

LE BEAU RISQUE

C'est exactement pour ces raisons qu'il faut tout mettre en œuvre pour, en cette vie, participer à l'excellence et à la pensée : le prix à remporter est beau et l'espérance noble.

Platon, *Phédon*, 114 c.

Socrate est assis sur son lit, dans la prison, entouré de ses amis. Il attend que le gardien lui apporte la coupe de ciguë et il devise paisiblement de sa formation, de ses déceptions intellectuelles, de ses espoirs enfin. On parle de la mort, de ce qui attend ou non l'âme dans l'Hadès, bref de ce qui va se passer "après" lorsque le corps se sera refroidi. Ses amis Simmias et Cébès tentent de démontrer que l'âme est indestructible et donc immortelle et qu'une fois déliée de ce corps pesant qui si souvent l'a empêchée de penser librement, elle pourra tout à loisir vivre de sa vie propre, vivre de la seule pensée. Socrate cependant n'accepte pas de trop pauvres arguments : que l'âme soit indestructible ne garantit pas qu'elle soit immortelle. Mais quoi qu'il en soit, si l'âme survit à la séparation d'avec le corps, elle ne saurait vivre que de la vie qui fut la sienne proprement, celle de la pensée. Et c'est cela qui justifie ce qui demeure une noble espérance : la vie qui vaut la peine d'être vécue, c'est celle qui a tout fait pour « participer à l'excellence et à la pensée ». « Voilà le risque que doit courir celui qui croit qu'il en est ainsi. Car c'est un risque qui vaut la peine d'être couru¹. »

Aurions-nous perdu le sens du « beau risque » ? Sommes-nous capables d'affronter l'idée qu'il est des risques qui valent d'être courus et d'autres qui sont proprement insensés ? Y a-t-il des risques porteurs de vie et d'autres mortifères ? Que peut encore dire la philosophie devant cette obsession sécuritaire ou cette volonté hygiéniste qui s'expriment dans la médicalisation à outrance de l'ensemble de notre existence jusqu'à s'emparer de certains états qui ne sont pas, à proprement parler,

(1) Καλός κίνδυνος, *kalos kindunos*, Platon, *Phédon*, 114d.

pathologiques comme la grossesse et la stérilité¹ ; jusqu'à rechercher aussi ce que l'on appelle (d'une expression dont la laideur et l'aspect pseudo-technique cachent mal la contradiction) « le risque zéro » ? Avant d'envisager, sur quelques cas, la question du risque en éthique médicale, nous nous demanderons pourquoi l'attitude des citoyens des pays les plus développés a changé à ce point de vouloir se garantir de tous les risques sans se poser la question du sens et de la validité de ce désir de maîtrise entière de l'existence humaine.

Du mythe de la fortune à l'État-providence

Dans l'idée de risque, il y a d'abord l'idée négative d'un danger encouru qui se présente au futur, comme ce qui peut nous arriver. « Je risque d'être nommée dans votre établissement » disait jadis une jeune agrégée de philosophie à Gabriel Boucé, proviseur du lycée Chateaubriand. Lequel répondait aussitôt : « Madame, ce n'est pas un risque, c'est une chance ! » De fait, ce fut une chance. Le risque, lui, est la face sombre et crainte de la fortune, celle qui se produit au hasard, sans prévenir, qui suscite, par son indétermination même, une angoisse diffuse. L'Antiquité et l'âge classique dépeignaient la Fortune, qui désigne la variabilité immaîtrisable des événements, comme une femme accoudée à une roue qui monte et qui descend : quand elle monte, le sort des individus ou des États prospère, quand elle descend, il décline. Cette même Fortune est parfois dépeinte comme chevelue par devant et chauve par derrière pour signifier qu'il faut saisir sa chance au bon moment (saisir l'occasion aux cheveux) mais qu'ensuite, quand elle a tourné le dos, il n'y a plus un seul cheveu pour se raccrocher.

