

## Corine PELLUCHON, L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie

Paris, Presses Universitaires de France, 2008, 315 p.

Daniel Vidal

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/assr/21178>

DOI : [10.4000/assr.21178](https://doi.org/10.4000/assr.21178)

ISSN : 1777-5825

### Éditeur

Éditions de l'EHESS

### Édition imprimée

Date de publication : 31 décembre 2009

Pagination : 75-342

ISBN : 978-2-7132-2218-4

ISSN : 0335-5985

### Référence électronique

Daniel Vidal, « Corine PELLUCHON, L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie », *Archives de sciences sociales des religions* [En ligne], 148 | octobre-décembre 2009, document 148-102, mis en ligne le 03 juin 2009, consulté le 21 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/assr/21178> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/assr.21178>

---

Ce document a été généré automatiquement le 21 septembre 2020.

© Archives de sciences sociales des religions

---

# Corine PELLUCHON, L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie

Paris, Presses Universitaires de France, 2008, 315 p.

Daniel Vidal

---

## RÉFÉRENCE

Corine PELLUCHON, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, Presses Universitaires de France, 2008, 315 p.

- 1 Quand les biotechnologies font irruption sur la scène des savoirs, elles ne bouleversent pas seulement les certitudes religieuses, les convictions politiques, les conceptions morales du vivre-ensemble, qui sont au fondement du lien social. Parce qu'elles concernent le plus intime, et souvent le plus dénié, ou refoulé, de la condition humaine, elles exigent que le monde soit repensé selon des catégories nouvelles, ou revisitées au plus près de leur impératif. Rien de ce qui met en jeu la vie et sa plénitude, entre l'horizon de naissance et l'horizon de mort, n'échappe peu ou prou aux techniques de maîtrise d'une existence en proie à ses souffrances, à sa désespérance, à sa perte. Comment, dans cette relation à des morts si peu douces, des naufrages de la pensée, des exténuations du souffle, des traumatismes irréversibles, et face à tous les ravages de l'esprit en des corps déchus, maintenir telles quelles des modalités conventionnelles de regard, même si parées des plus « modernes » raisons, et des plus apparemment lucides ? À partir d'une recherche en milieux hospitaliers français et d'un enseignement en éthique médicale aux États-Unis, l'ouvrage de Corine Pelluchon témoigne de l'urgence, pour une saisie optimale des enjeux sociétaux que ces techniques impliquent, d'un bouleversement global du champ de la philosophie. Et de la nécessité, toute compétence assumée, de modifier radicalement la manière de penser le rapport au patient en fin de vie, au grand traumatisé, à l'individu plongé dans un profond coma, en cessant de les considérer comme êtres réduits à leurs incapacités. Dire incapacité, c'est postuler en effet une limite de potentialités en deçà de laquelle le statut ontologique de

la personne s'effondre, et son autonomie se perd. Aussi bien est-ce le concept même d'autonomie, ses inférences, ses réquisits, que l'auteur interroge, depuis son déploiement philosophique, jusqu'en ses conséquences et effets de réel les plus significatives dans la relation du soignant au patient, pris dans le filet des technologies aux confins de la vie et de la mort. Si l'on n'y prend garde, en effet, la conception d'un sujet comme être par définition doué d'autonomie est porteuse des plus grands périls pour la maintenance d'une éthique et d'une ontologie disant l'exceptionnelle banalité de l'humain en l'homme. Il faut cependant se rendre à l'évidence. Cette notion communément admise d'autonomie « subordonne la dignité à la possession de la raison, à la maîtrise de soi, et à la compétitivité ». D'être la pierre de touche de l'éthique médicale, elle implique une conception « en surplomb » des patients confrontés aux situations qui les dépossèdent de cette souveraineté de la raison et de ses postulats. Les biotechnologies, et les nouvelles pratiques médicales, mais aussi l'accompagnement des malades atteints d'affections dégénératives du système nerveux, imposent une révision radicale de ce schème interprétatif. Requises pour répondre à des situations extrêmes – transplantations d'organes, clonage, désir contrarié d'enfant, fin de vie toute de douleurs et de solitude, affections dégénératives du système nerveux, etc. – elles imposent que soit « reconfiguré » ce principe.

