

Université de Montréal

**EXPLORATION SUR L'EXISTENCE
ET
LA NATURE DE LA BIOÉTHIQUE EN ASIE**

par
Edith Gaudreau

Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine
Programmes de bioéthique

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
en vue de l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.)
en bioéthique

Août 2008

© Edith Gaudreau, 2008

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :

Exploration sur l'existence et la nature
de
la bioéthique en Asie

présenté par :
Edith Gaudreau

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Yvette Lajeunesse

Président-rapporteur

Hubert Doucet

Directeur de recherche

Laurence Monnais-Rousselot

Membre du jury

Résumé

Cette recherche constitue une incursion dans la bioéthique de l'Asie. Elle vise à vérifier s'il existe une approche de la bioéthique spécifique pour l'Asie et, s'il s'avère que tel est le cas, d'identifier les particularités les plus apparentes de la nature de cette 'bioéthique asiatique'. La recherche a été réalisée à même des sources documentaires constituées d'un corpus d'articles publiés entre 2001 et 2005, dans les versions électroniques de revues scientifiques reconnues. La recherche conclut à l'existence d'une 'bioéthique asiatique' qui accorde à certaines valeurs humaines une prédominance spécifique, de même qu'un sens différent qui leur est propre. Le lien, entre la culture et les traditions morales locales d'une part, et l'ordre de prédominance et l'interprétation des valeurs éthiques d'autre part, doit être reconnu et pris en compte pour que la bioéthique soit pertinente et applicable aux personnes touchées par les enjeux évalués en Asie. La recherche identifie également quatre particularités de la 'bioéthique asiatique' qui constitue le début d'une tentative pour en cerner la nature : le rapport entre 'soi' et les autres, la compassion, l'harmonie, de même qu'une conception du monde dont la base est l'interdépendance et l'interconnexion d'un ordre universel entrelacé et participatif.

Mots clés : Bioéthique asiatique, Asie, cultures et traditions, personne en relation, compassion, harmonie, interdépendance, interconnexion.

Abstract

This research study represents an incursion into Asian bioethics. The goal is to verify whether a specific bioethics approach is attributed to Asia and, if so, to identify its most obvious distinctiveness. This research was based on a corpus of articles published between 2001 and 2005 in electronic versions from acknowledged scientific magazines. This research infers the existence of an Asian bioethics which allows for a specific predominance to certain human values as

well as unique and distinct meaning. On one hand, the cultural and local moral traditions relationship and, on the other hand, the predominance and interpretation of ethical values, must be recognized and considered so bioethics become relevant and applicable to those affected by the assessed issues in Asia. This study also identifies four distinctiveness in 'Asian bioethics' which represent the beginning of an endeavor to define their nature: The correlation between 'the self' and the others, compassion, harmony and an idea of the world based upon interdependence and networking in an intertwined and participative universal order.

Keywords: Asian bioethics, Asia, cultures and traditions, person in relation, compassion, harmony, interdependence, networking.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	iii
Table des matières	v
Liste des tableaux	viii
Liste des abréviations	ix
Remerciements	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : Une approche asiatique de la bioéthique	3
1.1 Contexte.....	3
1.1.1 Dans la continuité de la réflexion de Guy Durand	3
1.1.2 De l'importance du poids de l'Asie dans le monde contemporain.....	6
1.1.3 Pertinence de la recherche	7
1.2 Objectifs	8
1.3 Hypothèses	9
CHAPITRE 2 : Démarche méthodologique.....	11
2.1 Nature de la recherche	11
2.1.1 Une recherche documentaire	11
2.1.2 Une recherche exploratoire	11
2.1.3 Une recherche qualitative	13
2.1.4 Une recherche inductive	14
2.2 Cadre de référence et précision du corpus	14
2.2.1 Durée	14
2.2.2 Territoire	15
2.2.3 Définition de « bioéthique »	16
2.2.4 Publications scientifiques retenues	16
2.2.4.1 EUBIOS Journal of Asian and international Bioethics.....	18
2.2.4.2 Journal of Medical Ethics	19
2.2.4.3 Journal of Medicine and Philosophy	20
2.2.4.4 Bioethics	20
2.2.4.5 Developing World Bioethics	20
2.2.5 Pertinence des articles publiés	21
2.2.5.1 EJAIB	21
2.2.5.2 JME et JMP	22

2.2.5.3	Bioethics	22
2.2.5.4	DWB	23
2.3	Méthode de cueillette des informations	23
2.4	Méthode d'analyse des informations recueillies	25
2.5	Pré-test	26
2.5.1	Sélection : articles selon des critères de choix raisonné	26
2.5.2	Fiche de notes	27
2.5.3	Résultats du pré-test	27
CHAPITRE 3 : Cadre conceptuel		30
3.1	Premier concept : l'approche asiatique de la bioéthique	31
3.1.1	Définition	31
3.1.2	Dimensions	32
3.1.3	Indicateurs	33
3.2	Deuxième concept : les repères	36
3.2.1	Définition	36
3.2.2	Dimensions	37
3.2.3	Indicateurs	37
3.3	Tableau récapitulatif du cadre conceptuel	40-41
CHAPITRE 4 : Résultats - l'existence d'une 'bioéthique asiatique'		42
4.1	Le questionnement relatif à l'existence possible d'une 'bioéthique asiatique' et son rapport avec le caractère universel ou transculturel des valeurs humaines.....	43
4.2	La comparaison des bioéthiques occidentale et orientale : trois cas illustratifs.....	50
4.2.1	La conception de la justice	52
4.2.2	Les modèles de prise de décision	54
4.2.3	Le dépistage prénatal et la sélection des sexes.....	56
4.3	L'influence des traditions et autres éléments historiques et culturels sur la bioéthique pratiquée en Asie	57
4.3.1	L'influence des philosophies et des religions	59
	a) La pratique médicale : l'exemple de la philosophie japonaise de Wada.....	59
	b) La vie, la mort et la transplantation d'organes : l'influence de l'hindouisme et du bouddhisme	62
	c) La génétique humaine	66
4.3.2	L'influence d'éléments culturels : l'exemple des médecines traditionnelles.....	69
4.3.3	L'influence d'événements historiques : expérimentation sur des sujets humains au cours de la guerre sino-nipponne du 20e siècle.....	70

CHAPITRE 5 : Résultats - la nature d'une 'bioéthique asiatique' :	
le rapport à l'autre en Asie	72
5.1 Le 'soi', la famille, la communauté	73
5.1.1 La notion de 'personne'	73
5.1.2 Le concept d'autonomie collective	76
5.1.3 Les devoirs et responsabilités dans le modèle interrelationnel de personne	79
a) La hiérarchisation des rapports entre personnes	80
b) Piété filiale et prise de décision	82
c) L'autosacrifice.....	83
5.2 La compassion	84
5.3 L'harmonie	90
5.4 L'interconnexion et l'interdépendance	93
CHAPITRE 6 : Discussion	99
6.1 L'existence de la 'bioéthique asiatique'	99
6.2 La nature de la 'bioéthique asiatique'	107
CONCLUSION	114
BIBLIOGRAPHIE	118
ANNEXES	
ANNEXE 1 :	
a) Fiche de notes de pré-test	xi
b) Fiche de notes 2001	xii
c) Fiche de notes 2002.....	xiii
d) Fiche de notes 2003, 2004, 2005	xiv
ANNEXE 2 :	
Répartition des articles par année et par publication.....	xv
ANNEXE 3 :	
Ventilation des sujets discutés par thème	xvi
ANNEXE 4 :	
Répartition du nombre de textes pour chaque thème.....	xvii
ANNEXE 5	
Valeurs invoquées	xvii
ANNEXE 6	
Nombre de textes par valeur	xix

LISTE DES TABLEAUX

Tableau récapitulatif du cadre conceptuel..... pages 40,41

Tableau – Annexe 2

Répartition des articles par année et par publication.....xv

Tableau – Annexe 3

Ventilation des sujets discutés par thèmes.....xvi

Tableau – Annexe 4

Répartition du nombre de textes pour chaque thème.....xvii

Tableau – Annexe 5

Valeurs invoquées.....xviii

Tableau – Annexe 6

Nombre de textes par valeur.....xix

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ABA.....	Asian Bioethics Association
ABC.....	Asian Bioethics Conference
BBR.....	Bangkok Bioethic Roundtable
CCNE.....	Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé
CIB.....	Comité International de Bioéthique
DWB.....	Developing World Bioethics
EJAIB.....	Eubios Journal of Asian and International Bioethics
IAB.....	International Association of Bioethics
IME.....	Institute of Medicine Ethics
ITBR.....	International Tsukuba Bioethics Roundtable
JME.....	Journal of Medical Ethics
JMP.....	Journal of Medicine and Philosophy
MURS.....	Universal Movement for Scientific Responsibility
OM.....	Oriental Medicine
SARS.....	Severe Acute Respiratory Syndrome
TCM.....	Traditional Chinese Medicine
IUBS.....	International Union of Biological Sciences
UDDBHR.....	Universal Draft Declaration on Bioethics and Human Rights
UNU.....	Union of Biological Sciences
WHO.....	World Health Organization

REMERCIEMENTS

Il y a quelques années de cela, en 2000 ou 2001 je crois, j’entendis à la radio de Radio-Canada une entrevue réalisée par l’animatrice Marie-France Bazzo avec Hubert Doucet. Cet homme, que je ne connaissais pas, me fit alors une profonde impression. L’entretien portait sur les enjeux de la bioéthique. Le sujet était traité à la fois avec retenue, honnêteté et sagesse. Les échanges rejoignaient mes propres interrogations et je décidai immédiatement de prendre une certaine distance par rapport à la carrière juridique que je menais pour me consacrer plus entièrement à des questions qui, je le réalisais soudain, m’avaient toujours habitée. Hubert Doucet m’a reçue comme étudiante aux Programmes de bioéthique, puis m’accompagna comme Directeur tout au long de la réalisation de ce mémoire de recherche. Il fut un guide remarquable, généreux et toujours respectueux de mon propre cheminement, à mon propre rythme. Je tiens à le remercier avec chaleur, car il a été l’inspiration à la source de mon parcours des dernières années.

Pour m’avoir soutenue et guidée, tout au long de cette recherche, je remercie Hélène Duval, sociologue et spécialiste des méthodes de recherche, mais surtout une amie dévouée et toujours encourageante. Mes remerciements affectueux vont également à mes amies Julie Bernier et Sylvie Brunet pour leur aide à la relecture, à la correction et à la traduction. Enfin, ce travail n’aurait pu voir le jour dans sa forme finale sans le travail acharné réalisé par Lucette Delisle et son conjoint Régent.

En 2003, au Massachusetts Institute of Technology de Boston, puis en 2004 et 2007 à Dharamsala en Inde, j’ai eu l’immense privilège de pouvoir accompagner mes amis Sophie et Jinpa Langri aux conférences du Mind and Life Institute, une organisation dédiée à favoriser les collaborations et partenariats de recherche entre la science moderne et le bouddhisme. Ces expériences m’ont permis de rencontrer des scientifiques de toutes nationalités, des moines bouddhistes, des philosophes et

bioéthiciens de l'Inde et d'ailleurs. Ces bains multiculturels, et à deux reprises en terre asiatique, ont été de riches expériences qui ont contribué à ma compréhension des lectures réalisées dans le cadre de cette recherche. Merci à Sophie et Jinpa!

Enfin, je souhaite remercier René Perreault, mon enthousiaste partenaire de vie, pour son support indéfectible et sa patience. Pour René, tous les rêves sont réalisables : il suffit de vouloir avec force et de faire ce qu'il faut pour qu'ils s'accomplissent. Au cours des vingt dernières années, j'ai réalisé plus d'un de mes rêves grâce aux encouragements de René, ce mémoire de maîtrise est un de ceux-là.

INTRODUCTION

La bioéthique est un vaste sujet, une sorte de fourre-tout contemporain de tout ce que l'on peut compter de questionnements et de réflexions sur la vie, la mort, ce qu'il y a entre les deux et l'impact des découvertes scientifiques sur eux. La bioéthique inclut les domaines de l'éthique au chevet du malade, l'éthique de la recherche scientifique, l'éthique des politiques de santé publique, l'éthique environnementale. Elle est présente partout où des enjeux moraux surgissent en raison de l'avancée des connaissances scientifiques et du développement de nouvelles technologies dans le champ de la vie. Du traitement de l'eau et de la culture d'organismes génétiquement modifiés à la fécondation in vitro et au clonage en passant par le développement continu d'une abondante pharmacopée et son accessibilité aux populations de patients qui pourraient en bénéficier, les questions sont nombreuses et il en naît de nouvelles constamment.

En entreprenant un projet de recherche en bioéthique, nous souhaitons nous intéresser, non pas à un enjeu bioéthique spécifique de l'éthique clinique, de l'éthique de la recherche ou d'un autre domaine de la bioéthique. Nous souhaitons nous intéresser à la bioéthique elle-même. Beaucoup a été écrit sur la bioéthique américaine, ses différents courants, les principales valeurs qu'elle a identifiées comme axe gouvernant la conduite morale. La bioéthique européenne fait elle aussi l'objet d'une attention soutenue de la part de ses scientifiques et autres penseurs. Le milieu académique universitaire est très dynamique de part et d'autre de l'Atlantique. La curiosité de même qu'un intérêt bien personnel pour la région asiatique nous a donné envie d'aller voir ce qui en était de la bioéthique de ce côté-là. Les cultures et les traditions y sont à vue d'œil très différentes de celles de l'Amérique et de l'Europe, plus familières. En est-il de même de la bioéthique? Cette idée a en quelque sorte initié toute la réflexion qui a mené à la construction de ce projet de recherche.

Parce qu'il avait le mérite de tenter de circonscrire et d'établir certaines nuances entre les approches américaines et latines de la bioéthique et à cause de la richesse intrinsèque de l'ouvrage, *l'Introduction générale à la bioéthique, histoire, concepts et outils* de Guy Durand nous a servi de point de départ pour orienter notre démarche que nous souhaitons centrée sur l'Asie et sur une éventuelle approche asiatique de la bioéthique. Notre but était d'enrichir d'une nouvelle perspective le regard qui peut être posé sur des questions bioéthiques par ailleurs identiques, peu importe où l'on se trouve dans le monde. Cette démarche exploratoire a d'abord et avant tout été motivée par le désir d'en savoir plus sur la façon d'aborder la bioéthique en Asie. Nous sommes heureux d'en présenter maintenant les résultats.

Le compte rendu de notre étude est divisé en cinq parties. Au chapitre 1, nous situons le contexte de la recherche et les objectifs poursuivis. Nous exposons également les hypothèses qui nous ont inspirées. Au chapitre 2, nous expliquons la démarche méthodologique suivie au cours du travail : la nature de la recherche, son cadre de référence et la précision du corpus de textes qui nous a servi de matière première. Le troisième chapitre sert à définir notre cadre conceptuel. Les résultats de la recherche sont présentés aux chapitres 4 et 5. Le chapitre 4 porte sur la question de l'existence d'une 'bioéthique asiatique' alors que le chapitre 5 réunit des éléments plus spécifiquement en lien avec la nature de la 'bioéthique asiatique' et nous conduisons alors le lecteur sur ce que nous avons convenu d'appeler '*la piste de l'autre*'. Le sixième chapitre est consacré à la discussion sur l'existence et la nature d'une bioéthique asiatique.

Chapitre 1 - Une approche asiatique de la bioéthique

1.1 Contexte

Cette recherche s'inspire de la réflexion de l'auteur et théologien Guy Durand sur les approches de la bioéthique. Elle se situe également dans le contexte général mondial à l'intérieur duquel l'Asie se taille une place de plus en plus importante. Ces deux éléments cadrent notre recherche et sont précisés de la façon exposée dans ce chapitre.

1.1.1 Dans la continuité de la réflexion de Guy Durand

Pionnier de la bioéthique au Québec, l'auteur, théologien et professeur d'éthique Guy Durand a publié en 1999, un ouvrage intitulé «*Introduction générale à la bioéthique. Histoire, concepts et outils*» (Durand, 1999). Comme son titre l'indique, ce livre de référence, bien qu'il ne fasse pas nécessairement consensus à tout point de vue dans la communauté bioéthique, introduit le lecteur à l'histoire, aux concepts et aux outils qui permettent de réfléchir sur les enjeux particuliers de la bioéthique, sans aborder ceux-ci de façon spécifique. Aux chapitres 4 et 5, Guy Durand décrit sa vision personnelle des approches nord-américaine (ou anglo-saxonne) et latine de la bioéthique. L'«*approche nord-américaine de la bioéthique*» s'articule autour du rapport de la *Commission nationale américaine pour la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche biomédicale et comportementale* : le «*Rapport Belmont : Principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche*» (1976). L'approche nord-américaine de la bioéthique repose sur quelques éléments clés proches de la culture nord-américaine, et qui, sur le terrain, servent de référence lors de l'examen de problèmes éthiques. Durand fait une lecture de l'approche nord-américaine qui s'articule sur les éléments suivants qu'il qualifie de repères :

1. **le respect de la vie**, c'est-à-dire la promotion et l'épanouissement de la vie humaine (Durand, 1999, p. 198) et la bienfaisance (la volonté de ne pas faire de mal à son prochain ou mieux, de lui faire du bien (Durand, 1999, p. 208);
2. **l'autonomie et l'autodétermination** lesquelles s'articulent autour de la liberté de la personne, du devoir de l'informer et de son droit de savoir et de décider (Durand, 1999, p. 223 et sv.);
3. **la confidentialité et la vie privée** qui désignent d'une part le devoir de garder secrète la confiance et, plus généralement, les informations personnelles et la vie privée d'une personne et, d'autre part, le droit de celle-ci à ce secret (Durand, 1999, p. 250 et sv.);
4. **la justice, l'équité et la solidarité**, c'est-à-dire des notions conjuguant une dimension individuelle et une dimension collective, et qui permettent d'aborder des intérêts différents ou conflictuels en tenant compte de valeurs comme la liberté, l'égalité et la fraternité (Durand, 1999, p. 265 et sv.).

Ces quatre repères éthiques, éminemment présents en Amérique du Nord, Durand reconnaît qu'ils sont également manifestes en Europe et que de profondes convergences existent de part et d'autre de l'Atlantique. Par ailleurs, et en dépit de celles-ci, Durand soumet que plusieurs bioéthiciens constatent que la bioéthique des pays d'Europe continentale a quelque chose de différent de la bioéthique des pays anglo-saxons : sa perspective serait plus théorique, plus globale et d'une certaine façon plus réflexive. Durand met en évidence deux facettes de la bioéthique, de l'Europe latine: d'abord la primauté accordée à une éthique déontologique, ensuite la présence d'un arrière-plan culturel mettant en évidence l'État ou la communauté. La place qu'occupent en bioéthique les avis publiés sur

de multiples enjeux par le « *Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé* » (CCNE) depuis sa fondation par l'État français en 1983, en est une démonstration. Cette vision de la bioéthique, Guy Durand la nomme l'«*approche latine de la bioéthique*», et il définit les éléments qui la caractérisent comme suit :

1. **l'éthique de la connaissance** qui repose sur l'instinct des hommes de savoir et inclut a) l'obligation de compétence adéquate dans le champ disciplinaire représenté, b) la règle de publicité ou obligation d'informer le patient ou le sujet, c) le respect de la science et donc la rigueur scientifique, le devoir de l'essai et de recherche parce que ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique, et enfin d) le refus de la démesure impliquant un devoir de contrôle de la science, extérieur à la science (Durand, 1999, p. 308 et sv.);
2. **le respect de l'humain**, c'est-à-dire selon l'expression du CCNE, « le respect de l'humanité en chaque homme » « l'essence même de notre civilisation » et le « bien de l'humanité future » (Durand, 1999, p. 316 et sv.);
3. **les impératifs de la prudence**, ce qui implique prévenir les dérives du pouvoir et du désir, déjouer le dogmatisme et le relativisme, prévoir l'imprévisible, élaborer des stratégies circonspectes et se donner des moyens de contrôle (Durand, 1999, p. 322 et sv.);
4. **les droits de l'homme**, c'est-à-dire, selon la définition qu'en fait Gilbert Hottois :

« ...cet ensemble de droits universels, dont chaque individu peut se réclamer du seul fait qu'il appartient au genre humain. Les « Droits

de l'Homme » priment, en principe, toute règle, toute loi, toute disposition ou toute pratique établie par un pouvoir quel qu'il soit. En ce sens, il s'agit de droits absolument fondamentaux et inaliénables...» (Durand, 1999, p. 327 et sv.)

Voilà un ouvrage de référence en bioéthique qui présente une perspective très structurante, même si elle demeure controversée à certains égards. Guy Durand nous expose sa lecture de la bioéthique en Amérique du Nord et en Europe latine. Il en dessine les contours théoriques, et en présente les repères éthiques, notamment dans leurs contextes historique et culturel. Cette proposition d'une synthèse théorique de ce qui caractérise largement la bioéthique telle qu'elle se vit dans certaines régions du monde, nous apparaît pertinente et met en relief l'intérêt de nous pencher sur ce qui caractérise la bioéthique dans les autres régions du monde et plus particulièrement en Asie. La structure de la proposition de Guy Durand, par l'identification des repères qui particularisent les bioéthiques de l'Amérique du Nord et de l'Europe continentale, nous a inspirés dans l'élaboration du plan de la présente recherche.

1.1.2 De l'importance du poids de l'Asie dans le monde contemporain

La consultation des atlas et dictionnaires donne une définition de l'Asie qui peut être surprenante pour plusieurs car elle couvre un très large territoire allant du Proche-Orient à l'Extrême-Orient. Pour la réalisation de notre recherche, nous avons cependant adopté une définition de l'Asie qui est plus limitée et que nous présentons plus amplement à la section 2.2.2.

Toutefois, dans un premier temps et pour permettre au lecteur de bien saisir le contexte dans lequel s'inscrit la recherche, notre présentation dans la présente section repose sur la définition de l'Asie tel qu'entendu dans les ouvrages de référence habituels que constituent dictionnaires et atlas. L'Asie y est présentée comme la plus grande et la plus étendue des cinq parties du monde. Elle abrite

soixante pour cent de la population mondiale et deux pays asiatiques, l'Inde et la Chine, rassemblent à eux seuls deux cinquième de cette population. L'Asie a vu naître cinq des religions les plus diffusées au monde : le judaïsme, le christianisme et l'islamisme au Proche-Orient, le bouddhisme et l'hindouisme en Inde. Ces religions entretiennent des relations étroites avec les sociétés asiatiques dans lesquelles elles sont présentes (Le Petit Robert des noms propres, dictionnaire illustré 2006, au mot 'Asie', p. 133). Le pays de langue anglaise le plus important au monde, l'Inde, se trouve en Asie (Macer, 1999, p. 293). L'Asie-Pacifique s'impose comme la zone des échanges commerciaux la plus dynamique au monde, et le déplacement de la recherche technologique, vers cette région, est imposant (L'Atlas géopolitique et culturel du Petit Robert des noms propres, 2006, p. 126 et 142).

Avec une population aussi importante, la santé est une préoccupation importante en Asie et la recherche en santé y est florissante. La Chine, le Japon, la Corée et l'Inde sont des joueurs majeurs sur cet échiquier. Les enjeux de la bioéthique y sont largement discutés. Livres, articles et congrès scientifiques sur la bioéthique sont en nombre croissant depuis une dizaine d'années. En 1999, Darryl R.J. Macer, professeur affilié en bioéthique à la *United Nations University* et membre fondateur du *Comité international de Bioéthique de l'UNESCO*, estimait à environ cinq cents, le nombre de publication et de conférences bioéthiques en ligne par des auteurs asiatiques ou ayant pour thème la situation en Asie (Macer, 1999, p. 29). Presque dix ans après cet estimé du Professeur Macer, nous observons que ce nombre va croissant.

1.1.3 Pertinence de la recherche

Le poids de l'Asie dans le monde actuel, tant au plan démographique que religieux ou économique, justifie l'intérêt général que suscite cette région du monde auprès des chercheurs de multiples disciplines. Dans le champ de la bioéthique, plusieurs éléments donnent leur légitimité à l'intérêt que nous portons à l'Asie:

1. l'arrivée massive et accélérée des développements scientifiques et technologiques des sciences de la vie, dans une région qui compte à la fois des pays en voie de développement et des pays industrialisés,
2. une pensée et des pratiques ancrées dans des enseignements millénaires,
3. un contexte où la migration des populations est planétaire.

L'universalisation des enjeux soulevés par les nouvelles biotechnologies dans le domaine de la santé milite elle aussi pour une analyse approfondie de ce qui particularise la bioéthique en Asie. Dans un article publié en 2003, Macer écrit :

«While the general principles to resolve bioethics dilemmas in Asia may be similar to global ones, there have been some different emphasizes...» (Macer, 2003, p. 277)

À notre connaissance, aucune recherche n'a jusqu'ici porté spécifiquement sur les éléments de référence, outils ou repères utilisés en Asie pour résoudre les questions éthiques. Cette recherche propose de faire un premier pas dans cette direction.

1.2 Objectifs

Cette étude vise à vérifier s'il existe une approche asiatique de la bioéthique et s'il s'avère que oui, à identifier ce qui particularise cette approche. Cette démarche exploratoire vise plus spécifiquement à :

1. répertorier les questions bioéthiques prépondérantes qui font l'objet d'une analyse au sein d'articles sur l'Asie, publiés en langue anglaise entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2005, dans une sélection de journaux scientifiques spécialisés en bioéthique;
2. dégager ce qui particularise l'analyse des questions éthiques répertoriées;

3. identifier les caractéristiques propres à une approche asiatique de la bioéthique.

1.3 Hypothèses

La bioéthique, cette adaptation contemporaine de la pensée et des pratiques découlant des incessantes percées de la science et des technologies dans les sciences de la vie, n'est pas l'apanage des sociétés occidentales. La mondialisation de la recherche en santé et conséquemment des questions éthiques qu'elle soulève est observée depuis de nombreuses années. La bioéthique est-elle abordée et discutée universellement de la même manière? Hubert Doucet affirme que le transfert technologique (d'un lieu à un autre) semble entraîner un transfert éthique (Doucet, 1998, p. 56). Durand observe des convergences de contenu entre la littérature bioéthique de l'Europe continentale et celle du monde anglo-saxon. Il avance que ces similitudes sont, vraisemblablement, également observables lors de l'analyse de la littérature bioéthique d'autres régions du monde. En dépit de ces convergences, la perspective adoptée en Europe est différente de celle de l'Amérique du Nord. Elles dériveraient des traditions propres à chacune de ces cultures. Nous émettons l'hypothèse que des différences de même nature sont également présentes dans la bioéthique de l'Asie. L'uniformisation de la perspective bioéthique ne serait pas, dans ce cas, la conséquence automatique de l'universalisation de questions soulevées par l'avancement des sciences de la vie; elle ne serait pas non plus la conséquence de l'adoption de normes universelles en matière de bioéthique¹. Les repères propres à chaque culture joueraient un rôle déterminant parce qu'ils fondent les différences dans les approches bioéthiques ayant cours dans les différentes parties du monde. L'identification des repères qui orientent la réflexion et la prise de décision pour une culture particulière de même

¹ Voir par exemple à cet égard la « *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme* », adoptée le 19 octobre 2005 par la 33e session de la *Conférence générale de l'UNESCO* : <http://portal.unesco.org>.

qu'une lecture transculturelle de ces enjeux sont donc à notre avis des éléments qui peuvent contribuer à un enrichissement mutuel et à un plus grand respect des personnes.

Nous soumettons que :

1. l'universalisation des enjeux bioéthiques n'entraîne pas l'universalisation de la pensée et des pratiques bioéthiques, et que
2. les caractéristiques de la culture asiatique influencent la pensée et les pratiques bioéthiques en Asie,
3. de là, l'existence d'une approche asiatique de la bioéthique.

Chapitre 2 - Démarche méthodologique

2.1 Nature de la recherche

La recherche est de nature exploratoire, elle a été réalisée à même un corpus de textes choisis, emploie une méthodologie qualitative et suit une démarche inductive.

2.1.1 Une recherche documentaire

L'étude a été réalisée sur des documents existants et n'a impliqué aucune action auprès des auteurs de ce matériel. Cette approche a été choisie parce que plus appropriée à l'atteinte des objectifs de la recherche que ne l'eut été une technique plus directe d'observation ou d'interrogation d'informateurs. Ceux-ci auraient forcément dû être limités en nombre et choisis en considérant leur accessibilité au chercheur plutôt qu'en fonction de la qualité de l'information qu'ils peuvent livrer.

L'analyse de contenu permettait, quant à elle, de « *répertorier les éléments significatifs dans le contenu ou dans ce que contient le document pour le déchiffrer et le rendre intelligible dans la perspective des objectifs de notre enquête* » (Angers, 1982, p. 2.4). Elle permettait également d'élargir en nombre nos sources d'informations, de manière à obtenir un tableau plus juste de la situation de la bioéthique en Asie. Enfin, l'analyse de contenu permettait de poser notre regard sur une plus longue période de temps ce qui renforce la validité et la pertinence de l'information recueillie. Les critères qui ont conduit à la construction d'un corpus adéquat, de textes pertinents aux objectifs de l'étude, sont exposés plus avant dans ce chapitre.

2.1.2 Une recherche exploratoire

Bien que la bioéthique asiatique, son existence, sa pertinence et ses caractéristiques fassent l'objet d'une réflexion assez intense en Asie même, une

synthèse théorique et macroscopique de ce qui caractérise la bioéthique en Asie reste à développer. Notre démarche est un premier pas dans cette direction et il s'agit ainsi clairement d'un cheminement exploratoire.

Afin de détecter les informations les plus pertinentes sur l'objet de l'étude, la lecture du corpus de la recherche a été entreprise avec l'esprit d'ouverture qui caractérise une démarche exploratoire :

« Laisser courir son regard sans s'obstiner sur une piste unique, écouter tout autour de soi sans se contenter d'un seul message, se pénétrer des ambiances, et chercher finalement à discerner les dimensions essentielles du problème étudié, ses facettes les plus révélatrices et par suite, les modes d'approche les plus éclairants. »
(Quivy et Van Campenhoudt, 1995, p. 78)

Dans cette perspective, l'emploi des meilleurs moyens pour atteindre les objectifs définis exigeait à la fois rigueur et souplesse :

« Pour mener ce travail à terme, le chercheur ne s'encombrera donc pas d'une grille d'observation ou d'analyse de documents précise et détaillée. La meilleure manière de s'y prendre consiste sans doute tout simplement à noter systématiquement et aussi vite que possible dans un carnet de bord tous les phénomènes et événements observés ainsi que toutes les informations recueillies qui sont liées au thème du travail (...) » (Quivy et Van Campenhoudt, 1995, p. 78)

Une fois les informations les plus pertinentes clairement identifiées, les pistes les plus significatives devaient être dégagées :

« L'exploitation de ce travail consiste alors à lire et relire ces notes afin d'en dégager les pistes d'investigation les plus intéressantes. »
(Quivy et Van Campenhoudt, 1995, p. 78)

Grâce à son ouverture, cette perspective maintenue tout au long de l'analyse documentaire permet une collecte d'informations qui tient compte de la subtilité des intentions des auteurs étudiés. Elle laisse aussi une large place à l'intuition du chercheur pour accéder à l'essence des idées potentiellement structurantes. À propos de l'intuition dans ce type de démarche, Mucchielli exprime deux idées auxquelles nous adhérons. La première est à l'effet que les méthodes qualitatives en sciences humaines : « *ont précisé les techniques non maîtrisées de la pensée qui amenaient à certaines formes d'intuition* » (Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines, 2004, au mot 'intuition', p. 131). Mucchielli dira dès lors : « *Il s'agit, dans ces cas, d'opérations intellectuelles, non raisonnées et émergentes, signe de l'activité de l'intelligence, qui font surgir des significations* » (Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines, 2004, au mot 'intuition', p. 131). La deuxième idée éclaire sur ce que sont ces techniques :

« *(elles) concernent des rapprochements, des confrontations, des mises en relations, des mises en perspectives de données (...), des « aperceptions » (...) de récurrences ou d'analogies, ainsi que des inductions généralisantes ou des synthèses.* » (Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines, 2004, au mot 'intuition', p. 131)

2.1.3 Une recherche qualitative

L'étude appartient au domaine de la recherche qualitative. L'objet poursuivi représente un large questionnement qui invite à la synthèse d'un phénomène humain : comment les Asiatiques, à travers les textes qu'ils publient, appréhendent-ils les questions bioéthiques? Quelque chose caractérise-t-il cette appréhension de la réalité? Peut-on identifier des particularités? Pour arriver à s'immerger dans la complexité de la situation et accepter que le design de la recherche puisse évoluer au fur et à mesure qu'il avance, des décomptes de thèmes ou de valeurs abordés par les auteurs des documents du corpus ont été requis pour mesurer leur importance les uns par rapport aux autres. Ultimement, cette

recherche a été menée dans le but de mettre à jour un sens particulier de la bioéthique en Asie s'il en est un, et non de prouver l'existence ou de mesurer l'importance de ces particularités (Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines, 2004, aux mots 'recherche qualitative' p. 226 et aux mots 'méthodologie d'une recherche qualitative' p. 151).

2.1.4 Une recherche inductive

Cette étude vise à vérifier s'il existe une approche asiatique de la bioéthique et s'il s'avère que oui, d'en cerner les contours. En partant d'un large corpus de textes choisis, la recherche a donc consisté à remonter des données recueillies, souvent singulières et spécifiques, à une proposition plus générale en procédant par induction. Cette technique est caractéristique de la recherche qualitative :

« La recherche qualitative est inductive : les chercheurs tentent de développer la compréhension des phénomènes au départ des 'patterns' de données plutôt que de recueillir des données pour évaluer un modèle théorique préconçu ou des hypothèses à priori. »
(Dictionnaire des méthodes en sciences humaines, 2004, aux mots 'épistémologie des méthodes qualitatives', p. 73)

2.2 Cadre de référence et précision du corpus

Un des aspects de la planification de la recherche est l'établissement des limites à l'intérieur desquelles elle sera réalisée. Les éléments à l'intérieur desquels la recherche a été menée sont décrits ci-après.

2.2.1 Durée

L'étude couvre une période de cinq ans débutant le 1^{er} janvier 2001 et se terminant le 31 décembre 2005. Cette période de cinq ans est apparue suffisamment longue pour pouvoir refléter la diversité des sujets abordés dans les publications scientifiques retenues, ce qui est incontournable à une extrapolation vers laquelle notre objectif de recherche nous conduit.

2.2.2 Territoire

Aux fins de cette recherche, il était impératif d'établir clairement ce que nous entendions par « Asie ». L' *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* (EJAIB) est le journal officiel de l' *Asian Bioethics Association* (ABA) et de l' *International Union of Biological Sciences (IUBS) Bioethics Program*² . Il définit l'Asie comme suit:

« Asia is defined for the general purposes of this journal as the geographical area, including the Far East, China, South East Asia, Oceania, the Indian subcontinent, the Islamic world and Israël».
(Eubios Journal of Asian and International Bioethics, s.d.)

Ce trop vaste énoncé ne peut être le nôtre. L'Océanie, les pays arabes, le Moyen Orient et le Proche-Orient appartiennent en effet à des dynamiques géopolitiques très particulières qui méritent d'être étudiées séparément et, de prime abord, leurs approches de la bioéthique peuvent ne pas être communes à ce que l'on peut retrouver en Asie du Sud-est et en Asie orientale.

Nous inspirant du « *Petit Robert des noms propres, dictionnaire illustré 2006* », de « *L'Atlas géopolitique et culturel du Petit Robert des noms propres* », et du « *Petit Larousse illustré, 1994* », nous avons donc choisi, pour cette recherche, de définir l'Asie de la manière suivante :

La région géographique qui couvre l'Asie méridionale incluant l'Asie du sud-est (Inde, Bangladesh, Sri Lanka, Vietnam, Laos, Cambodge, Thaïlande, Birmanie, Malaisie, Singapour, Indonésie, Brunei, Philippines) et l'Asie orientale (Chine, Hong Kong, Taïwan, Japon).

² EJAIB peut être consulté sur le site web de UNESCO Bangkok à l'adresse suivante : <http://www.unescobkk.org> .

L'Océanie, le Moyen-Orient et le Proche-Orient sont spécifiquement exclus de l'Asie telle qu'elle est entendue aux fins de cette étude; Turquie, Syrie, Liban, Israël, Jordanie, Égypte, pays d'Asie occidentale incluant l'Afghanistan, le Pakistan et la Libye sont nommément exclus.

2.2.3 Définition de « bioéthique »

Vérifier l'existence d'une approche asiatique de la bioéthique et, si tel est le cas, identifier ce qui particularise une telle approche, impose d'aborder la bioéthique au sens large et de ne pas en écarter certaines branches. La définition de la bioéthique adoptée par EJAIB s'inscrit dans cette perspective :

«Bioethics is broadly defined as life ethics, including both medical and environmental ethics and environmental, ethical, legal and social issues arising from biotechnology».

