HAL
open science

Quelle place a la philosophie morale dans le contexte biomédical ?

Clara Begon

To cite this version:

Clara Begon. Quelle place a la philosophie morale dans le contexte biomédical ?. Philosophie. 2020. hal-03038489

HAL Id: hal-03038489

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03038489

Submitted on 3 Dec 2020

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

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

Nancy
2020

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Quelle place a la philosophie morale dans le contexte biomédical ?

MEMOIRE DE MASTER 2 DE PHILOSOPHIE

CLARA BEGON

Sous la direction d'Anna C. ZIELINSKA
maîtresse de conférence à l'université de Lorraine

Soutenance : le 1er septembre 2020

Devant le jury composé du professeur Roger POUIVET
et d'Anna C. ZIELINSKA

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE **3**

LA QUESTION DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET LE CAS DE L'EXPERIMENTATION 5
LA BIOETHIQUE COMME REPONSE A UNE SOCIETE EN MOUVEMENT 6
LE STATUT DISCIPLINAIRE DE LA BIOETHIQUE 10

INTRODUCTION AUX THEORIES MORALES APPLIQUEES AU CHAMP DE LA BIOETHIQUE ET A LA RECHERCHE BIOMEDICALE **13**

LA DEONTOLOGIE **15**

LA DEONTOLOGIE ET SON ABOUTISSEMENT AU SEIN DU SYSTEME KANTIEN 15
Kant, une morale fondée sur la raison *16*
L'examen de l'impératif hypothétique *16*
Kant et l'élaboration d'un impératif moral *17*
L'HERITAGE DE LA DEONTOLOGIE EN BIOETHIQUE 19
Hugo Tristram Engelhardt et la quête de l'universalité *19*
Un déontologisme pluraliste proposé par James Childress *21*

L'UTILITARISME **27**

LES PREMIERS UTILITARISTES 28
Bentham fondateur de l'utilitarisme quantitatif *28*
John Stuart Mill : un utilitarisme qualitatif *30*
LES PROBLEMES BIOETHIQUES AU REGARD DE L'UTILITARISME 32
Les questions de la génétique humaine *32*

L'ETHIQUE DES VERTUS **37**

QU'EST-CE QUE L'ETHIQUE DES VERTUS ? 38
Platon *38*
Aristote *40*
Thomas d'Aquin *43*
LA RENAISSANCE DE L'ETHIQUE DES VERTUS 46
Elisabeth Anscombe et le renouveau de l'éthique aristotélicienne *46*
Philippa Foot et le bien naturel *49*
L'ETHIQUE DES VERTUS APPLIQUEE AU DOMAINE DE LA BIOETHIQUE ET DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE 52
L'éthique des vertus est-elle capable d'influencer positivement la bioéthique ? *52*
Des exemples d'application de l'éthique des vertus à la bioéthique *56*

INTRODUCTION A LA PARTIE CRITIQUE, DEBATS AUTOUR DES PRINCIPES **60**

LA CASUISTIQUE CONTEMPORAINE **61**

LA CASUISTIQUE CONTEMPORAINE : L'INTERPRETATION D'ALBERT JONSEN 61
LES OBJECTIONS FORMULEES A L'ENCONTRE DE LA CASUISTIQUE CONTEMPORAINE DEVELOPPEE PAR JONSEN 64

LA MORALITE EN TANT QUE SYSTEME PUBLIC **66**

LES THEORIES MORALES HARMONISEES AU SEIN D'UN SYSTEME 66
Les caractéristiques des théories morales selon Gert, Clouser et Culver *67*
LES COMPOSANTES DE LA MORALITE 68
Mise en lumière de l'éthique professionnelle *69*

REFLEXIONS FRANÇAISES SUR LA BIOMEDECINE **71**

GEORGES CANGUILHEM 71
La santé, un concept populaire *72*
Une philosophie de la vie *73*
L'ACCELERATION DE LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS D'ETHIQUE BIOMEDICALE 74
Jean Bernard et la création du Comité Consultatif National d'Éthique *74*
La loi Huriet-Sérusclat *76*
UN REGARD CRITIQUE SUR LA CONCEPTION TRADITIONNELLE DE LA BIOETHIQUE PAR L'ETUDE DE L'HISTOIRE DE LA MEDECINE 77
Arbitrage et passation de pouvoir *77*
L'antériorité des dilemmes éthiques *78*
CONCLUSION 79
BIBLIOGRAPHIE 81

Introduction générale

Nous avons tendance à considérer la bioéthique comme une discipline récente, née avec la conviction d'empêcher la récidive d'actes tels que ceux commis lors de la Seconde Guerre mondiale. L'émergence de cette discipline peut être vue comme le fruit d'une longue gestation. En effet, dès la période antique, les différents penseurs ont décelé le pouvoir que détenaient les gens qui avaient les compétences de soigner. Ils ont pris conscience qu'une discipline impliquant la vie humaine devait être encadrée. Alors, des textes à l'image du serment d'Hippocrate apportant des réflexions sur ce que la conduite du médecin doit ou ne doit pas être, commence à être écrit. Cela n'a bien entendu rien de comparable avec l'encadrement que connait la médecine actuelle. Néanmoins, cela montre que dès les premiers instants de la médecine, certaines personnes ont saisi l'importance des dérives que pouvait connaitre une telle discipline. Au commencement, les considérations morales se limitaient aux comportements du médecin avec ses patients. Ce dernier devait se montrer gentil envers ceux qui souffraient et devait faire un véritable don de lui-même, il devait se mettre au service des autres et ne pas garder ses talents pour un cercle de privilégiés. Les conduites jugées moralement acceptables sont restées relativement stables à travers les siècles. Et, n'ont connu que peu de changement, du fait du l'avancement minime de la pratique médicale durant le Moyen-Âge, notamment. Durant cette période, le pouvoir religieux freine considérablement le développement médical et la frontière entre les pratiques médicales et les pratiques magiques, est mince. Il faut attendre 1803, pour trouver un ouvrage contenant le terme « éthique » dans son titre et qui soit destiné aux médecins et leurs comportements. Il s'agissait de l'ouvrage de Percival, *Medical Ethics*. Ce dernier, encourageait notamment les médecins à agir de manière droite, afin de permettre à la médecine d'être perçue comme une discipline digne de confiance.

La Seconde Guerre mondiale a constitué un véritable tournant pour l'éthique biomédicale. Même si cette discipline n'est pas à proprement parlé née suite à cette guerre, elle fut néanmoins un véritable accélérateur pour son développement. Cet événement a laissé place à des décennies dynamiques qui ont vu la population augmenter et l'évolution technologique s'accélérer dont le domaine médical ne fit pas exception. Suite au développement de la technologie médicale des questions tels « Qui devait prendre en charge les coûts médiaux ? » ont émergé. Selon les pays, certains ont choisi que l'État assumerait le coût de ces soins et d'autres ont fait le choix de laisser les soins à la charge du patient. Cette question peut nous sembler familière car elle se trouve encore au cœur de nos débats contemporains. Mais avant le développement technique ce genre de question n'avait pas lieu d'être. En effet, un médecin se devait de sauver des vies et les rémunérations pouvaient être très aléatoires en fonction de l'époque. De plus, le progrès des techniques médicales à un certain coup. Du fait de ce progrès il a également, fallu réfléchir à un certain encadrement de ce dernier allant toujours plus vite et plus loin. L'intention était surtout d'éviter les dérives du progrès observées sous l'ère nazi. Une réelle problématique était de ne pas rechercher le progrès pour lui-même, mais bien dans l'optique de rendre la vie des patients plus supportable. Le vécu du patient commence également à occuper une place centrale et nous pouvons retrouver des questions

au sujet de ce que nous appellerions aujourd'hui l'acharnement thérapeutique. « La vie doit - elle être préservée à n'importe quel prix ? Même si cette vie ne peut être dissociée d'une atroce douleur ? ».

Afin de répondre à ces nouveaux défis, la deuxième moitié du 20ème siècle a été le témoin du développement de nombreuses conférences ayant pour but de répondre à ces questions. Des penseurs d'horizon différents prennent consciences qu'il devient nécessaire de redéfinir le cadre de la bioéthique avec ces nombreux changements. Ils souhaitent être capable d'éviter les dérives qui peuvent accompagner ces changements. Et cette citation traduit parfaitement cet état d'esprit :

> Ces principes anticipent l'agenda de la bioéthique naissante : une plus large participation aux délibérations sur les avancées scientifiques et une formulation claire des valeurs à servir par ces avancées.[1]

Les premiers lieux qui ont permis de donner un cadre aux discussions bioéthique, furent les conférences dans les années 60. Ces dernières ont permis de regrouper dans un premier temps des intellectuels et dans un deuxième temps permis au grand public de s'intéresser aux grandes problématiques de la fin du 20ème siècle. Ces conférences se donnent pour mission de relever tous les problèmes rencontrés ou que nous pourrions rencontrer dans le futur, dû faite de l'avancement de la médecine et de la biologie. Grâce à l'évolution de ces conférences, nous avons pu constater la naissance de plusieurs centres et d'instituts spécifiques qui ont accordé à la bioéthique une attention particulière. The Kennedy Institute, fut l'un des premiers instituts de recherche à favoriser le développement de conférence portant sur ce sujet. Cet institut avait la volonté de regrouper des ouvrages portant sur la Bioéthique, et encourageait le développement de ce champ de recherche. National Endowment for the Humanities, fut un centre qui joua un rôle particulièrement significatif dans le développement de la bioéthique. Il épaula durant plusieurs années les nombreux débats qu'a connu la Bioéthique. NEH fit de la bioéthique un domaine pluridisciplinaire. Dans ces centres nous retrouvons évidemment des disciplines scientifiques impliqués dans la recherche médicale et des médecins issus de nombreuses spécialités. Mais nous retrouvons également des théologiens ainsi que des philosophes, dont la légitimité a parfois été discuté. Prenons le cas de la théologie. Dans cette discipline nous laissons de côté tout ce qui ce qui s'approche de la foi afin de nous éloigner du versent dogmatique de cette discipline. Ce qui va être retenu, c'est son étude de la pratique morale, c'est-à-dire l'étude des façons de vivre des croyants, ainsi que leur comportement. Ce qui est intéressant avec cette discipline c'est qu'elle cherche la meilleure façon de vivre. Ce qui fait écho à la mission de la bioéthique, qui recherche la meilleure manière d'encadrer les importants changements subis au sein notre société, dans des domaines décelés comme étant sensibles. Nous pouvons distinguer trois théologiens américains qui ont contribué à leur manière au développement de la bioéthique, il s'agit de Joseph Fletcher, Paul Ramsey et de Richard A. Mc Cormick.

[1] ALBERT R. JONSEN, « The Birth of Bioethics », 1998

La question de la recherche scientifique et le cas de l'expérimentation

Malgré ces différentes prises de conscience sur la nécessité de discuter d'un encadrement de la recherche scientifique, la mise en place d'une commission provoque toujours la manifestation de nombreuses opinions désapprobatrices. Tout d'abord, la composition des commissions porte à débat. Quel champ disciplinaire doit prendre part aux discussions ? En quel nombre, telle discipline doit - elle être représentée ? En effet, un certain nombre de chercheurs résistent face à la présence, dans une commission de ce type, de personnes qui ne font pas partie de la profession et qui soient en même temps autorisées à s'exprimer sur le caractère éthiquement acceptable ou non de leur recherche. Plus encore, certains membres de la communauté scientifique ne semblent pas avoir conscience des potentiels risques de certaines recherches. Et, c'est ainsi qu'ils sont conduits à remettre en doute la légitimité et la pertinence des commissions bioéthiques. La communauté scientifique n'est pas la seule à donner un accueil mitigé face aux différentes instances et à ces cadres de rencontre. Le grand public émet des doutes sur l'efficacité de ces composantes. Elles commencent à prendre des décisions sur des cas concrets, mais ne semblent pas faire appliquer ce qu'elles ont décidé. Afin de gagner en autorité des comités comme le National Library of Medicine, établissent des lois plus strictes et veillent à les faire respecter. Pour cela, ils font en sorte qu'un projet de loi vise à interdire tout financement de l'État de toute recherche qui irait à l'encontre des normes éthiques adoptées par le NIH.

Il y a une partie de la recherche qui nécessite plus d'attention encore, il s'agit de l'expérimentation et de toutes les dérivent éthiques qu'elle peut comporter. L'expérimentation est une entreprise incertaine au sens où nous ne sommes jamais certains des conséquences que cela va provoquer, et ce même si cette expérimentation a déjà été réalisée. Les chercheurs ont conscience de cela depuis l'époque antique. Et, même si elle semble être une composante de la recherche, il faut veiller à protéger les êtres humains et faire en sorte qu'ils ne deviennent pas des cobayes volontaires ou non. Il faut encadrer les patients volontaires, car nous ne sommes jamais certains de la réussite d'un traitement test. Il faut également, se préoccuper des patients qui deviennent des cobayes contre leur volonté. Il y a des catégories d'individu qui est plus susceptible de subir des expérimentations contre leur volonté. Comme c'est le cas par exemple des prisonniers, des enfants et des personnes en situation de handicap mental ou physique. Parfois, les chercheurs prennent comme maxime que « la fin justifie les moyens ». Ils se retrouvent alors, à pratiquer des recherches de façon tout à fait inhumaine, en injectant par exemple certaines bactéries sur des patients que l'on sait mourant sans leur consentement afin d'observer l'évolution de ces dernières. Ces démarches sont dénuées de bienveillance et nous sommes conduits à nous interroger sur les intentions de ces chercheurs. Ces démarches ne sont-elles pas menées dans le but de flatter l'orgueil du chercheur en obtenant des preuves plus rapidement et plus facilement, en ce qui concerne leur théorie plutôt qu'une réelle volonté de faire avancer le bien-être des futurs patients ?

Le 20ème siècle est le témoin d'une véritable croisade à l'encontre des expérimentations faites à l'insu des patients. Les règles de l'expérimentation sur les êtres humains se retrouvent aux cœurs de nombreux débats bioéthiques. Afin de protéger les patients volontaires, la nécessité de protocoles expérimentaux claire est mise en avant. Cela n'est pas vraiment un hasard, une nouvelle

fois la Seconde Guerre mondiale a joué un grand rôle dans cette prise de conscience. Elle a prouvé la nécessité d'un plus grand encadrement des expérimentations et de la rédaction de protocole plus clair et accessible aux patients. Dans ces circonstances, nous avons pu constater à quel point l'humain était capable de justifier, au nom d'un certain but, d'un certain idéal, le recours à des expérimentations odieuses. Le gouvernement nazi a par exemple, réalisé une série d'expérimentation sur des prisonniers de camps de concentration. Cela était perçu comme une forme de participation à l'effort de guerre. Ils offraient leur corps pour que des soldats allemands puissent être soignés plus efficacement.[2] Des pratiques de ce genre peuvent être encouragées par des personnes variées et aux idéaux divers. En effet, durant cette guerre nous avons pu constater de tels actes dans tous les camps. Que ce soit les expérimentations de Joseph Mengele pour tester les limites du corps humain ; ou encore le président Franklin Roosevelt qui ordonna une recherche sur les maladies infectieuses sur des prisonniers sans aucun accord.[3]

Dans une volonté de ne plus voir de tels actes se reproduire, le Code de Nuremberg est rédigé. Et par la suite la déclaration d'Helsinki. Ils apporteront la distinction entre recherche clinique qui est faite dans un but thérapeutique, c'est-à-dire pour soulager le patient et la recherche non clinique qui s'apparente à une recherche purement scientifique. Mais ces dispositifs ne parviennent pas à stopper des organismes qui mettent en place des expérimentations allant à l'encontre de leur loi et ceux mêmes après leur adoption. L'une des expérimentations les plus frappantes fut peut-être, celle menée dans la ville de Tuskegee en Alabama. Cette expérimentation était menée dans le cadre d'étude sur les effets de la syphilis sur le corps humain. Les gens regroupés dans cet environnement étaient très majoritairement des Afro-Américains, pauvres et qui n'avaient pas reçu d'éducation. Ces derniers illustraient précisément les personnes démunies qui pouvaient devenir la proie de telles expérimentations.[4] Les scientifiques étaient parvenus à les attirer dans ce lieu à l'aide de nourriture et de soin. Les cobayes survivent sans recevoir aucun traitement afin de soulager les désagréments causés par la syphilis. Cette expérimentation continua malgré la découverte d'un traitement.

La bioéthique comme réponse à une société en mouvement

La bioéthique a été façonnée par de grands évènements, nous en avons évoqué quelques-uns plutôt. Mais cette discipline a été également modelée à travers de grandes questions qui accompagnent les changements majeurs de nos sociétés. Ce fut notamment le cas, lorsque l'avancée de la médecine nous a permis de transplanter des organes. Cette nouvelle découverte dans le domaine médical fut dès ses débuts, conjuguée avec une réflexion éthique. Et, plus précisément, la nécessité d'encourager ou non son développement. L'une des premières préoccupations fut le fait de retirer des organes sains, à des personnes saines. Comme c'est le cas par exemple lors d'une

---

[2] Y. TERNON, « Les médecins nazis », dans *Les cahiers de la Shoah*, s. l., 2007, vol. 9, p. 15 à 60

[3] ALBERT R. JONSEN, « The Birth of Bioethics », *op. cit.*, p. 136 Jonsen rapporte que « l'étude des maladies infectieuses, a été faite dans les prisons, les hôpitaux psychiatriques et les camps militaires, souvent avec peu de considération pour les droits des sujets. Lorsque la presse a fait état de recherches sur la malaria effectuées sur des prisonniers à la prison de Joliet, dans le Michigan, le ton était louangeur, louant la contribution du prisonnier à la guerre effort. »

[4] J. HELLER, « Syphilis victims in US study went untreated for 40 years », 26 juillet 1972, L'article annonçait que les sujets de l'étude étaient "environ 600 hommes noirs, pour la plupart pauvres et sans éducation, de Tuskegee, Alabama".

greffe de rein. Comme l'être humain est normalement pourvu de deux reins, il peut dans certains cas, donner l'un de ses reins à une personne compatible sans que cela ne le mette en danger de mort. Cependant, cette pratique vient à entrer en conflit avec l'une des maximes du serment d'Hyppocrate « ne pas nuire ». Notons que cette maxime a été également adoptée par la jurisprudence. Par la maxime « ne pas nuire », une intervention qui n'irait pas dans le sens de l'amélioration de la vie du patient ne doit pas être pratiquée. Le cœur du problème éthique à cette époque semble donc être la question de la transplantation, et celle de la provenance des organes transplantés. Cette citation liste les principales questions regroupées par le Dr. G.E.W. Wolstenholme en 1966 :

> Dans quelles circonstances un donateur bénévole peut-il être considéré comme libre de toute influence indue ? Pendant combien de temps la vie doit-elle être maintenue chez une personne présentant des lésions cérébrales irréversibles ? un parent a-t-il toujours le droit d'accepter ou de refuser le traitement de son enfant ? Quelle protection particulière doit être accordée aux mineurs, aux personnes de faible intelligence ou aux prisonniers en ce qui concerne les essais cliniques ou le don de tissus ? Quand la mort d'un patient inconscient dépendant d'aides artificielles à la circulation et à la respiration se produit-elle ? Existe-t-il des circonstances dans lesquelles la mort peut être avancée avec grâce ? Quand la grossesse peut-elle être interrompue ? Dans quelle mesure est-il justifié de détruire un animal afin de prolonger la vie humaine ? La loi autorise-t-elle les opérations qui mutilent le donneur au profit d'une autre personne ? Quelles sont les protections que les hommes médecins exigent de la société dans le cadre de l'extension des nouvelles techniques de sauvetage ? Dans quelle mesure une communauté doit-elle prendre en charge le coût, aussi élevé soit-il, des derniers moyens de maintenir la vie ? [5]

Ce flot de questions traduit avant tout le fait que le rôle que doit jouer à la fois le médecin et le patient sont encore flous. Nous retrouvons ainsi un problème récurrent en bioéthique, qui présente comme cherchant l'équilibre entre le paternalisme et l'autonomie. Il faut que ce rôle soit convenablement défini, car, médecin et patient n'entendent pas le succès d'une intervention de la même manière. Effectivement, pour un patient, une intervention est un succès, si cette dernière lui permet de retourner à ses préoccupations d'avant l'intervention. Alors que, dans le cas du médecin, une intervention est réussie, si le patient se retrouve avec des constantes et des fonctions vitales qui lui permettent de continuer à vivre. Ce qui n'est parfois pas suffisant aux yeux d'un patient. La démocratisation de la transplantation s'est faite lentement, car certains la considéraient comme une réelle mutilation et non comme un don. Néanmoins, nous pouvons observer une évolution des mentalités dans les années soixante, et l'idée de donner ses organes se démocratise. En 1968, la National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, met en place des formulaires afin de permettre de manifester le souhait de donner ses organes après sa mort. De plus, cette commission donne la possibilité à la famille proche du défunt de décider de donner ses organes. Malgré cette démocratisation, le nombre de donneurs reste bien inférieur au nombre de personnes ayant besoin d'organes. En 1985, les chiffres étaient les suivants, 2000 personnes ont donné leurs organes et environ 50 000 personnes avaient besoin d'une transplantation.[6]

---

[5] ALBERT R. JONSEN, « The Birth of Bioethics », *op. cit.*, p. 199

[6] Harry S. Schwartz « American Journal of Law and Medicine », 1985

À ce moment, une nouvelle question se pose, comment fournir les organes à l'ensemble de ces patients ? Deux options semblent se profiler dans un premier temps. Premièrement, prendre les organes à tous les défunts même ceux qui sont contre cette pratique pour diverses raisons et notamment les raisons religieuses. Deuxièmement, motiver le don d'organe par le versement d'une compensation. En 1983, certains médecins ont encouragé la construction d'une institution afin de permettre aux donneurs et aux « acheteurs » de négocier le prix des organes. Ces deux solutions ont été écartées, car elles ne respectaient l'éthique qui s'est formée autour du don d'organe. Afin de réduire la différence évoquée précédemment, les médecins se tournent vers la recherche et tentent de réaliser des transplantations à l'aide d'organes issus d'animaux ou encore au moyen d'organes artificiels. Mais ces solutions posent également de nouveaux problèmes. La première solution, pose problème du point de vue technique. Les organes animaux ne peuvent pas être transplantés dans un corps humain par manque de comptabilité. Sauf quelques exceptions pour les valves porcines ou bovines dans le cas des transplantations cardiaques. La deuxième solution est problématique vis-à-vis des croyances. En effet, le cœur et le siège de l'amour dans de nombreuses croyances. Le fait de remplacer un cœur organique par une machine implique d'autres considérations éthiques.

Les solutions pour tenter de réduire l'écart entre les organes donnés et ceux qui ont besoin de ces derniers ne sont pas assez convaincantes ; il faut donc trouver le moyen de définir qui recevra un organe et qui n'en recevra pas. Aux États-Unis, au lieu de définir des critères, ils ont fait le choix de mettre en place deux comités qui ont la responsabilité d'étudier les cas un à un. Le premier comité est composé de médecins qui doivent définir les patients qui sont les meilleurs candidats pour une greffe du point de vue médical. Ce comité est nommé Medical Advisory Committee. Le second comité est composé d'anonymes issus de différents milieux et professions. Il s'agit du comité, Admissions and Policy Committee.

Cependant, de tels comités posent problème et donnent l'impression de détenir le pouvoir de vie et de mort sur les patients. Prendre de telles décisions uniquement au moyen de critères subjectifs sur des aspects de la vie d'un patient ne semble pas véritablement équitable. Ainsi deux courants de pensée s'affrontent afin de déterminer le patient qui obtiendra la greffe. La première doctrine, l'égalitarisme propose un mode de sélection aléatoire, ne reposant sur aucun critère. L'utilitarisme au contraire, souhaite que le choix se porte sur les patients qui apportent le plus à la société. Ces deux doctrines ne visent pas la même chose, quand la première met en avant la dignité de la personne, la seconde cherche le bien du plus grand nombre. L'utilitarisme semble bien trop réducteur, nous ne pouvons jamais être certains du potentiel de chacun, ni anticiper sa contribution future, ni même nous fier à ses actes passés. La loterie que propose l'égalitarisme ne convainc pas non plus, car cela semble irréel à mettre en place.[7]

Les décennies qui ont suivi ont été rythmées par des débats afin de ne pas transformer la question du don d'organes en une grande loterie ni remplacer un être humain par le rôle qu'il occupe au sein de la société. Les pays ont laissé le soin aux conseils bioéthiques de définir le meilleur

[7] ALBERT R. JONSEN, « The Birth of Bioethics », *op. cit.* ; J. CHILDRESS, « Who shall live when not all can live ? », 1970, p. 335-339 ; E. CAHN, *The Moral Decision. Right and Wrong in the Light of American Law*, University of Indiana Press, s. l., 1955

cadre possible pour la transplantation d'organe. En France, la loi du « consentement présumé » a été adoptée. Cette loi décrète que toute personne est donneuse d'organe, si elle n'a pas fait savoir son refus d'en faire don. Ainsi, nous agissons afin de réduire l'écart entre le nombre de personnes qui donne leurs organes et celles qui ont besoin d'une transplantation. Tout en respectant le souhait de chacun de pouvoir refuser ce don pour des raisons religieuses ou personnelles.

Une autre question centrale longuement débattue en bioéthique est celle de l'euthanasie et de l'acharnement thérapeutique. L'euthanasie est le moyen d'écourter une vie devenue trop pénible. Cette question s'est imposée, lorsque la médecine, de par ses nombreuses découvertes et progressions, est devenue si performante qu'elle était capable de rallonger la vie de manière considérable. Il est par exemple envisageable de faire repartir un cœur alors que ce dernier a cessé de battre. Malheureusement, elle n'était pas encore capable de garantir une qualité de vie optimale. Et, dans la seconde moitié du 20ème siècle, les souhaits du patient prennent une place de plus en plus importante. Notamment, la volonté de maintenir une vie décente.

Des questions commencent à émerger et notamment deux principales, comment définir et déterminer une mort clinique et à quel moment faut-il arrêter de prodiguer les soins qui maintiennent en vie ? En effet, la mort doit - elle être prononcée lorsque la personne n'est plus capable de vivre sans l'aide de machines ? Ou la mort se définit par la cessation de toutes activités physiques, qu'elles soient cérébrales ou cardiaques ? Malgré l'assistance respiratoire, certains patients sombrent dans un coma et ne sont maintenus en vie uniquement par les machines qui reproduisent les fonctions vitales du corps. À ce moment, le médecin est-il dans son droit de demander l'arrêt des soins ? Doit-il le juger comme étant déjà mort ?

Les réflexions produites afin de trouver des réponses convaincantes à ces questions ont conduit à repenser notre manière de considérer les soins. Une discussion a même été ouverte entre le pape et les travailleurs du monde médical. Il fut même l'un des acteurs de cette discussion en conseillant aux médecins et aux membres des conseils de bioéthique de donner une définition plus claire de la mort, en tenant compte des modifications apportées par les avancées médicales.

La mort cérébrale est l'un des problèmes majeurs qui rendent problématique la caractérisation de la mort. La mort cérébrale est différente des façons communes de penser la mort. En effet, le cœur est toujours capable de battre, cela revient à dire que les fonctions assurées par le cerveau ne le sont plus. Dans ce nouveau cas, les symptômes « classiques » de la mort ne s'appliquent pas. Il faut, alors, réfléchir si cette « nouvelle mort » doit être ou non ajoutée aux critères qui permettent de prononcer un décès.

Ces questions sont liées à celles que nous avons étudiées lorsque nous avons parlé du cas de la transplantation. Effectivement, faut-il autoriser le prélèvement d'organes sur les personnes en mort cérébrale ou faut-il, au contraire, attendre que le cœur cesse de battre ? Afin de donner une réponse pertinente, il semble que définir clairement un état de mort cérébral est important. Ces cas sont relativement récents et il nous faut les comprendre convenablement pour réussir à trouver des réponses aux problématiques liées. Après un long débat sur tous les critères que devait présenter un patient pour être déclaré en état de mort cérébrale, la communauté médicale s'est arrêtée sur les tests à effectuer ainsi que sur les résultats qu'ils devaient présenter. Ainsi, pour déclarer une personne comme étant dans l'état de mort cérébrale, il faut que cette dernière présente une absence

d'activité musculaire spontanée, aucun réflexe, aucune réaction à la douleur et la fonction respiratoire n'est plus assurée de manière autonome. Sur le patient doit être pratiqué un électroencéphalogramme afin d'attester de l'inactivité électrique du cerveau et une angiographie montrant l'absence de circulation sanguine.[8] Suite à l'élaboration de ces critères et de ces tests, les commissions bioéthiques sont arrivées à la conclusion que si une personne présentait les caractéristiques d'une mort cérébrale et si elle en avait manifesté le souhait, le corps médical pouvait procéder au prélèvement des organes dans l'optique d'une transplantation.

Ces questions touchent de près la sphère publique et cette dernière s'intéresse au débat et tente par certains aspects de l'influencer. C'est par ce biais que semble émerger une nouvelle façon de produire un discours éthique. Cette citation décrit le nouveau balancier caractéristique de la bioéthique :

> Cette forme de faire de l'éthique, qui oscille entre la logique de la philosophie morale et les exigences de la politique pratique, est désormais devenue une caractéristique de la bioéthique en tant que discipline et en tant que discours public.[9]

La sphère publique est également impliquée dans le débat sur l'acharnement thérapeutique. Comme nous l'avons remarqué, la médecine permet de sauver un plus grand nombre de vie, sans pour autant parvenir à constamment garantir une vie sans dommage. En effet, cette capacité à prolonger l'espérance de vie par des soins devenus plus performants révèle au public les aspects négatifs des soins intensifs. Il faut que le domaine juridique s'adapte à ces évolutions en donnant la possibilité aux patients d'avoir un certain pouvoir sur sa situation. Et c'est aux comités de bioéthique d'aider à déterminer les principes et les valeurs afin d'encadrer ce nouveau sujet.

Les médecins ont du mal à cesser les soins, car ils se sentent directement impliqués dans la mort du patient. Et, ces mentalités vont évoluer lentement. En effet, la majorité des médecins préfèrent ne pas mettre fin aux soins et laisser le sort décider du moment de la mort. Il faudra un long travail afin de modifier l'idée que le médecin doit uniquement soigner et préserver la vie du patient. Et, enfin, envisager ce rôle d'une autre manière, celle d'accompagner le patient vers l'issu qu'il lui semble la plus enviable compte tenu de sa condition.

Les débats autour de l'euthanasie et l'acharnement thérapeutique ne sont pas clos et sont des sujets continuellement présents dans l'actualité. Ces réflexions ne posent pas des normes fixes, mais une volonté de continuellement répondre pertinemment aux questions sans réponses convaincantes ainsi qu'aux questions émergentes.

Le statut disciplinaire de la bioéthique

Nous devons encore nous pencher sur un autre aspect afin d'obtenir une vision d'ensemble satisfaisante. Nous allons à présent, aborder la question de savoir si la bioéthique peut être considérée comme une discipline. Nous en avons bien entendu déjà évoqué certains aspects de cette discussion, mais nous devons décrire avec une plus grande précision la construction de la bioéthique en tant que discipline. Malgré le fait que cela fait plusieurs siècles que les avancées

---

[8] ALBERT R. JONSEN, « The Birth of Bioethics », *op. cit.*, p. 235-238
[9] *Id.*, p. 244

médicales nous poussent à nous poser des questions sur leurs conséquences, la bioéthique est encore une discipline en construction.

Au sens fort du terme, la bioéthique ne peut pas être considérée comme une discipline, elle n'est pas encore parvenue à s'élever à ce rang. Elle n'a ni méthode caractéristique ni théorie directrice. Elle semble être encore au stade d'exploration. La bioéthique continue à s'inspirer des différentes disciplines qui la composent. Elle utilise au sein de chacune d'entre elles, ce qui lui semble le plus pertinent et le plus utile. Il ne faut pas comprendre ce que nous venons de dire comme un échec. Le fait de ne pas parvenir à bases fixes n'est pas forcément quelque chose de négatif. Au contraire, nous pouvons y trouver des avantages non négligeables. Cette mosaïque permet à la bioéthique de rester dynamique et de continuer à avancer et à se construire.