- 2 C. Pelluchon entreprend un parcours exigeant dans l'identification de ce concept d'autonomie, dont elle retrace la genèse en soulignant les glissements de sens qui jalonnent l'histoire et la compréhension de ce terme. L'autonomie d'un individu suppose sa capacité d'autodétermination, de libre choix, de satisfaction de ses désirs, et d'ostentation de ses droits, comme conditions d'« être » reconnu en qualité de « sujet ». Il s'ensuit une double conséquence. Toute « conception substantielle » du bien et des fins est seconde par rapport au « respect » de la pluralité des désirs et de la réalisation des projets. Le monde social devient un monde pluriel, mais d'équivoque pluralité, puisque adossée sur un principe d'« atomisation » plus que de métissage – un monde fondé sur « le postulat méthodologique du libéralisme politique », lié à la priorité du juste sur le bien, qui conduit à faire du « juste » le critère de toute valeur. Par ailleurs, si l'on admet, dans la pratique médicale confrontée aux situations extrêmes évoquées, de respecter sans autre forme de procès la décision d'un malade, cela ne revient-il pas, demande C. Pelluchon, à « l'abandonner à son sort » ? Le pacte médical, qui commence par une asymétrie, restaure le dialogue et suppose la négociation des décisions, mais il ne suppose pas *ipso facto* un malade en pleine « possession » de ses capacités d'analyse : il se fonde précisément sur une définition alternative de la situation clinique, toujours singulière, et qui, face à une détérioration terminale de la personne, une demande d'euthanasie, une altération irréversible de la conscience, prend en considération ce qu'il demeure d'humanité dans cette autonomie blessée, et d'autonomie dans cette humanité brisée. Le sujet ne se définit plus par un surcroît de puissance et une surenchère de « valeurs » positives et rationnelles, mais par cette blessure même, et par cette mise en dépourvu. Toute responsabilité, dès lors, dans la conduite des soins, « bascule du côté du médecin », et sollicite cette « excellence de l'homme prudent » qu'Aristote nomme « arete ».
- 3 Une identité déchue, laminée, n'est pas offerte, nue, aux bons soins de quiconque. Elle est protestation d'un corps souffrant, ou d'une conscience aux abois. Et fonde une demande que seule une écoute attentive peut saisir. Les biotechnologies, que l'on utilise aux frontières de la vie de la mort, ou en ces aires d'espoir/désespoir où se jouent

parfois les paris les plus fous, du naître et du mourir (demandes de FIV, suppliques d'euthanasie) sont en permanence confrontées à ces défaillances de l'autonomie. Elles requièrent en urgence qu'une éthique s'énonce, qui guide l'acte médical en temps de détresse. Cette éthique est moins affaire de procédure et de mise en réseau d'accords *a minima*, toujours controversés et périodiquement remis sur le chantier, qu'exigence de remontée sans cesse aux « choix de société » ayant valeur fondatrice d'une dignité à préserver. Entre l'acharnement thérapeutique, qui prolonge des traitements déraisonnables, et l'abandon du patient à une mort revendiquée, les soins palliatifs rendent aujourd'hui possibles le maintien de la dignité en même temps que le respect de l'ultime temps du mourir, lorsqu'ils sont exercés jusqu'à ce que W. Jankélévitch, dans sa méditation sur *La Mort*, nomme « cet infiniment petit [instant-événement] qu'est la cessation d'être ». Dépénaliser l'euthanasie serait prendre le risque, écrit C. Pelluchon, de fragiliser « les assises morales du vivre-ensemble », dès lors que l'on condamnerait à « l'insignifiance » le malade dont le cas ne relèverait plus des critères du « juste » et de l'impératif d'autonomie. Contraints à nous soumettre à une éthique de l'autonomie qui, par glissements successifs, en vient à nous enjoindre « de tout mettre en œuvre pour obéir aux désirs des individus », consacrant ainsi la primauté du « droit-créeance » sur le « devoir du bien commun », nous y perdrons un peu de notre humanité.

