

Introduction à la bioéthique

Marie-Hélène Parizeau

Volume 51, Number 4, 1984

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104346ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104346ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Parizeau, M.-H. (1984). Introduction à la bioéthique. *Assurances*, 51(4), 500–505.
<https://doi.org/10.7202/1104346ar>

Article abstract

We asked Mrs. Marie-Hélène Parizeau to allow us to quote from her introduction to bio-ethics, included in the thesis for a mastership submitted to the University of Montreal. We thought that the subject was of such interest that we would like to make an article from the subject matter of the thesis. Mrs. Parizeau looks at euthanasia, in vitro conception and other subjects which pose serious challenges to our evolving society.

Introduction à la bioéthique⁽¹⁾

par

MARIE-HÉLÈNE PARIZEAU

500

We asked Mrs. Marie-Hélène Parizeau to allow us to quote from her introduction to bio-ethics, included in the thesis for a mastership submitted to the University of Montreal. We thought that the subject was of such interest that we would like to make an article from the subject matter of the thesis. Mrs. Parizeau looks at euthanasia, in vitro conception and other subjects which pose serious challenges to our evolving society.



Énoncer que la médecine et les sciences biologiques connaissent depuis trente ans un essor formidable, et que se sont multipliées les découvertes dans ces domaines, relève du lieu commun. Mais, la banalité même de cette proposition révèle en réalité à quel point notre société accepte ces nouvelles techniques et s'y adapte. Ce phénomène ne va pas sans heurts, ni craintes ; l'exemple typique demeure la découverte de l'atome.

Il existe à tout le moins une ambivalence quant aux interactions entre les sciences, les technologies et les êtres humains. D'une part, les êtres humains développent les sciences, accumulant ainsi des connaissances. De celles-ci émergent des applications ou de nouvelles technologies. D'autre part, les technologies s'appliquent, par ricochet, à l'environnement et aux êtres humains, en les modifiant. Les êtres humains ont la capacité d'accepter ou de refuser de s'adapter au progrès scientifique.

Dans nos sociétés industrialisées, les technologies sont de plus en plus nombreuses, au point de devenir envahissantes. Aussi certains individus adoptent des comportements de refus qui s'expriment de façons diverses (méfiance, résistance, ignorance, rejet, désir de revenir au temps passé, etc.). Ce malaise et cette ambivalence ont leur racine dans le vécu.

(1) Ce texte est extrait de la thèse de maîtrise que Mme Parizeau a présentée à l'Université de Montréal en octobre 1983.

Le domaine médical est, à cet effet, un champ privilégié d'utilisation de nouvelles technologies. Parce qu'elles agissent directement sur la personne tant physique que psychologique, ces technologies font l'objet de discussions. Les *soins extraordinaires*, la fécondation « *in vitro* », l'euthanasie, les manipulations génétiques sont autant de sujets controversés. Des médecins, des juristes, des éthiciens ou de simples patients mettent en cause ces techniques biomédicales.

Une grande partie de ces interrogations sont d'ordre éthique. À titre d'illustration, les questions se formulent ainsi : cette technique est-elle pratiquée pour le seul bien du patient ? Le consentement informé est-il nécessaire dans le cas d'un handicapé mental ? Ne doit-on pratiquer le diagnostic prénatal que si la patiente accepte d'avorter, advenant un résultat positif ?

501

Dans le domaine biomédical, l'accumulation des connaissances scientifiques a donné naissance à de nombreuses techniques, qui sont employées sur l'être humain de sa conception jusqu'à sa mort. Leur utilisation soulève des problèmes éthiques. La bioéthique rend compte de ces interrogations en essayant d'y répondre. Cette discipline étudie donc les questions éthiques que suscite la recherche scientifique.

La bioéthique s'est développée il y a un peu plus d'une dizaine d'années. Elle prend sa source dans l'éthique médicale traditionnelle, mais s'en est nettement détachée. Elle a trouvé une méthodologie qui lui est propre, comme en témoigne D. Roy :

« Cette dernière (la bioéthique), en utilisant une approche interdisciplinaire, se préoccupe de toutes les conditions qu'exige une gestion responsable de la vie, dans le cadre des progrès rapides et complexes du savoir et des technologies biomédicales. »⁽²⁾

L'approche interdisciplinaire est l'une des caractéristiques principales de la bioéthique. La réponse au problème bioéthique est le fruit de l'interdisciplinarité. Celle-ci doit être globale pour satisfaire toutes les dimensions du problème. Elle est finalisée par l'intégration de toutes les réponses par les différentes disciplines.

