



QUELQUES REPÈRES SUR LES SOURCES INSPIRATRICES DE LA BIOÉTHIQUE

*SOME MILESTONES ABOUT THE INSPIRING SOURCES
OF BIOETHICS*

Par **Christian BYK***

BIOÉTHIQUE

RÉSUMÉ

Nous proposons de donner ici quelques jalons afin de permettre au lecteur d'apprécier, pour certaines de ces sources, l'histoire et la nature de leurs relations avec la construction et la mise en oeuvre du concept de bioéthique. Il ne s'agit ni de réaliser une étude académique, ni d'exposer une thèse mais de présenter, de façon synthétique, quelques jalons dans la brève histoire de la bioéthique pour en comprendre la part que certaines sources jouent dans son édification.

MOTS-CLÉS

Bioéthique, sources inspiratrices, repères, philosophie, théologie, droit, déontologie, politique.

ABSTRACT

We propose to give some milestones in order to allow the reader to appreciate, for some of these sources, the history and the nature of their relationship with the construction and implementation of the concept of bioethics. The purpose is not about to carry out an academic study, nor a thesis but to present, in a synthetic way, some milestones in the brief history of bioethics in order to make intelligible the role played by certain sources in its edification.

KEYWORDS

Bioethics, inspiring sources, milestones, philosophy, theology, law, ethics, politics.

Considérée comme un phénomène global visant à porter un regard analytique et critique sur l'importance prise par les sciences de la vie dans l'organisation et le fonctionnement des sociétés contemporaines, la bioéthique est à l'évidence à la convergence de nombreuses disciplines et sources « inspiratrices » des différentes conceptions théoriques et approches pratiques qui s'appliquent à elle. Nous proposons de donner ici quelques jalons afin de permettre au lecteur d'apprécier, pour certaines de ces sources, l'histoire et la nature de leurs relations avec la construction et la mise en œuvre du concept de bioéthique. Il ne s'agit ni de réaliser une étude académique, ni d'exposer une thèse mais de présenter, de façon synthétique, quelques jalons dans la brève histoire de la bioéthique pour en comprendre la part que certaines sources jouent dans son édification.

I. LA RELIGION ET LA THÉOLOGIE

A. Les religions

Parce qu'elles représentent un ensemble de croyances en une représentation du monde fondée sur l'idée de Dieu et qu'elles sont structurées, les religions ont un rôle

* Rédacteur en chef, Magistrat,
Vice-président du Comité intergouvernemental de bioéthique
(UNESCO), CNFU.



social, qui varie suivant l'histoire et les sociétés, mais qui n'est pas indifférent aux rapports entre science et société. Considéré comme un fait social, le fait religieux a, par le biais des églises, des organisations religieuses et d'une partie de l'opinion publique, une influence sur les choix de société et la manière dont ils sont décidés et traduits sur le plan législatif. A cet égard, le débat contemporain sur la place de la bioéthique dans nos sociétés n'échappe pas à cette relation, prise entre des degrés qui vont, suivant les circonstances, de l'indifférence à l'assimilation en passant par le dialogue et le rapport de forces. Toutefois, dans les sociétés occidentales, cette influence est aujourd'hui plus diffuse : elle se fait à travers une ouverture de l'espace public aux religions alors que, dans ses fondements, la bioéthique s'est construite depuis l'origine en dehors des dogmes religieux, voire contre eux.

1. L'ouverture de l'espace public aux religions parmi d'autres sources d'influence

La bioéthique en tant que phénomène social a montré sa capacité à réintroduire le corps dans le débat public et à faire perdre au pouvoir médical et au pouvoir religieux l'emprise qui était la leur sur les corps au nom du savoir et de la morale.

Une approche cynique des rapports entre bioéthique et religions pourrait se satisfaire, voire se réjouir, d'un tel changement. Celui-ci ne profite-t-il pas à la pratique même de la démocratie ? Ne favorise-t-il pas l'épanouissement des droits de l'homme puisque les églises n'ont plus d'autre moyen d'agir que ceux qu'offre à tous les groupes sociaux le débat démocratique ?

Cette analyse est exacte autant qu'il s'agit du statut des églises et de leur rôle dans le fonctionnement du système démocratique.

En revanche, la considération que nous pouvons avoir des valeurs portées par les religions mais aussi de leur questionnement et de leur expérience au regard des rapports entre l'homme, la science et la technique ne peut se réduire à cette seule perspective.

Bioéthique et religion ne sont pas des notions identiques ; elles s'inscrivent, cependant, dans un certain voisinage qui, malgré ses zones d'ombre et de difficultés, permet à l'homme de tirer quelques leçons pour l'exercice de sa liberté et la recherche d'un équilibre entre pouvoir et responsabilité.

2. La naissance de la bioéthique comme phénomène séculier

L'histoire des origines de la bioéthique montre, à l'évidence, l'importance de la contribution des hommes de religion et des principes et valeurs religieuses à la

fondation de la bioéthique. Cependant, cette émergence d'une éthique des sciences de la vie et sa consécration comme phénomène de société majeur s'expliquent aussi par une émancipation des préoccupations éthiques de la sphère du religieux vers celle de la société civile et politique.

De même que les médecins perdaient leur prééminence à régler la relation de soins par la voie du paternalisme, les églises se sont trouvées, en quelque sorte, réintégrées dans le débat public sur les valeurs mais par le jeu d'un débat refusant précisément que des valeurs imposées et des dogmes puissent conserver leur hégémonie sur la sphère privée et la libre autonomie individuelle (notamment en matière de morale sexuelle et familiale).

