



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

**FACULTE DES LETTRES ARTS ET
SCIENCES HUMAINES (FLASH)**



ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE (EDP/ FLASH)

« Espaces, Cultures et Développement »

THESE DE DOCTORAT UNIQUE

FILIERE : SOCIOLOGIE-ANTHROPOLOGIE

OPTION : SOCIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT

SUJET :

**ANALYSE DES ASPECTS PSYCHOSOCIOLOGIQUES DE
LA CONSOMMATION DES DROGUES LICITES DANS LA
VILLE DE NATITINGOU AU BENIN**

Présenté par :

Innocent Coovi SAHAGBE

Sous la Direction de :

Albert J. NOUHOUAYI

Professeur Titulaire Emérite de l'UAC

Et la Codirection de :

Dodji H. AMOUZOUVI

Maître de Conférences des Universités

Année académique : 2014 - 2015

DÉDICACE

Je dédie cette thèse à mon cher époux, le Professeur SIMIRE qui appartient à la race de ces hommes qui, malgré nos imperfections et nos caprices, acceptent de nous (les femmes) soutenir sur le chemin des études supérieures.

REMERCIEMENTS

A l'issue de ce travail, je tiens à remercier les personnes qui m'ont guidée et aidée dans sa confession autant sur le plan de la forme que sur celui du fonds :

- En premier lieu, je remercie le Professeur Akanni Mamoud IGUE qui, malgré ses occupations, a accepté de diriger ce travail de main de maître. Ses conseils et recommandations ont influencé énormément le recentrage du problème posé;
- Toute ma gratitude et ma reconnaissance à tout le corps enseignant de l'Ecole Doctorale Pluridisciplinaire de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines (FLASH) de l'Université d'Abomey-Calavi.

Je voudrais également remercier :

- Mes parents pour leur amour et leurs encouragements;
- Mon Directeur Général, le Professeur Samuel AJE pour son soutien sans faille;
- Toutes les personnes qui m'ont permis de recueillir les données nécessaires à la recherche et de la réaliser;
- La Directrice Générale de UBA Bénin, Mme Gwen ABIOLA et son personnel pour leur soutien et leur disponibilité.

GLOSSAIRE

- AC** = Approche Communicative
- ANEUF** = Association Nigériane des Enseignants
Universitaires de Français
- CECR** = Cadre Européen Commun de Référence
- CECRL** = *Cadre Européen Commun de Référence pour les
Langues*
- CEDEAO** = Communauté Economique Des Etats de l’Afrique
de l’Ouest
- DALF** = Diplôme Approfondi de la Langue Française
- DELFL** = Diplôme Elémentaire de la Langue Française
- FLE** = Français Langue Étrangère
- FLM** = Français Langue Maternelle
- FLP** = Français Langue Professionnelle
- FLS** = Français Langue Seconde
- FOG** = Français à Orientation Générale
- FOS** = Français sur Objectifs Spécifiques
- FS** = Français de Spécialité
- JAMB** = Joint Admission and Matriculation Board
- N** = Natif
- NN** = Non natif
- NUC** = National University Commission
- NYSC** = National Youth Service Corps
- PA** = Perspective Actionnelle
- PEL** = Portfolio Européen des Langues

RECFLEA= Réseau des Centres de Français Langue
Etrangère d'Afrique

SGAV = Structuro-Globale Audiovisuelle

UBA = United Bank for Africa

UNICAL = University of Calabar

UNIJOS = University of Jos

UNILAG = University of Lagos

VFN = Village Français du Nigeria

WAEC = West African Examination Council

SOMMAIRE

Dédicace.....	2
Remerciements.....	3
Liste des sigles et abréviations	4
Résumé.....	5
Abstract.....	6
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	7
1^{ère} PARTIE : Le système sanitaire béninois.....	20
Chapitre 1 : Radioscopie du système sanitaire béninois : histoire d'une crise anthropologique.....	23
Chapitre 2 : La relation soignant-soigné au quotidien.....	51
Chapitre 3 : Les centres de formation du personnel de santé au Bénin.....	72
2^{ème} PARTIE : Subjectivité, Intersubjectivité et esprit de service : l'éthique de l'origine à nos jours.....	99
Chapitre 4 : Approche définitionnelle des concepts de morale, d'éthique et d'éthique philosophique.....	102
Chapitre 5 : Éthique et morale dans la pensée grecque.....	114
Chapitre 6 : Évolution de la pensée éthique dans l'Occident.....	128
3^{ème} PARTIE : Proposition d'un programme de formation en éthique biomédicale dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin...	187
Chapitre 7 : Lévinas et l'altérité éthique : l'éthique médicale en question.....	190
Chapitre 8 : L'éthique biomédicale de l'origine à nos jours.....	230
Chapitre 9 : Formation du personnel de santé au Bénin : normes éthiques.....	245
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	285
Bibliographie.....	291
Table des matières.....	307

*Je dédie ce mémoire à mon feu Père
Comlan Alexis BAH en témoignage de
l'amour qui nous unit.*

REMERCIEMENTS

- ✓ Au Professeur **Albert NOUHOUAYI** pour avoir accepté de diriger ce travail de recherches et ce, en dépit de ses multiples occupations. Nous ayant donné le goût de la réflexion critique, il n'a ménagé aucun effort pour nous faciliter la tâche. Merci infiniment ;
- ✓ Au Professeur **Paulin J. HOUNTONDI** pour avoir suscité en nous la recherche de l'excellence ;
- ✓ Au Docteur **Gervais KISSEZOUNON** pour son amour paternel et sa grande disponibilité ;
- ✓ Au Docteur **Vincent AYENA** pour ses encouragements;
- ✓ À tous les Professeurs de l'Ecole Doctorale Pluridisciplinaire « Espaces, Cultures et Développement » pour la qualité de leurs enseignements ;
- ✓ À l'Administrateur des hôpitaux **André HOUNSA**, qui sans hésitation aucune a accepté de nous fournir les précieux éléments sans lesquels nous n'aurions pu faire une analyse objective portant sur le système sanitaire béninois ;
- ✓ Au Docteur Abdel **Rahamane BABA MOUSSA**, pour l'amitié qui nous lie ;
- ✓ À l'Inspecteur de philosophie **Berthe YETCHENOU**, pour avoir suscité en nous l'amour du travail bien fait ;
- ✓ Aux Inspecteurs de philosophie **Gilbert ATTLOU, Mariam Zime TALATA**, pour toute l'aide apportée ;
- ✓ Aux Professeurs de philosophie **Daniel Quenum, Victoire AHOTIN, Sylvestre TOSSOU, Serges Domanou**, pour l'aide et l'amitié;
- ✓ À **Miryam Gonzalez** pour son affection ;
- ✓ À mes parents, à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce travail.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

- A.M.A. : Assistants Médicaux Africains
- C.H.D. : Centre Hospitalier Départemental
- C.N.H.U-H.K.M. : Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou
- C.H.U.P. : Centre Hospitalier Universitaire de Parakou
- C.N.H.P. : Centre National Hospitalier de Psychiatrie de Cotonou
- C.O.G.E.S. : Comité de Gestion Sanitaire
- C.O.G.E.C. : Comité de Gestion des Communes
- C.P. : Code Pénal
- C.U.G.O. : Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétricale
- E.P.A.C. : École Polytechnique d'Abomey-Calavi
- F.S.S. : Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou
- GASEVIE-BENIN : Groupe d'Action pour la Santé et la Vie
- H.O.M.E.L. : Hôpital de la Mère et de l'Enfant / Cotonou lagune
- H.Z. : Hôpital de Zone
- I.N.M.E.S. : Institut National Médico-Sanitaire
- P.P.T.E. : Pays Pauvres Très Endettés
- U.A.C. : Université d'Abomey-Calavi
- U.E.M.O.A. : Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine
- U.P. : Université de Parakou
- M.E.T.F.P. : Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
- Z.S. : Zone Sanitaire

RÉSUMÉ

Le travail de philosophie morale intitulée « **Formation du Personnel de Santé au Bénin : L'Éthique Biomédicale entre Théorie et Pratique** » propose une réflexion critique sur l'état actuel de l'enseignement de l'éthique biomédicale dans les facultés de médecine et les écoles des infirmiers et infirmières d'Etat du Bénin. Partant du postulat selon lequel la morale dans l'exercice de la médecine et de la recherche médicale a pris une place prépondérante de nos jours et ce, face à l'impérieuse nécessité de définir les règles de conduite pour encadrer les relations soignants-soignés et l'application à l'homme des développements rapides des sciences biologiques, la première partie du travail présente une radioscopie du système sanitaire béninois qui met en évidence un malaise profond et multiforme se traduisant par une détérioration de la qualité des soins et une perte de confiance des usagers des centres de santé béninois. Il en résulte que le système sanitaire béninois traverse une crise anthropologique qui renvoie à l'homme chargé au quotidien de soulager les souffrances humaines et de sauver des vies. A cela, il faut ajouter l'introduction au Bénin, du génie génétique et autres techniques de recherches dans le milieu médical dans un contexte d'absence d'encadrement juridique et éthique. Cette radioscopie ainsi que la problématique qui s'en dégage ont conduit à la formulation de l'hypothèse selon laquelle les comportements du personnel médical et de recherche béninois observés sur le terrain sont directement liés à la formation reçue dans les centres qui ne considèrent pas l'enseignement de l'éthique médicale comme obligatoirement pluridisciplinaire. La deuxième partie porte de fait sur les contenus de programmes en cours d'exécution dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin. Après le constat d'une absence totale de l'éthique biomédicale dans les matières enseignées, il a été question de revisiter le contexte d'émergence et l'évolution de l'éthique biomédicale à travers le temps et l'espace. Le fondement philosophique de cette partie a pour point référentiel la pensée de Lévinas qui suggère au monde une éthique de la responsabilité. La troisième partie traite de la systématisation de l'enseignement de l'éthique biomédicale dans tous les centres de formation du personnel de santé du Bénin. Il a été donc question de proposer un programme de formation en éthique biomédicale en direction des centres de formation concernés et ce, en vue d'aider les futurs soignants dans leur démarche quotidienne qui conduit au jugement de valeur de toute décision médicale et de recherche. Dans la même optique, cette partie se veut une promotion d'une recherche biomédicale « raisonnable » au Bénin orientée vers une utilisation appropriée de la biotechnologie.

Mots clés : Ethique biomédicale, Formation, Personnel de santé, Bénin

ABSTRACT

This thesis analyzes the importance granted to the teaching of the biomedical ethics in the training centers of the health workers in Benin. Indeed, the morality in the exercise of the medicine and the medical research took a dominating place nowadays and it, in front of authoritarian required to define the rules of conduct to supervise the relations nursing - well-kept and the application to the man of the fast developments of the biological sciences. In this context, it takes there place to wonder about the foundations of the crisis that the system Beninese sanitary knows at present. The research assumes according to which one the behavior of the Beninese medical staff observed on the ground is directly connected to the training received in the centers which do not consider the teaching of the medical ethics as necessarily multidisciplinary and which as such, certain not medical disciplines appear as fundamental. The results of the research highlight that we are in Benin in a context of total absence of training policy in biomedical ethics susceptible to satisfy the noticed urgent needs. Given that the educational intentions appear more clearly when we take into account the approach which leads to the value judgment of the decision in medicine, we thus elaborated a training program in medical bioethics for the centers concerned to create the conditions of a real dialogue between the health workers and the users of health centers. So, it is a question of promoting a "reasonable" biomedical research in Benin articulated around an appropriate use of the biotechnology. The medical staff and the researchers indeed have to give themselves for compasses the ethical principles that must preside over the standard and over the medical share

Keywords: Bioethics, training, research, medical workers, Bénin.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

D'un point de vue historique, le concept d'éthique biomédicale a véritablement pris corps au milieu du XX^{ème} siècle, et ce, sous la pression des bouleversements intellectuels, technoscientifiques, socioculturels et idéologiques de cette période. Ces bouleversements ont entraîné des mutations profondes portant sur la subjectivité et l'intersubjectivité en milieu médical. Ainsi, la morale, dans l'exercice de la médecine et de la recherche médicale a pris une place prépondérante et ce, face à l'impérieuse nécessité de définir les règles de bioéthique pour encadrer l'application à l'homme des développements rapides des sciences biologiques.

Dans ce contexte, la médecine, devenue véritablement efficace, voit sa finalité même remise en cause avec l'apparition de nouvelles techniques de soins particulièrement innovantes et la modification des demandes de la population qui a tendance à médicaliser de plus en plus les événements ordinaires de la vie. Les progrès médicaux, d'abord quantitatifs et à l'origine d'une augmentation importante de l'espérance de vie, obligent maintenant à s'intéresser au qualitatif, c'est-à-dire à la qualité de la vie articulée autour de la santé.

De nos jours, à l'échelle planétaire, la médecine se voit dans l'obligation d'intégrer, à côté de la notion d'efficacité, celles d'utilité individuelle et collective. Elle se voit, aussi, dans l'obligation d'intégrer les changements de sensibilités et l'évolution pluriculturelle des sociétés modernes. Le médecin, devenu technicien au XX^{ème} siècle, se doit donc de retrouver l'humanisme qui le caractérisait autrefois pour répondre aux demandes du XXI^{ème} siècle.

Il est donc évident que le personnel médical, jusque-là formé à la déontologie et humaniste par sa formation générale, ne peut plus se contenter de cette formation générale. Il doit apprendre à argumenter ses propositions, à intégrer les opinions différentes des siennes, à analyser les nouvelles questions que font surgir les progrès thérapeutiques.