(EJAIB, <http://www.unescobkk.org/index.php?id=2434>)

Cette définition de la bioéthique est dans la lignée de celle de Van Rensselaer Potter :

« Van Rensselaer Potter revendiquait...pour la bioéthique un vaste terrain d'application englobant le contrôle de la population, la paix, la pauvreté, l'écologie, la vie animale, le bien-être de l'humanité et par conséquent la survie de la planète entière. » (Durand, 1999, p. 18)

Cette perspective de la bioéthique, définie par Van Rensselaer Potter et que EJAIB a faite sienne, est celle que nous avons adoptée pour cette étude.

2.2.4 Publications scientifiques retenues

Certaines limites ont été prises en compte lors de la constitution du corpus de textes de cette étude. Ainsi, les publications retenues devaient être de langue

anglaise³ (nous ne maîtrisons en effet aucune des autres langues parlées ou écrites en Asie). Nous estimons que les résultats de la recherche ne sont pas compromis par cette limitation parce qu'en Asie, comme dans le reste du monde, la langue la plus largement utilisée pour les communications scientifiques et académiques est l'anglais. La constitution d'un corpus suffisant en quantité et adéquat en qualité était donc possible. Il est par ailleurs clair que l'inclusion d'articles en langues locales aurait enrichi les résultats de cette étude. Souhaitons que cet exercice puisse être réalisé un jour par d'autres chercheurs compétents en langues asiatiques.

L'inclusion des actes de colloques et congrès de bioéthique tenus en Asie pour la période étudiée aurait aussi pu enrichir le corpus de façon intéressante et cette possibilité a été considérée. Nous avons consulté les programmes des colloques et conférences tenues dans le cadre d'évènements comme « *International Tsukuba Bioethics Roundtable* », « *Asian Bioethics Conference* » et « *UNESCO Bangkok Bioethics Roundtable* » pour les années qui nous intéressent (2001-2005). Nous avons constaté que les actes de ces différentes rencontres scientifiques n'ont, pour la plupart, pas fait l'objet de publication, ou l'ont été en partie seulement⁴. Cette source de renseignements a donc été écartée du corpus de la recherche, parce que jugée peu fiable ou incomplète.

Les publications scientifiques retenues portent spécifiquement sur l'éthique. Les revues dont l'éthique ou la bioéthique ne sont pas parmi les thèmes importants

³ ou française, mais l'éventualité de trouver des textes pertinents en français était hautement improbable.

⁴ Pour la période 2000 à 2005, les programmes des colloques et conférences suivants, tenus dans le cadre des *International Tsukuba Bioethics Roundtable* ou de l'*Asian Bioethics Conference*, ont pu être consulté sur le web : 27-29 octobre 2000 : *Sixth International Tsukuba Bioethics Roundtable* (TRT6); 15-18 février 2002 : *Seventh International Tsukuba Bioethics Roundtable* (TRT6); 15-18 février 2003 : *Eight International Tsukuba Bioethics Roundtable* (TRT8); 2003 : *Fourth Asian Bioethics Conference*; 2004 : *Fifth Asian Bioethics Conference*; 11-15 septembre 2005 : *First UNESCO Bangkok Bioethics Roundtable* .

traités sont donc écartées même si certains articles qui y sont publiés auraient pu être pertinents. C'est le cas notamment des revues sur le bouddhisme, le confucianisme et l'hindouisme.

En tenant compte des limitations précédentes, les publications scientifiques sélectionnées pour la recherche sont : *EUBIOS Journal of Asian and International Bioethics* (EJAIB), *Journal of Medical Ethics* (JME), *Journal of Medicine and Philosophy* (JMP), *Bioethics*, et *Developing World Bioethics* (DWB). Dans tous les cas, les versions électroniques, plus facilement accessibles, ont été retenues. La brochette des publications choisies nous a permis, croyons-nous, de constituer un corpus de textes d'auteurs variés, certains publiés au sein de prestigieuses revues internationales comme JME et JMP et d'autres qui sont lus grâce à une publication plus présente en Asie comme EJAIB. Enfin une revue comme DWB dont les articles portent plus spécifiquement sur les pays en développement, permet d'assurer l'inclusion de cette réalité incontournable dans certains pays d'Asie.

2.2.4.1 EUBIOS Journal of Asian and International Bioethics

Eubios Journal of Asian and International Bioethics (EJAIB) est le journal officiel de l'*Asian Bioethics Association* (ABA). EJAIB est publié *en ligne* six fois par année (janvier, mars, mai, juillet, septembre et novembre) et présente ses objectifs comme suit :

« To review and update news and trends in bioethics from around the world. Bioethics is broadly defined as life ethics, including both medical and environmental ethics, and environmental, ethical, legal and social issues arising from biotechnology.

To pay particular attention to issues raised by genetic and reproductive technology, and other news for the International Association of Bioethics Genetics Network. To publish letters on such topics, promoting international debate.

To publish research papers, and relevant news, and letters, on topics within Asian Bioethics, promoting research in bioethics in the Asian region, and contributing to the interchange of ideas within and between Asia and global international bioethics. Asia is defined for the general purposes of this journal as the geographical area, including the Far East, China, South East Asia, Oceania, the Indian subcontinent, the Islamic world and Israel.

*To promote scientific responsibility, incoordination with MURS Japan (Universal Movement for Scientific Responsibility); and the (IUBS) International Union of Biological Sciences Bioethics Program . »
(EJAIB, s.d., sect.6)*

2.2.4.2 Journal of Medical Ethics

Journal of Medical Ethics (JME) est le journal officiel du *Institute of Medical Ethics* basé en Grande-Bretagne. L'intérêt du JME pour l'Asie découle sans doute de la période coloniale anglaise, en Inde notamment. Le JME se présente comme suit:

« (...) a leading international journal that reflects the whole field of medical ethics. The journal seeks to promote ethical reflection and conduct in scientific research and medical practice. It features original articles on ethical aspects of health care, as well as case conferences, book reviews, editorials, correspondence, news and notes. To ensure international relevance JME has Editorial Board members from all around the world including the US, Europe, Australia and Far East. » (JME online, 2008)

JME a été publié *en ligne* six fois par année (février, avril, juin, août, octobre et décembre) jusqu'en 2004 inclusivement. En 2005, JME a commencé à être publié mensuellement (donc 12 numéros sont parus en 2005).

2.2.4.3 Journal of Medicine and Philosophy

Journal of Medicine and Philosophy (JMP) est également publié *en ligne* six fois par année (février, avril, juin, août, octobre et décembre).

*« (JMP) explores the shared themes and concerns of philosophy and the medical sciences. Central issues in medical research and practice have important philosophical dimensions, for in treating disease and promoting health, medicine involves presuppositions about human goals and values. Conversely, the concerns of philosophy often significantly relate to those of medicine, as philosophers seek to apprehend the nature of knowledge and the human condition in the modern world. In addition, recent developments in medical technology and treatment raise ethical problems that overlap with philosophical interests. The **Journal of Medicine and Philosophy** aims to provide an ongoing forum for the discussion of these themes and issues. »* (JMP, 2008)

2.2.4.4 Bioethics

Bioethics est le journal scientifique officiel de *The International Association of Bioethics*, dont le siège est situé à *University of the Philippines*. Entre quatre et six numéros sont publiés chaque année.

« Bioethics provides a forum for well-argued articles on the ethical questions raised by current issues such as: international collaborative clinical research in developing countries, organ transplants and xenotransplantation, ageing and the human lifespan, AIDS, genomics, and stem cell research. These questions are considered in relation to concrete ethical, legal and policy problems, or in terms of the fundamental concepts, principles and theories used in discussions of such problems. » (Bioethics, 2008)

2.2.4.5 Developing World Bioethics

Developing World Bioethics (DWB) est le journal compagnon du *Bioethics*, journal scientifique officiel de l'*International Bioethics Association*, dont le siège

est également situé à *University of the Philippines*. Ses premières publications remontent à l'année 2001. Deux ou trois numéros ont paru chaque année depuis.

« Developing World Bioethics provides long needed case studies, teaching materials, news in brief, and legal backgrounds to bioethics scholars and students in developing and developed countries alike. This companion journal to Bioethics features high-quality peer reviewed original articles. Developing World Bioethics is the only journal in the field dedicated exclusively to developing countries' bioethics issues. » (DWB, 2008)

2.2.5 Pertinence des articles publiés

Pour chacun des périodiques retenus, les articles inclus au corpus de la recherche ont été choisis selon le critère de leur pertinence à répondre aux objectifs poursuivis, en suivant la méthode décrite ci-après dans cette section. Une sélection d'articles de l'année 2000 a été incluse au pré-test de la méthode⁵; cependant, à une exception près, aucun texte signé dans l'année 2000 n'a été intégré au corpus de textes de la recherche.⁶

2.2.5.1 EJAIB

Les tables des matières de tous les numéros publiés entre janvier 2001 et décembre 2005 ont été examinées. Seuls les articles de contenu ont été retenus ; les articles de la section «*News in bioethics and biotechnology*», les textes réglementaires de même que les éditoriaux ont été écartés. 217 articles et commentaires sur articles ont ainsi été dénombrés :

- ✓ année 2001 : 47 articles
- ✓ année 2002 : 57 articles

⁵ Voir le pré-test de la méthode à la section 2.5.

⁶ Le texte de Takashi Tsuchiya intitulé *Why Japanese doctors performed human experiments in China 1933-1945*, a été publié en 2000 dans EJAIB. Il s'agit d'un texte publié en dehors des paramètres établis pour la recherche à la section 2.2.1 du chapitre 2, c'est-à-dire les années 2001-2005. Nous l'avons toutefois inclus dans le corpus parce que plusieurs articles du corpus publiés au cours de l'année suivante, en 2001, sont en lien avec celui de Tsuchiya et réagissent à ses propos.

- ✓ année 2003 : 63 articles
- ✓ année 2004 : 42 articles
- ✓ année 2005 : 28 articles

De ceux-ci, 8 textes ont dû être écartés parce que leur titre indique clairement que le propos est situé dans un pays ou une région qui n'est pas visée par la recherche⁷ ce qui ramène le nombre d'articles potentiellement pertinents à 209.

2.2.5.2 JME et JMP

Les tables des matières de tous les numéros publiés entre février 2001 et décembre 2005 ont été examinées. JME et JMP sont des publications qui ne traitent pas exclusivement de questions asiatiques. En conséquence, un exercice de sélection des articles pertinents a été effectué. Tous les articles faisant référence à l'Asie ou plus spécifiquement à un pays asiatique, à une religion ou philosophie orientale (confucianisme, bouddhisme, brahmanisme, etc.), dont l'auteur est présumé être d'origine asiatique grâce à son nom, ou qui traite de contexte culturel, de pays en développement et de bioéthique internationale, ont été retenus. En appliquant cette méthode, nous avons dénombré 29 articles publiés dans le JME et 11 dans le JMP.

2.2.5.3 Bioethics

Les tables des matières de tous les numéros publiés entre janvier 2001 et octobre 2005 ont été examinés (5 numéros en 2001; 6 numéros en 2002; 5 numéros en 2003; 6 numéros en 2004; 5 numéros en 2005). Bioethics ne traite pas exclusivement de questions asiatiques. En conséquence, un exercice de sélection des articles pertinents a été effectué. Tous les articles faisant référence à l'Asie ou plus spécifiquement à un pays asiatique, à une religion ou philosophie orientale

⁷ On fait nommément référence aux pays suivants dans les titres de ces articles : Afrique, Allemagne, Australie, Brésil, Croatie, France, Grèce, Hollande, Islam, Israël, Norvège, Pakistan, Portugal, République Slovaque, Turquie, Union européens.

(confucianisme, bouddhisme, brahmanisme, etc.), ou dont l'auteur est présumé être d'origine asiatique grâce à son nom, ou qui traitent de contexte culturel, de pays en développement et de bioéthique internationale, ont été retenus. En appliquant cette méthode, nous avons dénombré 16 articles potentiellement pertinents.

2.2.5.4 DWB

Les tables des matières de tous les numéros publiés entre janvier 2001 et septembre 2005 ont été examinées (2 numéros ont été publiés en 2001; 2 numéros en 2002; 2 numéros en 2003; 2 numéros en 2004; 3 numéros en 2005). DWB ne traite pas exclusivement de questions asiatiques. En conséquence, un exercice de sélection des articles pertinents a été effectué. Tous les articles faisant référence à l'Asie ou plus spécifiquement à un pays asiatique, à une religion ou philosophie orientale (confucianisme, bouddhisme, brahmanisme, etc.), dont l'auteur est présumé être d'origine asiatique, ou qui traite de contexte culturel, de pays en développement et de bioéthique internationale, ont été retenus. En appliquant cette méthode, nous avons dénombré 16 articles à inclure au corpus.

Au total, le corpus de départ comptait donc 281 articles. De ce nombre quelques-uns ont dû être écartés au moment de la lecture parce que leur propos visait un pays en dehors de l'Asie telle que nous l'avons définie pour cette recherche⁸.

2.3 Méthode de cueillette des informations

Le nombre total de textes choisis pour cette étude s'élève à 281. Cet échantillon, constitué par choix raisonné, est apparu suffisant, compte tenu du caractère exploratoire de la recherche. Chaque article retenu a été numéroté et identifié en fonction de son année de publication.

⁸ Pour la définition de 'Asie' aux fins de la recherche, voir la section 2.2.2 du chapitre 2.

L'objectif du chercheur était d'entreprendre la lecture du corpus avec toute l'ouverture qui caractérise une démarche exploratoire, pour mieux s'imprégner des ambiances pouvant conduire à des informations pertinentes aux objectifs poursuivis.

Pour cette raison, l'élaboration d'une méthode de lecture des textes sur la base de mots-clés a été écartée. Compte tenu de la définition de la bioéthique que nous avons choisi d'adopter (c'est-à-dire une éthique de la vie largement interprétée), il était à prévoir que les articles choisis pour être inclus au corpus de la recherche portent sur un éventail largement diversifié de questions éthiques. Par conséquent, l'approche par mots-clés laissait entrevoir la possibilité que des questions fondamentales traitées dans les textes du corpus passent inaperçues par manque d'exhaustivité de la liste de mots-clés préalablement choisis.

Il est apparu plus judicieux d'identifier quelques grands thèmes centraux de la bioéthique et, à partir de ceux-ci, de faire une lecture raisonnée des textes du corpus pour noter, au fur et à mesure, les questions éthiques qui y sont traitées de même que les idées sur lesquelles s'appuient les auteurs pour l'analyse des enjeux éthiques répertoriés. La souplesse de cette approche permettait l'inclusion d'éléments éclairants et donc pertinents à la recherche, qui émergeaient de la lecture des textes. Les grands thèmes bioéthiques retenus pour initier la revue du corpus ont été les suivants :

- Le début de la vie incluant de façon non exclusive des questions comme les techniques de fécondation in vitro, le dépistage prénatal et le clonage.
- La fin de la vie : c'est-à-dire par exemple la mort cérébrale, la transplantation d'organes et les soins palliatifs.
- La nature au sens large incluant l'écologie, l'expérimentation faite sur les animaux, la protection de l'environnement et la cosmologie.
- La famille, son rôle ainsi que celle de la communauté dans la prise de décision.

- La bioéthique en tant que sujet d'étude en elle-même avec les questionnements liés à son origine et ses fondements par exemple.

Au fur et à mesure de l'avancement de la recherche, cette liste a été modifiée afin de refléter adéquatement le contenu du corpus⁹.

L'outil employé pour noter, pour chaque article, les grands thèmes bioéthiques discutés, les questions et sous-questions éthiques plus spécifiquement traitées, de même que les idées retenues par l'auteur pour faire l'analyse des questions soulevées, est la fiche de notes. La souplesse de cet outil a permis de noter tout ce qui pouvait paraître pertinent en plus des informations de références tels le titre de l'article, la publication dont il est issu (titre du périodique, volume, numéro, date et pages), le nom de l'auteur de même que le code attribué à ce texte aux fins de la recherche. La somme des fiches de notes constitue une large partie de ce que Quiry et Van Campenhoudt nomment le carnet de bord du chercheur et toutes les informations qui y sont colligées visaient à permettre une analyse juste et fidèle des résultats de la cueillette de données (Quivy et Van Campenhoudt, 1995, p. 78).

2.4 Méthode d'analyse des informations recueillies

Cette recherche prend appui sur une cueillette exhaustive d'informations. Conséquemment, elle recèle une abondance de données dont l'analyse complète dépasse le cadre du présent mémoire. L'identification des éléments significatifs à même la masse des données recueillies a été rendue possible grâce :

- à la lecture et relecture des fiches de notes colligées afin de dénombrer les plus importantes redondances,

⁹ Ces ajustements sont visibles aux fiches de notes utilisées pour colliger les renseignements de la recherche et peuvent être consultés par le lecteur à l'annexe 1.

- à de fréquents allers-retours dans les textes eux-mêmes afin de revérifier notamment l'angle de traitements des thèmes abordés et les nuances apportées par les auteurs,
- à leurs classifications en groupes et sous-groupes en suivant les fils conducteurs du cadre conceptuel lequel est présenté subséquent dans le présent rapport.

Précisons que la totalité des textes a ainsi été classée dans un ou plusieurs des groupes, ce qui offre un tableau global des thèmes et valeurs évoqués au corpus de la recherche. Cet exercice minutieux au cours duquel les articles ont été passés de multiples fois au tamis dans une démarche exploratoire à la fois intuitive et interprétative a été mené avec le souci de rester attentif à la guidance des auteurs du corpus.

2.5 Pré-test

Avant d'entreprendre l'étude, un pré-test de la méthode été effectué. Pour les années 2000 à 2004, quatre textes par an ont été sélectionnés parmi les publications retenues (EJAIB, JMP, ME, Bioethics et DWB).

2.5.1 Sélection des articles selon des critères de choix raisonné

Un article par an de chacune des quatre publications EUBIOS, JME, JMP, Bioethics a été choisi au hasard avec comme seul critère, celui de s'assurer que les articles étaient parus à différents mois de l'année par des auteurs différents. Si, pour une année, aucun article pertinent n'avait été publié dans l'une ou l'autre de ces quatre publications, un article de DWB était retenu de manière à pouvoir réaliser le pré-test sur un total de quatre textes par année pendant 5 ans. En procédant de la sorte, vingt articles, soit cinq textes de EUBIOS, cinq textes de JME, trois textes de JMP, quatre textes de Bioethics et trois textes de DWB ont été sélectionnés pour le pré-test.

2.5.2 Fiche de notes

Une fiche a été créée afin de noter, pour chaque article lu, les grands thèmes bioéthiques discutés par l'auteur, les questions éthiques plus spécifiquement traitées (et les sous-questions lorsque pertinent) de même que les idées retenues par l'auteur pour faire l'analyse de la ou des questions soulevées. Les grands thèmes retenus pour la fiche de notes sont ceux identifiés précédemment à savoir la mort, la naissance, la nature, la famille et les connaissances, et enfin, l'étude de la bioéthique. La fiche a été complétée pour chaque article suivant la méthode expliquée à la section 2.3, toutes les informations colligées, visant à faciliter l'analyse des résultats de la cueillette de données.

2.5.3 Résultats du pré-test

Les principales observations faites grâce au pré-test ont été les suivantes :

1) les cinq grands thèmes identifiés pour amorcer la cueillette des données (la mort, la naissance, la nature, la famille, l'étude/les connaissances de la bioéthique) devaient être davantage précisées, afin de prendre en compte les thèmes recensés au pré-test¹⁰ :

- La famille (9 articles)
- La fin de la vie (8 articles)
- L'étude de la bioéthique (4 articles)
- La santé publique (3 articles)
- Le VIH / sida (2 articles)
- La nature /écologie / cosmologie (2 articles)
- Le début de la vie (1 article)
- La souffrance dans le bouddhisme (1 article)
- Le concept asiatique de l'esprit (1 article)
- La démocratie participative sur les enjeux éthiques (1 article)

¹⁰ La fiche de notes utilisée pour réaliser la cueillette de données de l'année 2001 tient compte des corrections nécessaires identifiées suite au pré-test. Pour chaque année successive, la fiche de notes a été corrigée de la même façon. Les versions successives utilisées de la fiche de notes sont incluses en annexe 1.

- 2) Ces thèmes couvrent un large spectre de questions éthiques. Par exemple, les questions éthiques recensées parmi les huit articles qui traitent de la fin de la vie sont la mort cérébrale et la transplantation d'organes (2 textes), les soins palliatifs et les soins en fin de vie (2), le suicide et la psychiatrie (1), les directives de soins de fin de vie (3), le suicide assisté, l'euthanasie active et passive, l'utilisation d'analgésique et de sédatif pour les mourants (2).
- 3) Tel que nous nous y attendions, les articles nous renseignent sur des valeurs, idées, philosophies prises en considération par les auteurs, et qui les influencent dans leur manière d'approcher les questions traitées. Le regroupement de ces éléments, par sujets plus ou moins homogènes, nous a permis de confirmer que la méthode était appropriée pour permettre l'émergence d'informations en lien avec notre objectif de cerner une approche asiatique de la bioéthique.
- 4) Les thèmes, questions et sous-questions relevés dans les articles du pré-test nous ont permis de voir qu'au sein d'un seul article il n'était pas rare que plus d'un thème soit discuté, qu'un thème pouvait être abordé au moyen de plusieurs questions éthiques et qu'une même question éthique pouvait être rapprochée à plus d'un thème selon l'angle ou les différents angles choisis par l'auteur pour en traiter. Ce constat nous a permis d'anticiper cette situation et d'y porter une attention spéciale à l'étape de la lecture des textes du corpus complet et de la prise de notes. La qualité des données recueillies implique de refléter cette pluralité des thèmes, questions et sous-questions pour permettre une analyse des résultats qui soit fidèle au contenu du corpus.
- 5) Les valeurs invoquées couvrent elles aussi un très large éventail.

Dans les chapitres 1 et 2, nous avons établi les divers aspects de démarche méthodologique de la recherche, c'est-à-dire sa nature, son cadre de référence, les

méthodes retenues pour la cueillette puis l'analyse des données. Nous avons également rendu compte du pré-test réalisé. Nous préciserons maintenant le cadre conceptuel qui nous a permis d'organiser les informations significatives obtenues lors de la collecte, afin de pouvoir répondre aux objectifs poursuivis et d'ébaucher des interprétations appropriées des résultats obtenus. Le chapitre 3 y sera consacré.

Chapitre 3 - Cadre conceptuel

Le contexte dans lequel s'inscrit notre recherche de même que la démarche méthodologique choisie ayant été exposée aux chapitres précédents, il est maintenant nécessaire de décrire au lecteur le cadre conceptuel développé pour cette recherche. Le cadre conceptuel est la synthèse structurée des concepts qui ont résisté à l'analyse critique de la littérature constituant le corpus; il est l'outil permettant d'organiser la collecte des données qui sont porteuses de sens, en réponse aux questions de la recherche. Le cadre conceptuel permet également d'ébaucher des interprétations fécondes des résultats de l'analyse (Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines, 2004, aux mots 'cadre conceptuel, cadre théorique', p. 17). Nous inspirant de Maurice Angers, nous avons élaboré le cadre conceptuel de cette recherche en identifiant et définissant les concepts jugés pertinents, en recherchant les diverses dimensions que revêtent ces concepts et enfin, en traduisant ceux-ci en divers indicateurs repérables dans la masse des données colligées.

Maurice Angers dit du concept qu'il est non seulement une aide pour percevoir, mais aussi une façon de concevoir la recherche :

« La perception constitue, au milieu du flot d'impressions qui peut assaillir le chercheur, un premier tri, c'est une façon d'organiser la réalité. » (Angers, 1982, p. 1.5)

Marc-Adélar Tremblay précisera quant à lui qu'un concept est à la fois assez large et plus ou moins théorique d'une part, et d'autre part clairement défini :

« Un concept est une idée plus ou moins abstraite, un symbole qui désigne ou représente une réalité plus ou moins vaste (...) Pour qu'un concept possède une utilité scientifique, il doit être défini afin de rendre possible l'observation de certains aspects de la réalité. » (Angers, 1982, p. 1.5)

Ce projet de recherche repose sur deux concepts: l'idée d'une approche asiatique de la bioéthique et l'idée de repères. Dans ce chapitre, nous définirons donc ces deux concepts. Nous préciserons ensuite tous les aspects intrinsèquement liés à chacun (les dimensions de chaque concept). Nous énumérerons finalement les éléments observables rendant compte de chaque dimension : les indicateurs. Ceux-ci permettent de révéler par quoi, concrètement, sera prouvée l'existence d'une dimension. Maurice Angers soutient que plusieurs indicateurs assurent une plus grande justesse de l'analyse (Angers, 1982, p. 1.6). Cette proposition sera évidemment reconnue pour être exacte et nous en avons tenu compte dans la création du cadre conceptuel de cette recherche.

3.1 Premier concept : l'approche asiatique de la bioéthique

3.1.1 Définition

Afin d'être définie adéquatement, l'expression « Approche asiatique de la bioéthique » doit être décortiquée afin de clarifier le sens à donner à chacun des mots qui la composent.

D'après le Petit Robert 2006, une « Approche » est une « *Manière d'aborder un sujet de connaissance quant au point de vue adopté et à la méthode employée* ». Cette définition est tout à fait appropriée à notre interprétation.

Le qualificatif « asiatique » renvoie à la définition du terme « Asie » que nous avons précisé à la section 2.2.2, c'est-à-dire, la région géographique qui couvre l'Asie méridionale incluant l'Asie du sud-est et l'Asie orientale.

Quant au terme « bioéthique », il a également été défini à la section 2.2.3 et est interprété au sens large afin d'englober à la fois les questions de contrôle de

populations, de paix, de pauvreté, d'écologie, de vie animale, de bien-être de l'humanité, de survie de la planète, d'éthique de la vie incluant l'éthique médicale et de tous les enjeux éthiques, légaux et sociaux que peuvent soulever les biotechnologies.

En l'adaptant à notre travail, nous dirons donc qu'une **'approche asiatique de la bioéthique'** est une **manière d'aborder les enjeux de la bioéthique, quant au point de vue adopté et à la manière de faire en Asie méridionale.**

3.1.2 Dimensions

Le concept d'approche asiatique de la bioéthique est lié à la question de l'existence d'une 'bioéthique asiatique'. Il comporte quatre dimensions.

- La première est la dimension relative à l'appréhension spécifique et/ou universelle qu'en font les acteurs locaux. La bioéthique peut être appréhendée en lui conférant un caractère d'universalité ou en la considérant spécifique à un lieu et à une culture. Il est également possible de situer la bioéthique à mi-chemin entre ces deux positions. Connaître comment les acteurs locaux se positionnent sur cette question est donc essentiel.
- La seconde dimension est la dimension historique : c'est-à-dire, la reconnaissance que l'histoire des peuples d'Asie, et les événements et les personnages qui ont laissé leurs marques en Asie, teintent la manière d'aborder les enjeux de la bioéthique en Asie méridionale, et ce, tant au point de vue adopté qu'en ce qui a trait à la manière employée.
- La troisième dimension est la dimension culturelle : la culture se définit comme l'ensemble des aspects intellectuels propres à une civilisation ou une nation; elle réfère également à l'ensemble des formes acquises de comportements dans les sociétés humaines (Le Petit Robert de la langue

française 2006, au mot ‘culture’, p. 611). Il est impératif de reconnaître que l’approche asiatique de la bioéthique intègre, dans ses points de vue et ses façons de faire, des éléments culturels propres aux peuples de l’Asie.

- La quatrième dimension est la dimension sociale : une société est un ensemble d’individus entre lesquels existent des rapports durables et organisés, le plus souvent établis en institutions et garantis par des sanctions (Le Petit Robert de la langue française 2006, au mot ‘société’, p. 2438). Les faits et phénomènes sociaux qui résultent des relations réciproques de ces groupes d’individus sont de nature à teinter leur manière d’aborder les enjeux bioéthiques et doivent être repérés.

3.1.3 Indicateurs

Le vocabulaire employé est un indicateur puissant de l’une ou l’autre des dimensions du concept d’approche asiatique de la bioéthique. Par exemple, pour la première dimension que nous avons identifiée, c’est-à-dire celle relative au caractère spécifique et/ou universel de la bioéthique, les expressions ‘ bioéthique asiatique’, ‘ bioéthique en Asie ’, ‘ bioéthique universelle’, ‘ bioéthique transculturelle’, ‘bioéthique interculturelle’, sont des indicateurs clairs. Toutefois, pour les dimensions historique, culturelle et sociale, d’autres indicateurs plus subtils sont également éclairants.

La dimension historique du concept d’approche asiatique se révèle chaque fois que des évènements, appartenant tant à l’histoire récente qu’à l’histoire ancienne, sont rappelés et que des personnages historiques sont évoqués. C’est le cas des articles de notre corpus qui abordent la guerre Japon-Chine (1933-1945) et les expérimentations japonaises sur des Chinois qui ont été pratiquées au cours de celle-ci. De façon similaire, un texte sur le philosophe japonais du 18e siècle, Tohkako Wada, et toutes les références à Confucius, Mencius et Bouddha par

exemple, sont des indicateurs de l'aspect historique du concept d'approche asiatique de la bioéthique. Voici une liste non exhaustive d'autres indicateurs de cette dimension :

- Faits historiques :
 - Tremblements de terre à Taïwan (1999)
 - Programme de *planning familial* en Chine
 - Programme de vaccination contre la polio en Inde
 - Guerre Japon – Chine (1933-1945)
 - Exploitation de mines de sables en Inde
 - Politique nationale du contrôle du Sida en Inde
 - Épidémie de grippe aviaire

- Personnages historiques :
 - Mao Tse Tung
 - Monarques
 - Samourai
 - Confucius
 - Mencius
 - Bouddha
 - Saraswati
 - Tohkako Wada

La dimension culturelle du concept d'approche asiatique de la bioéthique est, quant à elle, repérable lorsqu'il est question des traditions religieuses, croyances et pratiques spirituelles ayant cours. Voici des indicateurs de la dimension culturelle du concept d'approche asiatique de la bioéthique :

- Traditions religieuses et philosophiques :
 - Confucianisme
 - Bouddhisme

- Hindouisme
- Taoïsme
- Judaïsme
- Islamique
- Christianisme
- Shintoïsme
- Jaïnisme
- Daoïsme
- Philosophie sanscrite

- Croyances :

- Réincarnation
- Divinités
- Tradition védique
- Illumination
- Esprit samouraï
- Mana
- Dharma
- Karma
- Mysticisme

- Pratiques spirituelles :

- Méditation
- Arts martiaux
- Cérémonie du thé
- Yoga
- Végétarisme

Enfin, le concept d'approche asiatique de la bioéthique comporte une dimension sociale. Les modes de vie sont d'importants indicateurs de cette dimension.

- Modes de vie :
 - Communautarisme
 - Famille
 - Relations humaines hiérarchiques
 - Mariages arrangés
 - Médecines traditionnelles, herbes, acupuncture, etc.
 - Ruralité, agriculture
 - Alphabétisation / analphabétisation
 - Pauvreté

3.2 Deuxième concept : les repères

3.2.1 Définition

Le concept de 'repères' est en lien avec la question de la nature d'une 'bioéthique asiatique', c'est-à-dire la découverte de ce qui la caractérise, la mise en évidence des particularités qui la distinguent.

Le *Petit Robert de la langue française 2006* définit comme suit le mot « repère » :

« Marque qui sert à (...) localiser un phénomène. Tout ce qui permet de reconnaître, de retrouver une chose dans un ensemble (...). »

Pour les fins de la recherche, les '**repères**' sont donc **« les signes distinctifs qui permettent de circonscrire une approche asiatique de la bioéthique; les éléments qui permettent de reconnaître une bioéthique plus spécifiquement asiatique dans l'ensemble de la bioéthique mondiale ».**

3.2.2 Dimensions

Deux aspects sont intrinsèquement liés au concept de repères :

- a) les thèmes, les idées et les propositions développés par les auteurs des articles du corpus.
- b) les valeurs morales individuelles et sociétales invoquées dans ces articles.

Au cœur de la masse de données recueillies, ces deux dimensions que sont les thèmes développés par les auteurs et les valeurs morales qu'ils invoquent, constituent les fils conducteurs de base pour permettre de dégager un premier aperçu de la nature et des repères éthiques propres à une approche asiatique de la bioéthique, s'il en est une.

3.2.3 Indicateurs

Tous les thèmes, toutes les idées, toutes les propositions avancées par les auteurs des textes composant le corpus peuvent servir d'indicateurs de cette dimension du concept de repères. De même, toutes les valeurs morales individuelles et sociétales auxquelles ces auteurs se réfèrent nous indiquent cette autre dimension de ce concept. Voici une liste non exhaustive des indicateurs de la dimension « thèmes » et de la dimension « valeurs » :

Thèmes :

Animaux	Clonage
Arts martiaux	Concept de personne
Arrêts de traitements	Confucianisme
Attitudes des infirmières	Crise écologique
Avortement	Cyborg
Bioéthique universelle	Diagnostic génétique préimplantatoire
Bioéthique asiatique	Écologie
Bouddhisme	Enseignement de l'éthique
Bio-sécurité	Éthique médicale en Asie

Euthanasie	Religion
Expérimentation sur des humains	Santé des populations
Famille	Sida – VIH
Mort cérébrale	Soins palliatifs
Philosophie médicale japonaise	Spiritualité
Pluralisme culturel en Asie	Transculturalisme
Réchauffement de la planète	Transplantation d'organes
Relations patient – médecin	etc.

Plus simplement, ces thèmes, en tant qu'indicateurs, peuvent être regroupés comme suit :

- Bioéthique en Asie, éléments culturels et traditions
- Écologie, environnement, agriculture, organismes vivants
- Enseignement, éducation
- Éthique clinique incluant début et fin de vie
- Éthique de la recherche incluant comptes rendus de projets de recherche
- Génétique
- Santé publique
- Spiritualité, philosophie, religion, cosmologie.

On constate ici la juxtaposition de plusieurs thèmes en tant qu'indicateurs, avec les indicateurs du concept d'approche asiatique mentionné précédemment. Cette situation est incontournable et elle est même heureuse, car si un indicateur pointe à la fois une dimension du concept d'approche asiatique de la bioéthique et une dimension du concept de repères, c'est que sa pertinence est prépondérante.

Valeurs :

Altruisme	Caractère sacré de la	Compassion
Amour	vie	Complémentarité
Autonomie	Collectivité	Confidentialité
Bienfaisance	Communauté	Coopération

Droiture	Humanisme	Sincérité
Empathie	Interdépendance	Solidarité
Entraide	Justice	Sympathie
Famille	Respect de la vie	Unité
Harmonie	Respect de l'autorité	Valeur de la vie
Honneur des engagements	Respect de l'homme	Vie privée
Honnêteté	Responsabilité	

Plus simplement, ces valeurs, en tant qu'indicateurs, peuvent être regroupées comme suit :

- Autonomie
- Altruisme (solidarité, coopération, entraide)
- Compassion (amour, sympathie, empathie, bienfaisance)
- Devoirs et responsabilités (respect de l'autorité, honneur des engagements)
- Droiture (honnêteté, sincérité)
- Famille (communauté, collectivité)
- Harmonie et interdépendance (unité, complémentarité)
- Humanisme (dignité humaine, respect de l'homme)
- Justice
- Respect de la vie (valeur de la vie, caractère sacré de la vie)
- Vie privée et confidentialité

Les concepts 'd'approche asiatique de la bioéthique' et de 'repère', de même que leurs dimensions et les indicateurs qui facilitent leur repérage dans les textes du corpus, ont permis de recueillir des données riches de sens.

Ils ont également permis d'organiser les informations obtenues et de les présenter au lecteur de manière à en permettre une appréhension cohérente. Cette présentation des résultats de la recherche fait l'objet des deux prochains chapitres.

3.3 Tableau récapitulatif du cadre conceptuel

Concepts	Dimensions	Indicateurs
1) Approche asiatique de la bioéthique	1) dimension relative à la spécificité/universalité bioéthique	<ul style="list-style-type: none"> • expressions : bioéthique en Asie, bioéthique asiatique, bioéthique universelle, bioéthique transculturelle, etc.
	2) dimension historique	<ul style="list-style-type: none"> • évènements historiques : tremblement de terre (Taiwan 1999) guerre Japon-Chine (1933-1945) etc. • personnages Historiques : Mao TseTung, Gandhi. Confucius, Bouddha, etc.
	3) dimension culturelle	<ul style="list-style-type: none"> • traditions religieuses et philosophique : confucianisme, bouddhisme, etc. • croyances : réincarnation, tradition védique, etc. • pratiques spirituelles : méditation, yoga, etc.
	4) dimension sociale	<ul style="list-style-type: none"> • mode de vie: communautarisme, famille, etc.