La naissance de la bioéthique a ainsi été influencée par l'idée que l'éthique des sciences de la vie était différente de la morale, qu'elle ne s'imposait pas mais constituait un questionnement des pratiques à partir d'un dialogue pluraliste et pluridisciplinaire.

C'est l'originalité des premiers centres de bioéthique, apparus au début des années 1970, que d'avoir proposé une démarche tournée vers l'action et l'échange, facilitant la découverte plutôt que la persuasion.

Les années 1980 marquèrent, quant à elles, le début de l'intégration de la bioéthique dans les différents parcours académiques, ce qui contribua à l'éloigner, au moins en Europe, encore un peu plus de ses racines religieuses. En outre, à partir de cette époque, la dimension normative a pris une part prépondérante dans le débat bioéthique si bien que le poids des religions s'est essentiellement concentré sur les questions les plus controversées (recherches sur l'embryon, euthanasie...) et n'a été décisif que dans un nombre limité d'Etats (Malte, la Pologne, l'Irlande), les églises ne pouvant agir dans l'espace européen qu'à la place reconnue aux groupes d'intérêts ou d'opinions.

B. La théologie

Alors que la philosophie fait de la raison la clé essentielle de sa réflexion, les religions mettent le travail de la raison au service du respect et de l'interprétation de la parole divine. La théologie est précisément l'étude de la parole de Dieu et des dogmes et la théologie morale la branche de cette discipline qui étudie les actions humaines pour les guider conformément aux principes de la religion.

La bioéthique ne serait-elle pas une éthique fondée sur la science, un habile subterfuge pour contourner les difficiles problèmes de la conscience morale alors que la théologie morale suppose que nos règles de conduite s'inspirent de l'idée de Dieu et des préceptes de la religion, voire de ses dogmes ?



Pourtant, la théologie, ou du moins un groupe de théologiens, est à l'origine de la fondation de la bioéthique.

3. L'intérêt de la théologie pour la bioéthique

Il s'explique (B. Cadoré, le théologien entre bioéthique et théologie, la théologie comme méthode, Revue des sciences religieuses, 2000, vol. 74, no 1 p. 114-129) parce que la théologie exerce une fonction d'interprétation du réel et que c'est son devoir de donner un sens spécifique, en fonction des écritures divines et des dogmes de l'église, aux questions fondamentales soulevées par l'essor des sciences de la vie. On peut ajouter que, parmi ces questions, les plus importantes sont des questions de nature ontologique, comme la vie et la mort, et font donc référence à un élément essentiel de la parole de l'Église.

Enfin, la contribution du théologien reste, en raison de son appartenance à une communauté de foi, proche d'une préoccupation de l'action et ce d'autant plus que le développement des sciences biomédicales met en jeu le sens même de l'existence humaine.

Le souci que le théologien a de l'autre va l'amener à dénoncer les différents réductionnismes qui guettent les sciences biomédicales.

Tantôt, il remettra en question l'individualisme exacerbé de nos sociétés, tantôt il s'interrogera sur le sens de la technocratie. A d'autres moments, sa critique portera sur la prétendue objectivité des personnes chargées de prendre des décisions dans le domaine biomédical.

Si la foi peut ainsi être au fondement des activités scientifiques, n'y a-t-il cependant pas un risque de voir le théologien apporter sa voix, parmi d'autres, à la réflexion bioéthique ?

4. L'apport de théologiens à la fondation de la bioéthique

Les Nord-américains, puisque c'est là que l'histoire de la bioéthique commence au milieu des années 1960, étaient, sans doute, les mieux à même d'entreprendre cette nouvelle démarche.

Ils vivaient au cœur de la révolution biomédicale et, parallèlement, l'opinion publique apprenait que des expérimentations sur des noirs, des prisonniers, des enfants ou des handicapés faisaient fi des règles minimales établies pour protéger la personne. Il s'en suivit un large débat public dans le contexte d'une société en pleine évolution sur la question des droits civiques.

Jusqu'alors, l'éthique médicale américaine avait été largement « catholique » (Kelly, Ford). Elle va le rester mais les philosophes et théologiens catholiques

(Mc Cormick, Curran, Maguire, Callahan...) vont s'écartez de la tradition dans laquelle s'inscrivait cette morale pour tenter d'élaborer, avec des chercheurs d'autres disciplines et d'autres horizons, des discours prenant en compte le caractère pluraliste de la société. L'élément à l'origine de cette rupture a été la prise de position de Paul VI, réaffirmant en 1968, et malgré l'avis contraire d'une commission d'experts, l'opposition traditionnelle de l'église catholique aux méthodes contraceptives. L'enseignement traditionnel sur le contrôle des naissances étant le signe d'un problème beaucoup plus fondamental, celui de la relation de la science et de la théologie, la nécessité imposait de créer des lieux, hors de la dominance de l'Église, pour faciliter la recherche et le dialogue entre biologie, médecine, éthique et théologie. Daniel Callahan devait ainsi fonder le Hastings Center (New York) en 1969 et un autre intellectuel catholique, André Hellegers, devenir le premier directeur du Kennedy Institute of Ethics, créé en 1971 (Washington DC).

De façon semblable, et pour une part sous l'influence du mouvement initié aux États-Unis, David Roy fonda le Centre de bioéthique de l'Institut de Recherches Cliniques de Montréal.