Une exigence s'impose en ce sens que l'éthique biomédicale doit être enseignée, d'autant plus que depuis les années 60 elle a acquis ses lettres de noblesse avec son langage, ses thématiques propres, ses structures scientifiques et institutionnelles, sa recherche spécifique, ses revues et publications dédiées.¹

De fait, en 1999, la 51^{ème} Assemblée Générale de l'Association Médicale Mondiale invitait expressément les écoles de médecine du monde entier

« à inclure" l'éthique biomédicale et les droits de l'homme au programme de leurs cours obligatoires.»²

Il est donc évident, que notre pays le Bénin, qui dispose de centres de formation du personnel de santé est concerné par cette interpellation.

1. Cadre théorique de la recherche

1.1. Contexte et problématique

La question fondamentale pour nous serait donc de savoir dans quelles mesures cette invitation a pu trouver un écho favorable en milieu médical au Bénin. L'enseignement de l'éthique biomédicale dans les centres de formation du personnel médical au Bénin est-il en effet une réalité ? Ce questionnement devient urgent en raison de la crise que connaît actuellement le système sanitaire de notre pays. En effet, le malaise, profond et multiforme, se traduit par une détérioration de la qualité des soins et une perte de confiance des usagers qui se tournent de plus en plus vers la médecine traditionnelle.

Par-delà la crise économique généralisée à laquelle le Bénin est confronté et dont le lieu de manifestation par excellence est le domaine sanitaire, il s'agit d'une crise anthropologique qui renvoie à l'homme chargé au quotidien de soulager les souffrances humaines et de sauver des vies : le système sanitaire public béninois serait tout simplement malade des acteurs chargés à différents niveaux de sa mise en application. La crise est générale et elle suscite à la fois inquiétude et réflexion.

¹ L'analyse de la littérature met en évidence un foisonnement d'expériences diverses en la matière, pendant que les réformes successives des études médicales ont une certaine peine à intégrer la dimension éthique.

² Liorca G. , *Éthique et formation médicale. Révision des concepts* in Pédagogie Médicale, 2002 ; 3 : p.169-179.

La relation soignant-soigné qui constitue le pôle de référence de tout acte médical est mise à mal par les divers comportements observés sur le terrain qui débouchent sur une commercialisation avide et peu scrupuleux de tous les actes qui doivent contribuer à soulager les malades. Quel sens et quelle portée revêt encore le serment d'Hippocrate pour le personnel médical béninois ?

La systématisation des négligences dans l'exercice de la fonction médicale à laquelle il faut ajouter les actes délibérés tels que les avortements, le trafic des médicaments et autres actes de corruption sont autant d'indicateurs qui fondent les critiques acerbes formulées un peu partout par les citoyens béninois à l'encontre du personnel médical béninois, toutes catégories confondues.³ C'est dans ce contexte qu'un fait nouveau vient s'ajouter à la liste déjà longue des déboires que connaissent les usagers des centres de santé publics à savoir les mouvements répétés de grèves observés par les agents de santé publique béninois et ce, sans un service minimum.

La vie humaine a-t-elle encore un prix, une valeur aux yeux des acteurs du système sanitaire béninois ? Face à cette situation, le peuple béninois dans son ensemble, abandonné à son sort, assiste impuissant à un drame qui se joue au quotidien. Préférant l'immédiat de quelques uns au moyen terme de tous, les acteurs du système sanitaire public béninois ont choisi comme moyen de lutte pour les uns les grèves perlées pour réclamer les primes de risques liées à leurs fonctions, et pour les autres l'assignation en justice en lieu et place des négociations syndicales. L'argent devenu le maître, dicte donc toutes les extravagances, oriente toutes les faiblesses et tous les abus :

*« Verrès et Catilina surgissent de partout et il n'est même plus de Cicéron pour dénoncer les scandales qui s'accumulent. Néron plus arrogant que jamais s'est installé, ce qui veut dire l'heure des martyrs. Nous nous sommes donc retrouvés assassins de nos propres valeurs ».*⁴

³ Il y a lieu de reconnaître tout de même que certains agents de santé sont exemplaires et font consciencieusement leur travail. Malheureusement, ils sont peu nombreux dans le secteur public. Ceux qui se comportent mal dans le secteur public changent radicalement de comportement lorsqu'ils interviennent dans le secteur privé. Cette ambivalence comportementale observée renvoie à la problématique générale portant sur les fonctionnaires en poste dans l'Administration publique béninoise.

⁴ Dans la Rome antique, Verrès, Catilina et Néron symbolisent la violence sous toutes ses formes. La comparaison trouve ici tout son sens au vue de ce qui se passe dans le système médical public béninois. Il s'agit d'une citation tirée du discours du Rapporteur de la Conférence des Forces Vives de la Nation, le Professeur Albert Tévoedjrè.

Nous vivons une expérience tragique portant sur des vies humaines qui peut avoir un impact destructeur sur l'histoire de notre pays à savoir que tout l'être, et donc même l'humain, soit réduit à une chose.

À tout cela, il faut ajouter l'introduction au Bénin, et ce depuis une dizaine d'années, du génie génétique et autres techniques de recherches dans le milieu médical. De fait, les techniques de fécondation in vitro et autres sont déjà expérimentées dans notre pays. Que faire dans ce contexte de crise sanitaire généralisée et d'utilisation des nouvelles technologies biomédicales?

Il y a lieu d'agir en urgence et les initiatives ne manquent pas pour, à court terme, sensibiliser les acteurs impliqués à tous les niveaux en vue d'une prise de conscience des enjeux et des défis qu'ils doivent relever.

Toutefois, une exigence de taille s'impose en vue d'une solution durable à la crise et aux précautions à suivre lors des recherches biomédicales au Bénin. Il s'agit de l'introduction de l'enseignement de l'éthique biomédicale au cœur du système de formation sanitaire béninois pour que l'esprit de service prenne le pas sur les abus divers observés.

L'éthique clinique trouve en effet sa première origine dans le code de déontologie des professions soignantes. Il s'agit de replacer l'homme au centre des préoccupations de tous ordres pour qu'enfin la vie humaine dans nos centres de santé au Bénin soit traitée comme cela se doit. Le choix de notre thème de thèse découle donc de cette exigence liée à la fois à l'impérieuse nécessité de trouver une solution durable à la crise sanitaire béninoise et aux précautions indispensables à l'introduction des progrès spectaculaires de la science dans le domaine médical.

Les questions fondamentales qui ont ainsi orienté nos travaux de recherches sont donc celles-ci : Devons-nous au Bénin, dans le domaine sanitaire, continuer de nous satisfaire d'approximations ou de considérations personnelles ? La préoccupation éthique en milieu médical est-elle le souci quotidien de tous les acteurs concernés? À quels types de dilemmes sont confrontés les professionnels de santé, trop souvent solitaires face à des requêtes contradictoires?

Entre rigueur de la gestion, référentiels et procédures de bonnes pratiques, évolutions jurisprudentielles, ou sollicitations parfois excessives, le personnel de santé du Bénin est-il en mesure de préserver une autonomie, une faculté de discernement sans avoir au préalable reçu une formation en éthique biomédicale? À quel type de valeur peut se référer ce personnel afin de préserver une conception démocratique du soin, respectueuse non seulement de la dignité et des droits de la personne malade, mais aussi de ses proches?

Selon quels principes le personnel soignant béninois peut-il décider avec le sentiment d'assumer la plénitude de sa responsabilité dans un contexte d'incertitude, de défiance, voire de moralisme, qui semble altérer l'esprit d'initiative?

Qu'en est-il de la relation de confiance, d'hospitalité, de service rendu et de la qualité de l'accueil des plus vulnérables alors même que le système sanitaire béninois est stigmatisé pour ses coûts et peu recommandable en matière d'éthique et de valeurs sociales ?

De telles questions, qui constituent de toute évidence des enjeux déterminants dans le cadre des réflexions actuelles consacrées au devenir du système sanitaire public béninois, se retrouvent au cœur de l'éthique biomédicale. Nous avons, de ce fait, voulu en ce qui nous concerne, revisiter la dimension éthique des enjeux en présence.

Il nous a paru alors nécessaire de focaliser notre travail de recherche sur l'enseignement de l'éthique biomédicale dans les centres de formation sanitaire du Bénin et ce, avec pour axe référentiel la subjectivité, l'intersubjectivité et l'esprit de service. La formulation du thème de recherche se présente par conséquent comme suit : **Formation du personnel de santé au Bénin : l'éthique biomédicale entre théorie et pratique.**

1.2. Hypothèses

La problématique de l'enseignement de l'éthique médicale dans les centres de formation sanitaire au Bénin étant ainsi circonscrite, nous formulons les hypothèses suivantes :

- Le comportement du personnel médical béninois observé sur le terrain est directement lié à la formation reçue dans les centres de formation qui ne considèrent pas l'enseignement de l'éthique médicale comme obligatoirement pluridisciplinaire. De fait, les professionnels de santé au Bénin une fois formés, n'ont donc pas conscience que la société leur donne un mandat pour s'occuper des personnes vulnérables et que, dans ce contexte, ils n'ont aucune autorisation d'exercer un abus de pouvoir. Tout porte à croire que la dimension éthique du serment d'Hippocrate leur échappe totalement.
- L'enseignement de l'éthique biomédicale ne fait pas partie des programmes de formation continue du personnel médical béninois en activité dans les centres de santé. Aussi, les groupes de réflexions formels et non formels ainsi que les associations dédiées à l'éthique biomédicale au Bénin n'offrent aucune possibilité de formation en éthique. Nous sommes donc au Bénin dans un contexte d'absence totale de politique de formation continue en éthique biomédicale susceptible de satisfaire les besoins urgents constatés.
- Avec les progrès scientifiques spectaculaires observés de nos jours, aucun système sanitaire ne peut désormais évoluer en marge de la biotechnologie. Les risques potentiels sont donc à envisager dans les manipulations génétiques et autres. L'absence d'un cadre éthique opérationnel pour réguler les travaux de recherches et l'utilisation de la biotechnologie au Bénin pourraient également ouvrir la voie aux abus de toutes sortes.

2. Objectifs de la recherche et résultats attendus

2.1. Objectif général

Notre travail de recherche vise à la systématisation de l'enseignement de l'éthique biomédicale dans tous les centres de formation du personnel de santé en

République du Bénin. Les intentions pédagogiques apparaissent plus clairement en effet lorsqu'on prend en compte la démarche qui conduit au jugement de valeur de la décision en médecine.

L'objectif visé s'oriente de ce fait vers l'aide apportée à tout soignant pour lui permettre de toujours privilégier la meilleure décision en réponse aux demandes des personnes dont il a la charge ou qui lui sont confiées. Aussi, les chercheurs béninois sont également concernés chaque fois qu'ils doivent agir sur la « vie ». Notre intention se situe aussi bien dans une démarche de qualité des soins et de renforcement de la relation de confiance que dans tout processus d'utilisation de la biotechnologie.

2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques qui découlent de l'objectif général se présentent comme suit :

- Élaborer un programme de formation en bioéthique médicale en direction des centres de formation du personnel de santé au Bénin. Il s'agit en effet de donner au personnel médical béninois les moyens de créer les conditions d'un vrai dialogue avec les usagers des centres médicaux par la maîtrise des techniques de communication éthique et des critères psychologiques.
- Promouvoir une recherche biomédicale « raisonnable » au Bénin articulée autour d'une utilisation appropriée de la biotechnologie. Le personnel médical et les chercheurs doivent en effet se donner pour boussoles les principes éthiques devant présider à la norme et à l'action médicale.
- Amener les décideurs politiques en charge des systèmes éducatifs et sanitaires à mettre en place une politique de formation continue en éthique des agents de santé toutes catégories confondues.

2.3. Résultats attendus

- Des curricula de formation en éthique biomédicale sont élaborées et mises en pratique aussi bien pour les centres de formation du personnel de santé que pour le personnel déjà en fonction.
- Les soignants béninois ont compris que faire le bien, c'est faire de bonnes actions, comme dire la vérité, respecter les personnes, ne pas tuer ou laisser mourir. Ils ont compris que faire le bien, c'est choisir l'acte qui aura les meilleures conséquences, comme soigner les malades ou chercher un traitement pour une maladie grave ; faire le bien, c'est agir vertueusement ou viser l'excellence humaine et tenter de vivre une vie accomplie.
- La recherche biomédicale au Bénin à tous les niveaux répond aux exigences éthiques.
- La filière doctorale en éthique biomédicale au Bénin est envisagée pour renforcer les capacités des opérateurs sanitaires dans le champ éthique.

3. État actuel de la question et méthodologie de la recherche

En ce qui concerne la revue des travaux de recherches réalisés au Département de Philosophie de l'Université d'Abomey-Calavi et portant sur notre champ d'investigation, à savoir l'enseignement de l'éthique biomédicale, il convient de signaler que des efforts restent à faire pour susciter l'intérêt des étudiants. En effet, les travaux existants portent sur l'analyse du concept de l'éthique chez certains philosophes tels que Spinoza, Kant, Hans Jonas, Habermas, Lévinas et autres.

De ces analyses conceptuelles, nous pouvons retenir entre autres la problématisation des enjeux bioéthiques, de l'altérité éthique, de la subjectivité et de l'intersubjectivité. Il s'agit dans la majorité des cas d'une approche critique des divers courants de pensées philosophiques sur l'éthique. L'enseignement de l'éthique biomédicale est donc resté en marge de l'intense activité d'investigation menée au Département de philosophie.