La valorisation du risque est liée à celle de la vertu de courage, attitude intelligente qui sait mesurer les risques et les dangers qu'il vaut la peine de courir et ceux qui ne le méritent pas. Le courageux évite les conduites à risque mais il sait affronter le risque convenable à son état et à ses forces. Le vrai courage est un savoir dit Aristote² après Socrate, le savoir qui distingue les fausses alarmes de ce qui est véritablement à craindre. Le risque auquel pensent les Anciens renvoie principalement à la guerre, à la maladie, à la pauvreté. Les progrès de l'organisation sociale et des savoirs firent, sinon reculer ces risques, au moins concevoir qu'ils ne nous venaient pas d'un destin mauvais mais constituaient des maux réparables, objectivables qui pouvaient et devaient être combattus par l'intelligence et la volonté. De là l'application du calcul des probabilités — ou calcul des chances — à la gestion des

(1) Il faudrait ajouter la vieillesse et l'ensemble de la santé mentale et physique, tant elles sont à chaque instant susceptibles d'une prise en charge médicale et technique.

(2) *Éthique à Nicomaque*, III, 11, 1116b5.

risques encourus par les armateurs en mer et l'invention du système des assurances. Jean Delumeau a montré dans *Rassurer et protéger*¹ comment, après la Renaissance, les cultes religieux² doublent les efforts politiques et économiques de gestion des risques, notamment cette crainte de la mer, « mer variable où toute crainte abonde » comme l'écrit Marot. Bien plus tard, Hegel verra dans la capacité à affronter le grand large, à quitter la navigation côtière pour le vaste océan, le signe même de la liberté et de l'avancée de l'esprit vers l'absolu³. Car « l'élément indéterminé », comme il l'appelle, n'est pas seulement le lieu du risque, c'est aussi ce qui donne l'idée de l'infini et qui éveille le courage lié à l'intelligence :

Le courage face à la mer doit aussi être ruse car il a à faire à l'élément le plus rusé, le moins sûr et le plus menteur. Cette immense étendue est parfaitement molle car elle ne résiste à aucune pression, pas même au souffle ; elle paraît infiniment innocente, soumise, aimable et câline et c'est justement cette facilité qui transforme la mer en l'élément le plus dangereux et le plus puissant. À une telle fourberie et une telle violence, l'homme, *aes triplex circa pectus*, oppose uniquement un simple morceau de bois, ne se fie qu'à son courage et à son ingéniosité et passe ainsi de ce qui est ferme à ce qui est sans appui, apportant avec lui le sol qu'il s'est fait lui-même⁴.

Ce courage du marin, nous ne l'apprécions plus guère aujourd'hui, hormis au fond de notre imaginaire homérique ou odysseén si l'on peut dire, et par le moyen des métaphores poétiques de la littérature hugolienne ou baudelairienne. Pour comprendre l'apostrophe « Homme libre, toujours tu chériras la mer⁵ ! », il faut soit habiter dans un port breton et voir partir quotidiennement les navires, soit s'intéresser aux courses de voiliers au sein desquelles le réel courage du marin ne vaut plus que pour l'exploit sportif, la beauté d'un geste stérile effectué en dehors de toute « activité formatrice », comme eût dit encore une fois Hegel⁶. Car nos moyens de transport sont devenus globalement si sûrs que nous ne pensons plus aux risques potentiels lorsque nous prenons le train ou l'automobile, à peine davantage en montant dans l'avion (et de manière irrationnelle, puisque l'avion est le moyen statistiquement le plus fiable). En diminuant les risques vitaux affrontés quotidiennement, les progrès de la civilisation technico-scientifique occidentale ont rendu ceux qui demeurent plus insupportables et plus

(1) Jean Delumeau, *Rassurer et protéger. Le sentiment de sécurité dans l'Occident d'autrefois*, Fayard, 1989.

(2) La Vierge au grand manteau, l'ange gardien...

(3) Hegel, *La Raison dans l'histoire*, la mer, trad. Papaioannou, 10/18, 1965, pp. 228 sq.

