



HAL
open science

Humanité augmentée, anthropotechnie : Enjeux majeurs et perspectives humaines

Jérôme Goffette

► **To cite this version:**

Jérôme Goffette. Humanité augmentée, anthropotechnie : Enjeux majeurs et perspectives humaines. 2018. hal-01785031

HAL Id: hal-01785031

<https://hal.science/hal-01785031>

Submitted on 4 May 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Humanité augmentée, anthropotechnie : Enjeux majeurs et perspectives humaines

Jérôme Goffette

Université Claude Bernard Lyon 1

EVS (UMR 5600) – CNRS, Université Lyon 2

Je suis très honoré de vous présenter ces quelques réflexions sur l'humanité modifiée. Ce sujet retient mon attention depuis 1991, mais plutôt que de me présenter comme un expert je préfère le statut d'explorateur car l'humanité modifiée vient à peine de quitter sa phase d'émergence¹. Nous faisons face à un « chantier » de recherche sur un « chantier » culturel et technique. L'ambition de cette conférence ne sera donc pas d'apporter une vérité mais de mettre un peu de lumière en éclairant des enjeux majeurs et des perspectives qui touchent à notre humanité.

Je tiens à mentionner que mes réflexions ont beaucoup bénéficié du compagnonnage de longue date avec quatre collègues. Je pense tout particulièrement à la professeur de chirurgie plastique Fabienne Braye, qui dirige aujourd'hui le centre des grands brûlés de Lyon, et à mon jeune collègue anthropologue Paul-Fabien Groud, dont les enquêtes et les réflexions sur l'amputation et la prothésisation sont des apports précieux. Je pense aussi à mes collègues anthropologues Evelyne Lasserre et Axel Guïoux, pour la dizaine de textes que nous avons écrits à six mains. Ce tissu de recherches et d'amitiés a été essentiel dans l'élaboration des quelques idées que je vais développer.

Le sens des mots

« Humanité augmentée » : chacun le sait, *les mots sont parfois des pièges*. Laissez-moi vous poser cette question : pris à la lettre, qui d'entre nous refuserait d'être augmenté ? Qui refuserait d'être amélioré ? En 2004, le philosophe néo-zélandais Nicholas Agar² parlait d'ailleurs d'une *obligation éthique* à s'améliorer. L'argument en est évident : si l'éthique a pour but le bien, alors un agir éthique sur soi-même devrait toujours rechercher le meilleur et l'amélioration. L'humanité augmentée serait donc une évidence.

1 On peut considérer que la phase d'émergence a pris fin durant la période 2000-2003, avec ces publications :

Sloterdijk (Peter), *La Domestication de l'Être*, Paris, 1001 Nuits, 2000.

Kass (Leon) (ed.), *Beyond Therapy – Biotechnology and the Pursuit of Happiness*, 2003.

National Science Foundation (NSF) & Department of Commerce (DOC) (2002), *Converging Technologies for Improving Human Performance: Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science*, on-line prepublication version.

Elliott (Carl), *Better than Well: American Medicine Meets the American Dream*, New York, Norton, 2003.

Fukuyama (Francis), *Our Post-Human Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*, New York, Picador, 2002.

Hottois (Gilbert), *Species Technica*, Paris, Vrin, 2002.

Comme on le voit, les discussions se sont engagées de façon concomitante aux Etats-Unis et en Europe.

2 Agar (Nicholas) : *Liberal Eugenics: In Defence of Human Enhancement*, Oxford, Wiley-Blackwell, 2004. Ses ouvrages plus récents montrent une grande prudence vis-à-vis des augmentations importantes, cf. *Humanity's End: Why We Should Reject Radical Enhancement*, MIT Press, Cambridge (MA), 2010.

Bien sûr, le piège ne fonctionne que sous certaines conditions. Un public naïf, peu au fait des choses, est une victime toute désignée. Une présentation médiatique séduisante, exacerbant l'enthousiasme technologique et le sentiment de vivre un seuil historique sans précédent, pourra induire un phénomène d'emballlement psychologique. Cependant, dès qu'on se penche précisément sur ce dont il est question, dès qu'on cesse de surfer sur la vague et qu'on prend le temps d'observer le rivage, le regard change, l'écran de fumée se dissipe et le piège disparaît.

Revenons aux mots. L'expression « humanité augmentée » est une traduction récente de l'expression anglophone « *human enhancement* »³. Elles désignent toutes deux le champ d'activité de l'augmentation des capacités et des performances humaines. Cette définition étant posée, il est utile d'en interroger l'idée, le concept. En fait, ces locutions sont fondamentalement *biaisées* parce qu'elles occultent une vérité incontournable : toute modification du corps produit à la fois des effets positifs et des effets négatifs – ce que nous savons tous ici parce que l'exercice de la médecine nous le rappelle sans cesse. Dans la pratique réelle, il n'y a pas de *pure* amélioration. De ce fait, il n'y a pas de caution éthique évidente aux perspectives d'augmentation humaine parce que l'amélioration d'une performance peut se payer d'effets indésirables.