Les raisons de cet état de choses sont multiples et complexes. Il faut ici rappeler que l'introduction de l'enseignement de l'éthique dans les centres de formation des pays développés est récente et donc nos Universités en Afrique qui doivent faire face aux problèmes urgents de survie, accusent du retard dans la formation du personnel spécialisé en éthique, ce qui ne facilite guère l'ouverture des filières d'éthiques biomédicales. À cela il faut ajouter les difficultés liées aux conditions de l'élaboration des contenus de programmes dans nos Universités qui conduisent le plus souvent à l'élimination pure et simple de matières considérées comme secondaires au profit de celles dites fondamentales.

Dans ce contexte, il y a lieu ici de saluer les efforts de réflexion des étudiants des centres de formation du personnel de santé sur la problématique de la qualité des soins dans nos centres de santé. C'est le cas de :

- Sonou A., qui, dans une étude menée en 2005 a évalué la qualité des soins à l'Unité de Soins d'Enseignement et de Recherche en Cardiologie (USERC-CNHU-HKM) de Cotonou ;
- Zomahoun, L. I., sur la perception du CNHU-HKM par les usagers en 2003 ;
- Hounkonnou C. E., sur la contribution des thèses de doctorat en médecine à l'élaboration de la politique sanitaire nationale au Bénin en 1997 ;
- Adeye A., qui, concernant la formation des médecins à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou en 1987, a affirmé que les cours, tels qu'ils sont dispensés, sont essentiellement basés sur l'acquisition de connaissances plutôt que sur celles des compétences alors que, sur le terrain, le médecin ainsi formé sera jugé sur ses compétences plus que sur ses connaissances ;
- Keke L., qui a évalué la qualité des soins à l'U.S.E.R.C. De cette étude, il en ressort le fait que les patients déplorent le manque de communication de la part du personnel soignant et le coût plutôt élevé de l'hospitalisation. Il a donc vivement indiqué que les enseignants de la F.S.S. ont l'obligation de mettre un accent particulier sur les cours de médecine légale dans les écoles de formation des soignants. Aux autorités politiques et administratives il a suggéré qu'elles développent une politique sanitaire axée sur le respect des droits des usagers des maternités en particulier et de toutes les unités hospitalières en général ;

- Ocloo A.A. qui, en 1998 à Abomey a insisté dans son étude sur la performance du plateau technique, la satisfaction technique des patients interrogés, les conditions d'hygiène hospitalière, les conditions d'hôtellerie et la communication interpersonnelle ;
- Mamoudou Z.A., qui en 1998, a mis en exergue le fait que de 1991 à 1996, l'État Béninois a consenti 2,1 milliards de FCFA pour couvrir les frais de soins, d'hospitalisation, de voyage des malades évacués et des médecins qui ont conduit ces évacuations alors que Ouamalé , cité par Mamoudou a démontré que le coût engendré par l'évacuation sanitaire d'une seule personne nécessitant une prothèse totale de hanche est équivalent au coût du matériel nécessaire pour traiter sur place 18 patients en prothèse de hanche.

À l'évidence, nous partageons avec les personnes citées le souci de la qualité des soins dans nos centres de santé sans pour autant perdre de vue l'exigence d'une réflexion articulée autour des normes éthiques. De fait, pour atteindre nos objectifs, nous avons opté pour la recherche documentaire fondée sur la nécessité de revisiter le champ de l'éthique philosophique des origines à nos jours. Une revue de littérature abondante et diversifiée s'imposait donc.

Dans ce contexte, nous avons jugé utile d'axer nos recherches sur un éventail d'ouvrages comprenant les œuvres de philosophes reconnus pour la pertinence de leurs pensées éthiques⁵, les commentaires et autres ouvrages spécialisés, les monographies, les rapports d'activités des associations médicales et d'éthique à l'échelle internationale, les contenus des programmes des centres de formation du personnel de santé au Bénin et les sites internet portant sur nos recherches. Aussi bien dans leur forme que par rapport à leur contenu, toutes les informations que nous avons recueillies ont servi à l'élaboration de nos analyses selon une approche critique.

Cette recherche documentaire a été complétée par une enquête de terrain qui a couvert les centres de formation du personnel de santé, les décideurs en matière de politique sanitaire au Bénin, les enseignants des centres de formation, les étudiants, les médecins, les paramédicaux, les patients et autres usagers des centres de santé publics béninois.

⁵ Notre démarche s'inscrit en effet dans une dynamique du « retour aux sources » pour un compte rendu fidèle du contenu de la pensée de ces philosophes.

4. Difficultés rencontrées et limites du travail

À l'instar de toute œuvre scientifique, ce travail de recherche présente des limites d'ordre conceptuel et méthodologique. L'impossibilité dans laquelle nous étions de toucher un nombre assez important d'étudiants, de personnels de santé, d'usagers des centres de santé couvrant toute l'étendue du territoire béninois constitue à nos yeux un point faible pouvant avoir des répercussions sur la qualité du travail effectué.

L'idéal en effet aurait été de répertorier tous les problèmes d'ordre relationnel auxquels sont confrontés les usagers de tous nos centres de santé. À l'évidence une telle approche nécessite des moyens financiers importants dont nous ne disposons pas malheureusement. Il serait ici superflu de rappeler la problématique des financements des recherches dans nos Universités africaines.

À cela, il faut ajouter les pesanteurs socioculturelles qui font que les personnes victimes des maltraitances dans nos centres de santé, dans la majorité des cas, ne sont guère disposées à témoigner pour fournir des renseignements utiles qui aideraient à cerner l'ampleur du drame vécu dans nos centres de santé. De fait, les usagers de ces centres vivent dans une crainte liée à l'idée qu'ils se font des professionnels de santé, considérés comme étant détenteurs d'un « pouvoir de vie et de mort » sur leurs patients.

D'un autre point de vue, la question fondamentale qui se pose est de savoir dans quelles mesures les acteurs des systèmes éducatif et sanitaire béninois concernés sont disposés à changer les habitudes acquises et opérer des réformes d'envergure. Nous nous retrouvons de fait dans le contexte des travaux de recherches innovateurs « classés » sans suite et donc il faudra assez de temps et d'avantage de sensibilisations à l'endroit des décideurs politiques et universitaires pour que l'enseignement de l'éthique biomédicale dans nos centres de formation du personnel de santé puisse voir le jour.

En ce qui concerne le volet recherches biomédicales, nos travaux se sont heurtés à un obstacle majeur qui porte sur le caractère confidentiel des informations dont nous avons besoin. Les intérêts en jeu étant avant tout

financiers, les acteurs concernés sont méfiants et très avarés en matière d'informations concrètes pouvant nous orienter dans nos analyses.

En règle générale, les manipulations génétiques peuvent se faire dans des conditions qui ne répondent pas forcément aux normes morales et éthiques et ce avec la complicité active de tous les acteurs concernés. Cet état de choses, loin de faciliter une législation appropriée complique d'avantage toute initiative d'investigation ayant pour but de mettre à jour les incohérences interne et externe liées à la biotechnologie et aux véritables motivations en jeu.

Il faut aussi préciser au passage que les recherches biomédicales sont encore à l'état embryonnaire dans notre pays et la législation à cet effet se trouve à ce jour en attente d'une actualisation au regard de l'évolution de la biotechnologie à l'échelle mondiale.



1^{ère} PARTIE :
LE SYSTÈME SANITAIRE BÉNINOIS

Introduction

Les exigences liées au processus de développement du Bénin ont largement contribué à faire avancer la réflexion dans tous les domaines de la vie publique et ont, par la même occasion, influé, de façon notable et décisive, sur la mise en place d'un système sanitaire moderne en lieu et place de la médecine traditionnelle. Le but visé est de faire véritablement face aux besoins de la population en matière de santé sur toute l'étendue du territoire national. L'enjeu ici est de taille en ce sens qu'il s'agit de relever tous les défis inhérents à ce domaine sensible qu'est la santé. Dans ce contexte, comment se présente le système sanitaire béninois et quel rapport entretient-il avec la médecine dite traditionnelle ? Quels en sont les atouts majeurs ainsi que les faiblesses ? Quelles sont les causes profondes de la crise de valeur que connaît actuellement le système sanitaire béninois dans son ensemble ? Quelles en sont les manifestations au quotidien ? S'il est évident que le système sanitaire béninois traverse, de nos jours, une crise de valeur sans précédent, est-ce à dire que tous les acteurs concernés en sont conscients ? Ne pourrait-on pas alors raisonnablement penser, pour sa survie, à une refondation dans le but de panser toutes ses plaies avant qu'il ne soit trop tard ? À cet effet, si les efforts déployés par les pouvoirs publics béninois et la Communauté Internationale ont conduit à des progrès qui, encore timides, sont néanmoins bien réels, pourquoi alors la crise de valeur se pose-t-elle encore avec acuité à ce jour ? De fait, l'achat d'équipements médicaux et la construction d'infrastructures sanitaires sur toute

l'étendue du territoire national saute aux yeux de tout le monde sans toutefois empêcher l'observateur averti et bien attentif de s'interroger sur la politique de gestion efficiente du personnel de santé au prorata des besoins réels existants sur le terrain. Comment justifier alors le fait que bon nombre de médecins formés pour sauver des vies humaines et ayant prêté serment pour cette cause, préfèrent contre toute attente les postes de direction au détriment des centres de santé ?

Quel est au quotidien le comportement observé par le personnel de santé ayant accepté de travailler dans nos centres de santé ? Au Bénin où la crise du système sanitaire continue de faire des victimes, il ne fait aucun doute qu'une meilleure connaissance de la situation réelle des rapports soignants-soignés aussi complète soit-elle sera d'une grande utilité pour la recherche de solutions efficaces. Toute la première partie de ce travail se veut donc à la fois une radioscopie du système sanitaire béninois afin d'amorcer une réflexion approfondie pour proposer des solutions pouvant redonner espoir aux patients qui du reste sont désemparés. Au demeurant, la recherche des causes endogènes et exogènes de cette crise dont il est question met en relief, entre autres aspects, le volet de la formation du personnel de santé toutes catégories confondues. Qu'en est-il réellement ? La question fondamentale ici, serait de savoir si les centres de formation du personnel de santé au Bénin offrent aux étudiants concernés de véritables possibilités d'appropriation des normes éthiques. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle cette partie ouvrira la voie à une analyse critique des relations soignants-soignés observées au quotidien sur le terrain. Les programmes en exécution dans ces centres sont-ils en adéquation avec les profils du personnel médical recherchés sur le terrain ? Quelles sont dans ce contexte les modifications susceptibles d'être apportées à ces contenus d'enseignement ? Toutes ces questions feront donc l'objet d'une analyse approfondie dans cette première partie.

Chapitre 1

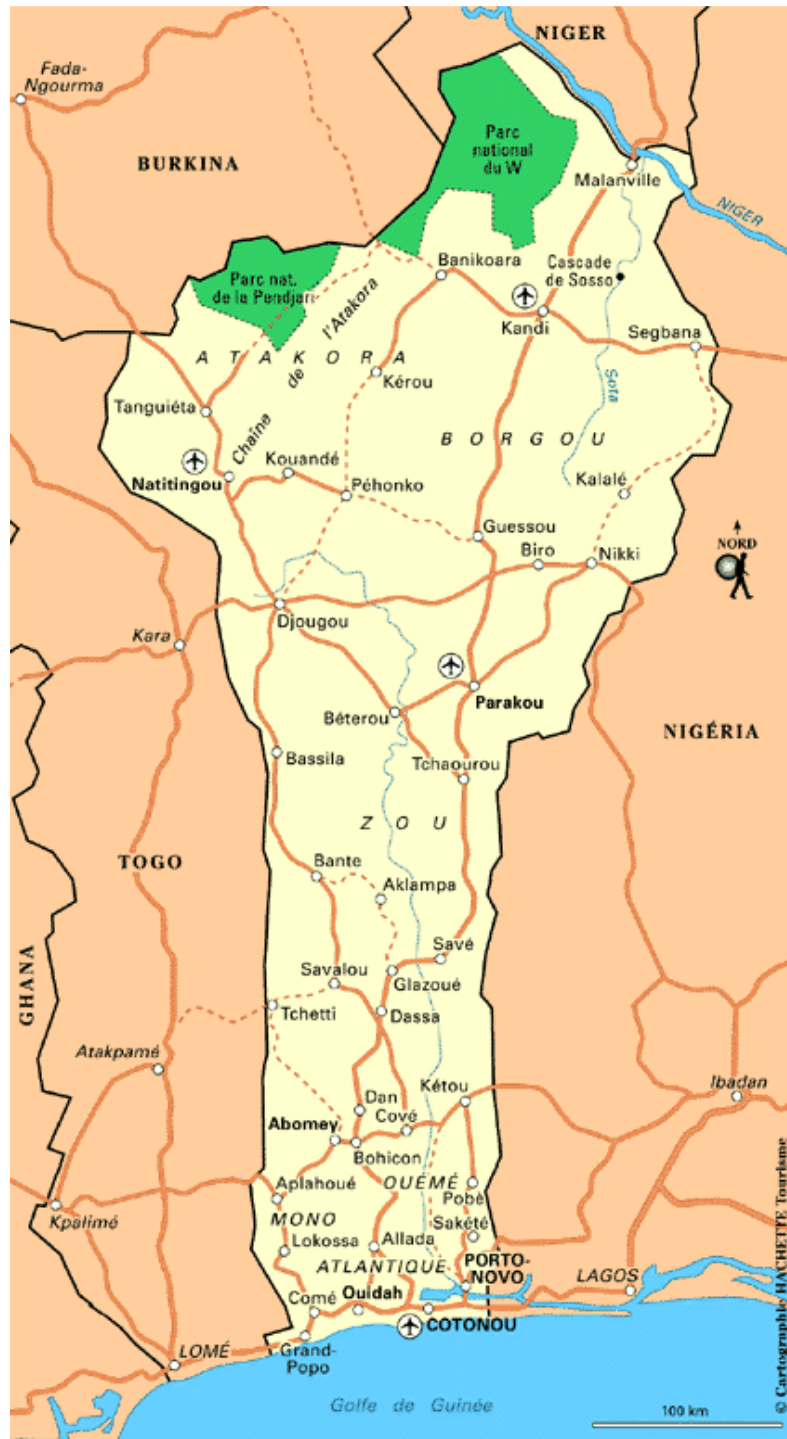
Radioscopie du système sanitaire béninois : histoire d'une crise anthropologique