(4) *Ibid.*, p. 229.

(5) Baudelaire, *Les Fleurs du mal*, poème XIV, vers 1.

(6) *Phénoménologie de l'esprit*, trad. Hyppolite, t. 1, p. 166.

inacceptables. Au risque de nous faire oublier qu'il demeure un risque inévitable, inhérent à notre condition d'être fini, celui de devoir mourir un jour, et pas forcément au bon moment, comme le patriarche s'en allant « rassasié de jours », dans le contentement de l'œuvre accomplie.

Si, en période de récession économique, nous acceptons globalement comme un risque non scandaleux l'éventualité du chômage et une relative pauvreté, notre génération ne songe plus au risque de la guerre, sauf à la voir présente sur de lointains théâtres qui n'affectent pas notre vie quotidienne. Des principaux maux, sources des craintes communes des hommes, qu'évoquait Aristote¹, à savoir le mépris, la pauvreté, la maladie, le manque d'amis, la mort, que craignons-nous vraiment, nous autres Européens modernes, sinon la maladie ? La mort est pour beaucoup chose abstraite et qui n'arrive qu'aux autres, puisque, dans la mort des proches, c'est l'absence sans retour qui nous afflige ; le manque d'amis n'est sensible qu'à ceux qui savent encore cultiver l'art antique de l'amitié, de celle qui exige le temps long de la vie commune et le partage d'un boisseau de sel. La pauvreté nous renvoie aux systèmes d'assurances sociales et la maladie à la prise en charge médicale. Ces risques, pour beaucoup d'entre nous, deviennent donc abstraits, et sont renvoyés à une autorité supérieure chargée de les prendre en charge. De la capricieuse fortune à l'État-Providence² en passant par la providence divine confondue avec l'ordre rationnel et intelligible de la nature, en aurions-nous fini avec la peur et le goût du risque ? Pouvons-nous souhaiter vivre avec un risque qui tende vers zéro ? Ne serait-ce pas là plutôt le degré zéro de la liberté et de la créativité ? Bref, quel rapport entretient notre liberté avec l'incertitude et la contingence du futur, avec son ambivalence, favorable ou défavorable, quelle capacité avons-nous d'affronter l'inattendu sous sa face sombre aussi bien que riante ? Notre objectif enfin, est-il de parvenir à l'existence molle et fade des bergers d'Arcadie ? C'est ce qu'on peut se demander en examinant rapidement quelques cas typiques de la gestion du risque médical.

Le problème médical

La médecine antique s'intéressait principalement aux maladies aiguës, celles où se fait le mieux voir l'habileté du thérapeute, délaissant les maladies chroniques qui semblent attester de l'impuissance de la médecine à tout guérir. Pis encore, Hippocrate³ conseillait de délaisser

(1) *Éthique à Nicomaque*, III 9, 1115a10.

(2) Voir François Ewald, *Histoire de l'État-providence. Les origines de la solidarité*, Grasset, 1986, réédition Le Livre de poche, 1996.

(3) « Et tout d'abord, je vais définir ce qu'est selon moi la médecine. C'est délivrer complètement les malades de leurs souffrances ou émousser la violence des maladies et ne pas traiter les malades vaincus par la maladie » Hippocrate.