3.3 Tableau récapitulatif du cadre conceptuel (suite)

Concepts	Dimensions	Indicateurs
2) Repères	1) thèmes	<ul style="list-style-type: none"> • bioéthique en Asie, éléments culturels et traditions (bioéthique asiatique, universelle, transculturelle, etc.) • écologie, environnement, agriculture, organismes vivants (biosécurité, réchauffement de la planète, etc.) • enseignement, éducation • éthique clinique incluant début et fin de vie (arrêts de traitements, avortement, euthanasie, attitudes des infirmières, etc.) • éthique de la recherche incluant comptes rendus de projets de recherche (expérimentation sur des sujets humains, etc.) • génétique (clonage, diagnostic préimplantatoire, etc.) • santé publique (VIH sida, grippe aviaire, vaccination, etc.) • spiritualité, philosophie, religion, cosmologie (arts martiaux, confucianisme, bouddhisme, etc.)
	2) valeurs	<ul style="list-style-type: none"> • autonomie • altruisme (solidarité, coopération, entraide) • compassion (amour, sympathie, empathie, bienfaisance) • devoirs et responsabilités (respect de l'autorité, honneur des engagements) • droiture (honnêteté, sincérité) • famille (communauté, collectivité) • harmonie et interdépendance (unité, complémentarité) • humanisme (dignité humaine, respect de l'homme) • justice • respect de la vie (valeur de la vie, caractère sacré de la vie) • vie privée et confidentialité

Chapitre 4 - Résultats - l'existence d'une 'bioéthique asiatique'

Les données recueillies pour cette recherche sont abondantes et permettraient la réalisation d'analyses dépassant largement les objectifs que nous nous sommes fixés. Un coup d'œil aux annexes 2 à 6 de la recherche¹¹ permettra au lecteur d'en prendre la mesure car, prises globalement, elles présentent l'étendue des sujets traités et des valeurs discutées, ainsi que leurs redondances. S'inscrivant dans une démarche d'identification des caractéristiques de la bioéthique en Asie, ces résultats bruts ont permis d'extraire les éléments estimés les plus pertinents à notre étude et exposés dans les chapitres 4 et 5. Le chapitre 4 réunit ce que la recherche a permis de dégager à l'égard de la question de l'existence d'une bioéthique dite 'asiatique'. Le chapitre 5, quant à lui, regroupe les indices et les spécificités qui nous conduisent sur une piste particulièrement riche pour comprendre la nature de la bioéthique pratiquée en Asie, celle du '*Rapport à l'Autre*'.

Plusieurs auteurs consultés pour cette recherche analysent différents enjeux de la bioéthique plus spécifiquement présents en Asie. Cette constatation n'étonne évidemment pas. Il est par contre vivement intéressant de découvrir l'attention soutenue qu'accordent nombre d'entre eux à la question même de l'existence d'une bioéthique spécifique à l'Asie ou, dit autrement, d'une 'bioéthique asiatique'. Soixante-dix-neuf articles sur deux cent neuf abordent le sujet, parfois très succinctement, d'autres fois de manière plus élaborée. Nos observations sur ce sous-groupe de textes seront présentées en trois volets; ceux-ci reflètent ce que nous estimons être les trois principaux angles choisis par les auteurs pour aborder

¹¹ Annexe 2 : Répartition des articles du corpus par année et par publication
 Annexe 3 : Sujets discutés par thèmes
 Annexe 4 : Nombre de textes par thème
 Annexe 5: Valeurs invoquées
 Annexe 6 : Nombre de textes par valeur

et réfléchir sur la question de l'existence d'une 'bioéthique asiatique'. Il n'est pas rare que les trois perspectives soient présentes dans un même article. Cependant, dans le but d'assurer la clarté de la présentation, nous les traiterons séparément. Les trois angles retenus pour cerner la question de l'existence d'une 'bioéthique asiatique' et qui seront présentés dans ce chapitre sont les suivants :

1. le premier angle : le questionnement relatif à l'existence possible d'une 'bioéthique asiatique' et son rapport avec le caractère universel ou transculturel des valeurs humaines;
2. le deuxième angle : la comparaison des bioéthiques occidentale et orientale pour mettre en évidence leurs similitudes et leurs différences et pour étudier l'existence d'une bioéthique spécifiquement asiatique;
3. le troisième angle : la mise en évidence des influences des traditions et autres éléments culturels de l'Asie sur la bioéthique qui y est pratiquée, afin de faire ressortir ce qui la particularise et la distingue des autres bioéthiques pratiquées dans le monde.

4.1 Le questionnement relatif à l'existence possible d'une 'bioéthique asiatique' et son rapport avec le caractère universel ou transculturel des valeurs humaines

Pour certains auteurs, le questionnement relatif à l'existence (ou non) et à la définition d'une 'bioéthique asiatique' est étroitement lié à la problématique du caractère universel ou transculturel des valeurs humaines. Pour la majorité des auteurs qui se sont intéressés à ces questions, nous avons également noté que l'examen du caractère universel ou transculturel des valeurs humaines amène souvent la sous-question suivante : Ces valeurs occupent-elles la même importance et sont-elles interprétées de la même façon pour celui qui appartient à la tradition culturelle asiatique et pour celui qui appartient à une autre tradition culturelle?

L'existence d'une moralité universelle, ainsi que le caractère transférable et applicable d'une bioéthique développée en Occident aux sociétés d'Asie, sont des questions éloquentement posées par D.F.-C. Tsai du *National Taiwan College of Medicine*, de même que par Tai et Lin du *Chungshan Medical and Dental College* :

« ...does a universal morality exist? Can foundations of global bioethics be found? When a bioethics method has been developed based on certain Western mentality, can it be used or transferred to other societies whose ethos, religions, social and cultural backgrounds, as well as the characteristics, perceptions, and the nature of bioethical problems, are entirely different? More specifically, can these prominent Western bioethical principles proposed by Beauchamp and Childress be applied transculturally to Chinese and even East Asian societies whose traditional ethos was essentially based on Confucian ethics? » (Tsai, 2005, 2^e par.) [40]¹²

«Asian people have the impression that bioethics is a western product. Are we transplanting these Western concepts to Asia ? Are there any hidden bioethical thinking in the East waiting to be explored? Can Asians develop a concept of bioethics based on their traditional cultures? » (Tai et Lin, 2001, 1^e par.) [22]

Tsai signe un article très articulé sur le sujet. Il est d'avis que les quatre principes de la bioéthique moderne développés par les Américains Beauchamp et Childress sont bien présents dans l'éthique de Confucius. Cependant, Tsai estime que l'importance accordée au respect de l'autonomie, de la bienfaisance, de la non-malfaisance et de la justice, n'est pas la même en Asie et aux États-Unis. La position qu'il soutient est à l'effet que ces valeurs humaines ont un caractère universel, mais que la manière d'approcher la réalité pour les appliquer est différente selon la culture à laquelle on appartient:

¹² Tous les articles du corpus se sont vu attribuer un numéro pour les fins de la recherche. Ce numéro apparaît à la fin de chacune des références en [].

« ... the four modern bioethical principles, compared with and explicated through Confucius' moral teachings, have become compatible with and hence applicable in the Confucian cultured based East Asian societies... However, Confucius' emphasis on the filial piety, family values, the « love of gradation », altruism of people, and the “role specified relation oriented ethics” will inevitably influence the “specification” and application of the bioethical principles and hence tend to grant “beneficence” a favorable position that diminishes the respect for individual rights and autonomy. » (Tsai, 2005, dernier par.) [40]

Dans le même esprit, M.K. Tadjudin écrit:

«Although most concepts of what is morally good and bad, right and wrong are universal or global, there some concepts which are different in different societies. » (Tadjudin, 2001, 2^e par.) [122]

L'universalité des valeurs, ou à tout le moins de certaines d'entre elles comme la bienfaisance, fait généralement consensus et mène tout naturellement plusieurs auteurs à traiter de 'bioéthique universelle'. Cette expression est, d'ailleurs, utilisée par plusieurs:

*«This vision of love as a basis for **universal bioethics** is part of a more ambitious project intended to inspire the creation of a global community wherein all individuals overcome diversity and work towards a perfect whole. » (Lamb, 2001, 1^e par.) [25]*

*«Modern science should not destroy the already existing religious base for the development of **universal bioethics** before finding an alternate, suitable and sustainable base. » (Azariah, 2001, dernier par.) [121]*

*«...all the major formal religions of the world, irrespective of their labels, need to take a back seat in their own parishes, to allow hindrance...a **Universal ethics** of human conduct and future goals, path to take root, permeate, and engulf human consciousness. » (Sharma, 2002, 9^e par.) [132]*

Des formulations différentes, mais qui rejoignent néanmoins le même sens, sont parfois également employées, comme le démontre l'exemple suivant :

«What is usually taken as universal principles, such as those we are familiar with in bioethics, are products of a certain strand of history and culture. But that does not preclude its universal application.»
(Hongladarom, 2004, dernier par.) [284]

Par ailleurs, un bon nombre d'auteurs, bien qu'acquiesçant au caractère universel de certaines valeurs humaines, insistent sur la nécessité de reconnaître la pluralité des traditions morales dans le monde. Pour Evanoff de *Aoyama Gakuin University* à Tokyo:

«...because the world can be variously interpreted and acted in, there can be no universal science or ethics in the modernist sense... »
(Evanoff, 2001, dernier par.) [87]

Pour Matsumoto et al:

«Though modern Western medical ideas have considerable universal validity, some aspects are unnatural in oriental countries where traditional cultures are deeply rooted. The separate Asian countries must have their own medical philosophies, all of which are closely tied to local culture, religion, and history. On the other hand if we want medical philosophy or ethics for the whole world, we should not ignore these oriental medical ideas.» (Matsumoto et al, 2001, 1^e par.) [23]

Nie rejette, quant à lui, l'idée d'une distinction simpliste entre bioéthique asiatique et bioéthique occidentale et insiste sur le caractère pluraliste de la bioéthique, tant en Asie qu'en Occident:

«In discussing cross-cultural bioethics, Asian ethics and culture in particular, it is of great importance to overcome the popular way of thinking about the East as the alternative or the opposite of the West... the way of depicting Western morality as individualistic vs. Chinese ethics as authoritarian or communitarian has seriously simplified and even distorted the reality and moral traditions in both the West and China. Morality and ethical traditions in every, including Chinese or

Japanese, culture was, is and will remain plural. There is just no such thing as the Western or Eastern ethics. » (Nie, 2001, 16^e par.) [85a]

Dans un autre article publié cette fois en 2005, Nie soulève à nouveau le caractère universel de certaines valeurs humaines comme la dignité, tout en rappelant l'impérativité de tenir compte des traditions culturelles non occidentales lors de l'élaboration des textes réglementaires internationaux comme le projet de *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits humains de l'UNESCO (2005)*¹³. De l'avis de Nie, le texte proposé pour la *Déclaration* n'est pas adéquat, car il n'intègre pas les éléments propres aux cultures non occidentales :

«The UDDBHR, as it stands now, is not adequate in addressing cultural issues because the positive elements in non-Western cultures that promote and embody universal human values, such as human dignity and human rights, are not at all recognized, far from highlighted...

(...)

...the UDDBHR, as defined by Article 12, is based on a widespread and stereotypical view of the relationship between human rights and cultural values, especially in non-Western cultures. The assumption holds that such norms as human dignity and human rights are basically Western ideas, have no grounds in other cultural traditions, and are, therefore, often in contradiction with non-Western cultures.

(...)

Contrary to the shared assumption among relativists, as well as universalists, ethical traditions in non-Western cultures and societies are often for, rather than against, such universal norms as human dignity and human rights. » (Nie, 2005, p. 252) [346]

Cette question relative à la prise en compte des réalités locales lors de la rédaction de textes réglementaires internationaux est révélatrice et est abordée dans deux autres articles. Pour Asai et Oe, le texte de *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits humains de l'UNESCO (2005)* repose sur la prétention que le principe bioéthique dominant dans le monde doit être celui des droits

¹³Universal Draft Declaration on Bioethics and Human Rights (UDDBHR), 24 juin 2005, UNESCO.

humains. Or, soulèvent-ils, cette prétention ne fait pas l'unanimité et certaines cultures ne l'acceptent pas, ce qui mènera certaines sociétés au rejet pur et simple de la *Déclaration* :

« Although the UDDBHR initially seems to have been written in a manner that satisfies all engaged parties, it is in fact framed by a particular philosophical and ideological logic that embraces the value of universal human rights. In other words, it clearly claim that the central bioethical principal in the world must be human rights.

(...)

Those parties who do not accept the universality of human rights – including those cultures that do not perceive human beings as individuals but rather as part of a larger social fabric, as well as those communities in which the majorities of people do not recognize the existence of human rights as such – will offer a serious and rapid rejection of the UDDBHR. » (Asai et Oe, 2005, p. 217) [344]

Dans le troisième texte, Manaloto, Alvarez & Alvarez du *University of the Philippines Diliman*, écrivent que l'universalité implique qu'universellement on se sente concerné par la même chose. Ils reconnaissent l'existence de valeurs universelles. Cependant, les textes réglementaires internationaux en bioéthique, disent-ils, ne peuvent s'élever à un niveau d'universalité parce qu'ils ne sont pas 'compossibles'¹⁴ par manque de consultations délibératives ancrées dans des données ethnographiques :

« The existence of universals, however, cannot be discounted. There are universals and we know what they are! What is being discounted, rather, is that the instruments embody universals of the absolute kind. These universals, however, which at the best are imagined, are repugnant and dangerous because they deprive the locals of their distinct identities.

(...)

¹⁴ Le terme 'compossible' est emprunté par les auteurs à Hillel Steiner, un philosophe d'origine canadienne, attaché au *University of Manchester* en Grande-Bretagne. Steiner utilise le terme 'compossible' dans son *Essay on rights* (1994) Oxford : Blackweel. Sur le mot 'compossible', Manoloto et al écrivent : "Such formulation aims to indict the contemporary rights theory for the so-called rights explosion – where rights are multiplied beyond necessity, like those found in the UN Declaration of Human Rights- to the extent of making them clash with one another and unrealizable".

The failure of bioethics instruments to embody local principles is a logical consequence of the failure to ground the consultation process leading to the drafting and legislation of instruments in data that are best generated by the research methodology that is called ethnography. » (Manaloto et al, 2005, p.552) [351]

Ce défaut, expliquent les auteurs, engendre des conflits d'interprétation, spécialement lorsqu'il s'agit de dénouer un enjeu éthique survenant à un niveau local, en Asie par exemple. L'évaluation éthique renonce alors à s'en remettre aux dispositions applicables des textes réglementaires internationaux pour privilégier une interprétation des valeurs humaines ancrée dans des principes éthiques développés localement et en harmonie avec le mode de vie des acteurs impliqués. Le problème soulevé ici n'est pas lié à la négation de l'existence de valeurs humaines universelles, mais plutôt à l'interprétation que l'on en fait et aux moyens proposés pour les préserver dans les instruments réglementaires qui prétendent à une portée internationale.

Sur un plan différent, un autre élément illustre lui aussi, et de façon très simple, le questionnement relatif à l'existence possible d'une 'bioéthique asiatique'. Il s'agit de l'utilisation de l'expression 'bioéthique asiatique' ou d'une expression similaire, dans les articles analysés. La presque totalité des articles mentionnés dans cette section utilise cette expression ou une variante de celle-ci. Nous estimons qu'une large majorité des articles du corpus pris dans son ensemble l'utilise aussi. Dans les exemples suivants, l'expression est utilisée dans le titre de l'article :

« *Asian bioethics revisited: What is it and is there such a thing?* » (Hongladarom, 2004) [284]

« *Human cloning in Singapore: Emergence of Asian bioethics?* » (Spranger, 2002) [159]

« *The language barrier cripples Asian bioethics.* » (Hsin,2002) [177]

« *Challenges of Japanese doctors' human experimentation in China for East-Asian and Chinese bioethics: Commentary on Tsuchiya.* »
(Nie, 2002) [85a]

« **Asian and Western bioethics: Converging, conflicting, competing?**
(Hass, 2004) [254]

Dans cette section, nous avons présenté les données recueillies sous l'angle du questionnement relatif à l'existence possible d'une 'bioéthique asiatique' et son rapport avec le caractère universel ou transculturel des valeurs humaines. La réflexion sur le caractère universel de certaines valeurs et, par extrapolation la discussion sur une bioéthique universelle, ont été présentées. C'est dans ce cadre que nous avons également vu que la discussion sur la pluralité des traditions morales et l'importance de leur reconnaissance dans les normes bioéthiques développées internationalement, est largement présente dans les articles du corpus. Enfin, nous avons vu que l'utilisation de l'expression 'bioéthique asiatique' dans les articles est très courante.

4.2 La comparaison des bioéthiques occidentale et orientale : trois cas illustratifs

La mise en parallèle de certains aspects de l'éthique tel qu'ils sont vus et vécus en Asie et en Occident, est une méthode utilisée par plusieurs auteurs pour mettre en évidence ce qui distingue ou rapproche les bioéthiques occidentales et orientales. De même en est-il de la comparaison de leurs modes de vie respectifs. Dans certains cas, ces exercices de comparaisons permettent aux auteurs qui s'y adonnent de se pencher sur l'élaboration d'une perspective morale spécifique pour l'Asie :

«...although Western values such as informed consent are powerful in condemning the mass murder of Japanese doctors, the Western moral tradition is not the only ethical resource for us to go...

East-Asian can, even should in my opinion, go to our own moral and ethical traditions and come up with powerful weapons to condemn Japanese doctors' atrocities and criticize other unethical practices in East-Asian medicine in history and today...

For me, an important question in studying Japanese doctors' atrocities is to analyze and elaborate from East-Asian moral perspectives how the experimentation is ethically wrong and what kind of ethical lessons can be learnt. » (Nie, 2001, 17^e par.) [85a]

La comparaison des manières d'approcher la vie, la comparaison des modes de vie et la comparaison des bioéthiques pratiquées en Orient et en Occident, s'accompagnent généralement de la mise en relief de spécificités asiatiques :

« Western modernity regards nature as an opposite object of humans, and has become accustomed to definitely distinguish the two. Japanese otherwise, think of humans and nature as a unit and therefore intrinsically equal or in harmony... » (Yoshida, 2004, 6^e par.) [268]

«...authority figures such as teachers are generally more widely listened to and respected in Japan than the West... » (Morris, 2001, 4^e par.) [93]

« There is too much a tendency to judge Asian medical systems according to the extent to which they put into effect American principles. Asian bioethicists need not be bashful about the contributions which Buddhism, Islam, Hinduism, Shinto, Jainism... Judaism, can make to bioethics. » (Leavitt, 2002, 6^e par.) [178]

Pour illustrer le deuxième angle choisi par plusieurs auteurs afin d'aborder et de réfléchir sur la question de l'existence d'une 'bioéthique asiatique', c'est-à-dire la comparaison des bioéthiques occidentale et orientale, nous avons retenu trois exemples tirés des textes. Ceux-ci ont été choisis parce qu'ils sont parmi les plus élaborés du corpus et permettent de pousser plus loin notre réflexion. Les thèses soutenues par les auteurs, faut-il le rappeler ne constituent cependant pas notre

propos. Les trois exemples retenus, et qui seront présentés ci-après, portent sur les thèmes suivants :

1. la conception de la justice,
2. les modèles de prise de décision et,
3. le dépistage prénatal et la sélection des sexes.

4.2.1 La conception de la justice

La démonstration de Ho Mun Chan, du *City University de Hong Kong*, à l'effet que les Chinois partagent une conception de la justice profondément ancrée dans leur héritage culturel, repose sur la comparaison de la conception chinoise de justice sociale, avec l'évaluation critique de la théorie de la justice de John Rawls¹⁵ d'un point de vue naturaliste (Chan, 2005, p.449) [350]. Chan cherche à identifier les principes de justice que trois cents Chinois de Hong Kong, Beijing et Taipei participant à un projet de recherche, privilégieront lorsqu'ils sont engagés dans un processus de raisonnement impartial, aussi près que possible de celui du « voile d'ignorance » de Rawls. Il tente ensuite de comprendre les raisons qui sous-tendent le choix des sujets. La comparaison des résultats obtenus avec des études similaires menées en Pologne, au Canada et aux États-Unis, mène Chan à constater que, quoique le même principe soit identifié par la majorité des sujets comme étant le plus juste, le raisonnement qui les conduit à fixer leur choix est ancré dans leurs cultures. Ainsi, les notions de soin, de compassion, de société amicale, d'harmonie et de stabilité sociale étaient invoquées par les participants chinois pour expliquer leur choix. Des justifications similaires étaient absentes des études conduites en Pologne, au Canada et aux États-Unis (l'article de Chan ne nous éclaire pas sur les justifications invoquées par les Polonais, Canadiens et Américains). Chan écrit ceci:

¹⁵ John Rawls est un philosophe politique américain qui publia, en 1971, un ouvrage intitulé *A theory of justice* (Cambridge, MA: Harvard University Press). Son œuvre fait l'objet de très nombreuses études.

« Some ethical norms may well be relatively global; however, they originate not in a vacuum but from the point of view of a certain historical place and time. Whether a moral idea is within or beyond the reach of a person often hinges upon a moral capacity shaped by his or her own culture. » (Chan, 2005, p. 454) [350]

Chan est d'avis que les conceptions de la justice dans le monde peuvent être différentes: *« ...justice has its own history and originates from the point of view of a certain place and time » (Chan, 2005, p. 450) [350].* Les éléments rationnels qui guident la prise de décision des Chinois, explique-t-il, reposent sur une conception confucéenne de la justice sociale. Les Chinois partagent cette conception distincte de la justice parce qu'elle est ancrée dans leur héritage culturel, conclut Chan :

« Inquiries into the problem of justice are unavoidably naturalistic, and require structured observations, listening to what people say in their daily lives, reading canons, studying their history, and so on. » (Chan, 2005, p. 463) [350]

Tai et Lin présentent une description de la justice qui constitue une illustration de son ancrage dans la tradition confucéenne :

« Confucius saw justice not so much as fairness but rather as oughtness. Confucius believed that every person is endowed with certain responsibilities by his station in life, which concept is called 'Rectification of names'. If names are not rectified, Confucius said, then language will not be in accordance with truth. If language is not in accordance with truth, then things cannot be accomplished (...) meaning that each person is given a certain task to perform and he must do it accordingly. Such is justice. » (Tai et Lin, 2001, sect. III) [350]

Ils expliquent également que *« ...justice, from the Asian point of view is a matter of reciprocity »* et la tradition confucéenne, ajoutent-ils, *«... has one more emphasis : the responsibility of the patient towards himself » (Tai et Lin, 2001, sect. III) [22].* Confucius enseigne que le corps humain est un cadeau reçu des parents et qu'il faut en prendre grand soin plutôt que d'en abuser :

« Accordingly, we can ask whether a heavy smoker who refuses to stop has the right to a heart transplant or a drug addict to Medicare. »
(Tai et Lin, 2001, sect. III) [22]

Ratanakul expose une autre perspective de la responsabilité du patient pour sa propre santé et traitant de la loi du karma qui met en évidence la relation entre cause et effet et qui commande d'assumer ses responsabilités personnelles pour sa santé :

« The believe in kamma is to take personal responsibility for health. Health is not given.

(...)

Health is to be gained by continuing personal efforts in this life. Good deeds (e.g. regular exercise, proper nutrition, etc.) lead to good health whereas bad deeds (e.g. poor living habits, abusing the body and the mind) in this and previous lives bring illness. The sense of responsibility is much needed in health care. » (Ratanakul, 2004, 6-7^e par.) [279]

Le principe de justice en Asie implique la réciprocité entre les personnes. La droiture, le sens du devoir et le sens des responsabilités semblent y être intimement liés.

4.2.2 Les modèles de prise de décision

Le deuxième exemple comparatif que nous présentons est celui des conceptions divergentes est-ouest en bioéthique à l'égard des modèles de prise de décision. La question du consentement aux traitements et la divulgation de la vérité au patient font parties des enjeux liés aux modèles de prises de décision. Parmi les articles abordant ce sujet, deux textes parus en 2004 résument assez bien la question. Le premier est de Ruiping Fan et Julia Tao du *Department of Public and Social Administration du City University of Hong Kong* (Fan et Tao, 2004) [350] , et le second à nouveau de Ho Mun Chan, de la même université (Chan, 2004) [14].

Dans les deux cas, l'interconnexion complexe entre les patients, les familles et le médecin est examinée sous l'angle des approches a) américaine (modèle individualiste d'éthique), b) de la Chine continentale (modèle familiste inspiré de l'éthique de Confucius) et c) de Hong Kong (modèle familiste modéré). Fan & Tao définissent comme suit ces trois approches:

« THE AMERICAN APPROACH- The competent adult patient is the usual decision-maker and the presumed source of authority for medical decision making. The families of patients are involved in the decision-making process only with the consent of the patient or by default when the patient becomes incompetent and has not employed advance directives to provide specific guidance. Except in extraordinary circumstances, deception of the patient is foreclosed.

THE MAINLAND CHINESE APPROACH- the family of the competent adult patient is the usual decision-maker and the presumed source of authority for medical decision-making process only with the consent of the family or when, in extraordinary circumstances, the physician deems this appropriate. In numerous circumstances, deception of the patient by the family and the physician for his/her medical benefit is accepted.

THE HONG-KONG APPROACH - the family of the competent adult patient is involved in order to help manage the decisions of the patient; the family is informed first of what must be communicated to the patient and then the physician brings the patient and the family together in the decision process. In usual circumstances, deception of the patient is foreclosed. » (Fan et Tao, 2004, pp. 139-140) [11]

La mise en parallèle de ces trois modèles permet aux auteurs de les comparer. Ce qui distingue l'approche américaine des deux autres approches, est qu'elle repose sur une conception de l'autonomie qui est individuelle alors que l'approche de la Chine continentale et l'approche de Hong Kong sont inspirées par une conception de l'autonomie qui se partage entre plusieurs personnes et découlent de l'héritage culturel confucéen (autonomie collective).¹⁶ *« The so-called standard American*

¹⁶ Notons que la question de la non divulgation au patient de son état et des rôles prépondérants que jouent les médecins et les familles dans la prise de décision médicale, n'est pas exclusive au

bioethics is not really standard universally » (Fan et Tao, 2004, sect. II) [11]

diront Fan et Tao, qui concluent ainsi:

«Many bioethicists attempt to employ sloganized bioethical principles (such as the principles of respect for autonomy, beneficence, non-maleficence and justice) as well as their fashionable interpretations to every area of the world and guide the local practice. This strategy does not take local cultures and moral traditions seriously and thereby fails to understand moral diversity in any real sense. Such 'applied ethics or bioethics' is superficial at best and imperialist at worst. » (Fan et Tao, 2004, Sect. IV) [11]

Ho Mun Chan partage cette opinion et croit que les débats contemporains sur la possibilité d'une bioéthique globale et unique doivent affronter la diversité des pratiques bioéthiques à travers le monde parce que ces pratiques sont nichées dans des postulats moraux et culturels différents (Chan, 2004, p.195) [14].

4.2.3 Le dépistage prénatal et la sélection des sexes

Notre troisième et dernier exemple sur la comparaison des bioéthiques occidentale et orientale est celui tiré d'un article de Farhat Moazam (Moazam, 2004) [326]. Il illustre les divergences de points de vue culturels entre l'Inde et les États-Unis au sujet du dépistage prénatal visant la sélection des sexes et les avortements sélectifs des fœtus femelles. Moazam explique que les féministes libérales (surtout américaines) sont d'avis que toutes prohibitions de l'utilisation des techniques telles les ultrasons et l'amniocentèse constituent une diminution des choix reproductifs des femmes et une violation de leur droit de prendre une décision autonome concernant la procréation. Or le gouvernement indien a adopté une loi pour interdire la sélection des sexes et l'avortement sélectif des filles et les féministes indiennes sont en faveur de cette prohibition, écrit Moazam, car l'autonomie des femmes en Inde doit être examinée dans le contexte d'une culture

contexte culturel chinois. Par exemple cette approche est également décelable au Japon (Konishi, 2003) [246], et (Tsai, 2005) [40].

différente de ce qui prévaut en Occident. Dans certaines sociétés asiatiques, les filles sont, en effet, considérées être des responsabilités financières et culturelles et l'avortement des fœtus femelles est largement répandu. Cette situation renforce le bas statut social des femmes et confirme leur oppression continue fondée sur leur sexe. Le consentement de la femme indienne au dépistage prénatal est souvent donné sous la menace, la force ou la manipulation et est donc moralement injustifiable (Moazam, 2004, p.210) [326]. Le raisonnement moral des féministes est forgé à même la culture à laquelle elles appartiennent, dira Moazam :

« ...An ethical argument that hinges on the principle of autonomy as understood in the West can be problematic. Furthermore, a liberal theoretical assumption that it is always better to have more rather than fewer choices may not hold up well against the realities of life of such women. Although feminists have little disagreement concerning substantive matters, it is in the area of strategy that differences of opinion have arisen, their moral reasoning and responses shaped by the culture, ethnicity, class race to which they belong. » (Moazam, 2004, p.205) [326]

Le dépistage prénatal et la sélection des sexes, la divulgation de la vérité au patient et sa participation aux décisions concernant son traitement, les éléments forgeant la conception de la justice, comptent parmi les exemples que nous avons choisis et sont extraits du corpus de la recherche. Les traditions, l'histoire et la culture semblent avoir une place dans ces distinctions. Ce sont à ces éléments que nous nous intéresserons, à la section suivante.

4.3 L'influence des traditions et autres éléments historiques et culturels sur la bioéthique pratiquée en Asie

Nous avons présenté jusqu'à présent, les deux premiers angles choisis par les auteurs pour aborder et réfléchir à la question de l'existence d'une 'bioéthique asiatique', c'est-à-dire 1) le rapport entre la bioéthique asiatique et le caractère universel ou transculturel des valeurs humaines, et 2) la comparaison des bioéthiques d'Asie et de l'Ouest. Nous en arrivons maintenant à la présentation du

troisième et dernier angle: celui de la mise en évidence des influences des traditions et autres éléments culturels de l'Asie, sur la bioéthique qui s'y pratique. Cet angle permet généralement aux auteurs de faire ressortir ce qui caractérise la bioéthique en Asie et ce qui la distingue des autres bioéthiques pratiquées dans le monde.

Plusieurs articles étudiés pour cette recherche nous portent à croire que la culture locale, la philosophie (les religions) et l'histoire jouent une influence notable sur la médecine pratiquée en Asie et conséquemment sur l'éthique médicale. Cette assertion de Matsumoto et al reflète bien cette constatation:

« We cannot practice medicine effectively without knowing the culture and history that belong to the individuals we care for. With any system of medicine, philosophy is tied to "place," and the practice of medicine is continuously affected by both the culture and history of where it is located... Thought modern Western medical ideas have considerable universal validity, some aspects are unnatural in oriental countries where traditional cultures are deeply rooted. The separate Asian countries must have their own medical philosophies, all of which are closely tied to local culture, religion and history. » (Matsumoto et al, 2001, 1^e par.) [23]

Nos observations indiquent également que culture, philosophie et histoire font partie intrinsèque de la pensée bioéthique de l'Asie. L'affirmation suivante de Morioka pourrait aisément être élargie à la Chine, à l'Inde et à l'Asie dans son ensemble:

*« 1) if we define 'bioethics' as a kind of philosophy art ethics of life and death...
2) if we define it as medical ethics...
3) if we define it as environmental ethics...
(...)
In Japan, bioethics as (1) (2) (3) has existed from ancient times. »*
(Morioka, 2003, 1^e par.) [200]

Pour illustrer la mise en évidence par plusieurs auteurs, de l'influence de la culture, de la philosophie et de l'histoire sur la pratique de la médecine et la pensée bioéthique, nous présenterons maintenant des textes du corpus qui mettent en lumière ces influences culturelles, philosophiques (religieuses) et historiques. Le lecteur constatera que ce faisant, la comparaison Orient-Occident est, là encore, régulièrement utilisée.

En rapport avec l'influence de la philosophie (des religions), les exemples présentés sont les suivants :

- a) La pratique médicale: l'exemple de la philosophie japonaise de Wada;
- b) La vie, la mort et la transplantation d'organes : l'influence de l'hindouisme et du bouddhisme;
- c) la génétique humaine et le bouddhisme.

En rapport avec l'influence de la culture, nous présenterons l'exemple des médecines traditionnelles.

Et enfin, en rapport avec l'influence de l'histoire, nous présenterons l'exemple des expérimentations sur des sujets humains au cours de la guerre sino-nipponne du 20^e siècle.

4.3.1 L'influence des philosophies et des religions

a) La pratique médicale: l'exemple de la philosophie japonaise de Wada

L'éthique médicale japonaise est examinée par Matsumoto et al en prenant pour sujet d'étude un influent médecin japonais né en 1743, donc avant que le Japon ne subisse l'influx culturel et scientifique de l'Occident. Les auteurs expliquent que la philosophie médicale de Tohkaku Wada repose sur le *chu* (le dévouement et la loyauté) et le *sei* (l'accord parfait entre ce qui est dit, ce qui est fait et ce qui est

pensé). Les enseignements de Wada sur la pratique de la médecine reposent largement sur le bouddhisme zen et l'esprit samouraï. Ils sont en contraste avec le rationalisme occidental :

« His approach to the patient was a spiritual one. Such a relatively spiritual attitude, which often transcends logic, is frequently seen in oriental countries, especially in Japan, and is often contrasted with Western rationalism by scholars of comparative philosophy. »

(Matsumoto et al, 2001, 9^e par.) [23]

Wada enseigne par exemple que le but qui sous-tend la pratique de la médecine est l'atteinte du *satori* c'est-à-dire 'l'illumination', un concept présent dans le bouddhisme :

« He (Wada) never considered medicine as an aggregate of knowledge and skill, he considered it « michi » (« Tao » in chinese; literally « the Path » the “Way”: a principle underlying the universe) and he attached the greater importance to its spiritual aspect. »

(Matsumoto et al, 2001, 21^e par.) [23]

Wada enseigne également au médecin à s'identifier complètement au patient:

« When a medical master sees a patient, he does not recognize the patient as the patient. He recognizes the patient as himself. There is no distinction between 'I' and 'you' in his mind. »

(Matsumoto et al, 2001, 16^e par.) [23]

Cette approche est radicalement éloignée de l'approche occidentale qui encourage le médecin à établir une saine distance entre lui-même et ses malades :

« In contemporary Western thought, subject and object are clearly distinguished. That is, the ideal doctor is the doctor who does not cross the boundary of his own well-established identity and who analyses his patient's condition rationally. From the Western point of

view, Wada's thought that the doctor must transcend his own identity and unify himself with the patient may be difficult to understand. »
(Matsumoto et al, 2001, 17^e par.) [23]

Dans la pratique de son art avec un patient très sérieusement atteint et approchant la mort, Wada enseignait à ses élèves à aimer ses patients et à s'identifier à eux :

«Those who hope to make the seriously diseased patient live by their own hands love themselves. Those who hope to make the patient die in their own hands love the patient. Those who love themselves cannot devote themselves to the patient, but those who love the patient devote themselves purely to him. » (Matsumoto et al, 2001, 13^e par.) [23]

Ces paroles de Wada font dire à Matsumoto et al ce qui suit:

« a doctor who sees his patient's need for a good death truly loves his patient, and such doctors are better than doctors who care only that the patient should live (...)

Today, this concept of a good death has become important in the face of life-support techniques and when questions to do with euthanasia and "death with dignity" arise(...)

From the Western viewpoint, "Those who hope to make the patient die in their own hands love the patient" may seem contradictory and vague (...)

Western humanitarianism and rationalism may not understand such an expression; the doctor who strives to wash himself away and who unifies himself with his patient cannot bear to see the patient experience an unsatisfactory death. It was not unnatural for people throughout Japanese history, especially people in the samurai class, to 'give' death rather than allow themselves or another to succumb to a dishonorable death. » (Matsumoto et al, 2001, 14^e15^e20^e par.) [23]

La philosophie médicale japonaise de Tohkaku Wada telle qu'elle est exposée par Matsumoto et al, illustre bien que les valeurs morales sur lesquelles elle s'appuie sont profondément enracinées dans le bouddhisme et l'esprit samurai. Elle met

également en relief les distinctions qui existent entre l'approche de la pratique médicale japonaise et celle de l'Occident.

b) La vie, la mort et la transplantation d'organes : l'influence de l'hindouisme et du bouddhisme

Certains auteurs comme Alizera Bagheri, font état d'une réticence face à la transplantation d'organes dans plusieurs pays d'Asie. Au Japon par exemple, entre l'entrée en vigueur du *Organ Transplantation Act* en 1997, et l'année 2003, moins de trente transplantations ont été réalisées alors que les donneurs étaient en état de mort cérébrale (Matsuda, 2003, sect.1) [203]. Plusieurs experts estiment que les réticences face au don d'organes peuvent découler des traditions religieuses et des barrières culturelles (Bagheri et al, 2003, 2^e par.) [188].