L'influence protestante n'a cependant pas été absente. C'est du côté protestant que sont venues les premières indications qu'un nouveau champ de réflexion était en germe. Dès 1954, Joseph Fletcher, dans son ouvrage « *Morals and Medicine* » inaugure une approche qui établit le patient comme véritable sujet face au médecin.

La part que l'Europe a prise au début des années 1980 dans la construction historique de la bioéthique n'aura pas fondamentalement altéré cette vision initiale mais les diverses écoles européennes, accomplissant le cheminement qui avait conduit au débat éthique, ont relancé la discussion sur les questions de principes à un moment où la « bioéthique américaine » était entrée dans une étape plus pragmatique.

5. La transformation de la théologie morale au contact de la bioéthique

Si l'engagement du théologien dans le débat bioéthique n'est pas en soi une contradiction, il n'est pas sûr, cependant, que la théologie ne ressorte pas altérée par ce dialogue.

En effet, une telle méthode transforme le rôle traditionnel de la théologie morale, présentée comme défenseur d'une révélation particulière. La théologie est mise en cause car la méthode du dialogue est inséparable de la substance de la décision, domaine traditionnellement réservé au moraliste. En entrant dans le dialogue



bioéthique, la théologie se trouve ainsi sur un pied d'égalité avec les autres disciplines.

Le caractère séculier de la bioéthique met donc en cause le rôle de la théologie.

Ainsi, parce que le théologien est tout à fait à l'aise pour promouvoir des concepts tels que l'autonomie de la personne et que l'éthique religieuse – tout au moins chrétienne – rejoint l'éthique des valeurs fondamentales, on peut se demander si les circonstances du développement de la bioéthique ne font pas jouer à la théologie le rôle de la philosophie.

II. LE DROIT

C. Sens de l'intervention juridique

Certains veulent des lois pour légitimer leurs pratiques. D'autres demandent des lois pour interdire certaines pratiques jugées inacceptables. Les juristes ont très vite ainsi été sollicités de participer au débat bioéthique. Le droit est-il alors l'aboutissement obligé de la réflexion bioéthique ?

D. Débat sur les rapports éthique et droit

Depuis longtemps existent à ce sujet deux courants de pensée. L'un, positiviste, tend à calquer la loi sur les comportements sociaux. L'autre courant, naturaliste, rattache le droit à la morale, allant parfois jusqu'à les identifier. Le droit positif ne serait alors qu'une « application du droit naturel ».

La réalité sociale montre les limites de ces deux conceptions : l'école naturaliste risque de transformer le droit en dogme moral et l'école positiviste peut conduire à la prééminence de la loi du plus fort.

A notre sens, les rapports entre morale et droit reposent d'abord sur une distinction nette quant à leur but.

La loi positive, au contraire de la morale, a un objectif limité et circonstancié. Elle s'adresse à une collectivité déterminée et vise à aménager les conduites extérieures de chacun. Aussi dans les sociétés occidentales modernes, le droit est-il en principe pluraliste (il protège la diversité) et minimaliste (une loi inapplicable est une mauvaise loi).

Le droit et la morale ne sont pas des réalités séparées mais vivent dans un rapport dialectique.

E. Éthique clinique et droit

Au regard de l'éthique clinique, c'est-à-dire de celle

qui a trait aux cas individuels, les rapports avec le droit sont évidents.

Par l'un de leurs buts tout d'abord puisqu'ils visent tous deux à une certaine rationalisation des processus décisionnels portant sur la personne humaine. Par leur objet ensuite, les deux s'insérant dans une interrogation sur des rapports humains individualisés et dans la recherche d'une définition et d'un partage des pouvoirs (médecin/patient, individu/État).

Par le caractère pédagogique de leur réflexion : l'éthique clinique cherche à aider le patient à se sentir responsable dans la prise de décision ; le droit, quant à lui, tente d'encadrer la prise de décision dans un formalisme indicateur d'une normalité non transgressible. Enfin, l'éthique clinique est pour le juriste un champ privilégié d'observation de l'émergence de la normativité. Mais l'analogie n'est cependant pas totale.

Si le droit comme l'éthique connaît en effet le cas par cas, il n'existe pas cependant en éthique clinique une jurisprudence dans le sens que le juriste donne à ce mot en raison de la nature strictement conjoncturelle de la décision d'éthique clinique et de la nature floue de ses paramètres de référence. En outre, si la règle d'éthique est le plus souvent conforme au droit, il n'en est pas ainsi dans tous les cas. Il arrive parfois que la décision d'éthique clinique soit contraire à la norme juridique comme dans le cas d'euthanasie active pratiquée par idéal éthique de non souffrance.

Enfin, il y a des règles éthiques qui touchent des problèmes non encore résolus par le droit comme cela a été le cas avec les nouvelles techniques de la reproduction.

F. Macro-éthique et droit

Au regard de la « macro-éthique », c'est-à-dire du cadre institutionnel et relationnel à l'intérieur duquel s'ordonnent les rapports politiques, économiques, sociaux et culturels, l'interaction avec le droit est aussi très grande.

D'une part, l'éthique constitue souvent un modèle de référence d'auto-critique de la règle juridique existante ou en devenir ; elle est aussi le point de départ de la création de nouvelles normes juridiques.

D'autre part, le droit est susceptible d'apporter à l'éthique rigueur dans la méthode de prise de décision, cohérence dans les choix et contrôle du respect d'un cadre de références de valeurs.

Un autre point commun entre la bioéthique et le droit réside sans doute dans la fonction éducative. Le droit et, avec lui, la loi manqueraient à leurs tâches constitutives s'ils ne contribuaient au développement de la conscience humaine en participant à l'élévation de niveau du discours public.



