a changé et est désormais exprimée dans :

- La dissociation du corps et de l'esprit, comme nous l'avons vu à travers divers exemples ayant trait aux trois moments technologiques étudiés;
- La prépondérance de la machine comme mode de connaissance du monde, comme le laissent entrevoir les sections touchant l'échographie et l'amniocentèse ainsi que l'accouchement;
- La communauté comme unité sociale de base, comme nous le soulignons en regard des technologies de la fertilité;
- Une certaine préférence pour les décisions prises à la suite d'un calcul impliquant la raison instrumentale, comme nous le montrons à propos de l'échographie et de l'amniocentèse.

Cela dit, nous avons noté que le cerveau demeure, dans les discours, le siège de la subjectivité, ce qui va dans le sens de notre conceptualisation d'une représentation moderne du sujet. Il nous faut par ailleurs reconnaître que le corpus sélectionné n'a rien révélé relativement au lieu de fondation de l'identité qui est un indicateur important de la représentation de la subjectivité. On peut peut-être expliquer ce phénomène par le fait que la grossesse constitue un état transitoire, bien que marquant. Ainsi, il est possible de croire que

les femmes enceintes ou souhaitant le devenir ne modifient pas leur représentation de la subjectivité, ou du moins ne communiquent pas ces changements aux chercheurs des sciences sociales, à cause du caractère changeant et extraordinaire de la grossesse.

L'influence du cadre médical sur les représentations de la subjectivité dans le contexte de la grossesse et de la naissance constitue une autre piste de réflexion que nous comptons explorer dans le quatrième chapitre de cette thèse en lien avec la valeur de la recherche. On peut en effet se demander si le fait de médicaliser la grossesse et de la placer dans un cadre de référence de l'urgence⁴³ ne forcerait pas la femme enceinte à accepter une représentation de la subjectivité particulière et peut-être, somme toute, commode pour le corps médical?

⁴³ Le chapitre de Cartwright illustre bien l'idée d'urgence liée, dans notre société, à l'accouchement (Cartwright 1998).

CHAPITRE 3 : BIOTECHNOLOGIES LIÉES À LA MALADIE

La maladie comme fil conducteur

Après avoir exploré les représentations de la subjectivité lorsque les biotechnologies de la reproduction et de la naissance sont en jeu, nous allons nous livrer à un exercice semblable relativement à la mort cérébrale⁴⁴, à la greffe d'organes et aux technologies d'imagerie médicale. Le point commun de ces trois phénomènes technologiques se situe dans leur relation à la maladie; s'y retrouvent en fait trois technologies de la maladie. Cette appellation nous semble plus exacte que de référer aux « biotechnologies de la maladie et de la mort », parce que la frontière de la mort se trouve repoussée et brouillée avec ces technologies, comme nous le verront dans les deux premières sections de ce chapitre.

« [...Even] the 'dead' are not terminally ill any more. » (Lock 2002, 37)

Lorsque nous aurons complété l'exploration en regard du statut du sujet de ces trois biotechnologies de la maladie, nous tenterons d'établir le rôle relatif de la technologie dans les représentations de la subjectivité en explorant le statut de celle-ci chez des personnes souffrant de douleur chronique et en comparant nos observations aux résultats ayant trait aux situations plus « technologiquement intégrées » à l'étude.

⁴⁴ Le terme français peut porter à confusion, en particulier lorsqu'on fait référence à des textes publiés en anglais. Le lecteur doit donc comprendre que le terme *mort cérébrale* et les expressions qui en découlent sont équivalents à l'anglais *brain death*, et non à *cerebral death*, dont la nature est différente; on peut se référer à l'ouvrage de Lock pour obtenir plus d'informations concernant la différence entre les deux morts (Lock 2002, 118-120).

Nous montrerons que le sujet, lorsque les biotechnologies de la maladie sont en jeu, situe sa subjectivité et sa conscience dans le cerveau, et se représente son esprit comme dissocié de son corps à un point tel que celui-ci est conçu en tant qu'objet. Nous explorerons également l'idée que le corps, chez les greffés, conserve *a priori* une certaine importance pour l'identité du sujet; l'importance de la communauté pour le sujet sera également abordée. Dans un troisième temps, nous développerons l'idée que le sujet, lorsque les biotechnologies sont à l'œuvre, adopte la machine comme mode de connaissance et fonde sa subjectivité dans son intériorité. En parallèle, nous considérerons les concepts de fluidité corporelle et de confiance.

Mort cérébrale

« OK, what is death? » (Lock 2002, 234)

Nature technologique de la mort cérébrale

De nature éminemment technologique, la mort cérébrale se pose comme un nouvel espace entre la vie et la mort qui fut rendu possible grâce au respirateur (Lock 2002, 64; Le Breton 2005, 239) et à diverses machines et médicaments permettant de stabiliser les signes vitaux des victimes. Plus précisément, le corps est considéré « vivant » dans la mesure où la circulation sanguine se fait toujours, même si l'oxygénation du sang et par le fait même la survie du corps est directement liée à la présence du respirateur⁴⁵. Cependant, en dépit d'une apparente présence de « vie » chez les patients déclarés morts cérébralement, ceux-ci n'ont

⁴⁵ Pour plus de détails concernant le diagnostic de mort cérébrale et ses caractéristiques, on peut consulter Lock (Lock 2002, 103-126 et 236-243).

plus de conscience ni de réflexes, ni aucune activité cérébrale détectable. L'activité cérébrale peut être mesurée en partie par l'électroencéphalogramme (EEG), mais avec un certain nombre de problèmes (Lock 2002, 240-242)⁴⁶; les médecins lui préfèrent un ensemble de tests simples examinant l'état des réflexes innés⁴⁷.

Clinical signs of brain death about which there is virtually unanimous agreement are as follows: There should be no response to pain stimuli [...], nor evidence of brain stem reflexes: the pupils should be dilated and not contract in response to light; when the head is moved from side to side, the eyes should stay fixed in a midline position as the head rotates, indicating no control of the eye muscles; the patient should not gag or cough when stimulated, nor respond to cold water being poured into the ear. Some protocols and guidelines suggest that the corneas should be touched with a Q-tip or similar implement to check for a response. (Lock 2002, 236-237)

Dans l'optique de nos recherches, il faut reconnaître l'impossibilité dans laquelle se trouve l'anthropologie d'interroger les principaux intéressés, c'est-à-dire les personnes ayant fait l'expérience intime de la mort cérébrale, parce que celle-ci est irréversible et mène inévitablement à la mort biologique (Lock 2002, 248). L'accès à la famille immédiate des victimes est aussi très difficile : « It is impossible, for obvious reasons, to interview key informants about their experience with brain death. I could not expect to interview families assembled around the beds of their dying relatives. » (Lock 2002, 52) Cette difficulté d'accès au sujet d'étude n'est toutefois qu'un obstacle mineur, car l'observation directe de la situation par les anthropologues constitue déjà un corpus très riche.

⁴⁶ Le plus grand problème qui se pose avec l'utilisation d'un EEG dans la détermination de la mort cérébrale est que cette technologie ne détecte pas l'activité dans toutes les parties du cerveau, ce qui pourrait mener à des faux diagnostics (Lock 2002, 105 n. 3 et 240-242). De plus, l'EEG est très sensible à la présence d'interférence électrique extérieure : « One Canadian neurologist asked his wife to prepare a bowl of gelatin [...], which he then placed upside down over a plastic model of a head. He attached electrodes from an EEG machine to the gelatin at the sites where they would have been attached to a patient's head; two leads were connected to a respirator and one to an intravenous drip chamber. The resultant EEG tracings looked completely convincing of cerebral activity [...]. » (Lock 2002, 241)

⁴⁷ Il paraît intéressant de souligner que le monde médical évalue les réflexes des patients pour déterminer la mort cérébrale, non la présence de la conscience. Cela s'explique par le fait qu'il est possible de douter de la conscience d'une personne (faute d'instruments de mesure objectifs) mais qu'il est plus facile de mesurer empiriquement et objectivement ses réflexes.

Mort cérébrale et fin de la vie

La transformation de la représentation du sujet se perçoit dans l'équivalence généralement supposée entre la mort cérébrale et la fin de la vie (Lock 2002, 32-33 et 111-120). Le neurologue Julius Korein va dans ce sens et argue que la mort cérébrale équivaut à la mort de la personne, et que la seule raison de continuer le traitement d'une personne déclarée en état de mort cérébrale apparaît, pour lui, la perspective du don d'organe. « [Korein] insists that “to continue to maintain the function of the body of a brain dead patient only because the technical means exist is a moral and economic atrocity that has evolved because of a perversion of modern science.” » (Lock 2002, 110)

Dans cette équivalence entre la mort cérébrale et la fin de la vie, l'élément porteur de sens quant à la définition de la subjectivité se situe dans la définition du siège de la conscience (et par le fait même de la subjectivité), qui est ici placé dans le cerveau : « [...] it is apparently logical to most of us [in North America] that death can be located in the brain, and that consciousness is what makes an individual recognizably alive and fully a person. » (Lock 2002, 45) Ceci se place en continuité avec la représentation moderne de la subjectivité, telle que nous l'avons développée dans le premier chapitre; ce qui est nouveau, ce sont les conséquences pratiques que l'on tire de ce primat de l'intellect, qui s'accroît au point de devenir une dissociation du corps et de l'esprit permettant de considérer un corps humain dépourvu de conscience comme un objet médicalement et socialement mort, bien

qu'il montre toujours des signes vitaux⁴⁸. En effet, si la conscience se situe dans le cerveau, selon la représentation moderne du sujet, et que, par voie technique, on arrive à faire survivre le reste du corps à la mort du cerveau et à la disparition de la conscience, mais qu'on considère tout de même cet individu comme arrivant à la fin de sa vie, on assiste alors à une dislocation corps-esprit où le primat de l'esprit est flagrant⁴⁹.

Le corps humain comme machine

Une première conséquence de la dissociation accrue entre corps et esprit que nous avons mis en lumière plus haut réside dans la perte d'importance du corps dans la définition de l'humanité. En effet, si la subjectivité, comme l'humanité, se situe dans la conscience, qui elle-même trouve son siège dans le cerveau, alors le corps comme unité se retrouve à jouer un rôle marginal dans la définition de la subjectivité. Il devient dès lors possible d'utiliser le corps pour le bien d'autrui parce qu'il n'est pas investi de valeur morale. Le corps deviendrait alors un objet dont le schème de référence serait la machine, dont les pièces sont interchangeables : « le corps devient un puzzle, ou plutôt une version compliquée du jeu de mécano. » (Le Breton 2005, 240)

⁴⁸ Ainsi, dans cette situation, si le cerveau conserve le statut de siège de la conscience et de la subjectivité, conformément à la représentation moderne de la subjectivité, on entrevoit également une nouvelle représentation, en ce que la dissociation entre corps et esprit est clairement accentuée.

⁴⁹ Cette dissociation nouvelle du corps et de l'esprit est évidente dans l'équivalence de la mort cérébrale avec la fin de la vie, mais encore plus dans l'utilisation des organes de personnes déclarées cérébralement mortes pour des greffes, dont nous aborderons les aspects techniques et les conséquences sur les greffés dans la section suivante.

La survie comme produit technologique

La deuxième série de conséquences de la dissociation corps-esprit mentionnée précédemment sur laquelle nous souhaitons nous arrêter tient au fait que toute la survie du corps humain, au sens biologique, apparaît déterminée par la technologie. C'est en effet la technologie, entre autres le respirateur, qui a mis la personne morte cérébralement dans cet état; sans un apport technologique, cette personne serait « simplement » morte « traditionnellement ». De plus, le patient en état de mort cérébrale devient lui-même un élément technologique, en ce sens qu'il devient une source de « morceaux d'humains » à greffer, ce qui est non sans rappeler la représentation mécaniste du corps à laquelle nous faisons allusion plus haut. Finalement, la survie du greffé et donc la pérennité de son statut d'humain (par opposition à celui d'ex-humain, pour ainsi dire, d'humain mort) est dépendante de la technologie, idée que nous développerons plus avant dans la section suivante.