Ce défaut de l'expression « humanité augmentée » a deux conséquences directes pour ce discours. D'une part, notre pivot sera la question de la *balance bénéfico-risque* pour le champ considéré. D'autre part, nous allons délaissier cette étiquette biaisée et la remplacer par une expression plus satisfaisante. Il s'avère qu'avec le bioéthicien belge Gilbert Hottois⁴ et le philosophe allemand Peter Sloterdijk⁵, nous avons forgé presque simultanément le même néologisme – *anthropotechnie*. Par « anthropotechnie », nous entendons l'« activité de transformation non médicale de l'être humain par intervention sur son corps »⁶. Parce qu'il est moins intuitif, le mot est moins séduisant. Mais il a le mérite d'être essentiellement *descriptif* et de ne pas comporter de jugement de valeur.

Enjeux majeurs

Après ces précisions, il est crucial de regarder la réalité du domaine. Contrairement à ce qu'on pourrait imaginer en picorant dans la presse, il s'agit bien, doré et déjà de *réalité*. Bien sûr, les médias nous abreuvant de prototypes d'exosquelettes, d'implants futuristes, de belles images d'êtres hybrides. Toute cette imagerie est très « *fun* ». Elle est propice à la rêverie technologique. Mais elle laisse à penser qu'il ne s'agirait que d'une vision du futur alors que l'anthropotechnie a déjà des effets majeurs dans le présent.

La triste affaire Poly Implant Prothèse (PIP) est un exemple intéressant. Avec 100.000 implants vendus chaque année, PIP était devenu le troisième producteur mondial de prothèses mammaires, exportant 80 % de sa production. Dans la grande majorité des cas, la pose de ces prothèses ne répond pas à une indication médicale, réparatrice, mais répond à une démarche esthétique. Il s'agit donc d'un exemple de pratique anthropotechnique, d'humanité augmentée.

3 Goffette (Jérôme) : « Enhancement: Why should we draw a distinction between medicine and anthropotechnics? », pp. 38-59, in Bateman S., Gayon J., Allouche S., Goffette J., Marzano M. (eds) : *Inquiring into Human Enhancement – Interdisciplinary and International Perspectives*, Basingstoke (UK), 2015, Palgrave Macmillan.

4 Hottois (Gilbert) : *Species technica*, Vrin, 2002.

5 Sloterdijk (Peter) : *Règles pour le parc humain*, Mille et une Nuits, 1999 ; *La Domestication de l'Être*, Mille et une Nuits, 2000.

6 Goffette (Jérôme) : *Naissance de l'anthropotechnie – De la Biomédecine au modelage de l'humain*, Paris, Vrin, 2007, p. 66.

Les industriels du marché doivent suivre les recommandations de sécurité concernant des produits implantés. Toutefois la jeune société PIP, fondée en 2000, a opté pour une ligne de développement agressive, faisant fi de tout scrupule. Le silicone de qualité médical était très souvent remplacé par du silicone industriel, bien moins cher. Des additifs fantaisistes, non testés, étaient couramment utilisés – des agents d'enrobage de câbles électriques, par exemple. De fait, ces produits frelatés ont fait probablement plus de 600.000 victimes dans le monde, dont 35.000 en France⁷. 600.000 femmes ont donc été plongées dans l'angoisse et se sont retrouvées confrontées à de complexes questions de risques, de santé, de décision, de droit et de coûts.

Cette affaire pose des questions de fond qui vont bien au-delà de PIP :

- Comment estimer la *Balance Bénéfice-Risque* pour la santé ?
- Comment estimer la Balance Bénéfice-Risque *pour des critères plus complets* – santé, satisfaction, beauté, réussite, etc. ?
- Quel cadre définir pour la *sûreté* des actes anthropotechniques : autorisation de mise sur le marché, certification des produits, assurances, contrôles et agréments ?
- Quelle *prise en charge des risques* adopter pour l'anthropotechnie ? Par qui ou quels organismes ? Quel système d'assurance privé ou public ? (En France, sur décision de la Ministre de la Santé, la Sécurité Sociale a fini par assumer le coût de l'explantation des prothèses PIP..)
- Quel regard et éventuellement quelle régulation porter sur les *pressions professionnelles et sociales* ? À l'inverse, lorsqu'une forte légitimité sociale existe, quel *soutien collectif* accorder à ces pratiques ?

Nous avons choisi cet exemple parce qu'il affecte directement le monde des chirurgiens et parce qu'il est encore dans nos mémoires. On pourrait penser qu'il s'agit là d'un cas certes important mais néanmoins marginal et bien circonscrit. En fait, il n'en est rien.