Le système sanitaire béninois est un maillon essentiel de l'ensemble des outils de développement dont dispose notre pays et qui remonte à la période coloniale. Il convient de faire remarquer que la santé des populations reste et demeure une préoccupation majeure de tous les Etats du monde et de fait, le Bénin ne saurait rester en marge de cette logique. L'histoire du Bénin étant inséparable de celle de la France dont il a été la colonie, il en résulte que le système sanitaire moderne béninois, mis en place par l'Administration coloniale française est, comme on pouvait s'y attendre, calqué sur le modèle français. Nous sommes donc à l'origine, en présence d'un modèle de système sanitaire en rupture avec la médecine traditionnelle béninoise. De fait, après une présentation sommaire du Bénin, il convient de se demander comment a évolué ce système sanitaire des origines coloniales à nos jours. À cet effet, une périodisation s'impose tenant compte des différents contextes politiques qui ont marqué le Bénin avant et après les Indépendances. Les grandes orientations en matière de politique sanitaire dépendent en effet pour la plupart du temps des pouvoirs publics en place. À y voir de près, quatre grandes périodes ont marqué la politique sanitaire du Bénin à savoir : la période coloniale ayant débouché sur l'indépendance du pays en 1960 ; la période correspondant à la prise en charge des affaires du pays par les cadres béninois dans un contexte de régime

démocratique (1960 à 1972) ; la période allant de 1972 à 1990 et qui correspond au régime révolutionnaire marxiste léninisme et, finalement la période du renouveau démocratique (1990 à nos jours). Quelle lecture pouvons-nous faire des différentes politiques sanitaires mises en place au Bénin ? Les résultats obtenus ouvrent-ils la voie à un lendemain meilleur en termes de qualité des soins à la population? Le présent chapitre tente d'apporter des solutions à ces différentes questions.

1.1. La République du Bénin : présentation sommaire

Carte du Bénin



Source :Cartographie Hachette

Ancienne colonie française, le Bénin est un pays situé en Afrique de l’ouest. Il couvre une superficie de 114 763 km² et est limité par quatre pays : le Nigeria, le Togo, le Niger, et le Burkina-Faso. Le Bénin a accédé à

l'indépendance le 1^{er} août 1960 sous la dénomination « République du Dahomey » avec pour capitale politique la ville de Porto-Novo et Cotonou comme capitale économique.

Surnommé un temps le « Quartier latin de l'Afrique », le Bénin a comme langue officielle le français. Le régime politique du Bénin est de type présidentiel et le mode d'élection du Président de la République, des Députés et des Élus locaux se fait par suffrage universel. La majeure partie de la population vit dans les plaines côtières méridionales où les plus grandes villes du Bénin sont concentrées, notamment Porto-Novo et Cotonou.

Le climat est tropical, chaud et humide dans l'ensemble avec des nuances saisonnière et géographique qu'imposent aussi bien l'extension du pays en latitude que le relief et l'alternance des saisons. Il pleut de 900 à 1300 millimètres d'eau par an. Les régions les plus arrosées sont dans l'angle sud-est, de Cotonou à Porto-Novo, l'Atakora entre Natitingou et Djougou, les régions de Dassa et de Ndali au nord de Parakou. Les maximums des précipitations s'observent au sud, de la mi-mars à la mi-juillet, et plus faiblement en novembre et décembre.

La mousson, océanique et chargée d'humidité, souffle d'avril à novembre, au sud-ouest. L'harmattan continental et sec, souffle dans le sens inverse de la mousson, de novembre à mai, en produisant une poussière ocre orange. Le taux d'humidité, toujours important, se situe entre 65 et 95%. La moyenne des températures reste comprise entre 22 et 34 °C, les mois d'avril et mai étant les plus chauds. Le pays est situé dans une zone intertropicale et on y assiste à deux saisons des pluies, d'avril à juillet et de septembre à novembre.

La population du Bénin est estimée à 8 800 000 habitants en 2009⁶ ; elle croît à un rythme de 2,977 % l'an ; ainsi en 2015, elle atteindra environ 10 109 880 habitants. Le taux brut de natalité est estimé à 46,1 ‰ en 2009 ; celui de la mortalité générale de 9,69‰ et l'espérance de vie à la naissance de 54,8 ans. La population vit à près de 90% en milieu rural.

Les femmes représentent près de 53 % de la population et la tranche d'âge de 0 à 14 ans représente 49,92 %. La densité de la population est de 38 habitants

⁶ Les estimations proviennent des rapports annuels de l'Institut National de Statistiques du Bénin

au km², sa répartition sur le territoire national est hétérogène, variant de 11 à 122 habitants au km².

Le Bénin est un pays en voie de développement dont 45,3 % de la population vit en dessous du seuil absolu national de pauvreté. De 1960 à 2010 soit cinquante ans après les indépendances, les progrès enregistrés, notamment en ce qui concerne les indicateurs relatifs à l'espérance de vie, à la mortalité, à la santé, à l'alphabétisation et au revenu per capita, n'ont pas su combler les contre performances en termes absolus, de telle sorte qu'aujourd'hui, le niveau de vie des populations laisse à désirer. L'économie du Bénin est essentiellement basée sur l'agriculture et le secteur informel y occupe une place prépondérante.

Avec la mondialisation de l'économie et la formation de grands ensembles, le Bénin, membre de l'U.E.M.O.A., est associé au processus d'intégration défini au sein de cette institution qui prévoit, selon ses critères de convergence, de ramener l'inflation à moins de 3% pour les années à venir.

Face aux difficultés financières et structurelles, le pays a conclu des accords d'ajustement depuis mars 1980 avec les Institutions de Bretton Woods et a bénéficié d'une « dimension sociale de l'ajustement ». Compte tenu du poids de sa dette estimée en 1996 à 237 % de ses recettes d'exportation de biens et services, le Bénin a été repris dans le groupe des pays éligibles à l'initiative PPTE.

Le Bénin compte pas moins de quarante ethnies différentes, parmi lesquelles on peut citer les Fons, les Gouns, les Adjias, les Yorubas, les Sombas, les Baribas et les Dendi. Les religions animistes prédominent et l'on ne peut parler du Bénin sans évoquer la présence du vaudou dans la société béninoise. Cependant une part significative de la population est chrétienne (catholique, protestante) et musulmane.

Au Bénin, l'éducation est considérée comme une priorité nationale pour le développement économique et la réduction de la pauvreté. En octobre 2006, le gouvernement a proclamé la gratuité de l'accès à l'enseignement maternel et primaire. Le Bénin alloue environ 19% de son budget global au secteur de l'éducation.

1.2. Évolution du système sanitaire béninois de la période coloniale à nos jours

1.2.1. La période coloniale

L'Administration coloniale française, ayant à charge la gestion de la vie publique du Bénin, avait très tôt mis en place un système sanitaire pour faire face aux problèmes de santé publique que connaissait la population à l'époque. Ce système sanitaire moderne était bien entendu aux antipodes de la médecine traditionnelle béninoise basée sur la pharmacopée et autres.

Tous les Cantons et Chefs lieux de Département avaient un centre de santé où les soins prodigués relevaient exclusivement du domaine de la médecine moderne. Toutefois, il faut reconnaître que les populations, pour la grande majorité, continuaient de recevoir les soins des « guérisseurs traditionnels » ce qui a conduit à la coexistence des deux systèmes sur toute l'étendue du territoire national. À cette époque, le Bénin à l'instar de la plupart des autres États africains était menacé de grandes endémies comme le charbon, le choléra, la variole, le pian, et autres.

À leur arrivée au Bénin, les Occidentaux n'étaient donc pas à l'abri de ces maladies qui faisaient assez de ravages. Des caisses de médicaments furent alors massivement convoyées de la France vers le Bénin en vue d'un traitement gratuit de toute la population. Cette période était donc caractérisée par la gratuité des soins. Les béninois assez robustes étaient réquisitionnés pour transporter les caisses de médicaments d'une localité à une autre. Ils seront plus tard les premiers paramédicaux appelés A.M.A.

Ces derniers travaillaient sous la responsabilité du personnel médical français connu pour sa rigueur au travail et le respect des normes éthiques. Dans ce contexte, il est aisé d'admettre que les relations soignants-soignés se déroulaient à cette époque selon la déontologie médicale en raison du fait que ce personnel expatrié avait une certaine expérience et une culture médicale qui ne sauraient laisser place aux abus tels que le rançonnement des malades, le détournement des médicaments, les négligences professionnelles et autres.

Se faisant aider des A.M.A. pour se faire traduire les propos des patients, ils étaient réellement à l'écoute de ces derniers et leur inspiraient confiance. L'esprit de service et l'effort sans cesse renouvelé pour se rapprocher des « indigènes » auront caractérisé le personnel français tout au long de leur séjour au Bénin. Les usagers des centres de santé publics pouvaient bien s'en réjouir de sorte que le rapport de force entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle, incapable de faire face à certaines maladies souvent meurtrières, a fini par basculer du côté du système sanitaire moderne.

La maîtrise du savoir médical et les technologies médicales ont largement permis au personnel médical français de relever les défis auxquels ils étaient confrontés. Les « indigènes » n'hésitaient donc pas à recourir aux soins de santé moderne pour la plupart des maladies qui échappaient aux pouvoirs de guérison des « tradipraticiens ».

Dans le même temps, il fallait à court et moyen terme penser à la relève d'où l'idée de création d'une École régionale de santé à Dakar au Sénégal. Les premiers élèves infirmiers furent alors envoyés à Dakar tandis que les A.M.A. continuaient leur apprentissage sur place et ce, sous la responsabilité du personnel médical français. Somme toute, il y a lieu de reconnaître qu'en dehors de la rupture opérée avec le système traditionnel, force est de reconnaître que le système sanitaire moderne mis en place par l'Administration coloniale a largement comblé les attentes des populations. Comment alors cet héritage a été géré par les cadres béninois qui ont pris la relève au lendemain des indépendances ?

1.2.2. Les années 1960 à 1972

Les années après les indépendances furent celles des euphories dans presque tous les pays africains. La prise en main des secteurs clés de l'Administration publique par les cadres nationaux formés pour la plupart en France et dans les écoles régionales laissait présager d'un avenir meilleur. C'est donc dans un esprit de continuité que les nouveaux acteurs du système sanitaire moderne béninois ont pris la relève.

Le modèle mis en place par l'Administration coloniale n'a guère subi de modifications notables. La création des centres de santé suivant les découpages administratifs successifs a rendu possible la couverture du territoire en matière de santé. Le déploiement du personnel s'est également opéré selon le principe «**partout où besoin sera** ». Comme il fallait s'y attendre, le rapport entre la médecine moderne et celle dite traditionnelle est demeurée à cette époque inchangé.

Comment comprendre que les fils du terroir ayant bénéficié pendant toute leur vie des vertus de la médecine traditionnelle puisse tourner dos aux « tradipraticiens » sans initier un dialogue digne de ce nom? Ici se pose la problématique du rapport entre les savoirs et savoir-faire nouveaux et ceux d'autrefois.

Tout porte à croire que le système sanitaire mis en place à l'époque coloniale ne laissait aucune chance à un dialogue fructueux entre les savoirs endogènes et ceux dits modernes. Les cadres ayant pris la relève en étaient bien conscients. Pouvait-on pratiquer la médecine traditionnelle dans un centre de santé publique sans enfreindre les lois en vigueur ? Ne fallait-il pas mettre en place un cadre juridique permettant d'articuler l'ancien et le nouveau ?

Nous sommes restés dans ce contexte dans une logique de l'extraversion. Toutefois, dans l'ensemble, les cadres béninois ont pu continuer l'œuvre initiée par les devanciers français. Ils ont, à la rigueur du travail bien fait, ajouté un plus à savoir l'écoute sans intermédiaires des patients. Ces derniers, réconfortés par la présence des leurs comme personnels de santé, voyaient réduire d'avantage la distance qui les séparait des médecins français. La mise en confiance, le bon accueil, la disponibilité, l'esprit de service et même de sacrifice ont donc caractérisé le personnel sanitaire béninois à cette époque.

Sur toute l'étendue du territoire, les agents de santé jouissaient d'un prestige et d'une reconnaissance de fait par les populations. Ils ont réussi à s'imposer comme étant des acteurs incontournables du quotidien des populations.

