

# La pratique de la bioéthique : quel horizon méthodologique?

COMMENTAIRE / COMMENTARY

Jean-Simon Lalancette-Fortin<sup>1</sup>

Reçu/Received: 19 Jun 2012

Publié/Published: 7 Oct 2012

Éditeurs/Editors: Renaud Boulanger &amp; Maude Laliberté

© 2012 J-S Lalancette-Fortin, [Creative Commons Attribution 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)

## Résumé

Ce texte propose de voir le champ de la bioéthique comme un ensemble d'activités opérant sous deux principaux modes d'identification : l'objet de l'activité (les enjeux éthique soulevés par la médecine, la santé et le bien-être) ainsi que la méthode de l'activité. Il résume certains temps forts de ces deux modes tels qu'ils ont historiquement et progressivement contribué à différencier la bioéthique. Se faisant, le texte s'autorise également à suggérer une interprétation originale du devenir de ce champ, en associant ses préoccupations méthodologiques à des visées démocratiques.

## Mots clés

Bioéthique, histoire, épistémologie, méthode

## Summary

This paper proposes to see the field of bioethics as a set of activities operating through two main modes of identification: the purpose of the activity (ethical issues raised by medicine, health and well-being) and the method of the activity. The paper summarizes some of the highlights of these two modes as they have historically and gradually contributed to differentiate bioethics. In so doing, the paper also suggests an original interpretation of the future of this field, in associating methodological concerns with a democratic agenda.

## Keywords

Bioethics, history, epistemology, method

## Affiliations des auteurs / Author Affiliations

<sup>1</sup> Programmes de bioéthique, Département de Médecine Sociale et Préventive, Université de Montréal, Montréal, Canada

## Correspondance / Correspondence

Jean Simon Lalancette-Fortin, [jean.simon.lalancette-fortin@umontreal.ca](mailto:jean.simon.lalancette-fortin@umontreal.ca)

## Conflit d'intérêts

L'auteur est supervisé dans ses études doctorales par Bryn Williams-Jones, éditeur en chef de *BioéthiqueOnline*.

## Conflicts of Interest

The author's PhD is supervised by Bryn Williams-Jones, Editor-in-chief of *BioéthiqueOnline*.

Lorsque nous demandons ce qu'est la bioéthique, nous sommes habitués de trouver une partie de la réponse dans l'objet qu'elle prend en tant que pratique. De manière prosaïque et inclusive, nous pouvons suggérer que la bioéthique, comme activité, a pour objet la prise en charge d'enjeux et de dilemmes éthiques soulevés par la visée de santé et de bien-être des humains. C'est du moins ainsi que se sont recoupées les principales suggestions faites à l'époque de l'apparition du terme et de premiers balbutiements de ce champs (1,2), dont la formalisation est généralement située au tournant des années 1960-70 (3-5).

Sur le plan culturel, peut-on dire, l'après-guerre contenait les germes d'une humanité prête à expérimenter collectivement, mais aussi à prendre en charge, l'angoisse qu'allait susciter l'arrivée de développements médicaux extraordinaires (6). La première transplantation cardiaque, l'amniocentèse comme procédure de diagnostic prénatal, l'hémodialyse pour pallier aux dysfonctions rénales, ces événements marquants ont bousculé l'opinion et les pouvoirs publics en forçant l'attention sur des enjeux touchant, par exemple, à l'innocuité de l'intervention médicale, à l'acceptabilité des risques, au consentement, à la définition de la mort, à l'avortement, à l'allocation de ressources limitées, ainsi qu'au spectre de la discrimination illégitime (3,7).

Si ces thèmes sont encore au cœur de nombres de réflexions dites « bioéthiques », un compte rendu adéquat de ce champ d'activité ne peut aujourd'hui faire l'économie d'une seconde source de

différenciation, celle fondée sur les considérations *méthodologiques*. Dégagés des débats internes qui ont ponctué le développement éclectique de la bioéthique, nous pouvons effectivement observer, dans un horizon plus récent, que certains éléments de différenciation méthodologique ont commencé à être affirmés, avec confiance mais prudence aussi, dans les comptes rendus analytiques et les entrées encyclopédiques dédiés à la bioéthique, signe d'une toute relative convergence sur ce plan (8-11). À travers ces développements, la bioéthique, pour ainsi dire, celle que l'on peut « voir et toucher », apparaît de plus en plus comme une activité opérant dans un vaste terrain dont l'étendue peut être continuellement repoussée. En somme, si l'objet médical a initialement donné corps au champs et continue d'alimenter la consolidation de connaissances et de pratiques que l'on pourrait ainsi dire « typiques » de la bioéthique, il n'est pas interdit de penser son développement, à travers l'exportation de ses préoccupations méthodologiques, vers de nouvelles sphères de la vie.