les incurables parce que la médecine est un art qui ne peut pas tout. Les risques pris par le médecin dans la médecine antique sont donc des risques mesurés, assortis d'une probabilité de réussite garantie par des expériences répétées et consignées. On sait toutefois que l'anatomie fit de spectaculaires progrès grâce aux observations et aux interventions liées à la médecine militaire. Dans une situation d'urgence absolue, lorsqu'il n'y a guère le choix qu'entre le risque thérapeutique et la mort prochaine, des médecins ou des chirurgiens comme Ambroise Paré (traitant les nouvelles blessures produites par les armes à feu), ou les inventeurs de la chirurgie réparatrice sur les « gueules cassées » de la guerre de 1914, surent tenter des traitements qu'ils n'auraient jamais osés en temps normal et purent du même coup faire avancer à grands pas les connaissances médicales. On est loin, dans ce cas, des expériences effectuées sur des condamnés à mort ou des esclaves dont la mort était considérée comme anodine. Pour contrer les prétentions thérapeutiques de prétendus alchimistes proposant une pierre talismanique censée être un contrepoison, Ambroise Paré n'hésitait pas, en 1570, à administrer ensemble à un condamné à mort un poison et l'antidote de la pierre talismanique pour prouver au roi par la mort du sujet d'expérience, que le talisman ne valait rien. On est bien loin alors du *primum non nocere* hippocratique, mais c'est sans doute parce que le condamné à mort est déjà considéré comme mort et certainement pas comme sujet souffrant.

C'est à la suite de la découverte des « expériences » honteuses des médecins nazis que fut édicté en 1947 le Code de Nuremberg qui fait du consentement éclairé du patient la condition préliminaire incontournable de toute expérimentation sur un sujet et même de tout traitement qui comporte le moindre risque. Avant toute expérimentation sur l'homme, le sujet volontaire doit être informé sur la nature, la durée et le but de l'expérience, sur les méthodes et les moyens employés, les dangers et les risques encourus et les conséquences, pour sa santé ou sa personne, de sa participation à cette expérience. Le temps du paternalisme médical semble révolu, laissant place à une responsabilisation systématique, voire outrancière, du patient. Reste cependant que la décision thérapeutique (ou le conseil de traitement) demeure le fait du médecin et que ce ne peut être le patient qui impose à son médecin, comme un client à un prestataire de services, le traitement dont il souhaite profiter.

Doit-on — et d'abord peut-on — informer complètement et clairement un patient de tous les risques, même les plus minimes, afférents à telle maladie ou tel traitement particulier ? Jadis, pour ne pas affoler les patients et ne pas perturber le traitement et la poursuite des soins, le médecin avait coutume d'euphémiser, de minorer les risques, de pré-

senter l'évolution de la maladie sous son jour le plus favorable, quitte à prévenir la famille de ce qui menaçait vraiment. Cette attitude qualifiée de paternaliste est aujourd'hui abandonnée, tout d'abord parce que la réflexion sur la pratique de la médecine depuis 1947 a conduit à faire de l'information et du consentement éclairé un préalable indispensable à tout traitement, ensuite en raison de la juridicisation croissante des relations patient/médecin et de la peur des procès. Les médecins, surtout à l'hôpital, ont donc tendance à « se couvrir » au maximum et à faire signer à leurs patients des protocoles d'accord qui détaillent à l'envi tous les risques connus, y compris les moins fréquents, quitte à ce que le patient, qui n'en peut mais, signe sans lire, parce que ce qu'il souhaite d'abord, c'est qu'on le soigne, et vite. Si les médecins ne veulent plus guère prendre de risque, ce n'est pas qu'ils ne supportent plus la possibilité d'un accident thérapeutique ou d'une erreur, c'est qu'ils veulent aussi se défendre contre la menace du procès et que leurs assureurs surtout, ne veulent plus prendre de risques, ce qui est la négation même de la fonction d'assurance. Réciproquement les progrès extraordinaires de la médecine ont eu aussi cet effet pervers de faire croire que tout peut se guérir et de demander une obligation de résultat là où il ne peut y avoir qu'une obligation déontologique de mettre en œuvre toutes les ressources disponibles, celles de la technique mais d'abord celles de l'intelligence médicale, pour soigner le malade le mieux possible. Car, en l'occurrence, dans la santé comme dans le modèle leibnizien de la création divine, il ne peut s'agir que du meilleur possible. On ne supprime pas la finitude et donc les limites de la puissance humaine, alors même qu'on les recule de manière qui semble indéfinie.