Il apparaît donc que la survie des humains soit déterminée, dans les cas qui nous occupent, par la technologie; c'est le caractère technique de la vie humaine qui est ici mis en lumière⁵⁰. Cette idée va dans le même sens que la pensée de Sloterdijk, pour qui l'homme est un produit de la technique (Mussi 2007, 48). « *Nous sommes sur un plan où il y a principalement la technique. Si l'on peut dire : « il » y a l'homme, c'est parce qu'une technique l'a fait surgir de la pré-humanité. Elle est proprement ce qui donne l'homme, ou le plan sur lequel il peut y avoir l'homme.*⁵¹ » (Sloterdijk 2000, 88)

⁵⁰ Cette idée a déjà été soulignée relativement aux technologies de la fertilité au chapitre précédent.

⁵¹ La mise en évidence est d'origine.

En regard de ces considérations, notre recentrage de la notion de subjectivité apparaît ici sous l'angle d'une critique de la raison comme fondement de l'homme; c'est la technique qui joue maintenant ce rôle fondateur. « Ce n'est pas à travers un logos, qu'il soit grec [...] ou moderne, humaniste, que peut se lire la condition humaine contemporaine, mais à travers un récit qui prend comme point de départ, et comme arrivée, la technique. » (Mussi 2007, 42) Nous reviendrons sur les fondements de la subjectivité et de l'identité dans des contextes technologiques dans la prochaine section.

Grefe d'organes

Caractère technologique de la situation

La section qui suit se penche sur la greffe d'organes provenant de personnes déclarées cérébralement mortes. Celles-ci sont toujours inconnues des greffés; le protocole l'oblige (Lock 2002, 50).

C'est l'invention de la mort cérébrale, résultat, nous l'avons vu, de l'utilisation du respirateur combinée à la mise en marché, en 1981, de la cyclosporine (Lock 2002, 98), un puissant immunosuppresseur visant à diminuer les risques de rejet par le corps d'un organe étranger après sa greffe, qui a rendu la greffe d'organes vitaux provenant de personnes cérébralement mortes possible. En effet, avant la mise en marché de la cyclosporine, les greffés présentaient les symptômes d'un violent rejet de l'organe et mourraient peu après l'intervention chirurgicale. Les possibilités de greffe étaient plutôt minces, puisque la

médecine ne pouvait compter que sur les membres vivants de la famille du patient (dans certains types de greffes, comme pour les reins) et les donneurs biologiquement morts dont les organes, à cause de la cessation, même récente, de la circulation sanguine, sont souvent très abîmés. La cyclosporine, à partir du début des années 1980, rendit possible la greffe d'organes vitaux provenant de personnes en état de mort cérébrale inconnues des greffés (et non génétiquement reliées à ceux-ci). Le caractère technologique de la situation tient donc au fait que sans le respirateur et la cyclosporine, la transplantation d'organes vitaux serait pratiquement impensable.

Cette situation a été explorée du point de vue philosophique à travers le développement de la signification de l'équivalence entre la mort cérébrale et la fin de la vie dans la section précédente; ici, nous nous concentrons sur le point de vue des greffés. Ceux-ci sont plus faciles d'accès à l'anthropologie que les victimes de mort cérébrale dont il est question dans la première section parce qu'ils survivent généralement à la chirurgie.

Vers la fondation corporelle de l'identité

En regard du statut du sujet, il est important de souligner qu'un peu plus de la moitié des greffés interviewés par Lock tiennent un discours particulier en ce qui a trait à leur organe greffé et à la transformation de leur identité (Lock 2002, 320). Dans tous ces cas, les greffés se préoccupent à divers niveaux de l'origine de leur organe et présentent une modification de leur identité après la greffe (Lock 2002, 323). « Many organ recipients worry about the gender, ethnicity, skin color, personality, and social status of their donor,

and many believe that their mode of being-in-the-world is radically changed after they receive a donated organ. » (Lock 2002, 320)

L'identité apparaît ici fondée non sur la raison, mais sur le corps. Le corps occupe dans les faits une plus grande place dans la définition de l'identité que dans notre représentation de la subjectivité moderne, telle que nous l'avons développée au premier chapitre. Le discours d'une femme qui a reçu, dans un premier temps, un rein, puis un foie et un rein, pointe dans cette direction, et montre que les changements corporels qu'elle a encourus ont affecté ses goûts :

You know, I never liked cheese and stuff like that, and some people think I'm joking, but all of a sudden I couldn't stop eating Kraft slices – that was after the first kidney. This time around, the first thing I did was to eat chocolate. I have a craving for chocolate, and now I eat some every day. It's driving me crazy because I'm not a chocolate fanatic. So maybe this person who gave me the liver was a chocaholic?! (Lock 2002, 323)

La même dame va encore plus loin et affirme clairement que c'est son identité qui a été chamboulée par les greffes : « You do change whether you like it or not. I can't say that I'm the same person I was [...]. » (Lock 2002, 323) Le corps jouerait donc un rôle important dans la représentation de l'identité, et des modifications au niveau de l'intégrité corporelle amèneraient un changement dans l'identité. Ces représentations ne semblent pas exister que chez les greffés; certains professionnels de la santé y font eux aussi référence. Un chirurgien interviewé par Lock s'avoue en ce sens inconfortable avec l'idée de se voir greffé le cœur d'un prisonnier condamné à mort : « I wouldn't like to have a murderer's heart put into my body, [...] I might find myself starting to change. » (Lock 2002, 320)

Il faut par ailleurs souligner que la transformation du sujet vers une représentation contemporaine de celui-ci ne semble pas être complète chez les greffés. Lock rapporte, comme nous l'avons mentionné, qu'un peu plus de la moitié des greffés interviewés éprouvaient un changement dans leurs goûts et préférences (Lock 2002, 320). D'autres greffés continuent de fonder leur identité dans la raison, suivant la représentation moderne de la subjectivité, comme cet homme greffé du cœur qui affirme ne pas avoir senti d'inconfort émotif relativement à l'origine « étrangère » de son cœur : « The heart is just a pump. » (Lock 2002, 322) Ce maintien de l'identité dans la raison, associée à la représentation moderne de la subjectivité, est justifiée par une représentation mécanique du corps⁵².

Le corps poreux

Il nous apparaît que par la possibilité de changer dans le corps certains « morceaux d'humain défectueux », c'est-à-dire de modifier l'intégrité corporelle dont il est question plus haut, le corps acquiert un caractère poreux, et que cette porosité se transmet aussi à l'identité. Celle-ci devient fluide, changeante, suivant les modifications que le corps subit, comme on peut le voir dans le cas d'un jeune homme vivant désormais avec un rein greffé provenant d'une personne d'origine italienne. Un psychiatre ayant travaillé avec lui affirme à son sujet que « [...] he did feel more laissez-faire, and he thought he liked garlic for the first time. » (Lock 2002, 327)

⁵² Nous explorerons au cours du prochain chapitre la relation entre représentation mécaniste du corps, subjectivité contemporaine et objectivation du corps en lien avec l'identité.

Le psychiatre souligne par ailleurs que les changements dans les goûts dont il est question ici ne sont pas rattachés directement aux goûts du donneur; ce serait plutôt l'image que le greffé se fait du donneur qui influe sur les changements observés dans la représentation de l'identité (Lock 2002, 327). La fluidité de l'identité serait donc reliée aux représentations que le greffé se fait du donneur : « [...] it's clear that patients do try to become what they think the donor was like. This has been observed by everyone. There's no doubt that there's a shift in the sense of self. » (Lock 2002, 328)

L'individu communautaire

Si on accepte que la greffe cause souvent un changement dans l'identité des greffés, on peut aussi se demander ce que ces changements font à leur individualité. Les propos de la femme ayant subi deux greffes (rein et foie-rein) dont il est question plus haut remettent en question l'idée de l'individualité centrale à la subjectivité : « I still think of it [the donated organ] as a different person inside me – yes I do, still. It's not all of me, and it's not all this other person either. » (Lock 2002, 323)

La porosité du corps pointe vers un sujet qui deviendrait fondamentalement communautaire, c'est-à-dire un sujet rendu possible par la communauté, comme nous l'avons esquissé dans la première section et au chapitre deux, en montrant que le greffé dépend de la technique (entre autres le respirateur et la cyclosporine) et d'un être humain (cérébralement mort), voire de plusieurs, pour survivre. Pour le greffé, nous avançons que la donnée primaire n'est pas l'individu, mais bien la communauté; non seulement parce que la greffe remet en question le corps comme « souche identitaire de l'homme » (Le Breton 2005, 7),

mais parce que l'existence biologique du greffé est possible grâce à la communauté. Pour le dire autrement, *les potentialités de l'individu sont contenues dans la communauté.*

Non seulement ces réflexions laissent entrevoir une nouvelle caractérisation (contemporaine) de la subjectivité, mais elles semblent aussi aller vers l'idée sloterdijkienne de projet homéotechnique comme « coopération et communication » (Sloterdijk 9 octobre 1999, 4)⁵³. Sloterdijk veut dire que la communauté fait partie de la donne humaine, de la donne *terrestre* (van Tuinen 2007, 63-69), et compare la terre à un bateau ou, expansion technique de ce dernier, à un vaisseau spatial. Les hommes, comme des marins en haute mer, n'ont d'autre choix que d'accepter et d'embrasser la communauté de leurs pairs : « Le bateau est un contrat social qui unit son équipage par l'égalité de chacun envers la monstruosité de l'océan. » (van Tuinen 2007, 67) Cette idée de la communauté au centre de l'expérience humaine est poussée à son extrême dans la greffe, incorporant physiquement la communauté dans le corps de l'individu.

L'avènement de l'individu communautaire remet aussi en question la représentation moderne de l'individu comme unité de base à la fois de la fondation du sujet et de la société, prémisses sur laquelle reposent la démocratie et les droits de l'homme. De ce glissement émane une interrogation concernant l'organisation politique de la société contemporaine : comment penser le débat démocratique si l'individu n'est plus la pierre angulaire dans la représentation du sujet? Éthiquement, qu'est-ce que ces ouvertures permettent d'envisager dans le cadre d'une réflexion sur la communauté?

⁵³ Nous avons déjà brièvement exploré cette idée au chapitre deux, à propos des technologies de la fertilité.

Techniques d'imagerie médicale

« The risk is that the images no longer function as mirrors of the scientific process or even of reality but instead as 'a binding of fantasies to images and meaning' (de Laurentis 1987, p. 53). These include fantasies of automation without automators, objectivity without the craft and art and messy humanness of scientists, and neutrality without acknowledging the struggles over human categories like normality, mental illness, insanity, and even variability. In short, these digital images risk producing a democracy without people. » (Dumit 2004, 133)

États des lieux technologiques

Les explications concernant la nature des technologies d'imagerie médicale doivent être déployées sous deux volets, car les auteurs étudiés ne se concentrent pas sur les mêmes techniques. Nous nous arrêterons donc sur les technologies étudiées par Simon avant de nous tourner vers celle que Dumit étudie.

L'ensemble des technologies scrutées par Simon regroupe la résonance magnétique (MR), la tomographie (CT) et l'angiographie; l'auteur ne les différencie pas entre elles. L'équipe que Simon observe est formée d'infirmières, de neurochirurgiens, de techniciens, de biophysiciens et d'oncologues, et se sert des images produites par ces technologies pour établir des diagnostics et des traitements qui se font à l'aide d'un instrument de traitement par radiation utilisé dans les cas de maladies et de désordres du cerveau. Cette machine se nomme « Gamma Knife »⁵⁴.