Un autre exemple peut le montrer. Depuis une quinzaine d'années, je suis avec attention le développement de la *consommation de psychostimulants* chez des personnes normales, bien portantes. Aux États-Unis comme en France, des dictionnaires pratiques prodiguant des conseils pour ce type d'usage ont eu un succès considérable. Par exemple, en 1988, l'ouvrage anonyme *300 médicaments pour se surpasser physiquement et intellectuellement* s'est vendu à 150.000 exemplaires en trois mois, avant d'être retiré de la vente par l'éditeur – sous la pression de l'Ordre des Médecins. Les enquêtes menées sur ce type de dopage montrent une prévalence des conduites dopantes supérieure à 50 % dans certains groupes (par exemple chez les étudiants en médecine) et supérieure à 10 % dans de nombreuses populations (travailleurs, étudiants, camionneurs, etc.)⁸. Si les chiffres varient du fait des méthodologies, l'ensemble des résultats montrent un phénomène sociétal indéniable. Là encore, ceci nous conduit à quelques remarques majeures :

- Les produits consommés n'ont jamais fait l'objet d'*essais cliniques pour des indications de dopage*, donc nous n'avons qu'une estimation vague de leur balance bénéfico-risque pour la santé et pour les performances.

7 Si le chiffre français est assez précis car il provient du Ministère de la Santé, l'estimation mondiale est une estimation basse. Il nous a été impossible, du fait de données manquantes, de compiler pays par pays le nombre de victimes. De ce fait, nous sommes plutôt parti du nombre de prothèses mammaires produites, soit 50.000 paires par an pendant 15 ans, donc jusqu'à 750.000 femmes concernées.

8 Laure (Patrick), Allouche (Sylvie) : « Doping Behaviour as an Indicator of Performance Pressure », p. 170, in Bateman (simone) & al. : *Inquiring into Human Enhancement*, London, Palgrave MacMillan, 2015.

- Quelles sont les *motivations* qui poussent à ce type de consommation ? On devine qu'il ne s'agit pas seulement de s'augmenter pour le plaisir de s'augmenter mais de parvenir à un niveau de performance scolaire ou professionnelle, y compris en prenant des risques.

Ce bref coup de projecteur sur les domaines de la *modification esthétique* et du *dopage cognitif* pourrait tout autant être fait sur les *modulateurs de l'humeur*, sur les moyens qui donnent une *maîtrise de la procréation* et sur certaines formes de *prothésisation*. L'activité anthropotechnique n'est donc pas un champ marginal, restreint, ou encore une sorte d'activité atypique située en lisière de nos activités humaines. Une majorité de la population est déjà concernée. Après une phase d'émergence à la fin du XX^e siècle, ce type de pratique s'est installé dans nos vies avec des enjeux humains dores et déjà considérables. Songez aux changements sociétaux liés à la contraception. Songez aux soucis de concurrence professionnelle et à leur effet sur l'usage des psychostimulants ou de la chirurgie esthétique.

Ces enjeux vont des questions de risques pour la santé publique à des questions de réussite sociale en passant par des questions d'épanouissement personnel. Pour caricaturer, d'un côté nous pouvons regarder avec inquiétude le développement de la consommation d'amphétamines – cf. les études de Christine Thoër au Canada⁹ – et d'un autre nous avons la très forte légitimité aujourd'hui accordée aux moyens contraceptifs. Dans les deux cas, la finalité n'est pas de lutter contre une pathologie. Dans les deux cas il s'agit d'*anthropotechnie*. Mais chacun de ces cas interroge des valeurs bien différentes et suscite des appréciations éthiques très différentes.

Médecine et anthropotechnie

Après ce regards sur les pratiques, il est utile de mettre en relief la démarcation entre les activités *médicales* et *anthropotechniques*. Les différences nous permettent de comprendre pourquoi le cadre médical habituel est inadapté ou pris en défaut.

Prenons un bref moment pour rappeler le sens de la médecine et de la santé. Il est classique de rappeler une citation du Pr René Leriche. En 1936, dans l'*Encyclopédie française*, il écrit que « la santé, c'est la vie dans le silence des organes »¹⁰. Il ajoute quelques paragraphes plus loin que si sa formule parle d'organes, ce sont surtout les fonctions auxquelles il pense. À la même époque, en 1938, Paul Valéry, dans un *Discours aux chirurgiens*, parle de l'absence de maladie comme d'un état d'« innocence fonctionnelle »¹¹. En 1942, il reviendra sur ce sujet en écrivant que « la santé est l'état dans lequel les fonctions nécessaires s'accomplissent insensiblement ou avec plaisir »¹². On sait à quel point Georges Canguilhem s'emparera de la formule de René Leriche dans sa thèse de philosophie, en 1943, formant la partie principale de son ouvrage, *Le Normal et le pathologique*¹³. si On peut voir dans cette période 1936-1943 un moment clef de l'épistémologie médicale, avant que

9 Thoër (Christine), Robitaille (Michèle) : « utiliser des médicaments stimulants pour améliorer se performance : usages et discours de jeunes adultes québécois », *Drogues, Santé et Société*, vol. 10, n°2, déc. 2011, pp. 1-41.

Lévy (Joseph Josy), Thoër (Christine) : « Usages des médicaments à des fins non médicales chez les adolescents et les jeunes adultes : perspectives empiriques », *Drogues, Santé et Société*, vol. 7, n°1, juin 2008, pp. 153-189.