Comment comprendre ces développements méthodologiques? Il faut reconnaître avant tout que la pratique de la bioéthique implique d'assumer une posture quant au rôle à accorder à la théorie pour orienter l'action, voire carrément la justifier. Cette relation que l'activité bioéthique établit nécessairement avec la théorie figure possiblement comme l'enjeu qui lui est le plus central. Du moins, comme John Arras (9) le démontre bien, elle est un angle de discussion particulièrement direct sur les questionnements qui ont contribué à différencier la bioéthique sur le plan méthodologique, et surtout à la positionner au sein du champ plus large de l'épistémologie morale.

La bioéthique des années 1970, et même au-delà, a été marquée par une période d'affirmation de l'éthique philosophique, qui procédait de l'application systématique d'un petit nombre de principes fondamentaux et abstraits (9), une approche généralement désignée par le terme « d'éthique appliquée ». Ce virage serait le reflet, d'une part, de l'éloignement relatif des théologiens du champ naissant de la bioéthique, dont on voulait de plus en plus garantir le caractère séculier (12). Aussi les séminaires théologiques ont-ils eu tendance à aborder des thèmes qui n'étaient pas dans le radar de la bioéthique à ce moment, tels que la pauvreté urbaine ou les conflits raciaux (12). D'autre part, la publication de *A Theory of Justice* par John Rawls (13) a été une grande source d'inspiration et a marqué un moment significatif pour la philosophie morale de cette époque. En suggérant la possibilité de justifier, par la raison, la structure fondamentale de l'ordre social, l'ouvrage amenait la perspective, alors inédite, d'appliquer de tels raisonnements à la résolution d'un large spectre de problèmes pratiques qui retenaient l'attention des pouvoirs publics et des professionnels de toute sorte (9). Cette confiance dans le pouvoir de la théorie, comme fondement du « traitement éthique », a amené des publications puisant tantôt dans l'utilitarisme (14,15), le déontologisme (16,17), ou encore dans les théories de la justice distributive (18) et libertarienne (19).

Les critiques que ces théories morales ont respectivement essuyées peuvent être ramenées à un dénominateur commun : une fois placée dans le *contexte de pratique* de la bioéthique, l'usage de ces théories et de l'éthique philosophique, plus généralement, comporte certains problèmes. En effet, dans la mesure où l'institutionnalisation de la bioéthique a été dynamisée par la perspective de guider les décisions difficiles en contexte pratique, il est problématique qu'aucun consensus n'ait permis d'établir la supériorité d'un système théorique en particulier; contrairement aux exercices purement académiques, lorsque la bioéthique doit être déployée en contexte clinique ou encore dans l'élaboration de politiques publiques, ses praticiens n'ont pas le loisir d'attendre une conclusion aux tractations théoriques, ni même forcément de s'adonner à une recherche ou à un calcul sophistiqué (9). Le génie des systèmes théoriques tels que ceux mentionnés plus haut peut être, nous pourrions dire, d'avoir révélé à l'intelligence certains des mécanismes épurés de pensée à la base de nos intuitions morales, mais dans le contexte de pratique de la bioéthique, le pluralisme des fondements moraux doit être considéré comme un point de départ. Rares sont ceux qui considèrent maintenant qu'une application en situation *même* d'un seul système théorique permette d'affirmer qu'une action est moralement supérieure de manière univoque, alors que les enjeux réels sont souvent complexes. Les systèmes théoriques renvoyant à des idéaux politiques, tels ceux décrits par Rawls (13) ou tirés de l'éthique de la discussion associée à Habermas (20,21), ont aussi généralement le défaut de

négliger qu'une transition à l'idéal implique des obstacles, notamment ceux découlant de dépendances à des règles « moins que parfaites ».

