

AUTONOMIE : COMMENTAIRES ETHIQUES

Denis Müller (éthicien et théologien)

1. Autonomie et auto-détermination. L'horizon kantien et la concrétion pratique

Le débat contemporain sur l'autonomie est d'une très grande richesse et d'une réelle complexité.

Etymologiquement le concept d'autonomie dérive des mots grecs La Loi et auto, soi-même. On peut le transcrire par : être à soi-même sa propre Loi. Mais le débat traverse toute la modernité quant à savoir ce que cela signifie. De manière schématique, on peut distinguer deux lignes d'interprétation qui pour une bonne part se contredisent (cf Jerome B. Schneewind, *L'invention de l'autonomie*, trad. fse, Paris, Gallimard, 2001 : Denis Müller, « Invention de l'autonomie et éthique inventive. Questions à J.-B. Schneewind », *Revue de Théologie et de Philosophie* 136, 2004, p. 247-255).

- A. **Interprétation objective** : être à soi-même sa propre Loi veut dire s'appliquer à soi-même la Loi morale objective (position d'Emmanuel Kant). Cette position se rapproche de certaines positions classiques tirant l'autonomie du côté de la dignité. Respecter l'autonomie d'autrui c'est respecter sa dignité. Tout être humain étant digne, tout être humain doit du même coup être reconnu dans son autonomie, indépendamment de ses capacités ou de ses handicaps. On voit ici combien le concept d'autonomie est profondément différent de celui d'auto-détermination, centré sur les capacités du sujet.
- B. **Interprétation subjective** : chaque être humain doit décider souverainement pour lui-même ce qu'est la Loi morale ou ce qu'est le Bien. Il n'y a pas de Loi morale universelle ou de Bien transcendant, mais tout se décide individuellement. A la limite, il n'y a plus de Bien commun ou de morale partagée, mais seulement une éthique de l'individu. Cette conception, davantage marquée par les traditions anglo-saxonnes et libérales, se retrouve également dans les courants libertariens ou anarchistes. Un exemple radical en est proposé par Ruwen Ogien, cf. son ouvrage *L'éthique aujourd'hui. Maximalistes et minimalistes*, Paris, Gallimard, 2007. Cf. Olivier Abel, François Dermange, Nathalie Maillard Romagnoli, Denis Müller et Christophe Pisteur, *L'éthique minimale. Dialogues philosophiques et théologiques avec Ruwen Ogien*, *Revue de Théologie et de Philosophie* 140/2008, II-III, p. 99-284.
- C. La difficulté principale de la thèse A réside dans le fait que nous ne savons plus très bien aujourd'hui ce qu'est La Loi morale ou le Bien. Nous avons perdu le sens de l'universalité éthique. C'est bien cela qui rend fragile le travail des commissions d'éthique.
- D. La difficulté principale de la thèse B culmine dans le fait qu'elle érige en fin de compte le sujet individuel en critère de la vérité. Sa version américaine (Etats-Unis, Canada) prend la forme d'une absolutisation des droits individuels. De manière à peine caricaturale, on peut dire qu'une telle position élève le droit libre et souverain de chaque individu au rang de critère unique et absolu de la vérité éthique. « Si je revendique le droit d'être cannibale et une fois admis que cela ne gêne personne (donc que mes victimes sont consentantes), le cannibalisme est une attitude éthique autonome parfaitement légitime ».

- E. Il règne un certain consensus, comme on le voit dans l'exposé au sujet de l'autonomie selon les juristes, pour combiner la thèse A sur l'autonomie et la thèse B sur les droits individuels. Cela se voit dans la combinatoire entre le vocabulaire de l'autonomie et le vocabulaire de l'auto-détermination. Il faut défendre l'autonomie universelle et potentielle de tous les êtres humains, tout en prêtant attention aux différences de capacité entre les sujets, ce qui légitime la mesure de différents seuils d'auto-détermination et la nécessité de trancher juridiquement qui bénéficie de l'auto-détermination et qui n'en bénéficie pas et a besoin par conséquent de protection juridique.
- F. Remarque sur la situation du médecin et du soignant : la position juridique tend à sécuriser ces derniers, alors que la position éthique tend plutôt à les désécuriser. Il ne peut pas y avoir d'éthique sérieuse et digne de ce nom sans cette tension entre sécurisation et désécurisation. Le médecin et le soignant ne peuvent pas se contenter de chercher les bonnes raisons chez les juristes ou dans le droit. Ils doivent aussi accepter « l'inquiétude morale » (Monique Canto-Sperber). C'est elle qui rend l'éthique vivante et qui aiguise le sens individuel de la responsabilité morale.