Thoër (Christine), Aumond (Stéphanie) : « Construction des savoirs et du risque relatifs aux médicaments détournés », *Anthropologie & Sociétés*, 2011, 35, 1-2, pp. 111-126.

10 Leriche (René) : Introduction générale ; De la santé à la maladie ; La douleur dans les maladies, *Encyclopédie française*, Paris, Comité de l'Encyclopédie Française Éd., t. 6, 6.16-1 (pagination particulière).

11 Valéry (Paul), « Discours aux chirurgiens » [1938], *Œuvres*, t. 1, Paris, Gallimard (Pléiade), 1957, p.917.

12 Valéry (Paul) : Mauvaises pensées et autres [1942], *Œuvres*, t. 2, Paris, Gallimard (Pléiade), 1957, p.890.

13 Canguilhem (Georges) : *Le Normal et le pathologique*, Paris Puf, 1943, I, 4, pp. 52-60.

l'étrange définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé ne vienne troubler les esprits¹⁴.

Ces citations nous rappellent ce socle très simple : la médecine est fondamentalement dévolue à *la lutte contre la maladie* (connaissance, prévention, remédiation) et la maladie est ce qui trouble nos fonctions de façon négative, par la douleur et l'incapacité.

Cela signifie que la médecine est structurée sur une *limite*, celle de cet état de bonne santé où « les fonctions s'accomplissent insensiblement ou par plaisir ». Une fois cet état restauré et la prévention des maladies accomplie, la médecine n'a plus à agir et n'a plus à intervenir sur le corps.

L'anthropotechnie est dans une situation toute différente. En tant qu'« activité de transformation non-médicale de l'être humain par intervention sur son corps »¹⁵, le but de l'anthropotechnie n'est pas la santé. L'anthropotechnie peut d'ailleurs avoir des finalités assez diverses : la performance cognitive, la performance sportive, la réalisation esthétique, l'amélioration de l'humeur, la maîtrise reproductive, le travail de soi-même comme un projet, etc.

Cette orientation téléologique large et profuse a deux conséquences cruciales :

- D'une part *l'anthropotechnie n'a pas de limite*, contrairement à la médecine.
- D'autre part elle pose la question de l'arbitrage entre un but de santé et d'autres buts lorsqu'ils entrent en concurrence, ce qui ne manque de se produire.

On comprend mieux à quel point l'anthropotechnie intrigue le monde médical et le trouble. Par leurs compétences, les médecins seraient les mieux à même de s'impliquer dans ces modifications corporelles anthropotechniques, mais par leurs principes déontologiques et leur ancrage dans la lutte contre la maladie ils redoutent de prendre des risques pour la santé.

En termes de *déontologie*, le principe d'évaluation du médecin – qu'on appelle aussi le principe de bienveillance – exige d'ailleurs qu'on choisisse ce qui est le mieux pour la santé du patient, ce qui se traduit par l'estimation de la balance bénéfice risque *pour la santé*.

Avec l'anthropotechnie, la santé n'est pas le but. De ce fait, la plupart du temps on prend *des risques pour la santé au nom de bénéfices d'un autre type*. Cette situation a conduit la chirurgie plastique à adopter deux modes de structuration distincts. D'un côté, la *chirurgie réparatrice* reste dans la perspective médicale classique (par exemple lorsqu'il s'agit de reconstruire le sein après une tumorectomie). D'un autre, la *chirurgie esthétique* s'est donnée un cadre bien particulier, où le médecin a un rôle et une responsabilité différents.

En médecine, classiquement, le médecin propose et le patient consent. *En anthropotechnie, le client demande, le médecin propose et le client décide*. En médecine, puisqu'il s'agit d'éviter la détresse humaine devant la maladie, la Protection Sociale prend en charge les soins, à titre de solidarité humaine. *En anthropotechnie, le client assume le coût des interventions et des traitements*, puisqu'ils n'ont pas de nécessité et que la personne pourrait décider de ne pas faire, sans que cela ne la mette en danger.

14 La charte de l'OMS déclare ceci : « La santé est un état de complet bien-être, physique, mental et social » (p. 1). Quiconque n'étant pas dans un tel état de *complet* bien-être a donc une santé défailante... ce qui est le cas de tout le monde, à quelques exceptions près. En fait, le bien-être *complet* n'est pas l'état de référence d'un être humain. La définition de la santé par l'O.M.S. est étrange, voire délirante.

15 Goffette (Jérôme) : *Naissance de l'anthropotechnie*, Paris, Vrin, 2007, p.69.

En médecine, le médecin est le pivot de l'estimation du rapport bénéfice-risque pour la santé car il est l'expert de la santé, même s'il doit y avoir discussion avec le patient pour qu'ensemble ils tiennent compte de qualité de vie et du sens des soins pour la personne. *En anthropotechnie, le praticien est un prestataire* qui doit expliquer les avantages et les inconvénients des diverses possibilités, mais l'« expert » de la balance bénéfice-risque pour la performance et l'épanouissement de soi est le client, pour autant qu'on puisse être « expert » en la matière.