Nous pouvons dégager une manière de résoudre les questions bioéthiques, que les bioéthiciens semblent avoir validées. Ils semblent en accord sur la manière de résoudre les problématiques qui concernent ce sujet. En effet, depuis les débuts de la bioéthique, le débat et le dialogue apparaissent comme l'option choisie afin de trancher les questions. Le discours semble être un instrument méthodologique. Que ce soit au sein des comités de bioéthique ou dans la sphère publique, c'est par le discours que les questions sont examinées et débattues. Le discours est un outil très simple et accessible à tous, contrairement à d'autres outils réservés aux spécialistes de ces champs disciplinaires. Ce qui permet d'ouvrir le domaine bioéthique à la sphère publique. Nous avions déjà évoqué le fait de rendre les débats effectués au sein des comités bioéthiques publics, témoignait de la volonté d'inclure le regard de la société. D'éviter le plus possible de rendre ces problématiques étrangères ou imperméables au plus grand nombre. De plus, une certaine partie de la population voire la majorité a déjà vécu l'un ou plusieurs des sujets débattus au sein des comités. Effectivement, dans les pays développés, chaque individu a déjà été confronté à une visite chez le médecin. Le fait de donner accès à ces débats permet de faire entrer une nouvelle perspective, celle de l'expérience vécue.

Le discours fait également partie de l'une des problématiques que la bioéthique se doit de traiter. La discussion entre un patient et son médecin peut apparaître comme un évènement anodin, mais c'est une problématique centrale s'il n'est pas correctement encadré. En effet, cette discussion entre le patient et son médecin est une relation centrale. De nos jours, un médecin doit tenir informé son patient de toutes les caractéristiques de son traitement. Il doit présenter les limites et les risques de la méthode de guérison envisagée. Ensuite, c'est au patient que revient le droit de refuser ou d'accepter la mise en place de la méthode exposée. Cela nous rappelle le principe que les bioéthiciens ont dégagé, « le respect de l'autonomie ». Contrairement à quelques décennies auparavant, le paternalisme des médecins n'est plus encouragé. Le patient décide ce qui lui semble le mieux pour sa vie, le plus enviable. Le corps médical doit obtenir le consentement du patient afin d'entamer une procédure de soin. Ce consentement est symbolisé par la signature du patient, au bas d'un contrat.

Le discours malgré son aspect trivial fait partie intégrante de la bioéthique. Il doit être entretenu et encouragé.

Pour clôturer cette brève exposition des moments qui ont marqué la bioéthique, nous pouvons nous concentrer sur les enseignements que nous pouvons en retirer. La lente gestation de

la bioéthique qui a débuté durant l'antiquité s'accéléra au court du 20e siècle. Du fait, notamment, de découvertes et d'avancées de plus en plus importantes et de moins en moins espacées. Ces accélérations s'accompagnent d'une densification et d'une complexification des questions que la bioéthique se doit de traiter. Malgré la difficulté des problèmes imposés, ces questions nécessitent d'obtenir des réponses et des mises en application de ces réponses. La volonté d'inscrire des considérations bioéthiques dans des traités et plus généralement dans la loi, traduit ce souhait de réellement impacter et modifier positivement les comportements de la recherche et de la pratique médicale. Ce que nous pouvons avant tout ressortir de cette étude historique, c'est de la nécessité de cette discipline. Du fait qu'elle doit parvenir à élaborer des approches qui lui permettront de prendre des décisions sereines.

En ce sens, nous allons développer tout au long de ce travail la manière dont la philosophie va tenter d'apporter certaines solutions. Pour cela, nous commencerons par nous tourner vers les théories morales majeures qui composent la majorité du domaine de la philosophie morale. Malgré le fait qu'elles fassent preuve de cohérence et aient réussi à former une tradition durable et populaire, nous verrons que les théories morales comme la déontologie, l'utilitarisme et l'éthique des vertus ne parviennent pas à faire l'unanimité. C'est pourquoi dans une seconde partie critique, nous nous intéresserons à des auteurs qui ont débattu la pertinence du recours aux principes et à des doctrines jugées trop théoriques. Et nous étudierons les alternatives proposées. Nous allons donc chercher à déterminer quelle forme doit prendre la philosophie afin de permettre la bioéthique de parvenir à conseiller les puissances étatiques sur la manière d'encadrer la recherche biomédicale et le milieu du soin.

Introduction aux théories morales appliquées au champ de la bioéthique et à la recherche biomédicale

Pendant longtemps, la philosophie a laissé le soin à la théologie de se préoccuper des considérations éthiques. Mais vers la fin du XVIIe siècle, un nouvel élan pousse certains philosophes à s'écarter du choix de perspective prescrite par la religion et la foi. Ils se trouvent motivés par la volonté de donner une base rationnelle à l'éthique. La philosophie permet de s'éloigner d'une éthique médicale trop encline aux considérations religieuses, et permet de considérer cette éthique d'un point de vue plus systématique et clair.

Comme précisé auparavant la bioéthique repose sur des bases pluridisciplinaires, elle est influencée à la fois par la philosophie et par la médecine. Elle compte aussi une influence venue du domaine juridique et nous ne pouvons pas nier les quelques considérations théologiques qui la composent. Du fait de ces multiples influences et de ces champs méthodologiques divergents, la bioéthique doit trouver ce qu'elle peut retirer de meilleur dans ces derniers afin de se définir de la meilleure façon possible. Elle doit notamment faire en sorte de faire coexister ces différentes influences. En effet, les théories philosophies ont leur utilité au sein de cette discipline, mais leurs aspects abstraits, les rendent difficilement compatibles avec les avancées médicales qui sont des applications très pratiques.

Cette diversité peut apparaitre comme une richesse, mais c'est avant tout une difficulté qui pourrait compromettre l'émergence de la bioéthique en tant que discipline. Effectivement, doivent cohabiter des penseurs de champs très différents. Le corps médical est allaise avec les techniques scientifiques et le langage qui l'accompagne. Néanmoins, ils semblent plus frileux lorsqu'il s'agit d'aborder des questions à caractère éthique ou encore sociale. Ils ne maitrisent pas parfaitement le vocabulaire qui accompagne ces questions, car ce sont des concepts qui ne font pas initialement partie de leur formation. Et, les philosophes doivent faire face aux mêmes styles d'obstacle. Penser de manière abstraite fait partie de leur manière de raisonner. Ils sont constamment en train de rechercher la logique sous-jacente des arguments mis en avant. Mais, ils doivent se familiariser avec les spécificités qui composent le milieu médical. Et doivent rendre leur raisonnement accessible aux professionnels qui ne font pas partie de leur champ théorique.

Afin de faire naitre la bioéthique en tant que discipline à part entière, les penseurs qui se sont impliqués dans cette dernière ont tenté de lui fournir une théorie qui ferait office de ligne directrice. La théorie nécessaire à la bioéthique semble s'imposer d'elle-même, il faut réussir à développer une théorie éthique convaincante. Pour ce faire, le domaine moral et éthique de la philosophie fut exploré.

Nous allons nous concentrer lors de notre travail sur trois théories morales qui comportent des connaissances qui apparaissent comme indispensables à toute étude de la bioéthique et de l'éthique de la recherche biomédicale. Une part importante de la littérature en bioéthique présuppose une connaissance relativement précise des théories morales que nous allons à présent étudier. Chacune de ces théories permet de mettre en avant des aspects centraux de la pensée morale présente dans la bioéthique, mais aussi plus généralement dans les sciences biologiques.[10]

[10] TOM BEAUCHAMP et J. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, 2007, p. 351

Dans un premier mouvement, nous étudierons les principaux aspects de la déontologie. Pour mieux comprendre la force de cette théorie morale, nous nous intéresserons au système moral développé par Kant autour de l'impératif catégorique. Puis nous porterons un intérêt particulier au développement de la déontologie et de l'héritage kantien au sein de la bioéthique et de la recherche biomédicale. C'est pourquoi nous nous tournerons dans un premier temps vers les textes de Hugo Tristram Engelhardt qui traduisent un refus de toute forme de relativisme ; et ensuite vers l'ouvrage *Principles of Biomedical Ethics* de James Childress co-écrit avec Tom Beauchamp. Dans un second mouvement, l'utilitarisme sera au cœur de notre étude. Nous commencerons par rendre compte des textes fondateurs du mouvement rédigés par Jeremy Bentham et John Stuart Mill. Nous terminerons ce chapitre par une étude du développement de l'utilitarisme afin de tenter de répondre à certaines problématiques bioéthiques. Nous prendrons le cas de la génétique humaine. Dans un troisième et dernier mouvement, nous nous intéresserons à l'éthique des vertus en débutant par un retour aux textes originels de cette théorie. Ensuite, nous porterons une attention particulière à certains articles et ouvrages qui ont permis un renouveau de l'éthique des vertus. Nous étudierons, pour cela, l'article d'Elisabeth Anscombe qui insuffla un intérêt nouveau pour cette théorie morale. Et aussi l'ouvrage de Philippa Foot le *Bien naturel* qui continua de développer ce nouvel engouement pour l'éthique des vertus. Nous poursuivrons par une analyse de l'application de l'éthique des vertus au champ de la bioéthique et de la recherche biomédicale. Nous nous interrogerons quant à la pertinence d'un recours à cette théorie pour solutionner certains problèmes liés à la bioéthique. Et nous terminerons par l'étude des solutions proposées par cette théorie par rapport au cas de l'euthanasie et de l'avortement.

Nous allons ainsi tenter de déterminer ce que ces théories morales sont capables d'apporter au champ de la bioéthique et de la recherche biomédicale.

La déontologie

Le mot « déontologie » à pour étymologie les termes grecs « devoir » (*deon*) et « connaissance » (*logos*). Au sein de cette doctrine, c'est la notion de devoir qui est centrale et qui permet à la théorie éthique de se construire et de se développer. C'est pourquoi l'ensemble des actions humaines sont jugées au regard de leur conformité ou de leur non-conformité à certains devoirs. Les partisans de la déontologie ont préféré se concentrer sur la notion de devoir plutôt que de mettre en avant l'examen des conséquences possibles des actions humaines. La tradition déontologique est sceptique à l'égard d'évaluations de ce type, mais également à l'encontre d'examen neutre à l'égard des agents. En ce sens, la doctrine se rattache à la conviction que certains principes moraux fondamentaux sont irrémédiablement indissociables de l'agent.

Certains déontologues sont partisans d'une doctrine appelée, la « doctrine du double effet ». Celle-ci soutient qu'il réside une différence morale entre le fait d'être à l'origine d'un tort qui se trouve être un effet secondaire non intentionnel d'une action et le fait d'avoir en première intention l'objectif de commettre un préjudice. La « doctrine du double effet » a notamment été mobilisée dans les débats qui entouraient la question de l'avortement. La mort du fœtus étant perçue comme intentionnelle, l'avortement est considéré suivant cette doctrine d'un acte moralement mauvais. En revanche, si lors d'une opération visant le sauvetage de la femme enceinte le fœtus vient à mourir cela sera perçu par la doctrine comme un acte non intentionnel.

Tous n'adhèrent pas à cette doctrine et tous ne sont pas d'accord sur les principes qu'il nous faut ériger au statut de principes fondamentaux, ni même comment nous parvenons à la distinguer. Cependant, les penseurs de la déontologie sont parvenus à un consensus autour du fait qu'une liste de principes ou de doctrines est correcte. Tout au long de ce chapitre, nous étudierons quelques-unes des listes de principes qui ont été proposées par différents penseurs. Certains d'entre eux vont faire le choix de se tourner vers un système construit autour de quatre principes fondamentaux comme c'est le cas de Childress que nous allons examiner dans la dernière partie de ce chapitre. D'autres en revanche vont préférer déterminer une méthode permettant de savoir si notre action est morale ou non, et cela dans l'optique de guider l'ensemble de nos actes. C'est vers l'un de ces auteurs que nous allons nous tourner à présent afin d'étudier la doctrine kantienne qui est encore considérée comme la version la plus complète de la tradition déontologique.

La déontologie et son aboutissement au sein du système kantien

Kant (1724-1804) fait le choix de ne pas mettre en avant l'examen des conséquences du fait de leur caractère imprévisible. Nous ne sommes en mesure que de spéculer sur les conséquences futures que nos actions présentes peuvent provoquer. Nous ne disposons pas du savoir nécessaire afin de déterminer les conséquences de nos actes avec fiabilité. C'est pourquoi Kant préfère rester dans « les limites de la raison » et donc de référer à ce qu'elle peut nous apprendre, c'est-à-dire des maximes universalisées. Il apparait ainsi, plus pertinent de porter l'examen de la moralité d'une action, sur la conformité de cette dernière avec les devoirs déduits à l'aide de la raison.

Au regard de la notion de devoir, la déontologie est capable de mettre à jour une classification de normes en séparant les actions qui sont à encourager du fait de leur caractère

moral, des actions qui sont répréhensibles et donc immorales. Cependant, cette manière de procéder est souvent décriée, car elle ne permet pas de dégager un principe qui pourrait permettre à chacun d'entre nous de mettre à jour nos devoirs.

Nous allons maintenant nous intéresser à Immanuel Kant qui a fourni à la déontologie la méthodologie nécessaire à la déduction des devoirs humains. De plus, nous verrons que les thèses majeures qui découlent de la moralité kantienne ont fortement influencé les acteurs de la bioéthique. Pour cela, nous évoquerons deux philosophes qui reprennent des idées fondamentalement kantiennes dans leur conception de la moralité et de la bioéthique.

Kant, une morale fondée sur la raison

Selon la conception kantienne, la morale doit et peut être fondée sur la raison. Contrairement à l'argumentation proposée par Hume[11] quelques années auparavant, Kant entrevoit une issue à la possibilité de fonder la morale sur la raison. Pour ce faire, il encourage une connaissance morale qui passe par une enquête synthétique et qui doit avant tout être formée *a priori*. De ce fait, l'éthique kantienne défend l'autonomie du sujet, car c'est à lui que revient la tâche de trouver en lui-même la loi morale. De surcroit, Kant récuse tout relativisme qui encouragerait chaque individu à avoir sa propre morale. Le devoir moral devrait essayer d'être quelque chose de fondamentalement universel pour l'auteur. La morale relève de ce que nous devons faire et non ce que nous désirons faire. Par opposition, aux morales qui se basent sur une autorité supérieure, Kant défend l'idée que les êtres humains sont capables de saisir ce qu'ils sont censés faire. Afin de déterminer leur conduite morale, les hommes doivent faire usage de leur raison. Grâce à la raison, nous n'avons nullement besoin de nous référer à une entité extérieure, dont nous dépendrions et qui nous dicterait les règles à suivre et à appliquer. En d'autres termes, la morale kantienne n'a pas pour fondement la foi, mais elle choisit comme fondation la raison et la liberté humaine.[12]
Kant va exposer la manière de parvenir à trouver en nous la loi morale, au moyen de la raison.

L'examen de l'impératif hypothétique

Le devoir moral que nous devons nous efforcer de suivre n'est pas un concept qu'il nous suffit d'observer ou d'expérimenter. En effet, il est n'est pas une entité empirique, mais bien un objet de la raison. Le devoir moral se caractérise, selon Kant, par son formalisme et sa rationalité. Comme tout le procédé se déroule *a priori*, Kant va devoir recourir à une analyse qu'il lui permettra de déterminer la nature de la fondation morale. Cette analyse doit nous conduire à définir la forme que doit prendre le devoir, sans pour autant nous indiquer son contenu. Le contenu de la morale selon Kant, n'est jamais à indiquer, car, l'homme est en mesure d'y parvenir en ayant recours à sa raison.

La méthode qui doit nous permettre de déduire la nature de nos actions prend la forme d'un impératif, selon la conception de Kant. Il va s'efforcer de chercher l'impératif qui permettra de nous conduire vers l'impératif moral. Le premier impératif qui va être l'objet d'un examen minutieux est l'impératif hypothétique. Comme il l'est indiqué dans sa dénomination, l'impératif

---

[11] D. HUME, *La Morale. Traité de la Nature Humaine, III*, Flammarion, s. l., 1999
[12] E. KANT, « De la coexistence du mauvais principe avec le bon, ou du mal radical dans la nature humaine », dans *La Religion dans les limites de la simple raison*, s. l., 1793

hypothétique permet de formuler des hypothèses qui vont induire des comportements afin de parvenir à la fin visée. Contrairement à l'impératif catégorique que nous évoquerons sous peu, l'impératif hypothétique n'est valide qu'au regard d'une certaine hypothèse. Ce dernier prend la forme suivante : « Si je veux… (hypothèse) ; alors il faut… (impératif) ». Cet impératif répond au critère nécessaire de la morale kantienne, il trouve ses fondations par la raison. En effet, il permet de déterminer le moyen le plus adéquat, autrement dit le plus rationnel, afin de parvenir à un but fixé. Dans le cas de l'impératif hypothétique, l'évaluation se concentre sur le moyen sélectionné afin d'atteindre un but donné. En revanche, la finalité visée est écartée de tout examen. Ainsi, le critère déployé au sein de l'impératif hypothétique est un critère pratique pragmatique qui permet d'atteindre avec une grande chance de succès et dans une optique d'efficacité un but visé. Même si l'impératif hypothétique respecte un aspect nécessaire de la morale kantienne, ce n'est pas suffisant. Cet impératif ne peut donc pas être sélectionné pour accomplir l'entreprise de la morale de Kant.

Nous pouvons noter trois aspects de l'impératif hypothétique, qui le rendent inapproprié dans l'optique d'élaborer les fondements de la morale. Le premier de ces aspects est le fait que l'impératif hypothétique peut très bien n'avoir aucun lien avec la morale. En effet, il peut être employé dans un but purement pratique comme par exemple, « si je veux manger du pain, il faut que j'aille en acheter. » De plus, le recours à cet impératif peut nous permettre de réaliser des buts extrêmement ignobles. C'est dans un désir de gain d'efficacité que la Lettre Willy Just [13] a été rédigée, permettant la mise à mort d'un plus grand nombre de prisonniers des camps d'extermination nazis. Enfin, l'impératif hypothétique permet d'opérer une réduction non souhaitée au sein du système kantien. Effectivement, une action qui semblerait morale est réduite à une action réalisée afin de satisfaire un intérêt égoïste ; ce qui retire tout semblant de moralité à l'action. Les individus qui opèrent ainsi n'ont aucune intention morale du point de vue kantien. Ce n'est pas par devoir que ces individus agissent, mais uniquement dans un souci de conformité avec ce dernier. Au regard des trois aspects que nous venons de détailler, il apparait que la rationalité mobilisée par l'impératif hypothétique n'est qu'une rationalité « technique ». Ce type de rationalité nous permet de sélectionner les meilleurs outils afin d'atteindre une fin. Néanmoins, en ayant recours à l'impératif hypothétique, le but visé ne fait jamais l'objet d'un examen de sa valeur morale, ce qui ne convient donc pas à la morale que souhaite développer Kant.[14]

Kant et l'élaboration d'un impératif moral

L'auteur se consacre alors, à l'étude d'un autre impératif, il s'agit de l'impératif catégorique. Tout comme l'impératif hypothétique, l'impératif catégorique se fonde sur la raison ; mais contrairement au premier, le second vaut de manière universelle et non plus hypothétiquement. En effet, l'impératif catégorique ne connait aucune condition et ne se base pas sur les désirs des individus. Ce qui sied beaucoup plus à la conception kantienne de la morale, car l'impératif catégorique correspond à un devoir qui s'impose aux individus. La loi morale doit satisfaire le

[13] WILLY JUST, Note secrète du 5 juin 1942 émanant du groupe II D de la direction de la sécurité du Reich (RSHA), adressée au SS-Obersturmbannführer

[14] E. KANT, *Fondements de la métaphysique des moeurs*, s. l., Nathan, 2016, p. 51 à 54

critère d'universalité, en s'appliquant à chaque individu de la même manière. C'est en respectant le critère d'universalité que Kant est conduit à formuler la première forme de l'impératif catégorique :

> Agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu peux vouloir en même temps qu'elle devienne une loi universelle.[15]

Cette première formulation correspond au chemin que la raison va devoir emprunter afin de parvenir à trouver par elle-même et en elle-même les normes qui vont constituer la morale à suivre. La maxime de notre action, dont Kant fait référence dans cette première formule, correspond à un principe qui doit permettre de guider les actions. Pour ce faire, il faut se demander si l'action que l'on souhaite entreprendre est universalisée ou non.

La seconde formulation de l'impératif catégorique que Kant nous fournit s'articule de cette manière :

> Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin, jamais seulement comme un moyen.[16]

Par cette seconde formulation, Kant affirme que l'homme est une fin en soi, c'est-à-dire, que c'est une fin qui se suffit à elle-même et qui est de ce fait absolu et inconditionnel. Le fait que nous ayons la possibilité de considérer l'homme comme une fin est une condition nécessaire à l'impératif catégorique. En effet, la volonté humaine prend nécessairement pour objet une certaine chose, ce qui signifie que cette volonté à des fins. Or, le désir de vouloir quelque chose fait sortir l'homme de l'action morale. Et c'est par ce concept de fin en soi, qu'un impératif à la possibilité de recevoir une fin sans pour autant perdre son statut d'impératif catégorique. De surcroit, avec cette nouvelle formulation, la dignité de la personne est mise en avant. En effet selon Kant, nous pouvons attribuer une valeur à la vie humaine, mais en aucun cas un prix. Les individus se distinguent des choses dont nous pouvons disposer et échanger. Cette seconde formulation exprime la conviction que la morale se caractérise par l'expression du respect de l'autonomie de chaque individu. De plus, c'est en témoignant du respect pour l'autonomie de chacun que nous sommes en mesure d'être respectueux envers la raison. Effectivement, en ayant pour fin le respect des hommes, l'obéissance en la loi morale devient notre principe d'action. Ce qui selon Kant, revient à choisir la raison.

La dernière formulation de l'impératif catégorique est la suivante :

> N'accomplir d'action que d'après une maxime telle qu'elle puisse comporter en outre d'être une loi universelle, telle donc seulement que la volonté puisse se considérer elle-même comme constituant en même temps par maxime une législation universelle.[17]

Cette dernière permet de faire le lien entre la première et la seconde formulation. En effet, la première formulation nous indique que nos volontés raisonnables sont sujettes à la loi. Nous pouvons donc craindre que notre raison soit la proie d'une soumission à une loi qui vient de l'extérieur. Ensuite, avec la seconde formulation la raison est présentée comme étant une fin. Or,

---

[15] *Id.* p. 59
[16] *Id.* p. 67
[17] *Id.* p. 73

le fait de présenter la volonté comme une fin en soi peut nous exposer à un risque d'erreur, comme ça peut être le cas pour la personne qui considère la loi comme un simple moyen. Il apparaît ainsi nécessaire de mettre en avant l'identité des deux formules. C'est le rôle que joue précisément la troisième formule, qui montre qu'il existe un accord entre notre volonté et la raison universelle. En réalité, cette dernière formulation de l'impératif catégorique clarifie les choses en évacuant les dernières incohérences. Elle réaffirme que la volonté humaine n'est nullement assujettie à la loi, mais que c'est l'homme qui fonde la loi. Au moyen de sa raison, l'être humain est en mesure de déterminer par lui-même la conduite à adopter. Et, c'est ainsi que la volonté humaine et la raison universelle n'entrent plus en contradiction.

L'héritage de la déontologie en bioéthique

Kant a beaucoup influencé la bioéthique contemporaine. En effet, les grandes thèses qui façonnent le système moral kantien ont été largement reprises par cette discipline. La bioéthique s'est servie de certaines de ces idées afin de se donner une ligne directrice dans l'élaboration de ses principes. Parmi ces idées kantiennes, nous retrouvons le principe d'universalité qui précise que le devoir moral n'est pas relatif, mais vaut de manière universelle, pour tout homme et peu importe ces désirs. L'autonomie est une autre idée qui influence encore fortement certaines règles de la bioéthique concernant le patient. La morale kantienne est habitée par la conviction que la source du devoir moral se trouve en l'individu et qu'il est ainsi capable d'y parvenir par lui-même. Kant souligne l'importance du devoir que l'on se donne à soi-même. Cet auteur a également légué la notion de dignité humaine à la bioéthique contemporaine. Effectivement, la morale de Kant explique que les personnes doivent être considérées non pas comme des moyens, mais comme des fins en soi.

Les différentes idées que nous venons d'évoquer étaient très présentent dans l'esprit des pères fondateurs de la bioéthique. Nous allons donc, nous intéresser à présent à deux hérités et défenseurs de ces idées ; et qui ont très activement contribué au développement de la bioéthique comme nous la connaissons aujourd'hui.

Hugo Tristram Engelhardt et la quête de l'universalité

Engalhardt (1941-2018) est habité par la conviction kantienne qu'il nous faut parvenir à atteindre l'universalité au sein de la morale et de la bioéthique. Cependant, il est confronté à la diversité de positions morales. En effet, la tendance dominante de notre époque contemporaine est celle d'un pluralisme et relativisme moral. Du fait de cette situation, nous peinons à dégager des principes moraux qui seraient acceptés de tous et nous permettraient d'établir un socle moral commun. Malgré son désir de parvenir à une situation où l'universel est roi, Engelhardt ne croit pas en l'existence d'une moralité commune comme le pense par exemple des auteurs comme Beauchamp et Childress. Engelhardt considère que les êtres humains sont divisés par des désaccords fondamentaux sur la nature du contenu de la morale et du contenu de la bioéthique. Par exemple, nous sommes fragmentés en deux approches distinctes de la bioéthique. D'un côté nous trouvons la conception partagée par l'Amérique du Nord et l'Europe et de l'autre côté cette conception de heurte à l'approche non occidentale. Ce manque de consensus se caractérise

notamment par un désaccord en ce qui concerne l'attribution de l'autorité lors du processus décisionnel en matière de soin. Là où l'occident attribue l'autorité au patient, l'approche non occidentale remet l'autorité dans les mains de la famille ou de la communauté dont est issu le patient. Face au pluralisme moral, Engelhardt trouve que les efforts afin de tenter de dégager une moralité commune ne sont qu'une perte de temps. Il préconise d'employer cette force intellectuelle dans la recherche d'une méthode qui permettrait de faire cohabiter ces différents systèmes de valeurs. De plus, il met en garde contre certaines dérives qui exploiteraient cette situation de non-consensus. Engelhardt vise ici la sphère politique, qui a la capacité d'instrumentaliser cette situation et de choisir des principes moraux et bioéthiques qui desservent au maximum leur intérêt politique.[18]

La notion d'universalité est une notion qui nait avec le christianisme. Engelhardt pense que le recul de la croyance religieuse a participé à la fragilisation de l'universel et a laissé une plus grande place au pluralisme moral. En effet, il observe que « l'absence » de Dieu modifie notre rapport à la moralité, mais également notre manière d'appréhender la réalité. L'athéisme semble avoir retiré les esquisses d'un véritable fondement en ce qui concerne les directives morales. La moralité et par extension la bioéthique sont devenues multiples et ont perdu en signification.[19]

> Pour juger si c'est bon ou mauvais, juste ou non, il faut posséder une norme morale. La question est donc de savoir quelle moralité particulière doit être reconnue comme canonique ou toujours directrice puisqu'une moralité normative particulière ne peut être utilisée en dehors des faits sociobiologiques de la question. Toutefois, l'invocation d'une norme morale particulière met une fois de plus en évidence le problème du pluralisme moral : quelle norme doit-on engager et pourquoi ?[20]

Bien évidemment Engelhardt déplore ce recul de la religion, mais il déplore surtout que nous n'ayons pas été capables de fournir une base aussi stable qu'elle avait permis de fournir à la morale. En effet, la société ne peut pas espérer trouver un unique système de valeur qui satisfasse l'ensemble des êtres humains. La perte de légitimité de la sphère religieuse semble permettre d'accroitre la fragmentation des cultures concernant les positions morales et les réflexions bioéthiques. Nous avons différentes visions du monde, différents styles de vie qui façonnent des conceptions morales différentes. Cette fragmentation est persistante et le désaccord porte sur la fondation de la moralité elle-même et non seulement par rapport à des éléments particuliers de la morale.[21] Le manque de prise en considération de ces différentes morales qui sont caractéristiques de notre époque constitue selon Engelhardt l'échec de la bioéthique. La discipline a failli à son but, en ne fournissant aucun consensus moral capable de guider la pratique de la médecine et des sciences biomédicales. Et la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme datant de 2005 est un exemple de ce manque de considération.

Engelhardt parvient à la conclusion qu'il n'y a pas de perspective pour une morale universelle. Il n'existe aucune notion qui servirait de fondement pour les délibérations. Nous sommes uniquement en mesure de confronter constamment les différents systèmes de valeur

---

[18] H. T. ENGELHARDT, *Bioethics critically reconsidered*, s. l., 2012 p. 4
[19] *Id.* p. 6
[20] *Id.* p. 7
[21] *Id.* P. 15

existant afin de parvenir à des consensus. Cette méthode permet de fournir un cadre aux négociations et semble plus propice à la promulgation de consensus.[22] Engelhardt relève quatre formes de consensus.[23] La première forme de consensus qu'il détaille est le consensus sous la forme d'accord d'autorisation. Cette forme est la forme la plus souhaitable lorsque l'on cherche à établir un consensus entre différentes parties, car elle débouche sur un réel accord. La seconde forme qu'envisage Engelhardt est un consensus en tant qu'accord hypothétique. Cette forme n'aboutit pas sur un véritable accord comme c'est le cas dans la première forme. Aucune des différentes entités ne prétend qu'elles acceptent implicitement le compte rendu fourni par les partisans. La troisième forme décrite par Engelhardt prend la forme d'un consensus comme produit d'un mécanisme procédural. La Déclaration de l'UNESCO fait partie de ce type de consensus. La quatrième et dernière forme exposée par Engelhardt est le consensus comme résultat d'une délibération.

Au final, en suivant la position défendue par Engelhardt l'humanité n'est pas en mesure de dégager ou de composer une morale commune qui satisfasse l'ensemble des cultures. Néanmoins le philosophe soutient que nous sommes en mesure d'établir des procédures et des stratégies qui nous permettent de cohabiter malgré nos différentes inspirations morales.[24] Ces stratégies imaginées afin de nous permettre de collaborer, ne nous permettent pas de construire un socle commun pour la morale et la bioéthique. Cependant, elles nous permettent de déboucher sur une situation d'équilibre réflexif. En fournissant un cadre au dialogue, nous faisons en sorte d'élaborer un équilibre entre les différentes idées morales. Cet équilibre n'est pas figé et est susceptible d'être contesté constamment et par la suite réévalué.

> Il faut créer un espace politique non seulement pour une diversité de communautés au sein d'États particuliers, mais aussi pour l'émergence de réseaux mondiaux de communautés non basées géographiquement dans le cadre de leurs propres conceptions de la probité morale, y compris la bioéthique, la politique des soins de santé et le droit.[25]

Ainsi selon Engelhardt, nous n'aboutissons pas sur une morale commune à tous fournissant un socle de valeurs communes. Néanmoins, il nous faut tenter de donner le cadre nécessaire au dialogue entre l'ensemble des parties afin de parvenir à une situation d'équilibre.

Un déontologisme pluraliste proposé par James Childress

Après avoir étudié les écrits d'Engelhardt et son désir de parvenir à une situation d'équilibre réflexif, nous allons maintenant nous intéresser à Childress (1940-). Tout comme Engelhardt, Childress est une figure importante du domaine de la bioéthique qui porte des valeurs kantiennes au sein de ses thèses. Au sein de l'ouvrage *Principles of Biomedical Ethics* qu'il a co-écrit avec Tom Beauchamp (1939-), il met en avant quatre principes qu'ils jugent primordiaux afin de constituer une théorie morale capable de faire face aux problèmes bioéthiques. Les quatre principes clés selon ces deux auteurs sont le principe d'autonomie, le principe de non-malfaisance, le principe de

[22] H. T. ENGELHARDT, *Global Bioethics The Collapse of Consensus*, s. l., s. d., p. 8
[23] *Id.* p. 24
[24] *Id.* p.17
[25] *Id.* p. 26

bienfaisance et le principe de justice. Afin de déterminer les principes centraux de leur théorie morale, Childress et Beauchamp ont procédé à une étude approfondie des jugements moraux qui peuvent être formulés lors de situations données.[26] Nous allons dans un premier temps nous intéresser plus particulièrement au principe d'autonomie et au principe de justice, qui comme nous allons le voir partagent quelques traits avec la morale kantienne.