Bref, c'est une illusion de croire qu'on puisse totalement écarter le risque thérapeutique. Simplement, ce risque doit être indispensable, mesuré, lucidement analysé en équipe par un calcul de type utilitariste qui prenne en compte la durée et la qualité de vie attendues, l'état et l'âge du patient, les souffrances prévisibles, les améliorations espérées, le caractère temporaire ou permanent, invasif ou non, du soin requis. On peut tenter de le montrer sur deux exemples : les aléas de la grossesse et la question des tests prédictifs.

La grossesse, jusqu'à une date récente n'était pas considérée comme une maladie mais comme l'accession à l'âge adulte, l'accomplissement d'une vocation de femme. La révolution libératrice des contraceptifs a permis à de nombreuses femmes dans le monde occidental, en dissociant sexualité et fécondité, de choisir le nombre et le moment de grossesses désirées. Toutefois la contraception moderne (pilule ou stérilet) impose, outre le fait que l'âge de gestation du premier enfant est souvent plus tardif, le passage régulier chez le gynécologue et une

première médicalisation. Les progrès du suivi de la grossesse avec d'une part les échographies et d'autre part les possibilités de tests génétiques dans les cas à risque (grossesse à plus de 38 ans par exemple), ont encore accentué cette médicalisation pour ne rien dire évidemment des procréations médicalement assistées dont le succès, très relatif, mais fortement amplifié par la presse, fait que la stérilité n'est plus considérée comme un malheur mais comme une maladie. Or ni la stérilité ni la grossesse le plus souvent, ne sont des états de mauvaise santé mettant la vie de la femme en danger. La multiplication des examens, l'annonce des risques possibles, l'inquiétude devant un état dont on n'a pas l'habitude et qui entraîne d'autres modes de fonctionnement corporel suscitent un état d'angoisse tout à fait disproportionné. Peur des malformations, peur de ne pas être à la hauteur, culpabilité occulte de celles que la dissolution des réseaux familiaux prive des paroles rassurantes des aînées, toutes ces peurs diffuses témoignent finalement d'une immense peur devant la nouveauté¹.

Or si la grossesse a toujours comporté des risques et des aléas, ceux-ci étaient minorés soit par un sentiment de fatalité — ce qui doit arriver arrivera quoi qu'on fasse —, soit contrebalancés imaginativement par l'espoir et l'attente de l'enfant. Car si la naissance, comme toute nouveauté, est un risque, celui de la déception, parce que l'enfant réel ne ressemble jamais à l'enfant fantasmé, elle est d'abord une promesse et un émerveillement : celui de la rencontre d'une liberté singulière, d'une nouveauté radicale, un enfant à nul autre pareil, même dans le cas des jumeaux, et qui deviendra peu à peu lui-même en s'autonomisant de nous. Hannah Arendt définissait la liberté comme « la pure capacité de commencer qui anime et inspire toutes les activités humaines et qui est la source cachée de la production de toutes les grandes et belles choses². » Or l'une des manifestations les plus remarquables de cette capacité d'inaugurer quelque chose de neuf n'est-elle pas cette possibilité qui est désormais nôtre, de choisir librement de donner la vie, d'impulser une liberté qui, à son tour, inventera un nouveau style de vie, le sien, unique ?

En un sens nous pouvons dire que notre « beau risque » désormais, c'est beaucoup moins de parier sur l'immortalité, comme le faisait Socrate, que de parier sur la vie et sur les ressources de l'intelligence, de l'affection, de la solidarité, du savoir..., pour permettre à nos enfants, quels qu'ils soient — et nous avons tous, nous autres bien

(1) Dans un centre gynécologique de province, des jeunes femmes enceintes vont même jusqu'à demander à des sages-femmes des cours pour apprendre à être mères.

(2) H. Arendt, *La Crise de la culture*, Gallimard, 1972, p. 219.

portants, nos handicaps cachés — de devenir eux-mêmes et de faire de nous des parents.