Ce qui importe ici pour la bioéthique, c'est que les obstacles rencontrés par l'éthique philosophique, tels que ceux mentionnés ci-haut, ne sont pas représentés sur un plan exclusivement *pratique*, c'est-à-dire comme des blocus « politiques », étroits, malheureux, qui préviendraient l'établissement d'un ordre moral autrement justifié. Si le bioéthicien prend notamment au sérieux les coûts humains découlant de tout changement de cap radical, qui risque d'ailleurs de paraître immoral aux yeux des responsables publics qui doivent ensuite le promulguer, il est évident que le défi qui a été posé à la réflexion bioéthique est également d'ordre épistémologique et concerne, globalement, la question de la légitimité. Comment le bioéthicien peut-il, plus largement, développer une réflexion opportune qui s'affranchisse de l'idéalisme théorique?

Les réticences à l'endroit de l'éthique philosophique ont donc durablement imprégné la pensée bioéthique. Les travaux phares de Beauchamps et Childress (22), qui proposent d'utiliser des principes tels que la « justice » ou « l'autonomie » pour justifier les décisions parce qu'ils sont « consensuels » et se prêtent à une réflexion éthique contextuelle, et à *fortiori* tout le mouvement particulariste, dont certains représentants ont été jusqu'à nier le rôle des principes dans la justification (23), représentent deux contributions méthodologiques majeures qui ont historiquement témoigné de cette réticence. Ma suggestion est que ces développements reflètent par ailleurs un impératif plus large tendant à la démocratisation de l'épistémologie morale, un impératif que la bioéthique tente tant bien que mal d'intégrer. En somme, si la théorie ne permet pas de bien discriminer entre les actions, alors que les officiels publics et les professionnels expérimentent des pressions bien réelles pour réfléchir à la complexité et la légitimité de leurs actions, il semble essentiel de recourir à une approche méthodologique (et, dans son essence, *politique*) qui permettra de déterminer des normes d'actions dont le sens éthique sera plus vraisemblablement accepté et partagé par les personnes concernées. Cette réalité me semble par ailleurs reflétée par les élans multiples et renouvelés de l'éthique empirique, dont la contribution la plus importante apparaît être, en référence à ce que Toulmain (23) suggérait, de « particulariser » la réalité des problèmes vécus. L'éthique narrative (24,25), ou plus récemment le développement de pratiques délibératives par des bioéthiciens (26-29), peuvent aussi être vus comme des spécialisations d'une éthique devenue plus radicalement empirique, visant à intégrer directement les « prises de paroles » dans la construction de sens.

Il me semble exister au cœur de cette progression un objet commun de préoccupation : comment au mieux combattre les emplois étroits de la théorie morale, des principes éthiques et même des normes d'actions? Règles et maximes « magiques », il est vrai, semblent tantôt avancées pour cautionner des actions gouvernementales unilatérales et insensibles, ou encore l'indignation derrière des revendications politiques. Leur usage fédérateur impliquera souvent une forme de violence qui aplanit la complexité et l'expérience de « l'autre », et l'empêche « d'exister ».

Cette préoccupation globale explique peut-être le succès de la notion d'*équilibre réflexif* comme lieu de convergence en bioéthique (9), laquelle place l'emphase sur la nécessité que les principes d'action soient non-seulement balancés par les intuitions pratiques et contextuelles, mais aussi informés par la meilleure compréhension possible des options qui s'offrent, à lumière de la théorie politique, du fonctionnement des systèmes sociaux, de la psychologie sociale, etc. (30). Elle justifie peut-être aussi l'intérêt pour le *naturalisme-pragmatique*, dont les fondements semblent de plus en plus évoqués dans le champ de la bioéthique (31-33). En accordant une primauté justificative à l'expérience, ce courant naturalise l'éthique et suggère une vigilance radicale pour les fins potentiellement exclusives que les usages du langage peuvent servir. L'usage de termes comme « justice » ou « démocratie », pour ne prendre que ceux là, devraient être constamment renouvelés pour faire « renaître » l'expérience de justice ou de démocratie au « réel » que l'intelligence (et la connaissance) peut appréhender et manipuler.

Quoiqu'il en soit, les développements méthodologiques de la bioéthique reflètent, je pense, ce que le bioéthicien cherche à cultiver pour faire avancer son domaine de réflexion : une sensibilité pour l'exclusion et l'injustice. Se faisant, son rôle l'amènera vraisemblablement (du moins pour un temps encore!) à se faire l'architecte de « dialogues » où tous peuvent devenir parties prenantes du sens accordée aux visées qui sont énoncées. Qui sera alors le bioéthicien? Ce sera, surtout, un démocrate.