La notion d'autonomie est l'un des apports majeurs de la philosophie morale de Kant. Avec cette notion, nous sommes invités à reconnaitre que tous les êtres humains sont libres et qu'ils portent en eux la capacité de déterminer par eux-mêmes les lois qui guideront leur conduite. De plus, le concept d'autonomie nous pousse à ne plus considérer les hommes simplement comme des moyens, mais comme des fins en soi. Childress convaincu par l'importance du principe d'autonomie l'a transposé au sein du milieu des soins. En effet, Childress et Beauchamp portent une attention particulière à l'autonomie du patient. Ils insistent sur la nécessité de suivre les directives prises librement par le patient. Il est néanmoins primordial que le choix soit le fruit d'un consentement éclairé. Afin d'être en mesure de produire un consentement éclairé, le patient doit non seulement disposer de l'ensemble des informations nécessaires et ne subir aucune pression de l'extérieur.[27] Au regard de ces éléments, il apparait clairement que l'autonomie est un projet qui se construit entre le corps médical et le patient. En effet, il ne semble pas suffisant que le patient soit autonome pour l'être réellement, ni même suffisant de lui fournir les informations pertinentes pour qu'il soit en mesure de prendre une décision judicieuse.[28] Il semble nécessaire de respecter l'autonomie du patient et il semble tout aussi nécessaire de prendre conscience de certaines limites de l'autonomie humaine. L'équipe soignante est en mesure de fournir les éléments qui permettront au patient de dépasser ces éventuelles limites. Pour cela l'équipe peut par exemple aider les patients à obtenir une perception plus juste de leur maladie et des effets que celle-ci produit sur eux. Ces éclaircissements peuvent déboucher sur une vision plus juste de la situation dans laquelle se trouvent les patients.

Dans le domaine de la bioéthique, Childress et Engelhardt conçoivent l'autonomie du patient uniquement en coopération avec l'équipe médicale qui doit être le garant de la dimension pédagogique. En ce sens, le corps médical doit s'assurer que les termes employés aient un sens similaire pour tous et qu'il n'y est pas de mauvaise compréhension du discours médical par le patient.[29] En tenant compte des éléments que nous venons d'évoquer, nous prenons conscience du problème éthique que pose le principe d'autonomie. Effectivement, il semble délicat de briser la contradiction qui se joue au sein de ce principe. À savoir, la nécessité que le patient dispose de l'ensemble des éléments pertinents afin de parvenir à une décision éclairée et la potentielle incapacité que ce dernier peut avoir à comprendre le discours tenu par le corps médical. Malgré la difficulté que pose ce principe, il n'en reste pas moins un principe clé aux yeux de Childress et Beauchamp. Le principe d'autonomie engage ainsi l'ensemble du corps médical à obtenir le consentement libre et éclairé du patient, dans la mesure où cela est envisageable.

---

[26] TOM BEAUCHAMP et J. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, *op. cit.*, p. 30-31
[27] *Id.*, p.91-92
[28] *Id.*, p. 91
[29] *Id.*, p. 92

Le principe de justice est l'un des quatre principes qui forment le socle de la théorie morale de Childress et Beauchamp. Ce principe est formulé dans un souci d'égalité. En effet, le principe de justice exprime l'obligation de répartir de façon équitable les ressources médicales. Nous devons réfléchir à la manière la plus juste de répartir les ressources médicales à disposition. Compte tenu de la situation actuelle de nombreux pays, où la répartition et l'accès aux soins ne sont pas justement répartis, il est nécessaire de faire respecter un tel principe. Afin de solutionner ce genre de situation, il semble souhaitable de parvenir à dégager un critère qui permettrait de réduire significativement les disparités. Dans cette optique, il faut déterminer qu'elle type de justice nous allons appliquer. Nous pouvons par exemple, nous tourner vers le livre V de l'*Éthique à Nicomaque* d'Aristote. Il développe l'idée qu'il ne semble pas enviable de se satisfaire d'une égalité arithmétique, qui distribue la même chose à chacun. Aristote se prononce en faveur d'une justice distributive, qui calcule ce qui doit être redistribué aux individus en fonction du mérite et des besoins qui leur sont attribués.[30]Face à la difficulté de toujours définir ce qu'il revient à chacun, Childress et Beauchamp complètent cette conception par des principes matériels. Le premier de ces principes matériels prend en compte le besoin fondamental des personnes.[31] Cependant, la prise en considération de principes matériels peut parfois être la source du problème. Ces cas se manifestent lorsqu'un patient ne peut pas bénéficier d'une intervention du fait de raisons matérielles. Par exemple, lors de transplantation d'organe le nombre de candidats sur liste d'attente est souvent bien plus important que le nombre d'organes à disposition. Il faut donc, mettre des mesures en place, afin de résoudre ces déficits de ressources matérielles de la manière la plus juste possible. Le principe de justice représente donc, un défi conséquent pour la bioéthique.

Les deux derniers principes que nous allons détailler sont parfois réunis sous une seule dénomination, comme c'est par exemple le cas dans le Rapport Belmont.[32] Dans ce dernier, les deux principes sont uniquement appelés principe de bienfaisance. Cependant, Childress et Beauchamp déclinent le principe tel qu'il est exposé au sein de ce rapport en deux principes distincts. Nous allons tout d'abord, nous intéresser au principe de non-malfaisance, tel qu'il est détaillé dans la théorie morale de Childress et Beauchamp. Contrairement à ce que nous pourrions penser, ce principe n'est pas une reformulation similaire du principe de bienfaisance. En effet, le principe de non-malfaisance insiste sur le fait de ne pas nuire au patient. En ce sens, le corps médical ne doit pas avoir recours à leurs compétences dans l'optique de porter atteinte aux patients. Dans ce principe, il est mis en avant l'idée qu'il est moralement pire de nuire à autrui que de ne pas agir dans le but de lui venir en aide. Grâce à ce principe, il y a un calcul rationnel des risques et des bénéfices des actions que les médecins peuvent entreprendre sur les patients. De telle sorte que le sort du patient n'est pas laissé à la pression arbitraire que peut exercer la famille ou le patient lui-même, sur le corps médical. Le principe de non-malfaisance, permets de faire passer l'intérêt du malade en premier, y compris avant sa maladie, ce qui le protège de certaines interventions médicales réalisées pour la performance en l'exposant à des risques non nécessaires.

---

[30] ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, s. l., s. d., p. 1131a-1131b ; 1131b-1132a

[31] TOM BEAUCHAMP et J. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, *op. cit.*, p. 325

[32] DEPARTEMENT DE LA SANTE, DE L'EDUCATION ET DES SERVICES SOCIAUX DES ÉTATS-UNIS., *Rapport Belmont*, 1979, p. 6

Néanmoins, il peut être parfois difficile de véritablement définir ce qui est dans l'intérêt d'une personne. D'une manière générale, il semble correct de considérer que toute action qui provoque une souffrance inutile doit être considérée comme sans intérêt pour le patient. Il faut bien comprendre que le principe de non-malfaisance réprime aussi bien les souffrances inutiles infligées consciemment, que celles infligées de manières involontaires comme c'est par exemple le cas lors de négligences.[33] Ce principe à une application directe dans le problème actuel de la bioéthique qu'est l'acharnement thérapeutique. Effectivement, est-ce qu'au nom du principe de non-malfaisance nous sommes en droit de mettre fin à un traitement lourd qui semble augmenter l'espérance de vie du patient, mais de façon extrêmement pénible ? Le fait de parvenir à définir où commence la malfaisance semble également être un élément délicat à déterminer et pourrait nécessiter un examen spécifique pour chaque situation. Le principe de non-malfaisance nous invite à nous demander ce qui est véritablement bien ou mal pour le patient, et il semble que cela soit évalué dans des circonstances bien définies. Afin de parvenir à résoudre certaines interrogations qui accompagnent par exemple l'acharnement thérapeutique, Childress et Beauchamp élaborent une distinction entre les traitements qui sont facultatifs et ceux qui sont obligatoires.[34] Néanmoins, ces précisions ne sont pas simples à établir, car laisser mourir un patient peut être perçue comme l'action de tuer le patient. Les auteurs précisent donc deux conditions qui doivent être remplies afin d'user de la distinction citée plus haut avec pertinence :

> 'Laisser mourir' est *prima facie* acceptable en médecine sous l'une des deux conditions justifiées suivantes : une technologie médicale est inutile (médicalement futile) (2) le patient (ou le décideur de substitution légal) a refusé une technologie médicale de façon valide. Autrement dit, laisser un patient mourir est acceptable si et seulement si les circonstances satisfont la condition de futilité ou la condition d'un refus d'un traitement valide. (Honorer un refus valide revient dans ce cas à laisser mourir, non pas à tuer.) Si ces conditions ne sont pas satisfaites, alors laisser un patient mourir est une négligence et peut constituer une forme de meurtre.[35]

Il semble communément accepter que le corps médical mette tout en œuvre afin de garder en vie les patients à leur charge. Cependant, les récents débats ont provoqué une prise de conscience qui condamne par la loi, l'acharnement thérapeutique, qui est de plus en plus assimilé à un mal perpétré à l'encontre du malade.

Le quatrième principe évoqué par Childress et Beauchamp est le principe de bienfaisance. Il met avant tout en avant la nécessité de contribuer au bonheur de tous. Ce dernier principe repose à la fois sur une interprétation déontologique et une interprétation utilitariste. En effet, le principe de bienfaisance repose à la fois sur une obligation morale envers autrui et sur l'utilité des conséquences qui vont découler de son application.[36] À partir de cela, il faut parvenir à définir la nature de cette bienfaisance et ainsi, distinguer les actions qui contribuent au bien-être des individus. Dans le contexte médical, ce principe se caractérise par l'empathie, mais également sur l'amélioration de la prise en charge des malades et la diminution de leur souffrance. Bien entendu,

---

[33] TOM BEAUCHAMP et J. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, *op. cit.*, p. 174
[34] *Id.*, p. 200
[35] *Id.*, p. 212-213
[36] *Id.*, 239-240

il faut exercer le principe de bienfaisance tout en respectant les préceptes exposés dans les autres principes développés au sein de la théorie morale de Childress et Beauchamp. Par exemple, il ne faut pas étendre le principe de bienfaisance au-delà des limites fixées par le principe d'autonomie et faire preuve d'un paternalisme médical déplacé.

Lorsque nous avons détaillé les caractéristiques des différents principes impliqués dans la théorie de Childress et Beauchamp, nous avons pu constater que ces principes pouvaient entrer en conflit les uns avec les autres. Dans ce cas, il est parfois délicat de déterminer lequel de ces principes doit l'emporter sur l'autre et sur quelle base nous pouvons réussir à justifier la préférence d'un principe par rapport à un autre. Afin de s'appuie sur une méthodologie qu'il juge pertinente, Childress se repose le système développé par Henry Richardson. Ce dernier identifie trois manières pour définir le principe à adopte selon la situation. Le premier principe qui peut permettre de les départager consiste en l'application déductive de règles et de principes. Le second préconise la mise en balance des principes jugés. Effectivement, avec ce principe nous sommes amenés à évaluer les principes qui entrent en contradiction, dans l'optique de déterminer lequel semble être le plus pertinent dans la situation donnée. Dans l'élaboration de son dernier principe, Richardson nous invite à procéder par « qualitatively tailoring our norms to cases ». Cette adoption qualitative des normes passe par la précision des circonstances en cherchant à répondre aux questions qui ? Quoi ? Et quand ?[37] Cette méthodologie doit permettre selon Childress et Beauchamp de parvenir à solutionner la majorité des contradictions entre les principes qui fondent leur théorie morale.

Comme nous l'avons précisé tout au long de cette partie, le système moral que nous avons exposé est l'œuvre de Childress, mais aussi de Beauchamp. Pourtant, ces deux auteurs ne se revendiquent pas comme étant des défenseurs de la même tradition morale. En effet, Childress se retrouve dans le kantisme tandis que Beauchamp se considère comme étant un utilitariste. Cette théorie morale s'inspirant à la fois de la morale conséquentialiste et à la fois sur un déontologisme basé sur l'intention est nommée principisme. Une synthèse de principes découlant de l'utilitarisme et de la déontologie peut paraitre étrange, tant nous sommes habitués à contraster ces deux doctrines. Ces dernières se sont souvent construites en opposition l'une à l'autre. Nous avons d'un côté le conséquentialisme qui évalue la valeur morale d'une action en constatant ses conséquences, et d'un autre côté la déontologie se concentre sur les intentions qui précèdent l'action. Néanmoins, Childress et Beauchamp sont convaincus que ces doctrines se ressemblent plus qu'elles ne diffèrent et permettent l'élaboration d'une éthique performante. Et, d'une certaine manière la situation actuelle semble pour le moment leur donner raison, car la théorie qu'ils ont produite fournit une éthique qui sert souvent de référence de nos jours au sein de l'éthique médicale.

Nous venons de détailler le système moral élaboré par Childress et Beauchamp. Parmi les quatre principes fondamentaux choisis par ces auteurs, le principe d'autonomie et le principe de justice reposent sur des valeurs de la morale kantienne. Childress a su tirer profit des apports du système kantien, et proposer une éthique cohérente.

En ce qui concerne le principe de non-malfaisance et le principe de bienfaisance se sont des principes qui relèvent plutôt de l'éthique utilitariste. Cette doctrine est également très influente

[37] H. RICHARDSON, *Specifying, Balancing, and Interpreting Bioethical Principles*, s. l., s. d.

au sein de la bioéthique. C'est pourquoi nous allons à présent, nous intéresser plus particulièrement aux thèses utilitaristes ainsi qu'à leurs applications en bioéthique.

L'utilitarisme

Les bioéthiciens ne sont pas satisfaits par le développement de la déontologie, qu'ils jugent trop abstraite pour les guider sans ambiguïté. L'utilitarisme est une théorie morale qui est née notamment en opposition à la morale kantienne universelle du devoir, dont est issue la famille de doctrines connues comme déontologies. Cette dernière définit une bonne action en examinant sa conformité au devoir, et comprend des positions différentes en ce qui concerne la source de ce devoir. La notion de devoir – parfois formulée comme un principe moral – ne s'intéresse pas spécialement au bien-être que les individus peuvent retirer de l'exécution de certaines actions. Contrairement à cette doctrine, l'utilitarisme se focalise sur le bien-être de tous afin de déterminer les bonnes actions. En effet, la théorie utilitariste déclare qu'il faut sélectionner les actions dont les conséquences vont maximiser ce bien-être général. Si nous hésitons entre plusieurs manières d'agir, il faudra se conformer à celle qui est la plus bénéfique pour l'ensemble des individus. Même si l'utilitarisme érige la maximisation du bien-être général comme critère de l'action bonne, il n'est pas suffisant pour le considérer comme « une procédure de décision ».[38] Compte tenu de la condition de notre intellect, nous ne sommes pas en mesure de prédire la tournure que vont prendre nos actions. La doctrine utilitariste préconise la définition d'un ensemble de règles visant la maximisation du bien-être de tous et qui seraient facilement applicables au quotidien.

À la lumière des éléments introductifs aux thèses utilitaristes, nous pouvons mettre en avant quelques avantages qui émanent de cette théorie morale. En effet, l'utilitarisme fait le choix d'utiliser des concepts moins abstraits que certains termes présents dans la morale kantienne par exemple. Et contrairement à d'autres théories morales, les utilitaristes ont fait le choix de ne pas rédiger un nombre conséquent de principes. Nous pourrions résumer le principe utilitariste de la façon suivante : une action est considérée comme étant morale si elle permet de maximiser le bien-être de l'ensemble des êtres vivants. De plus, l'utilitarisme permet de formuler des solutions à de nombreuses interrogations morales.[39] Comme nous allons l'évoquer dans le développement de ce chapitre, l'utilitarisme est une doctrine mobilisée dans la résolution des problèmes bioéthiques.

L'utilitarisme est une théorie morale qui se compose de trois thèses principales.[40] La première est certainement la plus évidente, puisqu'il s'agit du conséquentialisme. Effectivement, cette théorie se focalise sur la moralité des actions produites et non aux agents qui peuvent les effectuer. Les vertus qui caractérisent l'individu qui est à l'origine de l'acte n'intéressent guère les utilitaristes. La détermination de la nature d'une action repose exclusivement sur le résultat qui découle de cette action. La seconde thèse qui compose la théorie utilitarisme, est le maximalisme. En ce sens, les utilitaristes cherchent à maximiser le bien-être total. Il nous faut choisir les actions qui nous permettent de réaliser ce devoir. Enfin la dernière composante de l'utilitarisme est le *welfarisme*. Cette théorie considère qu'il n'existe qu'une seule et unique chose qui puisse être

---

[38] F. JAQUET, « Utilitarisme, version académique », dans *L'Encyclopédie philosophique*, 2016 (en ligne : http://encyclo-philo.fr/utilitarisme/)
[39] F. JAQUET, « Utilitarisme, version Grand Public », dans *L'Encyclopédie philosophique*, 2016 (en ligne : http://encyclo-philo.fr/raisonnement-gp/)
[40] F. JAQUET, « Utilitarisme, version académique », *op. cit.*

intrinsèquement bonne, et il s'agit du bien-être. La notion de bien-être doit être comprise comme étant intrinsèquement bon pour les individus.

Afin de développer les différents aspects de l'utilitarisme que nous venons d'introduire, nous allons évoquer dans ce chapitre les premiers utilitaristes qui ont inspiré et rédigé les premières inspirations de cette doctrine. Puis, nous étudierons les différentes applications de l'éthique utilitariste en les illustrant à l'aide d'exemple issu du milieu de l'éthique médicale.

Les premiers utilitaristes

Bentham fondateur de l'utilitarisme quantitatif

Jeremy Bentham (1748-1832) est le premier penseur qui a organisé les concepts et a fourni une méthode à la théorie de l'utilitarisme. Il débute ce projet en y exposant les bases dans son ouvrage intitulé *Introduction to the principles of morals and legislation* publié en 1789. Dès le premier chapitre de ce livre Bentham explique un point central de sa théorie :

> La nature a placé l'humanité sous la gouvernance de deux maîtres souverains, la douleur et le plaisir. C'est à eux seuls qu'il appartient de nous indiquer ce que nous devons faire, comme de déterminer ce que nous ferons.[41]

Selon la conception benthamienne de la morale, ce sont les plaisirs et les peines qui doivent guider nos actions. Au sein de son système, Bentham évacue toute référence à la réalisation des volontés divines ainsi que tout principe qui ordonnerait de suivre des normes obscures.[42] Il préfère au contraire, mettre tous ses efforts dans la conception d'un unique principe qui est le « Principe d'utilité ». Ce dernier se caractérise par le fait de rechercher à maximiser le plaisir et de minimiser la peine. Le terme d'utilité à une signification particulière au sein de sa théorie, et caractérise ce qui permet d'augmenter le bonheur. Nous avons le devoir de recourir au « Principe d'utilité » afin de réaliser des évaluations morales et prendre des décisions politiques. Bentham récuse le recours à tout autre principe qui se fonde sur d'autres valeurs. Selon l'auteur, nous sommes confrontés à notre incapacité à définir ce qui objectivement bon en soi. De ce fait, il définit l'utilité comme critère de la valeur morale de nos actes. L'évaluation de l'utilité rendue possible grâce aux tendances naturelles des individus à rechercher le plaisir et éviter les peines. D'après l'utilitarisme benthamien, rien n'est bon ou moral en soi, mais nous pouvons déterminer ce qui est bon en fonction de ce qui nous procure du bonheur. Dans le but de déterminer ce qui est en mesure de nous procurer du bonheur, Bentham propose de recourir à un calcule entre la quantité de plaisir et la quantité de peine. Il n'est pas le premier à recourir à ce type de calcul. Effectivement, nous pouvons retrouver des calculs semblables des plaisirs et des peines dans l'Antiquité grecque, notamment dans les écrits de Platon[43] et Épicure[44].Plus la peine est faible et le plaisir présent et plus il y aura du bonheur.

Le « Principe d'utilité » est conçu par Bentham comme étant un principe à la fois descriptif puisqu'il décrit les motivations psychologiques des individus qui poursuivent leurs intérêts personnels. Et il conçoit ce principe également comme étant un principe normatif, car il sert de

---

[41] J. BENTHAM, *Introduction to the principles of morals and legislation*, s. l., 1789, p. 14
[42] R. JAMES, « L'utilitarisme », 1999, p. 1
[43] PLATON, *Protagoras*, s. l., s. d., 357 a-b
[44] ÉPICURE, *Lettre à Ménécée*, s. l., s. d., 129 f

critère pour juger de la moralité d'une action, qui sera considérée comme bonne si elle favorise le bonheur général. À la lumière de la double conception benthamienne du « Principe d'utilité » il semble se dessiner une opposition entre le fait que chaque personne recherche son bonheur individuel et la visée du bonheur de la majorité de la population. Cependant, selon Bentham cela n'est pas une contradiction puisque chercher le bonheur d'autrui permet d'augmenter son propre bonheur. C'est à ce stade que l'État, ou législateur dans la terminologie benthamienne, doit intervenir afin de faire converger les intérêts particuliers vers ceux de l'intérêt général. Pour ce faire, le législateur doit réguler les intérêts particuliers de manière artificielle, en opérant un calcul afin de connaître le bonheur du plus grand nombre. Dans l'optique de réaliser ce calcul, le législateur doit savoir ce qui est à l'origine des plaisirs et des douleurs. L'utilitarisme développé par Bentham correspond à une conception quantitative du plaisir et plus la quantité de plaisir est grande plus le bonheur est conséquent. Il nous faut également prendre en compte la valeur du plaisir qui est composée de plusieurs éléments. La théorie benthamienne comprend les variables suivantes : l'intensité, un plaisir intense est plus utile ; la durée, un plaisir long et durable est plus utile ; la pureté, un plaisir qui n'engendre pas de souffrance ultérieure est plus utile ; la certitude, un plaisir est plus utile si nous sommes certains de sa réalisation ; la fécondité, un plaisir susceptible d'en produire d'autres est plus utile ; la proximité, plus un plaisir est proche dans le temps et l'espace plus il est utile ; et enfin la portée, si un plaisir peut s'étendre de l'individuel au collectif il est plus utile. Nous pouvons alors distinguer des plaisirs et des douleurs qui peuvent-être simple ou bien complexe qui vont être régulé au moyen de sanctions. Ce terme est également propre à la terminologie de Bentham, qui considère que toute action aboutit à une ou des sanctions.

Sa théorie compte quatre sanctions différentes, à savoir les sanctions physiques qui correspondent aux accidents et maladies à l'origine de certaines peines ; les sanctions politiques qui sont réservées au législateur et les sanctions morales et religieuses qui sont les reflets de l'opinion des autres. Selon Bentham, nous devons exclusivement conserver les sanctions politiques qui correspondent à des sanctions légales. Grâce à cela, le législateur va être capable de faire converger les utilités individuelles et l'utilité collective. Dans le cas où les utilités individuelles ne permettent pas d'accroitre l'utilité globale, le législateur devra intervenir dans le but d'y remédier. Aux yeux de Bentham, il est nécessaire que l'État dispose du monopole de la gestion de la douleur afin d'orienter les actions individuelles vers le bonheur général. C'est à lui que revient la tâche de distribuer les peines qui sont proportionnelles au dommage causé. Comme précisé auparavant, il n'y a pas de bien en soi dans le système benthamien, et cela implique qu'il n'y ait pas de mal en soi, les crimes ne sont donc pas mauvais en soi, ils sont considérés comme étant des torts causés à la société. Ce qu'il importe c'est avant tout l'efficacité des conséquences découlant des punitions distribuées. Dans le but d'optimiser les peines, Bentham a imaginé un panoptique qui est une prison circulaire dans laquelle chaque prisonnier peut être vu par unique surveillant. L'auteur avait pour ambition de transposer ce système au sein de toutes les dimensions de l'État et de la société. C'est pourquoi Bentham se prononçait en faveur de la démocratie représentative qu'il considérait comme le meilleur régime démocratique afin d'assurer le bonheur général. Il était en faveur de pouvoir institutionnel, du fait du tribunal de l'opinion publique qui permet selon lui de conserver la transparence des décisions politiques et la poursuite de l'intérêt général. Les représentants qui ont

été élus doivent être capables de proposer les meilleures solutions afin de générer la plus grande quantité de bonheur général.

Après avoir exposé les différents aspects de l'utilitarisme quantitatif développé par Bentham et indiqué les applications de ce système au niveau politique nous, alors nous intéresser à une autre forme d'utilitarisme développé par l'un de ses disciples.

John Stuart Mill : un utilitarisme qualitatif

John Stuart Mill (1806-1873) après avoir suivi les enseignements de la philosophie utilitariste de Bentham, choisit de s'éloigner de cette conception quantitative du bonheur et il se consacre au développement d'une théorie qui met en avant la recherche d'un bonheur de qualité. Mill conserve néanmoins l'appellation « utilitarisme », car il reprend également le principe d'utilité que nous avons expliqué en amont. Néanmoins, là où Bentham évoquait la quantité des plaisirs, Mill choisit d'introduire la notion de qualités des plaisirs. En effet, il opère une distinction entre les plaisirs en précisant que certains sont plus désirables que d'autres. La quantité de plaisir n'est pas une donnée suffisante et il faut la compléter par l'examen de la qualité des plaisirs. Selon Mill, par le biais de l'introspection les êtres humains sont enclins à préférer la qualité du plaisir plutôt que sa quantité. Il ajoute que par le même cheminement de l'intellect nous privilégions les plaisirs de l'esprit qui sont plus dignes, car ils participent au développement des facultés supérieures.[45] Avec cette nouvelle conception, l'amélioration de l'ensemble de l'humanité semble être un but recherché par l'auteur qui définit le bonheur essentiellement au regard de sa qualité.

Afin d'évacuer toutes confusions, Mill va opérer deux distinctions qui lui semblent essentielles. La première distinction qu'il développe permet de faire la différence entre le bonheur et la satisfaction. Il explique que les plaisirs supérieurs ont la capacité de nous rendre heureux, tandis que les plaisirs inférieurs sont uniquement en mesure de nous satisfaire. Mill justifie notre tendance à recourir le plus souvent à des plaisirs inférieurs, par le fait qu'ils sont plus facilement accessibles que les plaisirs de l'esprit qui demande des efforts supplémentaires.[46] La seconde distinction opérée par l'auteur est celle entre l'utile et l'expédient. Le dernier terme renvoie à une action exécutée en recherchant à satisfaire son intérêt personnel. L'expédient est considéré comme étant quelque chose de nuisible qui implique le mensonge. Les actions de cette nature nous font perdre foi en la parole d'autrui, qui est considéré comme étant le fondement du bien-être social pour Mill. En ce sens, là où l'utile permet d'accroitre le bonheur général, l'expédient n'est réalisé qu'à des fins personnelles et est le plus souvent méprisable.[47] Mill compte sur l'expérience morale afin de fonder les règles morales qui guideront nos actions. En effet, les individus doivent s'accorder sur ce qu'il considère comme bon, utile au moyen des expériences. Grâce à l'expérience, nous sommes capables de mieux anticiper les conséquences de certaines actions. En ce sens, Mill conçoit la moralité comme étant quelque chose de perfectible et dépendant du progrès des individus.

---

[45] J. S. MILL, *L'utilitarisme*, Flammarion, s. l., 1988, p. 52
[46] *Id.*, p. 55
[47] *Id.* P. 20

Au sein de la théorie utilitariste, nous considérons le bonheur comme un critère de moralité convaincant. Cependant, Mill n'exclut pas pour autant la vertu qui semble moins universelle que le bonheur, mais qui parait tout aussi authentique. Effectivement, la vertu apparait comme étant une chose désirable du fait qu'elle constitue une option à l'accroissement du bonheur global. La vertu est également désirable pour elle-même, car elle est une partie du bonheur. Contrairement à des choses comme l'argent ou le pouvoir qui sont également désirables, car menant au bonheur, la vertu agit positivement sur l'attitude des individus en les rendant bienveillants par exemple. Il faut pour autant garder à l'esprit que le bonheur et l'unique chose que l'humanité désire, et la vertu tout comme l'argent ne sont que des parties du bonheur. L'altruisme est une des vertus mises en avant par Mill. Il explique que cette vertu émerge de l'état imparfait du monde. Compte tenu de cet état des choses, le sacrifie de son bonheur apparait comme le moyen le plus pertinent pour contribuer au bonheur d'autrui. L'altruisme est considéré comme étant la plus importante de toutes les vertus tant que notre monde se complait dans son imperfection. En nous sacrifiant, nous renonçons à notre bonheur dans le but qu'un autre n'est pas l'obligation d'y renoncer. L'utilitarisme de Mill soutient les individus capables de réaliser de telles actions, dans l'optique d'accroitre le bonheur général. Néanmoins, il insiste sur le fait que réaliser un sacrifice ne doit pas être considéré comme étant un bien, car il peut devenir nuisible.

Afin d'atteindre l'idéal utilitariste, qui est le bonheur, Mill envisage plusieurs manières d'y parvenir. Cette accession sera possible notamment par le biais des lois et des mouvements sociaux, mais également à travers l'éducation qui pourrait permettre l'harmonisation des intérêts des individus avec ceux de la société. Ces progrès réduiraient considérablement les actions nuisant au bien collectif et ils encourageraient même les individus à toujours diriger leurs actes dans le but d'accroitre le bien de tous.[48] Afin d'orienter aux mieux nos actes en ce sens, Mill reprend la notion de sanction que nous pouvons retrouver dans la philosophie de Bentham. Sous la plume de Mill, il ne faut pas entendre la sanction comme une punition, mais comme un moyen de faire respecter le principe d'utilité. Les sanctions envisagées par l'auteur peuvent être soit extérieures, soit intérieures. Les sanctions extérieures sont assez communes et consistent à influencer les comportements de chacun au moyen de sanctions et de récompenses. Ces sanctions peuvent venir d'autrui ou de Dieu qui est ici réintroduit dans la conception utilitariste de Mill.[49] Les sanctions intérieures sont un peu plus complexes que les sanctions extérieures. En effet, elles sont composées de plusieurs éléments comme le devoir moral. Ce dernier prend forme lorsque nous nous contraignons à agir dans l'intérêt du bonheur général sous la contrainte d'un sentiment d'obligation morale.

D'après la conception de Mill, nous sommes en mesure de définir où notre devoir se situe, du fait de la peine que nous pouvons provoquer lorsque nous enfreignons les lois morales. Le sentiment de devoir est essentiel pour sa théorie morale, car il constitue le noyau de la conscience morale. Le devoir est un sentiment et ne relève pas d'une réalité concrète et « a toujours son siège dans l'esprit même. »[50] Mill associe le sentiment du devoir à celui du « sentiment d'unité » qui se

[48] *Id.*, P. 67
[49] *Id.*, 87
[50] *Id.*, p. 91

caractérise par « le désir de vivre en bonne harmonie avec nos semblables ».[51] Le sentiment d'unité, n'est pas une faculté innée, mais il se développe aisément en chaque individu qui peut l'accroitre considérablement pas la culture.[52] Enfin, Mill donne une grande importance à la notion d'égalité et rétorque que tout État civilisé doit traiter ses citoyens de manière égalitaire. Une telle société n'est possible que si nous consultons l'ensemble des individus qui la composent et si nous respectons les intérêts de tous.[53] Selon sa conception du progrès, Mill pense qu'il ne peut nous guider uniquement vers une société d'égalité. Effectivement, le progrès agit de telle sorte que nous nous préoccupons autant des intérêts d'autrui que de notre propre intérêt, notamment grâce à l'intensification du sentiment social. Tout ceci favorise le développement de l'altruisme. En ce sens la dernière sanction intérieure qui semble envisagée est celle de la volonté d'harmonie collective. Cette dernière pousse les individus à vivre en harmonie avec autrui.