Un problème d'un autre type, et beaucoup plus angoissant est apporté par la possibilité des tests prédictifs de maladies à risque¹ qui vont jusqu'à assurer de la survenue de la maladie à un âge approximativement déterminé, quand n'existe pas de traitement préventif ni curatif². Dans certains cas bien maîtrisés, le diabète par exemple, la connaissance du risque de maladie peut conduire à un régime alimentaire adapté et à des précautions (mesure du taux de sucre) qui retardent la maladie ou la minorent. Plus simple encore, s'agissant d'une maladie héréditaire fréquente en Bretagne, l'hémochromatose génétique³, il existe un test simple et peu coûteux qui donne un diagnostic fiable, avant l'apparition des premiers symptômes. Non soignée, cette maladie provoque des atteintes articulaires, du diabète et, pour finir, une cirrhose. L'évolution est tardive et lente, entre l'âge de 45 et 60 ans. La thérapie préventive est simple et sans risque puisqu'elle consiste en saignées, c'est-à-dire, concrètement aujourd'hui, en une incitation faite au patient à donner régulièrement du sang. Dans ce cas, le risque est connu, mesuré ; le traitement simple, fiable, sans inconvénients secondaires.

En revanche, la gestion du risque est bien plus complexe et ambivalente dans le cas des tests prédictifs d'une maladie comme le cancer familial du sein. On connaît en effet des familles où un certain nombre de femmes, mère, grand-mère, tante, sœur, sont mortes autour de 40 ans d'un cancer du sein ou de l'ovaire. Or l'avancée de la génétique a permis de découvrir, en 1994-95, une altération de deux gènes (BRCA1 et BRCA2) qui constituait une prédisposition à ces cancers. Le risque de mortalité est très diminué lorsque la femme menacée fait l'objet d'une surveillance médicale sérieuse (de 30-40% à 21-28%) et plus encore en cas de chirurgie prophylactique, c'est-à-dire d'ablation préventive des deux seins (3-4%). On pourrait donc considérer que la prévision génétique rend possible une prévention et qu'il faudrait donc y inciter fortement, voire entreprendre des campagnes systématiques de dépistage dans les familles à risque.

Or, un certain nombre de femmes, déjà traumatisées par une histoire familiale lourde, marquée par des décès répétés de proches, sont paniquées par l'annonce du diagnostic génétique et le lisent comme un

(1) Cette page reprend une analyse développée par J. Lagrée dans *Le Médecin, le malade et le philosophe*, Bayard, 2002, ch. 2.

(2) Comme c'est le cas pour la chorée de Huntington, maladie neurologique génétique, incurable pour l'instant, qui intervient vers 35-40 ans en faisant mourir le sujet dans une démence complète.

(3) L'hémochromatose est une maladie sanguine du métabolisme, caractérisée par un excès de fer.

destin inéluctable. Il est en effet fréquent que l'on confonde prévision, prédiction, pronostic et prédestination. Le malade à qui on annonce qu'il *risque* de développer telle maladie dont il a déjà vu les ravages dans sa famille, entend et vit cette annonce probabiliste comme un *destin* fatal et comme une condamnation à mort. Les enquêtes ont montré que de nombreuses jeunes femmes, à qui on apprend le résultat défavorable du test génétique de prédisposition au cancer du sein, demandent alors — solution généralement préconisée par le corps médical — une ablation totale des seins, laquelle pose ensuite d'autres problèmes, notamment psychologiques. Un traitement moins drastique¹ peut pourtant être envisagé, avec un suivi rigoureux (mammographies tous les six mois)². Le problème est ici très clairement celui d'un rapport bénéfices/risques : la réduction de la morbidité des cancers du sein doit-elle être payée d'une diminution de la qualité de la vie et d'une anxiété majeure, quand on sait par ailleurs qu'une prédisposition au cancer ne constitue nullement une prédétermination nécessitante ? On remarque dans les familles atteintes, une tendance des femmes à surestimer leur vulnérabilité. En revanche, une vigilance accrue facilite, il est vrai, une surveillance appropriée et un traitement précoce de la tumeur.