For each patient whose treatment it plans and delivers, a Gamma Knife team focuses attention on a question that its members implicitly and unanimously consider important : Given a human being with a brain disorder, and a machine that produces rays that destroy organic tissue at a known intensity, how can we free that person of

⁵⁴ Pour plus de détails concernant le fonctionnement du Gamma Knife, le lecteur peut se référer à l'article de Simon (Simon 1999, 144-145).

the disorder and at the same time avoid destroying the healthy tissue surrounding it?
(Simon 1999, 144)

Dumit, pour sa part, se consacre à l'étude anthropologique de la technologie PET, « positive emission tomography »⁵⁵. Celle-ci peut être utilisée dans tout le corps, mais Dumit se concentre en particulier à l'étude de l'usage de PET pour produire des images du cerveau (Dumit 2004, 4). Pour simplifier, on injecte une substance radioactive ayant une demi-vie relativement courte destinée à remplacer les atomes des molécules que l'on souhaite étudier :

The aim is physiological: to gain information about the patterns of molecular flow in the body at specific places over a specific amount of time. PET scanning is the solution to the problem of how to follow a molecular substance like water, oxygen, sugar, or Prozac [...]. With the use of a cyclotron, radioactive isotopes of one of the four common biological atoms (carbon, nitrogen, oxygen, and fluorine, the latter standing in for hydrogen) are substituted for original atoms in the molecule of interest. The radiolabeled molecule functions exactly like the normal molecule. As it decays, the radioactivity is captured by the scanner and reconstructed in a map of the flow rate of the molecule. The result is a 'picture' of the molecular flow in the body. (Dumit 2004, 3-4)

Absence et mode de connaissance du monde

Notre réflexion quant à la nature de la transformation du sujet à l'œuvre dans des situations où les technologies d'imagerie médicale sont en jeu⁵⁶ part du fait que l'équipe de traitement, dans l'article de Simon, n'a pas besoin de rencontrer le patient pour effectuer son diagnostic, ni même de se trouver dans la même pièce que lui.

I reveal that images have come to substitute for patients so blithely that it seems to members of the diagnostic team quite normal not to have any patients present even as their conditions are being discussed in the most intimate detail. [...] CT, MR, and angiographic images (among others) have virtually erased the need for living, breathing, talking patient-bodies to help make diagnoses. (Simon 1999, 143)

⁵⁵ Pour une lecture plus aisée, nous utiliserons l'acronyme PET.

⁵⁶ Il faut noter que même si la plupart de nos exemples ont trait à la résonance magnétique, à la tomographie et à l'angiographie, il est possible de penser que des observations semblables pourraient être faites pour la technologie PET; nous n'avons cependant pas accès aux données nécessaires pour le confirmer.

C'est le mode de connaissance du monde qui est ici en jeu dans la représentation de la subjectivité. En effet, parce que les médecins ne rencontrent pas le patient, il leur est impossible de se fier aux symptômes, perçus subjectivement par le patient et le plus souvent exprimés par le langage, et ils doivent se fier uniquement aux signes, observables empiriquement. Les techniques d'imagerie médicale favorisent donc la machine comme mode de connaissance du corps, et plus généralement du monde, ce qui s'aligne sur notre définition de la subjectivité contemporaine.

Une médecine virtuelle?

Avec les technologies d'imagerie médicale et la disparition du rapport patient-médecin qu'elles entraînent, il semble qu'on aurait dépassé le diagnostic de Dagognet, qui affirme que la médecine technologique pointe vers une « médecine sans malade » (Dagognet 1984, 100) pour nous diriger vers une médecine de l'absence. Dans ce régime de l'absence, la machine se pose comme lieu de rencontre virtuelle – les technologies d'imagerie jouent un rôle de médiation entre le patient et le médecin.

Entraves à l'interprétation des images

Certains dangers existent relativement à cette adoption de la machine comme mode de connaissance du corps et du monde. Dumit souligne en effet que les images produites par la technologie PET ne sont pas transparentes; leur interprétation ainsi que leur production s'avère souvent malaisée. La question de l'interprétation des images PET pose

particulièrement problème lorsqu'on considère que leur difficulté d'interprétation se double de la force signifiante des images⁵⁷. Les images produites à l'aide de la technologie PET sont donc en apparence accessibles au grand public, même si leur contenu est souvent hermétique même aux spécialistes, ce qui entraîne tout un lot de problèmes lorsque ces images sont utilisées en société, par exemple dans le système judiciaire⁵⁸ :

Expert images are often produced with mechanical assistance that require help in interpreting even though they may appear to be legible to a layperson. The paradox of expert images in a trial is that if they are legible, then they should not need interpretation, but if they need interpretation, then they probably should not be shown to juries. (Dumit 2004, 112)

En ce qui a trait au manque de transparence dans la production des images PET, on peut mentionner, à titre d'exemple⁵⁹, les algorithmes élaborés par les physiciens pour attribuer des valeurs aux rayons Gamma perçus par la machine, et le procédé visant à traduire les résultats des algorithmes en images du cerveau. La façon la plus « simple » d'exposer leurs résultats reste sous forme d'image en noir et blanc, où une valeur de gris est attribuée à chaque valeur (numérique) de 1 à 100. Or, l'œil humain a du mal à distinguer toutes ces nuances, alors des simplifications s'imposent (Dumit 2004, 91). En représentant les résultats de la procédure PET comme des images monochromes, une adéquation entre la perception du scientifique de l'image et l'image produite par la machine s'installe alors; pour pallier aux problèmes d'inexactitude de la représentation des valeurs numériques, les scientifiques se sont tournés vers la couleur. La perception de la couleur n'est cependant pas,

⁵⁷ « Brain images are often presented as automatic, computed, and objective illustrations demonstrating insanity and incompetency. PET images thus seem to have a persuasive power that is out of proportion to the data they are presenting. The scans become visual truths, presenting themselves as facts about people and the world such that even their own producers cannot refute them. » (Dumit 2004, 17)

⁵⁸ Le lecteur notera par ailleurs que la technologie PET est utilisée dans le système judiciaire comme élément de preuve visant à convaincre un jury de la maladie mentale d'un accusé, mais que cette technologie n'est toujours pas utilisée en médecine « de masse » (par opposition à son application en recherche fondamentale) pour effectuer des diagnostics.

⁵⁹ Pour une liste plus détaillée, le lecteur peut se référer à Dumit (Dumit 2004, 60-95).

elle non plus, sans poser de problème⁶⁰ : Dumit donne l'exemple de 40 images en couleur obtenues à partir des mêmes données en manipulant l'échelle de couleur (Dumit 2004, 93-95 et planche 12).

What's the difference between the 40 images [in Plate 12]? Which is normal, which has a tumor, and which has indications of stroke? Actually they're all the same image of a healthy normal volunteer – just displayed with different color scales. The effects created by various color scales may be visually dramatic but may also cause one to see distinct boundaries where there are none.⁶¹ (Dumit 2004, 94)

Le problème se situe dans le fait que ces considérations ont tendance à être mises de côté lorsqu'on adopte la machine comme mode de connaissance du monde. Le danger, avec les technologies d'imagerie médicale, réside donc dans le fait qu'étant donné le caractère hyperspécialisé de la recherche, l'interprétation est difficile pour les experts, en plus d'éloigner le spécialiste des données brutes.

De fonder notre connaissance du monde et du corps dans la machine tendrait ainsi à mener à un cadre dans lequel Sloterdijk décrit les sociétés occidentales comme étant « condamnées à la confiance » (Sloterdijk 9 octobre 1999, 4), dont nous avons déjà exploré d'autres volets plus haut. En effet, les « non spécialistes » doivent désormais accorder leur confiance aveugle, ou plutôt « mal voyante » (en référence à l'adéquation séparant la perception humaine de l'image et sa production technologique) aux machines, médecins et autres scientifiques dans le traitement de leurs maux. La connaissance du monde repose donc

⁶⁰ Nous mettons ici de côté les problèmes physiologiques de perception de la couleur, comme le daltonisme, pour nous concentrer sur l'aspect de la production de l'image colorée.

⁶¹ Les ajouts entre crochets sont d'origine.

sur la machine, mais l'interprétation de celle-ci repose sur des experts (humains) dont le travail hyperspécialisé est le plus souvent opaque, aride et inintelligible⁶².

Transparence et dislocation corps-esprit

Le second volet de notre réflexion quant au statut du sujet lorsque des technologies d'imagerie médicale sont en jeu tient comme point de départ la transparence accrue du corps comme fait inédit. En effet, avec des technologies comme la résonance magnétique ou l'angiographie, le professionnel de la santé n'a plus besoin d'ouvrir le corps pour voir à l'intérieur de celui-ci (Le Breton 2005, 210-211; Simon 1999, 142). Le patient se retrouve alors nu, entièrement dévoilé dans son intériorité corporelle (Dagognet 1984, 142): « Des faisceaux de lumière traversent le corps; des ordinateurs le transposent de la chair à l'écran; la physiologie des organes se métamorphose en chiffres [...] » (Le Breton 2005, 214) En bref, il apparaît qu'avec les technologies d'imagerie médicale, on scrute l'intérieur du corps sans se préoccuper de subjectivité, ce qui n'est pas sans rappeler l'analyse que nous avons fournie de l'échographie et de l'amniocentèse au chapitre précédent.

Cette situation pointe vers une dislocation accrue de la relation entre corps et esprit qui serait liée à une représentation contemporaine de la subjectivité. L'attitude de l'équipe de diagnostic observée par Simon va dans ce sens; les patients y sont étudiés pour leurs anomalies corporelles, sans faire référence au reste de leur être, comme en témoigne le vocabulaire familier : « These [words] come in the form of expletives such as 'Whoa, what a

⁶² Des préoccupations semblables ont été soulevées au chapitre précédent en lien avec l'échographie et l'amniocentèse ainsi que l'accouchement.

crater!,' 'Holy cow!,' 'That's one big piece of pie!,' or 'That's a grenade for you!' » (Simon 1999, 150)

Une dislocation semblable de la relation corps-esprit existe aussi dans la volonté des scientifiques travaillant avec la technologie PET d'effectuer des comparaisons entre les caractéristiques qu'ils souhaitent étudier et des sujets (d'étude) normaux. Or, ces caractéristiques sont uniquement physiques, et comprennent entre autres l'âge, le sexe, l'état de santé mentale, etc. (Dumit 2004, 60-68); on ne tient nullement compte de la personne en jeu.

D'étudier le cerveau en ne se préoccupant que marginalement du statut du sujet va dans le sens d'une caractérisation contemporaine de la subjectivité. Alors qu'avec le cas de la mort cérébrale nous avons établi que l'équivalence entre la mort cérébrale et la fin de la vie situait la personne et sa subjectivité dans le cerveau, ici on ne peut faire la même affirmation qu'en soulignant la dissociation, dans les représentations, du cerveau comme organe au sens physiologique et du cerveau comme siège de la personne, organe de la conscience. Nous pouvons alors affirmer que si le cerveau est scruté à la loupe et que le corps est rendu transparent par les techniques d'imagerie médicale, alors le seul siège de la subjectivité encore possible est l'intimité, lieu du sentiment (Lafontaine 2004). Il faut aussi noter aussi que le sujet intime dont parle Lafontaine est vastement mis de côté dans le contexte de ces biotechnologies, c'est-à-dire qu'il n'est jamais l'objet d'étude.

On remarque ici une dislocation accrue entre le corps et l'esprit qui est un symptôme d'une nouvelle compréhension de la subjectivité; avec les technologies d'imagerie médicale,

le seul « sujet » qui compte, c'est l'humain comme sujet d'étude, sorte de « rat de laboratoire bipède ». Cela dit, il faut remarquer que la science, bien qu'elle ne se préoccupe aucunement de l'esprit, se pose tout de même des questions quant au postulat cartésien posant le cerveau comme siège de la subjectivité, comme l'affirme Dumit relativement aux recherches utilisant la technologie PET sur la schizophrénie : « However much they [neuroscientific researchers] disagree about what is important about schizophrenia and what is important about the brain, they share the *Idea* that the brain must *be* in some fundamental way the person.⁶³ » (Dumit 2004, 103)

Normalité?