C'est la période qui a vu naître l'hôpital de Cotonou le 30 octobre 1962. Cet hôpital de référence fut doté d'une autonomie financière par la loi organique n° 62-36 du 30 octobre 1962 avec une capacité d'accueil de 350 lits d'hospitalisation d'où son appellation traditionnelle de « Hôpital 350 lits ». C'est par le décret n° 490/PR/MSP/PAS du 21 décembre 1966 que l'hôpital de Cotonou est devenu un Centre National Hospitalier.

Pour lutter contre certaines maladies liées à l'hygiène et aux moustiques, des agents d'hygiène assermentés sillonnaient toutes les localités pour veiller à la salubrité, contrôler les larves dans les jarres. C'est la même période qui a vu naître l'École des Infirmiers d'État en 1963 et celle des Sages femmes en 1965.

Cette période a vu également se poursuivre la gratuité des soins de santé à toute la population. Aussi, l'année 1971 consacre la création de la Faculté des Sciences de la Santé à l'Université Nationale du Dahomey. De même, on assiste à la création de la pharmacie d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux et ce, avec pour ambition bien louable d'approvisionner toutes les structures sanitaires du pays.

Il convient ici de rappeler que sur le plan politique, la période allant de 1960 à 1972 fut celle des grandes instabilités. « Quartier Latin » de l'Afrique, le Bénin est devenu le berceau des « coups d'Etats » militaires et il faut ajouter à cela le régionalisme poussé et les luttes fratricides pour la conquête et l'exercice du pouvoir. C'est dans ce contexte de désordre politique que les révolutionnaires sont arrivés au pouvoir le 26 octobre 1972 pour ne partir qu'en 1990. Dès lors, il serait intéressant de savoir comment ce nouveau régime a pu gérer le système sanitaire béninois au cours de ces dix huit années.

1.2.3. Les années 1972 à 1990

Avec l'avènement de la « révolution d'octobre 1972 », la politique en matière de santé a connu de profondes modifications. La gestion des centres de santé est désormais confiée aux responsables locaux du système révolutionnaire et ce, dans un contexte généralisé du slogan « pouvoir au peuple ; tout le pouvoir au peuple ».

De fait, les responsables aux affaires sociales des Comités de révolution réceptionnaient les dotations en médicaments avec les chefs de poste de leurs arrondissements et assuraient au quotidien le fonctionnement des centres de santé. Aussi a-t-on assisté à une main tendue aux « tradipraticiens ». Des réflexions furent donc menées pour la mise en valeur de la médecine traditionnelle et ce dans le cadre du « retour aux sources » prônée par le Gouvernement Militaire Révolutionnaire.

La gestion décentralisée du système sanitaire présentait des avantages en ce sens que les problèmes auxquels étaient confrontés les acteurs du système trouvaient, pour ainsi dire, des solutions locales. Ayant pris conscience des conséquences du déséquilibre dans la répartition des équipements sur l'étendue du territoire national, les responsables politiques ont décidé l'adoption d'une carte sanitaire dont la finalité se situe dans une perspective d'aménagement du territoire et ce, dans la recherche d'une répartition équilibrée des moyens par rapport à la population, aux activités et aux équipements.

En effet, la carte sanitaire a pour objet de déterminer la répartition la plus souhaitable des équipements sanitaires en tenant compte des moyens de communication, de la croissance démographique de la densité et de la composition de la population, de l'importance et des conditions d'évolution des équipements techniques. L'époque révolutionnaire a donc connu l'amélioration des conditions de gestion rationnelle du plateau technique des différentes formations sanitaires du pays.

Avec la carte sanitaire, il a été possible de faire une classification des équipements médico-techniques, d'avoir un plan harmonisé de maintenance de la logistique hospitalière du pays, d'uniformiser l'âge limite des infrastructures, des équipements médico-techniques et du matériel roulant qui est de 30 ans pour les bâtiments, 10 ans pour les équipements lourds, 5 ans pour le matériel médical, 6 ans pour les véhicules à quatre roues et 3 ans pour les engins à deux roues.

Dans ce contexte, la gestion périodique des consommables médicaux et autres produits se faisaient avec un professionnalisme avéré et ce, sous la supervision du Comité révolutionnaire local. Il faut aussi signaler le respect du contenu des plateaux techniques selon la pyramide sanitaire et des principes directeurs de la gestion des stocks, de la maintenance des divers équipements, des infrastructures et autres matériels de travail en milieu hospitalier.

Aussi, les dépenses de santé étaient de plus en plus élevées en raison de l'augmentation de la population. L'espérance de vie était alors de 50 ans et le taux de mortalité pour les enfants autour de 1 an était de plus de 200‰, et pour les enfants de 1 à 5 ans, 20‰. Aussi, sur 1.000 naissances, 200 mouraient avant 1 an et 100 avant 5 ans.

Sur le plan professionnel, le personnel de santé était soumis à un contrôle rigoureux surtout de 1972 à 1976 par les membres des Comités révolutionnaires. C'est aussi pendant cette période que le régime révolutionnaire a décidé de réduire les inégalités sociales. La gratuité des soins de santé s'est donc poursuivie et les pharmacies d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux mises en place avec pour ambition bien louable de mettre tous les produits à la disposition des structures sanitaires.

Les cas de corruption ou de détournement étaient sévèrement punis. Dans l'ensemble, le comportement du personnel de santé était dans la droite ligne de l'héritage reçu. Les agents de santé béninois continuaient d'avoir une très bonne réputation auprès des populations.

La création des centres de formation du personnel de santé sur place a permis de combler le vide laissé par les agents expatriés. Les relations soignants-soignés étaient des plus normales. On peut citer entre autres, l'écoute, la communication, l'attention, la très bonne qualité des soins prodigués, l'esprit de service, la rigueur professionnelle, l'obligation de résultats.

Toutefois, les avancées vers un dialogue entre le système sanitaire moderne et la médecine traditionnelle restaient encore timides. La cohabitation entre les deux systèmes était toujours d'actualité avec un rapport de force en faveur du système moderne. En 1980 le Gouvernement béninois a introduit le principe de participation de la population à ses besoins en matière de soins sanitaires. Les centres de santé étaient autorisés à confectionner des carnets de soins vendus entre 10 ou 15 francs et les frais de consultations fixés entre 15 et 25 francs CFA. Ces fonds permettaient de faire face aux menues dépenses à savoir les achats d'équipements et d'accessoires divers.

Par la suite, le décret 89-1 du 7 janvier 1989 a ordonné la vente des médicaments essentiels et des consommables médicaux. C'est le début des actes de commerce dans les centres de Santé dont le mauvais encadrement fut la source de tous les problèmes que connaît le secteur de la santé publique au Bénin. Les soins ne sont plus gratuits pour toute la durée de traitement. En effet, les soins gratuits s'étalent désormais sur trois jours et le reste est payant.

Même si l'arrêté n° 675 du 27 février 1989 définit les responsabilités financières des formations sanitaires et les procédures de gestion des recettes de fonctionnement et autres fonds du budget qu'elles doivent respecter, dans la pratique la recherche du gain facile a pris le dessus ouvrant ainsi la porte à la systématisation de la corruption à tous les niveaux du cordon sanitaire béninois. Dans la foulée, le décret 89-354 du 18 septembre 1989 a fixé les modalités des prix de vente des médicaments, des consultations, des actes médicaux, et des journées d'hospitalisation sans pour autant mettre fin au processus de malversations en cours.

De janvier à septembre 1989, on assiste à la mise en place de tous les textes légaux et de la période dite de financement communautaire. De fait, 44 centres de santé identifiés ont bien commencé à fonctionner de façon autonome entre février 1988 et juin 1989.

Dans les années 1980 le Bénin a connu une crise financière sans précédent au point où le Gouvernement révolutionnaire était incapable de payer les salaires des fonctionnaires pendant neuf mois. Le personnel de santé qui était donc concerné ne trouva rien d'autre à faire que de s'adonner à la vente des médicaments et aux rançonnements des patients. Nous pouvons donc situer la genèse et l'origine de la crise de valeur profonde du système sanitaire béninois dans la lutte pour la survie des fonctionnaires béninois confrontés à la misère sociale. De fait, la Conférence des forces vives du Bénin a mis fin au régime révolutionnaire en 1990, ce qui du reste a entraîné des modifications dans la politique sanitaire du Bénin. À quoi pouvait-on donc s'attendre ?

1.2.4. La période allant de 1990 à nos jours

Cette période correspond à l'ère du renouveau démocratique. À l'opposé du régime marxiste léniniste, l'option faite par la Conférence fut celle du libéralisme intégral. Comme il fallait s'y attendre, le secteur privé dès lors a commencé par jouer un rôle très important dans le domaine sanitaire à côté du secteur public. De nombreuses cliniques privées furent créées parfois sans autorisation et sans la présence d'un personnel médical qualifié.

Ce fut l'époque de la saignée ! En effet, le personnel de santé du secteur public était sollicité pour des prestations dans les cliniques privées. Parfois, ce sont les mêmes agents de santé publics qui sont les propriétaires des centres privés en question. Les conflits d'intérêts, le détournement des malades vers ces centres privés et le vol des consommables médicaux furent érigés en système. La recherche du gain a donc pris le pas sur l'esprit de service. Les malades sans moyens et qui donc ne pouvaient s'offrir les services des cliniques privées sont laissés à leur compte, résignés face aux mauvais traitements qu'ils subissent au quotidien dans le secteur public.

Si en 1991, la quasi-totalité des formations sanitaires du Bénin était concernée par le financement communautaire il faut toutefois reconnaître que la mauvaise gestion, l'impunité, le parrainage, la gabegie et autres ont été les maîtres maux qui ont tué cette initiative salutaire pour la population.

En 1994, les opérateurs privés ont pris l'initiative d'ouvrir des Écoles de formation des paramédicaux et sages femmes sans autorisation et sans une certaine conformité aux exigences liées aux écoles de formation du personnel de santé. Ceci a entraîné une tension entre les syndicats et les promoteurs de ces Écoles. Le Tribunal de Cotonou saisi du dossier a finalement ordonné de fait la fermeture des dites Écoles. Les nombreux apprenants concernés furent reversés dans le centre public de référence à savoir l'INMES. La pléthore des effectifs occasionnée de ce fait qui devait durer au maximum trois ans a été entretenue pendant près d'une décennie. Ce phénomène a largement contribué à la mise sur le marché de l'emploi des agents de santé de basse facture. La qualité de la formation fut de fait sacrifiée sur l'autel des intérêts de tout genre.

En 1995, une table ronde sur le système sanitaire béninois a mis au grand jour l'amer constat de l'échec de la gestion des ressources du secteur. Un réquisitoire a établi les parts de responsabilités et des recommandations formelles ont été faites pour redresser la pente. Dans la même période, le Bénin a adhéré aux recommandations de la 47ème Conférence de Sun City en Afrique du Sud sur la santé. Il s'agissait de faire en sorte que les populations puissent prendre en charge leur santé et leur bien-être, de favoriser des soins de qualité à répartition équitable, d'augmenter le budget sanitaire, de focaliser les soins sur les groupes vulnérables et ceux qui vivent dans les zones éloignées et d'associer les populations à la gestion des problèmes de santé (COGES, COGEC). Le Bénin décide alors de mettre en application toutes ces recommandations.

Dans la pratique, l'État béninois et ses partenaires ont mis assez de fonds pour la mise en application des recommandations. La Banque mondiale avait alors accordé un prêt de 32 millions de dollars US au Bénin dont la gestion fut confiée aux COGES. Aussi, le décret 97-321 du 17 juillet 1997 avait-il prévu un fonds d'indigence pour traiter les malades démunis.

Il faut aussi mentionner l'élaboration de stratégies nationales du secteur santé avec deux objectifs fondamentaux qui consistent à améliorer la qualité des soins et des services de santé et leur accessibilité aux populations puis le renforcement de la participation communautaire. C'est dans ce contexte que la base de la pyramide sanitaire a été réorganisée par décret 98-300 du 20 juillet 1998 pour rapprocher les centres de santé des populations.

Cette période a consacré une large participation des populations aux prises de décisions et de gestion des ressources. En 2003 les comptes nationaux⁷ de la santé ont révélé que 52,1% des dépenses de santé étaient à la charge des ménages, 76% pour l'achat des médicaments, 69,35% pour les dépenses de consommation médicale et entre 80 à 85% des populations n'avaient pas accès aux soins.

Le Bénin à cette époque disposait pourtant d'une carte sanitaire et, comme nous l'avions souligné, cette carte avait pour finalité une perspective d'aménagement du territoire en vue d'une répartition équilibrée des moyens par rapport à la population, aux activités et aux équipements.

Il faut cependant souligner que le fait d'avoir une pyramide sanitaire bien structurée administrativement ne dispense pas les animateurs à chaque niveau de la pyramide d'être à leur poste et de travailler consciencieusement. Ce qui n'est souvent pas le cas. L'impunité administrative a fait le lit de la paresse, de l'absentéisme, de la désobéissance des agents avec l'appui d'un pluralisme syndical à connotation politique.

Les malades, à défaut d'être escroqués sont tripotés par les quelques agents qui sont présents et à compétence limitée. Les malades ne sont donc pas pour certains évacués vers un centre doté d'un plateau technique plus amélioré. L'Administration qui ne punit pas, ne supervise pas, ne veut pas s'impliquer davantage dans l'organisation des soins et estime que cela relève du domaine des médecins qui eux ne sont pas souvent à leur poste, exceptés certains inconditionnels qui ont toute la fierté d'exercer la profession dont ils en ont la compétence et les connaissances requises.