Dans le cas de maladies dont les tests sont des tests de *susceptibilité* d'atteinte de la maladie, le devoir du médecin ou du généticien est bien évidemment d'écouter le malade et sa demande, de lui expliquer le sens du test pour qu'il soit capable de faire la différence entre un *risque*, calculable par rapport à une population donnée, de développer telle maladie, approximativement à tel âge, et une *prédiction* concernant cet individu particulier. Il faut aussi éviter le double écueil d'un sentiment de fatalité chez les unes et d'invulnérabilité chez les autres, puisqu'il y a d'autres causes du cancer du sein qu'une prédisposition génétique.

Du risque à la liberté

Il faut donc le redire avec force, le risque, en médecine comme ailleurs, est inhérent à notre finitude qui nous interdit l'omniscience et l'omnipotence, et à l'existence de nouveautés. C'est l'irréversibilité de la flèche du temps, la corrélation de l'entropie et du travail, du hasard des mutations et de la nécessité des lois de la nature qui font que nous devons nous attendre à de l'inattendu.

(1) Une enquête récente faite à Marseille sur 473 femmes présentant un risque héréditaire de cancer du sein et de l'ovaire montre que 25% accepteraient une mammectomie, 44% la refusent, 31% ne se prononcent pas.

(2) Toutefois des médecins s'interrogent sur le risque de favoriser l'apparition de cancer du sein par des mammographies répétées. Nous voilà donc au rouet !

Le paradoxe de notre modernité, c'est d'amplifier certains risques qui font partie des lois de la nature commune, celui des aléas de la naissance notamment, et d'en minorer d'autres qui sont de notre fait, ceux de la conduite automobile en particulier¹ mais aussi bien ceux de la pollution, du tabagisme ou de l'alcoolisme. Ceci nous conduit, tout en déniaut notre finitude, à amplifier le principe de précaution — qui en lui-même est un principe de sage prudence : celui de ne pas faire courir des risques inutiles à autrui —, en détruisant tout un cheptel dont un animal est atteint de fièvre aphteuse là où une vaccination systématique et une mise en quarantaine suffiraient à écarter le danger². On a ainsi l'impression que, sous l'effet de l'opinion commune et des médias, l'individu moderne se pense à la fois beaucoup plus faible et beaucoup plus fort qu'il ne l'est, oubliant l'importance décisive des solidarités sociales et politiques mais aussi leurs limites techniques et financières.

Loin de ne voir dans le risque qu'un danger potentiel contre lequel il est urgent de se prémunir et de s'assurer, quel qu'en soit le prix, il faut aussi rappeler la relation intrinsèque qu'entretiennent le risque et la liberté. Redisons d'abord que nous ne contestons pas l'immense progrès de la solidarité sociale que constitue l'invention de l'assurance, qui répond aussi bien à des préoccupations utilitaristes légitimes (assurance des voyages périlleux) qu'à la laïcisation et à la prise en charge par le politique du devoir de solidarité et de bienfaisance d'abord développé par les religions : on peut ici penser à l'invention de l'hôpital, Maison-Dieu ou asile, refuge, pour les pauvres qui ne pouvaient se faire soigner chez eux, à l'époque médiévale³, et aux développements de la protection sociale par l'État-providence de Bismarck à nos jours. Mais il est clair aussi qu'on ne saurait se garantir de tous les risques et que ce projet même signifierait la mise à mort de la liberté, le retour à l'état foetal, car le risque zéro équivaut concrètement au degré zéro de la liberté. Inversement, si la liberté suppose, avec l'initiative et la nouveauté, l'affrontement de risques que l'on s'efforce d'évaluer lucidement, elle est inséparable de la version profane des trois vertus théologiques : la foi, l'espérance et la charité. La foi sous la forme de la confiance en soi et dans les forces de la vie, l'espérance dans le futur et l'assurance de la solidarité du cercle familial et amical. Confiance, espoir et solidarité ne se cantonnent pas d'ailleurs à des formes privées — famille et cercle

(1) Voir l'article de David Le Breton, « Conduites à risque » in *Les Cahiers de médiologie* n° 12, *Automobile*, Gallimard, 2001, pp. 65-75.

