



Autonomie et dépendance

Des croisées dans l'éthique.

Pre Samia Hurst

*Institut Ethique Histoire Humanités, UNIGE
Consultante – Conseil d'éthique clinique, HUG*



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE



HUG
Hospitaux Universitaires de Genève

Un cas hypothétique

Vous voyagez à travers une région politiquement instable. Vous arrivez dans un village que des combattants viennent d'annexer pour en faire leur quartier général. Pour cela, ils ont décidé de fusiller tous les habitants. 200 hommes, femmes et enfants attendent leur sort sur la place centrale.

Vous êtes très célèbre. Même les combattants vous connaissent et souhaitent vous honorer. Ils décident donc de gracier tous les habitants en votre nom.

A l'exception de deux, que vous choisirez et abattrez vous-même.

Évidemment, vous pouvez partir. Mais alors ils n'auront plus de raison de vous honorer, et tueront tout le monde comme prévu.

Trois versions de l'éthique

Faire le bien, c'est faire de bons actes
Comme dire la vérité
Ou respecter les choix des personnes

Faire le bien, c'est faire en sorte que nos actes aient les meilleures conséquences possibles
Comme...la plupart de ce qu'on fait dans les soins!

Faire le bien, c'est agir vertueusement
Ou, viser à l'excellence,
à être « un bon être humain »,
à avoir une vie humaine accomplie

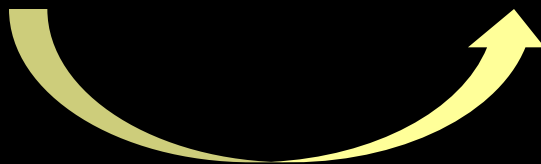
Autonomies philosophiques

– Version « maximaliste »: la liberté de faire « ce qui respecte en nous l'humanité » (Kant), où cette règle défini en quelque sorte la liberté de faire son devoir.

– Version « minimaliste »: la liberté de faire « tout ce qui ne nuit pas à autrui » (Mill).

- On est responsable *envers les autres et envers soi-même*.
- L'autonomie est une *capacité* à reconnaître son devoir.

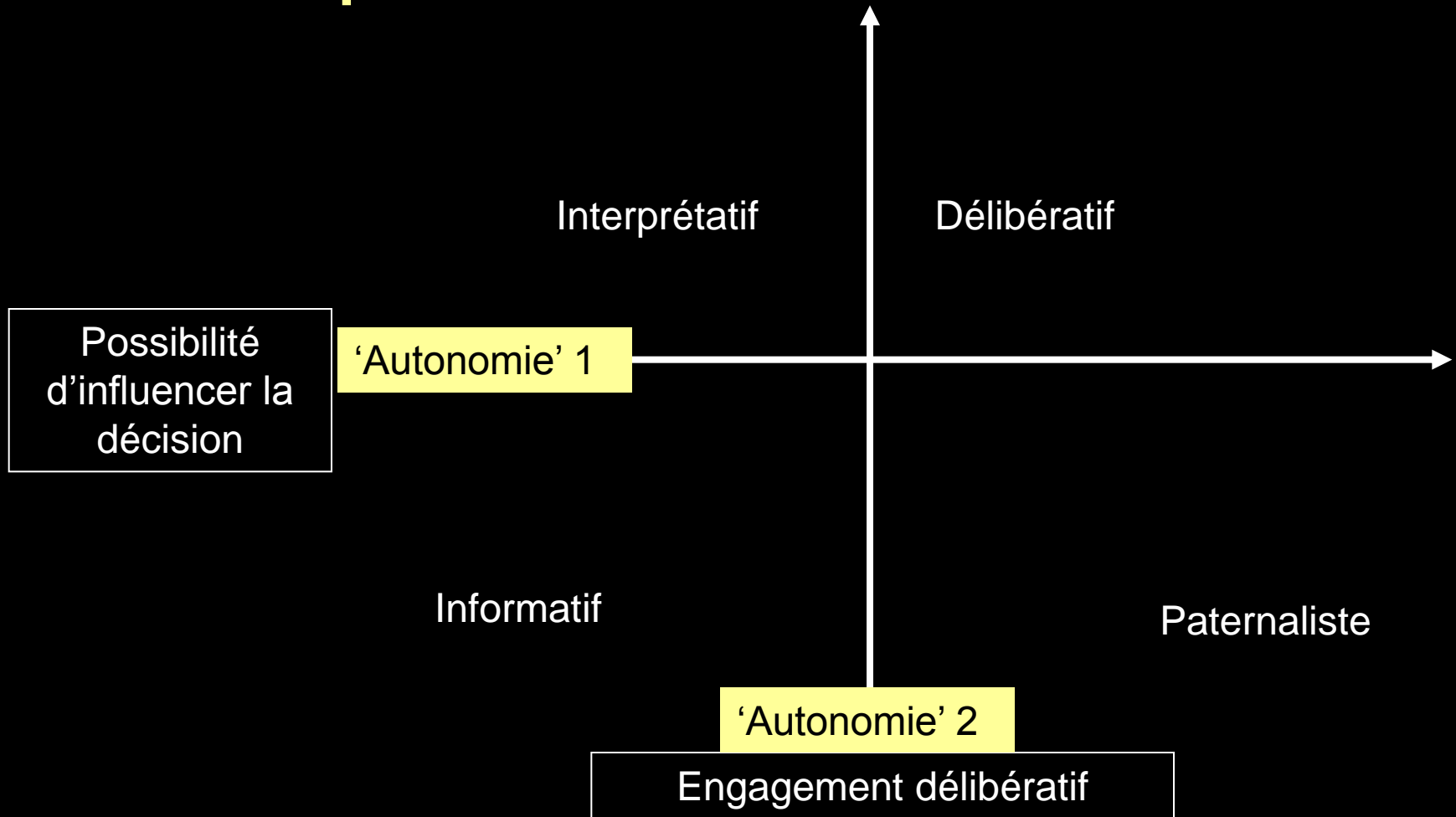
- On est responsable *envers les autres*.
- L'autonomie est un *droit*.