Pour résumer, si, d'un côté, nous avons une relation médecin-patient, de l'autre nous avons plutôt une relation *client-prestataire*. Comme il ne s'agit pas d'acheter une paire de chaussettes mais de modifier son être et ses caractéristiques, cette prestation doit être dotée de garde-fous pour éviter des décisions délétères.

Prospective

Après avoir soulignée la réalité déjà bien émergée de l'anthropotechnie et après avoir indiqué les spécificités de ces pratiques, il peut être utile de se livrer à un petit essai de *prospective*. Je reprendrai ici des éléments que j'ai publiés il y a peu, lorsqu'un éditeur anglophone a souhaité qu'un chapitre d'un manuel de référence sur la technologie et la criminalité soit dévolu aux aspects judiciaires que pourrait impliquer l'humanité augmentée, ne fut-ce qu'à titre prospectif. N'étant pas juriste, la demande m'embarrassait. Au final, en m'obligeant à considérer l'humanité modifiée sous un angle nouveau, elle a produit une sorte de cristallisation dans ma réflexion¹⁶. Cette prospective est bien sûr une prise de risque et j'invite le lecteur est invité à y réfléchir par lui-même.

Nous pouvons partir d'un constat de départ, assez solide, qui regroupe trois points clefs :

- (1) *Les pratiques de modifications du corps pour d'autres buts que la santé vont aller croissant.* Elles vont concerner des usages et des finalités multiples. Elles sont en plein essor.
- (2) *Nous manquons de données scientifiques sur ces pratiques.* Les essais cliniques portent sur des indications médicales et non sur des objectifs de modification ou d'augmentation des capacités de personnes en bonne santé. De ce fait, la balance bénéfice-risque pour la santé est mal connue et la balance bénéfice-risque pour d'autres critères est presque inconnue.
- (3) *Ces pratiques comportent des avantages et des risques.* Certains avantages sont faibles, d'autres élevés. Certains risques sont faibles, d'autres élevés. Certains sont temporaires, d'autres durables, voire définitifs. Il est donc crucial d'en tenir compte.

Ces trois points clefs conduisent à un ensemble de conséquences logiques :

- 1° À cause des bénéfices et des risques mal connus (2) (3), *les individus ne pourront pas faire des choix informés et éclairés.* Cela pose un problème individuel d'action à l'aveugle, donc de défaut de précaution, en même temps qu'un problème collectif de choix démocratique.
- 2° Dans l'essor multiforme de ces pratiques (1), certaines se révéleront *a posteriori* comme trop risquées (3). Il y aura donc des *controverses* et des *scandales* (cf. l'affaire PIP).
- 3° Ces controverses et scandales induiront un *besoin de régulation, de législation et de principes.*
- 4° Ces régulations impliqueront à leur tour un *besoin d'évaluation.* Or l'évaluation requiert des *critères* d'évaluation. En médecine, la balance bénéfice-risques se réfère aux critères de santé : vie, souffrance et incapacité. En anthropotechnie (humanité augmentée), les buts

16 Goffette (Jérôme) : « Technology, Body and Human Enhancement: Prospects and Justice », chapter 38, pp. 654-672, in McGuire (Mike) & Holt (Tom) : *Handbook of Technology, Crime and Justice*, London, Routledge, 2017.

sont différents : liberté, beauté, force, intelligence, performance, etc... Il faudra donc construire pour l'anthropotechnie *une balance bénéfice-risque spécifique*, avec des méthodologies appropriées et des choix socio-politiques. Il ne s'agit pas là d'une variante des évaluations de qualité de vie, mais d'évaluation *aussi* des capacités de réussite, de l'embellissement, etc. Nous n'avons plus à considérer seulement le bas de la pyramide des besoins de Maslow¹⁷, mais le bas, le milieu et même le sommet : le besoin d'accomplissement de soi.

5° Les critères de cette balance bénéfice-risque spécifique associeront probablement (mais ceci n'est qu'une conjecture personnelle) : le *faible risque vis-à-vis de la santé* (somatiques et psychiatriques) et *différents types de bénéfices et de risques pour l'autonomie personnelle* : liberté *versus* aliénation, sur-performance *versus* sous-performance, estimations objectives et estimations subjectives, etc.

6° Le travail sur la balance bénéfice-risque et sur les critères *souignera les spécificités respectives de la médecine et de l'anthropotechnie*. Les deux domaines, aujourd'hui encore mal distingués sauf dans la chirurgie plastique, auront chacun une régulation en propre et des critères en propre. Il existe donc une tendance de fond à l'affirmation de la démarcation entre médecine et anthropotechnie (ou médecine et humanité augmentée)

Cette cascade de conséquences m'amène à quelques *commentaires*. Tout d'abord, la *démarcation* entre médecine et anthropotechnie n'est pas un simple jeu épistémologique intellectuel, mais une distinction structurante des pratiques, réclamée par notre métabolisation culturelle de ces usages nouveaux.