(2) David Roy dans *Promesses et dangers d'un pouvoir nouveau*. Les Cahiers de Bioéthique. « *La bioéthique*, numéro 1. Aux Presses de l'Université Laval, Québec, 1979, page 85.

soit principalement, la médecine, la biologie, l'éthique, le droit et la théologie.

502

Beaucoup de problèmes bioéthiques sont enracinés dans l'action. Par exemple, le médecin est aux prises avec une situation-limite précise. Le cas célèbre de Karen Quinlan peut servir d'illustration. La Cour supérieure du New Jersey a dû déterminer qui, des parents ou du médecin traitant, étaient aptes à prendre la décision d'arrêter le traitement destiné à prolonger la vie de la jeune fille. Celle-ci était dans un état de coma profond. La Cour a statué que le médecin était responsable de la nature du traitement, de l'importance et de la durée des soins. Le médecin traitant s'est donc retrouvé dans une situation où s'offraient plusieurs actions possibles. Devait-il débrancher le respirateur, avec comme conséquence probable la mort de Karen ? Ou devait-il laisser les appareils en place sachant que l'état de Karen ne s'améliorait pas ? Les conséquences d'un tel choix sont à la fois médicales et éthiques.

La médecine moderne est confronté avec une multitude de cas semblables ou différents. Pour le médecin, l'état général du patient n'apparaît pas toujours clair. Le « bien » et la « santé » du patient peuvent devenir des notions ambiguës. Par exemple, dans le cas des soins intensifs aux nouveaux-nés handicapés, le médecin devra parfois tenir compte de la notion de « qualité de vie » future de l'enfant. Le glissement de la médecine à l'éthique se perçoit aisément.

Que sont les rôles de la bioéthique et du bioéthicien ? La bioéthique se pratique à deux niveaux ; soit d'une façon plus concrète dans les hôpitaux, et soit d'une façon plus théorique dans les centres de bioéthique et dans les universités. Le bioéthicien combine généralement ces deux activités.

La bioéthique pénètre peu à peu les milieux hospitaliers. Au Canada, et surtout aux États-Unis, des comités d'éthique existent déjà depuis plusieurs années. Les plus anciens et les plus fréquents sont les comités d'éthique sur l'expérimentation humaine. Leur composition est variée. Certains sont composés en majorité de médecins. D'autres ont intégré dans leur rang des juristes, des travailleurs sociaux, des citoyens, etc. Ces comités veillent à identifier les risques et les avantages que subit l'individu lors de l'expérimentation. La plupart des hôpitaux canadiens où sont effectuées de telles recherches comportent un comité d'éthique.

Un nouveau genre de comité d'éthique commence à faire son apparition dans les hôpitaux. Ces comités consultatifs offrent des conseils bioéthiques aux médecins. Un médecin aux prises avec un cas difficile peut faire appel à ce comité. Celui-ci examine le cas dans une perspective multidisciplinaire, et recommande une solution que le médecin traitant est libre d'appliquer. La composition de ces comités n'est pas uniforme. Par exemple, le « Ethics Consultation Service of the Foothills General Hospital » de Calgary est formé de deux médecins, d'une infirmière, d'un juriste, d'un philosophe, et du directeur de la pastorale de l'hôpital. Certains de ces comités, surtout aux États-Unis, servent d'intermédiaire ou d'arbitre entre le patient et le médecin. D'autres ont la vocation d'être un organe consultatif pour le médecin.

503

La bioéthique peut donc jouer dans le milieu hospitalier, un rôle actif, qui commence à être reconnu et apprécié.

L'aspect plus théorique de la bioéthique apparaît dans les centres de bioéthique et dans les universités. Depuis 1972, un intérêt grandissant s'est développé pour cette nouvelle discipline. Des centres de recherches en bioéthique ont été créés. En 1976, le Centre de bioéthique de Montréal commençait ses activités. Les universités, par la voie des facultés de médecine, de théologie ou de philosophie offrent certains cours de bioéthique, quoique encore peu nombreux. Ils s'adressent aux futurs médecins, infirmières, philosophes, juristes et théologiens. Les centres de bioéthique, par des colloques, veulent interpeler le corps médical et le grand public. Au-delà des aspects éducatifs, un travail de recherche s'effectue.