III. LA PHILOSOPHIE

G. La position paradoxale de la philosophie

Citant le philosophe allemand K-O Apel (*L'éthique à l'âge de la science. L'a priori de la communauté communicationnelle et les fondements de l'éthique*, traduction, Presses Universitaires de Lille, 1987), Anne Fagot-Largeault souligne (*La réflexion philosophique en biomédecine*, in M-H Parizeau (dir.), *Bioéthique, méthodes et fondements*, ACFAS, Cahiers n° 66, 1989, p. 3) « la situation paradoxale dans laquelle se trouve la philosophie morale à notre époque : sous la pression d'avancées scientifico-technologiques qui engagent le destin planétaire de l'espèce humaine, le besoin d'une éthique universelle se fait sentir avec acuité, mais en même temps « la tâche philosophique de fonder en raison une éthique universelle n'a jamais été aussi ardue, voire désespérée ».

S'interrogeant sur ce constat de l'impossibilité pour la philosophie à remplir sa mission de fonder une éthique universelle, Anne Fagot apporte un début de réponse : « nos sociétés ont admis le pluralisme des opinions éthiques... elles en ont fait une valeur, au titre du « respect des différences » et le développement d'un espace public de discussion critique... a creusé un fossé entre ce qui est affaire de vérité objective (les données scientifiques sur lesquelles peut s'établir un consensus rationnel) et ce qui est affaire de préférences individuelles ». Pourtant, la bioéthique ne conduit pas la philosophie au désespoir. Elle en reconnaît même, d'une certaine manière, la spécificité en lui offrant la possibilité de mettre sa compétence dialectique au service des problèmes soulevés par le développement biomédical. D'un point de vue substantiel, la bioéthique incite aussi la philosophie à s'appliquer à l'analyse de questions concrètes en mobilisant ses théories et ses écoles.

La diversité des approches philosophiques éclaire ainsi la pluralité du monde bioéthique.

H. La philosophie comme méthode de discussion formelle

6. La philosophie et sa légitimité

Dans une approche contemporaine de la bioéthique, vécue comme un libre dialogue entre disciplines et systèmes de valeurs, la philosophie aurait une utilité spécifique : son expérience à mener une analyse critique des questions qui lui sont soumises. Ainsi, la philosophie peut-elle légitimement faire valoir « sa compétence dans

le maniement et l'articulation des concepts les plus généraux, son expertise dans le domaine de l'explicitation des présupposés et des finalités, son entraînement dialectique à formuler les arguments et les objections, son goût pour la réflexion critique poursuivie radicalement » (Gilbert Hottois, *Qu'est-ce que la bioéthique ?* Vrin, Paris, 2004, p. 41).

7. La philosophie et la construction d'une éthique procédurale

Que faire face à l'échec des idéologies et au refus des croyances imposées ? Le pluralisme éthique et l'individualisme des sociétés occidentales nous laissent-ils un autre choix que celui d'organiser un débat où la diversité des points de vue pourra s'exprimer et faire l'objet d'une analyse critique au grand jour, où ces points de vue et leurs partisans apprendront à coexister parce que dans une démocratie, qui admet pour chacun la liberté de déterminer son mode de vie, il ne peut en être autrement ?

En outre, si « dans une discussion authentiquement pluridisciplinaire et pluraliste, ...la philosophie n'est qu'une voie parmi d'autres, une voie non privilégiée... si la compétence du philosophe dans le domaine de l'éthique n'exprime qu'une spécificité dépourvue d'unité... son goût pour la réflexion critique devrait normalement le conduire à occuper une place unique en son genre dans le débat bioéthique, ...une fonction plus formelle que substantielle : un rôle de vigilance logique et méthodologique » (Gilbert Hottois, *Qu'est-ce que la bioéthique ?* Vrin, Paris, 2004, p. 41).

Ainsi se dessine, se légitime la voie de l'éthique procédurale de la discussion, qui « postule que dans nos sociétés moralement plurielles, la seule manière légitime de construire les normes justes communes est la discussion argumentée et égalitaire entre tous les intéressés aboutissant à des consensus » (Lazare Poamé, *Ethique procédurale de la discussion* in Gilbert Hottois et Jean-Noël Missa, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, De Boeck Université, Bruxelles, 2001, p. 409).

L'éthique procédurale insiste sur la méthode à mettre en œuvre pour définir le contenu de la norme plutôt que sur la norme elle-même. Elle s'inspire de la philosophie pratique de Kant définie dans la formule : « agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu peux vouloir en même temps qu'elle devienne une loi universelle ». Cette conception procédurale de l'éthique va connaître, après le second conflit mondial, des développements importants de la part de philosophes aux démarches diverses.