2. **L'autonomie en dialogue ou le dialogue des autonomies** (Jean-François Malherbe, *Ethique de la médecine*)

L'autonomie n'est jamais un absolu isolé, elle est toujours en dialogue avec d'autres autonomies. Pour des raisons historiques parfaitement légitimes, la bioéthique moderne et contemporaine a renversé la vapeur en faveur du principe d'autonomie, remplaçant les principes de non-malfaisance et de bienfaisance au deuxième rang. Quand elle parle d'autonomie, la bioéthique parle ici d'autonomie du patient, elle donne la priorité « au patient comme personne » (Paul Ramsey). Mais la discussion ultérieure a montré que cette autonomie du patient est en dialogue avec l'autonomie des soignants comme aussi avec celle des parents, etc. « En droit », il y a stricte égalité des autonomies entre elles, c'est pourquoi les sujets doivent sans cesse chercher l'accord ou le consensus. Ce n'est qu'en cas de désaccord que doivent entrer en jeu différents facteurs décisionnels (la volonté ultime du patient, les règles de l'art du médecin, la Loi, etc.). Dans ce domaine s'exerce la pesée des intérêts instruite par le droit et éclairée par l'éthique.

3. **L'autonomie en complémentarité**

Dans aucune théorie éthique équilibrée, une valeur ou un principe n'occupent toute la place. Dans ce qu'on appelle parfois le « mantra de Georgetown » (du nom de l'Université jésuite de Washington où il a été élaboré), l'autonomie est suivie du couple non-malfaisance-bienfaisance puis de la justice. Il n'y a donc pas seulement le dialogue des personnes autonomes entre elles, mais aussi le dialogue de l'autonomie avec d'autres principes éthiques.

- **Autonomie et bienfaisance**

L'avantage des catégories de non-malfaisance (le *nihil nocere* d'Hippocrate) et de bienfaisance est de présupposer une définition du Bien qui n'est plus si clairement disponible quand on parle d'autonomie. Les règles de l'art et les bonnes pratiques médicales constituent un corpus éthique et pas seulement technique, et on trouve dans ce corpus, au moins de manière implicite, une telle définition du Bien, fût-ce sous la forme du bien-être, de la santé, de la guérison, etc. La nouvelle articulation moderne entre Autonomie et Bienfaisance est une manière de renouer avec la notion classique d'Autonomie comme Respect de la dignité de toute personne. Mais il faut voir le danger qui existe de rabattre la bienfaisance sur de simples critères subjectifs de bien-être, hors de toute réflexion objective sur le Bien commun.

- **Autonomie et justice**

Le lien avec la catégorie de justice est également très important pour la bioéthique, dans la mesure où le seul dialogue de l'autonomie et de la bienfaisance pouvait en rester au seul colloque individuel médecin-malade. La justice introduit forcément la dimension sociale et collective dans la bioéthique. L'exemple classique est ici celui de l'allocation des ressources ou de l'allocation des organes. On est obligé de recourir à l'idée de justice distributive.

- **Autonomie et vulnérabilité**

Le débat le plus récent autour du concept d'autonomie concerne le rééquilibrage opéré par la notion de vulnérabilité. Dans cette discussion, on voit clairement apparaître que l'autonomie ne saurait être érigée en principe de souveraineté ou de toute-puissance, mais que c'est le propre de tout sujet autonome d'être aussi un sujet vulnérable ayant besoin d'être protégé. Cette protection a dès lors deux sources : les forces venant d'autrui, du droit ou de l'institution, d'une part, les ressources émanant du sujet autonome, d'autre part.

Références

Paul Beauchamp-Tom Childress, *Les principes de l'éthique biomédicales*, trad. fse, Paris, Les Belles Lettres, 2008.

Guy Durand, *Introduction générale à la bioéthique. Histoire, concepts et outils*, Montréal-Paris, Fides-Cerf, 1999.

Nathalie Maillard, *La vulnérabilité, une nouvelle catégorie morale ?*, Genève, Labor et Fides, 2011.

Jean-François Malherbe, *Pour une éthique de la médecine*, Paris, Larousse, 1987.

Denis Müller, « Traiter de la bioéthique : un exercice de haute vulnérabilité ». *Compte-rendu critique de Emmanuel Hirsch, Traité de bioéthique. I. Fondements, principes, repères ; II. Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques ; III. Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes*, Toulouse, Erès, 2010, 764, 704 et 673 pages, *Revue d'éthique et de théologie morale* 265, 2011, p. 103-120.

Corine Pelluchon, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, Presses Universitaires, 2009.

- *Eléments pour une éthique de la vulnérabilité. Les hommes. Les animaux. La nature*, Paris, Cerf, 2011.

Paul Ricoeur, « Autonomie et vulnérabilité », <http://www.fisp.org.tr/autonomie.htm> (consulté le 10 juillet 2015).

-