Il est par ailleurs possible de remettre en question la validité des recherches menées à l'aide de la technologie PET à cause de la particularité du groupe de contrôle (que les spécialistes nomment les « normaux ») et du groupe étudié. Le groupe de contrôle est en effet toujours constitué, à moins que l'une de ces caractéristiques soit l'objet d'étude, d'hommes blancs droitiers, afin de mieux isoler les variables (Dumit 2004, 62). Plus proche de nos intérêts de recherche se trouvent des interrogations quant à la portée sociale de cet échantillonnage. On observe effectivement une sorte de discrimination dans la recherche scientifique étant donné la prévalence d'un groupe traditionnellement valorisé au détriment d'autres historiquement mis de côté, comme les communautés ethniques, les femmes, et à une moins grande échelle sans doute, les gauchers.

⁶³ Les mises en évidence sont d'origine.

Étant donné la neutralité politique et idéologique de la science que nous, en tant que société, prenons le plus souvent pour acquis, le danger réside dans ce que la science ne nous renseigne uniquement sur le groupe dominant, laissant de côté des proportions importantes de la population. Les individus laissés de côté se retrouveraient alors avec un corps transparent, comme nous l'avons établi plus haut, mais un cerveau opaque, parce qu'à ce jour inexploré. Non seulement la science ne se préoccupe pas du sujet, mais elle ne se préoccuperait pas non plus de leur cerveau comme organe.

Bilan

Après avoir exploré le statut du sujet dans des contextes où diverses technologies de la maladie sont en jeu, on peut dire que lorsque les biotechnologies sont en jeu, la subjectivité est représentée à travers :

- Une relation de dissociation du corps et de l'esprit, comme nous l'avons souligné avec la mort cérébrale et l'imagerie médicale;
- La communauté comme unité de base de la société (par opposition aux représentations modernes, où l'individu est la pierre angulaire de la société), tel que nous le développons à propos de la greffe;
- La connaissance du monde rendue possible à travers la machine, ainsi que nous le montrons en ce qui a trait aux technologies d'imagerie médicale;
- La subjectivité fondée dans l'intériorité intime, comme nous l'avons mentionné relativement à l'imagerie médicale.

La représentation du cerveau comme lieu de la conscience et de la subjectivité demeure cependant présente, et est associée à la représentation moderne du sujet, mais une tendance claire n'est pas visible à ce stade. Les exemples oscillent entre la représentation moderne, où le cerveau est le siège de la subjectivité, et une représentation contemporaine, qui refuse cette affirmation pour y préférer l'intériorité intime. La question de l'identité est également ambiguë, en ce que nous avons identifié, au sujet des personnes greffées, une tendance à se représenter le corps comme source d'identité, signe d'une modification de la subjectivité vers une représentation contemporaine, mais avons également été en mesure d'identifier un cas où la raison demeure le lieu de l'identité, ce qui est lié à la subjectivité moderne.

On peut encore douter de la valeur de nos observations et se demander si la subjectivité contemporaine, telle que nous l'avons décrite à l'aide des cas ci-haut, est uniquement à l'œuvre lorsque les biotechnologies sont en jeu. Afin d'élucider cette question, nous nous proposons d'explorer le cas de la douleur chronique, en y appliquant la même grille de lecture qu'aux situations technologiques étudiées plus haut⁶⁴.

⁶⁴ Notre objectif est d'offrir une exploration très brève de la douleur chronique comme phénomène « non technique » qui puisse nous servir dans l'évaluation de la valeur de nos observations ayant trait aux biotechnologies de la maladie. Nous n'offrirons donc pas d'interprétation de cette exploration, par manque d'espace, même si ce travail semble stimulant et devrait être repris ailleurs.

Valeur des observations : le cas de la douleur chronique

« *Je pense, donc je suis* est un propos intellectuel qui sous-estime les maux de dents. [...] Le fondement du moi n'est pas la pensée mais la souffrance, sentiment le plus élémentaire de tous. De la souffrance, même un chat ne peut douter de son moi unique et non interchangeable. Quand la souffrance se fait aiguë, le monde s'évanouit et chacun de nous reste seul avec lui-même⁶⁵. » (Kundera 1990, 299-300)

De s'arrêter un moment sur la douleur chronique afin d'établir la validité de nos observations de phénomènes technologiques liés à la maladie est selon nous particulièrement intéressant à cause de la dimension assez peu technologique du diagnostic et du traitement de la douleur chronique (Good 1992, 39-40). En effet, même dans un centre spécialisé de la Nouvelle-Angleterre, le Commonwealth Pain Center (CPC), les traitements offerts sont relativement peu techniques, en comparaison avec le degré de technicité des technologies observées plus haut. On y offre de la physiothérapie, des thérapies cognitives, de la psychothérapie de groupe, et de la psychiatrie sur une base individuelle (Jackson 1992, 144).

Critique de la dissociation corps-esprit

Il apparaît que la douleur chronique remette en question la dissociation corps-esprit commune aux subjectivités moderne et contemporaine, bien que cette dissociation s'effectue à différents degrés, comme nous l'avons souligné précédemment.

Chronic pain challenges the simplifying Cartesian dichotomies that still are so influential in biomedicine and also in North American culture : for example, the complaints of chronic pain patients regularly defeat easy definition as based upon 'objective' or 'subjective' evidence. (Kleinman 1992, 169)

⁶⁵ La mise en évidence est d'origine.

La douleur chronique serait en ce sens un fait radicalement corporel, qui résiste à la caractérisation de la médecine occidentale, comme l'exprime une femme interviewée par Garro, qui explique que l'individu moyen est profondément détaché de son corps : « If pain is the only way that a modern person can be taught to re-experience their body, then I can see it has a sort of educational stage, but not necessarily a terminal end point to my life. » (Garro 1992, 126)

Critique de la fondation de l'identité

En ce qui a trait à la fondation de l'identité, l'idée que la personne humaine est avant tout intellectuelle, c'est-à-dire la fondation de l'identité dans la raison, est remise en question par la douleur chronique. Ici, le discours sur la douleur chronique semble aller dans le même sens que celui produit par les greffés; le corps se présenterait comme lieu de fondation de l'identité : « You're trying to live this disembodied life of the mind and you haven't attended to your self as a person. So it told me to stop acting like super scholar and start living as a human being and that was a good thing to hear. So I trust my body's wisdom. » (Garro 1992, 126)

Douleur comme mode de connaissance du monde

Pour les personnes souffrant de douleur chronique, la connaissance du monde ne repose pas sur la machine, comme dans la représentation contemporaine de la subjectivité, ni sur la raison, comme dans l'acception moderne. La douleur constitue un mode de connaissance du monde en elle-même, et elle forme un monde (Good 1992, 40).

When pain is chronic, it extends into the world, shaping the world to itself. The world of pain becomes a special world, a world largely unshared and unsharable, inhabited by persons who have given up on revealing “that which cannot be denied and cannot be confirmed.” (Good 1992, 47)

Statut de l’individu

Avec la douleur chronique, la relation de l’individu à la communauté est modifiée par rapport aux représentations moderne et contemporaine, alors que l’individu fonctionne plutôt en isolement de la communauté. On observe une dichotomie forte entre le « je » (souffrant) et « le monde normal », comme on peut le voir à travers les mots de Brian, un homme souffrant de douleur à l’articulation temporo-mandibulaire⁶⁶ : « They don’t believe you. They think you’re just a little bit different and strange. Ahm, sort, ahm, a misfit; you’re just not, or I guess, inscrutable. They can’t understand it. » (Good 1992, 40)

En guise de conclusion

La représentation de la subjectivité à l’œuvre dans le cas de la douleur chronique va donc généralement à l’encontre de la tendance mise en lumière par l’étude des biotechnologies reliées à la maladie. Le fondement de l’identité dans le corps constitue la seule continuité entre la subjectivité contemporaine et celle vécue par les personnes souffrant de douleur chronique. Nous comptons explorer le statut du corps dans la subjectivité et ses significations éthiques et politiques dans le prochain chapitre.

⁶⁶ *Temporo-mandibular joint disorder (TMJ)*

Nous faisons par ailleurs l'hypothèse que le développement des biotechnologies appliquées à la douleur chronique permettra, dans l'avenir, de préciser l'influence des biotechnologies sur les représentations de la subjectivité. Ainsi, si on refaisait le même travail dans l'avenir, lorsque la douleur chronique sera devenue un domaine biotechnologique comme les autres⁶⁷, on sera plus à même d'établir le rôle de la biotechnologie dans les représentations de la subjectivité en lien avec la douleur chronique.

⁶⁷ Nous prenons ici pour acquis qu'il le sera, au même titre que la maladie mentale (Dumit 2004, 118-119).

CHAPITRE 4 : ANALYSE ET CONCLUSION

Après avoir consacré les deux derniers chapitres à l'exploration des représentations de la subjectivité relativement aux biotechnologies, il s'agit ici de faire le point sur la question. En regard des données recueillies et traitées au cours des chapitres deux et trois concernant les représentations de la subjectivité dans les contextes biotechnologiques touchant aux seuils de la vie individuelle que sont la naissance et la mort, la subjectivité, lorsque les biotechnologies sont en jeu, s'est modifiée pour être perçue plutôt sous le jour de ce que nous qualifions de subjectivité contemporaine. Ce glissement dans la représentation de la subjectivité est observé dans la dissociation accrue entre corps et esprit qui s'exprime dans une représentation du corps comme objet. Cette modification dans la représentation du sujet nous mène à considérer que le sujet dévoilé par les situations biotechnologiques est caractérisé par le potentiel d'automodification que la biotechnologie lui ouvre. Nous proposons, en ces pages, de développer ces idées, et d'aborder les conséquences plus directement éthiques et politiques qu'elles comportent. Nous effectuerons également un retour sur les représentations ambiguës du siège de la subjectivité que notre analyse de contenu a dévoilées.

Le corps-objet

Notre analyse de contenu a révélé un renforcement, par le contexte biotechnologique, de la dissociation entre corps et esprit. Nous avons développé au chapitre deux, et qui permet d'illustrer cette dissociation accrue entre corps et esprit, le cas de mères porteuses peu préoccupées par les risques que la grossesse et l'accouchement peuvent poser pour leur

santé, voire leur vie, parce qu'elles jugent que leurs actions ont une grande valeur (morale) (Ragoné 1996, 354). La dissociation entre corps et esprit se manifeste dans le détachement, dans le discours des mères porteuses, qui s'opère entre la réalité du corps individuel et la volonté de mener une grossesse à terme *pour le compte d'une autre femme*.

L'accroissement de la dissociation entre corps et esprit dans la représentation contemporaine de la subjectivité est tel qu'il s'exprime souvent comme une dynamique d'objectivation du corps, comme en témoigne la représentation mécaniste du corps que nous avons explorée au chapitre trois, en particulier en lien avec la mort cérébrale et la greffe d'organes. Dans cette situation, le sujet se représente son corps comme un système mécanique dont les pièces défectueuses peuvent être remplacées par le biais d'une greffe, signe que le corps est devenu un objet pour lui.

Machine, médiation et confiance

Cette représentation mécaniste du corps dans le contexte de la greffe d'organes fait en sorte que pour le sujet contemporain, la machine devient l'analogie à laquelle le sujet se réfère pour se représenter le fonctionnement de son corps (Le Breton 2005, 240). Celui-ci a perdu tant d'importance dans la représentation de la subjectivité contemporaine que le sujet en vient à ne plus lui faire confiance en tant que source de connaissance et moyen d'appréhender la réalité⁶⁸. La machine, sous forme de biotechnologie, prend alors le relais du

⁶⁸ On pourrait aussi relier ce délaissement du corps comme moyen d'appréhender la réalité à la prise de conscience du caractère fini, faillible et mortel du corps, que Le Breton rapporte : « La chair de l'homme prête à l'embarras, comme si celui-ci devait déchoir d'une si peu glorieuse réalité. La métaphore mécanique

corps et le remplace en tant que mode d'appréhension du réel, comme nous l'avons vu au second chapitre avec le cas de l'échographie. Certaines femmes enceintes dont nous avons rapporté les propos avaient en ce sens eu besoin de l'échographie pour prendre conscience de la réalité de leur grossesse et même la ressentir physiquement. Dans le contexte contemporain où le corps n'est plus considéré comme un mode acceptable d'appréhension du réel, la biotechnologie joue le rôle de médiateur dans l'expérience de celui-ci.