Karl-Otto Apel et Jürgen Habermas mettent l'accent sur une éthique du discours (K-O Appel, *L'éthique*



de la discussion, Cerf, Paris, 1994, J. Habermas, *De l'éthique de la discussion*, Cerf, Paris, 1992) qui prône que chaque norme valide doit satisfaire à la condition selon laquelle les conséquences et effets secondaires, qui résultent de son observation universelle dans l'intention de satisfaire les intérêts de chacun, peuvent être acceptées sans contrainte par toutes les personnes concernées. Chez John Rawls (J. Rawls, *A Theory of Justice*, Cambridge, Harvard University Press, 1971), la recherche de la justice procédurale est en corrélation pleine et entière avec la quête d'une justice substantielle car la justice d'une procédure dépend toujours soit de la justice de son résultat probable, soit de la justice substantielle. Chez Tristam Engelhardt (H.T. Engelhardt, *Bioethics and Secular Humanism, the Search for a Common Morality*, London Philadelphia, SCM Press Trinity Press Inter, 1991), qui lie l'éthique procédurale au respect des principes d'autonomie et de bienfaisance, l'approche procédurale est rendue opératoire par l'intégration de ces deux principes substantiels fondamentaux et conduit à mettre en avant l'idée de « négociation pacifique », y compris entre points de vue religieux divers. Malgré les problèmes qu'elle soulève (l'approche d'Apel et d'Habermas, qui priviliege un procéduralisme à visée universelle, semble peu adapter à apporter des solutions à des situations concrètes tandis que l'approche d'Engelhardt, en insistant sur la pratique de la négociation pacifique, ouvre la voie à des modes de discussion non exclusivement rationnels), la bioéthique procédurale s'avère une méthodologie utile au fonctionnement des comités d'éthique et peut aussi apporter sa contribution pour dégager des solutions, tout au moins des valeurs ou références communes.

I. La philosophie et son apport doctrinal

8. Le retour à une philosophie appliquée

L'intérêt de la philosophie pour l'éthique de la médecine remonte au philosophe athénien Aristote (384-322 av. J.C.). Pour celui-ci, l'éthique consiste à exercer la sagesse pratique en faisant preuve de discernement dans l'application de principes généraux à des cas concrets. Cette conception a toutefois été écartée pendant de nombreux siècles au profit d'une approche plus théorique (Platon) avant d'être finalement acceptée dans l'Europe du XIII^e siècle.

A partir de la Renaissance, la philosophie se dégage partiellement de l'emprise de la religion et, avec le siècle des Lumières, elle fera prévaloir, y compris dans le domaine médical, la norme rationnelle et professionnelle. C'est aussi le moment où, l'émancipation acquise de

la science et de la philosophie sur la religion, les philosophes se tournent vers une éthique plus théorique que pratique. Ils se préoccupent de clarifier les enjeux mis en exergue par les problèmes du monde, de définir notions et concepts et d'établir des règles pour le débat tout en discutant des mérites respectifs des divers systèmes éthiques, ce qui fera dire à Karl Marx que « jusqu'à présent, les philosophes n'ont fait qu'interpréter le monde (alors que) l'important, c'est de le changer » (Karl Marx et Friedrich Engels, « Thèses sur Feuerbach », *L'Idéologie allemande* (Traduction de Renée Cartelle et Gilbert Badia), Paris, Editions sociales, 1968, p. 142). La bioéthique et le mouvement d'idées qu'elle a entraîné à partir des années 1960 peuvent ainsi être considérés comme un tournant pour la philosophie qui, pour s'intéresser aux questions nées de l'essor de la médecine, a dû se détourner en partie de ses préoccupations théoriques et renouer avec la préoccupation aristotélicienne pour le raisonnement pratique.

9. Le principlisme : une philosophie pour la bioéthique ?

Le principlisme fonde la conception et la pratique de la bioéthique sur quatre principes fondamentaux (l'autonomie, la bienfaisance, la non malfaissance et la justice) et considère que chaque jugement pratique particulier dérive de règles générales elles-mêmes déduites de ces principes. Né aux Etats-Unis d'Amérique sous la plume de T.L. Beauchamp et J.F. Childress (*Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New-York, 1979), le principe d'autonomie postule que le patient est libre de décider de son propre intérêt et que nul ne peut aller contre sa volonté. Il s'inspire tout aussi bien du principe kantien du respect de la personne que de la défense de la liberté individuelle promue par John Stuart Mill. Ce principe vise à lutter contre le paternalisme médical ; il constitue le fondement de la règle du consentement libre et informé. Toutefois, il est « neutre » dans la mesure où il ne défend aucune conception particulière du bien mais laisse l'individu faire ses propres choix. Le principe de bienfaisance concerne, lui, la substance du bien et de l'agir éthique. Il recherche, tout comme le paternalisme, une finalité éthique mais pour l'en distinguer, il doit reconnaître le primat du principe d'autonomie. Le bien qui est recherché est, en effet, dans une société pluraliste, non la règle d'or « fais à autrui ce que tu voudrais qu'il te fit » mais « fais à autrui ce qu'il veut qu'on lui fasse ».

Le principe de non malfaissance rejoint le principe d'éthique médicale traditionnelle, qui impose, pour ne pas nuire au patient (« *primum non nocere* »), de lui apporter les meilleurs soins prescrits par son état. Mais,



dans une société plurielle, il permet aussi au médecin de refuser de pratiquer des actes contraires à sa conscience, le patient pouvant alors faire pratiquer cet acte (l'IVG, par exemple) par un autre médecin.

Le principe de justice s'adresse à un problème politique et social : la répartition, tant au niveau local que global, des ressources et moyens affectés à la santé.

Défini à la fin des années 1970 dans le contexte de la société nord-américaine et tenant particulièrement compte de la force des individualismes et des communautés, le principlisme a été critiqué pour son idéalisme, essentiellement au regard du principe d'autonomie, qui postule une liberté du patient sans limite des contraintes concrètes qui s'imposent à lui. Toutefois, le principlisme a su développer, avec un nombre limité de principes, une doctrine philosophique qui répondait aux changements dans la pratique médicale : le passage d'une éthique médicale traditionnelle et contestée vers l'émergence de la bioéthique.