«Autonomies» cliniques

	Paternaliste	Informatif	Interprétatif	Délibératif
Valeurs du patient	Objectives, partagées par le médecin et le patient	Définies, fixes, connues du patient	Contradictaires et floues, en besoin de clarification	Ouvertes au développement et à la relecture dans une discussion
Autonomie du patient	Droit de dire oui	Droit de choisir ses soins	Compréhension de soi pertinente pour la décision	Développement moral personnel pertinent pour la décision
Rôle du médecin	Tuteur	Expert technique	Conseiller	Enseignant ou ami

Les quatre modèles, version 2



'Autonomie' 3: choix par le patient du lieu où se situer dans le schéma

'Autonomie' 4: décision prise librement par le patient suite au degré d'engagement délibératif consenti, et requis pour permettre une décision murie.

Du paternalisme à la complexité

- Dans une approche paternaliste, le rôle du thérapeute est de faire le bien du patient. Ce bien est conçu comme objectif, et connu du thérapeute.
- C'est la capacité à reconnaître ce bien comme *son* bien qui signale ici la capacité du patient à appréhender sa propre situation.
- Dans ce modèle, contraindre un patient à faire son propre bien est parfaitement cohérent.

Du paternalisme à la complexité

Problèmes de ce modèle:

- Absence d'un modèle unique et objectif, applicable à tous, *vrai* en quelque sorte, du bien d'un patient individuel.
- Réduit le patient au statut d'un enfant, et représente par là une transgression du respect dû aux personnes, capables de faire leurs propres choix.

Du paternalisme à la complexité

Passer de la contrainte à l'appropriation dans la prise en charge de l'addiction, c'est donc une mise en valeur du respect des patients dans leur capacité à faire des choix, à connaître leur propre vision de leur bien.

Du devoir aux responsabilités

- Selon Kant:
 - l'autonomie est la capacité à être lié par des lois dont nous avons-nous-mêmes reconnu qu'il y avait des raisons rationnelles de les suivre (Fondement de la métaphysique des mœurs).
 - Cette forme de 'liberté de faire son devoir' peut sembler paradoxale, mais la capacité de reconnaître soi-même ce qu'est ce devoir est ici la clé de l'autonomie humaine, et du respect des personnes.
 - Ne pas respecter l'autonomie d'une personne dans ce modèle n'est ni plus ni moins que nier son statut de personne.
 - En revanche, une personne qui agirait d'une manière incompatible avec des règles rationnelles n'agirait pas de manière autonome.