Le bouddhisme définit la mort au moyen des concepts d'impermanence (tout est constamment changeant, tout est flux, rien n'est figé une fois pour toutes) et de vacuité (l'absence de nature propre de tous les phénomènes en partant de l'absence de 'soi' jusqu'à la réalité ultime de l' 'Absolu ') (Ratanakul, 2004, 15^e par.) [275]. En Inde, au Japon et ailleurs en Asie, la conception de la vie est circulaire et il y a alternance des cycles de vie et de mort. De même l'idée de la présence de l'esprit dans chaque cellule du corps (Azariah, 2003, 4^e par.) [195] singularise-t-elle la conception asiatique et explique-t-elle qu'un enjeu bioéthique comme la mort cérébrale et la transplantation d'organes puisse soulever des questions, par ailleurs ignorées en Occident. Ce que disent l'auteur indien Azariah, le Thaïlandais Ratanakul et le japonais Yoshida, renseigne sur plusieurs aspects des croyances hindoues et bouddhistes à l'égard de la mort et permet de mieux faire les liens entre celles-ci et les réticences plus spécifiquement asiatiques à l'acceptation de la définition de mort cérébrale et à la transplantation d'organes.

Le professeur Jayapaul Azariah est président fondateur de *All India Bioethics Association*. Il décrit la manière d'aborder la vie et la mort en Asie, dans un article

intitulé « *Multiple facets of the fantasies of Asian mind* » (Azariah, 2003) [195]. Il y explique le caractère circulaire de l' « esprit asiatique » qui n'a ni début ni fin. La mort mène à la vie et la vie mène à la mort. Le concept de réincarnation est une manifestation de cette circularité. À la différence de l'idée chrétienne, Azariah explique également que l'esprit est considéré être présent dans chaque cellule du corps humain :

«Hence, mind is present in the body and in every part of the body. This thought agrees with the Zen Buddhist concept of human personality, which recognizes both the body and mind as one component as bodymind.» (Azariah, 2003, 8^e par.) [195]

Dans un article intitulé “*The Buddhist concept of life, suffering and death, and related bioethical issues*”, Ratanakul précise quant à lui que le concept de mort dans le bouddhisme ne peut être synonyme de la cessation des activités cérébrales:

« The standard definition of death in Buddhist texts describes death as ‘the falling away, the passing away, the separation, the disappearance, the mortality of dying, the action of time, the breaking up of the aggregates, the laying down of the body.’ In this definition death is seen as the total dissolution of the five aggregates, the factors constituting the individual... The ceasing of the functioning of the high cortex does not constitute “death” in Buddhism... The ceasing of the functioning of the high cortex alone is only the death of the high cortex and not of all other vital organs. » (Ratanakul, 2004, 15^e par.) [275]

À nouveau sur le sujet de la mort, le japonais Masayuki Yoshida rappelle les arguments fondés sur le ‘caractère culturel unique des Japonais’, le ‘*Nihonjinron*’ :

- « 1)...the majority of the Japanese consider humans remains and ashes as the locus of spirit or soul;*
- 2)...they seem to believe that unless a person’s complete body is cremated then the person’s spirit or soul does not die peacefully;*
- 3) ...for the Japanese who understand death as a natural process, receiving harvested other’s organs and thereby continuing to live is unnatural’, and therefore think that they should die in a natural way by*

refraining from having artificial operations such as organ transplants in order to extend life...» (Yoshida, 2004, 1^e par.) [268]

Bien que de l'avis de Yoshida, la réalité sociale contemporaine s'écarte à plusieurs égards du '*Nihonjin-ron*', il affirme qu'une certaine influence semble persister encore aujourd'hui.

Une approche de la mort telle que décrite par les auteurs susmentionnés, ancrée dans des traditions culturelles anciennes et la philosophie religieuse bouddhiste, permet d'expliquer, en partie du moins, l'angle prédominant dans plusieurs pays d'Asie pour aborder les enjeux de mort cérébrale et de transplantation d'organes. Essentiellement, la mort est vue en Asie comme un processus qui ne se résume pas à la définition occidentale de mort cérébrale. Les réticences relatives à la transplantation d'organes proviennent notamment de ce que celle-ci serait réalisée avant la mort complète de l'individu ce qui bien sûr serait immoral.

La mort est un thème aux multiples enjeux qui permettrait diverses illustrations de l'influence des traditions et autres éléments historiques et culturels sur la bioéthique pratiquée en Asie. En plus de ceux dont nous avons traités précédemment, le corpus compte des articles sur d'autres enjeux liés à la fin de la vie. Par exemple, les mandats d'inaptitude :

- « *Physician's reports on the impact of living wills at the end of life in Japan.* » (Masada et al, 2003) [28]
et
- « *Sharing death and dying: Advance directives, autonomy and family.* » (Chan, 2004) [325]

le processus de décision sur les soins en fin de vie :

- « *Strategic ambiguities in the process of consent: Role of the family in decisions to forgo life-sustaining treatment for incompetent elderly patients.* » (Chun-yan et Tao, 2004) [15]
et

- « *Evolution of end of life care in cancer patients at a teaching hospital in Japan.* » (Tokuda et al, 2004) [31]

le refus de traitement :

- « *Clinical ethical discussion 2: Should a physician withdraw ventilation support from a patient with respiratory failure when the patient prefers not to undergo tracheotomy?* » (Bito et al, 2003) [227]

l'euthanasie et l'interruption de traitements futiles :

- « *Terminating futile medical treatment and passive euthanasia: Is there a difference?* » (Por, 2002) [163]
et
- « *Some fundamental questions about human life; Ethical comments of Japanese physicians in terms of the appropriate care of patients in persistent vegetative state.* » (Asai, 2001) [98]

l'arrêt de traitements de patients âgés, déments et conscients sans capacité de jugement :

- « *Reason for discontinuation of treatment for severely demented patients: A Japanese physician's view.* » (Asai, 2001) [116]

les soins palliatifs

:

- « *Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of palliative medicine.* » (Asai et al, 2001) [26]
et
- « *Medical education effect of group encounters.* » (Itatani et al, 2002) [160]
et
- « *Physician non-disclosure & paternalism in terminal care: Ethical issues for Japanese nurses.* » (Konishi, 2003) [246]

le suicide :

- « *Morals, suicide, and psychiatry: A view from Japan.* » (Young, 2002) [322]

L'influence des traditions et autres éléments historiques et culturels de l'Asie est perceptible dans une très large majorité des articles précités. Une analyse de ceux-

ci permettrait certainement d'approfondir nos connaissances sur les particularités de l'approche asiatique des questions bioéthiques et favoriserait l'émergence d'autres informations pertinentes.

c) La génétique humaine

Le thème du clonage humain constitue un troisième exemple éloquent pour illustrer l'influence de la philosophie et des religions sur la bioéthique en Asie. C'est un thème qui permet également de mesurer les différences, parfois importantes, entre l'Asie et l'Occident quant aux approches bioéthiques.

Les législations adoptées sur le clonage humain à Singapore (2002), au Japon (2000), et en Chine (1998) sont en conflits avec les principes de *UNESCO's Declaration on the Human Genome and Human rights* adoptée le 11 novembre 1997 (Spranger, 2002, 2^e par.) [159]. Singapore autorise le clonage d'embryons humains pour certains types de projets de recherche; la Chine a un cadre réglementaire plutôt libéral pour l'usage des ressources génétiques humaines; le Japon, dans son *Human Cloning Regulation Act*, pave la voie au clonage reproductif humain. Or les doctrines bouddhistes et leurs paradigmes éthiques ont une signification importante en Asie. Il est vraisemblable qu'ils aient influencé les législations nationales adoptées par ces pays d'Asie. C'est dans cette perspective que l'article de Somparn Promta du *Chulalongkorn University* à Bangkok nous apparaît pertinent.

Promta explique que dans les religions théistes, Dieu est la source de la dignité humaine (Promta, 2004, 1^e par.) [285]. En tant que religion athéiste par contre, le bouddhisme, explique-t-il, fonde son raisonnement moral sur d'autres bases en expliquant la vie humaine et sa valeur de manière différente, notamment en ne reconnaissant pas qu'il existe des phénomènes 'non naturels' :

« Buddhism considers ethical phenomena independently from the concept of being natural because according to Buddhist teaching there seems to be impossible to say that such and such phenomenon is unnatural. In Buddhist texts, for example, reproductive methods other than the sexual one that we are acquainted with, are mentioned...So Buddhist ethics does not considered the issue of human cloning through the concept of being natural. In general, Buddhist admits that whatever happening in the world is natural. It does not matter that it appears by human technology or not. » (Promta, 2004, 2-3^e par.) [285]

Promta rappelle que le monde actuel a grandement bénéficié des découvertes ‘non-naturelles’ de la science et de la technologie. Les religions théistes, explique Promta, ont un point de vue prudent à l’égard de certaines recherches : *« For the sake of safety, what we should do is not go beyond what already prepared by God as found in nature »* (Promta, 2004, 4^e par.) [285]. En dépit du fait qu’il puisse avoir les mêmes inquiétudes, le bouddhisme invite, quant à lui, à privilégier des démarches qui permettent d’accroître les connaissances afin de dissiper ces inquiétudes, et met plutôt davantage l’emphase sur la sagesse qui doit animer l’intention de celui qui souhaite conduire ces recherches :

*« However, the best way to decide whether such a thing contains danger or not, is to undertake experiments. Buddhist supports the attempts to find new knowledge as far as they are run on wisdom. Wisdom in Buddhist teaching is a process of learning through doing, not imagination or speculation. The enlightenment of the Buddha is not a state of mind gained independently from a process of long-term learning. In short, wisdom in Buddhist teaching is a **practical** term. »*
(Promta, 2004, 4^e par.) [285]

Au plan tant de l’éthique personnelle que de l’éthique sociale, Promta explique que le clonage humain n’est pas considéré immoral si de façon générale, il a pour objet la reproduction : détruire la vie ou empêcher la naissance sont considérés être des actes causant du tort alors qu’au contraire, prolonger la vie ou donner la vie sont bénéfiques :

« In reliable reproductive cloning no one is harmed, so it is not against both personal and social moralities of Buddhism. » (Promta, 2004, 8^e par.) [285]

Au plan de l'éthique sociale, le bouddhisme, d'après l'auteur, porte un regard beaucoup plus inquiet sur la recherche avec les cellules souches:

« It is only therapeutic cloning, the cloning for medical uses in which the clone (including the clone generated solely from a woman's egg) is destroyed, that could be problematic. » (Promta, 2004, 8^e par.) [285]

L'esprit du bouddhisme repose sur la non-malfaisance (*aviihimsa*), explique Promta. La question se pose alors: *« is there some kind of the harm allowable in Buddhist community, or any kind of the harm is strictly prohibited ?»* (Promta, 2004, 1^{er} par.) [285]. Il semble que la réponse se trouve dans la possibilité ou non, de compenser le tort causé :

«...the harm to life seems to be immoral in every aspect because it is the harm that we cannot compensate. Therapeutic human cloning and the use of embryonic stem cell could be considered in the terms of the harm to life of the embryo. » (Promta, 2004, 1^{er} par.) [285]

Comment l'éthique bouddhiste compose avec les dilemmes de la génétique humaine n'est pas une question facile à répondre, même pour un érudit des doctrines bouddhistes. Promta le reconnaît lui-même. Il ne nous est pas possible de confirmer que l'argumentation qu'il propose est l'interprétation de la majorité. Il faudrait pour cela mener une autre recherche. Par contre, en ce qui concerne le clonage reproductif, il faut reconnaître que l'interprétation de Promta est largement en accord avec les positions législatives adoptées par Singapour, le Japon et la Chine. Cette donnée ne peut pas être ignorée.

4.3.2 L'influence d'éléments culturels : l'exemple des médecines traditionnelles

L'importance des médecines traditionnelles permet d'illustrer l'influence des éléments culturels sur la bioéthique pratiquée en Asie. Ian Holliday du *City University of Hong Kong*, signe en 2003 un article intitulé: "*Traditional medicines in modern societies: an exploration of integrationist options through East Asian experience*" (Holliday, 2003) [10]. Il y évalue la stratégie globale de l'*Organisation mondiale de la santé* sur les médecines traditionnelles et alternatives pour la période 2002-2005 en examinant leur statut au Japon, à Hong Kong, à Singapore, en Corée du Sud et à Taiwan. Il écrit ceci:

« In all five East Asian societies, rapid post-war development prompted the creation of sophisticated modern healthcare systems. At the same time, each society has maintained traditions of medical practice stretching back over centuries, with a shared Confucian political heritage, Daoist medical lore and useful folk wisdom contributing to linked forms of traditional Chinese medicine (TCM) and Oriental medicine (OM). The result is that in societies that are among the most modern and developed in the world, practices that pre-date modernity by thousands years continue to flourish. »
(Holliday, 2003, p. 374) [10]

La présence d'hôpitaux entièrement consacrés aux médecines traditionnelles (à Taiwan) ou de départements consacrés au sein d'hôpitaux (au Japon, à Taiwan, à Hong Kong) en est une illustration. De même en est-il de l'adoption de réglementations nationales spécifiques sur la sécurité, l'efficacité et la qualité des herbes médicinales de même que sur les programmes de formation. À Taiwan, parmi les 127 hôpitaux accrédités pour faire de l'enseignement, 28 ont des départements de médecines traditionnelles. L'existence d'instituts de recherche nationaux dédiés à la médecine traditionnelle est un indicateur de leur importance dans ces sociétés. Au Japon, un sondage national conduit en 2000 démontre que 72 % des médecins enregistrés avec le *Japan Society of Oriental Medicine* utilisent le *kampo* (Holliday, 2003, p. 377) [10]. Ce système japonais de médecine est à base

d'herbes; ses origines proviennent de la médecine traditionnelle chinoise. Au cours de sa vie, Tohkaku Wada¹⁷ contribua à le simplifier profondément :

*« However, because of its positive contribution to individual health and wellbeing, Kampo is being rediscovered, and is being incorporated into clinical practice today. Seventy-eight per cent of Japanese doctors now prescribe Kampo drugs regularly, and sales were 93.4 billion yen (US \$0.9 billion) in 1998. »*¹⁸ (Matsumoto et al, 2001, 3^e par.) [23]

La présence des médecines traditionnelles et alternatives dans le régime de traitements courants administrés en Asie illustre l'influence des traditions et de la culture sur la pratique de la médecine en Asie.

4.3.3 L'influence d'évènements historiques : expérimentation sur des sujets humains au cours de la guerre sino-nipponne du 20^e siècle

Nous concluons cette série d'illustrations sur l'effet des traditions et autres éléments culturels sur la bioéthique en Asie, avec un exemple lié à l'histoire récente : la guerre sino-nipponne du début du 20^e siècle¹⁹. Comme en témoigne le nombre d'articles au corpus sur cette question (14 au total), la guerre qui débuta en 1933 compte parmi les évènements historiques importants pour la bioéthique contemporaine en Asie. Des expérimentations scientifiques atroces et inhumaines ont été réalisées par des médecins japonais sur des prisonniers, au cours de cette guerre :

«From 1933 to 1945, Japanese doctors in China performed thousands of cruel experiments on Chinese, Russians, Mongolians, and Koreans and killed all of them.

(...)

At army hospitals in China, army surgeons did many vivisections on Chinese prisoners. » (Tsuchiya, 2000, sect. 1) [77a]

¹⁷ Voir section 4.3.1 précédemment au sujet de la philosophie de Wada.

¹⁸ Le texte de Holliday [10] parle de 72% en 2000 et celui de Matsumoto [23] de 78% en 1998.

¹⁹ À partir de 1941-1942, le Japon occupera la majeure partie de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique.

De Tsuchiya, nous apprenons que le sujet est devenu tabou dans la profession médicale et qu'il n'est pas étudié de manière appropriée par le milieu académique en dépit de plusieurs scandales en recherche avec des êtres humains survenus au Japon subséquemment à la guerre. Les révélations sur les atrocités commises pendant la guerre sont venues de l'URSS et de la Chine, mais ont apparemment été reçues au Japon comme s'il s'agissait d'une forme de propagande communiste. Il semble que peu de citoyens japonais soient au courant de ce sujet²⁰ (Tsuchiya, 2003, 4^e par.) [210].

Ces faits soulèvent des préoccupations dans la communauté bioéthique asiatique comme l'écrivent plusieurs auteurs :

«...Japanese medical profession has not learned anything from their past deed. Public discourse on research ethics remains fragmental and superficial, due to the absence of human experimentation framework and the lack of historical reflection. » (Tsuchiya, 2003, 16^e par.) [210]

« Japanese doctors' atrocities are against the common sense of humanity, against Western moral values, and more importantly, against Asian, including Japanese and Chinese, moral principles and ethical ideals. The subject is of not only historical significance, but also direct relevance to today's medicine in Asia, Japan and China in particular, to international research ethics, and to cross-cultural bioethics. » (Nie, 2003, 2^e par.) [213]

Dans ce chapitre nous avons présenté les résultats de la recherche à l'égard de l'existence d'une 'bioéthique asiatique'. Dans le chapitre 5, nous nous pencherons plus spécifiquement sur sa nature.

²⁰ Plusieurs cas d'abus commis en recherche ont continué à survenir après la guerre; Tsuchiya en énumère plusieurs dont celui du Professeur de psychiatrie Hiroshi Utena de l'Université de Tokyo qui, au cours d'une étude, a permis à un chirurgien pratiquant des lobotomies d'extraire une petite partie de tissus cérébraux de 42 patients schizophrènes, 21 patients contrôlés incluant des psychopathes, manico-dépressifs, épileptiques, etc., et 7 autres dont les diagnostics étaient discutables incluant des utilisateurs de drogues. (Tsuchiya, 2003, 8^e par. [210])

Chapitre 5 - Résultats - la nature d'une 'bioéthique asiatique' : le 'rapport à l'autre' en Asie

La nature de la 'bioéthique asiatique', c'est-à-dire l'ensemble des caractères qui la définissent et qui lui sont propres, est sans aucun doute un tout complexe constitué de multiples facettes et en constant changement. Dans ce chapitre, notre propos est de dégager les grands traits de la nature de cette bioéthique spécifique à l'Asie tels qu'ils apparaissent au corpus de la recherche. Il s'agit d'un des objectifs que nous nous étions fixés pour cette étude.

Notre piste de recherche la plus riche est celle regroupant les différentes déclinaisons du 'rapport à l'autre' dans les sociétés d'Asie. Le 'rapport à l'autre' est en effet discuté sous de multiples formes et illustré de multiples façons dans les articles de la recherche. La relation entre soi et le parent, l'enfant, le voisin, le collègue, le médecin, la société et l'univers, est un des thèmes les plus importants de l'ensemble du corpus, porté à l'attention du lecteur par les auteurs, de façon régulière et constante.

Nous présentons maintenant les aspects du 'rapport à l'autre' qui particularisent la pensée asiatique, tel qu'il nous a été possible de les appréhender dans cette étude. Ce chapitre est composé de quatre parties. La première partie examine les rapports entre famille, communauté et autonomie. Nous y aborderons la notion de 'personne', le concept d'autonomie collective et la place qu'occupent les devoirs et les responsabilités dans le modèle interrelationnel des personnes. Les deuxième, troisième et quatrième parties du chapitre portent respectivement sur des valeurs prépondérantes en Asie : la compassion, l'harmonie, l'interconnexion et l'interdépendance.

5.1 Le ‘soi’, la famille, la communauté

Pour qui s’intéresse à l’Asie et à ses traditions, il est connu que la famille et la communauté occupent une place centrale. Les résultats de notre recherche confirment l’intérêt particulier que soulève l’influence de la famille dans la bioéthique en Asie. Certains des articles les plus évocateurs traitent de l’autonomie des patients et des prises de décisions cliniques les concernant. À la section 4.2.2, nous avons présenté trois modèles de prise de décision définis par Fan et Tao. Nous avons vu que les ‘*Mainland Chinese Approach*’ et ‘*Hong-Kong Approach*’, font une large place à la famille dans le processus décisionnel relatif aux soins de santé. Cette donnée mérite d’être rappelée, car elle est capitale. Un nombre très important d’auteurs en discutent. D’autres aspects de l’exercice de l’autonomie en Asie sont également traités et peuvent contribuer à enrichir notre compréhension du rapport particulier entre soi et les autres dans la ‘bioéthique asiatique’. Ce sont ceux-ci que nous présentons maintenant. Plus spécifiquement, nous verrons :

- l’importante notion de ‘personne’ dans le confucianisme;
- le concept d’autonomie collective;
- la place prépondérante des devoirs et responsabilités dans le modèle asiatique interrelationnel de personnes.

5.1.1 La notion de ‘personne’

Dans notre corpus de textes, plusieurs auteurs analysent la notion de ‘personne’ en Asie. Wong et al, par exemple, examinent la question de la conception confucéenne de personnalité sociale (Wong et al, 2005) [42]. Asai et al s’intéressent également au sujet et écrivent :

« ...interdependence and harmony have great significance as social values in Japan and it is asserted that a person does not exist as an individual, that is, as an autonomous unit, but only as a member of the family, the community, or society. (Asai et al, 2001, 18^e par.) [26]

À notre avis, la définition la plus complète du concept confucéen de ‘personne’ est de l’auteur Daniel Fu-Chang Tsai dans un article intitulé *How should doctors approach patients? A Confucian reflection on personhood* (Tsai, 2001) [21]. Tsai y explique que la notion de personne dans le confucianisme comporte deux dimensions. Dans sa dimension verticale, le ‘Chun-tze’ est une personne autonome et responsable :

« In summary, the superior man sees himself as the master of his own life and attributes all responsibilities to himself and not to someone else. He is self starter and self legislator, and refuses to be controlled or coerced by others. The goal of Confucius’s moral philosophy and moral education in reality is to create an autonomous person who is self-determined, self-reliant, and is constantly improving himself via moral self cultivation. » (Tsai, 2001, sect. 1) [21]

Dans sa dimension horizontale, le ‘Chun-tze’ est une ‘personne en relation’ avec les autres :

« ...a Confucian person is socially situated, defined, and shaped in a relational context where he must achieve humaneness (jen) through interaction with other particular individuals...Self-individuation is possible only through a process of engagement with others within the context of one’s social roles and relationships. » (Tsai, 2001, sect.2) [21]

Ces deux dimensions définissent ‘la personne morale idéale’, le ‘Chun-tze’, c’est-à-dire la personne qui lutte sans cesse pour s’améliorer et atteindre les différents stades de la perfection. Tsai explique que la dimension horizontale de ‘personne’, qui met l’emphase sur sa qualité relationnelle, devient prépondérante lorsqu’on y joint deux autres éléments du ‘soi’ particulièrement présents dans l’éthique de Confucius.

Le premier est à l’effet que, la frontière entre soi et les autres y est peu définie. Le ‘Dao’ dans la philosophie chinoise, désigne une force métaphysique suprême qui

existe partout et dans toute chose et domine le fonctionnement de tout l'univers. L'Humanité, activée par ce pouvoir, a hérité de son immense potentiel. Le 'Dao' est donc intrinsèquement présent dans chaque être vivant et dans toute chose. Pour cette raison, les frontières entre le créateur et sa création, entre le cosmos et l'individu, entre soi et les autres, ne sont pas claires :

« Family, community, country and the world, from the Confucian point of view, are spheres of selfhood where one engages in promoting them and transforming oneself. » (Tsai, 2001, sect. 3) [21]

Le second élément est à l'effet que, le 'soi', dans l'éthique de Confucius, est relié au 'Dao', l'ordre moral universel et le statut moral idéal à atteindre. Au plan métaphysique, l'Homme se réalise pleinement lorsqu'il vit en unité et en harmonie avec le Dao :

« The Confucian self searches in unity with dao : dao also symbolizes the universal moral order and the ideal status of moral achievement for man to define, pursue and accomplish. Metaphysically, man realizes his true self, the 'true manhood' when he lives in unity and harmony with dao. Put differently, the universal moral order is a purpose that invites and demands the participation of man; man is likewise inspired by the dao in his ceaseless pursuit and transformation to be in unity with dao. » (Tsai, 2001, sect. 3) [21]

Dans le confucianisme, la notion de "personne" réfère à l'individu à la fois autonome (dimension verticale) et en relations (dimension horizontale), qui constitue un maillon dans un ensemble réunissant les membres d'une famille, d'une communauté, du monde entier, et ultimement en interaction avec chaque partie de l'univers. En jouant son rôle le plus parfaitement possible, l'Homme permet le fonctionnement harmonieux de l'univers. Cette vision du monde sur laquelle nous reviendrons plus amplement à la section 5.4, a un effet déterminant sur la pensée bioéthique asiatique. Elle se trouve à la base même de l'idée d'autonomie collective.

5.1.2 Le concept d'autonomie collective

Comme l'explique Tsai dans l'article cité précédemment, la dimension relationnelle fait intrinsèquement partie de la notion de 'personne' dans le confucianisme. Cette étude nous a permis de constater que l'influence de l'éthique confucéenne est ressentie dans plusieurs pays d'Asie, notamment en Chine continentale, à Hong Kong, à Taiwan, au Japon, en Corée. Dans les articles sur la bioéthique en Inde, l'hindouisme et le bouddhisme, sont abondamment discutés. L'importance des liens interpersonnels y est, là aussi, souvent relevée par les auteurs.

Dans le contexte de l'Asie, le concept d'autonomie individuelle développé principalement par la bioéthique américaine heurte un mode de vie axé sur l'importance des liens unissant entre eux les membres d'une famille ou d'une communauté. Sur la bioéthique américaine, Fan et Tao endossent la perspective de Engelhardt qu'ils citent ainsi à propos de l'autonomie individuelle :

«...bioethics was born in America (Jonsen, 1998) and it continues to carry with it the individualistic, autonomy-oriented marks of this heritage. From its very beginning, a crusade against paternalism on behalf of patient autonomy was among its chief goals (Engelhardt, 2002. » (Fan et Tao, 2004, p.141) [11]

À la différence de ce qui prévaut en Amérique, l'autonomie en Asie est surtout exercée de façon collective. Michael Cheng-tek Tai & Chung Seng Lin du *Chungshan Medical and Dental College* de Taichung à Taiwan, écrivent:

« Historically, family, community of the greater self always carry a greater weight in Asian value systems than individuals.

(...)

Confucian ethics has a very different understanding of self determination. In a society where the family is the centre of all attention, autonomy becomes collective rather than individualistic. The centre of each person's life is not himself or herself but the family. Thus, autonomy can only be spoken of as a collective right rather than an individual privilege. Although a family is composed of many

members, community starts not with the individual but with the unit of the family, which becomes the base of a macro-vision of greater good of the community of many different individuals. » (Tai et Lin, 2001, 1^e et 10^e par.) [22]

Fan et Li vont dans le même sens et sont d'avis que la famille n'est pas réductible à la somme des individualités qui la compose :

« The family is central to Confucian moral and political theory. In particular, Confucianism recognizes the family as an entity with social properties that cannot be reduced to the properties of its members. » (Fan et Li, 2004, p. 188) [13]

Le sens du devoir, la solidarité et l'altruisme afin de permettre le maintien de l'harmonie sociale et universelle, sont des valeurs déterminantes pour les Asiatiques, car les individus qui composent la famille et la communauté sont mutuellement coauteurs de leurs vies :

«...the requirement of respect is based upon the recognition that the lives of the patient and her family are not just inextricably interconnected. Importantly also, they are the co-authors of their interconnected lives.

(...)

The involvement of the family is a recognition of the long-standing moral ideal of respect for reciprocity of care between the individual and her family in the Confucian tradition. The emphasis on consensus is a reflection of the value of harmony, which always had a cardinal place in the Chinese culture. » (Fan et Tao, 2004, p. 145) [11]

L'autonomie collective ou familiale est profondément ancrée en Chine et dans d'autres sociétés d'Asie comme l'Inde et la Thaïlande. Dans « *Community based trials and informed consent in rural North India* », De Costa et al écrivent:

« Beliefs about personhood, individual autonomy, and decision capacity are embedded within the social and cultural patterns of family ties and community obligations. It has often been suggested that the concept of an individual making a personal decision independent of the community is not common in cultures of the developing world.

Religious, tribal, or community leaders, or the person's extended family play a significant role in decisions concerning health care and health research. In these communities, personhood is often defined by one's family, caste, village, or social group and therefore, decisions about consent are likely to be made at the level of the extended family, community, or village. » (De Costa, 2004, 25^e par.) [32]

Dr. Pinit Ratanakul, directeur au collège d'études religieuses du *Mahidol University*, en Thaïlande, rappelle que dans le bouddhisme, l'authentique humilité naît entre autres de la compréhension de l'interdépendance entre toutes choses; la communauté est conséquemment très importante :

« ...that everything depends for its existence on the other. When we have no self to be concerned and when we are dependent on the other we cannot be self-assertive, self-righteous and arrogant. Bioethics in the West is too much preoccupied with the self and the language of individual rights. Buddhist bioethics focuses more on the community and on compassion. » (Ratanakul, 2004, 1^e par.) [280]

Plus que cela, les expressions « autonomie collective » et « autonomie familiale » sont consacrées dans la littérature consultée. Par exemple, Chun-yan & Tao écrivent:

« In contrast to the emphasis on the individual self in the Western countries, the Chinese self is a relational one (Ho, 1995). Scholars have identified a notion of family autonomy. Fan (1997, p. 316) defined the East Asian principle of autonomy as follows: "Every agent should be able to make his or her decisions and actions harmoniously in cooperation with other relevant persons". The family is taken as an autonomous unit, and medical decisions in the traditional Chinese bioethical approach are made by the family as a whole. Stress is laid on harmonious interdependence. » (Chun-yan et Tao, 2004, p. 212) [15]

L'autonomie collective est le reflet d'un des éléments considérés être un prérequis à l'atteinte d'une société harmonieuse, c'est-à-dire la nécessité pour chacun d'être habité par un profond sens de la responsabilité sociale et de l'altruisme. À contrario, Joseph écrira:

« Rising individualism goes hand by hand with lack of social responsibility and solidarity . » (Joseph, 2004, 31^e par.) [119]

5.1.3 Les devoirs et responsabilités dans le modèle interrelationnel de personne

Le sujet de la famille et de l'exercice de l'autonomie ne peut être discuté sans qu'il ne soit fait mention de l'importance des devoirs et responsabilités dans le modèle interrelationnel de 'personne' propre à l'Asie.

L'éthique confucéenne met l'accent sur la responsabilité du patient envers lui-même :

« Confucius said that our body is a gift from our parents, therefore, we must take good care of it rather than abuse it... this emphasis on righteousness seems to echo the Vedic view. » (Tai et Lin, 2001, 14^e par.) [22]

Elle intègre également l'idée que chaque personne est dotée de certaines responsabilités lors de son passage dans la vie et qu'elle a le devoir de s'en acquitter. La piété filiale est un principe comportemental primordial qui relève de cette notion de devoir : (Tai et Lin, 2001, 14^e par.) [22]

« As a human being, one's most important task is to repay the burden borne by one's parents.

(...) Piety to the parents is expressed on three levels: respect and obey, do not bring disgrace on the parents, support during old age and memorialize after death.

(...) The concept of "person" in ancient China (as well as in contemporary China) was not rights-oriented, but duty-oriented. So, not the rights of the individual, but the responsibility for the whole family or community, even for the whole country, was emphasized by Chinese traditional morality. The aim of this sense of duty was to

obtain harmony, and the concept of “harmonious relationship is highly valued” (we call this “he wei gui” in Chinese) was deeply rooted in the people’s mind. » (Cong, 2004, pp. 158-159) [12]

Bien que, depuis l’avènement de la République populaire de Chine en 1949, et plus particulièrement depuis son ouverture au reste du monde en 1978, les valeurs tendent à perdre leurs racines traditionnelles culturelles, certaines d’entre elles comme l’autonomie familiale, sont si profondément ancrées dans la vie sociale qu’elles sont, d’après Cong, trop fortes pour être éradiquées :

«In China, a person is educated to be responsible, not to have rights. Thus comes the tradition that a person does what is in the interest of the family and community first and then himself. The close relationship with the family will persist into the future. Family autonomy is likely to persist. » (Cong, 2005, p. 174 [12]

En Chine et au Japon, où le confucianisme a une influence plus prépondérante, la hiérarchisation des rapports entre personnes, le modèle de prise de décision «familiste», l’autosacrifice, comptent parmi les manifestations concrètes de la préséance du groupe, de la loyauté qui lui est dû et de l’importance de lui faire honneur et de la respecter. Ces modèles comportementaux découlent des concepts de respect de l’autorité, de piété filiale, et d’acquiescement des responsabilités. Ils illustrent les rapports entre l’acquiescement des devoirs et des responsabilités et l’exercice de l’autonomie. Voici ce que disent quelques articles du corpus à leurs sujets.

a) La hiérarchisation des rapports entre personnes

La hiérarchisation des rapports entre personnes est fondée :

- sur l’idée que chacun joue le rôle qui lui est dévolu dans la vie, et ce, dans le but de préserver l’harmonie,
- sur le respect de l’autorité afin de favoriser un équilibre harmonieux.

Dong Zhong-shu, un érudit chinois qui vécut de 179 à 104 avant J.C., eut une influence considérable sur l'empereur de la dynastie des Han pour qu'il supporte le confucianisme afin de consolider sa gouvernance. Au cours de sa vie, Zhong-shu développa l'école de Confucius et établit un système idéologique très organisé. L'auteur Cong présente les trois guides cardinaux et les cinq standards à la base du système développé par Zhong-shu :

« 'The three Cardinal Guides' mean that the ruler guides the subject, the father guides the son, and the husband guides the wife. The latter must be absolutely loyal to the former. The five standards are: 'ren', 'yi', 'li', 'zhi', and 'xin'. These five standards represent 'benevolence', 'justice, righteous, and rectify ourselves', 'polite, politely decline', 'sense and ability to identify what is morally right and wrong', and 'honesty, keep promises'. All these formed a standard system of hierarchy, i.e. people in different hierarchies should obey the different norms, so that the clan and society can run harmoniously and stably. » (Cong, 2004, p.157) [12]

La hiérarchisation des relations entre personnes vise à maintenir l'harmonie sociale, mais comme le soulève Tsuchiya, peut s'accompagner de l'effet pervers qui a mené aux atrocités commises par les médecins japonais sur des prisonniers chinois au cours de la guerre de 1933-1945:

« ...I found the absolute power of the professors over their disciples to be very characteristic of the Japanese system.... This absolute authority was possible on the basis of the authoritarian character of Japanese (and probably East-Asian) ethics... I believe it is the Japanese and East-Asian values, such as respect for authority and harmony, in the Japanese medical profession that not only made possible the massacre by human experimentation in China during the period of 1933-1945 but also prevented a public investigation after the war. » (Tsuchiya, 2000, sect. 3) [77a]

Comme l'explique Nie, les crimes commis, d'une grande cruauté, vont de façon évidente à l'encontre des valeurs confucéennes comme la compassion, la solidarité et l'altruisme, des valeurs au cœur de l'éthique asiatique:

« Japanese doctors' atrocities are obviously against such basic and fundamental Confucian values as ren (humaneness or humanity...), yi (righteousness or justice), li (rite or ceremony), zhen (truthfulness or sincerity) and xing (faithfulness). It is true that Confucianism does promote values such as respect of authorities like parents, emperor and the state. But in Confucian moral tradition the worldly authorities are rarely advocated as the highest moral authority and the blind obedience as the highest virtue. » (Nie, 2001, 16^e par.) [85a]

La tendance à accepter les relations hiérarchiques entre les humains apparaît être une explication plausible au paternalisme médical, une attitude fréquemment commentée dans les articles du corpus :

« The Japanese also tend to accept hierarchical human relations and are sometimes willing to follow decisions or recommendations given by authorities such as doctors. The doctor-patient relationship can be called paternalistic in many cases... vitally important medical information is not always fully disclosed because a considerable number of doctors and patient families think that truth-telling harms patients. » (Asai et al, 2001, 18^e par.) [26]

b) Piété filiale et prise de décision

En Asie, la prise de décision autonome et individuelle par le malade est incompatible avec la notion de piété filiale :

« Such an approach would be appreciated in the Chinese culture as alienating families from the patient and requiring a breach of the moral duty of filial piety. » (Chun-yan et Tao, 2004, p. 208) [15]

En effet, exclure la famille constitue un manque de respect évident en plaçant celle-ci dans une position de tierce partie et en s'apparentant à un refus d'obéir :

« Piety to the parents is expressed on three levels: respect and obey, do not bring disgrace on the parents, support during old age and memorialize after death. » (Cong, 2004, p. 159) [12]

La piété filiale est à ce point importante, que de ne pas en faire preuve était un crime, dans l'ancienne Chine:

« *In the Tang Dynasty, not to show filial piety was legislated as one of ten recognized crimes. In the Han Dynasty, not to show filial piety was also the most serious crime, warranting beheading .* » (Cong, 2004, p. 159) [12]

Écarter la famille constitue un manque de respect. Le devoir envers la famille est prépondérant et prend racine dans des milliers d'années d'histoire :

« *Instead, medical decision-making among the Chinese is often shaped by local cultural commitments embedded in a 3000 year history of Chinese culture.* » (Chun-yan et Tao, 2004, p. 208) [15]

Les modèles de prise de décision «familiste» de la Chine continentale et de Hong-Kong exposés par Fan et Tao, et que nous avons présentés, section 4.2.2, reflètent l'importance de la famille et des devoirs de chacun envers ses membres.

c) L'autosacrifice

L'auteur Jerome Young, du *Keio University SFC* de Kanagawa au Japon, signe un article dans *Bioethics* de septembre 2002, dans lequel il s'intéresse au suicide et à l'autosacrifice. Dans son texte, Young explique que s'effacer dans le meilleur intérêt du groupe et afficher sa loyauté à son endroit est un comportement valorisé en Asie :

« *Self-sacrifice plays an integral role in everyday Japanese life. Every individual must make sacrifices in order to maintain social harmony.*

(...) *Self-sacrifice is an everyday occurrence because without it social harmony is not possible. Hence, whatever maximizes harmony is to be pursued because it is what must be done. To achieve harmony, to fulfill one's duty to the group, often entails sacrificing the desires or wishes or preferences or happiness of the self for the sake of the good of the whole group.* » (Young, 2002, pp. 414-416) [322]

L'autosacrifice prend parfois la forme du renoncement par le patient de sa propre volonté à l'égard des traitements qui lui sont administrés. Ainsi, le désir d'un

patient de cesser des traitements qu'il estime inutiles ne sera pas nécessairement respecté, car ses proches pourraient, par exemple, choisir de maintenir les traitements dans le but de s'acquitter de leurs devoirs filiaux et de manifester leur attachement au malade :

« Patients' wishes or advance directives about death with dignity may frequently be disregarded and the foregoing of life-support is sometimes perceived as abandonment of the dying patient by the family or the doctors in charge. » (Asai et al, 2001, 18^e par.) [26]

Une illustration extrême et paradoxale de l'autosacrifice est le cas du suicide au Japon :

« In Japan, the act of suicide is perceived as acceptable, good, and rational, especially...when used to take social responsibility for one's acts.