En somme, en 2012, on peut affirmer que la disponibilité et l'accessibilité aux soins sanitaires constituent un véritable problème pour les béninois. Au niveau des professions paramédicales, le vécu quotidien des malades au Bénin ne laisse pas entrevoir que l'État et les Partenaires au développement investissent tant de ressources financières, humaines et matérielles dans le secteur santé. En effet, il est universellement reconnu que la médecine moderne est régie par des lois qui protègent les consommateurs voire les prestataires.

⁷ Source : Rapport sectoriel du Ministère de la santé, 2003.

Le décret 2010-066 du 12 mars 2010 en son article 81 a consacré la création d'un Conseil National de Santé. Nous espérons que le bon fonctionnement de ce Conseil aidera un tant soit peu à la résolution des nombreux problèmes auxquels sont confrontés les usagers de nos centres de santé au Bénin. Dans tous les cas, l'absence de sanctions administratives voir pénales entraîne la décrépitude de notre système sanitaire : « l'homme qu'il faut n'est pas assez souvent à la place qu'il faut ».

Il nous paraît très important d'hierarchiser les responsabilités en matière de gestion de la logistique hospitalière au Bénin. L'augmentation substantielle du budget de la maintenance pourrait également améliorer la gestion des patrimoines hospitaliers. N'est-il pas aussi possible de procéder à un inventaire régulier et à la recherche de critères d'efficacité et de performance lors de l'acquisition des équipements médicaux? Les acteurs du système sanitaire béninois doivent respecter les normes et standards en matière d'infrastructures et d'équipements et veiller à la formation des Ingénieurs biomédicaux et des Techniciens supérieurs de maintenance.

Aussi, le financement communautaire a échoué parce que les agents de santé sont devenus les vendeurs de leurs propres médicaments. Par ailleurs, nous assistons de nos jours à une crise de confiance entre le personnel de santé et les autorités politiques, ce qui a conduit aux grèves sans service minimum qui ont été des plus mortelles dans l'histoire de notre pays. Dans ce contexte, les béninois ne font plus confiance au système sanitaire en place, et ce, malgré les efforts de l'État et des partenaires sur tous les plans.

En 1995 une table ronde du secteur santé au Bénin a fait l'amer constat d'échec de la gestion des ressources du secteur : un réquisitoire a établi les parts de responsabilités et des recommandations formelles ont été faites. Il s'agissait entre autres d'élaborer de nouvelles stratégies nationales en matière de santé publique en vue d'améliorer la qualité des soins et des services de santé et leur accessibilité aux populations et de renforcer la participation communautaire. De fait, la base de la pyramide sanitaire a été réorganisée pour rapprocher davantage les centres de santé des populations. Qu'en est-il cependant du cadre juridique en matière de santé au Bénin ?

1.2.5. Le droit à la santé au Bénin de l'origine à nos jours

Le droit à la santé prend en compte tous les aspects régissant le rapport soignant soigné. De fait, le système sanitaire béninois dans ses textes fondamentaux établit un droit à l'accès aux soins et au respect de tous les malades. Citons-en quelques exemples.

- **Le droit à la protection de la santé**

En effet, Le premier droit de la personne malade est de pouvoir accéder aux soins que son état nécessite, quels que soient ses revenus ; ce sont les principes d'égal et de libre accès aux soins garantis aux usagers par le système de protection sociale mis en place par l'Administration coloniale en 1945 et fondé sur la solidarité.

Ainsi, il est prévu que les professionnels de la santé, les établissements et réseaux de santé, les organismes de prévention ou de soins, les autorités sanitaires à tous les niveaux emploient tous les moyens à leur disposition au bénéfice de toute personne malade. De même la loi 6112-2 du code de la santé publique au Bénin impose aux établissements assurant le service public hospitalier d'accueillir les patients de jour comme de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement de santé de référence.

- **Le droit au respect de la dignité**

Le droit au respect de la personne et de son intimité est inscrit dans le titre VII de la Charte du patient hospitalisé de 1995 qui précise que :

« Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post opératoires, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards et ne doit pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part du personnel »

Aussi, l'article 2 du code de déontologie médicale du Bénin précise que :

« Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après sa mort »

Le droit des personnes malades d'accéder à des soins palliatifs participe du respect de leur dignité : c'est un véritable droit de la personne ayant recours au service public hospitalier que reconnaissent plusieurs textes. Ainsi, les articles loi 1110-5 ; 1111-3 et 6112-2 du code de la santé publique au Bénin exigent les soins palliatifs et un accompagnement des malades répondant à leurs besoins spécifiques.

- **La protection contre les discriminations**

Selon les textes, les établissements de santé qui assurent le service public hospitalier doivent accueillir toutes personnes, quels que soient leur origine, leur sexe, leur situation de famille, leur âge, leur état de santé, leur handicap, leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses et leur nationalité. La non discrimination concerne l'accès à la santé, à la prévention et aux soins. Selon l'article 7 du Code de déontologie médicale,

« le médecin doit écouter, examiner, conseiller, ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou non appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'ils peut éprouver à leur égard »

- **Le respect de la vie privée et le secret professionnel**

L'article 341-1 du code civil prévoit qu'un malade hospitalisé peut demander que sa présence ne soit pas divulguée. Aussi, les toxicomanes se présentant spontanément dans un établissement pour y être traités peuvent demander l'anonymat.

De même, lors d'un accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et son identité soient préservés. La chambre d'hôpital est assimilable à un domicile privé. L'accès des journalistes à l'hôpital n'est possible qu'avec l'accord du Directeur qui doit veiller au respect de la vie privée de tout patient et de son intimité.

Il faut mentionner que la protection des données personnelles ne peut être écartée que dans les cas prévus par la loi. Le secret médical n'est guère opposable au patient et non plus après sa mort. Les établissements de santé au Bénin sont donc tenus de garantir la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur leurs patients. Par ailleurs, en cas de maladie grave et pour favoriser l'accompagnement du malade, la loi reconnaît la nécessité d'une information de la personne de confiance désignée par le malade, ou des proches sous réserve du consentement formel du patient.

Certains mineurs, en rupture familiale ou dans les situations de crainte ou de violence, et ne voulant pas révéler leur état de santé à leurs parents par exemple en cas de séropositivité, de toxicomanie ou autres, peuvent refuser des traitements dont ils ont besoin. Aussi, l'art.1111-5 du code de santé au Bénin prévoit, par dérogation au code civil, que le médecin pourra intervenir sans l'autorisation parentale pour sauvegarder la santé du mineur.

- **Le droit de recevoir les soins les plus appropriés, le droit à la sécurité sanitaire et à la continuité des soins**

Le système sanitaire béninois reconnaît aux patients le droit d'accéder aux soins les plus appropriés à l'état de leur santé ce qui implique la recherche systématique du meilleur traitement dont l'efficacité est reconnue par rapport aux risques encourus, tout en rappelant l'obligation de sécurité qui s'impose à tout fournisseur de produit. L'accès doit tenir compte des circonstances, notamment les urgences, et concerne les thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue. L'article 47 du Code de déontologie médicale indique que :

« Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée ».

Aussi, il est prévu dans l'article L 6112-2 du code de santé publique du Bénin que les établissements de santé doivent veiller à la continuité des soins. Il s'agit de donner une valeur légale au principe de proportionnalité entre le bénéfice et le risque thérapeutique : les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, faire courir au malade des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

■ **Droit à l'information et au consentement du patient**

Le Code de santé publique au Bénin garantit le droit à l'information et le principe du consentement libre et éclairé. En effet, le consentement aux soins qui nécessite une information précise de la part des équipes soignantes et médicales est une des exigences réclamées et obtenues par les personnes malades. De nombreux textes précisent déjà le droit à l'information et le principe du consentement libre et éclairé. Les articles 36, 42 du code de déontologie médicale recommandent ce qui suit:

« Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical »

Le code civil à l'article 16-1 et 3 précise ce qui suit :

« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement, hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir »

Par ailleurs, le droit au refus d'être informé existe aussi, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission infectieuse ou génétique. L'article 35 du code de déontologie indique également ceci:

« Un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans le cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination »

- **La prise en compte de la situation des personnes hors d'état d'exprimer leur consentement aux soins :**

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le personnel de santé ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité. L'article 1111-6 du Code de santé au Bénin prévoit la possibilité de désigner au préalable une personne de confiance dans le cas où la personne se trouve dans l'impossibilité d'exprimer son consentement. En ce qui concerne la protection des personnes souffrant de troubles mentaux : l'hospitalisation et les soins peuvent se faire librement ou sans consentement.

- **L'accès direct au dossier médical**

L'article 1111-7 du code de la santé publique au Bénin prévoit le droit d'accès au dossier médical. De fait, le dossier des personnes décédées est couvert par le secret médical. Les informations sont délivrées aux ayants droit dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

- **Droit à la participation des usagers au système de santé.**

Le système sanitaire béninois garantit la participation des usagers des centres de santé aux instances disciplinaires et aux ordres des professions médicales. Le système dispose donc des chambres disciplinaires indépendantes des formations administratives et des conseils de l'ordre. Les conseils départementaux ou régionaux deviennent des chambres disciplinaires de première instance et ne traitent que des affaires disciplinaires. En cas de plainte d'un usager, le conseil départemental de l'ordre a l'obligation d'organiser une conciliation et en cas d'échec il doit transmettre la plainte à la chambre disciplinaire de première instance. L'utilisateur pourra se faire assister ou représenter et aura un droit d'appel devant la chambre disciplinaire nationale. Les chambres disciplinaires sont présidées par des magistrats.

- **Les associations des malades et des usagers comme acteurs à part entière du système de santé**

L'article 1112-5 du code de santé publique prévoit un cadre plus souple pour l'intervention des bénévoles dans les établissements de santé. L'article 1114-1 institue des associations agréées de personnes malades et d'usagers du système de santé qui ont vocation de représenter les usagers dans les différentes instances en matière de santé.

L'article 1114-2 leur donne la possibilité de traduire en justice tout personnel de santé pour défendre les intérêts collectifs des usagers du système de santé. L'article 1114-3 crée un véritable statut aux représentants des usagers membres du Conseil d'Administration d'un établissement public de santé, d'une instance consultative départementale ou nationale ou d'une agence sanitaire.

L'article L.1112-3 du code de santé publique élargit et redéfinit le rôle des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des malades : lieux d'information et de dialogue qui doivent être mis en place dans chaque établissement de santé. Ces commissions deviennent des outils d'amélioration de la qualité de la prise en charge des malades. La conciliation en cas de conflit est confiée à des commissions extérieures aux établissements de santé, soit au niveau départemental voire national selon l'ampleur du conflit et sa gravité.

- **L'encadrement des pratiques à risque**

L'article L 4113-14 du code de la santé publique prévoit que le Préfet peut suspendre le droit d'exercer d'un professionnel de santé qui fait courir des risques à des patients.

L'article L 4391-1 du code de la santé publique crée également un office des professions paramédicales.

L'article L1413-13 du code de santé publique permet au Ministre de la santé de mettre en demeure les acteurs de santé de procéder à l'information des personnes concernées en cas d'anomalies survenues lors d'un traitement, d'une investigation médicale ou d'une action de prévention.

L'article L.1413-14 prévoit l'obligation de déclaration de l'ensemble des accidents médicaux.

L'article L.6322 dispose que la pratique de la chirurgie esthétique est désormais encadrée : normes sanitaires pour les installations, instauration d'une procédure d'autorisation d'ouverture, délai minimum accordé aux patients pour donner leur consentement, information sur les coûts et les risques encourus.

- **La formation médicale continue et la politique de prévention**

L'article 11 du code de déontologie médicale prévoit que

« Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles »

- **La responsabilité médicale**

C'est l'ensemble des risques sanitaires résultants du fonctionnement du système de santé (accidents médicaux, affections iatrogènes, infections nosocomiales) ou de l'utilisation des techniques médicales modernes elles-mêmes, de plus en plus efficaces, mais comportant des risques. D'où l'importance de fixer les principes de la responsabilité médicale en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes et d'infections nosocomiales et indemniser l'aléa thérapeutique. L'article L1142-4 du Code de santé publique au Bénin dispose que:

« Toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable aux soins a le droit d'être informée par les professionnels de santé sur les circonstances et les causes de cet accident dans un délai maximum de 15 jours. La responsabilité du producteur ou du fournisseur d'un produit médical (médicaments, matériel médical, produits divers utilisés au cours des soins) est engagée pour tout dommage provoqué par un produit défectueux, sans que la victime ait besoin d'établir qu'il y a eu faute de sa part ».

De tout ce qui précède quelle analyse critique peut-on en faire ?

1.2.6. Approche critique

■ **L'ancien et le nouveau**

La question fondamentale qui surgit de l'état des lieux du système sanitaire béninois est de savoir comment s'articule au Bénin l'ancien et le nouveau et ce dans le domaine sanitaire ? En effet, avant la rencontre avec l'Occident, le Bénin disposait d'une médecine traditionnelle issue d'une riche et longue expérience des « tradipraticiens » appelés « guérisseurs traditionnels ».

Dans le domaine du savoir et du savoir-faire en matière de santé, ils ont développé des normes qui président à l'action qui ont fait leur preuve aussi bien en ce qui concerne la qualité des soins que la communication avec les patients. Ils avaient en effet compris qu'il fallait tenir compte des procédures et des méthodes en matière de santé portant sur toutes les dimensions de l'homme.