Cette version est donc ultimement fondée, à nouveau, dans une vision 'objective' de ce qu'est un bon choix.

Elle est compatible avec la contrainte.

Elle est aussi compatible avec l'appropriation, mais il s'agirait alors de conduire le patient à s'approprier un but compatible avec des règles d'action fondées dans la raison. Un but 'objectivement' bon.

Du devoir aux responsabilités

- Selon Mill:
 - l'idée centrale est que l'individu est souverain « sur lui-même, son corps et son esprit ». L'autonomie consiste dans cette version au droit de faire tout ce qui ne nuit pas aux autres.
 - Pour être capable de l'exercer, il est nécessaire de pouvoir comprendre sa situation de telle sorte à faire un choix qui soit réellement le sien propre.
 - Limiter l'autonomie est légitime dans la mesure où le motif est la protection d'autrui. Dans les autres cas, ne pas la respecter est considéré ici comme un abus de pouvoir.

Cette version de l'autonomie ne sera compatible avec la contrainte que dans le but de protéger autrui, ou dans les cas où le patient est incapable d'exercer son autonomie.

Avoir l'appropriation pour but dans la thérapie est compatible avec cette vision de l'autonomie, qui laisse également une plus grande marge de possibles ouverts puisqu'il s'agit ici de liberté *de* choix et non de faire le *bon* choix.

Mieux, mais plus difficile

- Aller du paternalisme à la complexité, ou du devoir à la responsabilité en reconnaissant à nos patients plus de latitude dans l'élaboration de leur propre vision de la bonne vie, cela représente une approche plus respectueuse
 - Du pluralisme
 - Des capacités de nos patients

Mieux, mais plus difficile

- En revanche cela pose des difficultés prévisibles:
 - Plus de latitudes dans l'élaboration d'une vision de la bonne vie...mais y a-t-il des limites et comment les définir?
 - Plus de responsabilités pour les patients, et pour les soignants.
 - La capacité à élaborer un choix et/ou une vision de la bonne vie devient centrale, et elle est complexe.

No limits?

1. Il n'y a pas de visions 'objectives' de la bonne vie.
2. Il n'y a pas de visions consensuelles d'une bonne vie.
3. Il n'y a pas de visions consensuelles d'une vie non bonne.

Ces trois énoncés sont très différents, et sans doute en ordre de controverse décroissante...

Accompagner l'autonomie

- L'idée d'une *capacité* à élaborer un choix, voire une vision de la vie bonne, repose sur des théories sur l'élaboration de nos choix.
- Dans la mesure où cette capacité a plusieurs composantes, on peut aussi admettre leur *soutien*, leur *complémentation* ou leur *traitement* comme responsabilités des soignants.