(...)

By committing suicide, a person is accepting responsibility for his or her life, is making a definitive statement about his or her moral character, and is engaging in an act (i.e. self-sacrifice) that is pervasive, though mostly non-lethal, aspect of everyday life in Japanese society. » (Young, 2002, pp. 417 et 420) [322]

À la différence de ce qui a cours en Occident, le suicide n'est pas nécessairement un signe de dépression et ne peut donc toujours être traité comme tel en cas d'acte manqué. Il est plutôt la consécration de l'individu qui prend ses responsabilités face au déshonneur auquel il a exposé sa famille ou sa communauté (Young, 2002, p. 413) [322].

5.2 La compassion

Dans cette recherche, nous avons considéré la compassion dans son sens le plus large (ce qui semble être le cas pour la plupart des auteurs du corpus également), en reconnaissant qu'elle est très proche parente et se confond parfois avec amour,

sympathie, empathie, bienfaisance et non-malfaisance. La compassion est une valeur associée à la bonté de cœur et à la sensibilité humaine et se manifeste non seulement dans le soin accordé aux autres, mais également dans la reconnaissance sensible et inhérente de chacun à se sentir intrinsèquement lié à son prochain. De l'avis de nombreux auteurs, la compassion est au centre des valeurs asiatiques :

« Human-heartedness has been at the centre of Asian civilisation throughout history. Benevolence and compassion are two magic words in Asian cultures. » (Tai et Lin, 2001, 1^e par.) [22]

« We may debate for hours on the best ethical approach, but it is of no value if it does not help restore a poor man's dignity and right for a healthy life. In the end, Bioethics can only be about love. » (Manoj, 2002, 7^e par.) [156]

« Benevolence' and 'self-cultivation' are core both to general ethics and medical ethics. We have a famous saying: 'Medicine is a benevolent art', i.e. the purpose of medicine is to save and treat people by love, which is also the goal of Confucianism. There can be no doubt that the basis of medicine and Confucianism is the same. » (Cong, 2004, p. 159) [12]

L'influence bouddhiste et hindouiste est profonde dans l'importance de cultiver une attitude compatissante. Les enseignements du philosophe japonais du 18^e siècle, Tohkaku Wada, expriment bien cette influence en relevant l'importance pour le médecin de transcender sa propre identité pour s'unir à son patient et ainsi atteindre un état altruiste complet, très près de l'état du nirvana :

« When a medical master sees a patient, he does not recognize the patient as the patient. He recognizes the patient as himself. There is no distinction between "I" and "You" in his mind. In this way, the master knows very well about the patient and the patient's disease. » (Matsumoto et al, 2001, 16^e par.) [23]

La compassion est indissociable du concept bouddhiste d'une conscience dépourvue d'égo et d'une vision holistique du monde fondée sur l'interdépendance de toute chose. D'après le professeur Ratanakul, l'idéal bouddhiste de la

compassion va au-delà du langage de la justice et des droits individuels.

L'altruisme en est indissociable :

« Buddhist bioethics focuses more on the community and on the compassion. To pursue the Buddhist ideal of compassion is to transcend the language of justice and individual rights, and to be unconcerned whether one is getting what one deserves, being treated fairly, or securing one's rightful claims on the behaviors of others. »

(Ratanakul, 2004, 1^e par.) [280]

La perspective de l'interrelation entre toutes les sphères qui constituent le cosmos a pour résultat d'étendre le souci compassionnel de l'Asiatique à toutes formes de vie, car, ultimement, faire du tort à un autre être vivant équivaut à se faire du tort à soi-même. L'hindouisme par exemple, invite les êtres humains à s'identifier à tout ce qui vit:

«...for all life forms share the same essence. Believing that ones own inner self, the atman, is identical, as an expression of Brahman, with the selves of all other creatures leads to compassion for them. The suffering of the one life form is the suffering of all others: to harm being is to harm oneself. » (Joseph, 2001, 23^e par. [119])

La non-violence et le respect pour les êtres vivants humains et non humains ont de profondes racines dans les contes folkloriques et les chansons traditionnelles. Celles-ci sont un vecteur pour enseigner l'adoption d'attitudes compatissantes. (Gupta et Guha 2002) [134]. Les bouddhistes considèrent les autres formes de vie comme des compagnons sur la voie du Bouddha et du nirvana :

« With its philosophic insight into the interconnectedness and thoroughgoing interdependence of all conditioned things, with its thesis that happiness is to be found through the restraint of desire, with its goal of enlightenment through renunciation and contemplation and its ethic on non-injury and boundless loving kindness for all being, Buddhism provides all the essential elements for a relationship to the natural world characterized by respect, care and compassion. »

(Joseph, 2001, 29^e par.) [119]

L'emphase mise sur l'importance de 'prendre soin' de l'autre et d'agir de manière bienfaitante, ressort de façon claire des textes du corpus :

« Confucianism fosters the belief in Asian countries that because the birth and development of an individual is so dependent upon others, in particular to one's own blood relatives, he or she has a duty to care for them. » (Matsuda et Onishi, 2003, 7^e par.) [239]

« The "attention to the scope" of altruism is hence clearly defined in Confucius's ethics, which gives the principle of beneficence a pragmatic formula. » Tsai, 2005, 18^e par.) [349]

Alors qu'en Occident, l'autonomie individuelle est une valeur bioéthique qui reçoit une très grande importance, en Asie, elle sera souvent écartée au bénéfice de la bienfaitance:

« However, Confucius' emphasis on the filial piety, family values, the 'love of gradation', altruism of people, and the 'role specified relation oriented ethics' will inevitably influence the 'specification' and application of the bioethical principles and hence tend to grant 'beneficence' a favorable position that diminishes the respect for individual rights and autonomy. » (Tsai, 2005, 1^e par.) [40]

Plusieurs articles du corpus mentionnent l'importance de prodiguer aux parents les soins qu'ils requièrent, et cela, avec bienveillance. Au chevet d'un malade à qui l'on vient de diagnostiquer une maladie tel un cancer, un tel raisonnement favorisera la décision de ne pas révéler son état au patient afin de lui épargner les tourments et la douleur qui accompagnent un diagnostic défavorable. Il aura dès lors bien peu d'emprise sur les décisions entourant son traitement et les décisions à cet égard seront généralement prises par la famille et l'équipe médicale. La tromperie et le mensonge sont ici justifiés par l'intention compatissante de protéger l'autre :

« There may be situations in which truth telling and respect for autonomy may be overridden by beneficence/non-maleficence – for

exemple, in cases described as ‘benevolent deception’ (Beauchamp TL, p. 339) when telling the truth may produce great harm or when not telling the patient the truth (or the whole truth) is clearly in the patient’s best interests. » (Wong et al, 2005, 16^e par.) [42]

« According to the interview of family members, we find that they tend to disclose the information to the patient gradually in order to let the patient accept his illness without too much psychological burden. » (Cong, 2004, p. 155) [12]

« First and foremost, truth-telling is set within a context of patient centered beneficence...The general justification for deception must remain the patient’s best interests.

(...)

if the physician were to communicate the truth to a patient who cannot bear such a disclosure and who needs support, the result would be a constellation of harms ranging from a feeling of hopelessness to a refusal of needed treatment or even an attempt to commit suicide. Moreover, this impact on the patient would also harm the family and make further collaboration regarding treatment difficult. » (Fan et Li, 2004, p. 182 [13]

Dans l'éthique confucéenne, l'amour porté à autrui suit une progression : il a d'abord pour objet les proches pour graduellement se porter sur l'étranger. Tsai explique que l'utopie confucéenne serait la réalisation d'une philanthropie universelle qui prend naissance avec l'amour intime et le respect partagé dans la famille, pour s'étendre graduellement vers le clan, la communauté, le pays, le monde entier :

« “Treat with respect the elders in my family, and then extend that respect to include the elders of other families. Treat with tenderness the young in my own family, and then extend that tenderness to include the young of other families” (Confucius)

(...)

The approach of gradational love in effect gives the principle of beneficence a sensible, ethical, and practical strategy for realizing it. » (Tsai, 2005, 13^e par.) [40]

Les enseignements des philosophies indiennes (i.e. le *dharma*) fournissent une définition de la bienfaisance et de la compassion qui peut être qualifiée de prescriptive, chaque personne ayant le devoir d'être sympathique et aidante à ceux dans le besoin. Dans ces philosophies, l'ultime but de la vie humaine étant d'atteindre l'illumination (ou l'émancipation selon le terme choisi), c'est-à-dire la fusion avec l'Absolu et la délivrance de la roue des naissances et des morts (i.e. la réincarnation), le concept de karma occupe une place importante et il ne peut être ignoré lorsqu'il est question de certains enjeux bioéthiques liés à la fin de la vie, par exemple. Les souffrances et les joies sont parfois considérées être les effets d'actes antérieurs et, dans un tel contexte, l'action compatissante accroît la valeur spirituelle de celui qui l'accomplit et conduit à un meilleur karma (Kishore, 2003, 8^e par.) [245]. Afin de bien comprendre le monde et soi-même, de cultiver les états positifs et d'éradiquer les états négatifs, le bouddhisme invite à la pratique de la méditation, car elle est considérée contribuer à l'accroissement des qualités compatissantes du pratiquant :

« Buddhist meditation is not only a means to cure the mind from its ailments caused by incorrect views, self-indulgence, hatred, and anger of all forms, but is also devised as a means to induce positive wholesome mental states, particularly the four sublime states: loving kindness (metta), compassion (karuna), sympathetic joy (mudita), and equanimity (upekha). Loving kindness enables us to love and be kind to one another while compassion wants us to help those in distress... »

(Ratanakul, 2004, 15^e par.) [279]

Dans l'hindouisme, les enjeux liés à la fin de la vie, par exemple le fait de retirer un respirateur artificiel, ne peuvent être envisagés sans considération pour les concepts de karma, de dharma, et de réincarnation. Retirer les supports de vie à un malade ne peut être considéré que sur une base compassionnelle :

« Since Hinduism prohibits killing for reasons such as material gain, optimization of resources, or any other man-made exigency, the only permissible ground for withdrawing life support is the desire to relieve

the patient from incurable suffering and indignity. This is an expression of beneficence and compassion which are integral components of dharma. These concepts provide moral support physician while taking end of life decisions. » (Kishore, 2003, 17^e par.) [245]

La compassion est une valeur importante dans la ‘bioéthique asiatique’. L’intention qui guide le geste de prendre soin et l’effort de se mettre à la place de l’autre pour comprendre sa souffrance sont à sa base et donne une couleur particulière au ‘rapport à l’autre’ en Asie.

5.3 L’harmonie

Dans les sections précédentes de ce chapitre, nous avons mis en évidence la place qu’occupent la famille et la communauté dans les sociétés asiatiques telles qu’elles sont décrites par plusieurs articles du corpus. Les textes consultés nous apprennent que l’autonomie collective est plus compatible avec les traditions, les philosophies et les modes de vie asiatiques que l’autonomie individuelle. Cette préséance semble en lien avec l’importance du concept d’interconnexion entre les personnes qu’abordent également plusieurs articles et sur lequel nous reviendrons à la section 5.4. Nous avons également mis en évidence la place centrale qu’occupe la compassion dans la relation liant l’autre à soi-même, une valeur également très importante compte tenu du concept d’interconnexion. Le lecteur a déjà pu constater que plusieurs des éléments présentés jusqu’ici pour définir le ‘rapport à l’autre’ en Asie ont en commun de favoriser l’harmonie.

L’harmonie est un thème omniprésent dans le matériel de cette recherche. Il s’agit d’une valeur asiatique qui ne peut être ignorée. Elle nous a semblé motiver l’accomplissement des devoirs et des responsabilités, le respect à l’endroit des proches et de tous les êtres vivants, l’altruisme et les soins dispensés aux autres. L’harmonie doit régner à l’intérieur de soi-même et elle favorise alors une bonne santé physique et mentale; elle doit régner dans la communauté et dans le monde

afin que l'univers tout entier soit en équilibre. Les auteurs en font fréquemment mention et à plusieurs niveaux.

Il est parfois question de l'harmonie des pensées, des paroles et des actes :

« The seeker will move towards inward and outward harmony with a clear frame of mind. There will be harmony in thought, speech and action. With the attainment of these divine qualities, whatever a man will do will be conducive to the welfare of all living being. » (Dua, 2005, 1^e par.) [319]

de l'harmonie intérieure qui contribue au maintien de la bonne santé :

*« Practice of KALARIPAYYATTU makes one learn that the body is in fact a temple which is to be revered as the most valuable gift of all with which we must transcend to achieve higher goals...In fact, KALARIPAYYATTU teaches a person how to be whole and in harmony. »*²¹ (Manoj, 2001, 3^e par.) [90]

de l'harmonie familiale et sociale :

« ...the harmonious relationship within the clan lead to harmony and peace in the whole society... the harmonious relationship received profound emphasis: every person was connected to every other. » (Cong, 2004, p.158) [12]

«Decisions are not just undertaken as pragmatic means to an end, but are expressions of something more fundamental and symbolic. Harmony in human relationship is an important goal of the Chinese. The value of harmony has always had cardinal place in the Chinese tradition. » (Chun-yan et Tao, 2004, p.217) [15]

de l'harmonie avec la nature :

« Japanese, otherwise, think of humans and nature as a unit and that both are intrinsically equal or in harmony, and have no universal

²¹ Le kalari payyattu est un art martial indien. Il est considéré être à l'origine de tous les autres arts martiaux et qui remonte au 12^{ème} siècle avant Jésus Christ.

standards despite there being degrees of values. » (Yoshida, 2004, 4^e par.) [268]

«...it also helps us to realize the similarity, correlation and discrepancy between human race and other organisms at the genomic level, which enhance the equality concept and the affinity of the relationship between human beings and other organisms, and enables human beings to coexist and develop in harmony with the nature. » (Zongliang, 2003, sect. 3) [190]

«...while in most cultures heaven and earth complement and interact with each other, together providing harmony and guidance in Chinese reasoning, others in Iranian and European tradition interpret this world as the great battlefield between the sons of the good and the sons of darkness and evil. » (Sass, 2004, 8^e par.) [254]

de l'harmonie universelle :

«Every human act of irresponsibility towards creatures is an abomination. According to its gravity, it is an offence against that Divine wisdom which sustains and gives purpose to the interdependent harmony of the universe (Jordan et al, 1990). » (Joseph et Selvanayagam, 2001, sect. 5) [128]

«We should so train it as to bring it into agreement with the spiritual view of the universe. » (Azariah, 2003, 9^e par.) [195]

Afin de contribuer à ce que règne l'harmonie dans l'univers, chaque individu doit se comporter de telle manière qu'il cultive l'harmonie en lui-même et qu'il contribue à faire régner l'harmonie dans ses relations avec les autres. Cette idée est profondément ancrée dans le confucianisme. Elle est également très présente dans la culture et les traditions indiennes qui invitent à considérer les animaux et la nature avec respect afin qu'eux aussi puissent jouer leur rôle dans la ronde harmonieuse du monde. Ces considérations nous conduisent au dernier élément identifié par cette recherche pour circonscrire les principales caractéristiques de la 'bioéthique asiatique', c'est-à-dire l'interconnexion et l'interdépendance dans l'univers.

5.4 L'interconnexion et l'interdépendance

Les aspects philosophiques et religieux sont très présents et s'intègrent naturellement dans le développement des idées abordées dans les textes étudiés. Près de 90 articles consultés pour cette recherche (sur 209) y réfèrent spécifiquement ou incidemment. Au sein du corpus étudié et donc pour un nombre important d'auteurs lus pour cette recherche, nous constatons que bioéthique et 'vie spirituelle' sont presque indissociables. Azariah, Ranjan, Ratanakul et Dua sont de ceux-là.

Le professeur Jayapaul Azariah est cofondateur de *All Indian Bioethics Association* et directeur du *Department of Zoology, University of Madras* en Inde; il écrit ceci:

« Provision of mysticism and spiritualism as components of balanced-bioethical-diet in the development of moral and spiritual nature of human beings, especially in the psyche of a scientist, is a forward-looking bioethics. Modern science should not destroy the already existing religious base for the development of universal bioethics before finding an alternate, suitable and sustainable base. » (Azariah, 2001, 9^e par.) [121]

Raghwesh Ranjan relève quant à lui des liens intéressants entre la religion, l'éducation et la maturité bioéthique :

« Religion, education and bioethical maturity are interlinked and interrelated, all the three aim at attaining sustainable living.

(...)

Religion and education must come together for a bioethical mature society.

(...)

Religion is not just Hinduism, Islam, and Christianity etc. Rather these are different paths for understanding the supreme power 'GOD'. God doesn't signify anything against science. Instead, science is an attempt to explore the infinity of God.

(...)

Religion is universal, as it is for every existent living organism...Living and non-living interact in many ways and religion refines the inter-dependent relationship. Religion develops respect for inter-living relationship as well. Religion teaches symbiosis and kills parasites attitude.

(...)

Education propagates religious concepts and this leads to the birth of a Bioethically mature society. » (Ranjan, 2001, par.5-10,) [110]

Le professeur Dua établit lui aussi un lien entre éthique et vie spirituelle:

« Attainment of true ethical perfection is directly proportional to the spiritual evolution attained by an individual. » (Dua, 2005, sect.1) [319]

Pour Ratanakul, la spiritualité peut contribuer constructivement à la bioéthique. Il avance que le bouddhisme constitue une ressource intéressante face aux enjeux soulevés par les nouvelles connaissances scientifiques et les circonstances de la vie moderne. Grâce à sa manière d'aborder la vie, le bouddhisme peut enrichir de sa perspective des questions bioéthiques comme l'avortement, la transplantation d'organes, l'euthanasie, etc. :

« The Buddhist « middle way » ethic, based on the concept of interdependence, for example, is an alternative between the two extreme positions on abortion i.e. the pro-abortion view and its opposite. Similarly, the Buddhist emphasis on intention as the important ingredient in ethical decision is useful for our reflection on bioethical issues in the gray areas where ethical water becomes muddy and where one has to choose between the two evils. The Buddhist understanding of death is another example. It supports the total brain death approach which prohibits the premature removal of organs for transplantation. » Ratanakul, 2004, 21^e par. [275])

Nous avons par ailleurs relevé certains commentaires d'auteurs qui, tout en faisant référence au caractère spirituel de l'univers dans lequel l'humain évolue, prennent une certaine distance par rapport aux enseignements des philosophies et des religions orientales. Par exemple, le professeur indien R.N. Sharma, voit dans la

bioéthique un moyen de poursuivre une vérité objective sur l'espace, le temps, l'univers et la vie, qui fournira les réponses recherchées tout en abandonnant ce qu'il appelle « l'imagerie juvénile du divin » :

« If the human species is to survive and progress, the juvenile divine imagery of yesteryears will have to be abandoned. Only a steadfast, unbiased and objective pursuit of the various "Truths" about Space, Time, the Universe, and Life, will yield the answers we have been seeking so desperately, but in vain, for so long. In the absence of any other equally kaleidoscopic discipline, Bioethics could be proposed, and urged, to make this quest its central theme and drive in the centuries to come by blending multifarious icons of human thought and endeavor in a single minded search for such knowledge and truth: the problem, quest and the solution deserving the firm qualification of the Ultimate. » (Sharma, 2002, 4^e par.) [132]

De façon générale, nous observons toutefois que peu d'articles du corpus remettent en question la place du religieux dans la bioéthique de l'Asie. Le thème de la spiritualité est fréquemment abordé dans la littérature consultée, et bien présent dans la 'bioéthique asiatique'. Les liens entre éthique médicale et religion remontent à des temps très anciens :

« In China, we find writing on medical ethics as early as the 2nd century BCE... We can also trace the code of ethics in Hindu tradition as far back as Vedic times. These teachings were based on broader cultural frameworks, such as Confucianism or Brahmanism. » (Tai et Lin, 2001, sect. 2) [22]

L'éthique médicale issue du confucianisme et du taoïsme, celle des textes védique comme le *Caraka Samhita* et le *Susruta Samhita*, de même que les enseignements bouddhistes, ont une influence qui perdure chez les penseurs contemporains : l'exemple de Soraj Hongladarom est éloquent. Hongladarom est docteur en philosophie et directeur du *Center for Ethics of Science and Technology* de *Chulalongkorn University* à Bangkok. Dans un article publié dans EJAIB en 2002, il s'intéresse à la globalisation des cultures liée aux OGM dans les pays en développement. Il explique que la Thaïlande interdit la culture des plantes

génétiqnement modifiées à l'extérieur des laboratoires scientifiques parce qu'il n'est pas encore prouvé que celles-ci ne peuvent causer de torts à l'environnement; le pays encourage cependant la recherche et le développement sur les OGM. L'approche du gouvernement thaïlandais est donc prudente : elle limite une nouvelle technologie scientifique qui n'a pas prouvé être sans danger pour la santé tout en favorisant le développement des connaissances. Dans son analyse sur la globalisation des cultures, Hongladarom fait un aparté surprenant sur les enseignements du bouddhisme de la voie du milieu, très présents en Thaïlande :

« In Thailand the dominant religion is Buddhism. It underlies the "Thais" sense of identity and their value systems. Thus, Buddhism should be re-interpreted such that it becomes a partner in the effort to reconcile cultural traditions and technology. The Buddhist principle of the Middle Way, which teaches that the path to salvation lies in avoiding extremes, could then be interpreted so that the Thai culture avoids both the extremes of uncritical fear or acceptance of technology. » (Hongladarom, 2002, 13^e par.) [154]

Nous retenons d'un grand nombre de textes du corpus, qu'en Asie, une conception de la vie héritée de philosophies et de religions enseignées depuis des temps ancestraux intègrent l'idée d'un univers cosmique, dont la plus importante caractéristique est l'interdépendance et l'interconnexion de toute chose, vivante ou non vivante. Cette recherche nous a permis de voir que les valeurs prisées, les règles suivies, les décisions expliquées sont profondément marquées par l'idée d'interdépendance et d'interconnexion. Ratanakul résume bien cette approche:

« ...all things in the universe are intimately interrelated as causes and effects without beginning and end. And the world is an organically structured world where all of its parts are interdependent. Similarly in human society every component is interrelated. The same is also found in the psycho-physical sphere, in which the mind and the body are not separate units but an interdependent part of the overall human system . » (Ratanakul, 2004, 3^e par.) [279]

La notion relationnelle de personne et la prépondérance de la collectivité en Asie, que nous avons évoquées à la section 5.1, s'inscrivent dans cette vision du monde. Il en est de même du souci compassionnel abordé à la section 5.2 et de l'importance accordée à la poursuite de l'harmonie, discuté à la section 5.3. Il serait redondant de revenir sur ces thèmes que nous avons déjà présentés : la conception d'un univers entrelacé est abordée de multiples façons dans la littérature bioéthique consultée et nous y avons fait écho dans les chapitres précédents.

Afin de circonscrire le sujet plus globalement, nous souhaitons ajouter à notre présentation la perspective macroscopique, décrite par plusieurs, qui introduit le caractère spirituel d'un univers cosmique constitué d'innombrables interrelations entre toutes choses. L'interdépendance et l'interconnexion dans l'univers, une idée parfois associée au 'tao', au 'dao' ou au pouvoir suprême, sont rappelées de manière répétitive et constitue à notre avis, ce qui caractérise avec le plus d'acuité la littérature bioéthique consultée.

L'article de Tsai cité précédemment, publié en 2001 et intitulé : « *The bioethical principles and Confucius' moral philosophy* », contient une explication de ce que nous entendons par l'interdépendance et l'interconnexion au plan cosmique. Dans son article, Tsai explique au moyen du concept de 'dao', cette sorte d'osmose entre toutes choses que nous percevons être à la base de la prépondérance et de l'interprétation faite en Asie des valeurs comme l'altruisme, le devoir et l'harmonie qui invitent à la compassion :

«Dao generally means road or path, method, way, doctrine, the truth, or moral teachings. It has been interpreted as the supreme metaphysical force that exists everywhere in everything and dominates the exercise and function of all things in the universe, as well as the universal moral order and the ideal status of moral achievement for man to define, pursue, and accomplish. » (Tsai, 2005, 5^e par.) [40]

Le caractère spirituel de l'univers, inhérent dans l'exposé de Tsai, est également évoqué par le philosophe indien Radhakrishnan (1997):

« The mind, inconstant and unstable, must be steadied into an unruffled lake, that it might mirror the wisdom from above. Buddhi or the power of understanding and discrimination needs to be trained... We should so train it as to bring it into agreement with the spiritual view of the universe. » (Azariah, 2003, 9^e par.) [195]

Dans son article sur les enjeux liés à la mort, Kishore décrit les aspects de l'hindouisme qui sont, plus spécifiquement, pertinents à la prise de décision dans le contexte de fin de vie, c'est-à-dire le dharma, le karma et le non-attachement, la continuité, la libération, la bienfaisance et la compassion. Mais a priori, ce qui fonde ces éléments est présenté ainsi par Kishore :

« Hinduism perceives facts at a level much deeper than the molecular plane, identifying the cosmos by its unique characteristics of holism, universality and complementarity and thus offers great insight into the philosophies of mind, religion, science, and ethics. » (Kishore, 2003, 6^e par.) [245]

L'observation suivante de Verma résume l'unicité de toute chose qui caractérise une façon spécifique d'entrevoir les liens entre soi-même et l'univers :

« Generally, a person considers all the universe around him as 'outside' himself, i.e. apart from his personality. In fact an individual is a time limited phenomenon in the eternal process going on in the universe or 'sansar'. When he realizes this, the realization will reduce his fear of death, and will moderate the intensity of 'raga' (=attachment) and 'dvesha' (=hatred), which lead to most disturbing thoughts. This will reduce to a large extent his mental turmoil... The realization of oneness with nature, as taught in 'yoga', reduces mental turmoil effectively and painlessly. » (Verma, 2003, 3^e par.) [14]

Ceci complète la présentation des résultats de la recherche à l'égard de la nature d'une 'bioéthique asiatique'.

Chapitre 6 –Discussion

6.1 L'existence de la 'bioéthique asiatique'

Notre revue de la littérature du corpus de cette recherche nous permet d'affirmer qu'il existe une approche asiatique de la bioéthique. Le vif intérêt pour cette question au sein même de la communauté des auteurs - plus de 35% de ceux-ci l'abordent dans les textes lus – constitue en soi une indication qui mérite l'attention. L'utilisation de l'expression 'bioéthique asiatique', ou d'expressions similaires dans une très large majorité d'articles, démontre qu'il s'agit d'un concept familier et porteur de sens chez les auteurs des articles de notre corpus.

Par ailleurs, le questionnement de Tsai sur : a) l'existence d'une bioéthique globale et le caractère exportable de méthodes bioéthiques développées en Occident vers d'autres sociétés à l'arrière-plan culturel, social et religieux différent, et b) sur l'éventualité que ces sociétés aient d'autres perceptions de la nature des problèmes, nous a conduit à examiner le regard que les auteurs des articles de notre corpus portent sur la part d'universalité et la part de spécificité dans la bioéthique de l'Asie. Nous avons dès lors pu constater à quel point la confusion créée par l'utilisation d'un vocabulaire contigu était aisée. L'utilisation de termes comme 'bioéthique universelle' pouvait en effet laisser croire à la présence de deux écoles de pensées : l'une en faveur d'une 'bioéthique asiatique' et l'autre en faveur d'une 'bioéthique universelle'. Nous croyons toutefois que cette perception s'avère erronée dès qu'elle est examinée de plus près.

Dans un premier temps en effet, nous croyons pouvoir affirmer que l'universalité de certaines valeurs, comme la bienfaisance ou la dignité humaine, fait consensus et est reconnue par les auteurs. Tsai, Tadjudin, Nie, Manaloto et al vont tous dans ce sens. Manoloto et al diront d'ailleurs : « *The existence of universals however, cannot be discounted. There are universals and we know what they are!* »

(Manaloto, 2005, p. 552) [351]. Tsai fait état de la compatibilité des quatre principes bioéthiques de Beauchamp & Childress avec l'éthique morale confucéenne. L'analyse du professeur allemand Hans-Martin Sass reconnaît aussi la similitude des valeurs présentes dans des modèles différents de raisonnement moral:

« Competing models of supporting and guiding moral norms and behavior and of competing visions of the good and love of life are abundant... For an Asian audience Tai (1999) has proposed a package set of ahimsa (nonmaleficence), compassion, respect, righteousness, dharma (responsibility). From a cross-cultural view, there does not seem to be any essential difference between these packages, as they only slightly differ in setting priorities among principles which have to be weighted anyway in each situation differently according to the case. » (Sass, 2004, 3^e chap.) [254]

Toutefois, la reconnaissance de valeurs universelles ne conduit pas nécessairement à la reconnaissance de l'existence d'une 'bioéthique universelle'. Celle-ci nous semble bien davantage constituer un objectif poursuivi par certains, un idéal à viser par l'humanité, qu'une réalité pratique, concrète et reconnue par son application sur le terrain. On parle d'ailleurs régulièrement de 'bioéthique universelle' en termes de quelque chose qui appartient au futur. La terminologie employée par Azariah : *« modern science should not destroy the already existing religious base for the development of universal bioethics »* (Azariah, 2001, 9^e par.) [121] et Sharma: *« to allow hindrance...a Universal ethics of human conduct and future goals, path to take root, permeate and engulf human consciousness »* (Sharma, 2002, 7^e par.) [132], reflète bien cette idée de construire une bioéthique qui serait universelle mais qui reste en devenir. L'auteur allemand Ole Doering embrasse cette même vision pour une approche bioéthique macroscopique fondée sur une culture de l'humanité et en proposant une théorie pour le développement d'une éthique médicale transculturelle:

« *If we aspire for peaceful and constructive co-operation in bioethics across cultures, there is no other reasonable choice but acknowledge that our diversity as bioethicists of particular, individual and mutually related cultures belong together under the umbrella of the culture of humankind.* » (Doering, 2001, sect. 3.) [118]

À notre avis cependant, la reconnaissance de valeurs humaines dont le caractère est universel et peut constituer la base d'une 'bioéthique universelle', ne conduit pas les auteurs à reconnaître l'existence de facto d'une 'bioéthique universelle' applicable de façon pertinente universellement. Bien au contraire, nous constatons qu'il existe même une négation pour une telle assertion chez nombre d'entre eux qui soulèvent le caractère souvent inapproprié de l'application des principes bioéthiques développés en Occident à la réalité asiatique. C'est le cas de Nie, de Asai et de Manaloto et al qui tous, relèvent le caractère inadéquat des textes réglementaires internationaux comme la *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits humains de l'UNESCO (2005)*. Ceux-ci, disent-ils, ne reflètent pas la prise en compte des réalités locales.

Tant l'ordre de prédominance des valeurs entre elles, que l'interprétation du sens à leur conférer, apparaissent être centrales dans l'analyse de la plupart des auteurs. Notre étude démontre que le lien entre la culture et les traditions morales locales d'une part, et l'ordre de prédominance et l'interprétation des valeurs éthiques d'autre part, doit inconditionnellement être reconnu et pris en compte pour que la bioéthique soit véritablement pertinente pour les personnes touchées par les enjeux évalués. Pour Tsai, l'emphase qu'accorde la morale confucéenne à la piété filiale et aux valeurs familiales conduira les Asiatiques à prioriser la bienfaisance et à accorder une moindre importance à l'autonomie individuelle. L'auteur occidental Saas reconnaît lui aussi que l'ordre de priorité accordé aux principes éthiques diffère selon le modèle employé (Sass, 2004, 3^e par.) [254]. Quant à l'interprétation des valeurs elles-mêmes, elle cause également problème. Les

définitions occidentale et orientale de l'autonomie, ou de la justice par exemple, ne correspondent pas en de nombreux points.

Le caractère pluraliste des traditions morales, et leur application à des contextes sociaux, culturels, historiques et philosophiques ou religieux particuliers, définissent la part de spécificité de la bioéthique et font de la 'bioéthique asiatique' une réalité présente et identifiable. Le fait que plusieurs auteurs font l'exercice de comparer la bioéthique pratiquée dans le contexte asiatique avec celle de l'Occident, dans le but évident de faire apparaître les 'spécificités' asiatiques, ajoute aux éléments qui démontrent l'existence d'une 'bioéthique asiatique'. (Ajoutons ici que la 'bioéthique asiatique' nous apparaît, sans conteste, être plurielle. De nombreux courants la traversent et une recherche différente permettrait sans doute de cerner ceux-ci et de les définir.)

C'est ainsi que Ho Mun Chan démontre que ce qui conduit les Asiatiques à choisir le principe le plus juste, pour dénouer une situation donnée, est un raisonnement dont les composantes sont ancrées dans leur culture : la compassion, l'harmonie, la stabilité sociale. Chan affirme que ces composantes sont absentes du raisonnement d'Occidentaux placés dans une situation identique. Tai et al, de même que Ratanakul, nous permettent d'entrevoir des distinctions de fond entre l'Asie et l'Occident, quant à l'interprétation du concept de justice. Ainsi, le point de vue asiatique sur la justice requiert l'acquiescement réciproque des responsabilités par chacun. Or, nous savons qu'en Occident, la justice est question d'équité et d'impartialité, elle recherche la reconnaissance et le respect des droits des individus. Cela est même vrai lorsqu'il est question de justice sociale. À ce chapitre, en Asie, Tai et al, de même que Ratanakul font ressortir que l'obtention de soins est une question qui n'est pas étrangère à la responsabilité des individus à l'égard de leur santé personnelle. Voilà là une spécificité importante! Dans le premier cas, celui de l'Asie, il faut noter une éthique inscrite dans une société de responsabilités alors que dans le deuxième, celui de l'Occident, il s'agit d'une

éthique ancrée dans une société de droits. Cette importante différence ne peut qu'avoir un impact sur la bioéthique.

La comparaison des modèles de prise de décisions, axés sur l'exercice de l'autonomie individuelle en Occident et sur l'exercice de l'autonomie collective en Asie, est elle aussi éloquente. Bien que chacun de ces modèles est une proposition pour protéger l'intérêt du patient, il est aussi peu probable d'imaginer l'approche «familiste» de la Chine continentale ou celle de Hong Kong appliquée aux États-Unis, qu'il le soit d'imaginer le modèle américain fondé sur l'autodétermination du patient, appliqué en Asie. Le caractère exportable de ces méthodes bioéthiques apparaît inexistant. Pour réaliser un transfert d'une de ces approches vers l'autre culture, il faudrait d'abord affirmer la supériorité d'une tradition morale sur l'autre et ensuite procéder à un profond changement dans les mentalités des personnes soumises à l'approche imposée pour qu'elles renoncent aux fondements culturels qui ont guidé leur raisonnement moral jusque-là. La moralité même d'une semblable démarche nous semblerait douteuse.

Moazam met en évidence quelque chose de similaire dans son article sur l'applicabilité du discours féministe occidentale à la réalité du dépistage prénatal et de l'avortement sélectif des petites filles en Inde. Le raisonnement des féministes de l'Inde, en faveur de l'interdiction du dépistage prénatal, est forgé à même leur culture. Si elles devaient adopter le discours des féministes occidentales et prendre position contre la prohibition des techniques d'ultrasons et d'amniocentèse, cela reviendrait à ignorer un contexte local où le consentement de la femme indienne est souvent obtenu sous la menace, par la force ou la tromperie, ce qui en soi est immoral. Cela conduirait également à favoriser l'avortement de fœtus féminins puisque le dépistage vise essentiellement leur identification en vue de leur élimination, dans une société où la femme est encore considérée comme un poids social et culturel. La spécificité du contexte asiatique apparaît ici très clairement et l'exigence d'une bioéthique adaptée à la culture locale est impérative sans quoi le choix exercé pourrait aller à l'encontre d'une solution éthique.

