

# Dignité humaine: plusieurs interprétations, avec des conséquences différentes



Jean Martin

La Commission nationale d'éthique a consacré récemment une séance à discuter de «Culture du mourir»; elle a entendu des contributions de philosophes et de professionnel(le)s de santé. La dignité humaine a beaucoup été évoquée. Cette notion est mise en cause par des éthiciens et scientifiques anglo-saxons (Ruth Macklin, Peter Singer, Steven Pinker) comme un «useless concept» ... mais reste fondamentale du point de vue de la Déclaration universelle des droits de l'homme et en général pour l'éthique et le droit européens. Et elle correspond à une intuition forte. Dans notre débat, il a été rappelé que le mot de dignité était utilisé dans des sens différents.

La dignité peut être comprise comme «décence», non-déchéance, ou mieux estime de soi: refus de vivre une existence devenue dépourvue de ce qui faisait qu'elle avait une dignité. Un deuxième sens, souvent associé au précédent, est la dignité vue comme autonomie; avec le droit pour l'individu de se déterminer en toute liberté sur ce qu'il entend faire de sa vie. On peut postuler que les trois quarts des Suisses qui, selon des sondages répétés, souhaitent que l'aide au suicide soit une possibilité (même si une très petite minorité en feront usage) ont une telle opinion. Il se peut que cette notion soit peu précise mais ils la ressentent comme telle et n'ont guère le besoin d'élaborations théoriques (c'est ce que j'ai cru pouvoir dire dans un débat nord-américain – [1]). Approche inductive plutôt que déductive.

Bien différente est l'acception ontologique, liée à l'essence de l'être, notion métaphysique; la dignité est donnée à l'être humain et en est une donnée immuable, indépendamment de toute autre considération. En toute modestie, je pense plutôt que la dignité de l'homme est une construction qui s'est faite progressivement, de manières diverses selon les sociétés (l'histoire des faits et des idées me semble accréditer cette notion), et non accordée d'en haut. Construction humaine qui demande, c'est notre responsabilité, que constamment on la défende et on l'améliore. En fait, peut-être la notion de respect est-elle plus pertinente: il importe de respecter tout être humain quel qu'il soit, par une démarche constante et volontariste. «La dignité est d'abord l'implication logique de devoir de respect (...) en endossant la responsabilité de faire advenir un monde de respect, l'humanité réalise sa propre dignité» [2].

Ceux qui admettent une dignité ontologique sont opposés, au nom de cette essence métaphysique, à l'idée de la liberté de chacun de disposer de sa vie. Pratiquement, cela tend vers des positions souhaitant/ favorisant la poursuite de mesures importantes de soutien médical en fin de vie, dans des conditions que d'autres jugeront proches de l'obstination thérapeutique (prolongation de la mort plutôt que prolongation de la vie?). Les tenants de la dignité comme refus de la déchéance et comme exercice de son autonomie eux tendront logiquement à renoncer à des efforts «héroïques», ils solliciteront l'arrêt de mesures qu'ils verront comme futiles.

Le principe est bien sûr que chacun a le droit strict de vouloir pour lui/elle le sens de dignité qui correspond à ses valeurs, il n'est pas question d'une quelconque contrainte à cet égard. Ce qui frappe à la réflexion, c'est que l'une ou l'autre doctrine entraînent des effets pratiques différents, avec entre autres une dimension économique. Je souligne que je partage les réserves des médecins, des soignants et des citoyens qui s'alarment de voir les contraintes économiques mettre en danger la qualité ou l'accessibilité des soins, mais je crois aussi qu'on n'échappe à la réalité économique et politique (au sein de la *res publica*). Que les valeurs liées au droits des personnes et à la déontologie doivent impérativement être préservées, qu'il importe d'accorder un respect égal à chacun de nos congénères, quelque que soit sa situation, cela ne change pas le fait que les moyens consacrés à une activité ne sont plus disponibles pour une autre. Et il n'est à l'évidence plus imaginable – sous réserve d'un «changement de cœur» sociétal que je ne vois pas venir – de vouloir démonétariser le domaine des soins médicaux.

Ainsi, dans le débat nécessaire sur la dignité humaine, il ne serait pas utile d'occulter que, selon la position adoptée, on partage de manière différente, entre des patients ayant des besoins de soins différents, des ressources qui sont toujours en quantité limitée. Ceci avec des effets potentiellement discriminatoires en termes d'accès optimal à des soins non futiles.\*

*Dr Jean Martin, membre de la rédaction et de la Commission nationale d'éthique (qui s'exprime à titre personnel)*

\* A propos du témoignage sur la «dignité», j'ai lu avec intérêt «Sur ma mère», de l'écrivain franco-marocain Tahar Ben Jelloun (Paris: Gallimard; 2008), décrivant la fin de vie de celle-ci.

1 Martin J. Letter to the Editor on assistance to suicide (particularly in Switzerland). *Hastings Center Report*. 2009;(39)2:6-7.

2 Langlois A. Dignité humaine. In: G. Hottos et J.-N. Missa (dir. publ.). *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*. Bruxelles: De Boeck; 2001. p. 281-84.