

Victor Mardellat : Sauver des vies

Au cours des dernières décennies, les philosophes ont imaginé toute une série d'exemples dans lesquels la vie de plusieurs personnes dépend de l'action d'un individu qui n'est pas en mesure de sauver tout le monde. Est-il permis, par exemple, de faire changer de trajectoire à un tramway qui est sur le point d'écraser cinq personnes, y compris si l'on sait avec certitude que le tramway, une fois dévié, ne manquera pas d'écraser quelqu'un d'autre ? Dans de tels exemples, nous nous demandons toujours qui doit vivre ou mourir. Le principal enjeu de la question est théorique : il s'agit de comprendre dans quelle mesure la moralité de nos actions est déterminée par la valeur de leurs conséquences. Pour les tenants du conséquentialisme, les conséquences sont *tout ce qui importe* : il est donc *obligatoire* de dévier le tramway, car toute autre action échouerait à produire les meilleures conséquences, c'est-à-dire à sauver le plus de personnes possible. Les philosophes s'opposant au conséquentialisme soutiennent que la moralité de nos actions dépend *également* d'autres facteurs, comme l'*intention* des individus ou le caractère absolu ou inviolable des *droits* des personnes.

Par-delà leur intérêt théorique, ces exemples ont une dimension pratique évidente dans le contexte actuel de pandémie. Prenez la stratégie des Pays-Bas pour lutter contre le coronavirus : laisser une partie importante de la population nationale contracter la maladie pour que se développe une immunité collective afin d'éviter de futures épidémies. Cela revient, ni plus ni moins, à *sacrifier* une partie de la population pour protéger le plus grand nombre face à des dangers futurs. Ce genre de stratégie, que l'utilitarisme classique recommande au nom de la maximisation du « plus grand bien du plus grand nombre », est (presque) universellement condamnée dans la communauté philosophique comme étant incompatible avec les fondements libéraux de nos démocraties.

Comme John Rawls et Robert Nozick l'ont noté, nous sommes tous prêts, individuellement, à encourir un sacrifice aujourd'hui afin de percevoir un plus grand bien demain. Cependant, appliquer ce principe de prudence rationnelle à une conception du bien-être du groupe considéré comme un agrégat revient à nier le caractère *distinct* des personnes. En effet, lorsque certaines personnes sont sacrifiées pour le plus grand bien du plus grand nombre, *certain*s individus sont sacrifiés, *d'autres* en bénéficient, mais il serait faux de dire que les premiers retirent eux-mêmes un bénéfice justifiant qu'on les sacrifie.

C'est surtout parce qu'elle survient dans un contexte de rareté relative des ressources (des lits, des masques, des ventilateurs, etc.) que la pandémie pose des problèmes classiques de théorie morale. Le médecin ne pouvant réanimer qu'un nombre réduit de patients est contraint d'endosser le rôle d'arbitre dans une situation dont la tragédie ne doit pas masquer ce qu'elle est : un problème de justice distributive. Lorsque l'on conçoit cette situation ainsi – la demande étant supérieure à l'offre, à qui ira le respirateur ? –, et donc comme un problème moral, la réponse à la question « est-il immoral de choisir quelles vies sauver ? » est évidente : « pas nécessairement ».

Certains objecteront que trier entre les vies à sauver serait immoral par définition, car cela reviendrait à jouer à Dieu, à décider de qui mérite de vivre ou de mourir. À cela, il faut répondre deux choses.

Premièrement, refuser de choisir, c'est choisir quand même : en l'occurrence, c'est choisir de ne sauver personne. Le médecin a pourtant pour obligation de ne pas laisser mourir ses patients, d'en sauver autant qu'il peut : c'est ce que ces derniers sont en droit d'exiger de lui. Refuser de se prononcer sur la question de savoir qui vivra, quand tous ne peuvent être soignés, est donc contraire à l'obligation morale qui lie le médecin à *chacun* de ses patients.

Deuxièmement, laisser mourir certains patients quand tous ne peuvent être sauvés ne revient aucunement à dire que certains *méritent* de vivre (ou de mourir) plus que d'autres. Tout mettre en œuvre pour sauver le plus de vies possible est évidemment compatible avec l'idée que la vie de tous a la même importance. C'est lorsqu'on laisse mourir certains patients *alors que tous auraient pu être sauvés* – c'est-à-dire quand nous sortons du problème de la juste distribution de ressources rares – que ce principe moral est violé.

Mais alors, si choisir quelles vies sauver n'est pas *nécessairement* immoral, quels critères déterminent-ils la moralité du choix ? Le droit à la vie de tous étant égal, le tri des patients ne saurait être juste qu'à la condition d'être *équitable*. On peut d'abord interpréter l'équité comme s'opposant rigoureusement à toute politique de priorisation dans la prise en charge des patients, par exemple en fonction de leur jeune âge ou de leurs meilleures chances de récupération après plusieurs jours de ventilation. L'équité est ici entendue selon le principe de l'égalité des chances, et il faudrait laisser le sort trancher la question de savoir qui, du trentenaire ou du septuagénaire, doit être envoyé en salle de réanimation (cela peut se jouer à pile ou face).

Mais l'équité peut aussi soutenir la position inverse : si l'on considère que le trentenaire demande à son médecin de ne pas le laisser mourir cinquante ans avant la date que son espérance de vie indique comme la date probable de sa mort, alors que le septuagénaire lui demande de ne pas le laisser mourir cinq ou dix ans avant la date que son espérance de vie indique comme la date probable de sa mort, ces deux demandes cessent de nous apparaître comme égales. Ainsi, accorder la priorité aux plus jeunes dans l'accès à la réanimation n'est pas nécessairement incompatible avec le respect égal du droit à la vie de tous : pour s'en rendre compte, il convient de distinguer un droit abstrait à la vie (à être sauvé) et la nature concrète d'une demande particulière (à être sauvé x ou y années avant la date probable de notre mort). On comprendra alors que c'est parce que notre droit à la vie doit offrir une plus grande protection à ceux qui ont le plus à perdre (cinquante années de vie, contre cinq) que les pratiques de priorisation dans la gestion des patients ne sont pas toutes contraires à l'égalité des droits.

Pour aller plus loin :

- Ezekiel J. Emanuel, Govind Persad, Ross Upshur et al., « [Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19](#) », *The New England Journal of Medicine*, 2020.
- Philippa Foot, « [The problem of abortion and the doctrine of double effect](#) », *Oxford Review*, 1967, n°5.
- Frances M. Kamm, « [Harming some to save others](#) », *Philosophical Studies*, 1989, vol. 57, n° 3, p. 227-260.
- Victor Mardellat, « [Contractualism and the paradox of deontology](#) », *Philosophical Studies*, 2020.

- Samuel Scheffler, *The Rejection of Consequentialism. A philosophical investigation of the considerations underlying rival moral conceptions*, Oxford, Clarendon Press, 1994.
- John M. Taurek, « [Should the numbers count ?](#) », *Philosophy & Public Affairs*, 1977, vol. 6, n° 4, p. 293-316.
- Judith Jarvis Thomson, « [The trolley problem](#) », *The Yale Law Journal*, 1985, vol. 94, n° 6, p. 1395-1415.
- Robert D. Truog, Christine Mitchell, et George Q. Daley, « [The toughest triage – Allocating ventilators in a pandemic](#) », *The New England Journal of Medicine*, 2020.

A propos de l'auteur:

Doctorant au Cespra sous la direction de [Luc Foisneau](#), Victor Mardellat étudie les contributions de T. M. Scanlon aux champs de la métaéthique, de l'éthique normative et de la philosophie politique.