(2) Pour des raisons qui sont fondamentalement des raisons économiques et qui tiennent à l'organisation du marché européen de la viande, plutôt que pour d'authentiques raisons de prudence.

(3) Voir sur ce sujet « Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale » de Jole Agrimi et Chiara Crisciani, in M. Grmek, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, t. I, ch. 6, Seuil 1995, pp. 151-170.

d'amis —, ils doivent prendre aussi en démocratie, des formes politiques, celles de l'assurance et de la solidarité sociales, mais celles-ci sont des garde-fous, des supports qui ne suppriment pas la nécessaire confrontation au risque c'est-à-dire le courage lucide sans lequel la liberté et l'initiative, la création enfin, ne sont que des mots vides.

« Enfin, pourquoi trembler si fort dans les dangers ?/ De quel piètre amour de la vie sommes-nous donc esclaves¹ ? » La question que posait Lucrèce il y a plus de vingt siècles, il faut toujours nous la poser et répondre que ce qui semble nous rendre esclave aujourd'hui est justement l'amour d'une vie sans risque que nous désirons illusoirement et intégralement transparente. Cette transparence est, comme on l'a vu, double. Elle serait celle des mécanismes de la vie et de la nature que la science et la technique entendent prévoir et maîtriser. Elle est celle aussi des rapports humains que le droit entend régler et rationaliser. Le très récent débat concernant l'arrêt « Perruche » rendu en novembre 2000 (et confirmé en novembre 2001) par la Cour de cassation, illustre parfaitement cette intrication du droit et de la science au sein de notre volonté exorbitante de parer à tous les risques. L'enfant né handicapé à la suite d'une erreur de diagnostic (non-repérage de la rubéole de la mère) a-t-il droit à une réparation du préjudice même d'être né handicapé ? Cet enfant qui ne serait pas né parce que sa mère aurait sûrement demandé une interruption médicale de grossesse si elle avait su sa maladie, possède-t-il le droit de ne pas naître handicapé ? Peut-il se retourner contre les médecins qui l'ont fait être et même contre ses propres parents, qui auraient très bien pu accepter en toute lucidité le handicap à venir ? Prévoir le handicap, accepter le handicap, penser le seuil de gravité d'un handicap justifiant ou non l'arrêt d'une grossesse, refuser ou non les risques de la naissance comme du diagnostic, tels sont les problèmes auxquels nous confronte l'arrêt « Perruche », en tant qu'il met en pleine lumière le conflit brutal entre les exigences dues à notre finitude et celles dues à notre désir d'un enfant parfait et, au-delà, d'un monde parfait. D'un monde qui trouverait toujours par le calcul scientifique et juridique une solution adéquate, préventive ou réparatrice, à tous les risques et au risque majeur : celui de vivre ou d'être.

Il sort donc de ces rapides remarques, que l'arrêt « Perruche » manifeste, exemplairement parce qu'il s'agit ici de *la naissance*, la manière qu'a notre monde moderne occidental de penser sa liberté comme la recherche d'une puissance sans freins qui, repliée sur elle-même, a sans doute perdu le sens de l'extériorité du réel, de sa rétivité et de la part

(1) *De natura rerum*, livre III, vers 1077-1078.

d'opacité ou d'inconnu qu'il recèle irrémédiablement. Cette liberté, Hegel l'appelait « entêtement » c'est-à-dire « une liberté qui reste encore au sein de la servitude¹ ». La véritable liberté au contraire, ne peut se passer ni d'un *pari* sur l'avenir, ni d'un *saut* dans l'inconnu parce que c'est ce pari et ce saut qui permettent de « trouver du *nouveau*² ! »

Jacqueline Lagrée et Pierre-Henry Frangne

(1) *Op. cit.*, p. 166.

(2) Baudelaire. Deuxième hémistiche du dernier vers des *Fleurs du mal*.