Cette médiation de l'expérience par la biotechnologie est aussi apparente dans le rapport que le médecin faisant usage de technologies d'imagerie médicale entretient avec ses patients, comme nous l'avons mentionné au chapitre trois. Dans cet exemple, le rejet du corps en tant que mode de connaissance est en fait double, en ce que le médecin apparaît ne pas faire confiance à ses sens dans le diagnostic du patient, mais ne pas non plus faire confiance au patient et aux symptômes qu'il perçoit subjectivement et qu'il décrit par le langage. La médiation apparaît plus profonde que dans le cas de l'échographie, parce que l'adoption de la machine comme mode de connaissance a pour effet de remplacer l'interaction patient-médecin par la machine, c'est-à-dire par deux opérations successives, à savoir l'évaluation par la machine du patient, et la consultation par le médecin des résultats fournis par la machine au sujet du patient (Simon 1999, 143). En d'autres mots, la représentation des biotechnologies en tant que mode de connaissance est ici si poussée que la rencontre servant dans l'interaction « classique » entre le patient et le médecin à établir un diagnostic n'est plus nécessaire, parce que le rôle de médiation que la biotechnologie joue efface complètement le besoin d'une telle rencontre diagnostic.

appliquée au corps résonne comme une réparation pour conférer au corps une dignité qu'il ne saurait avoir en restant simplement un organisme. » (Le Breton 2005, 82)

Ce recours très poussé à la biotechnologie en tant que mode de connaissance n'est cependant pas sans poser de problème, comme nous l'avons mentionné au cours du troisième chapitre. Les nombreuses couches d'interprétation nécessaires pour « faire parler » les images du cerveau obtenues par technologie PET font en sorte que l'interprétation de ces images est souvent difficile pour les experts, en plus d'éloigner les médecins ainsi que les patients des données brutes. Dans ce contexte, la biotechnologie pousse les humains à se faire confiance, en ce que le patient ne se trouve pas en mesure de remettre le diagnostic du spécialiste en question, pas plus, bien souvent, qu'un autre spécialiste, à cause des nombreuses manipulations apportées aux images avant de les rendre « lisibles » (Dumit 2004, 94).

L'idée que la biotechnologie force les humains à la confiance est à relier au portrait que Sloterdijk brosse de l'époque actuelle, où les hommes sont selon lui « condamnés à la confiance » (Sloterdijk 9 octobre 1999, 4). Ainsi, le sujet contemporain se trouverait en situation de dépendance à l'égard de ses voisins en ce qu'il dépend de l'expertise de ceux-ci et de leurs connaissances techniques pour obtenir un diagnostic, que celui-ci soit lié à la grossesse, comme dans le cas de l'échographie et de l'amniocentèse, ou à une maladie, comme dans le cas des technologies d'imagerie médicale. Nous développerons d'autres aspects de cette dépendance à la communauté plus loin.

Identité et technique

En regard de la dissociation accrue entre corps et esprit dont nous avons traité plus haut, et de l'objectivation du corps qui en découle, ainsi que de l'adoption de la machine comme mode de connaissance du monde, on pourrait croire que le corps ait perdu sa pertinence pour le sujet contemporain, et qu'il, lorsqu'il est l'objet de greffes d'organes, revalorise son corps en accordant à sa réalité physique une certaine importance dans la détermination de son identité, comme l'exemple de la greffe que nous avons développé au chapitre deux semble le montrer.

Nous croyons cependant qu'il faille pousser l'interprétation plus loin, et que cet exemple pointe plutôt vers un nouveau volet de l'objectivation du corps qui caractérise la subjectivité contemporaine. Les changements identitaires suivant des modifications à l'intégrité corporelle que nous avons soulignés au chapitre trois sont selon nous le symptôme du fait que l'identité, en tant que construction d'une autoreprésentation du sujet, procède de la *possibilité d'automodification* qui définit le sujet contemporain. Les biotechnologies, dans ce qu'elles offrent des possibilités inédites de modification de l'homme par l'homme (Sloterdijk 2000), dévoilent un sujet caractérisé par le potentiel d'automodification qu'elles lui ouvrent. Dans cette modification contemporaine de l'identité par les potentialités des biotechnologies, le corps est perçu comme un objet.

On voit alors poindre une nouvelle ontologie dans le fait que les biotechnologies permettent de voir que l'être humain a un caractère évolutif et plastique. On concevrait désormais l'humain comme modelé entre autres par la technique :

Nous sommes sur un plan où il y a principalement la technique. Si l'on peut dire : « il » y a l'homme, c'est parce qu'une technique l'a fait surgir de la pré-humanité. Elle est proprement ce qui donne l'homme, ou le plan sur lequel il peut y avoir l'homme. Dès lors, il n'arrive rien d'étranger aux hommes lorsqu'ils s'exposent à une nouvelle production et manipulation, et ils ne font rien de pervers lorsqu'ils se transforment par autotechnique, à supposer que ces interventions et ces aides se situent à un niveau de compréhension de la nature biologique et sociale de l'homme, que des coproductions authentiques, intelligentes et productives avec le potentiel de l'évolution puissent avoir une efficacité⁶⁹. (Sloterdijk 2000, 88-89)

Ce passage de Sloterdijk, en plus d'illustrer que le sujet contemporain est désormais ontologiquement compris comme un produit de la technique, nous permet d'aborder la question de l'articulation politique du projet biotechnologique. Comment, en ce sens, penser la relation entre la société formée de sujets contemporains et la biotechnologie, dans la mesure où on considère que celle-ci fait partie du potentiel humain?

Éthique et politique

La quête de l'homme intermédiaire

Selon nous, il est possible de penser la question biotechnologique dans le cadre politique en partant du positionnement homéotechnique du sujet contemporain. Comme nous l'avons mentionné plus haut, le potentiel d'automodification que les biotechnologies soutendent ne pose pas problème en soi; le danger réside plutôt dans la perte possible par le sujet de son orientation dans le temps, pour devenir ce que Sloterdijk, en empruntant le terme à Nietzsche, nomme l'homme ultime, ou le dernier homme. L'homme ultime que décrit Sloterdijk est un être habité par un sentiment de non-retour; il a en quelque sorte oublié l'orientation fondamentale dans le temps du projet social, en ce que la société, pour se

⁶⁹ La mise en évidence est d'origine.

maintenir, doit d'abord s'assurer de la pérennité du groupe, et « appeler à la vie des êtres humains à partir d'autres être humains avant eux » (Sloterdijk 2003, 18). Le monde dans lequel le dernier homme évolue a ainsi mis de côté le primat de la reproduction (Sloterdijk 2003, 83).

Si on accepte ce raisonnement, on peut alors poser l'idée que l'automodification du sujet par voie technique soit acceptable si celle-ci participe aussi d'un repositionnement historique de l'humain; en d'autres mots, l'homéotechnique est envisageable positivement si elle travaille aussi à créer « une société d'individus qui prennent sur eux de devenir des intermédiaires, entre ascendance et descendance. » (Sloterdijk 2003, 87) En tant que l'automodification technique du sujet permet de travailler à l'émergence de l'homme intermédiaire, elle devrait alors être comprise comme positive et éthique.

Un positionnement similaire en ce qui a trait à la nature entre également en ligne de compte lorsqu'on s'interroge sur le cadre dans lequel il conviendrait de placer le sujet contemporain. L'homme intermédiaire vers lequel l'homéotechnique doit mener pour assurer la pérennité du genre humain a un pendant écologique, qui prend comme postulat que le sujet contemporain dépend toujours d'une dimension corporelle pour garantir son existence en tant qu'être vivant. Ainsi, bien que le sujet contemporain ait objectivé son corps, il a tout de même besoin de celui-ci pour que se perpétue son existence. L'humain prend donc conscience de sa relation intime à la technique et à la nature, et comprend au même moment qu'il n'a qu'une Terre, c'est-à-dire que les ressources dont il dispose sur Terre sont finies. Cette réflexion écologique de l'homme intermédiaire s'articule en terme de préoccupation pour la durabilité, que les anglo-saxons nomment *sustainability*. Il s'agirait alors pour le sujet

d'agir en communauté de façon à « faire des profits qui permettent qu'il y ait encore des gagnants après elle » (Sloterdijk 2003, 87)

La fin de la morale?

Nous en venons à nous interroger sur la signification politique que peuvent avoir ces considérations éthiques. Nous nous proposons, afin de répondre à cette question, de faire un détour par les exemples tirés des chapitres deux et trois afin de mettre en lumière certaines caractéristiques du sujet moderne auxquelles nous n'avons pas encore touché et d'explorer ce que ces modifications de la subjectivité en lien avec les biotechnologies peuvent signifier quant à l'insertion politique du sujet contemporain.

Nous avons identifié, dans notre analyse de contenu, que le sujet tend à orienter son action selon un calcul qui s'apparente à un calcul coût-bénéfice plutôt que sur un mode moral, comme on peut le présumer que c'est le cas lorsqu'il s'agit du sujet moderne. Nous avons considéré au second chapitre le cas de couples qui décident de voir la femme subir un avortement après avoir reçu des mauvaises nouvelles concernant la santé du fœtus à la suite d'une amniocentèse (Rapp 2000, 131 et 133-134). Un calcul instrumental fonde alors leur décision, dans la mesure où le pronostic est pesé et comparé aux conséquences possibles sur la vie pratique, telle que la situation familiale ou financière. Dans ce cas, les avantages et les inconvénients sont clairement mis en relation dans une optique de maximisation des bénéfices, plutôt que dans un cadre de réflexion moral.

Il nous apparaît en ce sens que les opportunités de faire des calculs coût-bénéfices sont multipliées par la biotechnologie, dans des domaines où la morale était autrefois le seul guide; la biotechnologie permet en d'autres mots d'étendre le domaine du possible pour l'humain. La biotechnologie, en posant des questions inédites à l'humain, lui donne par le fait même la possibilité de faire des choix qu'il n'avait jamais eus auparavant. Or, puisque la biotechnologie, comme toute technique, ne parle pas le langage de la morale, ainsi que nous l'avons montré au premier chapitre avec Ellul, pour qui la technique tient de la sphère de la nécessité, et Lyotard, qui affirme que la machine réduit le savoir à l'information, les possibilités qu'elle ouvre à l'homme sont exprimées en termes instrumentaux, et si l'humain ne les « traduit » pas en questions morales, elles sont vouées à rester formulées ainsi.

Par ailleurs, s'il est possible qu'une préoccupation morale subsiste chez le sujet contemporain, il apparaît que la dimension universelle de la morale moderne soit en voie de disparition, et que le sujet prenne désormais des décisions en lien avec la biotechnologie dans une perspective plus personnelle. Nous avons identifié cette tendance au chapitre deux, au sujet de certaines femmes interviewées par Rapp à propos de leur décision de continuer leur grossesse malgré la détection par amniocentèse d'une anomalie génétique. Celles-ci avaient effectivement tendance à situer leur décision de refuser l'avortement dans un cadre moral individuel, et aucune d'entre elles n'a exprimé le désir d'étendre son système de référence à autrui en condamnant la conduites d'autres femmes dans leur situation (Rapp 2000, 309).