- 4 Tel est l'enjeu, et le défi, de la bioéthique : déconstruire le concept d'autonomie en portant la critique au cœur de la philosophie qui le promeut. Dans sa *Théorie de la justice*, J. Rawls pose la justice comme première vertu, et la liberté comme « bien d'un rang supérieur à tous les autres », créditant l'autonomie d'une dimension publique, contrairement à certains de ses successeurs. Il s'ensuit que « le moi est pensé comme premier par rapport aux fins qu'il affirme ». À une conception abstraite et volontariste de l'individu, fondée sur le critère de maîtrise, C. Pelluchon oppose la conception formulée par E. Levinas de la « responsabilité pour l'autre », première par rapport à la liberté. Les biotechnologies interdisent de s'abstenir de tout jugement moral sur les « fins » que défendent les « droits ». On ne peut en faire l'économie au prétexte que la liberté de la personne serait considérée comme « condition transcendante » (T. Engelhardt). Dès lors, opérant à partir du principe d'autonomie, l'éthique de la discussion, que l'on met en place pour évaluer les biotechnologies, leurs applications et leurs limites, « conduit chacun à décider du juste en faisant abstraction de sa vision métaphysique du monde ». Il ne s'agit pas, pour C. Pelluchon, de nier l'importance de l'éthique de la discussion, mais de montrer qu'en pratique, elle a été transformée en une « éthique minimale ». De plus, et surtout, elle invite à faire au préalable un travail de re-description des valeurs communes qui sous-tendent nos institutions.
- 5 À rebours d'une « vision rationnelle » de l'homme, qui se réclame du primat de l'autonomie dans la définition du sujet, C. Pelluchon propose la formulation d'une « éthique de la vulnérabilité », seule susceptible, dans le bouleversement introduit par l'extension toujours plus grande du domaine des biotechnologies, de penser à nouveaux frais « la conception de l'humanité de l'humain ». Si pour Heidegger, le *Da Sein*, « l'être-là », implique que l'homme soit « toujours en avant de lui-même », et que donc participent à cette projection intentionnalité et volonté. L'idée d'une subjectivité pensée comme vulnérabilité met en défaut cette vision souveraine du sujet. Elle conjoint, dans le rapport du patient au médecin en charge de recourir aux technologies de détresse ou de confort, la dévastation du sujet souffrant à la « destitution de soi ». Au « cogito brisé » du patient répond la capacité du soignant à « déposer » sa propre

« souveraineté », à se destituer de son « unicité » pour être pleinement « en charge personnellement de l'autre », en quoi « s'enracine cette responsabilité ou ce "pour-l'autre" ». Par cette « sortie de soi » s'appréhende « la transcendance de l'autre » en tant qu'humain. Une relation est alors possible, entre un patient mis à l'épreuve de la mort ou de l'infinie douleur, et qui se donne en tant que tel, souvent toute conscience et raison éteintes, et le soignant capable de ce que C. Pelluchon, après E. Levinas, nomme le « concernement », cette responsabilité pour l'autre, qui est d'emblée donation de soi. Inscrivant le champ des biotechnologies au centre d'une interrogation philosophique sur l'irréductible parcelle de l'humain dans l'homme, C. Pelluchon rencontre le questionnement de Levinas (*Autrement qu'être ou au-delà de l'essence ; Éthique et Infini*), et sa conception de la responsabilité comme passivité, et sa notion de substitution. Parce que dans cette offerte, dans cette donation, « dans ce pour-autrui, n'entre aucune réflexion, positive ou négative, aucune volonté (...) Il m'est impossible de revenir de toutes choses pour ne me soucier que de moi ». Il me paraît précieux, en ce point où une double destitution « en miroir » est constitutive de la relation humaine, de noter l'exacte équivalence, en la mystique abstraite, de l'impératif de dépossession de soi dans la quête de cet autre « rien » qu'est le dieu du croyant – rien, parce que dehors de toute valeur et qualité. Le sujet peut alors venir, sur les décombres de la « créature ». De même qu'en ces aires de mort ou de désespérance, qui sont territoires d'élection des biotechnologies, le sujet est « exposition à l'autre », sous condition de la propre destitution de son « moi » : « la subjectivité est saisie dans son altérité », qui, bien entendu, ne s'autorise ici en aucune façon d'une fondation en un dieu.