10. *Les principales autres sources philosophiques*

Les critiques apportées au principlisme et l'émergence de la bioéthique en dehors des Etats-Unis ont permis de revitaliser la bioéthique au contact de la diversité des sources philosophiques. Ce faisant, la bioéthique s'est enrichie de principes nouveaux redécouverts à son profit (principe de dignité, de sacré de la vie, principe de précaution...) mais aussi des controverses liées au rapprochement avec des écoles philosophiques parfois radicalement opposées. Aussi, les sources philosophiques auxquelles la bioéthique doit son essor sont désormais nombreuses et classiques.

Le courant aristotélicien a une influence considérable, notamment en ce qu'il porte attention à la *praxis* – l'action tournée vers le bien- et au finalisme – la bioéthique fait usage de la notion de prudence.

L'inspiration kantienne est une référence importante tant pour le principe d'autonomie (cf. *supra*) que pour celui de dignité de la personne, qui rejette toute commercialisation du corps humain. La philosophe kantienne apporte aussi sa contribution à travers le concept d'impératif catégorique qui met l'accent sur la portée universelle et inconditionnelle des principes d'éthique. Le courant utilitariste inspire largement la bioéthique anglo-saxonne. Il part du principe que la moralité d'une action s'apprécie à l'aune de son utilité et défend que la règle consiste à choisir ce qui permet de réaliser le plus d'utilité pour le plus grand nombre. En tenant compte du coût (en moyens mais aussi en comparant risques et avantages), l'utilitarisme offre ainsi la possibilité d'un choix rationnel et quantifiable à partir de calculs empiriquement accessibles. Accordant, par ailleurs, un

intérêt au corps sensible, l'utilitarisme se pose avec une certaine acuité la question de la souffrance tant chez l'homme (notamment en fin de vie) que chez l'animal. D'autres courants, historiquement plus récents, comme les courants d'inspiration féministe, ou, dans la continuité de la philosophie des Lumières, la référence aux Droits de l'homme, jouent un rôle important dans l'extension théorique et pratique de la bioéthique.

Développées en opposition au principlisme, les éthiques narratives mettent l'accent sur le concret et le particulier. C'est l'éthique du souci de l'autre et elles trouvent des assises notamment dans les travaux des philosophes français Paul Ricoeur et Emmanuel Levinas.

Chez H. Jonas, l'exigence de responsabilité à l'égard d'autrui se tourne vers les risques que la technoscience fait courir à l'humanité. Dans son ouvrage le « Principe Responsabilité » (Ed. Cerf, Paris, 1991), le philosophe construit son approche en trois points :

* le constat : la planète est en danger et ce danger a sa cause dans le pouvoir de l'homme, concentré dans le pouvoir, devenu autonome, de la technique,

* un axiome et un impératif : il doit y avoir un avenir pour l'humanité et notre obligation est « agir de façon que les effets (de notre action) soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre »,

* une théorie éthique : la peur de la menace qui pèse sur nous doit être le moteur de toute action pour que nous prenions, dès à présent, des mesures qui découlent de notre responsabilité vis-à-vis des générations futures. C'est « l'herméneutique de la peur ».

Avec la mondialisation, sont apparues de nouveaux courants qui influent sur la bioéthique.

Alors que le libéral Francis Fukuyama (La fin de l'homme, les conséquences de la révolution biologique, Folio Gallimard, Paris, 2002) s'inquiète des conséquences du développement biotechnologique, capable de transformer l'homme à un degré jusqu'alors insoupçonné, sur le système politique, le courant transhumaniste (Rémi Sussan, Les Utopies post humaines, éd. Omnisciences, 2005) appelle de ses voeux de nombreuses évolutions technologiques afin de modifier l'humain et la société. D'autres courants critiques (altermondialiste, néomarxiste, les études sur le genre...) insistent pour que l'homme puisse s'inventer une nouvelle vie, de nouveaux lieux, se construire une nouvelle identité (Razmig Keuckyan, Hémisphère gauche. Une cartographie des nouvelles pensées critiques, éd. Zones, 2010).



J. La philosophie au service de la démarche éthique

11. Démarche déductive (à partir d'une morale commune) ou démarche inductive (vers une morale commune) ?

L'éthique est la science pratique des mœurs, du bien et du mal auraient dit les classiques. Elle traite de choix et de décisions et des gestes qui en découlent lorsque des valeurs humaines sont soit ignorées, soit menacées. L'éthique s'occupe ainsi des liens entre l'activité humaine et les valeurs humaines véritables.

Notre responsabilité personnelle consiste à répondre pour le mieux à ces questions et l'éthique traite précisément des questions liées à la responsabilité. Ceci dit, comment opère l'éthique dans la résolution des questions posées par les nouvelles avancées biomédicales ? L'éthique peut agir suivant une procédure déductive : trouver dans les règles générales celle qui s'appliquera avec pertinence à chaque cas d'espèce. La règle du consentement éclairé est un principe fondamental de l'éthique médicale et, pour être valable, le consentement devrait répondre à trois critères : les propos du médecin doivent être parfaitement compris, la liberté de décision du patient doit être totale et on doit être assuré de ne pas lui nuire. Or, il apparaît qu'en réanimation, le plus souvent aucune de ces conditions ne peut être satisfaite.

Faut-il alors être exigeant sur la qualité du consentement individuel, quitte à renoncer à des protocoles de recherches, ou certaines recherches ont-elles une importance assez grande pour justifier qu'on les entreprenne malgré un consentement individuel précaire ou inexistant ?