Accompagner l'autonomie

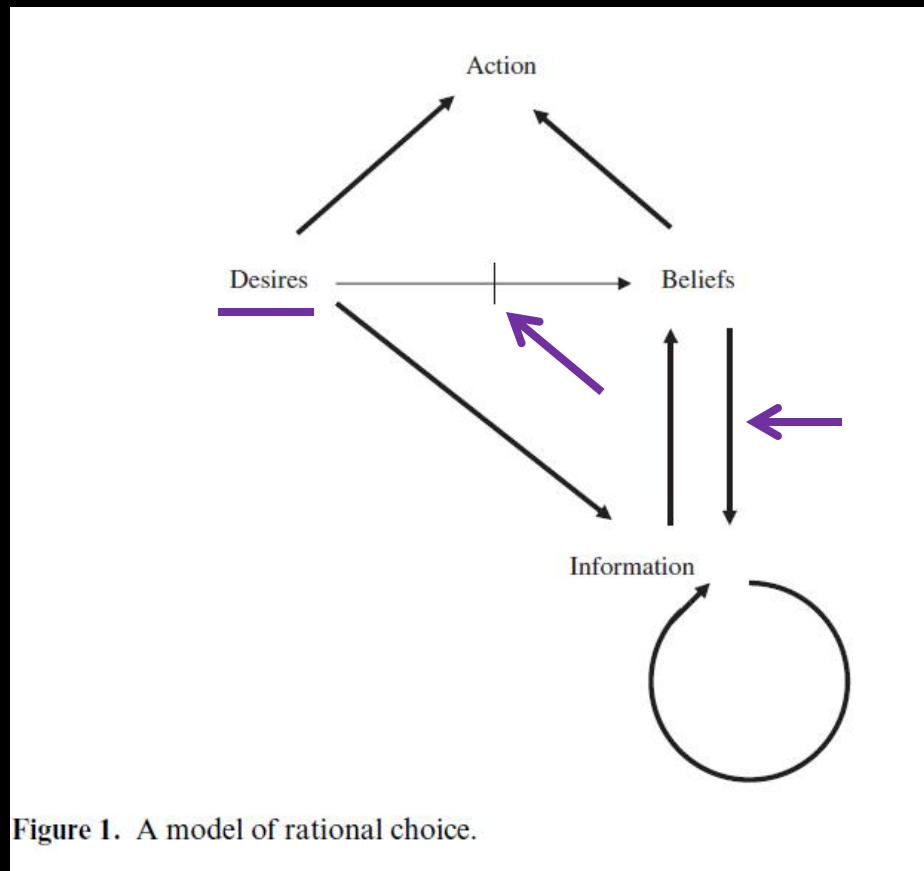


Figure 1. A model of rational choice.

Jon Elster (2009): Urgency, Inquiry: An Interdisciplinary Journal of Philosophy, 52:4, 399-411

Accompagner l'autonomie

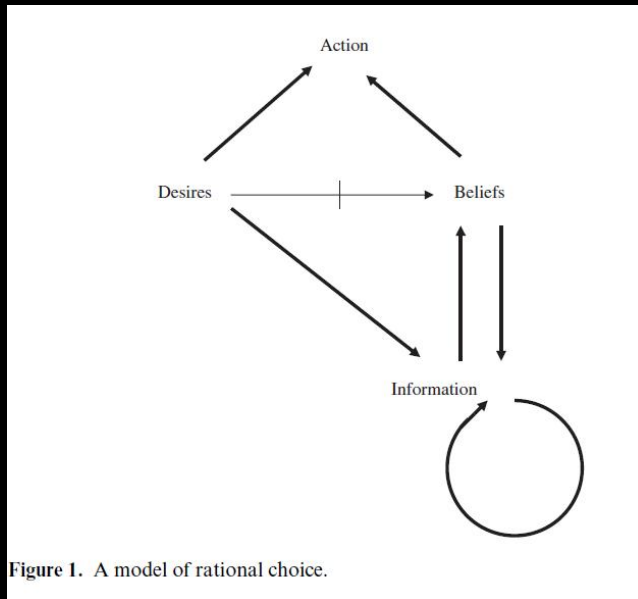


Figure 1. A model of rational choice.

Selon ce modèle, une action est rationnelle si elle satisfait à trois conditions.

- 1) L'action doit être la meilleure manière de réaliser le désir de l'agent, compte tenu de ses croyances sur les rapports entre les buts et les moyens et autres aspects factuels de la situation.
- 2) Les croyances doivent être adéquates compte tenu des informations disponibles à l'agent. Ces croyances ne doivent pas être influencées par ce qu'il appelle des 'erreurs froides' dues à des erreurs cognitives ni par des 'erreurs chaudes' dues à des biais motivationnels.
- 3) Troisièmement, la quantité de ressources investies dans la recherche d'information doit aussi être optimale, compte tenu des croyances préalables sur les coûts et les bénéfices de cette acquisition et de l'importance de la décision pour l'agent.

Accompagner l'autonomie

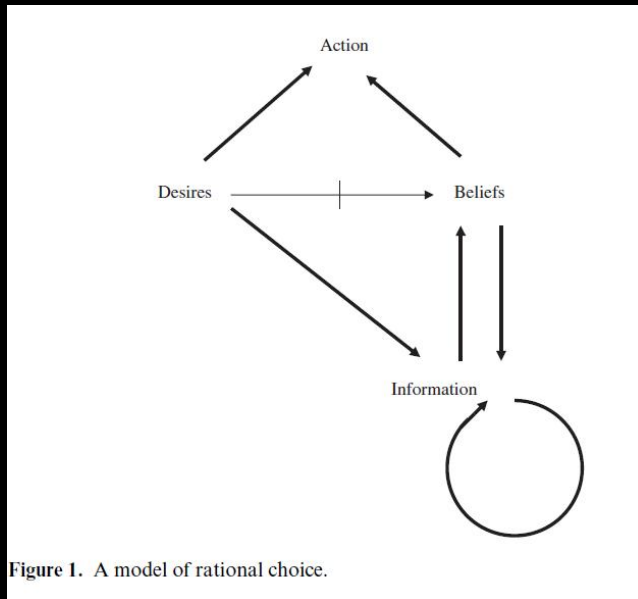


Figure 1. A model of rational choice.