En somme, Mill se détourne de la théorie morale benthamienne qui prône une image quantitative du plaisir. Il préfère développer une philosophie qui est selon lui plus encline à rapprocher les souhaits personnels du bonheur collectif. Il donne à nouveau une importance primordiale aux sentiments en mettant en avant le sentiment social qui doit permettre la réalisation l'idéal utilitariste. Nous devons nous efforcer de faire converger le bonheur individuel et le bonheur global. Le système développer par Mill est tourné vers l'avenir, qui pense qu'en progressant nous serons en mesure d'engranger le plus de bonheur pour tous.

Les problèmes bioéthiques au regard de l'utilitarisme

L'utilitarisme, dans ses versions contemporaines, est devenu aujourd'hui l'une des trois théories morales fondamentales, employées notamment au sein de l'éthique appliquée. Il est ainsi mis en œuvre pour tenter de résoudre nombreux problèmes éthiques. La question du début et de la fin de la vie, celle de la recherche biomédicale, peut toute être analysée à l'aide d'un principe unique, celui de la maximisation du bien ou de la diminution de la souffrance. La plupart du temps, notre conception du domaine médical nous conduit à envisager avantageusement la prolongation de la vie du patient, mais aussi le recours à des traitements préventifs ou curatifs des maladies. D'un point de vue utilitariste, ce qui doit être mis en avant c'est le bien-être des malades. Dans certains cas, un traitement ou une durée de vie allongée apporte plus de souffrance que de réel bonheur. Ainsi, l'utilitarisme établit une démarche simple et claire qui vise à maximiser le bien-être de tous. La suite de cette partie va être consacrée aux études du génome humain ainsi que leur possible application.

Les questions de la génétique humaine

Une contribution importante des travaux autour du génome humain a été de déterminer les gènes correspondants aux pathologies génétiques. Cela a permis la mise à disposition de tests pour les personnes ayant des antécédents de maladies génétiques et souhaitant se faire tester. L'attitude des utilitaristes face à ces tests va consister à procéder à une comparaison des avantages

[51] *Id.*, p. 94
[52] *Id.*, p. 93
[53] *Id.*, p. 94

et des inconvénients que présente la connaissance des résultats des tests génétiques. Les conséquences de ces derniers ne vont pas uniquement être étudiées du point de vue de l'individu réalisant le test, mais également à l'impact que cela peut avoir sur d'autres personnes. En ce sens, l'utilitariste considère toujours le bien-être global comme prévalant sur le bien-être individuel. Au regard des réponses fournies par les tests génétiques, Julian Savulescu (1963-) détermine plusieurs considérations :

> La vie d'une personne s'améliore-t-elle à la suite d'un résultat négatif ? La vie d'une personne s'améliore-t-elle si elle reçoit un résultat positif ? La vie des autres personnes s'améliore-t-elle à la suite d'un test ?[54]

En tenant compte du premier groupe, il faut considérer l'amélioration que cela apporte de savoir que nous ne sommes pas porteurs d'un gène anormal, tout en prenant en compte une forme de culpabilité que peuvent présenter certains individus du premier groupe. Le sentiment de culpabilité découlerait du fait d'échapper à une fatalité qui s'abat sur la majorité des membres de la famille, mais qui semble nous épargner. Le sentiment de soulagement d'échapper à une maladie génétique doit être mis en balance avec le sentiment de culpabilité que nous venons de décrire, afin de déterminer si la connaissance du résultat est réellement profitable. Tout comme il a un aspect négatif à savoir que nous ne sommes pas porteurs du gène d'une certaine maladie, il y a un aspect positif au fait de savoir que nous sommes porteurs de ce gène. En effet, il est vrai que les personnes du second groupe doivent se trouver dans un désarroi en apprenant la condition de leurs gènes. Cependant, en considérant la situation dans sa globalité les utilitaristes mettent en avant que ces informations permettent de mieux planifier les individus du second groupe. Cela dépend de la nature de la maladie, mais les personnes peuvent par exemple effectuer des examens de dépistage plus régulièrement afin de détecter les prémisses du développement de la maladie. Pour le moment, les penseurs utilitaristes considèrent qu'ils ne disposent pas de suffisamment de données afin de véritablement déterminer les impacts des tests génétiques sur nos vies.

Le développement des tests génétiques peut déboucher sur une sélection génétique. En ce sens, les futurs parents peuvent demander un test sur le fœtus afin de détecter d'éventuels troubles génétiques et prendre la décision d'interrompre la grossesse. La sélection génétique est une pratique controversée pour les pays influencés par la tradition qui présente toute vie humaine comme étant sacrée. Néanmoins, cette pratique tend à être acceptée lorsque les tests génétiques révèlent des pathologies graves présentent aux premiers stades de développement du futur bébé. La théorie morale utilitariste considérée adopte une position plus permissive quant à la sélection génétique. D'une manière générale, les utilitaristes n'accordent pas une grande importance à la vie prénatale.[55] Il semble plus souhaitable de leur point de vue, de sélectionner une progéniture ayant les meilleures perspectives d'avenir et permettant l'épanouissement de sa famille.[56] De ce fait, l'utilitarisme milite en faveur de la position controversée qui est moralement inacceptable de donner la vie à un enfant souffrant d'un grave handicap. Le handicap se caractérise, selon les utilitaristes, comme un état

---

[54] J. SAVULESCU et D. BIRKS, « Bioethics: Utilitarianism », 2012, p. 3
[55] *Id.*, p. 4
[56] J. SAVULESCU, « Is current practice around late termination of pregnancy eugenic and discriminatory? Maternal interests and abortion. », 2001

diminuant le bien-être. Ils encouragent ainsi, les couples à favoriser la sélection d'enfants ne souffrant d'aucune pathologie. De plus, l'individu handicapé en plus de partager sa souffrance avec les personnes qui l'entourent représente une charge pour la société. En ce sens, l'utilitarisme semble être favorable à la pratique de l'eugénisme.[57] Les penseurs utilitaristes sont également en faveur d'une sélection du sexe de l'enfant semblable à celle que nous venons de détailler. Ils justifient cela sur la base de plusieurs arguments se basant sur le bien-être global. Dans les pays où un certain sexe peut offrir une qualité de vie supérieure, comme c'est le cas par exemple dans certaines régions chinoises pour les garçons, il est souhaitable de privilégier le sexe jouissant des meilleures conditions de vie. L'utilitarisme pourrait s'opposer à toute sélection sur la base du sexe de l'enfant, si cela découlait sur des conséquences sociales négatives comme un déséquilibre entre les sexes créant des préjudices.[58]

Outre la position qu'adoptent les utilitaristes vis-à-vis des tests génétiques, il semble également intéressant d'étudier leur avis en ce qui concerne les modifications génétiques perpétrées dans le but d'améliorer, en anglais les auteurs emploient le terme suivant « enhancement », le patrimoine génétique d'un être vivant. Afin de refléter la position partagée par la majorité des penseurs relevant de la doctrine utilitariste, nous allons nous concentrer sur les travaux du philosophe et bioéthicien Julian Savulescu figure majeure de ces questions sur ces deux dernières décennies. Selon ce penseur, les améliorations génétiques constituent des « libérations génétiques » [59] au sens où elles vont nous permettre de dépasser les contraintes imposées par la biologie et par la génétique. Les expérimentations menées sur des animaux et notamment sur les souris montrent que nous sommes en mesure d'améliorer la génétique des êtres vivants. Savulescu est favorable à l'application de ces améliorations génétiques sur les êtres humains. L'amélioration génétique ne diffère pas des améliorations communes que nous recourons de manière régulière. Par ces améliorations communes, l'auteur évoque entre autres la caféine qui a pour effet d'améliorer notre capacité cognitive, le recours à la chirurgie esthétique, mais également la prise d'hormone de croissance. Compte tenu des données que nous venons d'évoquer, il semble que les modifications génétiques soient possibles et importantes comme le démontre l'expérimentation sur les animaux ; et très sollicitées par les individus à l'image de la forte utilisation des améliorations communes.[60] L'amélioration génétique constitue un débat important du 21e siècle, de ces délibérations ressortent cinq positions fondamentales :

1. L'amélioration est moralement mauvaise et devrait être légalement inadmissible. C'est la position négative la plus forte.

2. L'amélioration est moralement mauvaise, mais elle devrait être légalement autorisée. Les gens devraient être découragés d'utiliser des technologies d'amélioration, par la persuasion, la taxation, etc.

3. L'amélioration est moralement neutre et devrait être légalement autorisée. C'est la position de l'eugénisme libéral.

---

[57] J. SAVULESCU et G. KAHANE, « The welfarist account of disability. », 2009
[58] J. SAVULESCU et D. BIRKS, « Bioethics: Utilitarianism », *op. cit.*, p. 5
[59] J. SAVULESCU, « Genetic Enhancement », dans *A Companion To Bioethics*, Second Edition, s. l., s. d., p. 218
[60] *Id.*, p. 220

4. L'amélioration est moralement correcte, mais ne devrait pas être légalement obligatoire. L'amélioration devrait être encouragée et facilitée, mais les gens seraient libres de rejeter les améliorations.

5. L'amélioration est moralement juste et devrait être légalement obligatoire. C'est la position la plus favorable. Elle exige que les gens se soumettent à l'amélioration comme ils se soumettent à l'éducation, à la fluoration ou au port de la ceinture de sécurité.[61]

Comme dit précédemment, Savulescu est pour le recours aux modifications génétiques et se base sur une conception « welfariste » de l'amélioration génétique. D'après cette dernière, l'amélioration génétique se caractérise par l'ensemble des modifications biologiques, mais aussi psychologiques d'un individu dans un environnement *x*, qui lui permettent d'accroitre ses chances de mener une vie enviable dans l'environnement *x*. Nous l'avons développé précédemment, l'auteur défend cette conception également au regard des questions qui entourent le handicap. En ce qui concerne l'amélioration génétique, Savulescu considère que ces modifications n'améliorent pas uniquement nos gènes, mais impactent positivement nos chances d'augmenter notre bien-être.

Dans le chapitre 20 intitulé « Genetic Enhancement » qui compose l'ouvrage A Companion to Bioethics[62] édité par Helga Kuhse et Peter Singer, Savulescu dresse une liste d'objections à l'encontre de l'amélioration génétique. Nous allons détailler quelques-unes de ces objections et étudier les réponses que formule la doctrine utilitariste sous la plume de Julian Savulescu. L'une des premières objections formulées contre l'amélioration génétique repose sur le principe de précaution. Ce principe considère que nous ne sommes pas en mesure de compter sur des connaissances suffisantes de l'impact que vont provoquer la modification de certains gènes, il préférable de ne peut intervenir sur ces derniers. Face au principe de précaution, Savulescu rétorque que les connaissances adéquates peuvent être atteintes si nous menons des recherches méthodiques et pertinentes. Il met en avant le fait que les risques sont toujours présents, et ce qui importe c'est de définir si les avantages du recours à la modification génétique sont plus importants que les inconvénients. Si les avantages l'emportent, dans ce cas il nous faut accorder notre confiance en ce procédé.[63] Une seconde objection reproche à l'amélioration génétique de réduire la diversité présente naturellement dans notre ADN. Du point de vue de Savulescu, les variations évoquées dans cette seconde objection sont aléatoires et ne sont conservées uniquement parce qu'elles accroissent nos chances de survie et non pour satisfaire une quelconque diversité. Cette dernière n'a donc pas de valeur significative. Savulescu ajoute qu'il ne voit aucune raison morale de préserver certains traits comme une personnalité sociopathe. En ne conservant pas certains traits indésirables, nous serions en mesure d'améliorer la nature humaine.[64]

L'utilitarisme se caractérise dans le domaine de la bioéthique par des solutions et des méthodes originales et parfois provocantes. Ainsi que nous avons pu le développer, les penseurs utilitaristes proposent la mise en place de procédés qui sont pour la majorité contre-intuitifs. En effet, ces théories nous invitent à questionner et à repenser des principes que nous considérons

---

[61] *Id.*, p. 221
[62] *Id.*
[63] *Id.*, p. 225
[64] *Id.*, p. 226

comme immuables. De ce faite, nous ne retrouvons aucune interdiction catégorique de tuer un individu, car une telle action peut être nécessaire afin de maximiser le bien-être global.

Après avoir tenté de trouver une réponse à la question « Qu'est-ce qui rend nos actions bonnes ou mauvaises ? » en développant les principes de la déontologie ; nous avons essayé de déterminer une manière d'agir moralement. Pour cela, nous nous sommes tournés vers l'utilitarisme qui met l'accent sur les conséquences et l'utilité d'actions. Au regard de cette théorie, une action est morale si elle permet de maximiser le bien-être global en étant ainsi la plus utile possible. Dans le chapitre qui va suivre, nous nous consacrerons à la définition du comportement que nous devons adopter afin d'être considérés comme un être bon. Cette préoccupation est la question centrale de l'éthique des vertus que nous allons étudier ci-dessous.

L'éthique des vertus

Avec le déploiement de l'utilitarisme, certains penseurs craignent que la notion de moralité disparaisse des préoccupations bioéthiques, et que cela se résume à un calcul. Il semble alors, judicieux de se tourner vers une troisième grande théorie morale. L'éthique des vertus est une théorie morale qui se consacre à l'étude des vertus humaines. La norme morale ne porte pas sur l'action en elle-même, mais se concentre sur la personne qui effectue l'action. À la lumière de cette théorie, il est impossible de constituer une liste exhaustive d'actions qui seraient bonnes en tout temps et en tout lieu. De ce fait, il est tout à fait envisageable pour le défenseur de l'éthique des vertus qu'une même action effectuée par deux personnes différentes soit jugée moralement acceptable pour l'une et non pas pour l'autre. Cette théorie morale se développe considérablement durant l'Antiquité avant d'être éclipsée petit à petit par la déontologie et le conséquentialisme. Il faudra attendre le milieu du 20ème siècle pour enfin assister à une renaissance de l'éthique des vertus et au développement d'une réflexion sur son adaptation au monde contemporain.

Pendant la période gréco-romaine de nombreuses écoles philosophiques, développe, au sein de leur système moral, une version de l'éthique des vertus en reconnaissant une base conceptuelle similaire nécessaire à tout dialogue portant sur la morale. Ce socle commun se construit autour de trois concepts majeurs qui sont la vertu (*arête*), la sagesse pratique (*phronesis*) et le bonheur (*eudaimonia*). La vertu se caractérise comme étant le concept unificateur de l'ensemble des principes développés par l'éthique des vertus. La vertu correspond à une qualité morale que peuvent posséder les êtres humains. Chaque école philosophique ayant développé une théorie de l'éthique des vertus a également défini les vertus jugées importantes. Ces dernières se manifestent à travers les actions que nous entreprenons. La vertu se distingue d'une habitue, car elle n'est pas le fruit d'opérations automatiques et régulières. Elle est le résultat d'une éducation morale qui se construit au fil d'exercices pratiques qui nous permettent de mobiliser les vertus adéquates aux situations. Ensuite, avec la sagesse pratique, se développe l'idée que ce qui compte ce sont les intentions de l'individu plutôt que les normes auxquelles il adhère ou encore les résultats de ses actions. La sagesse pratique se caractérise par la combinaison de deux facteurs qui sont le fait d'effectuer une action pour les bonnes raisons et de la faire de la bonne manière. En effet, une action peut être considérée comme étant bonne uniquement si les motivations et la réalisation sont elles aussi bonnes. Tandis que la bonne raison d'agir repose sur un raisonnement pratique de l'agent qui va décider d'effectuer ou non l'action. Ce raisonnement s'appuie sur l'ensemble des expériences pratiques que l'individu a pu accumuler. La sagesse pratique est donc maitrisée, si la personne est en mesure de toujours déterminer la bonne raison et la bonne manière d'agir. Enfin le bonheur est un concept que nous retrouvons fréquemment dans les théories morales de cette période, car elles le considèrent comme étant le but ultime pour les individus. Pour certaines de ces doctrines, le véritable bonheur ne s'acquiert uniquement en menant une vie guidée par la vertu.

Après avoir introduit certains éléments de l'éthique des vertus, nous allons étudier plus précisément cette théorie morale. Pour ce faire, nous nous concentrerons dans un premier temps sur des auteurs qui ont permis le développement théorique et pratique de cette théorie morale. Puis dans un second temps, nous détaillerons les travaux de certains auteurs qui ont participé à la

renaissance de l'éthique des vertus et qui l'ont adaptée à notre époque. Enfin, nous tenterons de déterminer les possibles applications de cette théorie au sein de la bioéthique et de la recherche biomédicale.

Qu'est-ce que l'éthique des vertus ?

Nous avons précédemment indiqué que l'éthique des vertus forge ses racines durant l'Antiquité grecque. C'est donc tout naturellement que nous allons commencer notre étude de cette théorie morale par l'analyse des textes d'auteur antique.

Platon

Selon Platon (424-347 av. J.-C.), la meilleure des alternatives afin de progresser jusqu'à la vertu est la rationalité. Afin de mener à bien cette progression, nous devons nous baser sur une démarque réflexive et analytique, au moyen d'un entretien dialectique.[65] Le philosophe reprend la certitude socratique que la moralité est une composante de la nature de l'âme humaine. En ce sens, il rejette la forme commune de la moralité et défend que les réalités morales soient objectives et ne dépendent donc ni des désirs individuels ni des conventions ratifiées. La morale platonicienne se recentre sur les individus, c'est par leurs efforts qu'ils vont parfaire leur caractère moral. Platon définit la vertu comme étant un idéal d'autonomie morale et de rationalité[66] qui permet à l'agent de se préserver face à l'incertitude. D'une manière plus générale, l'*aretè* désignait dans l'Antiquité grecque une fonction, mais également désignait la réalisation la plus aboutit et la plus parfaite de cette fonction. À cette définition commune, Platon va ajouter la capacité des hommes à produire des actions volontaires et il est nécessaire que l'*aretè* se définisse en se basant sur ce principe, autrement dit à partir de l'âme humaine. Sachant que Platon conçoit l'âme comme étant la première forme du bien humain, l'*aretè* se trouve être la première manifestation de ce bien. De plus, il reprend une idée déjà présente dans les enseignements socratiques. En effet, Platon affirme que l'*aretè* se forme au moyen de la réflexion et de la connaissance, ce qui permet aux individus de déterminer de façon limpide la finalité de l'action et d'en déterminer les moyens.[67] Selon le philosophe antique, le bien humain relève d'une façon d'être interne qui se caractérise par une harmonie qui s'établit entre l'âme et l'ensemble de ses composants et de ses fonctions. Comme rappelé précédemment, la vertu doit s'appuyer sur la connaissance afin de se réaliser. Néanmoins, la tradition platonicienne rompt avec la thèse socratique et explique que la connaissance du bien n'est pas toujours suffisante pour faire en sorte que les individus se comportent vertueusement. Ils ont la possibilité d'agir irrationnellement, et ce de manière volontaire.

La conception platonicienne évoquée offre le développement d'une théorie complexe du désir avec notamment plusieurs sources de motivation.[68] Si nous nous référons au Livre IV de la *République*, Platon y définit le désir comme étant un acquiescement et ajoute que l'aversion est une

---

[65] M. CANTO-SPERBER, « Platon, La philosophie morale », dans *Philosophie grecque*, s. l., Presse Universitaire de France, 2017, p. 253
[66] *Id.*, p. 257
[67] *Id.*, p. 257
[68] *Id.*, p. 260

négation.[69] Il précise que les désirs sont en mesure de se contredire à l'image de l'homme qui a soif, mais qui ne souhaite pas boire. Grâce à cette contradiction, Platon introduit une distinction entre les désirs qui trouvent leur origine dans la partie rationnelle de l'âme (*logistikon*) et ceux qui découlent de la partie irrationnelle de l'âme (*alogiston*).[70] À ces deux composantes, il faut en rajouter une troisième qui est nommée *thumos*, qui relève du cœur ou de l'affectivité. Cette répartition de l'âme en trois parties renvoie aux trois principes d'actions et donc aux trois formes du désir. À chacune de ces parties, de l'âme Platon y associe une motivation à agir.[71] Les désirs rationnels sont tous dirigés vers la saisie de la vérité.[72] En ce qui concerne les désirs irrationnels, nous faisons face à une grande diversité de motivation. Cependant, Platon distingue deux sources du désir plus fondamentales que les autres, il s'agit de la recherche de la satisfaction corporelle et l'amour de l'argent. Les êtres les plus vertueux ne sont pas épargnés par ces désirs irrationnels qui se manifestent chez eux sous la forme de pensées. Quant à la troisième partir, *thumos*, elle est motivée par le désir inlassable qui lui fait rechercher « la domination, la victoire, la réputation ».[73] Toutefois, Platon nous fait remarquer que cette partie de l'âme distincte de la raison tend à appuyer les jugements de la raison qui se réfèrent au bien et aux désirs correspondants. Ainsi, dans une âme ordonnée *thumos* se mettra irrémédiablement au service de la raison.

En nous recentrant sur les vertus, il nous apparait qu'elles sont définies « comme une forme d'équilibre optimale établie entre les évaluations, les émotions, les réactions et les désirs propres à chaque partie de l'âme ».[74] Si nous cherchons à distinguer une corrélation dans l'ensemble des vertus énoncées par Platon, nous ne trouvons qu'un seul sens en lequel il existe une unité des vertus. Ce dernier se réfère à la complétude des qualités morales que nous sommes en droit d'attendre à retrouver chez un agent vertueux. Mais Platon reconnait l'hétérogénéité des sources du désir et cela lui permet de rendre compte de la lutte qui oppose les désirs rationnels et les désirs irrationnels. Il reconnait ainsi, la possibilité de la victoire des désirs irrationnels. La reconnaissance de cette diversité a d'importantes répercussions sur l'éducation morale. En effet, l'unique moyen d'accéder à la connaissance de la vertu est un processus long de recherche et de remémoration dont la réminiscence est la clé. Afin d'entreprendre ce parcours, il est nécessaire d'avoir eu une éducation de la sensibilité au préalable. À ce stade nous sentons poindre une tension dans la théorie platonicienne, car elle propose des orientations qui sont divergentes. L'une de ces orientations offre une place de choix à l'éducation morale de la sensibilité et insiste sur la nécessité de disposer à la morale les désirs et l'affectivité. La seconde caractérise la finalité de la moralité dans une forme d'ascèse qui un exercice de détachement du corps et des sens, mais également des plaisirs et des peines venant des sens. Avec cette orientation la vertu s'acquiert suite à un mouvement de détachement qui nous permet d'atteindre l'âme dans sa véritable nature.[75] Ces deux orientations se trouvent conjuguées dans la *République* de Platon, où la conversion de l'âme est acquise à la suite

---

[69] PLATON, *République*, s. l., s. d., vol. Livre IV, 437 *c*
[70] *Id.*, 439 *d - e*
[71] PLATON, *République*, s. l., s. d., vol. Livre IX, 580 *d*
[72] *Id.*, 441 *e* – 442 *c*
[73] *Id.*, 581 *a - b*
[74] M. CANTO-SPERBER, « Platon, La philosophie morale », *op. cit.*, p. 262
[75] *Id.*, p. 264

d'une formation intérieure[76]. Mais cela n'est possible qu'après une éducation de la sensibilité[77] qui se trouve être la première manière de disposer de « l'âme à la connaissance de l'intelligible et à l'appréhension de la structure du tout ».[78]

Pour compléter la conception platonicienne de la vertu, il semble intéressant d'étudier la caractérisation du bonheur qui en découle. Dans l'*Euthydème*, Platon admet comme postulat pratique que tout individu recherche ardemment son propre bonheur et entreprendra tout ce qu'il lui est possible d'entreprendre pour obtenir ce bonheur.[79] Mais de quelle manière pouvons-nous définir le bonheur ? Le philosophe semble le définir comme manière d'être déterminée par un état d'âme et une manifestation de la bonne action qui doit constituer la finalité de l'ensemble de nos actions.[80] La vie heureuse est avant tout la façon de vivre la plus adaptée à notre nature morale, c'est-à-dire qu'elle doit participer au triomphe de la raison, à une constante volonté de connaissance et une imitation du bien. En ce sens, le bonheur est le résultat d'une activité réalisée dans un certain but qui peut-être la réalisation de certaines actions, de vivre une certaine existence et de devenir une certaine personne. De ce fait, nous comprenons qu'un bon état d'âme est perpétuellement en mouvement, « il est source de motivations, d'évaluations et d'émotions ».[81] Notons que selon Platon, la recherche du bonheur ne peut pas exclure les vertus qui sont présentées comme condition nécessaire de ce dernier, sans pour autant être toujours suffisante.

Aristote

L'éthique des vertus contemporaine s'est surtout inspirée d'Aristote (384-322 av. J.-C.) et à ce titre il semble pertinent de se tourner vers ses écrits. Les questions que pose son éthique ne diffèrent que très peu de celle que pose Platon. Le premier postulat reste que tout être humain souhaite être heureux. À l'image de ce que nous pouvons retrouver chez Platon, l'éthique aristotélicienne indique que les hommes parviennent à la moralité en même temps qu'ils cherchent leur propre bonheur. Là où Aristote se distingue, c'est en définissant le domaine de l'éthique comme étant le lieu des affaires des êtres humains, qui ont la possibilité d'être différentes de ce qu'elles sont, qui n'ont pas la nécessité d'exister et qui ne demandent pas de démonstration.[82] En ce sens, pour Aristote il n'est pas judicieux de parler d'une quelconque scientificité de la vertu puisqu'une telle science n'existe pas. En effet, selon lui nous ne sommes pas en mesure de démontrer les règles inhérentes à l'action, mais qu'il nous faut plutôt étudier l'expérience morale.

La conception de la moralité aristotélicienne diverge sur un autre point de la conception développée par Platon. Le bien ne se définit pas d'une seule et unique manière chez Aristote, il n'y a ainsi plusieurs idées du bien. De ce fait, après avoir désigné le bien comme finalité de l'action humaine, il met en avant la diversité essentielle du bien. Ce dernier semble se définir selon les différentes catégories aristotéliciennes de l'être. De plus, Aristote souligne que le bien ne peut pas

---

[76] PLATON, *République*, s. l., s. d., vol. Livre VI et VII
[77] PLATON, *République*, s. l., s. d., vol. Livre II et III
[78] M. CANTO-SPERBER, « Platon, La philosophie morale », *op. cit.*, p. 265
[79] PLATON, *Euthydème*, s. l., s. d., 278*e*, 280*b*
[80] M. CANTO-SPERBER, « Platon, La philosophie morale », *op. cit.*, p. 266
[81] *Id.*, p. 266
[82] M. CANTO-SPERBER, « Aristote, La philosophie morale », dans *Philosophie grecque*, s. l., Presse Universitaire de France, 2017 ; ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, *op. cit.*, VI, 5, 1140*a*31

être objet de connaissance.[83] Même si nous étions en mesure de prouver l'existence d'un Bien en soi, nous serions incapables de le connaître et ainsi cela nous priverait de toute utilisation.[84] Il conclut donc que les êtres humains n'ont pas besoin d'un tel Bien pour guider leurs réflexions et leurs actions. Aristote conçoit la vertu (*areté*) comme étant la désignation de la bonté ou de l'excellence d'une réalité. Ce trait caractéristique ne sert pas uniquement à désigner l'homme et leurs actions, nous pouvons tout à fait parler de vertu d'un animal, d'un objet ou encore désigner la fonction d'une chose et la manière optimale de la réaliser. En ce sens, la notion de vertu ne se cantonne pas à la sphère morale. Si nous nous référons aux catégories aristotéliciennes, la vertu se classe parmi la catégorie de la qualité et plus précisément parmi les qualités acquises.[85]

Le comportement moral se manifeste, selon Aristote, par le développement de certaines caractéristiques comportementales. Au sein de ces comportements, il distingue les excellences de caractère qui sont les vertus morales comme le courage ou la tempérance, des excellences de l'intellect qui se réfèrent aux vertus intellectuelles à l'image du bon jugement, de la raison pratique ou de la connaissance. Afin de parvenir à l'unité morale, l'agent doit conjuguer les vertus dianoéthiques, qui se rapproche de la faculté de discernement qui se manifeste par des conjectures et des hypothèses, mais aussi à des délibérations, aux vertus éthiques qui sont liées au caractère et à l'intelligence. Le caractère moral est atteint lorsque les vertus éthiques permettent la réalisation de ce caractère de façon ordinaire, notamment par une instruction dès le plus jeune âge.[86] Ce qui permet de distinguer l'homme des autres éléments du monde, c'est sa fonction d'agit conformément à la raison. Ainsi Aristote explique que « la fonction de l'homme consiste en un certain genre de vie, c'est-à-dire dans une activité de l'âme et dans des actions accompagnées de raison »[87] Et la vertu propre à l'être humain est d'exceller dans cette action et doit transparaitre dans tous les aspects de son existence.

La conduite inspirée par la vertu se caractérise chez les humains par l'aptitude à préférer le bien. La vertu étant définie par rapport à une disposition constante qui se trouve à l'origine de l'action vertueuse et qui réciproquement entretient la disposition. Il est important de noter que la disposition en question n'est pas considérée comme innée du point de vue aristotélicien. La vertu est une disposition acquise et elle doit faire l'objet d'une évaluation morale. Cependant, la vertu devient véritablement une vertu, pour Aristote, si elle est pratiquée avec naturel. Une grande importance est donnée à la notion de choix volontaire (*proairesis*) dans la philosophie morale aristotélicienne. Un tel acte se manifeste lorsque l'origine du principe se trouve dans l'être qui agit, contrairement à une action qui est faite sous la contrainte ou dans l'ignorance. La forme la plus parfaite de l'action volontaire apparaît lorsqu'elle découle d'un choix réfléchi (*prohairesis*), précédé d'une délibération (*bouleusis*) qui permet de déboucher sur une forme de désir rationnel qui est nommé *boulèsis* par Aristote. Ce terme renvoie non pas une intention, mais à une disposition à l'action.

---

[83] ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, *op. cit.*, I, 1, 1094 *a*29
[84] *Id.*, I, 4, 1097 *a* 1-2
[85] *Id.*, Chapitre 13 livre I et chapitre 1 livre II
[86] M. CANTO-SPERBER, « Aristote, La philosophie morale », *op. cit.*, p. 409
[87] ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, *op. cit.*, I, 6, 1098 *a* 12-14

Aristote entend le terme de « choix » au sens d'un désir délibératif, qui porte uniquement sur des choses possiblement réalisables et dont nous sommes en mesure de les porter jusqu'à leur terme. Et suivant cela, la vertu éthique se réfère à une disposition préférentielle envers certaines actions, cette disposition permettant de distinguer le bien du mal. Tout en rejetant le relativisme moral, Aristote considère qu'il n'existe aucune norme abstraite des notions de bien et de mal. C'est en l'homme vertueux qui est la norme de ce qui caractérise une action vertueuse. Il y a une autre notion cruciale qui joue un rôle non négligeable dans la théorie morale d'Aristote, il s'agit de la notion délibération. (*bouleusis*) La délibération renvoie aux calculs des moyens qui sont nécessaires pour atteindre une fin. Elle est étroitement liée à la rationalité. La délibération n'est pas un souhait fondamentalement rationnel, mais est la résultante de la collaboration entre le désir et de l'intellect justifiant la plausibilité d'une rationalité immanente des finalités humaines.[88] En ce sens, *bouleusis* est une forme de visée de la fin. Elle fait partie de l'une des principales facultés morales de l'éthique d'Aristote, au sens où cette préférence volontaire qui est rationnelle recherche le bien.