- 6 Proximité du soignant et du patient : ici, nulle fusion compassionnelle, mais une relation fondée sur une « éthique de la fragilité », qui refuse de définir l'homme par sa capacité d'autonomie, de volonté et de projet, dès lors que l'humanité ici considérée est toujours « au-delà ou en deçà » de cette frontière du sens. C. Pelluchon est conduite à poser la seule question qui désormais importe : dans les situations extrêmes, ne doit-on pas « accepter que l'être humain soit un sujet d'inconnissance » ? Face à ce sujet au cœur de l'intrigue biotechnique, le plus souvent au bord de la perte, ou en situation de grande détresse existentielle, la responsabilité du soignant rejoint celle du philosophe : elle est responsabilité « sans réciprocité », comme, en mystique, un « pur amour » qui s'énonce dans l'oblation totale, comme don « gratuit ». La liberté ne peut alors plus se dire en termes d'autonomie, mais comme « expérience d'une hétéronomie ». Expérience de partage : si « j'ai à répondre à cet être qui interpelle une partie de moi-même », c'est parce que cet autre, par sa dépossession même, demeure sujet « faisant signe » dans la plénitude de son humanité, au-delà du bien et du mal. C. Pelluchon : « L'altérité n'est pas extérieure à moi, mais en moi. Elle me rend la perception des corps souffrants non pas familière, mais proche ». Cette perception ne s'autorise pas d'une référence à quelque transcendance, mais, délaissant ces rivages où piété et pitié entrent en un jeu d'anagrammes le plus souvent fallacieux, elle relève du principe de « substitution » qui, « à partir de l'altérité en soi » sollicite « ma propre vulnérabilité ».
- 7 Cela, qui définit la posture « ontologique » de l'humain en l'homme, a vocation éminemment politique, et plein droit de cité. Si Hobbes pose le « rassemblement des hommes » à raison de la peur, si Heidegger ne reconnaît pas « sa valeur propre au monde ambiant, à la pluralité, et à la vie active », deux penseurs indiquent une possible issue à la prise en compte de la singularité de chacun et de sa vocation à universalité. Leo Strauss ne pense le rationalisme qu'intimement « lié à une critique de la raison ». C. Pelluchon, qui a consacré au philosophe américain un ouvrage récent, qui fait

aujourd'hui référence (Arch., 136-85, 2006), souligne que la raison n'est plus « la source exclusive de la vérité », et qu'il devient dès lors possible de penser, de tout le poids d'un penser vrai, la « fragilité de l'être ». Ricœur pense « soi-même comme un autre », et déploie ce paradigme comme raison de la Cité, installant ainsi, entre universalisme et singularité, entre historicité et unicité de la personne, un maillage fondateur. Les biotechnologies participent de ce maillage, quand elles ne le refondent pas en permanence. Désormais, la dignité n'est plus l'autonomie d'un sujet libre et tout-puissant, mais se love au contraire au cœur de « l'autonomie brisée ». Doublement : elle institue le patient comme dépossédé de sa maîtrise et, par là même, offrant (souffrant), en tant qu'autre, sa dignité en partage ; elle exige du soignant, du philosophe, bref, de tout autre, de faire offre réciproque d'identique dignité, le premier des devoirs : « L'autre devant lequel je n'ai que des devoirs (n'est) pas seulement l'homme qui est couché sur son lit d'hôpital, mais l'humanité vivante, à venir, souffrante et même l'humanité passée dont j'ai reçu le legs ». Par le renversement de perspective qu'elles sollicitent, les biotechnologies installent au centre de la relation sociale et de l'institution de la Cité, l'impératif d'altérité, plus qu'aucune autre technique médicale ne l'exigeait jusqu'à l'entrée en cette nouvelle ère. Lorsque C. Pelluchon écrit que « l'humanité de l'homme ne dépend pas de la faculté de raisonner et qu'elle est donnée par l'autre », elle ouvre, à l'instar d'Edgar Morin, un espace de responsabilité collective déployé jusqu'au « plus autrui des autrui », jusqu'à la plus étrangère et cependant proche des altérités. La définition du sujet s'en trouve subvertie : « Seule l'expérience d'une altérité en lui peut opérer ce renversement de la subjectivité qui est la clef des nouvelles Lumières ». Alors oui, le monde n'est plus à interpréter : il faut en transformer et la mesure et la raison.