Ensuite, le travail de la *justice* jouera un *rôle structurant* pour l'anthropotechnie. Les historiens savent que presque toutes les évolutions de la réglementation des médicaments ont été consécutives à des scandales et à des procès. Ce constat est à déplorer, mais il est avéré. Nous ne sommes qu'à l'aube de l'histoire judiciaire des pratiques anthropotechniques, mais les premiers scandales ont déjà eu lieu, avec les controverses sur la maîtrise de la procréation, les problèmes de dopage, la jurisprudence puis la législation sur les chirurgies réparatrices et esthétiques, et récemment le scandale PIP.

Enfin, la *Protection Sociale* et les *Mutuelles* vont être amenées à jouer un rôle déterminant car la question de la prise en charge des coûts est incontournable si on se soucie d'un peu d'équité sociale. Pour des pratiques coûteuses, répandues, et donnant un avantage social réel, nos sociétés peuvent-elles se permettre de laisser sur le bord de la route ceux qui n'auraient pas les moyens de se les payer ? Quelles pratiques devraient être *prises en charge* par la Protection Sociale ou par les Mutuelles, et sur quels critères, avec quels barèmes de remboursements ? Quelles sources et quels montants de financements devrait-on envisager ? Nous avons bien sûr conscience de l'aspect explosif de ce genre de questions dans un contexte de système de soin déjà confronté chaque jour à des questions de pénurie et d'arbitrages des coûts, mais ces questions méritent d'être posées.

Perspectives humaines

La réflexion philosophique s'inscrit dans un temps long. Plutôt qu'une conclusion, poussons la prospective le plus loin possible. Il s'agit là d'un exercice philosophique par excellence, puisque l'anthropotechnie touche à la condition humaine et dessine un éventail de perspectives humaines à penser le plus en amont possible.

17 Maslow (Abraham) : « A Theory of Human Motivation », *Psychological Review*, n°50, 1943, pp. 370-396.

Maslow (Abraham) : *Motivation and Personality*, New York, Harper & Brothers, 1954.

Le premier questionnement fondamental qui nous percute de plein fouet est celui de la relation à notre corps. Comme le soulignait Hans Jonas dans le *Principe responsabilité*¹⁸, nous étions dotés jusqu'à une date récente d'un corps nous conférant un ancrage assez fixe, un corps qu'on ne choisissait pas et qu'on modifiait peu. Avec l'anthropotechnie, nous allons vers *un corps modulaire et évolutif*.

Il faut oser concevoir cet événement dans sa radicalité. Doté d'un corps qui serait un peu comme ces perceuses transformables en un autre outil par une foule de modules spécifiques, nous entrerions dans un grand bricolage de nous-mêmes, ce qui peut être, bien sûr, à la fois intéressant, fascinant et déstabilisant. En effet, en matière de relation à son propre corps, les sciences cognitives, la philosophie du corps et certaines spécialités médicales comme la chirurgie plastique savent que dès qu'on modifie le corps tout un *travail d'appropriation sensori-motrice et affective* de ce corps doit être fait. Plus la modification est importante ou inhabituelle, plus ce travail de raccommodage du schéma corporel et de l'image de soi s'avère ardu. À l'inverse, plus il correspond à un projet mûrement pesé, restreint, ou homo-mimétique à notre corps habituel, plus ce travail est aisé. Dans un bouleversement trop important, un des risques est de se sentir devenir étranger à soi-même – dans son propre corps, devenu impropre.

Le second risque en matière de modularité corporelle est celui de calquer peu à peu le corps sur la niche professionnelle qu'on vise. Chaque métier requiert des aptitudes particulières. De ce fait, l'orientation des modifications corporelles vers une forme spécialisée pourrait conduire à transformer les êtres humains en *dispositifs* à façonner, à produire. Ils deviendraient de plus en plus de purs agents économiques à affûter, comme ces effecteurs et ses actionneurs que travaille l'ingénieur en génie mécanique. Cette problématique n'est pas nouvelle. La révolution industrielle du XIX^e siècle nous a déjà fait réfléchir à la transformation de soi en force de travail à vendre. Elle nous a déjà fait réfléchir à l'aliénation qu'il peut y avoir dans une relation humain-machine où le critère dominant est la performance économique et non la dignité humaine – d'où le Droit du travail. Toutefois, l'intervention anthropotechnique oblige à renouveler ces réflexions classiques. Le risque n'est plus seulement d'user – et d'abuser de – l'agent économique jusqu'à son épuisement. Le risque est aussi d'en altérer l'identité personnelle par le façonnage de ses capacités corporelles. Du fait de la pression professionnelle, des formes d'aliénations nouvelles sont en cours d'émergence. Nous en voyons les prémises – dont les retentissements sont déjà considérables – en observant les effets de certains dopages sportifs ou de certains recours à la chirurgie esthétique pour motif professionnel.