Aristote complète la définition de la notion de vertu que nous avons évoquée précédemment, en la considérant également comme une médiété. (*mesotès*) L'homme doit se protéger de l'excès et le défaut :

> C'est le moyen (terme) qu'il recherche et celui qu'il choisit, mais ce moyen (terme) n'est pas celui de la chose, c'est celui qui est relatif à nous ; (…) si les bons artistes ont les yeux fixés sur cette médiété quand ils travaillent et si, en outre, la vertu, comme la nature, dépasse en exactitude et en valeur tout autre art, alors c'est vers le moyen qu'elle devra tendre : j'entends ici la vertu morale, car c'est elle qui a rapport à des affections et à des actions, matières en lesquelles il y a excès, défaut et moyen. (…) La vertu est donc une sorte de médiété en ce sens qu'elle vise au moyen.[89]

La vertu se caractérise par un juste milieu, mais qui se distingue d'une moyenne arithmétique entre des extrêmes. Il s'agit plutôt d'un point variable entre plusieurs caractérisations. Aristote explique que le moyen est le plus haut degré de perfection :

> La vertu est une disposition à agir à partir d'un choix délibéré (hexis proairetikè), consistant en une médiété relative à nous, laquelle est rationnellement déterminée et comme la déterminerait l'homme prudent (…). C'est pourquoi dans l'ordre de la substance et de la définition exprimant la quiddité, la vertu est une médiété tandis que dans l'ordre de l'excellence et du parfait, c'est un sommet. [90]

La philosophie morale d'Aristote comprend un autre aspect très intéressant qui connait durant la seconde moitié du 20ème siècle un intérêt important. La philosophie de l'action est à considérer avec la psychologie morale. Selon la conception aristotélicienne, c'est le désir (*orexis*) qui est la seule source de motivation de l'ensemble de nos actions. Cela a pour conséquence que le bien et le mal ne sont pas en mesure de susciter de la motivation, excepté si un désir y est associé. Nous pouvons alors nous intéresser à une question intéressante en philosophie de l'action qui se réfère à la faiblesse de la volonté. (*akrasia*) Cela renvoie au fait de réaliser le mal tout en sachant ce qui est

---

[88] *Id.* ; ARISTOTE, *Traité de l'âme*, s. l., s. d., Livre III, Chapitre 10-12
[89] ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, *op. cit.*, II, 5, 1106 *b* 6-27
[90] *Id.*, II, 6, 1106 *b* 36 – 1107 *a* 2

bien. Platon évoquait l'ignorance afin d'évacuer la possibilité de faire le mal en connaissant le bien, mais Aristote parait admettre une forme d'*akrasia*. À l'image de Platon, il n'admet pas la possibilité d'agir à l'encontre de son meilleur jugement. Néanmoins, il reconnait que nous sommes en mesure d'agir mal de manière volontaire, et cela en conservant une certaine rationalité. Ce comportement est provoqué par une croyance particulière et tronquée, qui contraire, éventuellement de manière accidentelle à notre meilleur jugement.[91]

Pour conclure l'étude de la théorie morale d'Aristote, nous allons nous intéresser à sa conception du bonheur. (*eudaimonia*) Ce terme fait référence, dans la doctrine aristotélicienne, au fait de prospérer, de s'épanouir au mieux selon ses capacités. Il donne une définition générale du bonheur, et en fait une activité « en accord avec la vertu ».[92] Pour cela, les humains doivent mobiliser leurs facultés du mieux possible tout au long de leur vie. L'*eudaimonia* est ainsi fortement liée à la rationalité, car elle repose sur la sollicitation continue de la partie intellectuelle de l'âme. Sans pour autant tomber dans un intellectualisme radical, Aristote explique qu'exercer l'activité intellectuelle de manière excellente participe à notre bonheur. Lorsqu'Aristote considère la question du bonheur et la forme de vie parfaite, il évoque la question des plaisirs. Le plaisir permet d'achever l'action en l'accomplissant, en étant l'effet de cette action, il se transforme en cause de la perfection de cette action. C'est pourquoi Aristote décrit que :

> L'acte le meilleur est celui du sens le mieux disposé par rapport aux plus excellents de ses objets. Pour chaque sens, il y a donc un plaisir qui lui correspond (…) Le plaisir achève l'acte, non comme le ferait une disposition immanente au sujet, mais comme une sorte de fin survenue par surcroît, de même qu'aux hommes dans la fleur de l'âge vient s'ajouter la fleur de la jeunesse.[93]

L'amitié est une notion fondamentale dans la conception du bonheur aristotélicienne. En effet, elle représente une transition de la vie morale à la vie politique. Nous avons besoin d'avoir des amis, parce qu'ils nous permettent d'accéder à une dimension primordiale de la vie humaine. L'amitié nous offre la possibilité de satisfaire notre disposition naturelle à vivre dans une cité afin d'accomplir notre souhait de devenir des animaux politiques. Sans cette notion, il nous est impossible d'accéder à un bonheur total et parfait. Aristote envisage trois vies possibles pour les êtres humains, il s'agit d'une vie de richesse que nous ne saurions choisir pour elle-même, la vie politique et la vie de contemplation.

Thomas d'Aquin

C'est suite à la relecture d'Aristote par Thomas d'Aquin (1225-1274) que le penseur grec retrouve une place importante en philosophie morale. Thomas d'Aquin fait partie de ces auteurs médiévaux qui ont eu accès et qui ont étudié les textes des philosophes de l'antiquité. Il reprend certains éléments déjà présents dans les traditions philosophiques antiques, en y ajoutant des aspects propres à son époque, notamment le développement et la domination des religions monothéistes. Selon Thomas d'Aquin, toute chose est dévouée entièrement vers Dieu, et par la

---

[91] M. CANTO-SPERBER, « Aristote, La philosophie morale », *op. cit.*, p. 416
[92] ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, *op. cit.*, I, 6, 1098 *a* 16
[93] *Id.*, X, 4, 1174 *b* 8-34

Révélation nous reconnaissons Dieu comme étant le Bien absolu. L'être humain ne fait pas figure d'exception, puisque c'est par sa rationalité qu'il va se tourner vers Dieu, par le mouvement qu'il appelle l'*exitus reditus*. Les humains retournent vers l'être divin par la réalisation d'actes ordonnée à leur nature propre.[94] Cette direction que l'homme doit s'efforcer de suivre est imprimée en lui par Dieu lorsqu'il l'a créée. Il doit sélectionner librement par lui-même les actions qui lui permettront d'accomplir ce retour vers le divin.[95]

Les actions que les êtres humains vont choisir dans l'optique de parvenir à cette finalité ultime sont les composantes de la science morale. Les actions humaines dépendent de disposition de l'âme, qui sont en réalité les vertus. En ce sens, les vertus pour Thomas d'Aquin renvoient à un *habitus*[96] Acquis et présent durablement dans l'âme qui « favorise chez l'homme le bon agir ».[97] Les vertus correspondent à une entité interne des actes humains, et sont primordiales pour l'épanouissement au sein de la vie morale. En effet, « la vertu est ce qui rend bon celui qui la possède »[98], parce qu'elle conduit durablement notre âme en direction du bien. Au sein de la théorie morale thomiste, nous pouvons distinguer trois types de vertus différentes. Dans un premier temps nous avons les vertus appétitives ou morales qui renvoient à la partie sensible de l'âme humaine. Puis, il y a les vertus intellectuelles qui font partie de notre intellect qui peut être soit spéculatif, soit pratique.[99] Enfin, nous retrouvons dans les textes de Thomas d'Aquin les vertus théologales.

En nousintéressant de plus près à cette classification des vertus, nous comprenons que les vertus morales se réfèrent à un juste milieu entre l'ensemble des états découlant de notre sensibilité. Nous pouvons nous appuyer sur l'exemple du courage qui correspond à un homme qui ni lâche, ni téméraire. Autrement dit, un homme qui ne se laisse séduire par aucun des extrêmes qui s'offre à lui. L'équilibre en question est acquis grâce à la vertu intellectuelle nommée « tempérance » dans la doctrine thomiste, mais également aristotélicienne. En ce sens, les vertus morales ne peuvent être dissociées des vertus intellectuelles. Parmi l'ensemble des vertus intellectuelles, il y en a qui ont un rôle central à jouer dans le processus, ces vertus sont appelées les vertus cardinales. Elles sont au nombre de quatre[100] « l'intelligence », « la sagesse », « la simple intelligence » qui fait partie du versant spéculatif de l'âme, « la prudence » qui renvoie à la partie calculatrice de l'âme rationnelle. Cette dernière vertu est encore plus fondamentale que les autres, car elle est nécessaire au bon agissement des hommes.[101]

Les vertus théologales doivent leur appellation au fait qu'elles ont Dieu pour objet et plus encore il est la cause de cette catégorie de vertu. Ces vertus permettent aux êtres humains de dépasser les possibilités limitées de la nature humaine.[102] L'accès et la pratique des vertus théologales correspondent à la vie surnaturelle de l'homme. Elles font l'objet d'une étude poussée par Thomas d'Aquin dans la *Somme théologiques* durant les questions 1 à 46. La première partie allant

---

[94] D. THOMAS, *Somme théologique*, s. l., 1485, prologue de la question 2
[95] *Id.*, qu. *De veritate*, qu. 13, art. 1 et 2
[96] *Id.*, Ia, IIae, qu. 55, art. 1
[97] D. THOMAS, *Somme contre les Gentils*, s. l., s. d., III, CXLI
[98] D. THOMAS, *Somme théologique*, *op. cit.*, Ia, IIae, qu. 55, art. 4, concl.
[99] *Id.*, Ia IIae, qu. 56, art. 3, concl
[100] *Id.*, Ia, IIae, qu. 57, art. 2
[101] *Id.*, Ia, IIae, qu. 57, art. 5
[102] *Id.*, Ia, IIae, qu. 62, art. 2, solu. 1

de la première question à la seizième porte sur la « foi » et plus précisément sur la Vérité Révélée. La seconde partie fait référence à la Béatitude éternelle et porte le nom « d'espérance », de la question 17 à 22. Et la troisième partie s'étendant de la vingt-troisième à la quarante-sixième question, nommée « charité » renvoi à l'amitié qui lie Dieu et les hommes et permet aux êtres humains de participer à leur propre béatitude.

L'acte volontaire joue également un rôle clé dans la théorie morale développée par Thomas d'Aquin. Cette notion est profondément liée à l'idée de liberté, mais aussi rattachée à la raison. En effet, c'est le jugement rationnel, dans l'acte de délibération, qui permet de trancher si une chose est bonne ou ne l'est pas, si elle est adaptée à une situation donnée…[103] Thomas d'Aquin souligne que le jugement rationnel est absolument libre de toutes contraintes. Ainsi il conçoit les choix et les délibérations de l'intelligence comme les manifestations de notre libre arbitre, car c'est de nos choix que dépend notre liberté. En s'inspirant de l'*Éthique à Nicomaque* d'Aristote, Thomas d'Aquin propose une morale finaliste, en orientant l'entièreté de nos actes en vue d'une fin, et qui est elle-même en vue d'une fin suprême. Celle-ci est voulue pour elle-même, non comme un moyen pour atteindre une autre fin. La fin suprême est nécessaire, car sans elle, tous les biens se vaudraient, car il n'existerait aucune relation de subordination.[104] Nous sommes en mesure de décider librement de la fin suprême que nous souhaitons atteindre. L'observation attentive de l'attitude humaine atteste que nous agissons tous afin de parvenir à un but que nous désirons de manière absolue et auquel nous dédions l'ensemble de nos actes. Thomas d'Aquin écrit à ce sujet «[qu'] il est impossible que la volonté d'un homme se dirige en même temps vers divers objets comme des fins ultimes. »[105]

Dans la terminologie thomiste, le bien suprême de la vie morale naturelle est placé dans ce que Thomas d'Aquin nomme le bonheur et le bien suprême de la vie surnaturelle dans la béatitude qui est la connaissance de Dieu. Cette dernière est désignée comme étant la fin de tous les hommes, il décrit « l'homme et les autres créatures raisonnables atteignent leur fin ultime par la connaissance et l'amour de Dieu. »[106] C'est dans cette au sein de cette finalité que les êtres humains devraient se tourner, car elle est un bien idéalement comblant, car elle nous dirige vers Dieu et lui seul est idéalement comblant.[107] La vie naturelle étant bien inférieure à la vie surnaturelle, le bonheur est un bien beaucoup plus imparfait que la béatitude. Le bonheur est la fin ultime pour les êtres humains et l'ensemble des biens sont dédiés à la réalisation de cette finalité. La valeur des biens est déterminée par rapport à leur proximité avec le bonheur. La hiérarchisation des biens s'effectue au moyen d'un examen opéré par la raison. Celle-ci, se voit ainsi attribuée une nouvelle dimension, qui n'est plus uniquement faculté de juger ce qui est bon ou non, mais de replacer chaque bien à sa juste place. Cela rend possible l'accession au Bien unique qui permet aux autres biens de prendre de la valeur, c'est-à-dire Dieu.

---

[103] *Id.*, Ia, IIae, qu. 14
[104] *Id.*, Ia, IIae, qu. 1, art. 6, rép
[105] *Id.*, Ia, IIae, qu. 1, art. 5, rép
[106] *Id.*, *Somme théologique*, Ia, IIae, qu. 1, art. 8, rép
[107] *Id. Somme théologique*, Ia, IIae, qu. 1, art. 7

La renaissance de l'éthique des vertus

Vers la fin des années 50, Elisabeth Anscombe (1919-2001) publie un article intitulé, *La philosophie morale moderne* qui aura un impact très fort pour l'éthique des vertus. En effet, à la suite de la parution de cet article de nombreux auteurs vont exprimer la nécessité d'un renouveau des vertus. Selon cet ensemble d'auteurs, la philosophie morale ne peut pas se passer d'une réflexion sur les vertus.

Elisabeth Anscombe et le renouveau de l'éthique aristotélicienne

Dans son article paru en 1958, Anscombe commence par effectuer une comparaison autour de la signification du terme « moral » pour la philosophie aristotélicienne et pour la philosophie morale contemporaine. D'après les ouvrages antiques, Aristote emploie ce terme d'une manière beaucoup plus étendue que les individus de l'époque contemporaine. De plus, il ne développe aucune discussion autour de la notion d'obligation, qui est pourtant centrale dans les débats contemporains. Suite à ce constat, Anscombe va insister pour que nous arrêtions toute philosophie morale tant que nous ne sommes pas en mesure de comprendre l'entreprise d'Aristote dans *l'Éthique à Nicomaque*. En ce sens, elle nous encourage à redécouvrir le sens non moderne du terme « moral ». Elle poursuit en critiquant vivement les théories morales qui se sont développées lors des siècles précédents. Anscombe comme par s'attaquer au Butler qui reprend la conception rousseauiste de la conscience. Selon cet auteur, c'est notre conscience qui façonne notre moralité. Les êtres humains possèderaient un instinct, que nous pouvons qualifier de divin, et qui nous permet de déterminer si une action ou une chose est bien ou mal. Nous devons nous tourner vers notre conscience afin d'y lire ce qu'il est bon ou mauvais d'entreprendre. La capacité que nous avons d'entrer dans notre propre conscience constitue notre éducation morale. Cette doctrine de la conscience morale a eu une importance considérable, mais Anscombe la balaye d'un revers en la qualifiant d'absurde. La conscience ne constitue pas une source fiable et n'est pas conséquente pas légitime pour déterminer la morale.

Anscombe critique également la conception humienne qui considère que les jugements éthiques ne peuvent pas être vrais, ils ne sont ni vrais ni faux. Dans l'élaboration de sa théorie, Hume distingue deux conditions de la vérité des jugements. Le premier cas, c'est lorsqu'un jugement est vrai par simple relation d'idée comme par exemple les célibataires ne sont pas mariés. Le second exprime l'idée que les jugements sont des questions de fait, comme c'est le cas lorsque nous disons que Pierre est un être humain. Afin de décider les questions de fait, il nous faut nous tourner vers nos idées ainsi que vers nos impressions. Anscombe interprète la doctrine humienne, comme définissant la vérité du jugement moral comme étant une affaire de sentiment. Du fait que ces jugements ne soient pas déterminables en termes de relation entre les idées. Anscombe critique vivement l'idée humienne que le domaine de la vérité ne s'étend pas jusqu'aux jugements éthiques. À travers cette critique elle vise une thèse importante de la philosophie morale qui dit qu'il est impossible de passer de prémisses factuelles à une conclusion normative, impérative ou évaluative. En ce sens, nous ne sommes pas en mesure déterminés des éléments dans la conclusion qui ne sont pas présents dans les prémisses. En effet, les textes de Hume expriment l'idée selon laquelle le vice et la vertu ne sont pas des concepts rationnels, car nous ne pouvons pas effectuer le passage

de « est » à « doit ». Nous pouvons peut-être nous tourner vers autre chose que la raison afin de justifier notre devoir, comme le besoin de vie en commun. La raison devient alors purement pratique et consistera à s'accorder sur un certain nombre de conventions qu'il nous faudra respecter. Anscombe est fermement opposée à cette thèse qui supprime toute possibilité d'une cause finale. Le monde naturel se trouve ainsi sans signification à ses yeux. Ce qui a pour conséquence une séparation totale entre le fait et la vertu, soit parce qu'il n'y a aucune valeur, soit parce que les valeurs sont des entités platoniciennes qui n'ont aucune ressemblance avec le monde naturel.

À l'image de la critique qu'elle a formulée à l'égard de Butler, Anscombe ne fournit aucune justification élaborée du rejet des thèses humiennes. Elle considère qu'il est suffisant de rejeter ces théories morales, car selon elle, elles ne fonctionnent pas et que personne ne peut croire en ce que dit Hume et Butler. Elle poursuit sa critique des thèses qui ont un impact sur les théories morales contemporaines, en étudiant les textes de Kant. Comme nous l'avons vue durant les premiers instants de cette partie, Kant défend l'idée qu'une action n'est pas morale en fonction de la personne qui agit, mais que cette dernière un impératif que nous déduisons à partir de la raison. La moralité se fonde ainsi sur les épaules de la raison et est inconditionnelle. Ces raisonnements conduisent les kantiens à condamner le mensonge et ce peu importe le contexte. Cette conception « rigoriste » du mensonge conduit Anscombe à qualifier d'absurde la démarche kantienne. Elle est également en désaccord avec l'idée que nous puissions être notre propre législateur. Au sein de la moralité kantienne, nous sommes le législateur et celui qui fait appliquer la législation, ce que rejette Anscombe.

Elle passe ensuite à l'examen les théories utilitaristes qui considèrent qu'une action est bonne si elle favorise le bien-être global. Anscombe se prononce contre l'idée que tout ce qui compte se sont les résultats de nos actions, car cela revient à dire qu'aucune action n'est impossible. En effet, ce qui donne sa valeur morale à une action, c'est le fait qu'il y a une maximisation de ses conséquences et plus précisément de ses bonnes conséquences. Selon Anscombe, personne ne raisonne de cette manière et cela est une raison suffisante pour rejeter cette doctrine. Les effets de nos actions ne sont pas moralement pertinents pour élaborer un jugement de la valeur de cette action. Anscombe va également discuter la notion de plaisir, qui est selon elle beaucoup trop vague pour que nous soyons en mesure de fonder une philosophie morale sur celle-ci. Dans l'*Éthique à Nicomaque*, cette notion intervient de manière marginale. Aristote définit le plaisir comme étant identique à l'activité plaisante, car il n'existe rien de plus que l'acte lui-même. Le plaisir se distingue de l'acte, car c'est la recherche de l'acte qui témoigne que nous avons éprouvé du plaisir. Anscombe se range à cette conception aristotélicienne du plaisir et va critiquer la conception de cette notion qui est apparue avec Locke. Ce dernier définit la notion de plaisir comme étant quelque chose d'intérieur et de caché en nous. Le plaisir ne peut pas être une impression interne, car aucune impression interne ne pourra avoir les conséquences du plaisir. Si nous en venons à considérer la notion de plaisir comme une impression interne, celle-ci devient absurde. Ce raisonnement conduit Anscombe à rejeter l'utilitarisme, qui fonde sa doctrine sur le concept de plaisir qui est selon elle beaucoup trop indéterminé pour permettre le développement d'une théorie morale.

L'alinéa quinze de l'article d'Anscombe datant de 1958 est un moment crucial pour son argumentation. Elle insiste sur le fait que nous employons du vocabulaire modal pour décrire des faits, ce qu'Aristote acceptait déjà. De cette constatation la philosophie moderne a déduit que les descriptions modales supposeraient des lois morales. Anscombe n'est pas d'accord et explique que nous employons les termes, « faut », « doit », dans des descriptions liées aux choses. C'est le cas lorsque nous disons qu'il faut mettre de l'huile dans le mécanisme sinon celui-ci va continuer à grincer et cela est propre à la nature du mécanisme. En ce sens, les termes modaux sont tout à fait ordinaires et n'ont par conséquent rien à faire dans un ordre particulier qui est celui de la morale. Si nous acceptons cela, la description d'une action ne suppose pas que nous ayons recours à la loi morale. La religion chrétienne va introduire dans les descriptions la notion de loi divine et ainsi de péché contre Dieu. Dans la conception aristotélicienne, le vice se rapporte à une erreur de jugement. Lorsque nous sommes mauvais, c'est parce que nous nous trompons sur ce qu'est le bien et ainsi le vicieux est celui qui ne raisonne pas correctement. Selon Aristote, il n'existe pas d'interdiction absolue.

Anscombe dans la suite de son article affirme que la conception dominante de la philosophe morale moderne est celle de la déontologie et elle met l'accent sur le concept de loi et sur la notion d'obligation. Selon elle, ce qui donnait un sens à la cette notion a été abandonnée et d'après Anscombe c'était la foi en l'existence d'un législateur divin qui lui procurait du sens. Elle constate que la notion d'obligation est restée, mais que son contenu a été remplacé par ce qu'elle nomme une « emphase spéciale ». Cela revient à une manière particulière de considérer certains sentiments qui serait le sentiment moral. L'appel à Dieu demeure, mais il semble se manifester comme un instinct qui en nous et dont nous en avons une conscience propre. Si nous coupons le lien entre l'obligation et la loi divine, celle-ci ne peut venir que de notre volonté. Elle devient alors la seule instance morale et non plus l'intellect ou le jugement. Ce n'est plus la description faite à l'égard de ce qu'est une chose qui implique l'obligation, mais c'est la volonté. Anscombe déplore cette rupture, parce qu'elle pense précisément que de la description que nous élaborons d'une chose émerge ce qui est bon pour elle. Dans la doctrine d'Aristote, nous pouvons inférer d'un homme ce qui est moralement bon et donc inférer l'obligation. Le constat que nous avons à faire à un homme induit l'obligation. Contrairement à la philosophie morale moderne, où il est impossible de passer de la description à la prescription. Tandis qu'avec la conception d'Aristote et d'Anscombe la description fixe immédiatement la prescription. L'éthique des vertus explique qu'il nous faut observer ce qu'est un être humain et de cette observation nous allons savoir ce qu'est la norme. Ce qu'il nous faut plus précisément regarder ce sont les vertus qui sont présentent chez les êtres humains. La vertu étant ce qui fait exceller les individus.

De cette conception apparait une opposition entre l'obligation et la vertu. D'après Anscombe, avec l'éthique des vertus se développe une conception attrayante de la moralité. Ce n'est plus la loi ou le devoir qui sont importants, mais plutôt la notion de « bien ». Avec cette doctrine ce qui importe ce n'est que ce que la volonté droite et éclairée ordonne le désir à son bien. Nous ne recherchons plus à satisfaire le respect d'une loi, mais de parvenir à une vie heureuse. Nous allons, en ce sens, nous interroger sur les dispositions purement humaines qui vont nous permettre de réaliser pleinement la personne que nous sommes. Les dispositions sont les vertus.

Lutter contre ce que nous sommes n'est pas important, mais nous devons nous efforcer de réaliser tout ce que nous sommes. Nous ne devons pas non plus chercher à combattre nos émotions, mais chercher à avoir les bonnes émotions, un désir ordonné au bien. Nous ne rejetons pas les passions, mais nous travaillons à manifester des passions appropriées à notre moralité naturelle. Le projet d'une morale de l'obligation s'éloigne dons du projet d'une morale de la vertu. En effet, pour la morale de l'obligation, la vie des individus moraux est perçue comme une suite d'acte et une attention va être portée sur la moralité ou non de chacun de ces actes. Tandis que pour la morale de la vertu, nous allons plutôt nous intéresser à des comportements et des dispositions sur le long terme et à l'idée d'une vie accomplie. En choisissant la vertu comme élément central de la moralité, nous traitons la moralité comme une manière d'être plutôt que comme un ensemble de chose à faire. L'opposition fondamentale vient du fait que pour la morale de l'obligation, seuls les actes humains respectant les lois morales appartiennent au domaine de la moralité. Avec la morale de la vertu, nous renouons avec l'idée que la bonté d'un acte ne dépend pas uniquement de la bonté de l'action, mais aussi que la personne qui la produite est bonne. L'éthique des vertus considère la moralité comme découlant de la personne qui agit et non seulement à l'acte lui-même.

Philippa Foot et le bien naturel

L'article d'Anscombe a participé au développement d'un ensemble d'articles et d'ouvrage consacré à une réflexion sur l'éthique des vertus et son adaptation à notre époque contemporaine. Le *Bien Naturel* de Philippa Foot (1920-2010) est l'exemple de l'une de ces réflexions que nous allons approfondir. Foot fait partie des éthiciennes anglaises les plus importantes de la seconde moitié du 20ème siècle. Ses articles et ses ouvrages ont pour but de redonner une place importante aux vertus humaines comme c'était le cas pendant la tradition grecque. Elle fait partie d'un groupe de philosophes, qui à la fin des années cinquante vont affirmer que la philosophie morale consiste en une réflexion sur les vertus. Le terme vertu est à entendre au sens d'excellence, ce sont les vertus dont parle Aristote et Thomas d'Aquin, c'est-à-dire des vertus que nous font exceller en tant que personne lorsque nous les possédons.

Dans son ouvrage, Foot s'intéresse au bien. L'éthicienne nous propose de comprendre celui-ci comme ce qui est nécessaire ou favorable à une forme de vie. Foot dirait qu'un bon exemplaire d'une espèce déterminée est un exemplaire qui présente toutes les caractéristiques que doivent posséder les exemplaires de cette espèce pour être adaptés au mode de vie et à l'environnement de l'espèce en question. L'ensemble des qualités requises, Philippa Foot la nomme l'excellence naturelle. Cette thèse implique qu'un bon être humain est un être humain qui possède toutes les qualités requises pour la forme de vie propre aux êtres humains. En ce sens, il existe le bien spécifique de l'être humain. Même si par certains aspects Foot tend à rapprocher tous les êtres vivants, elle prend garde à ne pas trop généraliser son propos. De ce fait, elle distingue l'excellence naturelle des êtres humains de celles des êtres vivants. En fait contrairement aux autres êtres vivants, l'excellence naturelle des êtres humains n'induit pas uniquement les capacités et qualités physiques comme une bonne mémoire ou une ouïe fine. Chez l'être humain ce qui consiste son excellence naturelle c'est la capacité de faire preuve de qualités morales comme le courage ou encore l'équité. Les qualités constitutives de l'excellence humaine sont ce que l'on appelle

communément les vertus. En ce sens, Philippa Foot va affirmer que l'excellence requise par la forme de vie spécifique des êtres humains est la vertu. L'éthicienne ne plaide pas seulement en faveur d'une conception moralisatrice des vertus, mais elle plaide également pour l'importance des vertus dites prudentielles qui se rapportent aux fins propres de l'individu.

L'importance qu'elle accorde aux vertus prudentielles la conduit à donner une définition plus pertinente selon elle de la rationalité pratique. La définition traditionnelle étant de dire que c'est la capacité de délibérer afin de choisir le meilleur moyen pour arriver à la fin que l'on s'est fixée. Cette définition trop restrictive conduit à des impasses. En effet, comment considérer l'altruisme au regard de cette définition ? À la lumière de celle-ci l'altruisme apparait comme quelque chose d'irrationnel, comme une erreur dans un raisonnement. La définition de la rationalité pratique de Foot tend à supprimer les limites de la définition traditionnelle. Pour elle lors d'un dilemme pratique nous faisons intervenir nos propres intérêts, mais aussi des points de vue moraux. Selon Foot ces deux perspectives interviennent de façon légitime dans la rationalité pratique sans qu'il soit possible d'accéder systématiquement la priorité à l'une ou à l'autre. Il peut être rationnel aussi bien d'accorder la priorité à son propre intérêt que de donner une prise en compte de l'intérêt d'autrui. Le but de l'auteure en donnant une nouvelle définition de la rationalité pratique est d'éviter de faire de la morale un système conditionnel qui dépend de l'intérêt des individus. En élaborant cette nouvelle définition, elle souhaite restituer un caractère universel et objectif.

Dans la théorie élaborée par Foot, il est correct de rapprocher les jugements moraux des autres évaluations. Elle explique que selon elle les jugements que l'on considère d'habitude comme étant du ressort spécifique de la philosophie morale, devraient être considérés comme des jugements appartenant à une classe plus large d'évaluation de la conduite, une classe dont ils partagent la structure conceptuelle. Elle analyse l'emploi du verbe « devrait » qui implique une raison d'agir. Anscombe qualifie « devrait » de terme léger qui a des contextes d'applications illimitées. Les injonctions « devrait » ou « devrait pas » peuvent signaler quelque chose de très important, mais aussi peuvent porter très souvent sur une action qu'il serait simplement stupide de faire ou de ne pas faire. Par exemple, les femmes enceintes devraient surveiller leur poids. Au regard de ce que nous venons de dire, Foot se demande comment l'évaluation morale est devenue pour la philosophie contemporaine quelque chose de très spécifique ? Foot pense que c'est parce que les évaluations sont employées dans des contextes particuliers et précis comme c'est le cas dans le droit public ou le droit des tiers. L'auteure va se demander si une telle grammaire spécifique existe. Foot fait une brève histoire de la philosophie, et explique que les philosophes modernes ne s'attachent plus qu'à la relation entre les individus et s'intéressent ainsi aux choses comme l'obligation, le devoir ou encore l'acte charitable. Les philosophes modernes s'intéressent uniquement à la première vertu cardinale des anciens, la justice.

Les anciens s'occupaient d'un champ beaucoup plus large, les quatre vertus cardinales en témoignent : la justice, le courage, la tempérance et la sagesse. Foot tient à souligner qu'il existe des caractéristiques communes à toutes les évaluations qu'on peut qualifier « d'évaluations de la volonté humaine rationnelle ». Foot va évoquer ces caractéristiques communes. Elle commence par évoquer qu'elles ont toutes pour objets des actions volontaires et des buts. S'ajoute à cela le fait d'agir en connaissance de cause. Par exemple on ne pourra en vouloir à un médecin qui administre

un médicament à son patient inconscient, et qu'il s'avère que le patient meurt, car il était allergique à ce médicament. Ce médecin n'avait de pas de moyen de savoir que ce patient était allergique à ce médicament, il n'agissait pas en connaissance de cause. Foot parle ensuite de l'omission d'agir. On peut être coupable si un agent occupe une position avec des responsabilités spéciales et n'agit pas. Comme par exemple un président qui n'évacue pas une zone à risque alors qu'il avait les informations nécessaires pour prendre cette décision. Foot va défend l'application de la grammaire des anciens. Elle tente de prouver qu'il n'y a aucune raison de penser que les évaluations morales doivent être traitées autrement que les autres évaluations qui portent sur la volonté humaine. Pour cela elle reprend des idées présentes chez Thomas d'Aquin. Premièrement, l'excellence peut résulter de la nature de l'action elle-même, c'est-à-dire que sauver une vie est bon et tuer quelqu'un est mauvais. Deuxièmement, le but en vue duquel une action est accomplie constitue une source indépendante d'excellence ou de mauvaise qualité. En ce sens, une action bonne peut-être mauvaise si elle est accomplie dans un but mauvais et inversement. Troisièmement, l'excellence ou la mauvaise qualité d'une action se trouve dans la relation au jugement que l'agent porte sur l'action, considérant qu'il agit bien ou mal. Jusqu'ici l'analyse conceptuelle de Foot plaide pour un parallélisme plutôt qu'une opposition entre les évaluations « morales » et « non morales ».