L'intérêt de telles comparaisons est que l'on se trouve là sur un plan très concret, très proche du 'terrain', du vécu des gens aux prises avec un questionnement bioéthique. Les auteurs permettent ainsi à des distinctions de fond, qui existent entre les approches bioéthiques occidentale et orientale, d'émerger clairement.

Nous avons mis en évidence au chapitre 4 de très nombreux cas présentés par des auteurs qui s'appliquent à décrire, et encore une fois à faire ressortir de façon marquée, les influences des traditions philosophiques, culturelles et historiques sur la bioéthique en Asie. L'influence de la philosophie de Wada sur la pratique médicale au Japon, l'influence des croyances hindouiste et bouddhiste à l'égard de la mort cérébrale et de la transplantation d'organes, l'impact de la philosophie bouddhiste sur un enjeu éthique comme le clonage, sont des exemples éloquents de la place des philosophies et des religions dans la bioéthique de l'Asie. L'analyse que propose de Somparn Promta des enjeux liés à la génétique humaine d'un point de vue bouddhiste, sont particulièrement frappants pour les Occidentaux que nous sommes et constituent certainement un point de vue étonnant tant il est spécifiquement différent. En Occident, les arguments utilisés contre le clonage reproductif font souvent référence au fait qu'il s'agit là d'un mode de reproduction qui n'est pas 'naturel'. L'article de Promta nous met en contact avec une perspective typiquement asiatique qui fait fi de ce concept de 'phénomène naturel' et ne voit pas d'objection morale à un mode reproductif qui ultimement, favorise la vie. De même, l'approche décrite est profondément différente de ce qui a généralement cours dans le monde occidental où le clonage reproductif est contesté davantage que le clonage thérapeutique, perçu moralement plus acceptable parce que sa visée est de soigner des maladies jusqu'à présent incurables. Comme le bouddhisme considère que la vie humaine débute dès la conception et que l'esprit est présent dans chacune des cellules, la réification des cellules clonées et l'éventuelle destruction de plusieurs de celles-ci rendent inacceptable le clonage thérapeutique dans la perspective de Promta. Bien que

nous n'ayons pas été en mesure de vérifier si l'interprétation de Promta sur la génétique humaine est partagée par d'autres penseurs, les positions législatives sur le clonage, adoptées dans plusieurs pays d'Asie, nous permet de constater que l'approche sur ces questions y est radicalement différente. Elle ne nous semble pas pouvoir se résumer à l'argument fréquemment évoqué, de s'inscrire dans la course mondiale aux découvertes scientifiques et au développement économique. Les philosophies et les religions ne sont pas les seuls éléments culturels ayant une profonde influence sur la bioéthique asiatique. Le recours aux médecines traditionnelles, profondément ancré dans la vie courante des Asiatiques, est une illustration éloquente d'une conception de la pratique de la médecine et de la santé humaine distincte de ce qui a cours en Occident. Bien que les médecines alternatives (dont plusieurs sont d'origine orientale) occupent une place certaine dans les sociétés occidentales, elles sont loin d'être aussi répandues dans la population, sont dispensées par des professionnels différents du médecin traitant et ne font pas partie du régime de traitements habituels dans nos hôpitaux. C'est là une importante différence dans la manière de pratiquer la médecine en Asie. De même, certaines approches de la médecine orientale, comme l'acupuncture par exemple, qui vise à rééquilibrer les énergies et à restaurer leurs flux à travers le corps, sont peu compatibles avec le courant plus rationnel et mécanique de la médecine occidentale. L'Américaine Barbara Prainsack l'explique ainsi :

« The rigid Western body-mind-spirit distinction cannot be found in Chinese medicine. Diagnosis is formulated by the practitioner through asking, feeling, seeing and hearing, and the notion of wellbeing is based on a holistic model, encompassing physical as well as mental and spiritual aspects. The distinction between health and sickness is not sharp line, but a field of flowing passages. Emphasis is not only put on restoring health but on preventing sickness, and "recovery" is not only the result of a single therapeutic intervention, but conceptualized as a meaningful process dependent on various aspects of both the healer and the patient, and the circumstances they live in. »
(Prainsack, 2002, 14^e par.) [161]

Cette conception de la santé, les approches thérapeutiques qu'elle reconnaît, et surtout leur omniprésence dans le traitement de la maladie en Asie, constitue un élément spécifique et influe sur la 'bioéthique asiatique'.

L'histoire, ancienne et plus récente, qui laisse sa marque dans les traditions culturelles, tant sociales que morales, est elle aussi révélatrice d'influences spécifiques sur la bioéthique appliquée en Asie. Nous avons par exemple démontré l'importance pour plusieurs auteurs, de voir les bioéthiciens asiatiques se pencher sur les expérimentations atroces réalisées sur des sujets humains au cours de la guerre Japon – Chine du début du 20^e siècle. À l'issue de la guerre, rien de ce qui ressemble au procès de Nuremberg n'est venu condamner les atrocités commises au cours de celle-ci et les médecins chercheurs japonais qui avaient participé aux exactions ne furent pas inquiétés par la justice. D'après Thomas, un auteur néo-zélandais, plusieurs sont devenus des figures dominantes de la profession médicale au Japon (Thomas, 2003, 9^e par.) [212]. La qualité de l'éthique de la recherche en Asie, de l'avis notamment de Tsuchiya et de Nie, requiert impérativement cet examen. Michael Thomas fait écho à cette position :

«The experiments²² breached both relatively new Western concept of informed consent and the fundamental Japanese principle of Confucianism. Confucian values of 'ren' (humanity) and 'yi nai renshu' (medicine as an art of humanity) were breached... Recognizing that the atrocities experiments were unethical is one lesson. Preventing future atrocities is the next step. I contend that the problem lies in the failure to achieve justice and the need to punish those breaches of humanity that threaten the very value of humanity itself.» (Thomas, 2003, 5^e par.) [212]

L'accumulation des constatations faites par plusieurs auteurs et dont nous avons rendu compte au chapitre des résultats, consolide notre démonstration à l'effet qu'il existe une approche de la bioéthique spécifique pour l'Asie. La

²² L'auteur réfère ici aux expériences réalisées par des médecins japonais sur des prisonniers de guerre.

reconnaissance de valeurs humaines dont le caractère est universel ne conduit pas les auteurs à reconnaître l'existence de facto d'une 'bioéthique universelle'. Au contraire, une telle assertion est niée par un grand nombre à cause du caractère souvent inadéquat de l'application des principes bioéthiques développés en Occident à la réalité asiatique. Les illustrations des influences des traditions morales, de la culture et de l'histoire, notamment au moyen de comparaisons Occident – Orient, mettent en relief ces inadéquations. La prédominance des valeurs entre elles, de même que l'interprétation contextuelle de ces valeurs, apparaissent être centrales à la spécificité de la bioéthique en Asie.

6.2 La nature de la 'bioéthique asiatique'

Notre recherche a permis l'identification de quatre grandes particularités de la 'bioéthique asiatique' qui constituent à notre avis le début d'une esquisse de sa nature propre. Il s'agit d'éléments qui permettent de reconnaître la 'bioéthique asiatique' dans l'ensemble de la bioéthique mondiale : en d'autres mots, ce sont des repères. Ce sont également des éléments qui permettent d'expliquer pourquoi la bioéthique asiatique est, en pratique, différente. Ces quatre éléments ont en commun d'être des déclinaisons de diverses facettes de ce que nous avons librement nommé le 'rapport à l'autre' dans les sociétés asiatiques.

Le premier élément qui constitue un repère de la bioéthique en Asie émerge du rapport qui existe entre l'individu et sa famille, du processus décisionnel et de l'exercice de l'autonomie au sein de celle-ci. Il repose sur la notion de 'personne' en Asie. Nous avons présenté l'analyse de Tsai sur la notion de 'personne' dans le confucianisme, à la section 5.1.1 du chapitre 5. Rappelons que Tsai explique les deux dimensions qui définissent la 'personne morale idéale' dans le confucianisme : la dimension verticale de personne autonome et responsable, cette dimension comportant des similitudes avec la personne autonome telle que nous la définissons en Occident, et la dimension horizontale qui met l'accent sur sa qualité relationnelle, un aspect absent dans les pays occidentaux :

« ...a Confucian person is socially situated, defined, and shaped in a relational context where he must achieve humaneness (jen) through interaction with other particular individuals...Self-individuation is possible only through a process of engagement with others within the context of one's social roles and relationships. » (Tsai, 2001, sect. 2) [21]

Cette notion de ‘personne en relation’ découle d’une vision du monde où une personne n’existe pas en tant qu’individu autonome, mais plutôt comme membre d’un réseau de personnes interdépendantes les unes des autres. Asai reconnaît cette conception de personnalité sociale, Tai et Lin, Li & Fan, Ratanakul, Chun-yan et Tao également. La présence de cette notion dans plusieurs sociétés d’Asie (la Chine, mais aussi Taiwan, Hong-Kong, la Thaïlande et l’Inde) confirme son importance. Elle permet de comprendre le concept d’autonomie collective, un concept maintes fois discuté par les auteurs lorsqu’il est question de prise de décision bioéthique. Le concept d’autonomie collective entre en jeu dans de nombreuses situations d’éthique clinique ou d’éthique de la recherche: la divulgation d’un diagnostic ou d’un pronostic, le choix de traitements en fin de vie, le traitement des patients à capacité réduite, la transplantation d’organes même en cas de directives spécifiques du donneur, le dépistage prénatal, la participation à des projets de recherche, etc. Plusieurs modèles d’autonomie collective existent en Asie même et sont commentés dans plusieurs articles du corpus²³. Ces nuances ne diminuent toutefois en rien l’importance de la notion de ‘personne’ et le concept d’autonomie collective pour la bioéthique en Asie.

Le concept d’autonomie collective est en quelque sorte une matérialisation dans le concret, d’une vision du monde qui s’articule autour des liens reliant entre eux les membres d’une famille, d’une communauté, d’une société, du monde entier, ultimement de chaque particule qui constitue l’univers. Cette approche se situe à

²³ Voir la section 4.2.2 du chapitre 4.

des années-lumière de la notion de ‘personne’ et du concept d’autonomie individuelle et d’autodétermination de la bioéthique nord-américaine ou européenne.

Le modèle interrelationnel asiatique de personne comporte une autre spécificité qui le distingue encore plus, à savoir l’importance qu’il accorde à l’acquittement des responsabilités et des devoirs. Cong affirme :

«In China, a person is educated to be responsible, not to have rights. Thus comes the tradition that a person does what is in the interest of the family and community first and then himself. » (Cong, 2004, p.174)
[12]

Des manifestations concrètes de la préséance du groupe et de la loyauté qui lui est dû sont observables dans de nombreux modèles comportementaux comme ceux que nous avons présentés à la section 5.1.3 du chapitre 5 : le respect de l’autorité à travers la hiérarchisation des rapports entre personnes, la piété filiale et son influence sur la prise de décision, de même que l’autosacrifice comme attitude reflétant la prise de responsabilité et le renoncement à la volonté personnelle. Tous ces modèles comportementaux prédisposent l’individu à mettre de côté sa volonté personnelle au profit de l’harmonie du groupe.

Dans la ‘bioéthique asiatique’, le rapport à l’autre est teinté par la place particulière qu’occupe la compassion dans la relation liant l’autre à soi-même. Cet élément constitue ce que nous qualifierions de deuxième repère de la ‘bioéthique asiatique’. Plaindre et partager les maux d’autrui, agir avec humanité et sensibilité à son endroit, être de tout cœur avec lui sont des idéaux profondément valorisés par les principales traditions morales de l’Asie : le confucianisme, le bouddhisme, l’hindouisme. La prédominance de la valeur de la bienfaisance et de la compassion est reconnue comme centrale en Asie. Comme nous l’avons montré à la section 5.2 du chapitre 5, Cheng-Tek, Manoj, Cong et Matsumoto s’expriment tous dans ce sens. La conjugaison de cette prédominance de la compassion avec la conception

d'autonomie collective propre à l'Asie et dont nous avons discuté précédemment, dessine un portrait de la 'bioéthique asiatique' qui s'éloigne encore davantage des approches nord-américaine et européenne (surtout si nous y ajoutons que l'autonomie individuelle est très souvent une valeur prédominante en Occident). L'intention qui guide le geste de prendre soin et l'effort de se mettre à la place de l'autre pour comprendre sa souffrance sont à la base du souci compassionnel. C'est la bienveillante intention des proches et du corps médical qui sert souvent à justifier la tromperie et le mensonge au malade de même que le paternalisme médical. Nous avons constaté dans les articles de notre corpus qu'en Asie, l'évaluation bioéthique de situations concrètes comme la divulgation au malade d'un diagnostic ou d'un pronostic défavorable, prendra nécessairement en considération l'importance de soustraire le patient aux tourments et à la douleur qu'une telle révélation entraînerait. Fan et Li sont parmi ceux qui ont analysé cette question que nous avons discutée à la section 5.2. Par ailleurs, il faut également souligner que la préséance de la compassion en Asie s'inscrit elle aussi, dans une vision du monde formé d'interconnexions et d'interdépendances. Se soucier de l'autre, c'est en quelque sorte se soucier d'une extension de soi-même; c'est également prendre acte du rapport de cause à effet omniprésent dans l'univers en cultivant les états positifs afin qu'ils se perpétuent. L'importance est telle que l'on pourrait probablement parler d'un impératif compassionnel car nous percevons entre compassion et devoir d'être sympathique, bienveillant et aidant, une proximité que nous avons peine à ignorer.

Plusieurs des éléments présentés jusqu'ici pour définir le 'rapport à l'autre' en Asie ont en commun de favoriser le maintien de l'harmonie. Il s'agit de la troisième caractéristique identifiée par la recherche pour constituer un repère de la 'bioéthique asiatique'. L'harmonie, nous l'avons déjà mentionné à la section 5.3 du chapitre 5, est un thème omniprésent dans le matériel de cette recherche et constitue une valeur asiatique distinctive, prépondérante et qui en conséquence, ne peut être ignorée. Dans un monde en perpétuelles interconnexions, le maintien

d'un équilibre harmonieux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de soi, est un idéal qui doit être poursuivi par chacun inlassablement. Le quatrième repère de la 'bioéthique asiatique', le concept d'interconnexion et d'interdépendance dans l'univers, lui est intimement lié.

Les références aux philosophies et aux religions orientales transcendent le corpus de cette recherche, et cela, indépendamment du sujet traité par l'article, que ce soit l'écologie, la prise de décision en éthique clinique, la génomique, l'expérimentation sur des sujets humains et sur des animaux, la bioéthique en Asie, les cultures traditionnelles, etc. Cette constatation nous a interpellés grandement, car il s'agit d'une particularité révélatrice et distinctive de la 'bioéthique asiatique'. La bioéthique asiatique et la spiritualité asiatique ont des liens très forts. Le corpus laisse transparaître ces liens de façon très évidente avec 43% des articles qui y réfèrent. Alors que les universitaires et penseurs, auteurs de la littérature bioéthique occidentale, nous semblent intégrer à leurs analyses, avec beaucoup de retenue, des idées reflétant leurs convictions spirituelles. Cette gêne ne semble pas affecter le moins du monde les auteurs traitant de la bioéthique de notre corpus. Leur conception du monde, comme celle des sociétés qu'ils décrivent, est profondément imprégnée par la vie spirituelle qui les anime et paraît à ce point faire partie de qui ils sont et de ce qu'ils pensent, qu'il soit impossible d'en faire abstraction dans le regard qu'ils portent sur la bioéthique. L'affirmation suivante de Leavitt sur l'Inde et sa population peut probablement être élargie à la plupart des pays d'Asie :

« Spirituality seems to be an inseparable part of daily life in India, perhaps more than in most other countries. Indian whom I have met, including scientists and physicians, never seem surprised or put-off in any way, when one wants to discuss the deeper and more mysterious aspects of life. » (Leavitt, 2002, 1^e par.) [157]

Une explication possible de la proximité des sujets ‘bioéthique’ et ‘spiritualité’ pourrait être les racines profondes et anciennes, tant philosophiques que religieuses, de l’éthique médicale orientale. C’est une opinion que nous partageons avec Cheng-Tek. Nous croyons également que la démarche intellectuelle qui permet à un bon nombre d’auteurs de lier ‘spiritualité’ et ‘bioéthique’ est fortement rattachée à la conception de la vie humaine que partagent les populations d’Asie, incluant leurs penseurs, leurs médecins, leurs scientifiques et les auteurs de notre corpus. Cette conception du monde intègre l’idée d’un univers cosmique dont la plus importante caractéristique est l’interdépendance et l’interconnexion de toute chose, vivante ou non. Ratanakul, que nous avons déjà cité à la section 5.4 du chapitre 5, la résume bien :

« ...all things in the universe are intimately interrelated as causes and effects without beginning and end. And the world is an organically structured world where all of its parts are interdependent. Similarly in human society every component is interrelated. The same is also found in the psycho-physical sphere, in which the mind and the body are not separate units but an interdependent part of the overall human system. » (Ratanakul, 2004, 3^e par.) [279]

La vision du monde asiatique, héritée de philosophies et de religions enseignées depuis des centaines voire des milliers d’années, est celle d’un univers entrelacé. Tout se passe comme si, du plan macroscopique au plan microscopique de l’infiniment petit en passant par ce qui est de dimension humaine, toutes les composantes de l’univers étaient en interrelations continues. La compréhension pour l’être humain de son appartenance à un seul tout lui fera appréhender sa vie, celle des autres et son impact sur le monde de façon magistralement différente de ce qui a généralement cours dans le monde occidental, car il sait que toute cause produit son effet et que pour produire un effet favorable, le geste posé, la pensée ou l’intention à son origine, ne doivent pas être source de disharmonie. À notre avis, cette observation donne à elle seule une couleur distinctive à la ‘bioéthique asiatique’.

La promotion et l'épanouissement de la vie humaine de même que la volonté de ne pas faire de mal ou mieux, de faire du bien, le sentiment de pouvoir comprendre l'autre en se mettant à sa place, sont représentés par les valeurs de respect de la vie, de bienfaisance et de compassion dans la bioéthique occidentale. Ce sont des valeurs également omniprésentes dans la 'bioéthique asiatique' comme cette étude nous a permis de le vérifier. Ce qui distingue la 'bioéthique asiatique' à notre avis, se situe à un autre niveau. Ce qui fonde tant la réflexion bioéthique que la prise de décision dans les sociétés orientales ne se trouve pas au niveau de la présence de valeurs différentes; ce qui fonde la réflexion et la prise de décision bioéthique en Asie semble en effet davantage reposer sur une conception d'un monde vivant, en mouvement perpétuel et dont toutes les parties sont en interrelations continues. Cette appréhension holistique de l'univers dans lequel évolue l'Homme, l'invite à beaucoup d'humilité, au respect altruiste de toutes vies et à cultiver son sens profond du devoir envers elles en participant à la marche harmonieuse du monde. Face aux questions soulevées par l'avancement des connaissances scientifiques et le développement des nouvelles technologies, ce qui gouverne le raisonnement est la volonté de bien faire pour maintenir l'harmonie ou la rétablir selon le cas, peu importe l'échelle où l'on se trouve (dans le corps, entre les personnes, avec la nature, dans l'univers, etc.), parce que toute chose est en interrelation, interdépendante et interconnectée avec les autres.

Conclusion

En entreprenant cette recherche, nous souhaitons enrichir d'une nouvelle perspective le regard qui peut être porté sur les grandes questions bioéthiques contemporaines. Notre attention s'est portée en direction de l'Asie.

L'objectif poursuivi était d'explorer les caractéristiques propres à une approche asiatique de la bioéthique. Nous partions de l'hypothèse que l'universalisation des enjeux moraux soulevés par l'avancement des connaissances scientifiques et technologiques ne conduisait pas nécessairement à l'universalisation de la pensée et des pratiques bioéthiques, que la culture asiatique influençait très probablement la bioéthique en Asie et que de là, il était possible de conclure à l'existence d'une approche 'bioéthique asiatique' dont nous souhaitons pouvoir qualifier la nature.

La littérature que nous avons consultée pour réaliser cette recherche a été publiée entre 2001 et 2005 inclusivement, dans les versions électroniques de revues scientifiques reconnues. Notre corpus couvre un large spectre de sujets en lien avec la bioéthique telle que décrite par Van Rensselaer Potter, la définition retenue pour la recherche. Des universitaires de départements de philosophie, de théologie, de médecine et de sciences naturelles sont les principaux auteurs de ces articles. Ils ont des formations académiques diversifiées, appartiennent à plusieurs institutions universitaires différentes et sont suffisants en nombre pour assurer le reflet d'une multitude de points de vue. Ils occupent leurs fonctions en Chine, au Japon, en Inde, et en Thaïlande surtout. Ceci nous assure que les données recueillies et les résultats présentés sont représentatifs des courants idéologiques actuels de la bioéthique en Asie. Malgré une définition de 'l'Asie' plutôt large, nous ne pouvons cependant ignorer que la très grande majorité des articles consultés ont été publiés par des auteurs de l'Inde, de la Thaïlande et d'Asie orientale, c'est-à-dire de la Chine, de Hong Kong, de Taiwan et du Japon. Dans ces pays, les universités sont bien établies ce qui explique sans doute que les auteurs

publient abondamment leurs travaux. Les autres pays d'Asie - le Bangladesh, le Sri Lanka, le Vietnam, le Laos, le Cambodge, la Birmanie, la Malaisie, Singapour, l'Indonésie, le Brunei, les Philippines – sont absents ou très peu présents dans notre corpus et de nouvelles recherches seraient requises pour vérifier les approches bioéthiques qui y ont cours. Précisons enfin qu'à l'intérieur même de l'Asie et des pays d'Asie, il existe de nombreux courants d'idées en bioéthique, certains entrant en conflit avec d'autres. Nous nous sommes quant à nous limités à faire ressortir les grandes tangentes, celles qui nous apparaissent être applicables globalement et de façon transcendante. Cette étude ne constitue qu'un premier pas dans la vaste entreprise que représente l'exercice de définir la bioéthique en Asie.

Nos résultats tendent à démontrer que les grandes valeurs humaines discutées en Asie sont les mêmes qu'en Amérique : le respect de la vie et de la dignité de l'Homme, la bienfaisance, la compassion, l'autonomie et la justice par exemple, sont amplement discutés, évoqués, analysés par les auteurs de l'Asie. L'universalité de ces valeurs humaines nous apparaît être reconnue. Ce qui distingue la 'bioéthique asiatique', à notre avis, ne réside pas à ce niveau : elle ne défend pas des valeurs qui seraient typiquement asiatiques; ce serait plutôt que la bioéthique de l'Asie accorde à certaines valeurs humaines une prédominance qui leur est spécifique, de même qu'un sens différent qui leur est propre. Les résultats du chapitre 4 sont éloquents à cet égard.

À cette étape de notre recherche, l'existence d'une bioéthique spécifique à l'Asie nous a semblé démontrée. Nous avons néanmoins poursuivi l'exploration en vue de pouvoir en cerner la nature dans ses grandes lignes. Le chapitre 5 réunit le fruit de nos découvertes à cet égard et les quatre éléments qui, à notre avis, constituent différentes facettes du 'rapport à l'autre' en Asie.

Comme Occidentaux, nous ne pouvons qu'être frappés par la très grande importance accordée à la famille et à la communauté dans les analyses bioéthiques

du corpus d'articles de cette étude. Cette caractéristique, intrigante pour le chercheur, a été le point de départ d'une démarche pour tenter de comprendre pourquoi il en est ainsi : en effet, il s'agissait là de quelque chose de très éloigné du concept d'individualité omniprésent dans les sociétés occidentales et dans sa bioéthique. La dimension interrelationnelle de la notion de 'personne', absente en Occident, nous est apparue particulièrement révélatrice. Elle nous a permis de mieux comprendre un autre concept absent dans nos sociétés de l'Ouest, celui de l'exercice collectif de l'autonomie et de son corollaire : l'acquiescement des devoirs et des responsabilités dans le modèle interrelationnel de personnes propre à l'Asie.

Deux grandes valeurs nous sont apparues au cœur du 'rapport avec l'autre' dans la 'bioéthique asiatique' : la compassion, l'harmonie. Si la compassion et l'harmonie sont aussi importantes dans la bioéthique de l'Asie, nous croyons que cela est directement lié à la notion de 'personne' et à sa dimension interrelationnelle d'une part, et d'autre part à une vision du monde que partagent les populations d'Asie : un univers constitué d'interconnexions et d'interdépendances.

À notre avis, ce dernier point de notre analyse est le plus déterminant pour caractériser la manière d'aborder les enjeux de la bioéthique en Asie. Il englobe tous les autres : la notion de personne, l'exercice collectif de l'autonomie, l'importance de l'acquiescement des devoirs et responsabilités, le souci compassionnel et la poursuite de l'harmonie.

La recherche a permis de constater que, dans son ensemble, la littérature consultée ne repose pas sur une morale essentiellement séculière. Elle est plutôt inspirée par une appréhension syncrétique de philosophies et de religions qui originent d'Asie : le confucianisme et ses réinterprétations successives au cours des âges, le taoïsme, le bouddhisme et l'hindouisme plus particulièrement. Or la notion d'interdépendance et d'interconnexion dans l'univers apparaît être un point commun entre elles. La poursuite de l'harmonie également. La bioéthique

asiatique ne nous semble pas pouvoir être abordée sans ces concepts tant ils sont inhérents aux pensées développées par les auteurs.

Cette étude nous permet de conclure qu'il existe, à notre avis, une approche asiatique de la bioéthique et qu'elle repose sur une conception du monde dont la base est l'interdépendance et l'interconnexion d'un ordre universel entrelacé et participatif. Cette approche asiatique conduit à l'articulation d'une pensée et d'une pratique bioéthique qui place 'l'Autre' au centre de toute décision. Le respect de toute vie, le respect de la dignité humaine, l'exercice de l'autonomie, l'acquiescement des devoirs et responsabilités, le sens de la justice, la poursuite de l'harmonie, de même que toutes les transgressions à ces valeurs, sont abordés en considérant en arrière-plan, un univers où chacun est connecté à l'autre et à toute chose.

Bibliographie

Ouvrages de références

Angers M. (1982). *Introduction à la recherche et aux techniques d'enquête sociale*. Montréal, Association coopérative des étudiants du Collège de Maisonneuve.

Durand G. (1999). *Introduction générale à la bioéthique. Histoire, concepts et outils*. Montréal, Fides Cerf.

Quivy R., Campenhout L.V. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. 2^e édition, Paris, Dunod.

(2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. (2004). Sous la direction d'A. Mucchielli. 2^e édition, Paris, Armand Collin.

(2006). *L'Atlas géopolitique & culturel du Petit Robert des noms propres*. Paris, Dictionnaires Le Robert.

(2006). *Le Petit Robert de la langue française 2006*. Paris, Dictionnaires Le Robert.

(2006). *Le Petit Robert des noms propres dictionnaire illustré 2006*. Paris, Dictionnaires Le Robert.

Sources électroniques

Bioethics (2008). ISSN 1467-8519.

<http://www.blackwell-synergy.com/loi/biot?cookieSet=1> .

Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, (19 octobre 2005). 33ème session de la *Conférence générale de l'UNESCO*.

<http://portal.unesco.org>

Developing World Bioethics (2008). ISSN 1471-8847.

<http://www.blackwell-synergy.com/toc/dewb/1/1> .

Eight International Tsukuba Bioethics Roundtable (TRT8), (15-18 février 2003).

<http://www.eubios.info/trt8.htm>

Eubios Journal of Asian and International Bioethics.

<http://www.unescobkk.org/index.php?id=2434>

Fifth Asian Bioethics Conference, (13-16 février 2004).

<http://www.eubios.info/abc5.htm>

First UNESCO Bangkok Bioethics Roundtable , (11-15 septembre 2005).

<http://unescobkk.org/index.php?id=bbtr10>

Fourth Asian Bioethics Conference, (2003).

<http://www.eubios.info/ABC4.htm>

Journal of Medical Ethics (JME on line). (2008). BMJ Publishing Group Ltd et Intitute of Medical Ethics.

<http://jme.bmjournals.com/misc/about.shtml> .

Journal of Medicine and Philosophy (2008). On line ISSN 1744-5019.

<http://www.tandf.co.uk/journals/titles/03605310.asp> .

Sixth International Tsukuba Bioethics Roundtable (TRT6). (27-29 octobre 2000).

<http://www.eubios.info/TRT6.htm>

Articles

Doucet H. (1998). *La bioéthique: sens et limites d'un mouvement socioculturel*. *Éthica*, 10 (1): 56.

Macer D. R. J. (1999). *Bioethics in and from Asia*. *Journal of Medical Ethics*, 25 : 293.

Macer D.R.J. (2003). *Bioethics in Asia*. *Encyclopedia of the Human Genome* (Nature MacMillan), p. 277.

Corpus de la recherche

Notes : Tous les articles du corpus se sont vu attribuer un numéro pour les fins de la recherche. Ce numéro apparaît à la fin de chacune des référence en [].

Akmam W. (2002). *Maternal education as a strategy for children's survival and Health in developing countries, with special reference to Bangladesh*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 11 (3) : 76-78. [101]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ113/ej113e.htm>

Akmam W. (2002). *Women's education and fertility rates in developing countries, with special reference to Bangladesh*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 12 (4): 138-143. [164]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/124i.htm>

Alphonsal A.M., Dhanaseeli D.P. (2003). *Strategies against the threat to rural poor*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (5): 181-183. [237]

<http://www.eubios.info/EJ135/ej135j.htm>

Asai A. (2001). *Some fundamental questions about human life; Ethical comments of Japanese physicians in terms of the appropriate care of patients in persistent vegetative state*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (3): 66-67. [98]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ113/ej113b.htm>

Asai A. (2001). *Reason for discontinuation of treatment for severely demented patients: A Japanese physician's view*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 141-144. [116]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115f.htm>

Asai A., Ohnishi M., Nagata S., Tanida N., Yamazaki Y. (2001). *Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia : survey of members of the Japanese Association of palliative medicine*. Institute of Medical Ethics, 27 (5): 324-330. [26]

<http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/27/5/324>

Asai A. (2002). *Commentary*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 21-26. [136a]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121h.htm>

- Asai A. (2002). *Unknownability and humility in clinical ethical decisions*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (4): 133-137. [162]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/ej124g.htm>
- Asai A. (2003). *Ethics in questionnaire-based research*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 147-151. [228]
<http://www.eubios.info/EJ134/ej134k.htm>
- Asai A., Itai K. (2004). *Clinical ethics discussion 4: Urgent "livesaving" clinical research*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics. 14: 52-57. [260]
<http://www.eubios.info/EJ142/ej142e.htm>
- Asai A., Ohnishi M., Nishigaki E., Sekimoto M., Fukuhara S., Fukui T. (2004). *Focus group interviews examining attitudes towards medical research among the Japanese: A qualitative study*. Bioethics, 18 (5): 448-470. [327]
- Asai A, Narita Y., Nishigaki E., Bito S., Masano T., Take Y., Miura Y., Itai K., et Fukuhara S. (2005). *Perceptions of interpersonal relationships held by patients with obstinate disease*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 30-34. [303]
- Asai A., Oe S.(2005). *A valuable up-to-date compendium of bioethical knowledge*. Developing World Bioethics, 5 (3): 216-219. [344]
- Azariah J. (2001). *Forward looking universal bioethics: Polytheism and monotheism*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 157-159. [121]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115m.htm>

- Azariah J. (2003). *Multiple facets of the fantasies of Asian mind*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 39-41. [195]
<http://www.eubios.info/EJ132/ej132k.htm>
- Azariah J. (2004). *Many facets of our minds*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 10-12. [252]
<http://www.eubios.info/EJ141/ej141f.htm>
- Bagheri A. (2001). *Children competency and donor's prior declaration: commentary on Morioka*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (6): 195. [129a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ116/ej116g.htm>
- Bagheri A., Tanaka T., Takahashi H., Shoji S. (2003). *Brain death and organ transplantation: Knowledge, attitudes and practice among Japanese students*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 3-6. [188]
<http://www.eubios.info/EJ131/ej131c.htm>
- Bagheri A., Macer D. (2005). *Ethics review of externally-sponsored research in Japan*. Eubios Journal of Asian and International Ethics, 15: 138-140. [315]
- Barr M. (2005). *Bioethic s thick and thin: A review of genomics in Asia: A clash of bioethical interests?* Edité par M. Sleeboom, Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 20-30. [302]
- Begum H. (2001). *Poverty and health ethics in developing countries*. Bioethics, 15 (1): 50-56. [316]

- Bhattathiry M.P. (2004). *Bhagavad Gita and management*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 138-142. [274]
<http://www.eubios.info/EJ144/ej144e.htm>
- Biswas R., Sarkar N., Theodore A. M., Parajuli B.K., Alurkar V., Shetty K.J., Nagra J.S. (2003). *Developing holistic health care in the third world: A working study proposal*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (4): 143-147. [165]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/ej124j.htm>
- Biswas R., Dhakal B., Dhakal G.R., Das R.N., Nagra J.S. (2003). *Medical student narratives for understanding disease and social order in the third world*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 139-142. [225]
<http://www.eubios.info/EJ134/ej134h.htm>
- Bito S., Chiba K., Asai A. (2003). *Clinical ethical discussion 2: Should a physician withdraw ventilation support from a patient with respiratory failure when the patient prefers not to undergo tracheotomy?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 147-151. [227]
<http://www.eubios.info/EJ134/ej134h.htm>
- Boyd A.L., Doering O. (2001). *Teaching bioethics in two cultures, Thailand and USA*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (6): 184-189. [126]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ116/ej116d.htm>
- Castillo F.A. (2002). *Limiting factors impacting on voluntary first person informed consent in the Philippines*. Developing World Bioethics, 2 (1): 21-27. [336]

- Chan H.M. (2004). *Informed consent Hong Kong style: An instance of moderate familism*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 29 (2): 195-206. [14]
- Chan H.M. (2004). *Sharing death and dying: Advance directives, autonomy and family*. *Bioethics*, 18 (2): 87-103. [325]
- Chan H.M. (2005). *Rawls' theory of justice: A naturalistic evaluation*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 30: 449-465. [350]
- Chen R. (2001). *Why bring up the past tragedy again?* *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 11 (4): 107. [108]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ114/ej114f.htm>
- Chen X., Yang T. (2004). *Ethical issues of clinical teaching in Chinese hospitals: Informed consent is a great significance to clinical teaching*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 14: 216-218. [292]
<http://www.eubios.info/EJ146/ej146k.htm>
- Chiang H-H., Lu Z-Y., Wear S.E. (2005). *To have or to be: Ways of caregiving identified during recovery from the earthquake disaster in Taiwan*. *Journal of Medical Ethics*, 31: 154-158. [39]
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/3/154>
- Chun-yan T., Tao J. (2004). *Strategic ambiguities in the process of consent: Role of the family in decisions to forgo life-sustaining treatment for incompetent elderly patients*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 29 (2): 207-223. [15]
- Cohen M., Efraty S. (2005). *China: Ethical issues in the family planning program*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 15: 55-61. [312]

- Cong Y. (2004). *Artificial insemination and happiness*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 48-49. [258]
<http://www.eubios.info/EJ142/ej142c.htm>
- Cong Y. (2004). *Doctor- family- patient relationship: The Chinese paradigm of informed consent*. Journal of Medicine and Philosophy, 29 (2): 149-178. [12]
- De Castro L.D., Sy P. (2001) *The UNAIDS guidance document: a statement against using people*. Developing World Bioethics, 1 (2): 135-141. [334]
- De Costa A., D'Souza N., Krishnan S., Chhabra M.S., Shihaam I., Goswami K. (2004). *Community based trials and informed consent in rural North India*. Journal of Medical Ethics, 30: 318-323. [32]
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/3/318>
- Dhanaseeli J.D.P., Thatheyus A.J.(2003). *Globalisation and rural poor*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 63-65. [206]
<http://www.eubios.info/EJ132/ej132n.htm>
- Dhar P., Macer, D. (2001). *View of medical students on bioethics and teaching of ethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (3): 78-82. [102a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ113/ej113f.htm>
- Dhar P. (2005). *Body donation – A need based problem!* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 9-11. [296]

- Doering O. (2001). *Comments on inhumanity in the name of medicine: Old cases and new voices for responsible medical ethics from Japan and China*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (2): 44-46. [94]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ112/ej112e.htm>
- Doering O. (2001). *Introducing a “thin theory” for cross-cultural hermeneutics in medical ethics, reflections from the research project biomedicine and ethics in China*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 146-152. [118]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115h.htm>
- Doering O. (2005). *Bringing bioethics back to earth: Comment on Xiong Lei’s article*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 55. [311a]
- Dua K.K. (2005). *Bhagavad gita on divine values: A pathway for ethical evolution*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics. 15: 183-185. [319]
- Duffy T. (2004). *WHO membership: The plight of Taiwan*. Journal of Medical Ethics, 30: 504. [34]
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/5/504>
- Dwyer J. (2003). *SARS as an ethical test*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 142-143. [226]
<http://www.eubios.info/EJ134/ej134i.htm>
- Evanoff R. (2001). *A cross-cultural perspective on the relationship between science and bioethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (1): 11-13. [87]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/ej111g.htm>