Il n'y a pas de désirs bons ou mauvais, ou sur la base desquels il serait bon ou mauvais d'agir.

En revanche, il y a des choix librement consentis et néanmoins plus ou moins rationnels:

- 1) Un agent peut ne pas choisir une action qui, selon son propre jugement, fera le plus pour promouvoir ses désirs. C'est ce que l'on appelle la *faiblesse de la volonté*.
- 2) Il peut ne pas former les croyances qui seraient adéquates compte tenu des informations disponibles.
- 3) Il peut aussi sous- ou surinvestir l'acquisition de nouvelles informations.

Accompagner l'autonomie

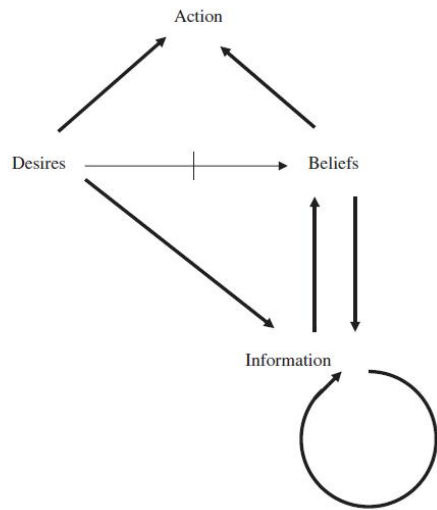


Figure 1. A model of rational choice.

Soutenir un meilleur choix selon ce modèle n'est pas identique à l'approche qui consisterait à soutenir un meilleur choix au sens moral du terme.

C'est une approche compatible avec la version millienne de l'autonomie, et qui **admet pourtant qu'il est possible de guider une autre personne** : vers un choix qui serait plus légitimement le sien, plutôt que vers un choix qui serait plus légitime tout court.

A la croisée des éthiques

- La question de la nature objective ou non de la 'bonne vie' situe l'éthique à une croisée des chemins depuis un certain temps.

A la croisée des éthiques

- La question de l'autonomie comme capacité à reconnaître son devoir est plausible si l'on admet une version 'objective' de la bonne vie qu'il s'agit d'accomplir.
- La question de l'autonomie comme liberté d'accomplir sa vision personnelle de la bonne vie est plausible si l'on admet l'absence de version 'objective', ou tout au moins la présence de version multiples.

A la croisée des éthiques

Dans la mesure où la médecine admet des 'vies meilleures que d'autres', il est inévitable que ces tensions s'y déclinent.

Dans la mesure où la maladie mentale porte atteinte à nos capacité à reconnaître et/ou développer une vision de la bonne vie, il est inévitable que ces tensions y soient plus complexes.

A la croisée des éthiques

- Ce n'est pas surprenant:
 - L'éthique dans la médecine et la psychiatrie n'est pas exotique, c'est de l'éthique générale dans un terrain particulier...avec ses tensions.
 - Plus un domaine de la médecine quitte le strictement technique pour aller vers l'accompagnement de vie, plus ces questions seront mises en avant.

A la croisée des éthiques

- Aborder ces difficultés n'est pas facile:
 - Elles sont souvent implicites
 - Offrir un espace de liberté à nos patients tout en soignant leur qualité de vie...nous voulons les deux, et avec de bonnes raisons.
 - Être aidé pour exercer son autonomie peut sembler paradoxal.

A la croisée des éthiques

- Aborder ces difficultés est important:
 - Nous devons éviter d'abuser de notre pouvoir.
 - Nous devons aussi éviter de trop nous retirer.
 - Entre les deux, nous devons pouvoir naviguer en restant en terrain justifié.



«Quand l'homme essaye d'imaginer le Paradis sur terre, ça fait tout de suite un Enfer très convenable.»

Paul Claudel