Quel type de recherche peut-on faire en bioéthique ? Les questions abondent ; les réponses ne sont ni simples, ni évidentes. Doit-on stériliser systématiquement les handicapés mentaux ? L'aide au suicide est-elle morale dans le cas du patient cancéreux en phase terminale ? L'insémination artificielle est-elle moralement acceptable dans le cas d'une femme célibataire ? Le phénomène des mères porteuses (mère par procuration, mère d'emprunt) doit-il être encouragé par la société ? Les scientifiques ont-ils le droit de faire des expériences sur des foetus humains issus d'avortements ? Comment définit-on l'acharnement thérapeutique ? Serait-il indiqué de légiférer sur l'euthanasie ? La fécondation *in vitro* a-t-elle des limites morales ? Comment définit-on le terme « anormal » dans le contexte du diagnostic prénatal ? La liste des questions est

encore longue. Ces questions ne soulèvent que l'aspect général du problème bioéthique. Des interrogations morales, juridiques, religieuses et médicales plus spécifiques leurs sont sous-jacentes.

Prenons le cas des manipulations génétiques. Nous avons identifié cinq enjeux éthiques qui s'énoncent ainsi :

1. Quel est le degré de certitude scientifique nécessaire à un niveau décent de prudence dans la démarche scientifique ? L'agir moral doit-il relever de la certitude ? On s'intéresse ici à la nature éthique des risques inhérents aux manipulations génétiques.
2. Le contrôle éthique de l'activité scientifique peut-il être le monopole des hommes de science ? Les enjeux de la science dépassent-ils la science ? Il s'agit alors de définir : la responsabilité morale du chercheur, la valeur de la liberté de recherche en science, ainsi que le rôle et la participation du public dans le contrôle de l'activité scientifique.
3. Les sujets d'étude en science peuvent-ils, doivent-ils faire l'objet d'une sélection a priori (avant les recherches) ? Quelles que soient les questions à l'étude, y a-t-il des activités à proscrire parce qu'immorales ?
4. Peut-on utiliser une technique scientifique, en l'occurrence les manipulations génétiques sur l'être humain, si celle-ci affecte l'intégrité physique de la personne, modifiant ainsi son patrimoine héréditaire (donc ayant des conséquences sur la descendance) ?
5. Praticué par l'intermédiaire des manipulations génétiques, l'eugénisme est-il une menace réelle ? En d'autres termes, doit-on « améliorer » l'espèce humaine par cette technique ?

Chacun de ces enjeux fait intervenir différents principes et valeurs qui entrent en conflit. Prendre une position éthique au sujet des manipulations génétiques nécessite une analyse approfondie de la problématique et de ses implications morales. Le choix des valeurs dominantes passe par une justification éthique rigoureuse.

Le rôle de la bioéthique, compte tenu de la gravité des conséquences des nouvelles techniques biomédicales, est essentiel. La bioéthique fait apparaître les fondements éthiques et les consé-

quences juridiques, médicales, etc. des nouvelles technologies, et en permet le choix éclairé. La bioéthique oblige à définir les conceptions, tant individuelles que collectives, de l'être humain, et nous fait envisager la société de demain, nous laissant la possibilité de la choisir ou de la subir.

Canadian Financing Services and the Third Wave. Texte d'une conférence donnée par M. J. Trevor Eyton le 10 novembre 1983 au *Toronto Insurance Conference Ontario Club*.

505

Voici un aperçu de la conférence donnée devant les membres du Club par M. J. Trevor Eyton. Il y expose ce qu'il appelle *The Canadian Financing Services and the Third Wave*. La troisième vague, pour le conférencier, c'est l'évolution que les affaires ont suivie depuis quelques années. Il étudie la question dans ses grandes lignes de façon très intéressante. Ce qu'il nous dit, chacun de nous l'a déjà constaté, je crois ; mais il explique son point de vue avec beaucoup de précision. Il tend à établir le lien qui existe entre les structures les plus avancées et l'entreprise moyenne sur le plan financier : en particulier, la variation des opérations nouvelles, la fusion des entreprises, la bureautique et l'informatique, qui facilitent les opérations les plus étendues.

Il est intéressant de voir comme l'auteur va au fond du sujet en apportant de nombreux exemples précis. À lire comme une excellente étude d'un mouvement sinon nouveau, du moins qui se développe rapidement et que l'auteur met au rang des grandes expériences humaines.