- Evanoff R. (2002). *Extending the concept of informed consent to global environmental decision-making*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (3): 88-90. [150]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ123/ej123c.htm>
- Fait S. (2004). *Moral responsibility in medicine and science and the challenge of technocracy - Lessons from AUM*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 134-135. [292a]
<http://www.eubios.info/EJ146/ej146l.htm>
- Fan R., Tao J. (2004). *Consent to medical treatments: The complex interplay of patients, families and physicians*. Journal of Medicine and Philosophy, 29 (2): 139-148. [11]
- Fan R., Li B. (2004). *Truth telling in medicine: the Confucian view*. Journal of Medicine and Philosophy, 29 (2): .179-193. [13]
- Gold A. (2001). *Response to Verma and Saxena*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 156-157. [120a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115k.htm>
- Gupta A., Guha K. (2002). *Tradition and conservation in northeastern India: an ethical analysis*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 15-18. [134]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121f.htm>
- Hagelin J. (2004). *Opinions over the use of nonhuman primates in research among Indonesian students*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 95-97. [269]
<http://www.eubios.info/EJ143/ej143g.htm>

- Han S-G., Yoo Y.J., Rho W-J. (2003). *New cloning technologies and bioethics issues: The legislative process in Korea*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (6): 216-219. [247]
<http://www.eubios.info/EJ136/ej136h.htm>
- Higurashi H., Macer D. (2001). *Bioethics for the deprived; comments on Dhar and Macer*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (3): 82. [102b]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ113/ej113g.htm>
- Higurashi H., Macer, D. (2001) *The ethics of the hearth and transport choices in Japan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (2): 34-41. [92a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ112/ej112b.htm>
- Holliday I. (2003). *Traditional medicines in modern societies: An exploration of integrationist options through East Asian experience*. Journal of Medicine and Philosophy, 28 (3): 373-389. [10]
- Hongladarom S. (2002). *Globalization, bioethics and cultures of developing countries*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (3): 103-105. [154]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ123/ej123g.htm>
- Hongladarom S. (2004). *Introduction: Papers from ASEAN-EU-LEMLIFE Project*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14:193-194. [283]
<http://www.eubios.info/EJ146/ej146b.htm>

- Hongladarom S. (2004). *Asian bioethics revisited: What is it?, and is there such a thing?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 194-197. [284]
<http://www.eubios.info/EJ/ej146c.htm>
- Hsin D.H-C. (2002). *The language barrier cripples Asian Bioethics.* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (6): 211. [177]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126/ej126b.htm>
- Hsin D.H-C. (2003). *SARS: An Asian catastrophe which has challenged the relationships between people in society – My experience in Taiwan.* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (3): 107-108. [214]
<http://www.eubios.info/EJ133/ej133j.htm>
- Huang M-C., Lee C-K., Lin S-J., et Lu I-C. (2005). *Parental consent for newborn screening in southern Taiwan.* Journal of Medical Ethics, 31: 621-624. [348]
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/11/621>
- Inaba M., Macer D. (2003). *Attitudes to biotechnology in Japan in 2003.* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (3): 78-90. [207]
<http://www.eubios.info/EJ133/ej133b.htm>
- Ip P.K. (2005). *Developing medical ethics in China's reform era.* Developing World Bioethics, 5 (2): 176-187. [343]
- Itai K. (2002). *Clinical ethics discussion: Should a physician be allowed to prescribe psychotropic drugs for a delusional patient without explicit explanation regarding diagnosis and treatments?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 21-26. [136]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121h.htm>

- Itatani H., Kikkawa T., Takeda K., Shinpo Y. (2002). *Medical education effect of group encounters*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (4): 123-128. [160]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/ej124d.htm>
- Jha M.N., Misra S.K. (2003). *Human interference in the affairs of God*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (5): 191-194. [241]
<http://www.eubios.info/EJ135/135n.htm>
- Joseph B. (2001). *The influence of culture, ideologies, religion and political boundary determines universal bioethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 152-156. [119]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115i.htm>
- Joseph B., Selvanayagam.M. (2001). *Re-creation of nature as an appropriate means for biosecurity*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (6): 191-195. [128]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ116/ej116f.htm>
- Kachonpadungkitti C., Macer, D. (2004). *Attitudes to bioethics and biotechnology in Thailand (1993-2000), and impacts on employment*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 118-134. [271]
<http://www.eubios.info/EJ144/ej144b.htm>
- Kanamori S., Kawashima T., Kuwabara M., Macer, D. (2001). *Attitudes towards animals and animals loving week among Japanese young adults*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (3): 82-84. [103]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ113/ej113h.htm>

- Kasturiaratchi N.D. (2001). *Addressing vulnerabilities in developing countries*. *Developing World Bioethics*, 1 (2): 148-152. [335]
- Kian C.T.S., Leng, T.S. (2005). *The Singapore approach to human stem cell research, therapeutic and reproductive cloning*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 19 (3): 290-303. [328]
- Kim M.S. (2002). *Cloning and deliberation: Korean consensus conference*. *Developing World Bioethics*, 2 (2): 159-172. [337]
- Kishore R.R. (2003). *End of life issues and moral certainty: A discovery through Hinduism*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 13 (6): 210-213. [245]
<http://www.eubios.info/EJ136/ej136f.htm>
- Konishi E. (2003). *Physician non-disclosure & paternalism in terminal care: Ethical issues for Japanese nurses*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 13 (6): 213-216. [246]
<http://www.eubios.info/EJ136/ej136g.htm>
- Lamb D. (2001). Book review: *Bioethics is love of life: an alternative textbook*. *Journal of Medical Ethics*, 27 (3): 212-213. [25]
<http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/27/3/212-a>
- Leavitt F. J. Y. (2001). *Martial arts for love: Commentary on Manoj*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 11 (1): 2. [91]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/ej111j.htm>

Leavitt F. J. Y. (2001). *Is Asian bioethics at fault? Commentary on Tsuchiya, Morioka and Nie*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (1): 7. [85b]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/111e.htm>

Leavitt F. J. Y. (2001). *Spirituality and religion, are they connected? Commentary on Raghwesh Ranjan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (4): 111. [111]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ114/ej114i.htm>

Leavitt F. J. Y. (2001). *Commentary on Higurashi and Macer: Psychiatric ethics and transportation ethics*: Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (2): 42. [92b]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ112/ej112c.htm>

Leavitt F. J. Y. (2001). *Reply to Raghwesh Ranjan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 160-161. [123b]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115q.htm>

Leavitt F. J. Y. (2002). *Commentary on: Clinical ethics discussion: Should a physician be allowed to prescribe psychotropic drugs for a delusional patient without explicit explanation regarding diagnosis and treatments?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 21-26. [136b]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121h.htm>

Leavitt F. J. Y. (2002). *Mysticism and bioethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (3): 107-109. [157]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ123/ej123i.htm>

Leavitt F. J. Y. (2002). *The respiritualization of medicine could go even further: Commentary on Barbara Prainsack*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (4): 132. [161a]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/ej124f.htm>

Leavitt F. J. Y. (2002). *What is bioethics? Commentary on Harris & Sass on The Eubios Declaration, Biswas on holistic health care, Yu Kam Por on futile medical treatment*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (5): 162-164. [170]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ125/ej125b.htm>

Leavitt F. J. Y. (2002). *Bioethical transparency and vegetarianism: Report as a member of the Board of Directors of the International Association of Bioethics (IAB) and the Asian Bioethics Association (ABA)*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (6): 212-214. [178]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126/ej126c.htm>

Leavitt F. J. Y. (2003). *Compromised autonomy, and Asian Autonomy: Commentaries on Glock & Goldim, and Dena Hsin-Chen JHsin*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 8. [189a]

<http://www.eubios.info/EJ131/ej131f.htm>

Leavitt F. J. Y. (2003). *Is the number of our possible thoughts finite or infinite?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 48-49. [198]

<http://www.eubios.info/EJ132/ej132g.htm>

Leavitt F. J. Y. (2003). *Let's stop bashing Japan: Commentary on Tsuchiya, Saas, Thomas, Nie & Tsuneishi*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 134-135. [221]

<http://www.eubios.info/EJ134/ej134d.htm>

- Leavitt F. J. Y. (2004). *Experimental medical treatment for a terminal pediatric patient: Commentary on Asai and Itai*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 57. [260a]
<http://www.eubios.info/EJ142/ej142f.htm>
- Leavitt F. J. Y. (2004). *Buddhism, Hume and the ego*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 146-147. [275a]
<http://www.eubios.info/EJ144/ej144h.htm>
- Lei X. (2005). *Human right issues in life sciences*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 52-54. [311]
- Li H-L. (2002). *Animal research, non-vegetarianism, and moral status of animals – Understanding the impasse of the animal rights problem*. Journal of Medicine and Philosophy, 27 (5): 589-615. [9]
- Li L.J., Lu G. X. (2005). *How medical ethical principles are applied in treatment with artificial insemination by donors (AID) in Hunan, China: effective practice at the reproductive and genetic hospital of CITIC-Xiangya*. Journal of Medical Ethics, 31: 333-337. [43]
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/6/333>
- Mabaquiao N.M. (2002). *Corporations and the cause of environmental protection*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 11-15. [133]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121d.htm>
- Macer D.R.J., Morita M. (2002). *Nature, life and water ethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (3): 82-88. [149]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ123/eg123b.htm>

- Macer D.R.J. (2003). *Ethical considerations in the HapMap project: An insider's personal view*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 125-127. [218]
<http://www.eubios.info/EJ134/ej134a.htm>
- Manaloto R. B., Alvarez A.A.A., Alvarez M.A.V. (2005). *Analysis of some Filipino perspectives on ethical issues in multi-country collaborative research : A case of deep listening*. Bioethics, 19 (5-6): 550-564. [351]
- Manoj V.R. (2001). *What Kalari Payyattu means to me, spiritually!* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (1): 1-2. [90]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/ej111j.htm>
- Manoj V.R. (2001). *What is our body?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (4): 111-113. [112a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ114/ej114j.htm>
- Manoj V.R. (2001). *Cybofree – cyborgs, fantasy, reality, ethics and education: (FREE) plus Appendix with technical background*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (6): 178-183. [125]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ116/ej116b.htm>
- Manoj V.R. (2002). *Lost of mystery*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (3): 107-109. [156]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ123/ej123i.htm>
- Mares B.J. (2002). *Dharma: Commentary on Frank Leavitt's Commentary on Raghvesh Ranjan (EJAIB, 11: 2001)*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (6): .228-229. [186]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126/ej126k.htm>

- Masada Y., Fetters M.D., Hattari A., Mogi N., Naito M., Iguchi A., Uemura K. (2003). *Physician's reports on the impact of living wills at the end of life in Japan*. *Journal of Medical Ethics*, 29 (4): 248-252. [28]
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/29/4/248>
- Matsuda I.M.D. (2003). *Genetic health care services, present and near future in Japan*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 13(1): 57-58. [203]
<http://www.eubios.info/EJ132/ej132k.htm>
- Matsuda I., Onishi S. (2003). *Attitude of health care professionals in clinical care of children in Japan*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 13 (5): 186-189. [239]
<http://www.eubios.info/EJ135/ej135l.htm>
- Matsui K.K.Y., Ueshima H. (2005). *Informed consent, participation in, and withdrawal from a population based cohort study involving genetic analysis*. *Journal of Medical Ethics*, 31: 385-392. [44]
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/7/385>
- Matsumoto M., Inoue K., Kajii E. (2001). *Words of Tohkaku Wada: heritage in Japan*. *Journal of Medical Ethics*, 27(1): 55-58. [23]
<http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/27/1/55>
- Miyata H., Takahashi M., Saito T., Tachimori H., Kai I.(2005). *Disclosure preferences regarding cancer diagnosis and prognosis: to tell or not to tell?* *Journal of Medical Ethics*, 31: 447-451. [45]
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/8/447>

- Moad E.O. (2004). *Hindu ethics on the moral question of abortion*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 149-150. [278]
<http://www.eubios.info/EJ144/ej144j.htm>
- Moazan F. (2004). *Feminist discourse on sex screening and selective abortion of female foetus*. Bioethics, 18 (3): 205-220. [326]
- Morioka M. (2001). *A short response to Gold, Verma, and Saxena*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 157. [120b]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115l.htm>
- Morioka M. (2001). *Commentary on Tsuchiya*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 10 (6): 180-181. [77b]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ106/ej106d.htm>
- Morioka M. (2001). *Commentary on Nudeshima*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11: 2-3. [84b]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/ej111c.htm>
- Morioka M. (2001). *Reply Alireza Bagheri*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (6): 196. [129b]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ116/ej116h.htm>
- Morioka M., Sugimoto, T. (2001). *A proposal for revision of the organ transplantation law based on a child donor's prior declaration*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (4): 108-110. [109]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ114/ej114g.htm>

Morioka M. (2002). *Commentary on Mabaquiao*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 15.[133a]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121e.htm>

Morioka M. (2002). *Commentary on Verna and Saxema*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (2): 65. [145a]

Morioka M. (2002). *Disability movement and inner eugenic thought: A philosophical aspect of independent living and bioethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (3): 94-97. [152]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ123/ej123e.htm>

Morioka M. (2003). *Commentary on Bagheri*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 6. [188a]

<http://www.eubios.info/EJ131/ej131d.htm>

Morioka M. (2003). *When did "bioethics" begin in each country? A proposal of a comparative study*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 51-52. [200]

<http://www.eubios.info/EJ132/ej132h.htm>

Morioka M. (2005). *Commentary on Becchi*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 29. [301a]

Morris M. (2001). *Teaching about the environment in Japan: a personal view*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (2): 42-44. [93]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ112/ej112.htm>

Murali S., Nadu T. (2005). *Green whispers*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 185-187.[320]

- Nie J-B. (2001). *Challenges of Japanese doctors' human experimentation in China for East-Asian and Chinese bioethics: Commentary on Tsuchiya*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (1): 2-7. [85a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/ej111d.htm>
- Nie J-B. (2003). *Let's never stop bashing inhumanity: A reply to Frank Leavitt and an appeal for further ethical studies on Japanese doctor's wartime experimentation*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (5): 163-166. [229]
<http://www.eubios.info/EJ135/ej135b.htm>
- Nie J-B. (2005). *Cultural values embodying universal norms: A critique of a popular assumption about cultures and human rights*. Developing World Bioethics, 5 (3): 252-257. [346]
- Nie J-B., Tsuchiya T., Sass H-M., Tsuneishi K. (2003). *A call for further studies on the ethical lessons of Japanese doctor's experimentation in wartime China for Asian and International bioethics today*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (3): 106-107. [213]
<http://www.eubios.info/EJ133/ej133i.htm>
- Nor S.N.M. (2001). *Moving on from a patient-centered to a God-centered ethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (2): 52-54. [97]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ112/ej112h.htm>
- Nudeshima J. (2001). *Human cloning legislation in Japan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (1): 2. [84a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/ej111b.htm>

- Paul Y., Dawson A. (2005). *Some ethical issues arising from polio eradication programmes in India*. *Bioethics*, 19 (4): 393-406. [330]
- Por Y.K. (2002). *Terminating futile medical treatment and passive euthanasia: Is there a difference?* *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 12 (4): 137-138. [163]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/ej124h.htm>
- Prainsack B. (2002). *Respiritualizing medicine?* *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 12 (4): 128-132. [161]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/ej124e.htm>
- Promta S. (2004). *Human cloning and embryonic stem cell research: A view from Theravada Buddhist morality*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 14: 197-199. [285]
<http://www.eubios.info/EJ146/ej146d.htm>
- Ranjan R. (2001). *Religion, education and bioethical maturity*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 11 (4): 110-111. [110]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ114/ej114h.htm>
- Ranjan R. (2001). *Religion obviously teaches tolerance, humbleness and respect for fellow beings*. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 11 (5): 159-160. [123a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115o.htm>

Ratanakul P. (2004). *The Buddhist concept of life, suffering and death, and related bioethical issues*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 141-146. [275]

<http://www.eubios.info/EJ144/ej144f.htm>

Ratanakul P. (2004). *Buddhism health and disease*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 162-164. [279]

<http://www.eubios.info/EJ145/ej145b.htm>

Ratanakul P. (2004). *Response to Frank Leavitt in July 2004 dans EJAIB*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 164-165. [280]

<http://www.eubios.info/EJ145/ej145c.htm>

Research project on cultural issues in Bioethics – Announcement and invitation for advice and cooperation.(2002). Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12(6): 229-231. [187]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126/ej126l.htm>

Rice J. A. (2005). *What's morality got to do with it? The need for principle in reproductive technology and embryo research*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 16-21. [299]

Sabir S. (2003). *Chimerical categories: Caste, race, and genetics*. Developing World Bioethics, 3 (2): 170-177. [338]

Saha D., Sen H.S., Saha A. (2003). *Integrative human ideas mapping should include food, agriculture and the environment*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 43-44. [197]

<http://www.eubios.info/EJ132/ej132e.htm>

Saha D., Sen H.S., Saha A. (2004). *Integral and differential mapping of human ideas: Structural and functional aspects of altruism and agroecology in human decision theory*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 22-28. [255]

<http://www.eubios.info/EJ141/ej141i.htm>

Sass H-M. (2004). *Asian and Western Bioethics : Converging, Conflicting, competing?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14:12-22. [254]

<http://www.eubios.info/EJ141/ej141h.htm>

Sass H-M., Zhai X. (2004). *E-health ethics : A yet to be recognized issue in medicine and medical ethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 147-148. [276]

<http://www.eubios.info/EJ144/ej144h.htm>

Scaria V. (2003). *Unsolicited commercial e-mail, spam and terrorism; An ethical discussion*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (3):111-112. [216]

<http://www.eubios.info/EJ133/ej133l.htm>

Scaria V. (2004). *Cyber-pharmacies and ethical concerns over marketing drugs online*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics 14: 61-63. [263]

<http://www.eubios.info/EJ142i.htm>

Seshadri S., Kathiravan K., Ignacimuthu S., Janarthanan S. (2002). *Commercial introduction of transgenics in developing countries – Some points to ponder*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (2): 57-59. [141]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ122/ej122d.htm>

- Sharma R.N. (2001). *Bioethics, communication problems: Need for media and pressure group activism*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (4): 102-105. [106]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ114/ej114d.htm>
- Sharma R.N. (2002). *Prescription for life in the universe*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 9-11. [132]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121c.htm>
- Sharma R.N.(2002). *Bioethics must value and empower "Geront"*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (4): 153. [169]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/ej124o.htm>
- Sheriff D.S. (2001). *Can ethics be taught?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (1): 15-17. [89]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/ej111i.htm>
- Sheriff D.S.(2003). *Medical ethics & reference for life*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (6): 224-226. [251]
<http://www.eubios.info/EJ136/ej136l.htm>
- Shih Y-T., Shih S-F., Chen N-C., Lee S-H.T., Chen C-S., Tayback M. (2004). *A national survey of physicians' attitudes toward protecting human research participants in Taiwan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 42-48. [257]
<http://www.eubios.info/EJ142/ej142b.htm>

- Shirai Y. (2001). *Ethical debate over preimplantation genetic diagnosis in Japan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 132-136. [114]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115d.htm>
- Shirai Y. (2003). *The status of ethics committees in Japan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 130-134. [220]
<http://www.eubios.info/EJ134/ej134c.htm>
- Shiraishi N. (2002). *Biology and life views through a class on brain death*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (6): 225-228. [185]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126/ej126j.htm>
- Singh C.J. (2002). *Ethical dilemmas in medico-genomic research need open debate*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (4): 147-149. [166]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124/ej124k.htm>
- Sivagnanam G., Rajasekaran M., Thirumalaikolundusubramanian P., Namasivayam K., Jayashree C., Ravindranath C. (2002). *Best wishes from medical student*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (2):71-72. [147]
- Sivaram S. (2002). *AIDS Care and Human Rights in rural India: Translating policy into practice*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (6): 214-216. [179]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126/ej126d.htm>

- Sivaswamy R., Kumar J. (2002). *Doctors on the internet – legal and practical implications*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (5): 185-188. [176]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ125/ej125j.htm>
- Spranger T.D. (2002). *Human cloning- Reaction to Verma*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (2): 63. [143]
- Spranger T.D. (2002). *Human cloning in Singapore: Emergence of Asian bioethics?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (4): 122. [159]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ124//ej124c.htm>
- Su B. (2003). *What have we experienced and learned from the outbreak of SARS in Beijing?* Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (3):108-110. [215]
<http://www.eubios.info/EJ133/ej133k.htm>
- Su B., Macer D. (2004). *Privacy versus public interest in developing human genetic databases*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 82-85. [265]
<http://www.eubios.info/EJ143/ej143b.htm>
- Sy P.A. (2003). *Welfarism versus “free enterprise” : Considerations of power and justice in the Philippine healthcare system*. Bioethics, 17(5-6): 555-566. [324]
- Tachibana M. (2002). *The importance of nighttime course education in Japanese High Schools*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (6): 224-225. [184]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126Eej126i.htm>

- Tadjudin M.K. (2001). *Challenges of global bioethics for developing countries*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 159. [122]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115n.htm>
- Tai M.C.-T., Lin C.S. (2001). *Developing a culturally relevant bioethics for Asian people*. Journal of Medical Ethics, 27(1): 51-54. [22]
<http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/27/1/51>
- Takanami S. (2002). *Cancer disclosure from recent medical malpractice cases in Japan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 2-9. [135]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121g.htm>
- Takanami S. (2002). *The Family's Role in Medical Decision-making from the point of view of a Physician in the United States*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (6): 216-219. [180]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126/ej126e.htm>
- Take Y., Asai A. (2003). *Clinical ethics discussion 2: The family and assisted reproductive technology*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 61-63. [205]
<http://www.eubios.info/EJ132/ej132m.htm>
- Thatheyus A.J. (2002). *Sand Mining: An Ecological Threat*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (6): 224. [183]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ126/ej126h.htm>

Thomas M. (2003). *Ethical lessons of the failure to bring the Japanese doctor's to justice*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (3):104-106. [212]

<http://www.eubios.info/EJ133/ej133h.htm>

Thomas M. (2003). *Let's deal with the issue: Commentary on Leavitt*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (5): 166-167. [230]

<http://www.eubios.info/EJ135/ej135c.htm>

Tokuda Y., Nakazato N., Tamaki K. (2004). *Evolution of end of life care in cancer patients at a teaching hospital in Japan*. Journal of Medical Ethics, 30: 264-267. [31]

<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/3/264>

Tsai D.F-C. (2001). *How should doctors approach patients? A Confucian reflection on personhood*. Journal of Medical Ethics, 27 (1): 44-51. [21]

<http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/27/1/44>

Tsai D. F-C. (2004). *The morality of inclusion: A response to Duffy*. Journal of Medical Ethics, 30: 504. [35]

<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/5/504-a>

Tsai D. F-C. (2005). *The bioethical principles and Confucius' moral Philosophy*. Journal of Medical Ethics, 31: 159-163. [40]

<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/3/159>

Tsai D. F-C. (2005). *Human embryonic stem cell research debates: a Confucian argument*. Journal of Medical Ethics, 31: 635-640. [349]

<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/11/635>

- Tsuchiya T. (2000). *Why Japanese doctors performed human experiments in China 1933-1945*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 10 (6):179-180. [77a]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ106/ej106c.htm>
- Tsuchiya T. (2003). *In the shadow of the past atrocities: Research ethics with human subject in contemporary Japan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (3): 100-102. [210]
<http://www.eubios.info/EJ133/ej133f.htm>
- Tsuchiya T. (2003). *Provisions for review of genetic research in Japan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 127-130. [219]
<http://www.eubios.info/EJ134/ej134b.htm>
- Tsuchiya T. (2003). *A reply to Leavitt's commentary – Let's stop bashing Japan*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (5): 167-168. [231]
<http://www.eubios.info/EJ135/ej135d.htm>
- Verma K.K., Saxena R. (2001). *Polytheism and development of universal ethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 156. [120]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115j.htm>
- Verma K.K. (2002). *Legal aspects of human cloning – A reaction to Spranger*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (1): 30. [138]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ121/ej121j.htm>
- Verma K.K., Saxema R. (2002). *Genotype and Mana*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (2): 64-65. [145]

- Verma K.K.(2003). *Human mental mapping – A preliminary attempt*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 41-42. [196]
<http://www.eubios.info/EJ132/ej132d.htm>
- Verma K.K. (2003). *Human mental working and “Yoga”*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (4): 136. [223]
<http://www.eubios.info/EJ134/ej134f.htm>
- Verma K.K. (2004). *Social Darwinism – a misinterpretation of a scientific theory (A reaction to Ferreira and Noviam)*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 12. [253]
<http://www.eubios.info/EJ141/ej141g.htm>
- Verma K.K. (2005). *Humans, a species with parapatric populations?*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 15: 40-41. [305]
- Williams E.D. (2001). *Commentary on Manoj*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (1): 2. [90b]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ111/ej111j.htm>
- Williams E.D. (2001). *John Lennon, love, religion and bioethics*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (5): 160. [124]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ115/ej115p.htm>
- Williams E.D., Leavitt F.J. (2001). *Commentary on Manoj*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 11 (4): 111-113. [112b]
<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ114/ej114k.htm>

Williams E.D. (2002). *Commentary on Manoj*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 12 (3): 107-109. [156a]

<http://www2.unescobkk.org/eubios/EJ123/ej123i.htm>

Wong J.G.W.S., Poon Y., Hui E. C. (2005). “*I can put the medicine in his soup, Doctor!*”. Journal of Medical Ethics, 31: 262-265. [42]

<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/31/5/262>

Yoshida M. (2004). *Reconsidering the Japanese negative attitude toward brain death and organ transplantation*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 14: 91-95. [268]

<http://www.eubios.info/EJ143/ej143f.htm>

Young J. (2002). *Morals, suicide, and psychiatry: A view from Japan*. Bioethics, 16 (5): 412-424. [322]

Zongliang X. (2003). *Ethical challenges of Human Genome diversity research*. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 13 (1): 8-10. [190]

<http://www.eubios.info/EJ131/ej131g.htm>

ANNEXE 1 – a)

Texte:

Fiche de notes de pré-test

Publication:

Année: _____

Titre:

Auteur:

GRANDS THÈMES BIOÉTHIQUE:

-la mort _____

-la naissance _____

-la nature _____

-la famille _____

-l'étude/les connaissances de la bioéthique _____

-autre _____

QUESTION(S) ÉTHIQUE(S) TRAITÉE(S) :

SOUS QUESTION(S) TRAITÉE(S) :

REPÈRES (ÉLÉMENTS SUR LESQUELS SE FONDENT L'ANALYSE DE LA QUESTION)

ANNEXE 1 - b)

FICHE DE NOTE ANNÉE 2001

Texte: _____

Publication:

Année: _____

Titre: _____

Auteur: _____ de: _____

Région (discutée dans l'art.) : _____

RANDS THÈMES BIOÉTHIQUE:

_____ Individu / Famille / Communauté

_____ Fin de vie

_____ Étude de la bioéthique

_____ Santé publique

_____ VIH/Sida

_____ Nature/écologie/cosmologie

_____ Début de la vie

_____ Autre _____

QUESTION(S) ÉTHIQUE(S) TRAITÉE(S) :

SOUS QUESTION(S) TRAITÉE(S) :

REPÈRES (ÉLÉMENTS SUR LESQUELS SE FOND L'ANALYSE DE LA QUESTION)

ANNEXE 1 – c)

FICHE DE NOTES ANNÉE 2002

Texte: _____

Publication:

Année: _____

Titre: _____

Auteurs: _____

de

: _____

Région (discutée dans

l'art.) : _____

GRANDS THÈMES BIOÉTHIQUE:

_____ Individu / Famille / Communauté

_____ Bioéthique

_____ Nature/écologie/cosmologie

_____ Éthique clinique

_____ Fin de vie

_____ Début de la vie

_____ Santé publique

_____ VIH/Sida

Autre : _____

REPÈRES ÉTHIQUES

_____ spiritualité /philosophies / religions

_____ humanisme / universalisme

_____ famille / communauté

_____ harmonie / interdépendance

_____ responsabilité

_____ devoir /respect de l'autorité /honneur des engagements

_____ autonomie

Autre : _____

ANNEXE 1 – d)

FICHE DE NOTES ANNÉE 2003,2004, 2005 Texte: _____

Publication: _____ Année: _____

Titre: _____

Auteur(s): _____

Région : _____

GRANDS THÈMES BIOÉTHIQUE:

- _____ spiritualité incluant philosophies, religions, sacré en général
- _____ culture asiatique de la bioéthique, développement d'une bioéthique asiatique, éléments de la culture et des traditions de l'Asie
- _____ globalisation, universalisation
- _____ éthique clinique incluant début et fin de la vie
- _____ éthique de la recherche incluant compte rendu de projets de recherche
- _____ écologie, environnement, animaux, végétarisme
- _____ génétique
- _____ enseignement, éducation
- _____ communication, discussion, débat public, démocratie participative, consultations publiques
- _____ santé publique incluant VIH / SIDA

Autre : _____

IDÉES PROÉMINENTES :

- _____ devoir, responsabilité, respect de l'autorité, honneurs des engagements
- _____ humanisme, universalisme
- _____ autonomie individuelle et collective et leurs limites
- _____ harmonie, interdépendance
- _____ famille, communauté, communautarisme, collectivisme
- _____ compassion, sympathie, empathie
- _____ altruisme, partage, désintéressement, écoute de l'autre, dévouement, solidarité, compréhension mutuelle, coopération
- _____ humilité, humilité métaphysique
- _____ caractère sacré de la vie, valeur de la vie, respect de la vie
- _____ justice, égalité, équité

Autre : _____

AUTRES ÉLÉMENTS :

Interconnexion et interdépendance des êtres dans l'univers?

i.e. Une essence universelle?

Soi et l'autre comme un tout?

Principe de l'harmonie, maintien de l'ordre dans l'univers?

Autonomie collective?

Sens à accorder à responsabilité et devoir?

ANNEXE 2

RÉPARTITION DES ARTICLES PAR ANNÉE ET PAR PUBLICATION

Le corpus de départ de cette recherche comptait 281 articles; une fois exclus les articles dont le propos visait un pays situé en dehors de l'Asie, tel que défini à la section 2.2.2, ce nombre fut réduit à 209. Le Tableau #1 représente la répartition de ces articles par année de publication, de 2001 à 2005. Il permet également de visualiser de quel journal scientifique proviennent ces articles.

Tableau #1

	Total	2001	2002	2003	2004	2005
Total Articles	209	54	46	43	37	29
EJAIB	165/209	46/54	42/46	39/43	25/37	13/29
BIOETHICS	9/209	1/54	1/46	1/43	3/37	3/29
DWB	8/209	2/54	2/46	1/43	nil	3/29
JMP	8/209	nil	1/46	1/43	5/37	1/29
JME	19/209	5/54	nil	1/43	4/37	9/29

ANNEXE 3

1. VENTILATION DES SUJETS DISCUTÉS PAR THÈMES

Le tableau #2 présente les enjeux éthiques recensés et ensuite classés par thèmes. Nous avons retenu ici, pour désigner chaque thème, la nomenclature des indicateurs identifiés à la section 3.3.3 du cadre conceptuel.