De fait, le « guérisseur traditionnel » étant non seulement un « connaisseur des plantes médicinales », mais aussi un maître dans l'art des principes et règles régissant les comportements individuels et sociaux. Il savait mieux que quiconque comment se mettre à l'écoute du patient, comment recueillir les informations liées à son entourage immédiat et lointain qui pourraient éventuellement expliquer les causes profondes du mal dont il souffre.

Mieux, liés à ces savoirs, la médecine traditionnelle béninoise, tout au long de son histoire, a mis en place des normes éthiques portant sur l'exercice de la profession. Nous pouvons citer entre autres, le respect absolu du secret médical, la conscience affichée de l'esprit de service, d'écoute, d'accueil, de mise en confiance des malades et de la reconnaissance de leurs droits.

Il faut ici souligner que l'émergence du système sanitaire moderne béninois s'est faite au détriment de la médecine traditionnelle. Le peu de crédit accordé aux pratiques en cours dans la culture traditionnelle béninoise par les Occidentaux a largement contribué à la mise à l'écart des « guérisseurs traditionnels » du système sanitaire béninois.

Après les indépendances les rapports entre les deux approches médicales n'ont guère changé. Fallait-il mettre au second plan la médecine traditionnelle ?

Le mode de coexistence entre la médecine moderne et les savoirs et savoir-faire endogènes laissent à désirer. Devenue de plus en plus marginale et stoppée dans son développement naturel, la médecine traditionnelle béninoise condamnée à terme à se scléroser, n'est nullement en mesure de servir de base référentielle aux normes éthiques qui doivent présider à l'action au quotidien dans le système sanitaire moderne béninois.

L'une des tâches urgentes serait donc de « dé-marginaliser » la médecine traditionnelle béninoise. Une réappropriation critique s'impose donc de fait qui devrait à long terme permettre de l'intégrer au système sanitaire moderne béninois et ce, à partir d'une réflexion sur les normes éthiques traditionnelles, les conceptions traditionnelles de santé et la pharmacopée traditionnelle.

L'extraversion était-elle le meilleur choix pour nous en Afrique, et au Bénin en particulier ? Il faut mentionner le fait que les dépenses de santé étaient de plus en plus élevées en raison du système moderne de soins moins adapté à nos réalités en matière de santé. En effet, l'achat des produits pharmaceutiques importés, et autres ont un coût exorbitant.

Les acteurs politiques béninois ont fait preuve de peu de réalisme depuis leur arrivée au pouvoir après les indépendances. Il aurait fallu articuler l'ancien et le nouveau, exhumer les valeurs qui ont longtemps caractérisé la médecine traditionnelle pour les intégrer dans le système moderne mis en place.

▪ **Le cadre juridique**

Au Bénin, le cadre juridique portant sur l'organisation du système sanitaire repose en grande partie sur la législation mise en place par l'Administration coloniale. De fait, la médecine dite moderne fonctionne depuis l'indépendance obtenue en 1960 sans législation véritablement nouvelle en dehors des arrêtés et de quelques décrets portant fonctionnement du Ministère en charge de la Santé.

Il faut ici reconnaître que c'est tout l'arsenal juridique béninois qui souffre de cette carence. Pour preuve, de 1990 à 2006 nous n'avons eu que trois décrets :

- ✓ Le Décret 90-346 du 14 novembre 1990 portant approbation des statuts des centres de santé de sous préfectures ;

- ✓ le Décret 1998-300 du 20 juillet 1998 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire du Bénin en Zones Sanitaire
- ✓ le Décret 2006-396 du 31 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la santé ;

Les Arrêtés portent sur l'attribution, le fonctionnement et l'organisation des Directions du Ministère de la santé. Quelques uns sont relatifs aux :

- ✓ modalités de fixation, dans les formations sanitaires publiques et privées, confessionnelles ou associatives des prix des médicaments génériques et consommables médicaux (11063 du 26 octobre 2006) ;
- ✓ réglementations de la publicité en matière de pharmacopée et de la médecine traditionnelle (arrêté interministériel Santé et Communication N° 9960 du 3 novembre 2004) ;
- ✓ nominations des membres de l'équipe technique chargée de l'élaboration des comptes nationaux de la santé (2074 du 11 mars 2005) ;
- ✓ autorisations d'ouverture de dépôts pharmaceutiques. Il est à remarquer qu'une seule ordonnance a été prise en 1973 : celle 73-14 du 8 février 1973 instituant un code de déontologie médicale.

Les décideurs politiques béninois successifs ont-ils réellement à cœur l'organisation juridique du système sanitaire béninois ? L'évidence s'impose en ce sens que le seul Arrêté portant sur la législation hospitalière au Bénin date de 1981 et tout ce qui touche aux mesures nationales de gestion du système sanitaire, dépend pour l'essentiel du cadre juridique français de l'époque coloniale.

Alors qu'en France, la législation évolue et s'adapte aux nouvelles réalités sanitaires, nos décideurs ont choisi le « service minimum » et l'immobilisme. Une exigence s'impose donc, celle de la mise en place d'un cadre juridique approprié répondant aux besoins spécifiques constatés sur le terrain et ce, dans une approche sécuritaire, aussi bien pour les malades que pour les prestataires de soins. Le cadre juridique est destiné dans les faits à rassurer tous les acteurs, il

permet entre autres de situer les responsabilités et de régler les conflits qui peuvent surgir lors des actes médicaux.

À cet effet, la protection des malades ne peut se faire en l'absence d'un cadre juridique digne de ce nom. Le malade, a non seulement besoin d'un traitement médical, mais aussi d'une protection juridique pour retrouver en toute sérénité son bien-être initial. Force est de reconnaître que le sort qui est réservé aux malades est révoltant voire déconcertant. Le défaut d'encadrement, de suivi, d'évaluation et l'impunité ont laissé un impact très négatif sur les bénéficiaires de soins.

Les statistiques des morts gratuites dans les formations sanitaires du Bénin nous interpellent et invitent à l'action salvatrice. Les acteurs du système sanitaire béninois doivent réfléchir sérieusement sur la mise en place d'un cadre juridique conséquent pouvant aider à réduire considérablement le nombre de morts dans les centres de santé et à améliorer les rapports entre soignants et soignés.

■ **Le Ministère en charge de la santé au Bénin**

Le bilan des activités de ce Ministère révèle que dans l'ensemble les objectifs ne sont toujours pas atteints puisque les malades, qui sont la raison d'être de ce Ministère, sont soignés dans des conditions assez déplorables sur toute la ligne. À cela, il faut ajouter les différents scandales de gestion qui ont secoué ce Ministère. On peut citer entre autres, les refus d'aller servir dans des postes présumés déshérités, l'escroquerie à grande échelle, l'affectation des médecins généralistes et spécialistes vers les fonctions administratives, l'inégale répartition du personnel qualifié dans les Départements, l'impunité administrative et les abandons de postes sans suite. Que faire dans ce contexte ?

Il faut en urgence une prise de conscience des décideurs politiques pour des actions conséquentes à mener au niveau du Ministère de la santé. L'assainissement du système sanitaire béninois s'impose en ce sens qu'il faut le débarrasser de toutes les « brebis galeuses » depuis le sommet du Ministère jusqu'à la périphérie par l'instauration des sanctions positive et négative.

Un système sanitaire ne peut se construire dans une ambiance où tout est gangréné. « Personne ne peut punir personne » même devant les cas les plus graves et flagrants. C'est une paralysie presque totale et on peut se demander comment nous en sommes arrivés à ce niveau de déconfiture. Au Ministère de la santé, Il faut un sursaut national et une refondation pour sauter les verrous qui ont embrigadé toutes les résolutions des États Généraux du secteur santé.

En guise de conclusion de ce chapitre, il est important de noter que depuis au moins deux décennies, le peuple béninois est de plus en plus malade non seulement de son système sanitaire, mais aussi des acteurs chargés de l'animer. Les causes profondes de cette situation sont nombreuses et les victimes que l'on peut compter dans chacune de nos familles proches, lointaines ou parmi nos

connaissances, collègues ou voisins, ont perdu tout espoir. Au Bénin, comme dans la plupart des États africains avant la colonisation, la pharmacopée et l'aide des Divinités ont constitué depuis la nuit des temps, les seuls recours en cas de maladie. La colonisation du Continent africain et l'arrivée des Civilisations européennes ont permis à l'Afrique et au Bénin de connaître une autre méthode de guérison : celle dite moderne. En lieu et place d'une complémentarité saine entre les deux modes de guérison, les cadres béninois en charge de la santé ont porté leur préférence sur la médecine moderne. Aussi, l'héritage laissé par le système colonial en matière de santé n'a guère évolué face aux nouveaux défis auxquels sont confrontées les populations au quotidien. Le système médical doit absolument sortir des sentiers battus en mettant en place un cadre juridique adapté aux réalités de notre pays. Dans ce contexte il nous paraît important de voir de près en quoi consiste les relations entre les soignants et les soignés au Bénin. Quel est donc le constat général, quelles en sont les causes et quelles solutions pourrait-on envisager à court, moyen et long terme ?

Chapitre 2

La relation soignant-soigné au quotidien

Dans une approche opérationnelle le soigné est une personne qui, ne se sentant pas bien, va recourir aux conseils ou aux traitements administrés par une

autre personne appelée agent de santé ou soignant et ce, dans l'espoir de retrouver son bien-être initial. Dans ce face-à-face soignant-soigné il s'établit une intersubjectivité qui dépasse les limites du simple rapport physique. En effet, le soigné se lance dans une dynamique d'abandon, de confiance totale en remettant sa vie entre les mains du soignant. Le soigné se retrouve de fait dans une situation vulnérable en ce sens qu'il est assujéti au bon vouloir du soignant. Comment se présentent les rapports qui existent de fait entre les soignants et les soignés au quotidien dans nos centres de santé au Bénin ? Peut-on y entrevoir une culture de dialogue, d'accueil, d'acceptation de la différence et de service qualifié rendu ? Les droits élémentaires et fondamentaux des soignés sont-ils respectés ? Les soignants béninois font-ils preuve de professionnalisme lorsqu'ils sont en face des soignés ? L'État, à travers le Ministère de la santé et des juridictions compétentes assure-t-il le bon fonctionnement des centres de santé dans le sens d'un rapport soignant-soigné conforme à la déontologie médicale ? En cas d'infractions quelles sont les mesures prises pour décourager les contrevenants ? Ce chapitre se veut une analyse critique des rapports qu'entretient le personnel de santé béninois au quotidien avec les malades.

2.1. Aperçu du vécu quotidien des malades

L'accès aux soins de santé n'est rien d'autre que l'ensemble de l'arsenal mis en place par le pouvoir public pour rendre l'accès aux soins facile au plus grand nombre. Autrement dit, chaque fois qu'un citoyen, ne peut avoir accès à

une formation sanitaire pour y être soigné, on parlera d'inaccessibilité aux soins de santé. La théorie des critères d'accessibilité aux soins a plusieurs dimensions portant sur les coûts, les informations sanitaires, les facteurs socioculturels et le transport. La question de l'accessibilité se pose également en termes d'infrastructures, de biens et services de santé disponibles, et surtout de bonne qualité.

Dans ce contexte, l'accessibilité aux soins de santé est discriminatoire lorsque les premiers malades ne sont pas les premiers servis pour des raisons d'appartenances politiques, religieuses, ethniques, de rang social et autres. Dans les centres de santé publics, on note le plus souvent de longues files d'attente et les personnes concernées sont le plus souvent ceux qui n'ont aucune relation parmi le personnel soignant.

Dans nos centres de santé les malades sont le plus souvent exposés à l'escroquerie, à la surfacturation, à la vente de médicaments qui n'ont souvent pas d'effets sur leurs maladies. Aussi, le prix de revient des soins varient d'un centre à l'autre dans la même localité ou dans la Zone Sanitaire.

Par ailleurs, le droit à l'information en matière de santé au Bénin reste problématique. En effet, une bonne communication apaise le malade qui se retrouve de fait à moitié soulagé. Informer le malade est une obligation à laquelle le personnel soignant béninois ne s'acquitte que rarement sauf lorsqu'il s'agit d'un parent ou d'un ami. Aussi, le choix des sites d'infrastructures sanitaires au Bénin se fait pour certains cas à partir des considérations politiques.

Dans l'ordre normal des choses, le choix consensuel du site doit reposer sur les facteurs d'accessibilité et d'adhésion. De fait, les usagers des centres de santé sont confrontés aux problèmes de voies d'accès, de coût du transport, de non respect de la position équidistante des villages bénéficiaires, du manque de véhicule de référence pour l'évacuation des malades.

D'autres facteurs sont aussi à prendre en considération au nombre desquels on peut citer entre autres :

- le mauvais accueil et le déficit en communication entre le personnel de soins et les malades,

- l'abandon des patients à leur triste sort et cela en raison de la mobilité des personnels soignants qui ne restent pas souvent à leurs postes de travail pour des raisons diverses,
- la tendance généralisée d'une menace de règlement de compte vécue par les patients de la part du personnel de santé,
- l'impossibilité d'accès aux soins d'urgence lorsque les patients n'ont pas les ressources financières adéquates pour faire face aux frais médicaux,
- le délabrement des locaux et des matériels de soins qui n'inspirent plus la sécurité des prestations dans les services publics de santé. Cet état de choses entraîne assez souvent les cas d'automédication.