Foot s'intéresse également à la relation entre le bonheur et les vertus. Elle souhaite discuter l'idée que « personne ne fait jamais autre chose que poursuivre son bonheur ». La philosophe ne considère pas que le bonheur soit le but universel de l'action. Elle nous fait remarque que ce qui rend problématique pour la morale les relations entre la vertu et le bonheur c'est l'association de deux idées. La première idée que le bonheur est le bien de l'homme et deuxième idée qui est qu'on peut atteindre le bonheur en agissant mal. D'après elle, nous ne pouvons être profondément heureux qu'en participant, d'une manière ou d'une autre à ce qui constitue la bien pour des êtres vivants comme nous. Les vertus sont des conditions nécessaires au bonheur. En revanche, Foot ne trouve pas pertinente l'identification entre le bonheur et une existence vertueuse. Foot n'approuve pas du tout l'idée qu'une perte endurée lors d'une action nécessaire à la vertu ne soit pas une perte du tout. Elle déplore que dans cette conception il n'y ait pas de place véritable pour la tragédie qu'il peut y avoir dans un choix moral. Philippa Foot considère qu'il existe une forme de bonheur que ne peut atteindre qu'une vie placée sous le signe du bien, mais « l'infortune de l'existence » peut placer ce bonheur hors de portée, même des meilleurs parmi les hommes. Par cette dernière formule, nous pouvons déceler une attaque à l'encontre de la thèse qui implique que le bonheur le plus grand et le plus profond soit compatible avec la méchanceté. Ce que Foot rejette dans cette thèse n'est pas la possibilité de la compatibilité entre la méchanceté avec le bonheur, mais plutôt qu'il y ait une forme de bonheur qui soit hors d'atteinte pour ceux qui ont voué leur vie au mal.

Foot termine son ouvrage en se confrontant à la conception de la morale de Nietzsche, qui est l'auteur le plus radicalement contre la conception de Foot. En effet, il refuse de considérer qu'une action soit mauvaise en soi et plaide pour rapporter tout jugement moral au type de personne qui commet un acte. Foot va entre autres critiquer cette position qui à ses yeux semble incompatible avec la forme de vie des êtres humains. Ces derniers vivants en société, comment celle-ci pourrait fonctionner si elle n'était pas structurée par des normes ?

En résumé, la thèse de l'ouvrage de Philippa Foot intitulé le *Bien Naturel*, est que le jugement moral sur les actions et les dispositions humaines est un exemple pour un genre d'évaluation caractérisé par le fait qu'il s'applique à des êtres vivants.

L'éthique des vertus appliquée au domaine de la bioéthique et de la recherche biomédicale

Il semble que diverses vertus ont constamment été utilisées que ce soit par les scientifiques, les médecins ou même encore par les non-spécialistes du domaine médical. La mobilisation de cette terminologie intervenait afin de solutionner des questions telles que le don d'organe, l'expérimentation sur l'être humain ou encore sur le comportement que doit adopter un médecin. En d'autres termes, la vertu était déjà présente du côté médical dans le but de répondre à certaines interrogations bioéthiques. Le concept de vertu a débuté de façonner les débats bioéthiques dès le milieu des années 80, et il était perçu comme une composante importante pour la résolution de ces débats, plus particulièrement par les personnes extérieures à la philosophie. La philosophie s'efforcera de rattraper son retard sur la question.[108] Stephen Oakley n'hésite pas à considérer la bioéthique comme un facteur important du nouvel intérêt grandissant pour l'éthique des vertus. De nombreuses questions de bioéthiques axées sur la vertu ont émergées suite à la parution d'un article de Philippa Foot qui traite de la question de l'euthanasie. L'éthique des vertus s'est ensuite étendue aux questions autour de l'avortement, de la procréation d'une manière générale et plus récemment sur les vertus que les professionnels de santé doivent mettre en avant. Selon Oakley, ce renouveau de l'éthique des vertus en bioéthique est dû à l'insatisfaction des solutions offertes par les approches utilitaristes et déontologiques.

L'éthique des vertus est-elle capable d'influencer positivement la bioéthique ?

Ce n'est pas pour autant que l'éthique des vertus doit-être considérée comme la solution à l'ensemble des problèmes gravitant autour de la bioéthique et de la recherche biomédicale. En effet, certains doutent de la possibilité d'application de cette théorie morale au domaine de la bioéthique. Ce scepticisme à l'égard de l'éthique des vertus porte notamment sur sa capacité réelle à guider l'action et sur sa capacité à offrir une méthodologie viable à la bioéthique. Ces interrogations autour de l'efficacité de l'éthique des vertus au sein de la bioéthique, sont difficiles à trancher du fait des nombreux objectifs que se donne cette discipline. Ce qui est certain c'est que l'éthique des vertus semble pertinente pour certains de ces objectifs et notamment ceux entourant l'éthique professionnelle. Cette théorie morale est particulièrement bien adaptée à ces objectifs puisqu'elle est essentiellement une approche de la moralité personnelle. Mais qu'en est-il de son efficacité à évaluer l'éthique des procédures biomédicales afin d'orienter la sphère politique ? Une des premières objections qui pourrait être formulée à l'encontre du recours à l'éthique des vertus en bioéthique est « la charge de la relativité culturelle ».[109] Nous pourrions résumer cela par le fait que l'éthique des vertus sombre sous le poids du relativisme moral et culturel du fait qu'il existe des conceptions conflictuelles et irréductibles de la vertu. Et nous pouvons légitiment craindre que ce relativisme affecte négativement les débats bioéthiques. Néanmoins, l'éthique des vertus résiste à

---

[108] J. OAKLEY, « Virtue ethics and bioethics », dans *The Cambridge Companion to Virtue Ethics*, Cambridge, 2013, p. 197
[109] S. HOLLAND, « The Virtue Ethics Approach To Bioethics », vol. 25, nº 4, 2011, p. 194

ce premier obstacle dans le domaine de la bioéthique, du fait qu'elle soit en mesure de mobiliser les ressources nécessaires afin de fournir une réponse satisfaisante à la charge que nous avons évoquée. En effet, cette théorie cherche avant tout à dépasser les particularités inhérentes aux individus pour souligner ce qui est commun à l'ensemble des êtres humains.

Si l'éthique des vertus réussit à dépasser le relativisme moral et culturel en parvenant à déterminer ce que les individus partagent tous, alors elle ne souffre pas de la première objection qui lui est adressée. Cette victoire ne suffit pas pour désigner l'éthique des vertus comme la plus propice à faire avancer la bioéthique et la recherche biomédicale. En effet, ces rivales à savoir le kantisme et l'utilitarisme parviennent également à dépasser cette première objection qui leur est adressée. Afin de savoir si l'éthique des vertus est la théorie la mieux placée, il nous faut examiner son application au sein de la bioéthique. Si nous nous concentrons sur l'éthique de la reproduction que nous avons déjà évoquée dans le précédent chapitre, Rosalind McDougall considère que l'éthique des vertus et la théorie la plus compétente pour réfléchir sur ce domaine. [110] En réinterprétant les principales revendications de cette théorie, elle débouche sur la formulation suivante :

> Les vertus parentales sont des traits de caractère qui, compte tenu des faits naturels sur la reproduction humaine, conduisent à l'épanouissement de l'enfant ; un parent vertueux a et exerce des vertus parentales ; et une action reproductive est juste si c'est celle qu'un parent vertueux choisirait.[111]

McDougall détermine trois vertus parentales qui sont l'acceptation, l'engagement et l'orientation vers l'avenir. Ces dernières sont prises à titre de références qui vont permettre d'évaluer avec plus de précision la valeur morale de la maximisation des chances d'avoir un bébé sourd et le choix du sexe. Suite à cette courte illustration, nous pouvons nous interroger quant à la viabilité de l'éthique des vertus en bioéthique. Les bioéthiciens qui font le choix d'adopter l'approche de McDougall doivent faire face à l'émergence de conclusion contradictoire en ce qui concerne la valeur morale de la procédure. Les articles que développent McDougall fournissent des évaluations éthiques de la vertu qui sont des jugements et des actions personnels dans un contexte biomédical, dans notre cas cela se regroupe à la sphère parentale que forme un couple. Cependant la bioéthique a besoin d'une prise de décision sociétale sur la manière la plus adéquate de réglementer les procédures biomédicales. De ce faite, l'éthique des vertus ne permet pas de réaliser le but de la bioéthique qui est d'établir des considérations générales et non particulières. Cet aspect est d'ailleurs caractéristique de l'éthique des vertus qui est centrée sur l'exercice de la moralité personnelle. Contrairement au kantisme et à l'utilitarisme, l'éthique des vertus n'a pas recours à un calcul moral généralement impersonnel. Elle préfère mettre en avant le type de personne qui agit. Il semble difficile d'étendre cela au niveau de la société, car nous ne savons pas qui désigner comme agent vertueux.[112]

---

[110] R. MCDOUGALL, « Parental Virtue: a New Way of Thinking about the Morality of Reproductive Actions », vol. 21, nº 4, 2007, p. 181-190
[111] S. HOLLAND, « The Virtue Ethics Approach To Bioethics », *op. cit.*, p. 195
[112] *Id.*, p. 196

Il nous reste maintenant à déterminer si cette caractéristique de l'éthique des vertus est problématique ou non. Il semble correct de supposer que les adhérents à l'éthique des vertus en bioéthique plus particulièrement, considèrent qu'il est nécessaire de légaliser une procédure si un agent vertueux est prêt à la subir. Holland détermine quatre manières de faire un lien entre le choix de l'agent vertueux en question et l'acceptabilité d'une procédure au niveau de la société :

> 1. si l'agent vertueux est destiné à une procédure biomédicale dans toutes les circonstances pertinentes, il est alors correct de le légaliser ;
>
> 2. si l'agent vertueux est destiné à une procédure biomédicale dans certaines circonstances pertinentes, il est alors correct de le légaliser ;
>
> 3. il n'est correct de légaliser une procédure biomédicale que si l'agent vertueux y a recours dans toutes les circonstances ;
>
> 4. il est correct de ne légaliser une procédure biomédicale que si l'agent vertueux s'en chargeait dans certaines circonstances.[113]

Malheureusement comme le fait remarquer Holland, l'approche de la bioéthique fondée sur l'éthique des vertus ne peut se bâtir à partir d'aucun des éléments exposés ci-dessus. Une nouvelle fois, il apparait difficile de réduire l'écart entre les faits concernant les choix de l'agent vertueux et la mise en place de politiques générales régissant la bioéthique et la recherche biomédicale. Effectivement, les points 1 et 3 dépendent d'un particularisme moral tandis que les points 2 et 4 semblent douteux du point de vue de l'éthique des vertus, car il peut y avoir contradiction avec ce que l'agent vertueux approuverait. Si l'éthique des vertus ne trouve pas la méthode afin de combler l'écart que nous venons d'évoquer, elle ne peut pas permettre à la bioéthique de remplir sa mission de réglementation.

Nous sommes à un moment de notre réflexion où l'éthique des vertus est inutile dans l'entreprise de la bioéthique de fonder des réglementations. Néanmoins il semble prématuré d'écarter définitivement cette théorie morale du champ de la bioéthique, car elle véhicule des idées intéressantes que nous ne retrouvons pas chez les théories rivales précédemment évoquées. Nous allons ici essayer de dégager un axe de recherche à suivre par les bioéthiciens qui souhaitent mettre en place une doctrine de l'éthique des vertus qui soit salutaire au but fixé par la bioéthique. L'idée problématique véhiculée par l'éthique des vertus est que nous nous demandons ce que l'agent vertueux choisirait, ce qui ne parait pas adapté pour établir la réglementation de la bioéthique et de la recherche biomédicale. Sachant que la mission des comités bioéthiques est de conseiller la figure étatique sur la manière la plus pertinente d'appliquer sa puissance de réglementations à la bioéthique et à la recherche biomédicale ; Holland se demande s'il est possible de remplacer l'agent vertueux par autre chose. Il se demande « si une politique réglementaire est un exercice vertueux du pouvoir de l'État ? » [114] Ce que semble sous-entendre la question posée par Holland est de déterminer si l'éthique des vertus qui est une philosophie morale peut devenir une philosophie politique. Il utilise l'expression « politique de la vertu ».

---

[113] *Id.*, p. 196
[114] *Id.*, p. 198

Pour déterminer si cela est envisageable ou non, nous pouvons voir ce que les philosophies aristotéliciennes et platoniciennes ont à nous offrir à ce sujet. À première vue elles offrent des thèses plus pertinentes en morale qu'en politique. Cependant, les travaux de Nussbaum [115] mettent avant les qualités des idées aristotéliciennes pour l'élaboration d'une philosophie politique libérale qui à terme peut se trouver convaincante. Notons que si nous ne trouvons pas suffisamment de matière dans la philosophie antique nous pouvons toujours nous tourner vers des auteurs plus récents. La théorie développée par Rosalind Hursthouse (1943-) parait être utile dans notre enquête. Elle explique que notre conception traditionnelle libérale des droits ne se dirige pas dans la bonne direction. Au sein de la pensée libérale ce sont les droits qui déterminés comme logiquement prioritaires. En ce sens, il est nécessaire de définir quel individu possède quel droit sur une chose à définir. Lors de l'élaboration des lois et la caractérisation des lois, Husthouse nous fait remarquer que la notion de société juste est exclue. C'est pourquoi elle va proposer de renverser les priorités logiques que nous avons précédemment évoquées. Selon Husthouse il nous faut déterminer les caractéristiques d'une société juste et vertueuse qui devraient permettre à l'ensemble des individus de parvenir à un épanouissement ou à l'*eudaimonia* comme il est défini dans la philosophie aristotélicienne.

À partir de là, cette société assure la protection des agents et établit des lois en adéquation avec l'objectif de l'épanouissement de tous et c'est de cet ensemble que vont découler nos droits. De cette manière-là, une approche politique vertueuse de la bioéthique perd son caractère invraisemblable et parait prometteuse. L'individu qui est figure centrale au sein de l'éthique des vertus se trouve remplacé par l'État dans la politique des vertus. L'épanouissement continue d'être l'objectif dans les deux théories, mais la politique des vertus ne se limite plus au niveau individuel et se fixe comme but de l'étendre à l'ensemble de la société. Bien entendu, l'État ne dispose pas de moyens et de pouvoirs sans limites ce qui restreint sa capacité d'influencer l'environnement des individus. Cela permet néanmoins d'examiner la portée et l'exercice du pouvoir de l'État dans sa capacité à conduire les individus vers l'épanouissement. En ce sens, « la réglementation biomédicale est correcte uniquement si elle est approuvée par l'État juste, vertueux ».[116] L'objectif ici, n'est pas d'examiner en détail si la politique des vertus peut être appliquée à la bioéthique, mais cette dernière semble à première vue une alternative probable, car elle échappe à l'objection de n'intervenir uniquement au niveau individuel. Même si d'autres objections peuvent être formulées contre la politique des vertus rien n'indique qu'elle ne puisse pas les dépasser. C'est à l'éthique des vertus de nous prouver qu'elle est en mesure de surpasser les lacunes qui peuvent lui être reprochées et à nous d'étudier comment elle y parvient.

Ce qui ressort de l'enquête que nous venons de mener est que l'éthique des vertus apparait commune théorie morale parfaitement pertinente et adaptée aux objectifs de la bioéthique qui s'occupent des descriptions et la prescription des aspects éthiques de la bonne pratique professionnelle. Cependant nous ne sommes toujours pas certains que l'éthique des vertus puisse-t-être utilisée par la bioéthique afin de déterminer les évaluations éthiques des procédures

---

[115] NUSSBAUM, *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, s. l., 2006
[116] S. HOLLAND, « The Virtue Ethics Approach To Bioethics », *op. cit.*, p. 199

biomédicales dans l'optique de recommander une politique réglementaire.[117] Il semble que si l'éthique des vertus persiste à se contenter de sa version traditionnelle qui se caractérise par une forme de moralité personnelle, elle ne sera pas en mesure de guider la bioéthique vers l'objectif de réglementation. Néanmoins, si l'éthique des vertus se donne l'opportunité d'évoluer vers une politique des vertus comme nous l'avons étudiée dans les derniers instants de notre enquête il parait plausible qu'elle puisse aider la bioéthique à évoluer les procédures biomédicales. Cette nouvelle orientation proposée par l'éthique des vertus parait être une piste de recherche encourageante pour la méthodologie de la bioéthique.

Des exemples d'application de l'éthique des vertus à la bioéthique

Dans un premier temps nous allons nous intéresser au cas de l'euthanasie qui a fait l'objet d'un article éclairant de Philippa Foot en 1977. Cet article fait suite aux progrès des technologies qui permettent de préserver la vie faits lors des années 60 et 70. Les progrès techniques s'accompagnent d'un paternalisme médical croissant qui est déjà bien ancré. Cela débouche sur de nombreux débats qui tentent de déterminer le juste moment pour arrêter les soins et surtout s'il est éthiquement envisageable de provoquer la mort. Foot avec son article fournit les premières pistes de réflexion du point de vue de l'éthique des vertus. Elle commence par rappeler que l'euthanasie se caractérise par le fait de donner la mort pour le bien de la personne qui souhaite mourir. Foot définit cet acte comme « le fait d'inciter à la mort ou d'opter pour la mort pour le bien de celui qui meurt ».[118] Dans ce cas, la vie est considérée comme un fardeau bien trop pénible que la mort viendrait soulager. L'article de Foot exclut les cas qui traitent de personnes compétentes qui demandent à mourir sans que cela soit un bien pour eux. Elle considère que le fait de donner la mort à une personne qui le souhaite sans que cela soit un bien pour n'irait pas à l'encontre de la vertu de justice, mais cela irait à l'encontre d'autres vertus comme celle de charité ou de bienveillance.

Foot va se servir une fois encore de la vertu de charité afin de déterminer lorsqu'il devient éthiquement justifiable de recourir à l'euthanasie. Un acte véritable d'euthanasie volontaire est éthiquement justifiable s'il est réalisé pour le bien de celui qui souhaite mourir. De plus, il est nécessaire que l'individu possède une bonne compréhension de ce qui est le bien pour cette personne, cela est généralement maitrisé par les personnes qui agissent avec la vertu de la charité. Cela permet à Foot d'introduire un lien direct entre le fait d'agir d'après les vertus pertinentes et la justesse de ce que nous accomplissons. Dans l'optique d'expliquer que la mort peut se révéler être un bien pour la personne qui meurt, Foot se tourne vers des textes d'Aristote qui décrivent les caractéristiques d'une vie bonne au regard de notre épanouissement. Pour qu'une ne représente pas un mal pour une personne il faut qu'elle dispose d'un certain nombre de biens fondamentaux comme par exemple un certain degré d'autonomie, des relations avec autrui… Le fait de compter plus de mal que de bien dans sa vie n'est pas une raison suffisante pour décider de mourir. Même les vies humaines les plus dures si elles contiennent un minimum de biens de bas ne permettent pas de justifier éthiquement l'euthanasie. Cela devient uniquement le cas lorsque ces biens

[117] *Id.*, p. 201
[118] P. FOOT, « Euthanasia », 1977 (en ligne : http://www.jstor.org/stable/2264937), p. 87

minimums sont absents et que l'idée de vie n'est plus en lien avec celle de bien. Par cette idée, Foot exprime l'idée qu'elle conçoit parfaitement qu'une personne manifeste un désir rationnel de mourir, mais que la mort est un mal pour elle. Elle reconnait également que même lorsque les biens minimums nous sont retirés certaines personnes continuent de vouloir vivre et dans ce cas il deviendrait contraire à la vertu de la justice de les contraindre à mourir.

Selon Foot, le recours à l'éthique des vertus à l'avantage de dévoiler une différence morale importante ente le fait de tuer et de laisser mourir. En mobilisant les vertus de justice et de charité, nous sommes en mesure de nous conformer au souhait d'une personne compétente de se faire tuer, lorsque sa vie ne présente plus les biens minimums, du fait de leur convergence. Néanmoins, ces dernières divergent lorsqu'un individu compétent demande à ne pas être tué, mais préfère que nous le laissions mourir malgré l'absence de biens minimums.

Ainsi Foot fournit des bases solides pour décider s'il est éthiquement justifiable de tuer une personne et à partir de quel instant il nous faut cesser les traitements.

Dans un second moment, nous allons nous intéresser au traitement par l'éthique des vertus du cas de l'avortement. Afin de traiter de ce cas, nous allons nous intéresser à l'analyse réalisée par Hursthouse dans son article publié en 1991 et qui s'intitule *Virtue Theory and Abortion*.[119] Cet article est un prolongement de l'argumentation mise en place quelques années auparavant dans l'un de ses ouvrages baptisé *Biginnig Lives*, paru en 1987. Avec ses travaux, elle est l'une des premières à développer l'éthique des vertus de manière à ce qu'elle puisse fournir un critère cohérent d'action pertinent. Selon Hursthouse, afin de juger de la moralité de l'avortement il nous faut nous intéresser aux raisons qui incitent une femme à mettre un terme à sa grossesse. D'après ses observations, nous avons tendance à constamment opposer le droit de la mère et celui du fœtus et Hursthouse conclut que cela ne peut nous mener uniquement dans des impasses. Elle affirme même que ces débats ne sont d'aucune utilité : "la théorie de la vertu transforme tout à fait la discussion sur l'avortement en rejetant les deux considérations dominantes familières comme étant, d'une certaine façon, fondamentalement non pertinentes".[120] Comme nous l'avons indiqué dans le point précédent, Hursthouse utilise dans son argumentation que les droits peuvent être exercer aussi bien de la bonne que de la mauvaise manière. Elle explique :

> [qu'en exerçant un droit moral, je peux faire quelque chose de cruel, ou d'insensible, ou d'égoïste, de léger, de moralisateur, de stupide, d'inconsidéré, de déloyal, de malhonnête - c'est-à-dire agir vicieusement.[121]

Du point de vue de Hursthouse, nous nous sommes continuellement fourvoyés quant à la question centrale pour définir la moralité d'un avortement. En effet, il ne faut pas d'intéresser à savoir si les femmes ont le droit d'interrompre la grossesse en cours, mais la question prend plutôt la forme suivante : « En pratiquant un avortement dans ces circonstances, l'agent agirait-il de manière vertueuse ou vicieuse ou ni l'un ni l'autre ? »[122]. La philosophe perçoit le fait d'avorter comme pouvant être de nature diverse, c'est-à-dire qu'il peut être un acte insensible ou lâche, mais

[119] R. HURSTHOUSE, « Virtue Theory and Aboration », 1991
[120] *Id.*, p. 234
[121] *Id.*, p. 235
[122] *Id.*, p. 235

il peut également se révéler comme une action qui manifeste de l'humilité ; tout ceci va dépendre des circonstances dans lesquelles une femme décide d'interrompre sa grossesse. En ce sens, une femme qui chercher à avorter à cause d'une maladie dont elle souffrirait ne peut pas être perçu comme un acte insensible. La réflexion de Hursthouse, la conduit à dégager deux raisons qui pourraient témoigner que des femmes dans certaines circonstances se tromperaient en ayant recours à l'avortement. La première de ces raisons pourrait découler du fait de ne pas apprécier à sa juste valeur la maternité et l'importance qu'elle joue dans l'épanouissement de la vie humaine. La seconde se manifesterait par une non-prise en compte de la gravité qu'implique le fait de mettre un terme à la vie d'un être vivant.

Par l'écriture de son article, Hursthouse remet en question l'approche mettant nos droits au centre de la question de l'avortement. Elle choisit de remplacer le concept de droit par celui des vertus et des vices qui paraissent plus pertinents à ses yeux. En introduisant ces deux concepts, il semble que nous parvenons à mieux saisir les préoccupations et les expériences de ces nombreuses femmes qui peuvent être confrontées à l'avortement. Cet article a également permis de démontrer que l'éthique des vertus peut être utilisée à des fins pratiques. Hursthouse prouve la capacité de l'éthique des vertus peuvent fournir des règles et des principes permettant de solutionner certains conflits bioéthiques. En rectifiant certains malentendus fréquents sur l'éthique des vertus, cet article a permis d'ouvrir la voie à de nouveaux développements et applications de l'éthique des vertus.

Il reste de nombreuses interrogations autour du recours de la doctrine de l'éthique des vertus en bioéthique. Néanmoins, la direction donnée par des auteurs comme Hursthouse semble prometteuse et ouvre la voie vers une nouvelle méthodologie enrichissante pour la bioéthique et la recherche biomédicale.

Comme nous l'avons vu, les théories morales développées dans notre première partie respectent le critère de cohérence qui atteste du statut non contradictoire de leur structure interne. En ce sens, l'ensemble des éléments normatifs s'accordent afin de ne laisser paraitre aucune incohérence. De plus, ces théories ont réussi à fédérer un grand nombre de personnes qui forme ainsi une tradition qui traverse les siècles.

Cependant, l'examen de ces trois théories morales ne nous a pas permis de déterminer une grande théorie générale qui permettrait de constituer une base suffisamment solide que pourrait exploiter la bioéthique. Les théories que nous venons d'analyser présentes toutes des aspects pertinents et enrichissants pour la bioéthique. Mais aucune d'entre elles ne parvient à convaincre unanimement l'ensemble des bioéthiciens. Chacune des théories morales représente un système auquel il parait difficile d'adhérer entièrement et il semble qu'il est compliqué que nous soyons tous convaincus par l'ensemble des principes d'une seule théorie. Ce n'est pas pour autant que nous devons conclure que la philosophie n'est pas en mesure d'apporter des éclaircissements à la bioéthique.

C'est pourquoi, dans la seconde partie de notre travail, nous allons nous intéresser à des auteurs qui ont débattu la notion de principe. À partir de cela, nous allons étudier le développement de la casuistique contemporaine qui tente de se construire avec le minimum d'aspect théorique. Pour ensuite, nous concentrer sur un ouvrage intitulé *Bioethic : À Return to Fundamentals*, dont les

auteurs de concilier l'utilisation des différentes théories morales à l'aide d'un système accessible à tous. Enfin, nous nous focaliserons sur les réflexions françaises portant sur l'éthique médicale.

Introduction à la partie critique, débats autour des principes

Face à l'échec de l'élaboration d'une théorie morale unificatrice qui devait servir de base à la bioéthique, nous nous pouvons nous questionner quant à la pertinence du recours à la philosophie au sein de ce domaine. Il faut que la pensée philosophique parvienne à sortir de l'impasse dans laquelle elle semble s'être loger. Dans cette optique, des philosophes ont tenté de dépasser ces objections et de développer une stratégie qui tient compte des reproches qui ont pu être formulé à l'égard des théories morales classiques. La première de ces stratégies, repose sur le désire de fondé une méthodologie qui se rapporte le moins possible à des éléments théoriques. Cette dernière porte le nom de casuistique contemporaine, et nous pouvons retrouver son développement sous la plume d'Albert Jonsen qui s'est concentré sur l'application de cette méthodologie dans le milieu bioéthique. La casuistique contemporaine, connait du succès auprès des bioéthiciens, du fait que ce sont les situations complexes qui nous permettent d'éclaircir le sens des normes à utiliser. La seconde stratégie développée afin de dépasser l'échec des théories classiques, consiste à produire un système qui permettrait d'harmoniser l'ensemble des théories morales. Ce système doit présenter l'avantage d'être compréhensible de l'ensemble de la population, pour que nous nous sentions tous acteurs de l'application d'une éthique médicale.

Ces deux stratégies feront l'objet du premier et du deuxième chapitre de cette seconde partie, où nous prendrons le temps de développer les différents aspects de ces méthodes. En dernier lieu, nous consacrerons un ultime chapitre à l'analyse du développement de l'éthique biomédicale en France. Après avoir, avant tout témoigner de l'applications de théories morales dans des contextes et des exemples anglo-saxons, ce dernier chapitre permettra de rendre compte plus particulièrement de l'exemple français

La casuistique contemporaine

Afin de convenablement comprendre la casuistique contemporaine, il nous faut nous tourner vers l'*Éthique à Nicomaque* d'Aristote. En effet, son analyse l'amène à développer une distinction présente au sein de la partie rationnelle de l'âme. Aristote explique que nous devons distinguer la partie scientifique de la partie délibérante. La première s'appuie sur un recours au syllogisme et en mobilisant la démonstration, la partie scientifique se fixe comme objectif de démontrer ce qui est nécessaire et certain, comme la géométrie et les mathématiques. La seconde traite quant à elle des choses contingentes et probables comme c'est le cas avec le droit. La raison délibérante possède une vertu qui lui est propre et qui porte le nom de *phronesis* qui peut être traduit par sagesse pratique. Par la mobilisation de cette vertu, l'être humain va être capable d'adapter ses décisions en fonction des circonstances auxquels il va être confronté.

Nous ne pouvons pas considérer qu'Aristote ait développé une méthodologie définissant clairement la manière de procéder face à des situations qui nécessite l'utilisation du pouvoir délibératif de notre raison. Néanmoins, il permet de lancer des bases sur lesquels va se développer la casuistique, et ce dès la période romaine.[123] En effet, le droit romain repose en grande partie sur l'examen de cas concret plutôt que sur l'énonciation de grands principes. Et, de ce fait, les juristes romains se tournent très souvent vers la casuistique.

La casuistique connait un nouvel élan pendant la période contemporaine, suite à l'émergence de nombreuses réflexions autour de la pratique médicale et de ses nombreux progrès techniques comme la transplantation par exemple. Ces réflexions invitent notamment à interroger l'avenir des préceptes hippocratiques. La casuistique semble être une des alternatives à explorer et qui pourrait permettre à la bioéthique de se constituer une base morale solide. Dans cette optique, nous allons analyser la direction empruntée par la casuistique contemporaine.