Par ailleurs, en regard de l'analyse de contenu que nous avons menée à bien dans les chapitres deux et trois, il apparaît que le sujet accorde désormais plus d'importance à la communauté comme porteuse des potentialités personnelles du sujet. La représentation du

sujet a en ce sens changé, et l'idée moderne de l'individu se tenant au centre de la réflexion sociale et politique est désormais mise de côté. On ne retourne cependant pas pour autant aux fantasmes d'unité qui ont marqué la modernité; bien au contraire, il s'agirait d'agencer le sujet contemporain, caractérisé par une représentation de son corps comme objet qu'il peut modifier par voie homéotechnique, avec des réalités biotechnologiques que ne peut nier la communauté. Celle-ci devient une donnée incontournable avec les biotechnologies, comme nous l'avons vu au chapitre deux au sujet des biotechnologies de la fertilité. Il serait ainsi impossible pour un humain né de la technologie in-vitro avec, par exemple, don de sperme et d'ovules de nier l'importance de la communauté; sans les donneurs et le personnel médical, il n'aurait jamais vu le jour. Son existence en tant qu'être vivant constitue un fait dans lequel la communauté joue le rôle principal, ainsi que nous l'avons également montré dans le cas des personnes greffées, au chapitre trois, en soulignant que sans des éléments techniques, comme le respirateur et la cyclosporine, et des éléments humains, en particulier des personnes en état de mort cérébrale, les greffés verraient leur survie compromise; pour ces personnes, la communauté et la technique leur permettent de rester en vie, et leurs perspectives d'avenir en dépendent.

Cette idée que les potentialités du sujet soient désormais contenues dans la communauté est à lier au diagnostic sloterdijkien de condamnation à la confiance que nous avons mentionné plus haut à propos de l'avènement de la machine comme mode de connaissance. La biotechnologie apparaît encore une fois comme élément liant de la communauté, comme si elle forçait les hommes à vivre ensemble – dans le cas qui nous occupe, parce que leur survie en dépend. Le politique apparaît avec la biotechnologie comme une réalité nécessaire et incontournable, en ce que c'est la biotechnologie elle-même qui rend

la condition politique du sujet objet de biotechnologies : si la biotechnologie est la cause de la survie de l'humain, elle est *au même moment* le lien qui le relie à la communauté.

En regard de ces transformations du sujet, à savoir la nouvelle orientation de l'action de celui-ci suivant un calcul instrumental ainsi que son nouveau positionnement par rapport à la communauté, il est possible de croire que la quête éthique de « l'homme intermédiaire » dont nous avons traité plus haut mènera le sujet, en refusant le cadre moral universel des modernes, à recentrer la morale vers la communauté. La préoccupation première de la réflexion éthique du sujet contemporain, rappelons-le, est la reproduction comme pérennité de la communauté, tel que nous l'avons identifié plus haut. Il est également possible de croire que cette représentation de la communauté s'étende dans les faits au genre humain dans son ensemble. La biotechnologie apparaîtrait ainsi au sujet contemporain traversé de technique comme un élément unificateur du genre humain, en ce que la préoccupation éthique de tous pointerait vers la (re)production de l'homme intermédiaire. La reproduction et la pérennité du genre humain, en devenant l'horizon vers lequel le sujet contemporain tend, pourrait contribuer à l'union et à la coopération des humains⁷⁰.

Le nouveau visage de la souveraineté

Il nous apparaît également que le couple domination/souveraineté, central à la politique moderne, prend une signification nouvelle dans la relation entre le sujet et la

⁷⁰ Sloterdijk, lorsqu'il développe l'idée d'homéotechnique, va dans ce sens : « Même lorsqu'elle [l'homéotechnique] est employée d'une manière aussi égoïste et régionale que n'importe quelle technique, elle doit miser sur des stratégies coopératives, co-intelligentes, co-informatives. Elle a plus le caractère d'une coopération que celui d'une domination, même dans les relations asymétriques. » (Sloterdijk 2000, 92)

technologie à l'intérieur du cadre biotechnologique, en particulier lorsqu'on réfléchit, avec Agamben, sur la question de la mort cérébrale, que nous avons abordée au chapitre trois. Pour Agamben, la vie humaine comprend, comme chez les Grecs, deux composantes, à savoir la vie biologique, *zoē*, et la vie proprement humaine, *bios* (Agamben 1998, 1). Depuis l'Antiquité, la *bios* a été associée à la vie publique, alors que la *zoē*, associée à la natalité, a été reléguée à l'*oikos*, la maison (Agamben 1998, 2). La particularité de la modernité, pour Agamben, réside dans le fait que l'homme, avec le langage, exclut la *zoē*, qu'il nomme aussi la vie nue (*bare life*), de son existence politique, tout en se maintenant en relation avec elle par cette exclusion : « There is politics because man is a living being who, in language, separates and opposes himself to his own bare life and, at the same time, maintains himself in relation to that bare life in an inclusive exclusion.⁷¹ » (Agamben 1998, 8)

Dans ce cadre, Agamben définit, avec Schmitt, la souveraineté comme la capacité de décider des situations extraordinaires, c'est-à-dire de l'état d'exception. Cet état d'exception consiste pour Agamben en la capacité du souverain de décider de la vie ou de la mort de ses sujets; en cela, la *postestà* romaine, à l'origine attribuée uniquement aux pères envers leurs fils, se voit assimilée à la souveraineté (Agamben 1998, 87). L'origine de la politique réside dans la possibilité pour les membres de la communauté de mourir, donc de perdre la vie en tant que *zoē* : « the first foundation of political life is a life that may be killed, which is politicized through its very capacity to be killed. » (Agamben 1998, 89)

⁷¹ La mise en évidence est d'origine.

Dans ce contexte, l'*homo sacer*, homme sacré, est pour Agamben un être qui peut être tué mais non sacrifié (Agamben 1998, 8), et dont l'élimination ne constitue pas un homicide (Agamben 1998, 82-83). L'*homo sacer* est alors réduit à la *zoē* pure, et ainsi relié à la communauté politique uniquement par une relation d'exclusion (Agamben 1998, 88). Les autres humains ne voient alors plus en lui un être à part entière, et son élimination se voit attribuée un statut autre que celui de meurtre⁷².

La question de la mort cérébrale, qu'Agamben explore et que nous avons développée au chapitre trois, permet de jeter un nouvel éclairage sur les rôles respectifs de l'être en état de mort cérébrale, du médecin et de l'État (à travers la loi) en ce qui a trait à la souveraineté. L'humain mort cérébralement, qu'Agamben nomme le néomort⁷³, brouille la séparation entre la vie et la mort (ainsi que nous l'avons posé au chapitre trois) et, ce faisant, remet en question le statut des êtres dont il est ici question en devenant la plus parfaite incarnation de la vie nue pure. L'humain et la technologie apparaissent alors contrôler entièrement la situation :

The hospital room in which the neomort, the overcomatose person, and the *faux vivant* waver between life and death delimit a space of exception in which a purely bare life, entirely controlled by man and his technology, appears for the first time. And since it is precisely a question not of a natural life but of an extreme embodiment of *homo sacer* (the comatose person has been defined as an intermediary between man and an animal), what is at stake is, once again, the definition of a life

⁷² Pour Agamben, la figure par excellence de l'*homo sacer* est incarnée par les Juifs au moment de l'Holocauste. Selon lui, ces événements historiques doivent être lus comme l'expression de la souveraineté en tant que capacité de réduire ses sujets à la vie nue : « The Jew living under Nazism is the privileged negative referent of the new biopolitical sovereignty and is, as such, a flagrant case of a *homo sacer* in the sense of a life that may be killed but not sacrificed. His killing therefore constitutes [...] neither capital punishment nor a sacrifice, but simply the actualization of a mere 'capacity to be killed' inherent in the condition of the Jew as such. [...] The dimension in which the extermination took place is neither religion nor law, but biopolitics. » (Agamben 1998, 114, en italique dans le texte)

⁷³ Pour plus de clarté, nous conserverons notre terminologie, d'autant plus que le terme adopté par Agamben prend chez certains une connotation utilitariste (Lock 2002, 153) à laquelle nous ne souhaitons pas nous associer.

that may be killed without the commission of homicide [...].⁷⁴ (Agamben 1998, 164-165)

Le médecin qui déclare éventuellement la mort (on serait tenté de parler de la « mort définitive ») du patient en état de mort cérébrale apparaît exercer un rôle autrefois réservé au souverain, c'est-à-dire au dirigeant politique. La médecine et la politique se trouvent alors mêlés : « [...] the sovereign decision on bare life comes to be displaced from strictly political motivations and areas to a more ambiguous terrain in which the physician and the sovereign seem to exchange roles. » (Agamben 1998, 143) Tout se passe comme si le médecin, dans cette confusion au sujet de la frontière séparant la vie et la mort, prenait alors la place du souverain politique, et du même coup plaçait l'être mort cérébralement, c'est-à-dire l'*homo sacer*, dans une relation de domination⁷⁵.

On peut cependant se demander par qui l'être en état de mort cérébrale est réellement dominé – qui, en dernière analyse, décide de sa mort? Agamben tend à dire que l'État, par la législation concernant la mort cérébrale, conserve le monopole de la souveraineté, en ce que c'est lui qui autorise le médecin à déclarer la mort « définitive » des patients, entre autres par le don d'organe. En même temps, il faut reconnaître que la biotechnologie somme l'État à jouer ce rôle de souverain, parce qu'elle pose des questions inédites à l'ordre social (Agamben 1998, 186), tel que nous l'avons illustré plus haut. Quoi que l'action du médecin soit encadrée par la loi, la possibilité, dans la pratique, de l'exercice de la souveraineté

⁷⁴ Les mises en évidence sont d'origine.

⁷⁵ En ce sens, tous deviennent potentiellement des *homo sacer* – en ce que la mort cérébrale est susceptible de toucher n'importe qui, tous portent en eux la possibilité de devenir sacré : « Sacredness is a line of flight still present in contemporary politics, a line that is as such moving into zones increasingly vast and dark, to the point of ultimately coinciding with the biological life itself of citizens. If today there is no longer any one clear figure of the sacred man, it is perhaps because we are all virtually *homines sacri*. » (Agamben 1998, 114-115, en italique dans le texte)

demeure présente, ce qui inquiète Agamben : « What concerns us most of all here, however, is that in the biopolitical horizon that characterizes modernity, the physician and the scientist move in the non-man's-land into which at one point the sovereign alone could penetrate. » (Agamben 1998, 159)

La possibilité d'automodification qui définit le sujet contemporain et que la biotechnologie ouvre n'est donc pas sans poser certains problèmes, comme celui de la souveraineté et du potentiel de domination qu'Agamben développe au sujet de la mort cérébrale. La relation sociale et politique que, depuis l'Antiquité, les hommes avaient assimilée au *bios*, doit désormais être pensée dans l'inclusion de la dimension *zoē*. Le réaménagement politique que cela sous-tend laisse entrevoir que le politique, pour le sujet contemporain, comprend un aspect biopolitique – la *zoē* est désormais au cœur du domaine politique. Encore une fois, la biotechnologie apparaît forcer les humains à la confiance – les sujets devront apprendre à vivre avec la possibilité de devenir eux-mêmes *homines sacri* (Agamben 1998, 115). Les sujets en contact avec la biotechnologie, en particulier ceux dont la vie dépend d'elle, par exemple les greffés dont nous avons traité au troisième chapitre, n'auront ainsi d'autre choix que d'accepter cette possibilité de domination et de vivre avec elle, dans la mesure où c'est leur existence en tant qu'être vivant qui en dépend. On voit dans ce cheminement que le sujet dont la survie dépend des biotechnologie devra intégrer sa *zoē* à son positionnement en rapport avec la communauté, ainsi que nous l'avons également montré en rapport avec le primat de la communauté que nous avons identifié dans notre corpus.