Cette remarque conduit à un autre questionnement fondamental. Après la question d'un corps modifié, il faut porter l'attention à celle d'*un psychisme modulaire et évolutif*. Si le façonnage du corps touchait déjà l'intimité de l'individu, ici s'ajoutent des questions d'intimité psychique et de façonnage du psychisme.

Là encore, certains textes classiques – en particulier de classiques la science-fiction – ont défriché le champ d'investigation¹⁹. Les questions sont posées. Allons-nous vers un psychisme de

18 Jonas (Hans) : *Le Principe responsabilité* [1979], Paris, Cerf, 1990. « Par suite de certains développements de notre pouvoir, l'essence de l'agir humain s'est transformée ; et comme l'éthique a affaire à l'agir, l'affirmation ultérieure doit être que la transformation de la nature de l'agir humain rend également nécessaire une transformation de l'éthique » (p. 17) ; il indique ensuite un des présupposés de l'éthique devenu aujourd'hui obsolète : « On estimait que l'entité 'homme' (et sa condition fondamentale) est constante en son essence et qu'elle n'est pas elle-même un objet de la *technè* transformatrice (art) » (p. 22) ; ce présupposé étant désormais caduc, certains fondements de l'éthique sont donc à reconsidérer.

19 Voici quelques textes classiques ou appelés à le devenir :

plus en plus produit et modulé pour en faire un dispositif performant, calqué sur une fonction professionnelle ou une inscription sociale ? En la matière, nous ne sommes pas dans une alternative simple, opposant une humanité préservée mais dépassées et une humanité performante mais dégradée. Devant chaque option, la situation sera plus complexe puisque toute modification anthropotechnique, comme nous l'avons vu, n'est pas une simple relation de cause à effet mais une prise de risques à peser, une cause engendrant de multiples effets.

En fait, avec les modulations et modifications du psychisme, les questions de l'intimité et de l'identité sont encore plus troublantes qu'avec la transformation corporelle car elle posent la question du soi, du projet de soi et de l'aliénation de soi.

La consommation de psychostimulants pour accroître la charge de travail, ou encore l'usage de psychotropes modulant l'humeur : tout ceci ne procède pas seulement à des ajouts, à des accessoires, qui nous laisseraient intacts et dont on pourrait d'un clin d'œil se défaire. Qu'on le veuille ou non, l'habitude d'un soi modifié fait que ce soi modifié est susceptible de devenir peu à peu notre soi de référence, notre soi habituel. Le retentissement de la modification dans notre intimité mentale transforme notre identité.

Ici encore, la pression sociale et plus particulièrement la pression professionnelle mérite d'être interrogée. Si, du fait de cette pression, les individus se trouvent façonnés par leur niche professionnelle, cela signifierait que leur personnalité serait alors appréhendée – par son entourage professionnel comme par elle-même – comme un dispositif à affûter. *Les personnes deviendraient des produits et des outils*, c'est-à-dire des entités tirant leur valeur du service qu'elle rende et non de leur existence-même, ce qui contredit les fondements de notre Droit actuel autant que les fondements de l'éthique kantienne²⁰. La dynamique de cette transformation du rapport entre soi et son métier peut ainsi bouleverser le socle de notre rapport classique à l'identité personnelle et notre conception du respect dû à une personne. On manque ici d'un mot pour exprimer cette aliénation de la personnalité qui n'est ni un viol, ni un lavage de cerveau, mais qui relève néanmoins d'une aliénation de soi potentiellement radicale – faut-il parler d'une onto-réification, d'une hétéro-anthropie, d'une psycho-aliénation ?

Ainsi, à côté de dynamiques autonomisantes, humanisantes, qui peuvent voir le jour avec certains usages des anthropotechnies mentales lorsqu'elles répondent à un projet de soi voulu par soi, il faut aussi prendre conscience de dynamiques hétéronomisantes et aliénantes. À terme, il est plausible de penser que les fondements de nos sociétés puissent en être ébranlés, puisque la notion-même de personne s'en trouve affectée dans ses sens juridique, éthique et politique. Quel corpus juridique et quelle coutume culturelle allons-nous devoir inventer pour restreindre les formes aliénantes et promouvoir les formes épanouissantes de l'anthropotechnie ? Le spectre est large : de l'épanouissement humain par la contraception jusqu'à certaines formes de dopage destructeur.

Zamiatine (Eugène) : *Nous autres* [1920], Paris, Gallimard, 1979.

Huxley (Aldous) : *Le Meilleur des mondes* [1932], Paris, Pocket, 2017.

Wolfe (Bernard) : *Limbo* [1952], Paris, Livre de Poche, 2016.

Dick (Philip K.) : *Les androïdes rêvent-ils de moutons électriques ? [Blade runner]* [1968], Paris, Champ Libre, 1976.

Damasio (Alain) : *La Zone du dehors* [2001], Paris, La Volte, 2007.

20 Cf. la seconde formulation de l'impératif catégorique chez cet auteur : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi, bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen. » Kant (Emmanuel), *Fondements de la métaphysique des mœurs* [1785], Paris, Delagrave, 1986, pp.148-153.

