

# Revenons aux concepts philosophiques: autonomie décisionnelle et autonomie du Soi

Pierre-Yves Meyer

«Autonomie et relation» – Colloque de l'Académie Suisse des Sciences Médicales  
Inselspital (Berne), jeudi 7 juillet 2016

A quelles conditions l'**autonomie** peut-elle être pensée philosophiquement comme **relationnelle**?

# 1) Conception traditionnelle: l'autonomie décisionnelle



# L'autonomie chez Beauchamp et Childress

L'autonomie est la capacité à agir « intentionnellement, avec compréhension, et sans influences extérieures exerçant un contrôle sur l'action ».

Le respect de l'autonomie implique des obligations pour les professionnels. Ceux-ci doivent s'assurer que:

- Le patient choisit sans être manipulé ou contraint
- Le patient reçoit les informations appropriées
- Le patient comprend les informations qui lui sont transmises

Tom Beauchamp et James Childress, *Les Principes de l'éthique biomédicale*, p. 94 sq.

# Le respect de l'autonomie décisionnelle est *non-relationnel*

- L'autonomie décisionnelle est une faculté individuelle
- On exige du soignant une non-interférence dans le choix du patient
- Le concept d'autonomie décisionnelle est opposé à celui de dépendance

# Le contexte originel de l'autonomie décisionnelle: la recherche médicale

Protéger le sujet de recherche des abus d'une expérience scientifique  
(*Belmont Report, 1978*)



Protéger le patient du paternalisme de son médecin (*Principles of  
Biomedical Ethics, 1979*)

## 2) Les problèmes de l'autonomie décisionnelle

- Peut-on toujours décider seul?
- Veut-on toujours décider seul?
- Que faire des personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas décider seules?

# Les tests de capacité de discernement et la maladie d'Alzheimer

Maladie	Incapacité de discernement pour le traitement (moyenne de 43 tests)
Dépression	24%
Maladie de Parkinson	42%
Schizophrénie	52%
Alzheimer	54%

Cf. Laura L. Sessums, Hanna Zembrzuska, Jeffrey L. Jackson, « Does this patient have medical decision-making capacity ? », *Journal of the American Medical Association*, 2011, vol. 306, n°4, pp. 420-427.



### 3) L'autonomie du Soi : vers un autre modèle de l'autonomie



# Autonomie du Soi et identité personnelle

«[Certaines] actions peuvent être considérées comme non-libres selon la conception traditionnelle de l'autonomie, mais elles sont véritablement autonomes dans la mesure où elles sont cohérentes avec l'identité de la personne ».

« Such actions might be taken to be not free on the traditional view of autonomy, but they are truly autonomous to the extent that they are consistent with one's identity. »

George Agich, « Autonomy as a Problem in Clinical Ethics », in Thomas Nys, Yvonne Denier et Toon Vandeveldé (éds.), *Autonomy and Paternalism: Reflections on the Theory and Practice of Health Care*, Leuven, Peeters, 2007, pp. 71-91, p. 77

# Autonomie décisionnelle vs. autonomie du Soi

**Autonomie décisionnelle:** capacité d'effectuer de manière indépendante, sans manipulations externes et sur la base des informations à disposition, le processus rationnel menant à une décision.

**Autonomie du Soi:** capacité de manifester, au moins indirectement, des valeurs au sens large (préférences, conceptions de la vie), constitutives de l'identité.

# Agnieszka Jaworska et l'autonomie du Soi

« La capacité d'autonomie est d'abord et avant tout la capacité d'épouser des valeurs et des convictions, dont la concrétisation en actes peut parfois échapper en partie au pouvoir de l'agent. »



Agnieszka Jaworska, « Respecting the Margins of Agency : Alzheimer's Patients and the Capacity to Value », *Philosophy and Public Affairs*, 1999, vol. 28, n°2, pp. 105-138, p. 126.

# Agnieszka Jaworska et l'autonomie du Soi

« La question centrale pour un soignant soucieux de respecter au mieux un patient atteint d'Alzheimer n'est plus 'Ce patient peut-il raisonner parfaitement et parvenir à une décision rationnelle ?' ou 'Comprend-il ce qui est le mieux pour sa vie prise comme un tout ?', mais bien 'Ce patient est-il encore capable de valoriser ?' ».

*Ibid.*, p. 109.

# Valeurs vs. désirs

Quelque chose est une valeur et non un simple désir quand:

- On pense qu'on a raison de valoriser cette chose.
- On s'estime d'autant plus que cette chose est présente dans notre vie.
- On accorde de l'importance à cette chose même si cela nous coûte des efforts.

# L'autonomie du Soi peut être *relationnelle*

Le soignant a une part active dans :

- L'identification des valeurs de la personne (écoute, entretiens fréquents)
- La réflexion sur la manière dont ces valeurs peuvent être actualisées dans un contexte donné
- La concrétisation en actes de ces valeurs

Souvent, l'autonomie du Soi ne peut se réaliser qu'en relation. L'intervention extérieure n'est pas l'obstacle à l'autonomie, elle est sa condition de possibilité.

# Exemple

Irène, incapable de discernement, souffre d'un cancer du sein.

Le médecin, sur la base des manifestations de valeurs (presque toujours possibles chez une personne incapable de discernement!) d'Irène, conclut que la valeur «préservation de la vie» prime chez elle sur la valeur «préservation d'une apparence physique intacte».

Il décide de procéder à une **mastectomie**.

Irène est ici **non-autonome** au sens de l'autonomie décisionnelle, mais **autonome** au sens de l'autonomie du Soi (cohérence avec son identité).

L'autonomie du Soi d'Irène n'était réalisable qu'à condition qu'elle se trouve dans une certaine **relation** avec le soignant.



# Conclusion

L'autonomie ne peut être pensée philosophiquement comme relationnelle que si on la conçoit comme une autonomie du Soi, c'est-à-dire une cohérence avec l'identité (les valeurs) de la personne.