La casuistique contemporaine : l'interprétation d'Albert Jonsen

Durant la seconde moitié du 20e siècle, un auteur a particulièrement participé à mettre en avant la casuistique et très activement travaillé pour lui fournir un modèle pertinent. Albert Jonsen (1931-) est l'auteur de nombreux articles gravitant autour de sujet propre à la casuistique. Il a également rédigé un ouvrage en collaboration avec Stephen Toulmin dédié à ce sujet et qu'ils ont intitulé *The Abuse of Casuistry*, publié en 1988. À travers l'étude de ces écrits, nous allons tenter de retranscrire la direction de la casuistique contemporaine envisagée par Jonsen. L'article de Jonsen paru en 1980, « Can an Ethicist Be a Consultant ? »[124] représente un tournant fondateur pour la casuistique contemporaine. Dans cet article, l'auteur pose les bases d'une nouvelle casuistique. Jonsen aborde de nombreuses questions entourant la fonction d'éthicien, comme la nature de ses attributions, les qualités qu'il doit posséder afin d'être le plus complémentaire possible avec l'équipe

[123] A. JONSEN et S. TOULMIN, *The Abuse of Casuistry*, s. l., 1988, p. 16

[124] A. JONSEN, « Can an Ethicist Be a Consultant ? », dans *Dans Abernethy, V. (Ed). Frontiers in Medical Ethics. Cambridge (MA), Ballinger,* s. l., 1980

médicale.[125] Il s'intéresse particulièrement à la compétence de l'éthicien à résoudre les cas moralement compliqués. Jonsen considère qu'en tant que consultant, l'éthicien est un casuiste.[126]

La casuistique contemporaine suscite l'intérêt de nombreux bioéthiciens dont certains commencent à envisager l'éthique clinique comme une forme de casuistique.[127] Ces nouvelles réflexions motivent une reconsidération des certitudes et du mode d'argumentation concernant la morale. La casuistique se caractérise généralement comme un procédé qui doit nous permettre à aboutir à déterminer la règle à appliquer en fonction du cas difficile rencontré. A priori, cette formulation ne fait preuve d'aucune originalité et semble être une réflexion nécessaire à tout raisonnement moral.[128] Cependant, Albert Jonsen opère un parallèle entre cette démarche et la casuistique catholique qu'il définit comme une méthode visant la résolution des situations compliquées. Dans la pratique de la casuistique catholique, le fidèle est face à une situation détaillée, qui peut être réelle ou alors fictive, et son rôle est de dégager la nature des obligations morales pesant sur ses épaules. Cette méthode a dû faire face à des tensions issues de l'émergence de nouvelles obligations morales faisant suite à la naissance de nouvelles pratiques commerciales, mais aussi au pluralisme religieux. Malgré le lien établi par Jonsen entre la casuistique contemporaine et la casuistique religieuse, des différences significatives sont introduites. Une de ces divergences s'établit dans la considération du cas, contrairement à la casuistique catholique, Jonsen ne comprend pas le cas comme une occasion d'appliquer une norme.[129] L'auteur est plutôt enclin à considérer que le cas permet d'éclaircir le sens de la norme, la signification se trouvant dans la situation. Ainsi, la casuistique contemporaine se concentre sur la décision à prendre et non pas sur les normes. De plus, la relation traditionnelle liant les principes moraux et les cas doivent être redéfinis, les normes ne précèdent plus la prise de décision. Les situations complexes permettent de rendre les principes plus clairs, par l'élaboration d'une évaluation des circonstances. [130]

Cette méthodologie nous amène à ne plus considérer les normes comme des outils suffisants pour rendre compte des décisions éthiques. Jonsen lui-même définit la casuistique contemporaine comme une méthode analysant et résolvant des situations complexes en s'appuyant sur une interprétation des règles morales traditionnelles éclairées par les circonstances propres à la situation.[131] La rupture avec les théories morales que nous avons analysée en première partie se retrouve dans le fait que la casuistique ne cherche pas à définir des normes qu'il nous suffirait ensuite d'appliquer. La méthodologie de la casuistique contemporaine se caractérise par une interprétation plutôt qu'une application des normes. Le procédé doit nous permettre de déterminer la norme la plus pertinente au regard de la situation. De surcroît, la casuistique contemporaine se préserve de toute association avec une théorie morale, afin d'éviter toutes les objections que nous avons pu formuler précédemment. Néanmoins, elle emprunt dans certaines de ses argumentions

---

125 *Id.*, p. 157
126 *Id.*, p. 158
127 A. JONSEN, « Clinical Ethics and the Four Principles », dans *In Gillon, Raanan (Ed.), Principles of Health Care Ethics, Chichester, John Wiley & Sons,* s. l., 1994, p. 15
128 A. JONSEN, « Can an Ethicist Be a Consultant ? », *op. cit.*, p. 159
129 *Id.*, p. 160-161
130 A. JONSEN, « Clinical Ethics and the Four Principles », *op. cit.*, p. 19-20
131 ALBERT R. JONSEN, « Casuistry », dans *Encyclo- pedia of Bioethics. Vol. 1. New-York, London, MacMillan Library, Simon & Schuster MacMillan, Simon & Schuster and Prentice Hall International*, Reich, Warren Thomas, s. l., 1995, p. 344

des principes venant de théories différentes et s'adaptant parfaitement au cas.[132] La casuistique n'est pas athéorique, mais s'efforce de se reposer sur le moins de théorie possible. En effet, elle a besoin des théories et principes moraux afin de les retravailler et chercher à détermines lesquels sont les plus pertinents à tel ou tel cas.

La casuistique contemporaine distingue trois étapes dans la résolution de cas complexe. La première de ces trois étapes est la typification qui consiste à résoudre une situation inédite en y cherchant les éléments qui vont nous permettre de généraliser et de découvrir au moyen d'une analogie une situation représentative. Une fois la situation semblable déterminée, nous allons étendre ses maximes d'action à la situation difficile dont nous cherchons une solution. Enfin, il nous faut déterminer le taux de certitude de la solution que nous venons de supposer.[133]

Il semble correct de dire qu'avant toute recherche d'une solution éthique, nous sommes confrontés à une situation complexe. En ce sens, le cas est inédit et ne trouve aucune correspondance dans notre expérience passée. À ce titre, une objection peut être formulée à l'encontre de la première étape de la méthodologie de la casuistique contemporaine, à savoir la typification. Effectivement, ce procédé repose sur la recherche de traits communs d'une situation avec d'autres précédemment rencontrée. Or, nous avons évoqué le fait que ce qui définit un cas difficile est son caractère nouveau. Comment pourrions-nous nous servir de notre expérience morale pour traiter une situation compliquée ?[134] Afin de se défaire de cette objection, Jonsen tente de définir avec une plus grande précision les caractéristiques d'un cas.[135] Nous avons indiqué la singularité propre d'un cas et Jonsen va définir qu'il existe plusieurs niveaux de singularité. Il explique que les cas en question se composent à la fois d'aspects qui lui sont propres et dont nous ne pouvons pas trouver d'écho dans des cas précédents ; et à la fois de caractéristiques, comme par exemple les indications médicales, qui peuvent faire l'objet d'une comparaison avec des expériences antérieures. Les différentes caractéristiques propres aux cas complexes justifient le passage à la seconde étape de la méthode proposée par Jonsen. En effet, l'analogie va permettre d'extraire la situation compliquée de son isolement pour trouver des correspondances avec les cas précédemment rencontrés. Ce sont les maximes qui nous servent à faire le lien entre les faits faisant partie des cas complexes. Selon Jonsen, les maximes sont en fait des principes réflexes de la casuistique classique. Elles se manifestent au sein de la jurisprudence, des formules du sens commun et même de l'opinion des collègues du monde médical. Cependant, il ne faut pas confondre la nature des maximes avec celles des principes. En effet, elles ne possèdent pas le même degré de certitude et d'universalité que ces derniers.[136] Les maximes représentent en grande majorité une fonction opératoire qui doit permettre de mettre en avant les liens entre des cas apparemment indépendants. Cela constitue un moment important de la méthodologie développée par la casuistique contemporaine, car en nous tournant vers des situations complexes passées nous sommes ne mesure d'en déduire une solution pertinente. Ce qui nous conduit vers l'ultime étape

---

[132] *Id.*, p. 349
[133] A. R. JONSEN, « Casuistry : An Alternative or Complement to Principles ? », dans *Kennedy Institute of Ethics Journal*, s. l., 1995, vol. 5/3, p. 248
[134] *Id.*, p. 241
[135] A. JONSEN, « Can an Ethicist Be a Consultant ? », *op. cit.*, p. 165
[136] *Id.*, p. 166

du processus méthodologique pensé par Jonsen. Celle-ci doit permettre d'évaluer la certitude de la solution envisagée pour résoudre un cas complexe. L'étude de tel cas ne permet pas d'aboutir sur des conclusions se référant à une vérité infaillible. Nous ne sommes assurés de la justice de l'action uniquement dans une certaine mesure, nous devons nous contenter d'une conclusion probable.[137]

Dans le but d'illustrer la méthodologie de la casuistique contemporaine, nous pouvons nous tourner vers la description d'un cas concret auquel Jonsen a été confronté. En tant qu'éthicien il a été amené rencontrer une patiente de 87 ans nommée Mrs Moore. Cette dernière refusait une opération visant à amputer son pied gauche qui était gangrené. Lors de l'échange entre Jonsen et Mrs Moore, il est nécessaire de s'assurer de la lucidité de la patiente, et d'étudier son souhait de ne pas suivre les recommandations médicales. Mrs Moore soutient qu'elle préfère se soigner au moyen d'un emplâtre à base de calcium et qu'elle est résolument décidée à ne pas prolonger une existence sans qualité. De plus, elle ne veut pas payer des soins qu'elle n'approuve pas. À la suite de cette discussion, elle exprime une nouvelle fois sa volonté de quitter l'hôpital. Un nouvel entretien incluant l'ensemble de l'équipe soignante est organisé et il est déterminé que le refus formulé par la patiente est éclairé, qu'elle fait preuve de lucidité et l'ensemble de l'équipe reconnaît son droit de faire valoir sa décision. Afin d'appuyer la décision de la Mrs Moore, Jonsen se réfère à des cas similaires rencontrés dans le Tennessee et en Californie. Et ces échanges débouchent sur la recherche des meilleures conditions pour un retour de la patiente à son domicile.[138]

Les objections formulées à l'encontre de la casuistique contemporaine développée par Jonsen

La position de Albert Jonsen est de distinguer la casuistique de l'éthique appliquée qui donne trop de pouvoir de décision aux principes, tout en distinguant la discipline d'une forme de situationnisme qui se laisserait la prise de décision à un choix irrationnel face à un cas unique et compliqué.[139] Néanmoins, la position soutenue par Jonsen suscite des interrogations. Celles-ci portent notamment sur l'idée défendue par Jonsen selon laquelle les cas porteraient en eux-mêmes les normes qu'il conviendrait de leur appliquer.[140] En ce sens, Jonsen défend une position forte qui est de considérer que ce sont les cas complexes qui permettent de faire émerger les principes. Cette approche motive une première objection qui est celle du réalisme moral qui considère que tout ce qui se fait est moral. Face à cette première critique, Jonsen ne cesse de se sensibiliser à notion de situation qui renvoie à la singularité des agents impliqués dans la situation, mais aussi le temps et le lieu de celle-ci. Il ne considère pas toute décision comme pouvant être qualifié de moral. Dans ce cas s'il y a réalisme moral, il doit être contenu par une certaine culture qui prépare les différents agents à déterminer les situations qui sont difficiles. La seconde objection correspondant à la fragmentation des morales au cœur d'une même culture est par là même écartée. En effet, la conception de Jonsen implique que la morale n'est jamais déterminée, mais demeure toujours à façonner.[141]

---

[137] *Id.*, p. 166-167
[138] A. JONSEN, « Mrs Moore and the Doctor of Philosophie », Frontiers in Medical Ethics, Cambridge, 1989, p. 149-151
[139] ALBERT R. JONSEN, « Casuistry », *op. cit.*, p. 349
[140] A. R. JONSEN, « Casuistry : An Alternative or Complement to Principles ? », *op. cit.*, p. 249
[141] A. JONSEN, « Clinical Ethics and the Four Principles », *op. cit.*, p. 15-16

La troisième objection pose plus de problèmes et nécessite d'amener le modèle de Jonsen jusqu'à ses ultimes conséquences. Effectivement, l'objection en question reproche à la casuistique contemporaine d'être inexplicable. Cependant, Jonsen ne comprend pas cette critique, car sa conception de la casuistique se rapproche d'une méthodologie claire et dont les jugements qui en découlent sont universels et prescriptibles au même titre que les jugements moraux.[142] Il faut pourtant reconnaitre que le processus propre à la casuistique se caractérise dans la majorité des cas par l'expérience de l'éthicien qui va chercher dans des cas passés des points analogues et pour cela il s'appuie sur des qualités qu'il possède. Et, ne ressemble que peu à une procédure formalisable et explicitable qui serait transmissible par les voies de l'apprentissage. Afin de réellement se défaire de cette troisième objection, il faut que les qualités nécessaires à la réalisation de la casuistique ne soient pas celles d'un nombre réduit de personnes qualifiées. Il est donc fondamental que les capacités à résoudre les situations compliquées soient partagées par les membres d'une même culture. En ce sens, la casuistique contemporaine ne peut pas s'exempter d'un modèle théorique de la culture.[143]

En assumant pleinement les implications de la méthodologie construite par Jonsen, nous soutenons que la culture remet entre les mains de ses membres le rôle d'identifier et résoudre les cas complexes ; tout en respectant certains éléments moraux qui ne doivent pas être perçus comme fixes, mais comme pouvant être repensés.

Comme nous l'avons vu, la casuistique moderne a su retenir l'attention des spécialistes du domaine de la bioéthique. La casuistique prétend être en mesure de fournir les clés qui nous permettront de déterminer les règles à appliquer en fonction du cas difficile rencontré. Cette nouvelle méthodologie développée par Jonsen invite à repenser notre manière de procéder en moral. Les normes ne sont plus des outils suffisants, aux yeux de Jonsen, qui face à des situations complexes préfère s'appuyer sur une interprétation des règles morales traditionnelles éclairées par les circonstances propres à la situation. En ce sens, cela constitue une rupture avec les théories morales que nous avons évoquée en première partie. La méthodologie de la casuistique contemporaine se caractérise par une interprétation plutôt qu'une application des normes.

Cependant, nous avons étudié certaines objections qui reprochaient le caractère inexplicable de la casuistique de Jonsen. Les critiques mettaient en avant le fait que cette méthodologie dépendait en grande majorité de l'expérience de l'éthicien et qu'elle était peu propice à la formalisation et à l'explication.

C'est pourquoi dans le chapitre suivant nous analyserons le projet de Bernard Gert, Charles Culver et Danner Clouser. Ces derniers s'efforcent de développer un système permettant d'harmoniser l'ensemble des théories morales.

---

[142] ALBERT R. JONSEN, « Casuistry and Clinical Ethics », dans *Theoretical Medicine*, s. l., 1986, vol. 7/1, p. 71

[143] A. R. JONSEN, « Casuistry : An Alternative or Complement to Principles ? », *op. cit.*, p. 242-243

La moralité en tant que système public

L'ouvrage écrit par Bernard Gert (1934-2011), Charles M. Culver (1934-2015) et K. Danner Clouser (1930-2000), publié en 1997 et intitulé *Bioethic : A Return to Fundamentals*, est motivée par le constat d'une la tendance générale à considérer les différents domaines de l'éthique appliquée sans prend en compte une vision générale de la morale. En ce sens, ils déplorent le peu d'effort mis en œuvre pour mettre à jour un système qui ferait un lien entre l'éthique appliquée et un compte rendu général de la morale. Tout en reconnaissant que certains problèmes d'éthique médicale peuvent être solutionnés sans la mise avant d'une telle systématique ; les auteurs soulignent que lorsque nous faisons face à une situation complexe, ce qu'ils appellent « compréhension morale ordinaire » n'est plus suffisant. Ils considèrent donc qu'à la valeur théorique d'un tel système s'ajoute une valeur pratique. Ils vont s'efforcer dans cet ouvrage d'expliciter l'ensemble des liens qui peuvent être mis en avant entre la bioéthique et la morale.

Le système que les auteurs essayent de mettre à jour implique qu'il ait une cohérence au sein du système moral. De ce fait, cette cohérence nécessite qu'un aspect défini comme moralement judicieux doive l'être dans l'ensemble des cas. La cohérence doit également se retrouver dans le choix des règles qui seront appliquées. Les auteurs font remarque que cette dynamique n'est pas celle privilégiée au sein de la bioéthique.

La conception de la moralité que partagent les auteurs les conduit à défendre « la moralité en tant que système public »[144]. Afin de fournir un exemple de ce qu'ils entendent par cette formulation ils expliquent que :

> Pour déterminer si une violation d'une règle morale est justifiée, la considération décisive n'est pas les conséquences de la violation particulière en question, mais les conséquences du fait que chacun sait que ce type de violation est autorisé.[145]

Cette approche pourrait être une manière de rendre compte du fait que toute personne rationnelle puisse reconnaitre les exigences de la moralité, à savoir les comportements qu'elle encourage et ceux qu'elle réprouve. Selon les auteurs de cet ouvrage, la pratique d'une telle méthodologie permet de se préserver des nombreux types de contre-exemples qui surgissent en bioéthique ainsi que dans d'autres domaines de l'éthique appliquée. Ils encouragent ainsi à mettre en place un système qu'ils appellent « la moralité en que système public ». Nous allons étudier plus en détail la position qu'ils défendent.

Les théories morales harmonisées au sein d'un système

Il parait pertinent de définir plus avant ce que les auteurs entendent par moralité commune. Cette notion renvoie pour ces derniers à un socle formant la fondation sur lequel nous allons être capable d'expliquer le fonctionnement de la moralité, justifier sa pratique à l'image d'un système public accessible à l'ensemble de la population, mais également en détaillant la manière dont elle

---

[144] B. GERT, C. M. CULVER et D. K. CLOUSER, *Bioethic : A Return to Fundamentals*, OXFORD UNIVERSITY PRESS, s. l., 1997, p. VII
[145] *Id.*, p. VII

émerge de cultures différentes, ce qui inclut des « sous-cultures » comme les professions.[146] La moralité n'est pas différente selon les situations particulières. C'est pourquoi, qu'une personne possédant déjà des connaissances en moralité commune, est en mesure de mobiliser une quantité de savoir importante en bioéthique.

Si nous nous recentrons plus spécifiquement sur ce champ de l'éthique appliquée, les auteurs considèrent que la bioéthique n'offre pas des analyses et des résolutions qui puissent être qualifiées de systématiques. Par conséquent, nous ne sommes pas en mesure de dégager une cohérence entre plusieurs réponses fournies à des dilemmes éthiques différents. Les théories morales sont utilisées afin de faire face à des problèmes éthiques, sans tenter de les accorder les unes avec les autres.

Les auteurs ne sont pas pour autant contre le recours à la théorie morale la plus pertinente afin de faire face à des dilemmes éthiques. Néanmoins, l'application de ces théories doit être unifiée dans une théorie « compréhensive »[147] et qui n'implique pas un recours contradictoire de ces théories. Ainsi, les auteurs révèlent avoir eux-mêmes étaient influencés par les idées de Kant, des utilitaristes et bien d'autres, tout en faisant cohabiter ces idées au sein d'un système cohérent et complet qu'il convient d'utiliser pour résoudre l'ensemble des problématiques morales. Sans un système cohérent et complexe, les auteurs concluent que nous ne voyons pas « comment les abstractions et les généralisations de haut niveau de la théorie morale pourraient jamais être utilisées spécifiquement en ce qui concerne les particularités de l'expérience morale ».[148] Cela a conduit un ensemble de penseurs à considérer la théorie morale comme inappropriée à la prise de décisions morales pratiques. Malgré le fait que Gert, Clouser et Culver acceptent le constat affirmant que les théories morales ne sont pas suffisamment utilisables dans des situations complexes ; ils rappellent que cette critique vise les théories distinctives et non pas une critique de la théorie morale. Ils s'opposent en revanche contre l'idée que la théorie morale doit fournir une réponde simple et rapide aux dilemmes moraux. En effet, la théorie morale se doit d'être accessible à tous et donc elle doit être intelligible. Il faut néanmoins garder à l'esprit que cette théorie doit également complexe afin de traiter son sujet difficile.

Les caractéristiques des théories morales selon Gert, Clouser et Culver

Précédemment nous avons considéré la théorie morale ainsi que le système moral, qu'il semble nécessaire de distinguer pertinemment. Du point de vue des auteurs, initialement nous retrouvons le système moral, qui trouve sa description ainsi que sa justification avec la théorie morale. La plupart des philosophes procèdent à l'averse en se servant de la théorie morale pour produire un système moral. Les auteurs justifient cette tendance par le fait que cela permet le plus souvent de dégager une unique solution au problème moral que nous devons traiter. Conscients de la faiblesse de leur approche, ils soutiennent néanmoins que leur méthodologie permet de fonder un cadre universel afin de répondre à l'ensemble des problématiques morales.[149]

---

[146] *Id.*, p. 1
[147] *Id.*, p. 2
[148] *Id.*, p. 2
[149] *Id.*, p. 3

À la nécessité de la distinction entre théorie morale et système moral, s'ajoute le besoin de décrire fidèlement la nature de la théorie morale, car cela à des répercussions importantes pour l'éthique appliquée et professionnelle. À noter qu'il n'est pas suffisant de décrire correctement la moralité, mais il parait nécessaire de s'assurer constamment de sa conformité avec les jugements moraux. Cela permet notamment à théorie morale de s'appuyer résolument à des intuitions morales éclairées et qui auront été testées théoriquement au préalable. Une description pertinente de la moralité doit nous permettre également de distinguer le domaine moral du domaine non moral. En ce sens, la définition de la théorie morale doit nous permettre de déterminer les cas qui nécessitent un examen moral des cas qui peuvent se passer de ce type d'examen. Pour opérer une telle distinction, les auteurs préconisent l'élaboration d'une liste détaillant les faits et caractéristiques d'une situation qui doit faire l'objet d'une analyse morale. La totalité des théories morales classiques a fait le choix de se passer d'une telle liste. Néanmoins, Gert, Clouser et Culver préfèrent s'aider d'une telle liste, expliquant que cela permet de déconseiller le déploiement d'une action ou encore modifier une idée morale pour la rendre plus pertinente.

De plus, la théorie morale suppose, selon les auteurs, la possibilité de distinguer les résolutions qui ont un caractère moral de celles qui n'en possèdent pas. Elle doit également être en mesure de nous guider dans le choix d'une résolution moralement acceptable et pertinente. Cela doit aussi permettre de justifier l'existence de plus d'une alternative moralement acceptable et qu'il peut y avoir un désaccord quant à la solution à préférer. Enfin, la théorie morale doit témoigner de l'universalité inhérente à la moralité tout en prouvant son intérêt pour les « pratiques culturelles, professionnelles et locales ».[150]

Les composantes de la moralité

Les règles morales précédemment décrites, bien qu'elles ne constituent qu'un des éléments du système de moralité, sont essentielles et représentent l'un des objets d'étude sur lequel un philosophe s'intéressant à l'éthique doit se pencher. Gert, Clouser et Culver décrivent d'ailleurs le rôle du philosophe comme se devant « d'expliquer, de clarifier et d'organiser ces règles ».[151] Le rôle principal du philosophe est de mettre en avant la manière dont les règles s'affilent dans un système, permettant ainsi de solutionner les potentiels conflits entre les règles. Le philosophe doit également s'assurer de la pertinence des règles dans le temps. En ce sens, certaines règles peuvent devenir obsolètes et être supprimées du système. C'est par la constante analyse des phénomènes moraux que le philosophe détermine les règles morales à conserver et celle à exclure.

Nous l'avons évoqué, selon les auteurs les règles morales ne sont pas les uniques composantes du système public. À celles-ci s'ajoutent trois éléments supplémentaires qui sont « les idéaux moraux, les caractéristiques moralement pertinentes des situations et une procédure détaillée pour traiter les conflits. »[152] Chacune de ces entités ne peut être comprise, uniquement si elles sont considérées au sein de ce système. Il se produit ainsi, un éclaircissement mutuel.

---

[150] *Id.*, p. 4
[151] *Id.*, p. 5
[152] *Id.*, p. 5

Une fois le moment important de la démarcation des sujets moraux réalisés, les auteurs considèrent qu'un instant crucial pour « l'éthique de l'action » a été accompli. Par cette entreprise, il semble que nous reconnaissions que la moralité est une activité humaine qui n'a pas attendu les travaux philosophiques afin de se développer. Cela implique que toute analyse systématique de la moralité par la profession philosophique se doit d'être ancrée sur la pratique traditionnelle de la moralité. C'est pourquoi un système moral ne peut pas se construire autour d'idées contre-intuitives vis-à-vis de la manière commune de penser la moralité. De cette manière, le philosophe ne peut que découvrir ce qu'est la moralité, mais en aucun cas il ne doit la concevoir.[153] Une telle rigueur permet de se tenir à un aspect important pour les auteurs, à savoir que la moralité demeure fidèle à l'expérience humaine. Gert, Clouser et Culver ne cessent d'insister sur le fait que le « système de moralité doit être un système public », car selon eux cela découle de la signification du terme moralité. Le système est « public », car il est connu par l'ensemble des êtres humains qui doivent l'appliquer dans leur quotidien. Ce système permet de guider les individus en palliant notamment leur connaissance incomplète et leur faillibilité.

Le constat des limites humaines motive d'autant plus la mise en place d'un système accessible qui définisse clairement des règles morales, qui lorsqu'elles sont suivies permettent de « minimiser la quantité de mal » présent sur terre.[154] Gert, Clouser et Culver remarquent que les êtres rationnels trouvent un consensus autour d'une liste définissant les maux qu'ils souhaitent éviter. De ce fait, l'accord que l'ensemble des individus embrassent concernant les maux à éviter constitue la base de la moralité. Ne souhaitant pas subir certaines souffrances, les êtres humains se dissuadent d'attenter des actions les impliquant et cela devient le noyau accepté de la moralité. Il semble donc que nous ayons tous un intérêt à mener une vie en suivant les règles morales définies par le système public. De plus, ces règles se développent sous la forme d'interdiction qui les rend accessibles à l'ensemble des individus de façon égalitaire. Le fait que nous ne respectons pas toujours ces règles morales ne vient pas d'une trop grande complexité de réalisation, mais bien d'une tendance à entreprendre des actions immorales. Rappelons-le, les règles morales ne sont pas les uniques composantes de la morale, les individus semblent associer la morale aux idéaux moraux. Cela revient à ne pas causer de tore de manière directe ou indirecte, mais également à agir afin de prévenir la réalisation d'un préjudice. Les auteurs conçoivent ces actions comme des entités capitales de la moralité. La différence conceptuelle fondamentale entre les règles morales qui doivent être respectées constamment et pas tous, et les idéaux moraux qui apparaissent comme des perspectives qu'il est digne de suivre.[155] « Promouvoir le bien » est un précepte moral qui peut présenter une fragilité importante, c'est qu'il nous conduit souvent à imposer notre vision de ce que nous estimons le mieux pour autrui. Gert, Clouser et Culver préfèrent donc miser sur les règles morales qui aident à prévenir la réalisation des maux, plutôt que de suivre ses idéaux moraux qui sont le plus souvent une justification pour motiver la violation d'une règle morale.

Mise en lumière de l'éthique professionnelle

[153] *Id.*, p. 6
[154] *Id.*, p. 7
[155] *Id.*, p. 8

Les règles morales que nous avons évoquées et qui dissuadent toute action qui conduirait à l'un ou plusieurs des maux énumérés sont appelées par les auteurs les « règles morales générales ».[156] Elles portent cette dénomination, car elles sont s'appliquent à toutes les personnes rationnelles, à tous les lieux et à toutes les époques. En ce qui concerne l'éthique professionnelle, Gert, Clouser et Culver ont une vision qui se rapproche de leur conception des règles morales particulières. Celles-ci ne sont pas universelles au même titre que les règles morales générales, mais elles s'appliquent dans des conditions spécifiques comme par exemple au sein d'une certaine culture. En ce qui concerne l'éthique professionnelle, la situation est analogue. Reprenons l'exemple des auteurs qui est celui de la médecine. En médecine, nous retrouvons un savant mélange entre le système moral général, mais également avec des dispositifs particuliers comme certaines institutions, pratiques propres à la discipline. En ce sens, il n'est pas pertinent de concevoir l'éthique professionnelle comme étant strictement séparée des autres genres d'éthiques qu'il peut exister. Selon Gert, Clouser et Culver, l'éthique professionnelle, toute comme les autres formes d'éthiques appliquées, enrichir par l'importation d'un aspect supplémentaire de la moralité.

En résumé, il semble que l'intention des auteurs Gert, Clouser et Culver, est de fournir un cadre à la morale ainsi que des outils conceptuels pertinents. Dans le but de permettre à l'ensemble des individus possédant les connaissances nécessaires à la pratique biomédicale de décider les options moralement acceptables qu'ils peuvent envisager.

Du point de vue des auteurs, l'opération morale a besoin de s'appuyer nécessairement sur la théorie. Afin d'éclairer le domaine de la moralité, Gert, Clouser et Culver fournissent une description qui comprend la clarification des concepts clés, mais également l'examen de certains problèmes inhérents à la pratique de la médecine et tentent de proposer des réponses à certaines de ces questions. Ils souhaitent à travers cet ouvrage, fournir un socle guidant la prise de décisions au sein de la bioéthique. En ce sens, ils tentent de s'appuyer sur ce qu'ils nomment les « réalités universelles de l'humanité ».[157] Leur entreprise ne consiste pas à analyser l'ensemble des problèmes liés à l'éthique médicale, mais plutôt de promouvoir des bases conceptuelles pertinentes qui permettront les individus de traiter de tels problèmes.

Jusqu'à présent nous avons avant tout rendu compte du développement et de l'évolution de la pensée anglo-saxonne en ce qui concerne les questions de biomédecine et de bioéthique. D'une manière générale, le courant anglo-saxon s'est beaucoup intéressé à ces sujets prenant ainsi une part importante dans la rédaction d'ouvrage et d'article.

Néanmoins, dans une volonté de rendre compte de l'apparition et du développement de ces débats au sein de la pensée française nous allons nous intéresser plus particulièrement aux auteurs français.

---

[156] *Id.*, p. 9
[157] *Id.*, p. 12

Réflexions françaises sur la biomédecine

Historiquement, les penseurs français ne parlent pas de la « bioéthique ». Ils font le choix de se concentrer plutôt sur une anthropologie de la médecine dans le but de déterminer des normes.

L'entrée de la recherche dans le domaine médical durant le 19e siècle provoqua une modification du fonctionnement habituel. Claude Bernard (1813-1878), physiologiste participa à cette révolution en publiant en 1865 son ouvrage, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Cette œuvre véhicule l'idée que la médecine doit se bâtir sur un socle scientifique fiable, en s'appuyant notamment sur « des observations rigoureusement logiques des conditions physiologiques de la santé et de la maladie ».[158] Afin de permettre de telles observations, le physiologiste décrit ses méthodes et les illustre à l'aide de recherches avant-gardistes. Cette démarche méthodologique s'accompagne également de quelques questionnements concernant la moralité des pratiques de Bernard. L'une de ces questions porte sur le droit à la vivisection sur l'être humain, à laquelle il répondra de la manière suivante :

> Il est de notre devoir et de notre droit d'effectuer une expérience sur l'homme chaque fois que cela peut lui sauver la vie, le guérir ou lui apporter un bénéfice personnel. Le principe de moralité médicale et chirurgicale consiste donc à ne jamais réaliser sur l'homme une expérience qui pourrait lui être préjudiciable dans une quelconque mesure, même si le résultat peut être très avantageux pour la science, c'est-à-dire pour la santé d'autrui,[159]

Bien que Claude Bernard n'évoque pas dans ses écrits la question du consentement de ses cobayes humains, nous pouvons deviner ce qu'il pense à ce sujet au vu des procédés qu'il salue. Par exemple, il félicité un confrère qui s'est servi d'une patiente condamnée pour étudier le développement des larves de vers intestinaux après sa mort. Malgré le fait que Bernard affirme que cela n'a provoqué aucune douleur, il semble évident qu'aucune discussion pour obtenir son consentement n'ait eu lieu. D'une manière générale, Claude Bernard s'est toujours montré sceptique à l'égard des personnes qui souhaitaient mettre en place un cadre éthique aux expérimentations.

Il conviendra dans ce chapitre de mettre en lumière l'évolution des mentalités françaises autour des considérations d'éthique médicale, et le développement des réflexions sur ce sujet. C'est pourquoi nous nous tournerons vers un ouvrage de Canguilhem qui semble inédit pour l'époque. Ensuite nous étudierons les procédés mis en place afin de fournir un cadre aux réflexions autour de l'éthique médicale.

Georges Canguilhem

Georges Canguilhem (1904-1995) est un penseur qui fait figure d'exception dans le paysage philosophie du 20e siècle. En effet, il est l'un des rares intellectuels à dédier ses activités de recherches à un domaine technique spécifique, la médecine. Son époque ne perçoit pas encore distinctement l'implication de ses travaux de recherches et les philosophes préfèrent se concentrer sur la phénoménologie ou encore la philosophie politique. De nos jours, nous réalisons la portée de la pensée de Canguilhem qui, par ses écrits traitant du sentiment de maladie ou encore ceux

---

[158] ALBERT R. JONSEN, « The Birth of Bioethics », *op. cit.*, p. 127
[159] *Id.*, p. 127

détaillant sa conception de la valeur de la vie, influence l'éthique médicale.[160] Bien que Canguilhem ne développe pas de réflexion autour des préoccupations bioéthiques et de la biomédecine, il reste pertinent pour notre travail du fait de l'implication de ses textes. C'est notamment le cas avec son œuvre intitulé, *Le Normal et le pathologique* qui est en réalité une thèse d'exercice publiée initialement en 1943 et qui sera complétée par les *Nouvelles Réflexions concernant le normal et le pathologique* dès 1966. Avec cette œuvre, Canguilhem introduit une nouvelle perception de la maladie qui incite l'action de la médecine à se réorienter.