Comme nous le voyons, cette *plasticité* de la condition humaine dans laquelle nous entrons invite à des questionnements *métaphysiques*. Se poser la question de ce qui humanise et déshumanise nous oblige bien sûr à considérer notre *conception de l'humanité*. Nous savons que les réponses sont multiples, allant de Jean-Paul Sartre affirmant que « l'homme est son projet » jusqu'aux positions ultra-traditionalistes assenant que l'homme est tel qu'il est et ne doit pas être changé. On peut à cet égard signaler que l'Eglise catholique, comme la plupart des religions les plus répandues, a une position intermédiaire, soulignant le respect de la Loi naturelle d'un côté, et de l'autre l'humanité comme « à l'image de Dieu », c'est-à-dire dotée d'une liberté qui doit être assumée. Plus largement, au-delà de ces références religieuses, la population entière semble entrer dans une fièvre métaphysique et se demander ce que peut être et ce que doit être le *projet de soi* et le *projet de nous*.

Plus encore que dans les années 1950 ou 1960, nous allons être traversés par ces questions métaphysiques. À ces époques, elles n'agitaient qu'une élite, tandis qu'actuellement elles hantent une part importante du corps social – et au premier chef les adolescents et les jeunes adultes. Des romans se teignent de réflexions sur la condition technique de l'humanité. Des reportages laissent notre pensée se confronter à des points de suspension devant telle ou telle perspectives technologiques. Mais il faut surtout remarquer le travail de rumination de la culture populaire. La plupart des grands succès du cinéma – *Star Wars*, *Robocop*, *Avengers*, *X-Men* ou *Ghost in the Shell* – sont des œuvres traversées par la quête de soi et de son devenir, par le pouvoir technique, par la responsabilité face à ce pouvoir, par la transformation de soi, par sa condition humaine modifiée et sa dépendance à l'égard d'une infrastructure industrielle, sociale ou technique. Derrière leurs aspects manichéens, adolescents et fantaisistes, elles sont aussi une caisse de résonance et une forme de métabolisation culturelle. Elles nous invitent à penser des projets de soi et des projets de nous d'une familiarité étonnante, dont elles nous font saisir une myriade de retentissements. Le miroir prospectif y est certes déformant, mais il est bien présent et ses déformations elles-mêmes soulignent le trait, donc jouent le rôle de révélateur.

Chacun l'aura compris, mon discours est à la fois *humble* – car je sais que je ne saisis que des éléments partiels d'un phénomène – mais aussi *amble* parce que je plaide pour une intensification tout azimut des réflexions. Il est important que se rencontrent et s'associent l'intelligence des philosophes, l'intelligence des médecins, l'intelligence des ingénieurs et les intelligences populaires, car au fond nous sommes tous dans la situation de bricoleurs qui ne savent qu'en partie ce qu'ils s'appêtent à faire. *Bricolage* ? Bien sûr : une vision se dessine mais un peu confuse et tâtonnante ; des moyens de la réaliser viennent à l'esprit mais on ne les maîtrise qu'à demi ; des matériaux sont envisagés mais on ignore s'ils sont optimaux. De plus, comme dans tout bricolage, le *résultat* est certes important, mais la *compétence* acquise pendant le temps du bricolage l'est tout autant, de même que le *sentiment de réalisation* de soi – se savoir « capable de... ».

En *faisant*, on *est*, c'est-à-dire qu'on réalise qu'on est une *présence* dans le monde qui modifie le monde et qui, en modifiant le monde se révèle à elle-même, donc *se pense* comme une puissance de *faire*, fabricant du monde et de soi. Ce jeu du faire, de l'être et du penser est bien connu, mais ses formes se renouvellent sans cesse. Lorsqu'on *se fait*, le jeu se met à miroiter : on *se fait*, on *pense* ce qu'on se fait, on *est* ce qu'on fait, on se fait *être*, et on *pense* l'être qu'on s'est fait.

Je convie donc tous et chacun à entrer dans ce jeu du faire, de l'être et du penser face aux perspectives de modifications de notre condition humaine.

Quelques éléments bibliographiques

Hottois (Gilbert) : *Species Technica*, Paris, Vrin, 2002.

Coenen (Christopher) (ed.) : *Human Enhancement – Study*, European Parliament, 2007. Disponible à cette adresse : www.europarl.europa.eu/stoa/publications/studies/stoa2007-13_en.pdf.

Bateman (Simone), Gayon (Jean), Allouche (Sylvie), Goffette (Jérôme), Marzano (Michela) : *Inquiring into Human Enhancement – Interdisciplinary and International Perspectives*, London, Palgrave MacMillan, 2015.

Goffette (Jérôme) : *Naissance de l'anthropotechnie – De la Biomédecine au modelage de l'humain*, Paris, Vrin, 2006.

Goffette (Jérôme) : « Technology, Body and Human Enhancement: Prospects and Justice », chapter 38, pp. 654-672, in McGuire (Mike) & Holt (Tom) : *Handbook of Technology, Crime and Justice*, London, Routledge, 2017.