Tableau #2

<p>BIOÉTHIQUE EN ASIE, ÉLÉMENTS CULTURELS ET TRADITIONS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Justice : conception chinoise (#350) • Instruments bioéthiques et principes locaux (#351) • Autonomie à Taiwan et traditions familiales (#39) • Principes bioéthiques de Beauchamp et Childress et enseignements du confucianisme; morale universelle et application transculturelle (#40) • Culture chinoise, notion de respect des droits individuels et personnalité sociale (#42) • Chine, Hunan : techniques d'insémination artificielle, culture traditionnelle, procréation et famille (#43) • Génomique en Asie (#302) • Droits humains (#311, 311a, 344, 346) • Influence de Mao Tse Tung • Éthique médicale chinoise (#343,12, 13) • Consentement au traitement ; comparaison des modèles individualiste américain, restructiviste confucéen et intermédiaire de Hong Kong; diversité géographique et morale médicale (#11, 14)
--	---

<p style="text-align: center;">BIOÉTHIQUE EN ASIE, ÉLÉMENTS CULTURELS ET TRADITIONS (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de décision familiale dans la culture chinoise (#15) • Contexte, valeurs, pratiques régionales dans l'Inde rurale (#32, 179) • Esprit oriental – occidental et géographie (#252) • Darwin et évolution (#253) • Convergences et divergences de la bioéthique asiatique et de l'occident (#254) • Reproduction assistée et Importance de la famille en Chine (#258) • Caractère culturel japonais et mort cérébrale (#268, 188) • Systèmes culturels locaux vs globalisation (#257) • Influence du monde occidental (#254) • Culture Thaï (#275) • Projet de collaboration interculturelle en bioéthique (#283) • Controverse de l'existence d'une bioéthique asiatique (#284) • Comparaison du modèle libéral vs familial de certaines cultures asiatiques (#325) • Discours féministe de l'Inde sur le dépistage prénatal (#326) • Asie de l'Est : intégration des médecines traditionnelles à la médecine moderne (#10) • Notion (circulaire et transcendante) de l'esprit en Asie (#195) • Développement et évolution d'une bioéthique asiatique (Japon) (#200, 152) • Supériorité des conventions sociales et familiales sur les droits individuels au Japon (#203)
--	--

<p style="text-align: center;">BIOÉTHIQUE EN ASIE, ÉLÉMENTS CULTURELS ET TRADITIONS (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réflexion historique sur la Guerre Chine-Japon 1930-40 et la recherche sur des êtres humains (#210, 212, 213, 221, 229, 230, 231, 231a, 77a, 77b, 85a, 85b, 94, 108) • Culture asiatique, relations interpersonnelles et décision de traitement (#239) • Définition occidentale de personne vs conceptions traditionnelle et sociale du groupe, de l'harmonie, de la dépendance mutuelle (#246) • Bioéthique universelle (#132, 25) • Réconciliation des traditions culturelles et de la technologie moderne (#154) • Clonage : émergence d'une bioéthique asiatique? (#159) • Médecines alternatives chinoises (#161, 161a) • Qu'est-ce que la bioéthique? (#170) • L'anglais comme barrière de langage bioéthique en Asie (#177) • Bioéthique asiatique vs bioéthique en occident; bioéthique comparative (#178, 187) • Culture japonaise et suicide (#322) • Conflits de castes en Inde (#183) • Place des personnes âgées dans la société en Asie (#169) • Confucianisme : famille, communauté (#21) • Principes bioéthiques culturellement pertinents pour les populations asiatiques (#22) • Philosophie de Wada, esprit samouraï et bouddhisme zen au Japon (#23) •
--	--

<p style="text-align: center;">BIOÉTHIQUE EN ASIE, ÉLÉMENTS CULTURELS ET TRADITIONS (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs sociales japonaises et euthanasie, soins palliatifs (#26) • Pluralité culturelle en Asie, perspective transculturelle (#85b, 87, 118, 121) • Culture et croyances religieuses dans l'éducation à l'éthique dans les sociétés indiennes (#89, 102a, 102b) • Éléments culturels japonais : le respect (#93) • Bioéthique des pays en développement (#122) • •
<p style="text-align: center;">ÉCOLOGIE, ENVIRONNEMENT, AGRICULTURE, ORGANISMES VIVANTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • Espèces humaines, races humaines, biologie humaine (#305) • Écologie profonde, éco-esthétisme, conservation de la nature (#320, 132) • Théorie de l'évolution de Darwin (#253) • Agro-écologie et prise de décision (#255) • Utilisation de primates non humains en recherche (#269) • Recherche sur les animaux; transfert génétique animal vers végétal et végétarisme (#271) • Expérimentation avec des animaux et bouddhisme (#275) • Sécurité alimentaire en Inde (#206) • Japon : sondage sur la biotechnologie, OGM, écologie, etc. (#207) • Grippe aviaire, relations avec les animaux, nourriture (#214, 215) • Culture globale de masse et pauvreté rurale (#237) • Statut moral des animaux et recherche (#9)

<p style="text-align: center;">ÉCOLOGIE, ENVIRONNEMENT, AGRICULTURE, ORGANISMES VIVANTS (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protection de l'environnement et responsabilités des corporations (#133, 133a) • Nature et conservation de l'environnement en Inde (#134) • OGM (#141, 154) • Nature, vie, eau (#149) • Prise de décision environnementale et démocratie participative (#150) • Expérimentation sur des animaux et génétique (#166) • Végétarisme (#178) • Écologie et vie sociale (#183) • Relations sciences et bioéthique : réchauffement de la planète (#87) • Éthique environnementale et auto au Japon (#92a, 92b) • Enseignement de l'écologie au Japon (#93) • Attitudes des étudiants japonais vis-à-vis les animaux (#103) • Mouvement vert, activisme en Inde (#106) • Maturité bioéthique et respect pour la nature (#110) • Écologie, éco - responsabilité, éco - spiritualité, éco - moralité (#119) • Crise écologique, biosécurité (#128)
--	--

<p style="text-align: center;">ENSEIGNEMENTS, ÉDUCATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation familiale et sociale et maladies persistantes (#303, 102b) • Éducation à la conduite morale (#343) • Éducation bioéthique (#255) • Étudiants en médecine en Inde (#147, 102a) • Formation infirmière (#160) • Éducation des femmes et taux de fertilité (Inde) (#164) • Éducation au secondaire et bioéthique (#184, 185) • L'éthique : assimilée ou enseignée? (#89) • Éducation et maturité bioéthique (#110) • Enseignement bioéthique : comparaison avec étudiants au doctorat en Inde et aux États-Unis (#126)
<p style="text-align: center;">ÉTHIQUE CLINIQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consentement (#348, 11, 292) • Santé mentale : médication administrée par la tromperie (#42), utilisation de drogues psychotropes (#136,136a, 136b) • Insémination artificielle (#43) • Divulgence du diagnostic (#45,13, 135, 180) • Bébé : médicament, sélection prénatale, eugénisme volontaire (#299) • Fin de vie : mort cérébrale, transplantation d'organes (#301a, 188, 188a, 275, 109, 129a) • Fin de vie : patients incompétents (#15) • Soins administrés en fin de vie (#31, 28) • Avortement (#278, 152, 97, 114) • Mandat d'inaptitude (#325, 28) • Dépistage prénatal (#348, 326, 114)

<p style="text-align: center;">ÉTHIQUE CLINIQUE (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fin de vie : attitudes des médecins (#28, 26, 98) • Tests génétiques, pratique clinique et confidentialité (#203) • Refus de traitement (##227) • Reproduction assistée (#205) • Études de cas; médecine narrative (#225, 165) • Fin de vie : perspectives infirmières (#246, 26) • Soins aux personnes âgées en fin de vie et formation infirmière (#160) • Patients séniles et déments : prise de décision de soins cliniques (#162) • Euthanasie passive, interruption de traitement futile (#163, 170) • Médicalisation du suicide (#322) • Relations médecin - patient (#21) • État végétatif persistant ; attitudes des médecins (#98) • Arrêt de traitement (#116) • Santé des populations et soins cliniques (#316)
<p style="text-align: center;">ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comptes-rendus de projets de recherche (#348, 39, 44, 45, 303, 312, 315, 12, 14, 31, 32, 257, 269, 271, 327, 28, 188, 207, 220, 239, 147, 149, 160, 180) • Recherche sur les cellules souches humaines embryonnaires (#349) • Recherches multicentriques (#351) • Enseignement et recherche (#296) • Thérapie médicale expérimentale pour patient mourant (#260, 260a) • Recherche en génomique (#190, 166)

<p style="text-align: center;">ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation sur des sujets humains au Japon, guerre Japon - Chine 1930-40 (#210, 212, 213, 221, 229, 230, 231, 231a, 77a, 77b, 85a, 85b, 94, 108) • Recherche au moyen de questionnaires : validité éthique (#228) • Recherche avec des animaux (#9, 166) • Conditions éthiques de la recherche d'un vaccin préventif du VIH-SIDA (##334, 335)
<p style="text-align: center;">GÉNÉTIQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage génétique (#348, 114) • Processus d'obtention de consentement pour recherches génétiques populationnelles, banques de données et de matériels génétiques (#44, 265) • Sélection prénatale, bébé médicament (#299) • Génomique en Asie (#302, 328, 219, 247, 187, 337, 84a, 84b) • Cellules souches humaines, clonage, reproduction, génétique comportementale, thérapie génique, eugénisme (#328, 285, 241, 138, 143, 159, 166, 337, 187, 185) • Héritage génétique et théorie de l'évolution de Darwin (#253) • OGM (#271, 141, 154) • Défis éthiques liés à la recherche sur la diversité du génome humain (#190) • Distribution adéquate de services génétiques incluant les tests (#203) • Attitudes des Japonais face aux biotechnologies incluant OGM, diagnostic génétique, thérapie génique (#207)

<p style="text-align: center;">GÉNÉTIQUE (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie de l'haplotype humain par analyse d'ADN de 4 populations (#218) • Castes, racisme et génétique (#338) • Génétique et Mana (#145, 145a) • Cyborg (#125)
<p style="text-align: center;">SANTÉ PUBLIQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination contre la polio en Inde (#330) • Cyber - pharmacie (#263), terrorisme informatique (#216) , télé-médecine, cyber - médecine (#176) • Politiques de santé publique OMS 2002 et médecines traditionnelles (#10) • Grippe aviaire (#214, 215, 226) • Politiques de santé publique : comparaison de 2 doctrines (#324) • Globalisation économique, impact sur les populations (#237) • Politique nationale de contrôle du Sida en Inde (#179) • Santé des populations : exemple du Bangladesh
<p style="text-align: center;">SPIRITUALITÉ, PHILOSOPHIE, RELIGION, COSMOLOGIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Théories confucéennes, de Mencius, taoïste, sur le concept de « personne » (#349, 39, 42, 21) • Théories confucéennes et de John Rawls de la « justice » (#350, 299) • Éthique confucéenne et principes bioéthiques de Beauchamp et Childress (#40) • Éthique confucéenne/ confucianisme (#312, 11, 12,13, 15, 254, 268, 10, 12,239, 162, 322, 22, 85a, 94, 108, 118, 119) • Taoïsme (#10, 94)

<p style="text-align: center;">SPIRITUALITÉ, PHILOSOPHIE, RELIGION, COSMOLOGIE (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éthique taoïste (#312, 22, 85b) • Hindouisme (#319, 255, 274, 195, 196, 197, 245, 145, 145a, 178, 22, 85b, 119, 120, 120a, 120b, 121) • Philosophie de la conservation de la nature (#320, 134) • Éthique médicale chinoise (#312) • Bouddhisme (#252, 254, 268, 271, 275, 275a, 279, 280, 285, 195, 154, 178, 186, 187, 85b, 94, 118, 119, 120, 120a, 120b, 121, 125) • Judaïsme (#275a, 85b) • Christianisme, Bible (#254, 183, 85b) • Islamisme (#178, 85b, 97) • Ordre universel, ordre cosmique, origine de l'homme, histoire, évolution (#268, 197, 223, 190, 132, 119) • Secte AUM (Japon) et fanatisme religieux (#292a) • Traditions religieuses japonaises / philosophie médicale japonaise de Wada (#188, 23, 85b) • Notion de l'esprit en Asie, cycle circularité, corps et esprit formant un tout (#195) • Yoga, arts martiaux (#223, 85b, 90a, 90b, 91) • Dieu, sagesse divine (#241, 128) • Philosophie de A. Schweitwens (#251, 118) • Philosophies de Peter French et Emmanuel Kant (#133, 334) • Eau, symbole religieux universel de purification (#149) • Philosophie d'Habermas / éthique de la Discussion (#150, 87)
---	--

<p style="text-align: center;">SPIRITUALITÉ, PHILOSOPHIE, RELIGION, COSMOLOGIE (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Philosophie des sciences (#87)• Mystères, instincts, spiritualité, religions, humilité métaphysique, amour (#156, 156a, 157, 161, 161a, 170, 23, 106, 110, 111, 112, 112a, 123a, 123b, 124)• Jaïnisme, shintoïsme (#119)
---	--

ANNEXE 4

RÉPARTITION DU NOMBRE DE TEXTES POUR CHAQUE THÈME

Tableau #3

THÈMES	Total	2001	2002	2003	2004	2005
Spiritualité, philosophie, religion, cosmologie	87/209	29/54	19/46	12/43	17/37	10/29
Bioéthique en Asie & éléments culturels	79/209	19/54	14/46	15/43	18/37	13/29
Écologie	33/209	9/54	12/46	5/43	5/37	2/29
Éthique clinique	45/209	9/54	12/46	8/43	10/37	6/29
Éthique de la recherche	49/209	8/54	6/46	15/43	10/37	10/29
Génétique	33/209	4/54	11/46	8/43	4/37	6/29
Enseignement, éducation	13/209	5/54	5/46	0/43	1/37	2/29
Santé publique	11/209	2/54	2/46	5/43	1/37	1/29
Autres	5/209	0/54	0/46	2/43	3/37	0/29

ANNEXE 5

VALEURS INVOQUÉES

<p style="text-align: center;">DEVOIR, RESPONSABILITÉ, RESPECT DE L'AUTORITÉ, HONNEUR DES ENGAGEMENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité altruiste et accomplissement des devoirs pour le maintien de relation harmonieuse avec les gens et la nature (#21) • Responsabilité envers soi-même pour mériter d'être soigné lorsque requis, auto – responsabilité (#22, 161a, 254, 276, 279); piété filiale = respect et obéissance, pas de disgrâce aux parents, supporter les parents vieillissants (#22, 12, 15, 43); faire son devoir équivaut à « justice » en Asie (#22) • « Chu » = obéissance absolue et loyauté au monarque par le samouraï (#23, 312) • Respect de l'autorité (#26, 77a, 77b, 85a), de l'autorité des parents (#13), acceptation d'une hiérarchie dans les relations humaines, autorité des médecins (#26), personnes de hiérarchies différentes obéissent à des normes différentes pour que le clan et la société fonctionnent de manière stable et harmonieuse (#12) • Honneur des engagements, dépasser ses propres intérêts pour assurer la stabilité (de la famille) (#89) • Responsabilités intergénérationnelles (#92a, 337, 206), respect des aînés (#169), respect des besoins des générations futures(#328) • Devoir professionnel de soigner (#98, 316, 215, 226, 162), responsabilité pour erreurs médicales (#316) • Responsabilités communautaires en temps de besoin (#102b) • Éco – responsabilités, responsabilités
--	--

<p style="text-align: center;">DEVOIR, RESPONSABILITÉ, RESPECT DE L'AUTORITÉ, HONNEUR DES ENGAGEMENTS (suite)</p>	<p>sociales, solidarité et montée de l'individualisme (#119), de sauvegarde des espèces, parentalité responsable et contrôle des naissances, devoirs des gouvernements (#128), exploitation responsable du capital naturel (#255)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bioéthique dans les pays en développement; éthique de résultats vs éthique des responsabilités (#122) • Devoirs et responsabilités selon l'éthique kantienne (#133) • Devoirs et responsabilités d'évaluer les risques (#141) • Responsabilités face au groupe (#322, 336) • Auto – contrôle, autodiscipline (#337, 319, 343) • Responsabilités parentales (#205), bébé – médicament (#299) • Responsabilités envers les plus démunis (#206) • Responsabilité des académiciens et professeurs de transmettre, d'enseigner les atrocités commises (#229) • Responsabilités envers la famille et autrui (#239) • Responsabilités face à la vie et recherche génétique (#241), obligation morale d'agir pour le bien des autres, devoirs vis-à-vis des autres membres de la société, devoir de donner un échantillon de sang pour la recherche (#265), recherche sur des cellules souches et devoir de sauver des vies (#349) • Devoir de protéger le corps humain, obligations individuelles et sociales (#245) • Responsabilité personnelle d'agir éthiquement (#251)
--	---

<p style="text-align: center;">DEVOIR, RESPONSABILITÉ, RESPECT DE L'AUTORITÉ, HONNEUR DES ENGAGEMENTS (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exemption de devoirs pour la personne malade (#12) • Services de cyber – pharmacie sur internet et responsabilités (#263, 276) • Responsabilités, conséquences pour les actes passés, relation de cause à effet, karma (#274, 275) • Responsabilités envers l'autre ne requièrent pas la réciprocité (#39)
<p style="text-align: center;">HUMANISME, DIGNITÉ HUMAINE, RESPECT DE L'HOMME</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 vertus chinoises classiques : humanisme, compassion, piété filiale (#22); piété filiale et amour fraternel sont les racines de l'humanisme (#349), sensibilité à la compassion est le début de l'humanisme (#349); D'après Mencius, ce qui distingue l'homme de l'animal est sa capacité morale innée d'humanité, de droiture, de propriété, de sagesse (#349) • Valeur fondamentale de l'Asie : « Ren » c'est-à-dire la valeur d'humanité (#85a, 212, 15) et « yin ai ren shu » c'est-à-dire médecine en tant qu'art d'humanité (#212) • Dignité humaine : euthanasie (#26), état végétatif persistant (#98), transplantation d'organes (#109), recherche sur le génome humain (#190), grippe aviaire et personnes placées en isolation (#214), protection par les CER (#220), fin de vie et hindouisme; la dignité humaine inclut 10 vertus (#245), respect de la dignité humaine (#254, 260, 274); dignité et sécurité (#327), estime de soi et (perte de) dignité (#303), promotion de la dignité (#346)

<p style="text-align: center;">HUMANISME, DIGNITÉ HUMAINE, RESPECT DE L'HOMME (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respect absolu de la dignité humaine implique liberté intérieure et responsabilité pour sa vie et celle des autres; implique générosité, implique de transcender le soi (#39) • Dénoncer l'inhumanité des expérimentations japonaises sur les Chinois en temps de guerre (#94, 212, 213, 229, 231) • Culture de l'humanité comme base d'une bioéthique transculturelle (#118) • Définition de l'humanisme ou personnalisme comme paradigme de l'éthique environnementale (#119) • Être humain amélioré par la technologie humaine (cyborg) et valeurs humaines (#125) • Virage vers l'humanisme nécessaire pour les nations influentes (#128) • Humanité, concept d'être humain dans la bioéthique en Chine (#187) • Pour une éthique universelle de la conduite humaine (#132) • Principe du respect des personnes de Kant (#133) • Droit à la liberté comme le plus fondamental des droits humains (#136a), humanisme et avortement sélectif des personnes handicapées – droit à la sécurité comme droit fondamental à tous les êtres humains (#152); étrangeté du clone : violation des droits humains? (#138), limitation pratiques aux droits humains, droits des patients et meilleur intérêt des patients (#162); éducation comme droit humain de base (#164) : reconnaître
--	---

<p style="text-align: center;">HUMANISME, DIGNITÉ HUMAINE, RESPECT DE L'HOMME (suite)</p>	<p>l'interaction entre droits humains et contexte rural, faciliter les mouvements populaires pour faire respecter les droits humains (#179), santé pour tous comme droit humain (#34, 35), reconnaissance des droits humains (#271), droits humains en Chine (#311, 311a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourriel (SPAM) : résultat d'un manque d'éthique et atteinte à l'intégrité (#216); principes rivaux : droits humains universels vs traditions culturelles locales (#344) • Établissement de la République populaire de Chine et contrainte de la nature humaine, humanisme et droits humains (#12) • Humanisme (#252, 326, 40, 296, 299), humanité des soins (#292, 292a), éthique de la vertu (#40) • Attitude humaniste de l'éthique bouddhiste (#285) • Essence de la vie humaine dépasse les fonctions cérébrales (#302a); protéger la vie humaine (#328) • Espèce humaine, races humaines (#305) • Antinomie à résoudre : universalisme vs relativisme et utilitarisme vs humanitarisme; principe d'intégrité (#343) •
<p style="text-align: center;">AUTONOMIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Droit des parents de savoir et de choisir (dépistage génétique, génétique humaine) (#348, 190), droit de savoir, de choisir, liberté de participer (#311, 260, 271, 336, 337, 89) • Personne morale idéale, homme de moralité supérieur = personne autonome rationnelle + identité relationnelle et altruiste;

<p style="text-align: center;">AUTONOMIE (suite)</p>	<p>autonomie individuelle de l'éthique orientale orientée traditionnellement sur la famille (#39, 40, 21); conception relationnelle de personne (#325)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emphase sur la bienfaisance et non malfaisance plutôt que sur l'autonomie (#40, 42, 162) • Rôle des psychotiques pour restaurer l'autonomie (#42) • Balance entre autonomie individuelle et familiale, paternalisme mou et dur, rôle fondamental de la famille (#42, 325, 136, 136a, 136b, 150, 163, 164), autodétermination du patient vs autonomie familiale, divulguer ou non le diagnostic (#45, 12, 13, 14, 15, 31), dilemme entre respect des volontés du patient de refuser un traitement et volonté de la famille de poursuivre (#227), rôle de la famille dans la prise de décision quant à la fin de vie dans l'hindouisme; possibilité de mettre fin à la vie dans certaines circonstances (choix personnel) (#245), principe d'autonomie en Asie est collective (#22) • Consentement individuel, communautaire, écrit (#315), relation de confiance, consentement non écrit (#44), consentement informé des donneurs d'embryons pour recherche sur cellules souches (#328), nécessité d'informer adéquatement les parents des risques, absence de consentement (#330), consentement donné sous la menace (#326), consentement informé comme prémisse morale à l'enseignement clinique (#292), consentement à la recherche (#327, 212,
--	---

<p style="text-align: center;">AUTONOMIE (suite)</p>	<p>334), qualité du consentement (#228), implication des familles aux décisions pédiatriques, capacité du mineur (#239, 129a, 129b), concept de consentement (#187), autonomie individuelle et consentement comme processus continu (#180), plaidoyer pour un consentement informé au lieu d'une soumission à l'autorité (#108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrôle, autodiscipline (#319) • Principes rivaux : autonomie et droits individuels vs solidarité et coopération (#344) • Promotion de la liberté (#346) • Comparaison des modèles individualiste (Amérique), familiste (Chine continentale) et familiste modéré (Hong Kong) (#11,15) • Rôle significatif des leaders communautaires, religieux, etc., dans la prise de décisions pour les soins de santé, la participation à la recherche (#32) • Individualité souvent définie comme = à famille, caste, village, groupe social, et conséquemment, prises de décisions à ce niveau; inapproprié de mettre l'accent sur l'individu dans la prise de décision (#32), « personne » n'est pas une entité autonome mais plutôt un membre d'une famille, d'une communauté (#26) • Concept de consentement informé et de CER est d'origine occidentale et leur application à Taiwan et dans d'autres pays d'Asie fait l'objet de débats; dans les faits, le processus de communication mutuelle est plus important que la documentation écrite (#257)
--	---

<p style="text-align: center;">AUTONOMIE (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fin de vie, mort cérébrale et don d'organes : intérêt croissant pour autonomie individuelle dans les décisions médicales au Japon (#10), importance d'obtenir le consentement de la famille en dépit du consentement du patient / donneur (# 188, 188a, 203, 109), valeur traditionnelle de dépendance mutuelle et de protection des proches ne s'accroissent pas de la définition occidentale de personne comme individu autonome (#246) • Y a-t-il une limite à la liberté individuelle de faire un choix reproductif? (#205) • Études populationnelles financées par le gouvernement : difficulté d'obtention de consentements véritablement informés (#218) • Santé publique; rechercher l'équilibre entre les libertés individuelles et la protection du public (#226) • Liberté individuelle vs éthique transgénérationnelle (#92a)
<p style="text-align: center;">HARMONIE, INTERDÉPENDANCE, UNITÉ, COMPLÉMENTARITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien de relations harmonieuses avec les gens, avec la nature (#21) • Valeurs sociales japonaises : harmonie et interdépendance (#26) • Recherche de l'harmonie (#77a, 77b, 85a) • Harmonie, unité, coopération (#90a, 178, 183, 186, 271, 274, 275), harmonie du groupe (#322) • Harmonie et autorité peuvent avoir des fonctions de propagande, instrumental d'intérêts politiques (#94)

<p style="text-align: center;">HARMONIE, INTERDÉPENDANCE, UNITÉ, COMPLÉMENTARITÉ (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interdépendance des êtres vivants, des hommes et des animaux (#110, 134); maintenir une relation adéquate avec les autres organismes incluant les animaux est essentiel pour que tout tourne rondement suivant la loi naturelle (grippe aviaire) (#214, 215) • Harmonie interdépendante de l'univers (#128) • Interdépendance selon French et Kant (#133); interdépendance (#149, 337) • Recherche sur le génome humain; approfondir nos connaissances à un niveau microscopique; aider les humains à coexister et à se développer en harmonie avec la nature; aider à voir les similarités entre l'espèce humaine et les autres organismes (#190) • Esprit en Asie / philosophie hindoue; entraîner l'esprit pour le mettre en harmonie avec la vie spirituelle de l'univers (#195) • Yoga : homme comme phénomène limité dans le temps à l'intérieur d'un processus incessant et éternel dans l'univers; en même temps, chaque homme est unique dans la nature (#223) • Décisions pédiatriques; interrelations des individus (#239) • Fin de vie et hindouisme; la vie n'arrive jamais à une fin, elle fait partie de la conscience cosmique; le cosmos a des caractéristiques holistiques d'universalité et de complémentarité; la vie est partie d'un tout (#245) • Fin de vie; valeur traditionnelle d'harmonie, de dépendance mutuelle avec autrui (#246)
---	---

<p style="text-align: center;">HARMONIE, INTERDÉPENDANCE, UNITÉ, COMPLÉMENTARITÉ (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Philosophie de Schweitzens : réflexion éthique dérive de la conscience de sa propre existence et de celle des autres (#251) • L'emphase accordée au consensus reflète la valeur de l'harmonie qui occupe une place cardinale dans la culture chinoise (#11) • Interconnexion des personnes les unes avec les autres; des relations harmonieuses dans le clan peuvent conduire à l'harmonie et à la paix dans la société (#12), connexion entre personnes, réciprocité #325) • Du point de vue confucéen, le plus important n'est pas de savoir tout et de prendre la décision, mais d'avoir l'amour et l'interdépendance des membres de la famille (#13) • Interdépendance harmonieuse et famille, place cardinale de l'harmonie dans la culture chinoise, harmonie sociale (#15) • La nature est-elle cruelle ou un exemple d'harmonie? Deux visions idéologiques de la bioéthique, dans certaines cultures comme en Chine, le ciel et la terre se complètent et interagissent pour procurer l'harmonie, dans d'autres cultures, le monde est un champ de bataille (#254) • Interrelations écologiques des systèmes de vie; relations dépendantes de l'homme avec la nature; intérêts interconnectés; éthique environnemental est concerné par la relation morale entre humains et le monde de la nature; croyance en une énergie spéciale ou une essence associée à l'être vivant (#255) • Humains et nature vus comme une unité intrinsèquement égaux et en harmonie pour les japonais; face à la mort, acceptation de
---	--

<p style="text-align: center;">HARMONIE, INTERDÉPENDANCE, UNITÉ, COMPLÉMENTARITÉ (suite)</p>	<p>l'ordre universel de la nature et de l'ordre cosmique (#268)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vision bouddhiste du monde est holistique, fondée sur l'interdépendance de tout phénomène et d'une corrélation de cause à effet (karma); la santé est l'expression de l'harmonie dans la personne; la maladie est la conséquence de l'harmonie perturbée; le but du traitement est de ramener l'harmonie; interdépendance de toute chose dans l'univers; le monde est une structure organique dont toutes les parties sont interdépendantes (#279) • Harmonie et soin sont des notions fondamentales du confucianisme; harmonie sociale et stabilité (#350) • De bons rapports familiaux mènent à de bons rapports sociaux (#40), interconnection des intérêts de chaque membre de la famille (#42), harmonie de pensées, de paroles et d'actions; qualités divines, tout ce que l'homme fera, conduira au bien-être de tous les êtres vivants (#319) • Interrelation de la nature, de la vie humaine et de la créativité (#320) • Certains ne perçoivent pas les humains comme des individus mais plutôt comme une partie d'un large tissu social (#344)
<hr/> <p style="text-align: center;">FAMILLE, COMMUNAUTÉ, COLLECTIVITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage génétique : respect des familles; les informer, leur donner le droit de choisir (#348), services génétiques : importance des conventions sociales et familiales est supérieure à l'importance accordée aux droits individuels (#203) • Piété filiale et amour fraternel sont les racines de l'humanisme; connexion et

<p style="text-align: center;">FAMILLE, COMMUNAUTÉ, COLLECTIVITÉ (suite)</p>	<p>affection dans les familles est le fondement de la théorie morale de Confucius (#349)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éthique orientale traditionnellement centrée sur la famille (#39), famille (#260, 327, 135, 136, 179, 116) • Balance entre autonomie individuelle et familiale; caractère décisif de l'input familial; interconnexion des intérêts de chaque membre de la famille (#42) • Procréation / insémination artificielle : Valeurs familiales conservatrices, pour le bénéfice de la famille; questions morales soulevées quant aux relations, père social, père génétique, enfants; piété filiale (#43), reproduction assistée; contexte familial souhaitable pour l'enfant, droit individuel de devenir parent n'est pas absolu (#205) • Refus de traitement; volonté du patient vs volonté de la famille (#227) • Implication des familles dans la prise de décision pédiatrique (#239) • Famille et divulgation de diagnostic au patient (#45) • Famille et don du corps à la science (#296) • Maladies persistantes; support, compréhension, rôle de la famille (#303) • Communautarisme de Mao (#312), collectivisme, communautarisme (#337, 322) • Principe collectiviste, intérêts individuels vs intérêts collectifs (#343) • Autorité morale de la famille, exigence de respect de la famille, l'implication de la famille démontre la reconnaissance d'un idéal moral de respect et de réciprocité de soins (#11) • Autonomie familiale et piété filiale (#12)
---	--

<p style="text-align: center;">FAMILLE, COMMUNAUTÉ, COLLECTIVITÉ (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propriétés familistes (#13) • Autorité de la famille n'est pas absolue (#14) • Le « soi » chinois est relationnel; la famille comme unité autonome (#15) • Surprotection du patient par sa famille, prise de décision par la famille (#31) • Individu souvent défini comme la famille, le caste, le village; importance des liens familiaux et obligations de la communauté (#32) • Importance de la famille dans la culture chinoise, réconfort des grands-parents, famille entière et harmonieuse, santé et progrès de l'enfant et développement individuels sont des facteurs de formulation du bonheur (#258) • Accepter un sacrifice pour le bien-être de la société (#265) • Culte des ancêtres (#268) • Communauté dans le bouddhisme (#280) • Rôle fondamental de la famille dans l'éthique du soin; intérêts des membres de la famille sont interconnectés (#325) • Mort cérébrale et transplantation d'organes : consentement de la famille (#188, 188a) • Dans les sociétés asiatiques, la relation patient – médecin est largement fiduciaire et la famille joue un rôle important dans le processus de décision (#245)
---	--

<p style="text-align: center;">FAMILLE, COMMUNAUTÉ, COLLECTIVITÉ (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fin de vie : perspective des infirmières sur le rôle de la famille dans la prise de décision, protection des siens (#246) • Famille, communauté, pays et monde sont des sphères de « soi », de la dimension horizontale de la personne (#21) • En Asie, autonomie est collective (famille), importance de l'amour filial (#22) • Une personne n'est pas une entité autonome mais plutôt le membre d'une famille (#26) • Dépassement de l'intérêt personnel pour construire une famille stable (#89) • Éthique intergénérationnelle; communautarisme vs éthique sociale de ne pas déranger les autres (#92a) • Islam et communauté (#97) • Respect des vœux de la famille (#98), exigence du consentement de la famille (#109) • Responsabilités parentales (#128) • Débat public et consensus social (#114), processus démocratique de discussion (#118)
<p style="text-align: center;">AMOUR, COMPASSION, SYMPATHIE, EMPATHIE, BIENFAISANCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amour, compassion, bienfaisance, empathie, sympathie, soins des autres (#134, 135, 136, 136a, 147, 156, 160, 162, 165, 170, 176, 22, 23, 25, 123a, 112b, 116, 118, 119, 190, 205, 214, 227, 226, 229, 239, 245, 13, 15, 254, 260, 265, 271, 275, 276, 279, 280, 325, 348, 349, 350, 303, 319, 320, 328)

<p style="text-align: center;">AMOUR, COMPASSION, SYMPATHIE, EMPATHIE, BIENFAISANCE (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • But de la médecine est de sauver et de traiter les gens par amour ce qui est aussi le but du Confucianisme (#12) • Non malfaisance (#89, 15, 285, 315, 328), éthiquement acceptable de tromper pour faire du bien, bienveillante tromperie (#42) • Créer un style de vie dans lequel la quête de vérité, de beauté, de bonté et de communion avec les autres pour le bien de la croissance commune détermine les choix, les économies, les investissements (#128) • Meilleur intérêt du patient guide la prise de décision (#14) • Altruisme donne un aspect pratique à la bienfaisance (#349) • Concept de soin peut-être un pont entre éthique de l'est et de l'ouest (#39) • Parmi les 4 principes moraux occidentaux, tous sont identifiables dans l'éthique de Confucius mais l'emphase y est mise sur la bienfaisance plutôt que sur l'autonomie individuelle (#40, 42) • Don du corps à la science : volonté de faire bénéficier les vivants (#296)
<p style="text-align: center;">JUSTICE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage génétique : justice à contrario de discrimination potentiel (#348) • Conception confucéenne de la justice sociale (#350) • Insémination artificielle : parents stériles méritent considération et aide de la société; peur de discrimination (#43) • Égalité morale à préserver; égalité génétique ressemble à uniformité génétique; revirement d'une égalité morale

<p>JUSTICE (suite)</p>	<p>entre humain à une égalité génétique (#299)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neutralité (#319) • Compensation financière pour les vaccinés (#330) • Principes rivaux : liberté vs égalité (#344) • 5 standards de l'idéologie de Confucius : bienfaisance, justice, droiture et autodiscipline, politesse (respect), capacité de discerner le bien du mal, honnêteté et respect des promesses (#12) • Sélection naturelle, théorie de l'évolution, préjugés raciaux (#253) • Égalité (#254, 255, 326) • Justice (#260, 119, 316), promotion de la justice et de la solidarité (#226), justice intergénérationnelle (#92a) • Recherche sur le génome humain doit refléter pleinement le principe de justice et le partage des profits (#190) • Expérimentation japonaise sur les chinois : absence de justice car obtention de l'immunité par les médecins japonais (#212), rechercher une justice historique (229, 230) • 2 doctrines de soins de santé; justice distributive (#324) • Principe de justice en Asie réfère à droiture, au sens du devoir et des responsabilités (prendre soin de soi-même comme condition pour mériter d'être soigné) ; la justice est affaire de réciprocité (#22) • Valeur confucéenne de « yi » c'est-à-dire droiture, justice (#85a)
-----------------------------------	--

<p style="text-align: center;">VALEUR DE LA VIE, CARACTÈRE SACRÉ DE LA VIE, RESPECT DE LA VIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • But de la vie = longévité et immortalité, en conséquence, prolongation de la vie démontre l'amour filial; caractère sacré de la vie (#22) • Caractère sacré de la vie (#275) et islam (#97); euthanasie (#26), Dieu ou force vitale réside dans chaque individu (#120), corps humain comme œuvre d'art divin, vie comme conscience qui se manifeste dès la conception (#125), hindouisme; fin de vie et vie humaine sacrée (#245), quand le fœtus reçoit-il une âme? (#278); célébration de la vie et valeur intrinsèque de toute vie (#320), respect de la vie sous toutes ses formes, valeur intrinsèque accordée à tout être vivant, caractère sacré des forêts, bosquets et de la vie (#134) • Vie a une valeur pour celui qui peut consciemment l'apprécier (#98) • Vénération de la vie (#120b, 251) • Mort cérébrale et transplantation d'organes : consensus de la société japonaise sur la grande valeur de la vie humaine (#188, 188a) • Respect du caractère irremplaçable de la vie humaine (#15) • Caractère holistique de la vie : idée de traiter toute vie comme un système entier, étendre la communauté morale aux animaux et à la nature (#255) • Une majorité de japonais considère les restes humains et les cendres comme le lieu de l'esprit ou de l'âme; si le corps n'est pas complet, l'esprit ou l'âme ne peut reposer en paix (#268) • Philosophie bouddhiste du respect de la vie et du fœtus (#271)
--	---

<p>VALEUR DE LA VIE, CARACTÈRE SACRÉ DE LA VIE, RESPECT DE LA VIE (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur de la vie, don de vie (#285, 152, 337) • Statut moral graduel de l’embryon (#349), statut spécial de l’embryon humain (#328) • Bébé médicament, sélection prénatale, eugénisme volontaire et valeur de la vie (#229)
<p>ALTRUISME, SOLIDARITÉ, COOPÉRATION, ENTRAIDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Altruisme, partage (#147, 160, 32, 255, 205, 89, 26) • Principe éthique de bienfaisance et de bonté requiert que nous développons des façons d’aider les autres (recherche génétique); solidarité génétique et altruisme; aider les générations futures (#265) • Altruisme donne un aspect pratique à la bienfaisance (#349) • Personne morale idéale (selon Confucius) est une personne autonome et rationnelle + une identité relationnelle et altruiste; attitude taoïste est non intrusive, non contrôlante, n’interfère pas; la véritable générosité transcende le soi (#39) • Droits humain et coopération (#311a) • Charité, aumône (#319) • Principes rivaux : solidarité et coopération vs indépendance (#344) • Travail d’équipe, coopération, harmonie, dévotion (#274)

<p style="text-align: center;">ALTRUISME, SOLIDARITÉ, COOPÉRATION, ENTRAIDE (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servir sa famille (#12) • Solidarité communautaire et harmonie sociale (#15); solidarité avec les autres : système de santé fondé sur une situation de santé de base, juste, humaine, d'un niveau commun; promotion de la compréhension mutuelle et de la coopération (#118); responsabilité communautaire en temps de besoin à l'endroit des plus démunis (#102b) • Partage, écoute de l'autre, compréhension mutuelle (#276) • Grippe aviaire : valeur humaine d'entraide essentielle pour combattre l'épidémie (#214) • Fin de vie : compréhension mutuelle (#227) • Dimension horizontale de personne : identité altruiste impliquant la participation incessante dans la promotion du bien-être d'autrui (#21) • « Chu » = dévouement; fusion du médecin avec son patient, aucune distinction entre le « je » et le « vous » (#23)
--	---

<p style="text-align: center;">ALTRUISME, SOLIDARITÉ, COOPÉRATION, ENTRAIDE (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Montée de l'individualisme et manque de responsabilité sociale et de solidarité (#119) • Mot-clé de la globalisation : partage (#122), solidarité avec les moins fortunés; solidarité de la part des nations influentes (#128)
<p style="text-align: center;">VIE PRIVÉE, CONFIDENTIALITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vie privée et confidentialité (#190, 203, 218, 228, 263, 265, 43, 296, 143)
<p style="text-align: center;">HONNETÉTÉ, DROITURE SINCÉRITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Honnêteté, droiture, sincérité (#263, 327, 311a, 319) • Pour plus de transparence (#178) • Principe « YI » DE Confucius : droiture, convenance (flexibilité et équilibre) (#349) • Droiture, action appropriée (#40) • Bienveillante tromperie : tromper pour faire du bien (#42); fin de vie : dilemme honnêteté, malhonnêteté (#246) • Expérimentations japonaises sur des chinois : l'éthique implique honnêteté, vérité, reconnaissance de ses fautes pour pouvoir les corriger (#210) • Grippe aviaire : seule la vérité peut éviter que la maladie ne s'étende (#215, 226) • Fin de vie et hindouisme : 2 des 10 vertus de la dignité humaine sont l'honnêteté et la droiture (#245) • Devenir éthique signifie commencer à penser sincèrement (#251)

<p style="text-align: center;">AUTRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intelligence (#196) • Prudence (#207) • Développement historique de la bioéthique (#200) • Courage (#210, 213, 229, 319) • Confiance, sacrifice, pardon, rationalité (#245, 319) • Intégrité de corps (#212) • Humilité (#214, 241, 110, 11, 123a 123b, 128, 275, 280, 162, 186, 322) • Protection (#215, 219, 220, 246) • Don (#218) • Paix (#223) • Rigueur (##251) • Loyauté (#23, 85a) • Tolérance (#110, 123a, 245) • Autocontrôle (#128) • Gratitude (#128) • Neutralité, pureté de cœur, non-violence, libre de colère, tranquillité, sérénité, libre de sensualité, modestie, rayonnement, pureté, sans haine, ténacité, sacrifices et rites religieux, renonciation, absence de convoitise, gentillesse, persévérance et stabilité, force morale (#319) • Rédemption (#322) • Bonheur (#344)
--	--

ANNEXE 6
NOMBRE DE TEXTES PAR VALEUR

Tableau #5

THÈMES	TOTAL	2001	2002	2003	2004	2005
Devoirs et Responsabilités	51	15	7	9	11	9
Humanisme Dignité et Autonomie	56	10	10	9	14	13
Autonomie	63	10	12	14	14	13
Harmonie et Interdépendance	44	9	8	9	12	6
Famille et Communauté	49	12	5	8	14	10
Compassion et Bienfaisance	55	10	11	8	14	12
Justice	29	5	5	6	6	7
Valeur de la vie, Caractère sacré	25	7	3	4	7	4
Altruisme et Solidarité	25	8	2	3	7	5
Vie privée et Confidentialité	9	0	1	4	2	2
Honnêteté et Droiture	19	5	1	6	2	5