

Résumé de la conférence : « Vivre et mourir dignement : pour une éthique de la personne » Denis Müller

Introduction : l'important : « Y a-t-il une vie avant la mort ? » (Woody Allen)
Décentrement sur le sens de la vie.

D'où venons-nous ? Quand nous faisons de l'éthique médicale ?

L'éthique biomédicale est centrée sur le bios, le biologique ; mais la vie est plus que le biologique ; je suis pour une éthique de tout le vivant ; il y a un autre terme zos qui inclut aussi la vie spirituelle

L'histoire de la bioéthique vient d'un excès : le **paternalisme médical**.
Le médecin savait ce qui était bon pour le patient (1920-1950)
En 1960, découverte d'erreurs médicales : cela a conduit à la naissance de la bioéthique mettant en question le paternalisme médical et prenant en compte l'avis du patient.
Risque : peut-on passer du médecin roi au patient roi ?

Paul Ramsey : le patient comme personne : il est le mieux placé pour savoir ce qui est bon pour lui ; le **patient** est le seul **sujet autonome de décision**, de sensibilité.

Entre 1960 et 2010, la bioéthique a institué le patient comme sujet de sa vie et de sa mort d'où le principe d'autonomie.
On est passé de la dépendance et du paternalisme à **l'éthique de l'autonomie**.

Le mantra de la bioéthique : 3 principes

1. L'autonomie
2. La bienfaisance/ la malfaisance
3. La justice sociale

Avantages de la catégorie de l'autonomie : redevenir théoriquement maître de notre bien-être et de notre mal être. On nous redonne la parole ; nous avons la possibilité d'exprimer ce que nous ressentons, pensons, souhaitons ou ne souhaitons pas.

Risques : instituer le patient en roi, maître et seigneur de sa propre vie.
Penser l'autonomie de manière absolue.
Nous n'avons pas une maîtrise absolue de notre propre corps.

Il ne faut pas penser que l'autonomie est trop dangereuse : d'où aucune autonomie ; le principe d'autonomie est un principe saint comme créature de Dieu.

A la suite de Jean-François Malherbes, il faut penser **une autonomie ouverte sur l'autonomie d'autrui**. Pas d'autonomie refermée sur elle-même.
Le but du médecin est de cultiver l'autonomie d'autrui.

La bioéthique tend à absolutiser les droits de la personne. Il faut repenser l'éthique dans nos catégories européennes (et pas seulement américaines). Pour une éthique interpersonnelle, sociale et devant faire des compromis avec l'éthique des autres.

Exemple : nous n'avons pas tous la même conception de la dignité.
Comment vivre avec des personnes qui ne partagent pas les mêmes valeurs ?

La dignité n'est pas un objet absolu qu'on a ou pas. Il n'y a pas la dignité comme un Sinaï laïc.

Il n'y a pas deux manières de mourir : une dans la dignité et une autre qui ne serait pas dans la dignité.

Il y a des gens qui renoncent à Exit pour des raisons spirituelles ; ils préfèrent souffrir ; ils vont mourir tout autant dans la dignité.

Personne n'a le monopole pour dire ce qu'est mourir dans la dignité

Digne vient du mot axios : l'axiologie est la théorie des valeurs. Il y a un lien entre le mot de dignité et ce **qui a de la valeur**.

Emmanuel Kant : la dignité, c'est quand on reconnaît à une personne une valeur indéfectible.

Tout être humain vivant a la même dignité que les autres.

Ce n'est pas une conception utilitariste de la dignité qui va décider de la dignité d'une personne. : une personne handicapée mentale ou une personne qui ne parle pas est tout aussi digne qu'une personne qui parle.

C'est une qualité ontologique, qui appartient à l'être : tout être humain doit être dit digne.

Tous les jours, cette dignité est bafouée. Mais nous devons continuer à affirmer que tous les êtres humains doivent être traités comme des personnes également dignes. Il s'agit d'apprendre à redonner à la vie sa qualité de vie digne.

Plus un patient est vulnérable, fragile, moins il a la capacité de s'exprimer, plus nous devons dire qu'il est autonome. L'autonomie est sa dignité, pas l'autodétermination

(Notes prises par Pierre Aubert, aumônier pasteur, le 14 octobre 2014 salle Opéra HUG)