Les valeurs n'étant pas isolées mais classées suivant leur importance, la solution des conflits de valeurs demande une prise de position quant à la façon de mesurer ces valeurs. Or, cet arbitrage de conflits de valeurs apparaît aujourd'hui de plus en plus malaisé car il n'existe plus de hiérarchie de valeurs qui soit absolue.

Ainsi, l'église catholique, qui insiste sur le caractère sacré de la vie humaine, admet-elle, depuis Pie XII (Jocelyne Saint Arnaud, *Trois discours de Pie XII et le débat sur l'euthanasie*, Laval théologique et philosophique, 50, 3 octobre 1994), qu'il y a un moment où il faut s'abstenir de soins extraordinaires de réanimation. De plus en plus, c'est au regard d'un contexte donné qu'il faudra juger de l'importance respective des impératifs en présence.

L'éthique a alors souvent recours à une autre méthode, inductive celle-là. Il s'agit, pour progresser dans la recherche de valeurs communes, de faire abstraction des éthiques individuelles ou plutôt de les confronter non

dans leurs fondements, mais sur leurs objectifs pour en déterminer les convergences. Peut-être constaterons-nous alors qu'avec des motivations idéologiques différentes nous avons une notion commune relativement cohérente de l'ordre humain à promouvoir.

Telle fut ainsi la démarche suggérée dès 1984 par lady Mary Warnock (*Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology – “The Warnock Report”* –, Her Majesty's Stationery Office, London, July 1984) et par Anne Fagot-Largeault (*L'homme bioéthique. Pour une déontologie de la recherche sur le vivant*, Maloine, Paris, 1985).

IV. L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

La déontologie s'entend de l'ensemble des devoirs qui s'imposent à des professionnels dans l'exercice de leur activité commune. C'est au philosophe Jeremy Bentham que l'on doit la première apparition en Français, dans la traduction de son ouvrage « *Essai sur la nomenclature et la classification des principales branches d'Art et Science.* » en 1825, du terme déontologie. Il y écrit : « l'éthique a reçu le nom plus expressif de déontologie ».

Il semble qu'avec le temps, le terme d'éthique avec ses racines latines a pris, dans le langage courant, le dessus sur le terme déontologie et ses racines grecques.

Sans doute, cette préférence de langage dénote-t-elle aussi les changements de la perception sociale des notions d'éthique et de déontologie : d'une référence aux devoirs d'une profession organisée (la déontologie est précise, détaillée et « disciplinaire »), elle s'ouvre à une éthique des pratiques (fondée sur des principes fondamentaux d'inspiration philosophique) et soumise à débat public entre les différents acteurs concernés. Ceci est particulièrement vrai de l'éthique médicale qui, en raison de son histoire ancienne, sert souvent d'exemple pour étendre à d'autres professions l'exigence de règles éthiques.

K. L'éthique médicale : une histoire ancienne

Ce que l'on doit retenir de cette histoire, dont la symbolique s'exprime avec le serment d'Hippocrate (Kos, Grèce, V^e siècle av. J-C), est la volonté des médecins d'affirmer une éthique fondée sur des principes universels (valables en tous temps et en tous lieux) et préservant l'autonomie de leur profession : autonomie vis-à-vis du pouvoir religieux comme du pouvoir séculaire mais aussi autonomie vis-à-vis des autres intervenants dans le domaine de la santé, intervenants non protégés par l'organisation de leurs professions.



Toutefois, l'éthique médicale n'est pas une éthique des grands principes moraux appliqués à la médecine. Pour être efficace et utile, l'histoire lui a donné un sens plus restreint mais aussi plus autonome : celui de définir « l'ensemble des devoirs et règles liés à l'exercice d'une profession » (B. Hoerni, *Ethique et déontologie médicale*, Masson, Paris, 1996) ou, de façon encore plus précise « l'ensemble des devoirs inhérents à l'exercice d'une activité professionnelle libérale, et le plus souvent, définis par un ordre professionnel » (G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, PUF, Paris, 1987). L'essor de la biomédecine et un certain conservatisme médical quant aux rapports médecins – patients vont entraîner, à partir des années 1970, une profonde évolution de la perception et du rôle de l'éthique.

L. L'éthique médicale et la bioéthique

La part prise par les chercheurs en biologie à débattre des questions d'éthique posées par l'essor des sciences biomédicales a été très importante dès l'origine même du débat bioéthique. En 1963, J. Ledeborg, professeur à l'Université de Stanford (Californie) et prix Nobel, affirmait le principe d'une responsabilité des biologistes pour assurer un nouveau développement de l'humanité. Ce développement devait, pour certains (Muller, Crick et plus tard E. O. Wilson et les partisans de la « socio-biologie »), se fonder principalement sur la génétique alors que pour d'autres, dont le cancérologue Potter, il s'appuyait sur l'unité profonde de l'ordre vital et de l'ordre spirituel.

Cette responsabilité des biologistes a fait peur et la bioéthique américaine s'est développée comme une réaction du classicisme éthique contre la tendance d'une nouvelle éthique médicale, celle des chercheurs, à occuper le devant de la scène d'où l'importance prise par la philosophie dans ce mouvement.

Dans cette perspective, l'éthique professionnelle se rattache dans ses obligations particulières aux grands principes d'une morale à caractère philosophique et religieux.

Cette approche marque aussi une rupture en consacrant, pour la pratique, le fait que l'éthique n'est plus du ressort exclusif du médecin. Elle ne pose plus en premier le devoir-faire du médecin mais le droit du patient.

