

4. Le principe d'autonomie⁴⁴

La bioéthique classique, ce qu'on appelle aussi le « principlisme », se fonde sur quatre grands principes :

- L'autonomie
- La bienfaisance
- La non-malfaisance
- La justice ou l'équité

Ces principes sont posés sans trop se soucier de leurs fondements. Ils trouvent un consensus là, - au niveau du fondement philosophique, idéologique, théologique, spirituel, etc. -, où il y aurait diversité, où des familles morales se regrouperaient d'un côté (« moral friends »⁴⁵), des familles morales s'opposeraient de l'autre côté (« moral strangers »). Les principes sont simples et opérationnels, c'est l'essentiel, notamment dans la recherche biomédicale (d'où ils viennent à l'origine), un peu moins dans la clinique⁴⁶. Ils font plus ou moins l'unanimité, même si, dans leur application, il y a de nouveau diversité et surtout le problème de leur hiérarchisation : en situation concrète, lequel des quatre principes est-il prioritaire ?

A partir de quelques choix philosophiques pris (pour l'autonomie son insertion dans l'une ou dans l'autre théorie libérale, quel libéralisme ? cf. plus bas), en regardant de plus près, on peut regrouper les quatre principes en deux grandes voies. Que bienfaisance et non-malfaisance ont une parenté se montre déjà par l'étymologie. Dans une vision déontologique⁴⁷ kantienne, autonomie, justice et équité se retrouvent (par l'universalisation ; l'impératif catégorique : « Agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu peux vouloir en même temps qu'elle

⁴⁴ Pour un résumé du principe d'autonomie en bioéthique, je renvoie à mon travail : A. Kressmann, L'autonomie du patient – mythe ou réalité ? Lausanne 2004, ainsi qu'aux passages la concernant dans les livres de H. Doucet et G. Durand ; ce qui m'importe dans ce chapitre est d'une part un approfondissement du concept d'autonomie à travers quelques auteurs, d'autre part son insertion dans des théories libérales, et par là, la question de son fondement philosophique, ainsi que de son application et son applicabilité aujourd'hui dans la pratique médicale ou socio-éducative. Pour les différentes « familles » ou « grammaires » morales cf. **annexe 7.**

⁴⁵ T. Engelhardt, The foundations of bioethics

⁴⁶ cf. H. Doucet et plus encore G. Durand

⁴⁷ Pour ces classifications des « grammaires morale ou éthiques », cf. annexe 7, extrait de A. Kressmann, Assistance au suicide et dignité humaine, Lausanne 2004

devienne une loi universelle »⁴⁸).

Déjà le *Rapport Belmont*, un des textes fondateurs de la bioéthique dit :

« Le principe du respect des personnes se divise ... en deux exigences morales distinctes : reconnaître l'autonomie et protéger ceux dont l'autonomie est diminuée. »⁴⁹

H. Doucet ajoute : « De ce principe découle son application : le consentement éclairé. »

Alors, à partir de là, il y a deux grandes sources à explorer, l'autonomie (avec la justice et l'équité) et la bienfaisance (avec la non-malfaisance). C'est ainsi que procède aussi Tristram Engelhardt, qui, dans la deuxième édition de son livre « *The foundations of bioethics* », fait le pas de l'autonomie au consentement ; il ne parle plus de « principle of autonomy », mais de « principle of permission ».

Qu'y a-t-il derrière le principe d'autonomie ?

⁴⁸ E. Kant, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Vrin Paris 1997, p. 94

⁴⁹ H. Doucet, p. 45