La santé, un concept populaire

Un des termes centraux de l'ouvrage, *Le Normal et le pathologique*, est celui de santé. Pour Canguilhem, la santé est un état qui dépasse la normalité au sens où elle se caractérise par l'élaboration de normes et non une manifestation de l'adaptation à une forme de normativité. C'est pourquoi que l'auteur écrit que :

> L'homme ne se sent en bonne santé – qui est la santé – que lorsqu'il se sent plus que normal – c'est-à-dire adapté au milieu et à ses exigences – mais normatif, capable de suivre de nouvelles normes de vie [161]

À travers les écrits de Canguilhem traitant de la médecine, nous constatons qu'il ne perçoit absolument pas la santé comme étant un concept philosophique. Ce terme se rapproche davantage d'un concept populaire, qui la philosophie peut éclairer. En ce sens, nous ne sommes jamais conscients que nous sommes en bonne santé, en revanche nous pouvons sentir que nous le sommes. Et, il n'existe donc aucun savoir de la santé pour Canguilhem. Cela peut nous surprendre, car comme le souligne Guillaume Leblanc[162] de nombreuses unités de formation et de recherches semblent suggérer qu'une telle science est possible. Par exemple l'UFR de médecine de Dijon porte l'intitulé « sciences de la santé ». Contrairement à cette tendance, Canguilhem définit la santé non pas comme un savoir, mais plutôt comme une valeur populaire, mais également sociale, politique et économique. L'auteur justifie l'impossibilité de définir la santé comme un savoir, par le fait que ce terme se caractérise par un examen individuel que nous pouvons porter sur notre condition physique et psychologique. La santé n'est pas une science et ne permet pas de déterminer ce qui est, elle représente un sentiment qu'éprouve une personne. Un sujet peut être en bonne santé sur le plan physiologique et manifester le sentiment qu'il est malade. Un tiers qui tenterait de convaincre le sujet qu'il n'est pas malade ne saisit pas ce qui distingue la santé de la maladie. En ce sens, la santé se définit comme étant une appréciation.[163]

La santé n'est donc pas un savoir, mais une valeur pour Canguilhem, et pour bien comprendre cela il nous faut nous tourner vers la polarité des valeurs. Celle-ci renvoie à l'idée que

---

[160] C. DEBRU, « L'engagement philosophique dans le champ de la médecine : Georges Canguilhem aujourd'hui », dans *Canguilhem*, s. l., 2007, p. 45

[161] G. CANGUILHEM, « Maladie, guérison, santé », dans *Le normal et le pathologique*, Presse Universitaire de France, s. l., 2013, p. 155- 176

[162] G. LEBLANC, « Canguilhem : le normal et le pathologique sous le regard de l'éthique », 2017 (en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=3LwEjGLO8aU&list=LLcmkXFxRr5Cgj6aABJKFa3A&index=2&t=28s)

[163] *Id.*

toutes « valeurs affirmées » se rapportent à une « valeur dépréciée ».[164] Ainsi, la valeur semble émerger des échanges qu'entretient le vivant avec son environnement. Il semble que la valeur soit « quelque chose qui à la fois résulte de l'existence menacée et suscite la conquête (ou la reconquête) de cette existence ».[165] La valeur est fondamentalement singulière pour Canguilhem, ce qui implique que c'est l'individu qui détermine à partir de son expérience la valeur de sa santé ; le plus souvent en effectuant des comparaisons avec des évènements qui pourraient affecter ce sentiment de santé.

Communément nous concevons les valeurs comme le fruit d'une élaboration idéologique sociale et la santé n'échappe pas à ce consensus. Nous retrouvons cette idée lorsque nous étudions la définition que l'Organisation mondiale de la Santé donne en 1946 de la santé. Celle-ci se caractérise par « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».[166] Avec une telle définition, l'OMS définit une norme fonctionnelle et s'inscrit dans le projet « d'une politique de la santé des populations ».[167] Mais cette conception va à l'encontre de l'idée que se fait Canguilhem du concept de santé. Bien que la santé soit une valeur, elle n'est pertinente que considérée à une échelle individuelle. À cet égard, Canguilhem s'inscrit en opposition à la tendance actuelle qui à l'aide d'outils de calcul cherche à déterminer le niveau de santé d'une population. Cette entreprise n'a pas de sens pour l'auteur, car cela va à l'encontre du point précédemment développé, à savoir que la santé n'est pas un savoir, mais uniquement une appréciation individuelle.

Une philosophie de la vie

L'élaboration d'une philosophie de la vie passe chez Canguilhem par une analyse des rapports entre le normal et le pathologique, les rapports entre la santé et la maladie, mais également en croisant ces deux relations pour étudier les liens entre la santé et le normal ainsi que le pathologique et la maladie. De plus, la philosophie de la vie développée par l'auteur repose en même temps sur une enquête menée sur l'histoire de la médecine avec une attention particulière portée au 19e siècle.[168] À travers l'étude de l'ensemble de ces rapports Canguilhem cherche à déterminer la nature de l'expérience d'être vivant. Il remarque que le sentiment d'être malade participe à se sentir en vie. En effet, le fait de se sentir malade va à la fois nous révéler l'expérience du vivant et à la fois nous faire prendre conscience de la fragilité de cet état qui peut cesser à tout moment.

C'est l'expérience de vivant qui va se trouver au fondement de la relation thérapeutique. L'entrée dans cette relation s'effectue lorsque le malade devient un patient. Suite à ce changement de statut, le malade devient le patient d'un médecin et fait son entrée dans un protocole de soins. Ce passage peut d'ailleurs retirer tout sentiment de maladie au patient qui s'en trouve dépossédé par le milieu médical et ses procédures parfois déshumanisantes. Parfois, une telle dépossession est si violente que le patient choisira de quitter la chaîne de soin et de redevenir unique un malade. En

---

164 *Id.*

165 C. DEBRU, « L'engagement philosophique dans le champ de la médecine : Georges Canguilhem aujourd'hui », *op. cit.*, p. 49

166 « Constitution De L'Organisation Mondiale de la Santé », s. d., p. 1

167 G. LEBLANC, « Canguilhem : le normal et le pathologique sous le regard de l'éthique », *op. cit.*

168 *Id.*

ce sens, Canguilhem critique la médecine qui se contente d'être un exercice instrumental en négligeant l'individualité et l'humanité des patients à traiter.[169]

Canguilhem poursuit son entreprise de définition de l'expérience du vivant, en expliquant que le normal et le pathologique font partie des éléments qui peuvent être sujets à cette expérience. Au moyen de cette expérience d'être vivant, le concept de santé et les notions de normal et pathologiques sont unifié, puisque le sentiment de vie qui consiste à faire ressortir la valeur de la santé passe par une expérience du normal et du pathologique. Par cette explication, Canguilhem affirme que le pathologique n'est pas anormal ni même contraire à la santé. En effet, l'auteur considère qu'il n'est pas anormal d'être malade. De ce fait la santé n'est pas un concept exclusif du normal. La santé se ressent donc, à l'échelle individuelle dans les relations tendues qu'entretiennent le normal et le pathologique.[170] L'expérience du vivant est définie par une dynamique orientée vers la transformation et jusqu'à quel point un individu est capable de se transformer.

La philosophie de la vie développée par Canguilhem est une philosophie créatrice. La normativité décrit précisément cette faculté à remettre en question des normes devenues désuètes et d'en inspirer de nouvelles. À l'inverse, le pathologique se caractérise par un état où l'individu subit une réduction à une norme unique. Lorsque la vie n'est plus capable de l'acte de création, elle opère un glissement de la normativité vers le pathologique. Canguilhem écrit au sein son œuvre, *Le Normal et le pathologique* que :

> La santé est une façon d'aborder l'existence en se sentant non seulement possesseur ou porteur, mais aussi au besoin créateur de valeur instaurateur de normes vitales.[171]

De ce fait, en basculant vers le pathologique, les individus subissent un changement de qualité sur le plan normatif. Le normal, qui est souvent confondu selon Canguilhem, avec l'absence de maladie. L'expérience de la maladie est entendue par l'auteur, comme le constat d'une normativité réduite qui projette le malade dans une existence nouvelle et différente de sa vie avant l'apparition de ce sentiment de maladie. Cette transformation bouleverse radicalement le mode d'existence de ceux qui ont le sentiment d'être malades.

Canguilhem semble adopter un regard critique à l'égard du domaine médical et ses raisonnements ont su impacter notre manière de penser la médecine. Le penseur a notamment progressivement influencé les enseignements dispensés au sein des universités de médecine en France. En effet, sous l'influence de sa pensée ces facultés ont vu l'introduction des sciences humaines et sociales, de cours retraçant l'histoire de la médecine et des sciences en général, mais également de la philosophie et de l'éthique médicale. Cela permet de compléter la formation des futurs professionnels de santé.

L'accélération de la prise en compte des questions d'éthique biomédicale

Jean Bernard et la création du Comité Consultatif National d'Éthique

---

[169] C. DEBRU, « L'engagement philosophique dans le champ de la médecine : Georges Canguilhem aujourd'hui », *op. cit.*, p. 57

[170] G. LEBLANC, « Canguilhem : le normal et le pathologique sous le regard de l'éthique », *op. cit.*

[171] G. CANGUILHEM, « Maladie, guérison, santé », *op. cit.*, p. 155-176

D'autres médecins ont participé de manière plus directe au développement de l'éthique biomédicale. C'est notamment le cas de Jean Bernard (1907-2006), un médecin et professeur qui concentra ses recherches dans le domaine de l'hématologie et dans celui de la cancérologie. Il prit activement part à la création du Comité Consultatif National d'Éthique, qui prit effet en 1983. Son implication ne s'arrêta pas là puisqu'il fut le président de ce comité de sa conception jusqu'en 1992.[172] Conscient de l'accélération des changements constatable en médecine au court du 20e siècle, Bernard s'efforça de mettre en place des principes éthiques fondamentaux. En effet, le développement croissant de la recherche au sein de la médecine depuis le 19e siècle a bouleversé les procédés et les modes de réflexions familières. C'est pourquoi, Bernard porta constamment une attention particulière à l'encadrement de la rechercher dans les sciences s'intéressant au vivant.

À la suite d'un éveil de la conscience mondiale sur le besoin d'une médiation autour d'une règlementation des expériences sur l'être humain naissent les premières normes d'éthiques médicales. Ce mouvement se traduit en France, par la réflexion afin de fournir un lieu propice à un cheminement intellectuel portant sur l'encadrement de la pratique médicale et expérimentale. De ce fait le 23 février 1983, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé vue le jour. L'institution vient enrichir, les réflexions faites au sein du Conseil de l'Ordre des médecins qui naquit sous la gouvernance du régime de Vichy ; et le comité vient également s'ajouter à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale où préside déjà Jean Bernard.[173] Un tel Comité n'a pas pour but d'être un lieu de prise de décision, mais un cadre fertile encourageant les propositions pouvant éclairer certaines situations complexes. Cette infrastructure, chercher également à impliquer les citoyens dans l'éventualité de la création de lois d'éthique médicale. En ce sens, ses membres tentent d'informer les citoyens et de motiver la prise de conscience du rôle qu'ils peuvent jouer.

Dans l'optique d'un fonctionnement optimal du Comité Consultatif National d'Éthique, Bernard détermina la méthodologie de travail qui serait celle du Comité. L'approche que définit le médecin repose premièrement sur le concept de modestie, afin que chaque membre garde à l'esprit la complexité de l'exercice. Ensuite, Bernard souligne la nécessité de préserver une indépendance sans réserve, mais également d'agir avec pragmatisme en reconnaissant que leur rôle n'est pas d'éditer des lois. Enfin, Bernard rappelle aux membres qui composent le conseil qu'ils doivent être prêts à réviser leur position continuellement afin de s'adapter aux progrès réalisés au sein de la biologie et de la médecine.[174] À cet égard, la méthodologie développée se veut souple et adaptative, mais reste résolument déterminée à faire passer le respect de l'être humain avant les intérêts de la science.

Sous l'impulsion de cette dynamique, le comité d'éthique présidé par Bernard exprimera trente et une appréciations sur divers sujets sur un laps de temps de 8 ans.

Que cela soit au sein ou en dehors d'institutions telles que le Comité Consultatif National d'Éthique ou l'INSERM, Jean Bernard a véhiculé des idées fortes concernant l'éthique médicale. En autres, il a longuement défendu l'idée que les lois de bioéthiques devaient être les moins

---

[172] J.-P. CHANGEUX, « Jean Bernard, père fondateur de la bioéthique », 17 octobre 2006, p. 1
[173] *Id.*, p. 2
[174] *Id.* p. 3

nombreuses possible compte tenu du fait de la vitesse d'évolution des questions scientifiques. Cela permet de se prémunir face à l'application de lois obsolètes. De plus, il reconnait au sein du débat éthique l'utilité de divergentes réflexions qui tendent à se compléter. Bernard encourage, en ce sens, des débats entre diverses nations, car la bioéthique est un domaine universel où les conceptions de chacun comptent. À ce titre, il participa à la réunion initiale des présidents des comités nationaux qui se tenait à Madrid.

La loi Huriet-Sérusclat

C'est encouragé par une proposition émergeant du Comité National d'Éthique datant du 9 octobre 1984[175] et avec l'appui du député Bernard Charles qu'une première proposition de loi relative à l'éthique médicale est formulée en 1985. Celle-ci tendrait à encadrer les essais de nouveaux médicaments sur des sujets sains et volontaires, dans des circonstances autres que celles du soin. Au centre des préoccupations de cette proposition de loi, nous pouvons retrouver le consentement libre et éclairé du sujet, mais également le souhait que la démarche du sujet ne soit pas motivée par un aspect financier. La concrétisation de ce projet de loi n'est pas immédiate, notamment car la proposition se développe en période préélectorale. Effectivement, la sphère politique appréhende l'interprétation de ce projet de loi par la population. Il faut attendre 1988, afin qu'une suite soit envisagée pour une proposition de loi portant sur l'éthique de l'expérimentation médicale. Ce sont les sénateurs Claude Huriet (1930-) et Franck Sérusclat (1921-2006) supportés par la majorité présidentielle de 1988 qui vont favoriser le développement de la proposition de loi, inspirée de celle de 1985, ainsi que sa comparution devant le séant le 2 avril 1988. Suite à un examen, la commission apporte des modifications qui rendent le projet de loi compatible avec l'ensemble des principes constitutionnels. Le respect de l'égalité des citoyens face à la loi, incite de ne pas limiter la proposition de loi aux sujets sains et que celle-ci devrait encadrer les recherches biomédicales dans leur globalité. Par ailleurs, la loi octroie à l'ensemble des médecins inscrit à l'ordre des Médecins et exerçant en France, la possibilité d'effectuer des recherches biomédicales.

La loi est adoptée le 20 décembre 1988. Celle-ci remanie le statut des médecins en charge d'expérimentation et favorise l'expression des droits des patients. La loi de 1988 fait évoluer la relation qui lie le médecin et le sujet d'une recherche ; en contraignant légalement l'expérimentateur d'éclairer les sujets sur l'ensemble de la procédure et de recueillir leur consentement. Ce nouveau cadre légal fait entrer des représentants de la société civile non médicale au sein de la recherche clinique, ces derniers prenant part à la validation des projets de recherche. Dans un souci de transparence et de sécurité, la loi demande la souscription à une assurance précise et de détailler également les objectifs de recherches. Bien que, la loi promulguée en 1988 ait été transformée et simplifiée sur certains points en 2004, elle continue de constituer bouleversement fondamental de la manière d'appréhender l'essai clinique en France. Celle-ci semble avoir permis d'éviter certaines dérives qui auraient pu accompagner la recherche médicale. Par la suite, la loi de 1988 servit d'inspiration à la Commission européenne qui décela le besoin d'un encadrement des essais cliniques portant sur les médicaments et en adoptant la directive de mai 2001.

---

[175] COMITE NATIONAL D'ÉTHIQUE., *Avis sur les essais des nouveaux traitements chez l'homme. Réflexions et propositions*, 1984

Dans un premier temps avec la mise en place du Comité National d'Éthique, puis dans un second temps avec l'adoption de la loi Huriet-Sérusclat, la France a progressivement fourni un cadre à l'expérimentation médicale et plus globalement à l'éthique médicale.

Un regard critique sur la conception traditionnelle de la bioéthique par l'étude de l'histoire de la médecine

Jean-François Braunstein (1953-) s'appuie sur ses connaissances en philosophie de la médecine pour prendre du recul et adopter un regard critique concernant deux thèses très largement répandues en bioéthique. Celles-ci gravitent autour des raisons qui ont conduit à la création d'une telle discipline. Serait-ce une résultante de l'état de la moralité ? Ou plutôt, un développement scientifique qui apparait comme de plus en plus hostile à la condition de l'être humain ? Braunstein s'empare de ces questions et à l'aide d'une analyse de l'histoire de la médecine semble remettre les différents éléments en perspective.

Arbitrage et passation de pouvoir

Les experts de l'éthique médicale mettent souvent en avant le fait que le pluralisme, qui est selon la majorité une caractéristique propre de notre époque, est un frein considérable à l'établissement d'une éthique universellement reconnue. Braunstein, cependant, semble douter que le pluralisme ait émergé avec le développement des sociétés contemporaines.[176] La notion de pluralisme est le plus souvent pensée en combinaison avec la notion de communauté. En ce sens, la pluralité des conceptions morales n'est pas illimitée, mais dépendrait de la diversité des communautés spirituelles ou philosophiques.[177] La bioéthique doit prendre en compte ces caractéristiques inhérentes à la société et doit tenter d'effectuer un arbitrage entre les différentes conceptions. C'est d'ailleurs l'une des tâches centrales de la bioéthique, que de déterminer la manière la plus pertinente pour rendre compte de cette différence de point de vue et de décider lequel est à conserver au regard de la situation. La bioéthique américaine fait par exemple le choix de mobiliser des assemblées où des spécialistes, pour la plupart extérieur à l'univers médical, se doivent de décréter la conception à privilégier. À travers ce procédé, Braunstein devine un souhait de dépouiller le corps médical du processus d'élaboration de l'éthique médicale.[178] Et des penseurs extérieurs à la pratique médicale semblent se réjouir de cette diversification qui selon eux, prive les professions médicales d'une exclusivité concernant l'éthique médicale. L'édification et le choix des principes normatifs reviennent à des professionnels autres que ceux de la santé, ce qui rompt avec la tradition qui laissait aux médecins le souci de l'éthique de leur profession.

Braunstein semble déplorer les effets produits par le basculement de l'éthique médicale entre les mains d'expert qui ne sont pas issues de la tradition médicale. En effet, il relève que ce procédé a participé, aux États-Unis, à l'effacement de la relation habituelle de confiance qui liait le

---

[176] J.-F. BRAUNSTEIN, « Bioéthique ou philosophie de la médecine », nº 82, 2014 (en ligne : https://www.cairn.info/revue-de-metaphysique-et-de-morale-2014-2-page-239.htm), p. 248
[177] *Id.*, p. 248
[178] *Id.*, p. 248

médecin à ses patients. Selon Braunstein, cette transition vers l'anonymisation des procédures médicales n'est pas foncièrement souhaitable.[179]

L'antériorité des dilemmes éthiques

Outre un nouvel état de la moralité contemporaine, il semble que la bioéthique puisse être le résultat de préoccupations grandissantes à l'égard du progrès scientifique et plus particulièrement les avancées médicales. Une tendance qui se développe durant la fin des années 1970. [180] À cet effet, le développement d'une éthique capable d'encadrer les avancées des différents domaines scientifiques permet de calmer les craintes formulées à ce sujet. Néanmoins, Braunstein remet en cause l'idée selon laquelle les problèmes liés à la progression de la médecine soient une préoccupation nouvelle. Selon lui, le domaine médical a depuis longtemps appris à traiter des problèmes moraux. Nous considérons souvent à tors les questions se rapportant à la fin de vie, aux questions de reproduction…comme des préoccupations récentes. Or, si nous nous tournons vers l'histoire de la médecine, nous remarquons que des questions similaires étaient déjà posées. À titre de justification, Braunstein fournit un ensemble d'exemples attestant du caractère ancien des questions médicales que nous nous posons encore aujourd'hui.[181] Pour ne citer qu'un seul des exemples qu'il avance, nous constatons que nous retrouvons les premières traces de dilemmes éthiques entourant l'expérimentation sur l'être humain, dès le 18e siècle. Celles-ci faisaient référence aux délibérations autour de la vaccination.[182] Ces constatations conduisent Braunstein à conclure que « l'éthique médicale est aussi ancienne que la médecine ».[183]

Par conséquent, la prise de conscience des aspects éthiques de l'histoire médicale pourrait déboucher sur la distinction de deux desseins, selon Braunstein. Le premier est que « l'éthique médicale devrait s'efforcer de préserver l'horizon de la relation entre un médecin et un malade » ; en ensuite que l'éthique médicale « devrait laisser chacun d'entre nous maître de ses choix éthiques ».[184]

---

[179] *Id.*, p. 249
[180] A. FAGOT-LARGEAULT, *L'Homme bioéthique. Pour une déontologie de la recherche sur le vivant,* Paris, 1985, p. 22
[181] J.-F. BRAUNSTEIN, « Bioéthique ou philosophie de la médecine », *op. cit.*, p. 250-251
[182] *Id.*, p. 250
[183] *Id.*, p. 252
[184] *Id.*, p. 252

Conclusion

La philosophie morale est censée fournir un cadre éthique suffisamment solide pour éviter les dérives et trancher les débats autour des questions de bioéthique. Elle doit donner aux instances étatiques les clés pour mettre en place un levier décisionnel. En ce sens, nous attendons de la philosophie morale une théorie unificatrice qui permettrait de faire face à la diversité des opinions, des cultures et des religions. Un tel outil théorique devrait permettre d'aboutir à un consensus concernant les comportements à adopter et ceux à proscrire dans le milieu du soin, mais également dans le domaine de la recherche médicale. Au sein de la philosophie morale, nous avons retenu la déontologie, l'utilitarisme et l'éthique des vertus. Ces trois théories morales classiques ont su satisfaire à différents degrés, les attentes conceptuelles que nous sommes en droit d'espérer d'un outil théorique. À ce titre, les trois théories font preuve de cohérence entre les principaux principes qu'elles défendent, et elles sont suffisamment claires quant à la nature des concepts mobilisés et leurs articulations. Ces quelques exemples sont semblerait-il, l'une des composantes qui ont fait le succès de ces théories morales, qui ont su former une tradition autour d'elles. Encore aujourd'hui, des penseurs défendent les valeurs de ces théories en les confrontant à des problématiques actuelles.

La bioéthique est l'une de ces problématiques contemporaines. Cependant, comme nous l'avons développé tout au long de la première partie de ce travail, il semble qu'aucune de ces trois théories morales ne soit parvenue à l'élaboration d'un système théorique suffisamment universel. En effet, ces théories semblent échouer en ne parvenant pas à dépasser les divergences d'opinions. Aucune d'elle n'a su développer une conception assez convaincante pour remporter le soutien de la majorité des bioéthiciens. Mais cela ne constitue pas une raison suffisante pour abandonner toute attente concernant l'aide de la philosophie morale en bioéthique.

Dans les deux premiers chapitres de notre seconde partie, nous avons analysé des théories qui remettent en question les principes et tentent ainsi de se sortir de l'impasse dans lequel ils semblent mener. La casuistique contemporaine portée par Albert Jonsen, fait le choix remettre la relation traditionnelle établie entre les principes moraux et les problématiques éthiques. Ce procédé repose sur la faculté d'interprétation propre à l'éthicien qui doit déterminer la norme qui s'adaptera le mieux à la situation rencontrée. Tandis que, Gert, Clouser et Culver décident de se consacrer à l'élaboration d'un système qui soit en mesure d'organiser et d'harmoniser l'ensemble des théories morales étudiées. La compréhension de ce mécanisme n'est pas pensée pour être à la portée d'une poignée de spécialistes, au contraire il se accessible et reconnaissable par tous. Néanmoins, une nouvelle fois il semble que ces outils moraux n'ont pas la réponse à l'ensemble des questions et possèdent des faiblesses sur lesquelles elles doivent encore réfléchir pour tenter d'améliorer l'ensemble de leur système.

Peut-être devons-nous aller plus loin qu'un débat autour des principes moraux et revoir nos attentes face à la philosophie morale ? Nous pouvons adopter un regard critique face à la relation entre la médecine et la philosophie, que semble envisager la bioéthique. Est-il réellement judicieux de remettre en question le paternalisme qui peut se développer au sein de la relation médecin à patient tout en le réintroduisant dans les rapports entretenus par la médecine et la

philosophie ? On semble le faire en laissant le soin à la philosophie morale de dicter les règles à suivre dans la pratique et la recherche médicale, alors même qu'elle est extérieure à ce domaine. Il peut être finalement plus adéquat d'effacer cette logique de subordination et d'encourager un mouvement où ces disciplines travaillent l'une avec l'autre dans le but d'élaborer un cadre pertinent pour l'éthique du soin et de la recherche biomédicale.

Sans doute que la bioéthique se concentre de manière trop importante sur sa dimension morale et devrait également développer son aspect politique en considérant, par exemple avec plus d'attention la manière dont sont dépensées les ressources financières. Effectivement, n'est-il pas plus pertinent d'allouer des fonds plus conséquents au développement d'infrastructures médicales pour permettre l'accès aux soins à l'ensemble de la population ? Plutôt que de mobiliser la majorité des ressources financières à des recherches, certes très remarquable, mais qui profitera à un faible pourcentage de personnes ? Outre l'aspect moralement controversé de l'amélioration génétique, si une telle méthode était mise au point sur l'être humain elle ne serait réservée qu'à une élite ayant les moyens de financer une telle transformation.

En somme, il semble que la philosophie morale doive continuer à se remettre en question afin d'être véritablement utile à la bioéthique. Elle doit demeurer flexible et prête à questionner ses certitudes pour s'adapter à une discipline qui ne cesse d'évoluer. Il se peut qu'un abandon définitif des principes moraux soit l'une des clés afin que la philosophie morale dépasse les problématiques liées à la diversité propre à l'humanité.

Bibliographie

A. FAGOT-LARGEAULT, *L'Homme bioéthique. Pour une déontologie de la recherche sur le vivant,* Paris, 1985.

ALBERT R. JONSEN, « The Birth of Bioethics », 1998.

ALBERT R. JONSEN, « Casuistry », dans *Encyclo- pedia of Bioethics. Vol. 1. New-York, London, MacMillan Library, Simon & Schuster MacMillan, Simon & Schuster and Prentice Hall International*, Reich, Warren Thomas, 1995.

ALBERT R. JONSEN, « Casuistry and Clinical Ethics », dans *Theoretical Medicine*, 1986, vol. 7/1.

ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*.

ARISTOTE, *Traité de l'âme*.

BENTHAM Jeremy, *Introduction to the principles of morals and legislation*, 1789.

BRAUNSTEIN Jean-François, « Bioéthique ou philosophie de la médecine », nº 82, 2014 (en ligne : https://www.cairn.info/revue-de-metaphysique-et-de-morale-2014-2-page-239.htm).

CAHN Edmond, *The Moral Decision. Right and Wrong in the Light of American Law*, University of Indiana Press, 1955.

CANGUILHEM Georges, « Maladie, guérison, santé », dans *Le normal et le pathologique*, Presse Universitaire de France, coll. « Quadrige », 2013.

CANTO-SPERBER Monique, « Platon, La philosophie morale », dans *Philosophie grecque*, sans lieu, Presse Universitaire de France, 2017.

CANTO-SPERBER Monique, « Aristote, La philosophie morale », dans *Philosophie grecque*, sans lieu, Presse Universitaire de France, 2017.

CHANGEUX Jean-Pierre, « Jean Bernard, père fondateur de la bioéthique », 17 octobre 2006.

CHILDRESS James, « Who shall live when not all can live ? », 1970, p. 335-339.

COMITE NATIONAL D'ÉTHIQUE., *Avis sur les essais des nouveaux traitements chez l'homme. Réflexions et propositions*, 1984.

DEBRU Claude, « L'engagement philosophique dans le champ de la médecine : Georges Canguilhem aujourd'hui », dans *Canguilhem*, sans lieu, 2007.

DEPARTEMENT DE LA SANTE, DE L'EDUCATION ET DES SERVICES SOCIAUX DES ÉTATS-UNIS., *Rapport Belmont*, 1979.

ENGELHARDT H. Tristram, *Bioethics critically reconsidered*, 2012.

ENGELHARDT H. Tristram, *Global Bioethics The Collapse of Consensus*, sans lieu, sans date.

ÉPICURE, *Lettre à Ménécée*.

FOOT Philippa, « Euthanasia », 1977 (en ligne : http://www.jstor.org/stable/2264937).

GERT Bernard, Charles M. CULVER et Danner K. CLOUSER, *Bioethic : A Return to Fundamentals*, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 1997.

HELLER Jean, « Syphilis victims in US study went untreated for 40 years », 26 juillet 1972.

HOLLAND Stephen, « The Virtue Ethics Approach To Bioethics », vol. 25, nº 4, coll. « Bioethics », 2011.

HUME David, *La Morale. Traité de la Nature Humaine, III*, Flammarion, 1999.

HURSTHOUSE Rosalind, « Virtue Theory and Aboration », 1991.

JAMES Rachels, « L'utilitarisme », 1999.

JAQUET F., « Utilitarisme, version académique », dans *L'Encyclopédie philosophique*, 2016 (en ligne : http://encyclo-philo.fr/utilitarisme/).

JAQUET F., « Utilitarisme, version Grand Public », dans *L'Encyclopédie philosophique*, 2016 (en ligne : http://encyclo-philo.fr/raisonnement-gp/).

JONSEN Albert, « Clinical Ethics and the Four Principles », dans *In Gillon, Raanan (Ed.), Principles of Health Care Ethics, Chichester, John Wiley & Sons*, 1994.

JONSEN Albert, « Mrs Moore and the Doctor of Philosophie », Frontiers in Medical Ethics, Cambridge, 1989.

JONSEN Albert, « Can an Ethicist Be a Consultant ? », dans *Dans Abernethy, V. (Ed). Frontiers in Medical Ethics. Cambridge (MA), Ballinger*, 1980.

JONSEN Albert R., « Casuistry : An Alternative or Complement to Principles ? », dans *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1995, vol. 5/3.
JONSEN Albert et Stephen TOULMIN, *The Abuse of Casuistry*, 1988.
KANT Emmanuel, *Fondements de la métaphysique des moeurs*, sans lieu, Nathan, 2016. Deuxième Section.
KANT Emmanuel, « De la coexistence du mauvais principe avec le bon, ou du mal radical dans la nature humaine », dans *La Religion dans les limites de la simple raison*, sans lieu, 1793.
LEBLANC Guillaume, « Canguilhem : le normal et le pathologique sous le regard de l'éthique », 2017 (en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=3LwEjGLO8aU&list=LLcmkXFxRr5Cgj6aABJKFa3A&index=2&t=28s).
MCDOUGALL Rosalind, « Parental Virtue: a New Way of Thinking about the Morality of Reproductive Actions », vol. 21, nº 4, 2007, p. 181-190.
MILL John Stuart, *L'utilitarisme*, Flammarion, 1988.
NUSSBAUM, *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, 2006.
OAKLEY Justin, « Virtue ethics and bioethics », dans *The Cambridge Companion to Virtue Ethics*, Cambridge, 2013.
PLATON, *République*, vol. Livre IV.
PLATON, *République*, vol. Livre IX.
PLATON, *République*, vol. Livre VI et VII.
PLATON, *République*, vol. Livre II et III.
PLATON, *Euthydème*.
RICHARDSON Henry, *Specifying, Balancing, and Interpreting Bioethical Principles*.
SAVULESCU J. et G. KAHANE, « The welfarist account of disability. », coll. « Oxford University Press », 2009.
SAVULESCU Julian, « Is current practice around late termination of pregnancy eugenic and discriminatory? Maternal interests and abortion. », 2001.
SAVULESCU Julian, « Genetic Enhancement », dans *A Companion To Bioethics*, Second Edition.
SAVULESCU Julian et David BIRKS, « Bioethics: Utilitarianism », 2012.
TERNON Yves, « Les médecins nazis », dans *Les cahiers de la Shoah*, sans lieu, 2007, vol. 9, p. 15 à 60.
THOMAS D'Aquin, *Somme théologique*, 1485.
THOMAS D'Aquin, *Somme contre les Gentils*.
TOM BEAUCHAMP et James CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, 2007.
WILLY JUST.
« Constitution De L'Organisation Mondiale de la Santé », sans date.