## List of References

1. Callahan D. Bioethics as a Discipline. *The Hastings Center Studies*. 1973;1(1):66-73.
2. Potter VR. *Bioethics: Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice-Hall; 1971.
3. Roy D, Williams JR, Dickens BM, Baudouin J-L. *La bioéthique: ses fondements et controverses* Montréal: Éditions du Renouveau Pédagogique Inc; 1995.
4. Reich WT. The Word "Bioethics": Its Birth and the Legacies of those Who Shaped It. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1994;4(4):319-35.
5. Walters L. Major events and publications related to the birth of bioethics, 1925-1975 with special attention to the Anglican contribution. *Anglican Theological Review*. 1999;81(4) :631-650.
6. Rocher G. Le défi éthique dans un contexte social et culturel en mutation. *Philosopher*. 1994;16:11-26.
7. Jonsen AR. The birth of bioethics. *Hastings Center Report*. 1993;23(6):S1-S15.
8. Cleret de Langavant G. *Bioéthique: méthode et complexité*. Québec, Presses de l'Université du Québec, 2001.
9. Arras J. *Theory and Bioethics*. 2010. Available from: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2010/entries/theory-bioethics/>
10. Kuczewski M. Casuistry and Principlism: The Convergence of Method in Biomedical Ethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 1998;19(6):509-24.
11. Parizeau M-H. Bioéthique. In: Canto-Sperber M, editor. *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*. 3e édition ed. Paris: Presses Universitaires de France; 2001. p.156-62.
12. Callahan D. Religion and the secularization of bioethics. *Hastings Center Report*. 1990;20(4):2-4.
13. Rawls J. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press; 1971.
14. Singer PA. *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press; 1979.
15. Fletcher J. *The Ethics of Genetic Control: Ending Reproductive Roulette*. New York: Doubleday and Company; 1974.
16. Donagan A. Informed Consent in Therapy and Experimentation. *Journal of Medicine and Philosophy*. 1977;2(4):307-29.
17. Donagan A. *The Theory of Morality*. Chicago: The University of Chicago Press; 1977.
18. Daniels N. *Just health care: Studies in philosophy and health policy*. Cambridge: Cambridge University Press; 1985.
19. Engelhardt T. *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press; 1986.
20. Habermas J. *Between Facts and Norms: Contributions to a Discourse Theory of Law and Democracy*. Cambridge: Polity Press; 1997.
21. Habermas J. *The theory of communicative action I: Reason and the rationalization of society*. Boston: Beacon Press; 1984.
22. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Fifth Edition ed. New York: Oxford University Press; 2001.
23. Toulmin S. How Medicine Saved the Life of Ethics. *Perspectives on Biology and Medicine*. 1982;25(4):736-50.
24. Dion-Labrie M, Doucet H. Médecine narrative et éthique narrative en Amérique du Nord : perspective historique et critique. *À la recherche d'une médecine humaniste. Éthique et Santé*. 2011;8(2):63-8.

25. Brody H. Narrative Ethics. In: Ashcroft RE, Dawson A, Draper H, McMillan JR, editors. *Principles of Health Care Ethics*. Second Edition. Chichester: Wiley; 2007. p.151-8.
26. Burgess M. Public consultation in ethics: an experiment in representative ethics. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2004;1(1):4-13.
27. Danis M, Ginsburg M, Goold S. Experience in the United States With Public Deliberation About Health Insurance Benefits Using the Small Group Decision Exercise, CHAT. *The Journal of Ambulatory Care Management*. 2010;33(3):205-14.
28. Doucet H. Contribution des citoyens à l'élaboration des plans de lutte contre l'épidémie d'influenza: échos d'une expérience délibérative. 13e journées annuelles de santé publique; March 12th; Montreal 2010.
29. Baum NM, Jacobson PD, Goold SD. "Listen to the people": Public deliberation about social distancing measures in a pandemic. *American Journal of Bioethics*. 2009;9(11):4-14.
30. Daniels N. *Justice and Justification: Reflective Equilibrium in Theory and Practice*. New York: Cambridge University Press; 1996.
31. McGee G, editor. *Pragmatic Bioethics*. Cambridge: The MIT Press; 2003.
32. Racine E. Which naturalism for Bioethics? A defense of moderate (pragmatic) naturalism. *Bioethics*. 2008;22(2):92-100.
33. Wolf SM. Shifting Paradigms in Bioethics and Health Law: The Rise of a New Pragmatism. *American Journal of Law and Medicine*. 1994;20(4):395-416.