Il ne s'agit plus de la relation personnelle entre le médecin et son patient reposant sur la conscience de l'un et la confiance de l'autre, mais du rapport entre deux êtres dont l'un est détenteur d'une science, d'une technique et l'autre est porteur d'une souffrance, d'une volonté et d'un projet de vie.

L'éthique ainsi comprise ne peut plus être le produit de

la seule conscience mais celui d'une élaboration visant à des décisions acceptables par les parties en cause, d'où le rôle primordial joué par la notion de « consentement éclairé ».

Qu'elle contribue à appliquer des normes reconnues à des cas concrets ou qu'elle facilite l'adaptation des normes, voire la création d'une nouvelle normativité, l'éthique est au cœur d'une interrogation sur l'opportunité et la validité des normes à laquelle le droit contribue lui aussi.

M. L'éthique médicale et le droit : des réalités distinctes en interaction

Le droit et la morale ne sont pas des réalités séparées mais vivent dans un rapport dialectique.

Au regard de l'éthique clinique, c'est-à-dire de celle qui a trait aux cas individuels, les rapports avec le droit sont évidents, comme nous l'avons déjà indiqué plus haut. Par l'un de leurs buts tout d'abord puisqu'ils visent tous deux à une certaine rationalisation des processus décisionnels portant sur la personne humaine. Par leur objet ensuite, les deux s'insérant dans une interrogation sur des rapports humains individualisés et dans la recherche d'une définition et d'un partage des pouvoirs (médecin/patient, individu/État).

Par le caractère pédagogique de leur réflexion : l'éthique clinique cherche à aider le patient à se sentir responsable dans la prise de décision ; le droit, quant à lui, tente d'encadrer la prise de décision dans un formalisme indicateur d'une normalité qui ne peut être transgressée. Enfin, l'éthique clinique est pour le juriste un champ privilégié d'observation de l'émergence de la normativité. Mais l'analogie n'est cependant pas totale. (supra II E)

5. BIOÉTHIQUE ET POLITIQUE

N. Place du débat bioéthique

La révolution biomédicale, par les espoirs et les peurs qu'elle engendre, constitue bien un phénomène politique dans la mesure où elle met en exergue la place éminente acquise par l'essor des techniques dans le fonctionnement des sociétés modernes. Dès lors que les politiques en matière de recherche scientifique et de santé publique deviennent un des points clés du lien social, nous sommes inévitablement conduits à nous interroger sur la capacité de nos institutions politiques à nous permettre d'en conserver la maîtrise et de dresser des perspectives à leur développement.



La difficulté n'est pas que substantielle. Elle réside aussi à trouver des méthodes appropriées à un débat conforme au respect de l'état de droit et à la nécessité d'encourager le débat public mais également à permettre aux nouvelles techniques de se développer au bénéfice de tous.

O. Biopolitique et biopouvoir

Si la vie biologique a ses lois, celles-ci peuvent aussi être utilisées par le pouvoir politique, comme l'a montré M. Foucault, pour exercer une action concertée sur la vie de la population afin d'en accroître la vitalité ou, au contraire, pour mieux la contrôler. A cet égard, la concurrence que la médecine (le pouvoir médical) et l'État, *via* le développement d'institutions sanitaires et sociales, peuvent exercer sur le corps des citoyens se révélerait particulièrement inquiétante pour l'individu et la démocratie avec la révolution biomédicale, qui laisse entrevoir les clés de la maîtrise de la procréation, de l'hérité et du cerveau. Le droit des sciences de la vie n'est plus ainsi seulement un droit des pratiques et des techniques, un droit qui a des incidences sur les relations familiales et intrapersonnelles. Il devient un droit lié aux libertés fondamentales, voire aux valeurs constitutives de la société, un « droit matriciel » que certains songent dès lors à inscrire, comme d'autres droits fondamentaux, dans les constitutions ou déclarations de droits. Un comité de réflexion sur le Préambule de la Constitution a ainsi été mis en place, chargé notamment de s'interroger sur l'existence de principes directeurs sur

lesquels il conviendrait de fonder, au-delà de l'évolution des techniques, l'approche française des problèmes liés à la bioéthique (*D. no 2008-328, 9 avr. 2008 : JO, 10 avr.*). Bibliographie : C. Byk, La Constitution, loi suprême de la Cité ou instrument du sacre de la bioéthique ? *JCP G 2008, no 205.* — B. Mathieu, Bioéthique et constitution : quelles règles pour quel défi ? *JCP G 2008, no 206.*

P. Dimension internationale

A ce risque d'une société de contrôle s'ajoutera dans l'espace international un autre enjeu de pouvoir : celui qui vise à perpétuer la domination des pays développés sur les pays en développement.

La quasi-impossibilité pour ces derniers d'avoir accès à des soins de santé, la protection des applications des nouvelles technologies par l'extension de mesures de propriété intellectuelle alors que les pays développés continueraient à piller les ressources naturelles des pays en développement sont autant d'éléments montrant que la bataille Nord/Sud s'introduit dans le champ de la bioéthique. Tel est, au moins, le sens de l'affrontement que se livrent, autour de la définition du concept de bioéthique, les pays développés, qui souhaitent la limiter à l'essor de la biomédecine, et les pays en développement, qui voudraient y inclure les droits fondamentaux de base (accès à la santé, au logement, à l'eau, lutte contre l'illettrisme et la pauvreté) et la biodiversité pour contrecarrer les effets de la mondialisation économique. ■