Passage incomplet à la subjectivité contemporaine

Notre analyse de contenu nous a par ailleurs donné à voir que le siège de la subjectivité était, dans le corpus, l'objet d'une double représentation. Dans la représentation moderne, comme nous l'avons développé au premier chapitre, la subjectivité réside dans le cerveau, en tant que le cerveau représente le lieu de la réflexion et de la raison, et que, pour les modernes, la raison constitue la pierre angulaire de la constitution du sujet. Cette représentation du cerveau comme siège de la subjectivité est à l'œuvre dans la question de la perception et de la gestion de la douleur chez les fœtus et les nouveaux-nés que nous avons abordée au second chapitre. Nous avons effectivement montré que les nouveaux-nés ne voyaient pas leurs perceptions sensorielles prises en considération dans leur traitement à cause de l'équation à l'œuvre dans la représentation moderne du sujet entre subjectivité, rationalité, conscience, et développement cérébral : « Without fully developed brain matter, you could not be a self, could not have feelings, experiences, knowledge, or personality – all the things which babies were not supposed to have[...] » (Chamberlain 1998, 181-182).

À l'inverse, nous avons également identifié des situations où le cerveau n'est pas présenté comme le siège de la subjectivité, mais où l'intériorité entendue comme intimité et émotion joue ce rôle. Dans le contexte de l'objectivation, en contexte biotechnologique, du corps par le sujet et de la valorisation de la machine comme mode d'appréhension du monde, la subjectivité ne peut prendre racine que dans l'intériorité émotive, « lieu de doute, d'insécurité, d'obscurité et de mémoire » (Lafontaine 2004, 224). Le cas des spécialistes des technologies d'imagerie médicale qui scrutent le cerveau et l'intérieur du corps de leurs patients, comme nous l'avons développé au chapitre trois, illustre bien ce glissement dans la

signification de la subjectivité. Les patients sont considérés dans cette situation comme des corps à étudier, dans la mesure où on ne tient aucunement compte du patient comme sujet. La seule façon pour les patients de sauvegarder leur conscience d'eux-mêmes en tant qu'individus uniques, alors que les secrets physiques de tout leur corps sont exposés par les médecins, devient alors d'adopter une image d'eux-mêmes où l'intériorité affective et émotive, qui reste inatteignable par la science, prend le premier plan dans la définition de leur subjectivité. La coupure d'avec la représentation moderne ne serait en dernière analyse pas complète, et la représentation du cerveau comme siège de la subjectivité est le seul indice pointant vers la représentation moderne de la subjectivité que nous avons pu relever dans notre corpus.

Comme notre analyse de contenu a révélé la présence de situations pointant à la fois vers les représentations moderne et contemporaine de la subjectivité quant au siège de celle-ci, on semble se trouver ici entre deux eaux, mais cette ambiguïté pourrait être reliée au caractère fluide de notre hypothèse. En supposant une transformation, on s'expose en effet à ce que celle-ci ne soit pas complétée au moment de l'observation. De revisiter nos concepts dans quelques années permettrait sans doute d'évaluer l'évolution dans le temps des représentations de la subjectivité à l'œuvre relativement à la biotechnologie.

Valeur de la recherche

En terminant, il convient de glisser un mot quant aux limites et aux points forts de notre recherche.

Une des limites de notre recherche tient au nombre relativement limité de documents disponibles. En effet, l'anthropologie médicale, bien qu'elle soit une discipline en pleine croissance, demeure un domaine d'étude plutôt jeune au champ de recherche très large, d'où le bassin restreint, toutes proportions gardées, de publications duquel nous avons pu extraire notre corpus. Cela explique en partie la taille de notre corpus, mais elle est résulte aussi de considérations liées à la faisabilité de l'étude, comme le temps alloué et la nature de l'exercice de rédaction d'une thèse de maîtrise.

On pourrait aussi s'interroger quant au niveau d'actualité des observations que nous avons dégagées du corpus. La technologie change effectivement rapidement, et certains articles que nous avons utilisés datent de quelques années, comme ceux d'Irwin et de Ragoné (Ragoné 1996; Irwin et Jordan 1987). Il est en ce sens possible de croire que le statut du sujet a connu des développements récents desquels il nous est impossible de rendre compte; notre diagnostic de la subjectivité contemporaine ne serait alors pas entièrement à date, bien qu'à ce stade nous soyons incapables de corriger cette imperfection.

L'utilisation d'un corpus provenant de l'anthropologie médicale comporte aussi certains désavantages, que nous avons déjà brièvement mentionnés au chapitre trois. Le « voile » créé par les diverses couches d'interprétation dans les écrits anthropologiques s'est effectivement révélé plus épais que nous l'avions envisagé au départ. Cette distance aux faits bruts est liée à l'idée que, comme nous traitons dans notre analyse du contenu des publications anthropologiques (par opposition, par exemple, aux notes de terrain des auteurs, auxquelles nous n'avons pas accès), un certain travail d'édition et de mise en forme nous précède. L'anthropologie se serait ainsi révélée moins transparente que nous l'aurions crû au

moment de donner forme à notre projet de recherche, comme nous l'avons déjà brièvement mentionné au chapitre trois.

Malgré tout, nous pensons toujours que l'originalité de notre approche, entre autres dans la détermination du corpus, a une certaine valeur, en ce qu'elle nous a permis d'explorer un terrain qui nous aurait été autrement pratiquement inatteignable pour des raisons de faisabilité. Il nous aurait été impossible d'étudier le statut du sujet sur le terrain, dans des situations assez variées pour arriver à des conclusions comparables à celles dont nous faisons état dans ce chapitre, tout en demeurant à l'intérieur de la limite des quinze mois généralement alloués lorsqu'on souhaite suivre un cheminement « classique » à la maîtrise.

Nous considérons également que la rigueur à laquelle nous nous sommes astreints dans l'analyse de contenu constitue une des forces de notre recherche. Il serait par ailleurs intéressant de reprendre ultérieurement notre question de recherche et d'étendre le domaine d'étude au-delà du cadre de la santé, par exemple avec la question des modifications corporelles non-thérapeutiques. On sortirait ainsi du cadre de référence de la nécessité et de l'urgence caractérisant souvent les problématiques du domaine de la santé, comme par exemple dans le cas de la médicalisation de la grossesse que Cartwright souligne (Cartwright 1998), ce qui pourrait fournir de nouveaux éclaircissements quant au statut du sujet contemporain et à son orientation dans l'action. Parallèlement, nous aimerions, dans l'avenir, dépasser le voile d'interprétation des textes d'anthropologie médicale et mener nos propres entrevues, afin de pouvoir, d'un côté, établir la teneur des diverses couches d'interprétation ajoutées aux faits sociaux par les anthropologues, et, par ailleurs, être en mesure d'effectuer

nos propres observations de situations technologiques capables de nous éclairer quant au statut du sujet contemporain.

Un dernier mot

En ces pages, nous avons interrogé la littérature des sciences sociales et de la philosophie quant au statut du sujet dans le cadre technologique. Nous avons ensuite observé les représentations de la subjectivité mises en discours par des personnes en contact avec les biotechnologies, en particulier dans des situations liées à la naissance ou à la maladie, dans lesquelles l'humain ne peut être compris comme individualité rationnelle, et en avons conclu que le sujet moderne s'était largement, bien qu'incomplètement, transformé en un sujet contemporain défini par le potentiel d'automodification que la biotechnologie lui ouvre et repérable dans la dynamique d'objectivation qu'il entretient par rapport à son corps. Nous avons aussi montré que la coupure entre les sujets modernes et contemporains n'était actuellement pas complète et qu'une certaine ambiguïté subsistait toujours dans le corpus relativement au siège de la subjectivité.

En guise de conclusion, nous souhaitons nous arrêter brièvement sur les caractéristiques nouvelles que nous avons soulignées quant à la biotechnologie. Dans les dernières pages, nous avons mis en lumière le caractère médiateur de la biotechnologie, en ce qu'elle sert dans les représentations de point d'ancrage dans l'expérience du réel, en plus de souligner le caractère « liant » de la biotechnologie : elle accentuerait en quelque sorte le caractère politique de la vie humaine. Avec les biotechnologies, l'humain se trouve devant des possibilités inédites tant quant aux questions nouvelles qu'elles posent à l'humain qu'au

potentiel nouveau de domination que la figure de l'*homo sacer* dévoile. Les possibilités de recherche touchant la technologie, tant en sciences sociales qu'en philosophie, demeurent néanmoins vastes, à cause de l'image instable de l'homme qu'elles lui renvoient : « Les technologies déstabilisent l'image que l'homme se fait de lui-même, ou plutôt semblent le contraindre à une image troublée et tremblante. » (Mussi 2007, 41)

Bibliographie

Corpus à l'étude

Browner, C. H., et Nancy Press. 1996. "The Production of Authoritative Knowledge in American Prenatal Care." *Medical Anthropologist Quarterly* 10 (2):141-156.

Das, V. 2000. "The Practice of Organ Transplants: Networks, Documents, Translations." pp. 263-287 dans *Living and Working with the New Medical Technologies. Intersections of Inquiry*, dirigé par M. Lock, A. Young, et A. Cambrosio. Cambridge: Cambridge University Press.

Davis-Floyd, Robbie, et Joseph Dumit. 1998. *Cyborg Babies. from Techno-Sex to Techno-Tots*. New York: Routledge.

Delvecchio Good, Mary-Jo, et al. 1992. *Pain as Human Experience. an Anthropological Perspective*. Berkeley: University of California Press.

Georges, Eugenia . 1996. "Fetal Ultrasound Imaging and the Production of Authoritative Knowledge in Greece." *Medical Anthropologist Quarterly* 10 (2):157-175.

Heriot, M. Jean. 1996. "Fetal Rights Versus the Female Body: Contested Domains." *Medical Anthropologist Quarterly* 10 (2):176-194.

Irwin, Susan, et Brigitte Jordan. 1987. "Knowledge, Practice, and Power: Court-Ordered Cesarean Sections." *Medical Anthropologist Quarterly* 1 (2):319-334.

Joralemon, Donald. 1995. "Organ Wars: The Battle for Body Parts." *Medical Anthropologist Quarterly* 9 (3):335-356.

Landsman, Gail H. 1998. "Reconstructing Motherhood in the Age of the "Perfect" Babies: Mothers of Infants and Toddlers with Disabilities." *Signs* 24 (1):69-99.

Layne, Linda L. 1996. "'How's the Baby Doing?' Struggling with Narratives of Progress in a Neonatal Intensive Care Unit." *Medical Anthropologist Quarterly* 10 (4):624-656.

Lazarus, Ellen S. 1994. "What do Women Want? Issues of Choice, Control and Class in Pregnancy and Childbirth." *Medical Anthropologist Quarterly* 8 (1):25-46.

Lock, Margaret. 2002. *Twice Dead. Organ Transplant and the Reinvention of Death*. Berkeley: University of California Press.

———. 1998. "Breast Cancer: Reading the Omens." *Anthropology Today* 14 (4):7-16.

———. 1996. "Death in Technological Time: Locating the End of Meaningful Life." *Medical Anthropologist Quarterly* 10 (4):576-600.

Lock, Margaret. 2002. *Twice Dead. Organ Transplant and the Reinvention of Death*. Berkeley: University of California Press.

Moreira, Tiago, and Paolo Palladino. 2005. "Between Truth and Hope: On Parkinson's Disease, Neurotransplantation and the Production of the 'Self.'" *History of the Human Sciences* 18 (3):55-82.

Morgan, L. 2001. "Embryo Tales." pp. 261-291 dans *Remaking Life and Death. Towards an Anthropology of the Biosciences*, dirigé par S. Franklin et M. Lock. Santa Fe: School of American Research Press.

Ohnuki-Tierney, Emiko . 1994. "Brain Death and Organ Transplantation: Cultural Bases of Medical Technology." *Current Anthropology* 35 (3):233-242.

Ragoné, Helena. 1996. "Chasing the Blood Tie: Surrogate Mothers, Adoptive Mothers and Fathers." *American Ethnologist* 23 (2):352-365.

Rapp, Rayna. 2000. *Testing Women, Testing the Foetus. the Social Impact of Amniocentesis in America*. New York: Routledge.

———. 1997. "Real-Time Fetus. the Role of the Sonogram in the Age of Monitored Reproduction." pp. 31-48 dans *Cyborgs and Citadels. Anthropological Interventions in Emerging Sciences and Technologies*, dirigé par G.L. Downey, et J. Dumit. Santa Fe: School of American Research Press.

Rubinstein, Robert L. 1995. "Narratives of Elder Parental Death: A Structural and Cultural Analysis." *Medical Anthropologist Quarterly* 9 (2):257-276.

Rudinow Saetnan, A. 2000. "Thirteen Women's Narratives of Pregnancy, Ultrasound, and Self." pp. 331-354 dans *Bodies of Technology. Women's Involvement with Reproductive Medicine*, dirigé par A. Rudinow Saetnan, N. Oodshoorn, et M. Kirejczyk. Ohio State University Press: Columbus.

Sharp, Lesley A. 1995. "Organ Transplantation as a Transformative Experience." *Medical Anthropologist Quarterly* 9 (3):357-389.

Simon, Christian M. 1999. "Image and Images: Technology and the Social Politics of Revealing Disorder in a North American Hospital." *Medical Anthropologist Quarterly* 13 (2):141-162.

Trussell, James, et L. L. Wynn. 2006. "The Social Life of Emergency Contraception in the United States: Disciplining Pharmaceutical use, Disciplining Sexuality, and Constructing Zygotic Bodies." *Medical Anthropologist Quarterly* 20 (3):297-320.

Van Kammen, J. 2000. "Do Users Matter?" pp. 90-122 dans *Bodies of Technology. Women's Involvement with Reproductive Medicine*, dirigé par A. Rudinow Saetnan, N. Oodshoorn, et M. Kirejczyk. Columbus: Ohio State University Press.

Sources secondaires

Adorno, Theodor W., et Max Horkheimer. 1944. *La dialectique de la Raison. Fragments philosophiques*. Paris: Gallimard.

Agamben, Giorgio. 1998. *Homo Sacer. Sovereign Power and Bare Life*. Stanford: Stanford University Press.

Braidotti, Rosi. 2006. *Transpositions. on Nomadic Ethics*. Cambridge: Polity Press.

Browner, C. H., et Nancy Press. 1996. "The Production of Authoritative Knowledge in American Prenatal Care." *Medical Anthropologist Quarterly* 10 (2):141-156.

Cartwright, E. 1998. "The Logic of Heartbeats. Electronic Fetal Monitoring and Biomedically Constructed Birth." pp. 240-254 dans *Cyborg Babies. from Techno-Sex to Techno Tots*, dirigé par R. Davis-Floyd et J. Dumit. New York: Routledge.

Chamberlain, D.B. 1998. "Babies Don't Feel Pain. A Century of Denial in Medicine." pp. 168-189 dans *Cyborg Babies. From Techno-Sex to Techno-Tots*, dirigé par R. Davis-Floyd et J. Dumit. New York: Routledge.

Chambers, Simone. 1996. *Reasonable Democracy. Jürgen Habermas and the Politics of the Discourse*. Ithaca: Cornell University Press.

Cussins, C.M. 1998. "Quit Sniveling, Cryo-Baby. We'll Work Out which One's Your Mama!" pp. 40-66 dans *Cyborg Babies. from Techno-Sex to Techno-Tots*, dirigé par R. Davis-Floyd et J. Dumit. New York: Routledge.

Dagognet, François. 1984. *Philosophie de l'image*. Paris: Vrin.

Davis-Floyd, R. 1998. "From Technobirth to Cyborg Babies. Reflections on the Emergent Discourse of a Holistic Anthropologist." pp. 255-282 dans *Cyborg Babies. From Techno-Sex to Techno-Tots*, dirigé par R. Davis-Floyd et J. Dumit. New York: Routledge.

Dumit, Joseph. 2004. *Picturing Personhood. Brain Scans and Biomedical Identity*. Princeton: Princeton University Press.

Fukuyama, Francis. 2002. *Our Posthuman Future. Consequences of the Biotechnology Revolution*. New York: Farrar, Strauss and Giroux.

Garro, L.C. 1992. "Chronic Illness and the Construction of Narratives." pp. 100-137 dans *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, dirigé par M. Delvecchio Good, P.E. Brodwin, B.J. Good, et A. Kleinman. Berkeley: University of California Press.

Georges, Eugenia. 1996. "Fetal Ultrasound Imaging and the Production of Authoritative Knowledge in Greece." *Medical Anthropologist Quarterly* 10 (2):157-175.

Godin, Christian. 2006. *La philosophie pour les nuls*. Paris: First.

Good, B.J. 1992. "A Body in Pain -- the Making of a World of Chronic Pain." pp. 29-48 dans *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, dirigé par M. Delvecchio Good, P.E. Brodwin, B.J. Good, et A. Kleinman. Berkeley: University of California Press.

Heidegger, M. 1958. "La question de la technique." pp. 9-48 dans *Essais Et Conférences*, par M. Heidegger. Paris: Gallimard.

Hill, Thomas E., Jr. 1980. "Humanity as an End in itself." *Ethics* 91 (1):84-99.

Huxley, Aldous. 1983. *Le meilleur des mondes*. Paris: Plon.

Irwin, Susan, and Brigitte Jordan. 1987. "Knowledge, Practice, and Power: Court-Ordered Cesarean Sections." *Medical Anthropologist Quarterly* 1 (2):319-334.

Jackson, J.E. 1992. "After a while no One Believes You': Real and Unreal Pain." pp. 138-168 dans *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, dirigé par M. Delvecchio Good, P.E. Brodwin, B.J. Good et A. Kleinman. Berkeley: University of California Press.

Jacques, Daniel. 2007. "Fin et retour de l'humanisme. De la domestication de Heidegger par Sloterdijk." *Horizons Philosophiques* 17 (2):20 août 2007-19-49.

———. 2002. *La Révolution technique. Essai sur le devoir d'humanité*. Montréal: Boréal.

Jonas, Hans. 1990. *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique*. Paris: du Cerf.

———. 1979. "Toward a Philosophy of Technology." *Hastings Center Report* 9 (1):34-43.

Kant, Emmanuel. 1994. *Métaphysique des moeurs I. Fondation, introduction*. Paris: GF Flammarion.

———. 1991. "Que signifie s'orienter dans la pensée?" pp. 53-72 dans *Vers la paix perpétuelle, Que signifie s'orienter dans la pensée?, Qu'est-ce que les Lumières? Et autres textes* [Collection De Textes], par E. Kant. Paris: GF Flammarion.

———. 1991. "Réponse à la question: Qu'est-ce que les Lumières?" pp. 43-51 dans *Vers la paix perpétuelle, Que signifie s'orienter dans la pensée?, Qu'est-ce que les Lumières? Et autres textes* [Collection De Textes], par E. Kant. Paris: GF Flammarion.

Kleinman, A. 1992. "Pain and Resistance: The Delegitimation and Relegitimation of Local Worlds." pp. 169-197 dans *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, dirigé par M. Delvecchio Good, P.E. Brodwin, B.J. Good et A. Kleinman. Berkeley: University of California Press.

Kundera, Milan. 1990. *L'Immortalité*. Paris: Gallimard.

Ladmiral, J. 1973. "Préface. Jürgen Habermas ou le défi scientifique et technique." pp. vii-xlix dans *La Technique et la science comme idéologie. La fin de la métaphysique*, par J. Habermas. Paris: Denoël-Gonthier.

Lafontaine, Céline. 2004. *L'Empire cybernétique. Des machines à penser à la pensée machine*. Paris: Seuil.

Lazarus, Ellen S. 1994. "What do Women Want? Issues of Choice, Control and Class in Pregnancy and Childbirth." *Medical Anthropologist Quarterly* 8 (1):25-46.

Le Breton, David. 2005. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF.

Lock, Margaret. 2002. *Twice Dead. Organ Transplant and the Reinvention of Death*. Berkeley: University of California Press.

Lokhorst, Gert-Jan . 2008. "Descartes and the Pineal Gland." *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <http://plato.stanford.edu/entries/pineal-gland/>, 7 septembre 2008.

Lyotard, Jean-François. 1979. *La condition postmoderne. Rapport sur le savoir*. Paris: Éditions de Minuit.

Manent, Pierre. 2001. *Cours familial de philosophie politique*. Paris: Gallimard.

Menninger, David. 1981. "Politics Or Technique? A Defense of Jacques Ellul." *Polity* 14 (1):110-127.

Mitchell, L.M., et E. Georges. 1998. "Baby's First Picture. The Cyborg Fetus of Ultrasound Imaging." pp. 105-124 dans *Cyborg Babies. from Techno-Sex to Techno-Tots*, dirigé par R. Davis-Floyd et J. Dumit. New York: Routledge.

Mussi, Sébastien. 2007. "Préludes à *Sphères*: L'amorce d'un grand récit fantastique de Peter Sloterdijk. Une lecture de *La Domestication de l'Être*." *Horizons Philosophiques* 17 (2):20 août 2007-41-54.

President's Council on Bioethics. 2003. *Beyond Therapy. Biotechnology and the Pursuit of Happiness*. New York: Dana Press.

Proust, F. 1991. "Introduction." pp. 5-38 dans *Vers la paix perpétuelle, Que signifie s'orienter dans la pensée?, Qu'est-ce que les Lumières? Et autres textes* [Collection De Textes], par E. Kant. Paris: GF Flammarion.

Puech, Michel. 2004. *La philosophie en clair*. Paris: Ellipses.

Ragoné, Helena. 1996. "Chasing the Blood Tie: Surrogate Mothers, Adoptive Mothers and Fathers." *American Ethnologist* 23 (2):352-365.

Rapp, R. 1997. "Real-Time Fetus. The Role of the Sonogram in the Age of Monitored Reproduction." pp. 31-48 dans *Cyborgs and Citadels. Anthropological Interventions in Emerging Sciences and Technologies*, dirigé par G.L. Downey, et J. Dumit. Santa Fe: School of American Research Press.

———. 2000. *Testing Women, Testing the Foetus. The Social Impact of Amniocentesis in America*. New York: Routledge.

Rudinow Saetnan, A. 2000. "Thirteen Women's Narratives of Pregnancy, Ultrasound, and Self." pp. 331-354 dans *Bodies of Technology. Women's Involvement with Reproductive Medicine*, dirigé par A. Rudinow Saetnan, N. Oodshoorn et M. Kirejczyk. Ohio State University Press: Columbus.

Russ, Jacqueline. 1994. *La pensée éthique contemporaine*. Paris: Presses universitaires de France.

Simon, Christian M. 1999. "Image and Images: Technology and the Social Politics of Revealing Disorder in a North American Hospital." *Medical Anthropologist Quarterly* 13 (2):141-162.

Sloterdijk, Peter. 9 octobre 1999. "Du centrisme mou au risque de penser." *Le Monde*.

———. 2003. *Dans le même bateau. Essai sur l'hyperpolitique*. Paris: Rivages poche.

———. 2000. *La Domestication de l'Être. Pour un éclaircissement de la clairière*. Paris: Mille et une Nuits.

———. 1999. *Règles pour le parc humain. Une lettre en réponse à la Lettre sur l'humanisme de Heidegger*. Paris: Mille et une Nuits.

Smith-Windsor, Jaimie . 2005. "The Cyborg Mother." *Radical Philosophy* (129):33-40.

Thomson, Alex. 2006. *Adorno. A Guide for the Perplexed*. New York: Continuum.

van Tuinen, Sjoerd. 2007. "La Terre, vaisseau climatisé: écologie et complexité chez Sloterdijk." *Horizons Philosophiques* 17 (2):20 août 2007.

Weir, Lorna. 2006. *Pregnancy, Risk and Biopolitics. On the Threshold of the Living Subject*. New York: Routledge.

Wiener, Norbert. 1971. *Cybernétique et société. L'usage humain des êtres humains*. Paris: Union générale d'éditions.