Le drame que vivent les malades et les usagers des centres de santé publics béninois peuvent se résumer en quatre catégories à savoir, l'ignorance ou l'incompétence professionnelle des agents de santé, la méconnaissance des conditions de référence et de contre référence des malades par le personnel de soins, les abus d'autorité ou de confiance exercés sur les usagers et les malades par le personnel médical et la fuite de responsabilité des syndicats, des ordres et de l'État.

2.2. Le personnel de santé au Bénin entre professionnalisme et mauvais comportements

Tout porte à croire que certains agents de santé béninois, évoluent en marge de toute forme de professionnalisme, de connaissance du droit à la santé et de la notion de responsabilité. Dans ce contexte, il convient de souligner que les pratiques observées sur le terrain soulèvent un certain nombre d'inquiétudes. Il faut ici mentionner le fait que la croyance traditionnelle béninoise, depuis les temps anciens, avait hissé les guérisseurs à un statut social d'intermédiaires privilégiés entre le sacré et le profane, et donc connaisseurs des mystères cachés.

Avec l'avènement de la médecine moderne, il s'est produit tout naturellement un transfert de fait de ce statut au personnel de santé moderne. Les

populations croient encore de nos jours en ce pouvoir « magique » que détiennent les soignants et du coup certains ont cru qu'ils étaient effectivement des « êtres surnaturels ». Ceci explique les abus de toutes sortes observés dans nos centres de santé au point où les patients résignés n'arrivent même plus à faire valoir leurs droits élémentaires.

Les exemples qui suivent montrent à quel point l'idéalisation du statut d'agent de santé a conduit à un manque de professionnalisme et d'abus de tout genre.

- L'accueil réservé aux patients est chaotique. En dehors des conditions de souffrances dans lesquelles ils se trouvent, ils doivent supporter les récriminations de toute sorte de la part de certains agents de santé et leur arrogance notoire.

- Dans certains centres de santé, le personnel soignant lave les cathéters⁸ à l'eau de robinet et laisse cette aiguille dans la veine du malade en attendant les prochains soins. Ceci relève d'une incompétence notoire lorsqu'on tient compte du principe universel selon lequel la plupart des instruments médicaux n'approchent le malade qu'en état d'asepsie totale c'est-à-dire dans une propreté sans faute et sans microbes.

- Il est fréquent d'observer sur le terrain que pour faire une injection des produits en intraveineuse, certains infirmiers ignorent où poser le garrot pour administrer les soins.

- Un instituteur à Porto Novo, est passé de vie à trépas pour avoir reçu une surdose de valium alors qu'il faisait une crise d'asthme. L'asthme est une maladie qui rend la respiration difficile et il faut être en éveil pour lutter contre l'asphyxie.

- Les détournements de malades du public vers le privé ou des soins privés dans un service public sont des pratiques courantes qui créent assez

⁸ Il s'agit d'une variété d'aiguille ayant un emballage spécial.

de victimes. Citons en exemple le cas de dame X, froidement « tuée » à l'HOMEL de Cotonou par suite de choc anaphylactique alors qu'elle était détournée du CNHU-HKM où elle allait faire son hystérosalpingographie.

- Les erreurs multiples de voie d'administration des médicaments, celles de groupage et des transfusés infectés à vie, ne présagent plus de la bonne qualité des formations dans les Écoles paramédicales du Bénin.

- Le gain facile pousse à des pratiques mercantiles de déclenchement d'accouchement précoce occasionnant la mort de la mère et de l'enfant comme à Akassato dans la Commune d'Abomey-Calavi.

- Dans une profession aussi sensible que la santé, il arrive que les soins apportés aux patients ne soient pas consignés dans un support approprié appelé le dossier du malade ou même dans le carnet de soins. Les temps où les produits mis dans un sérum sont inscrits sur l'étiquette du flacon ; les pinces et les compresses sont comptées avant une intervention chirurgicale sont loin derrière nous.

- S'agissant de la méconnaissance des conditions de référence et de contre référence des patients par le personnel de soins, beaucoup d'agents de santé ignorent la définition de la référence et de la contre référence avant de chercher à comprendre le processus de sa mise en exécution. Ceux qui reçoivent le malade référé ne savent pas ce qu'il faut faire et ceux qui réfèrent n'en savent pas grande chose. Pourtant c'est un concept dont l'exercice doit être maîtrisé par tout agent de santé jusqu'au conducteur de l'ambulance.

- Il faut ici mentionner le cas d'un bébé à la vulve d'une parturiente dont la tête a été arrachée par une diplômée d'une École de formation du personnel de santé ; ce qui pose un véritable cas de conscience. Aussi, dans un Cabinet de soins une femme laissée en travail d'accouchement est morte avec le bébé après plus de 4 jours de travail d'accouchement. Dans les deux cas, le Précis d'Obstétrique Marger affirme que le soleil ne doit pas se

lever deux fois sur une femme en travail d'accouchement. Nous sommes donc en présence de cas évitables si les agents de santé exerçant en privé ou dans le secteur public connaissaient les conditions minima de référence et de contre référence. La célèbre phrase « ne plus mourir en donnant la vie » écrite à l'entrée d'une salle d'accouchement par une Sage Femme dans une maternité du septentrion nous interpelle à plus d'un titre.

- En ce qui concerne les abus d'autorité ou de confiance exercés sur les usagers et les malades, nous pouvons signaler la mise en garde à vue policière d'un père de famille qui n'a fait que demander pourquoi son enfant est devenu un « monstre » à la suite d'une intervention d'hernie ombilicale.

- Il faut signaler aussi la fuite de responsabilité des syndicats et des Ordres d'une part et de l'État d'autre part. En effet, depuis les origines, les syndicats et les Ordres professionnels ont pour rôles respectifs de défendre les intérêts de leurs syndiqués et de mettre de l'ordre au sein de leurs militants qui ont l'obligation de respecter l'orthodoxie et la déontologie de leur profession. Mais le constat sur le terrain est tout autre : les travailleurs du secteur santé semblent ne plus avoir de gouvernail.

- Le crédit des indigents, la gratuité des césariennes, le kit d'urgence, le financement communautaire constituent une manne de richesse pour le personnel de santé car échappant à toute rigueur de bonne gestion.

- Les vols de médicaments de l'État et des malades ; les détournements de matériels médico-techniques par manque de passation de service à chaque descente de garde des agents sont des pratiques courantes dans nos centres de santé.

- Au niveau des corporations médicales il faut mentionner la pléthore de médecins dans les Administrations plutôt que dans les centres de santé. Qu'un médecin choisisse de travailler dans un bureau plutôt que dans un hôpital n'est pas sans conséquences aussi bien sur la qualité des soins que

sur les mauvaises utilisations faites des ressources du secteur. Il y a une abondance de ressources pour peu de résultats atteints.

- Les statistiques des avortements clandestins mortels sont en flèche ascendante aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public. De fait, les garçons de salle se sont convertis en gynécologues dans certains centres de santé.

- Les cas d'abandons de malades ou de blessés graves s'observent un peu partout surtout lors des grèves sans service minimum. Le droit à la santé est sacré et l'on ne saurait accepter l'indifférence des professionnels de la santé béninois face à la détresse des malades.

Le Ministère de la Santé ne peut relever les défis et résoudre à lui seul les problèmes qui se posent au plan structurel et organisationnel. Sur toute l'étendue du territoire national, à peine 2/10 des cabinets exercent légalement. La plupart de ceux qui ouvrent leurs portes excellent dans les avortements provoqués clandestins et les coûts exorbitants. Les malades sont tripotés jusqu'à leur dernière pièce de monnaie avant d'être évacués dans les centres publics pour y rendre l'âme à peine ou avant leur admission :

*« ce sont de véritables centres de génocides, des pétaudières ».*⁹

Lors d'une conférence de presse tenue le 17 août 1996 à Cotonou, le Président de l'Ordre des médecins a évoqué l'existence de cliniques pirates sur toute l'étendue du territoire béninois :

« Ce ne sont rien d'autres que des épiceries médicales, de "cliniquettes", de garages et autres ateliers ou lieux malsains transformés en cabinets professionnels pour les besoins de la cause et où des actes chirurgicaux sont posés par des non professionnels sans lampes scialytiques ».

Nous sommes en présence d'un drame national et au regard de l'ampleur qu'il prend au quotidien, il serait intéressant d'y consacrer exclusivement un travail de recherche. En ce qui nous concerne, nous avons choisi d'évoquer

⁹ Cf journal le Matin n° 486 du mercredi 3 janvier 1996 de François Azonanon et François Awoudo.

quelques cas sans pour autant perdre de vue les implications à divers niveaux du tissu social béninois.

▪ **Relation soignant soigné au Bénin: approche critique**

✓ **La souffrance des soignés : la Société Civile béninoise en question**

Lorsque le malade décide d'aller aux soins, il est évident qu'il refuse de souffrir et de mourir. Au Bénin, la cupidité de certains agents de santé brise ce rêve des patients et par conséquent, fait baisser le taux de fréquentation des services publics de santé. Les soignants que les béninois désignent désormais comme des « *donneurs de morts gratuites* » sont de plus en plus nombreux aussi bien dans les services publics que dans les cliniques privées.

Les intérêts personnels et la recherche du gain facile dans le secteur santé ne font qu'augmenter la souffrance des soignés. Ces derniers, dans leur totale résignation deviennent sans le savoir les complices de leurs misères. Il faut ici rappeler que nous sommes dans un contexte où les citoyens sont peu enclins à réclamer leurs droits élémentaires. Dans un pays où l'analphabétisme est poussé à l'extrême, très peu de soignés connaissent les textes qui règlementent le fonctionnement du système sanitaire béninois.

Au Bénin, les malades ont des droits qu'ils ignorent complètement. À cela, il faut ajouter la crainte et la peur, étant donné que leur vie se trouve dans les mains des soignants. Que faire dans ce contexte ? Nous pensons que sur ce point, la Société Civile béninoise a un rôle important à jouer. Elle doit s'affirmer et s'imposer comme un interlocuteur valable et incontournable entre les différents acteurs du système sanitaire béninois.

A cet effet, il faut ici mentionner le travail remarquable que réalise l'O.N.G. GASEVIE-Bénin par les séances de sensibilisations des acteurs du système sanitaire béninois, les dénonciations des cas d'abus et surtout le recours à la justice pour certains faits graves reprochés aux agents de santé. Il nous faut en urgence une Société Civile organisée, structurée, consciente, responsable, apte à

s'autogérer et à participer de manière plus efficiente à la dynamique de refondation du système sanitaire béninois.

Aux regards des souffrances vécues au quotidien par les malades, il y a lieu d'introduire au cœur du système sanitaire béninois une culture du dialogue, seule capable d'orienter les acteurs du système vers le dépassement, la tolérance et l'acceptation de la différence. La Société Civile béninoise doit pouvoir travailler pour aider les « sans-voix », les « victimes anonymes » de nos centres de santé qui ne savent plus à quel saint se vouer.

Il s'agit en effet de cesser de jongler avec le flou, le faux et d'admettre que les acteurs du système sanitaire béninois et la Société Civile doivent travailler ensemble en vue de réaliser la tâche commune de renaissance nationale de notre système de santé. On pourra ainsi aider le personnel de santé béninois, qui a tendance à s'écarter de l'axe référentiel de sa profession, à rejoindre, par des voies pénibles, mais édifiantes le sens intime du serment d'Hippocrate.

✓ **L'accueil des patients : un défi à relever**

L'accueil des patients, de façon générale est l'ensemble des processus qui permet de les recevoir, de bien se comporter avec eux et d'être à leur écoute. Il faut reconnaître que l'accueil constitue en soi le premier contact avec le patient et de fait correspond à une situation relationnelle.

Quels sont alors les principes qui régissent un bon accueil ? Le patient étant une personne se situant entre la vie et la mort, les centres de santé doivent avoir des horaires de consultations souples et disciplinées. L'agent chargé d'accueillir les patients doit savoir établir et maintenir le contact avec les patients et leur entourage. Dans nos centres de santé, nous savons que c'est exactement le contraire qui se produit au quotidien.

Accueillir, c'est communiquer, c'est recevoir chaleureusement avec le sourire, c'est apporter un réconfort, c'est être disponible et prendre tout le temps nécessaire pour écouter. Accueillir, c'est aussi adopter un comportement discret et convainquant face à la gravité du mal dont souffre le patient. Ce dernier, dans son état, est supposé ne pas avoir de rang social ; il est une personne qu'il faut

sauver. Bien évidemment les données socioculturelles constituent un support dans la recherche des causes éventuelles de sa maladie.

Aussi, l'environnement lié au centre de santé doit favoriser la mise en confiance. Les salles d'attentes et de soins doivent être propres et bien rangées, les salles de consultations calmes et isolées. Pour tous les patients, l'accueil doit être immédiat et sans discrimination. L'agent d'accueil doit contrôler les paroles prononcées pour saluer, interroger, informer et rassurer.

Dans la réalité des choses, le public ne juge pas la qualité d'un soignant uniquement par sa maîtrise de son domaine d'activité mais aussi par sa capacité à établir des relations humaines épanouissantes. Quels sont de fait les avantages d'un bon accueil ? Les patients lorsqu'ils sont bien accueillis sont réconfortés et disposés à maintenir le contact avec le centre de santé concerné jusqu'à leur guérison. Il faut noter aussi que le contact favorise la démarche préventive par la mise en confiance des patients. Toute relation de soins nécessite en effet l'établissement d'un dialogue et d'une maîtrise des émotions surtout par le soignant.

✓ **Les soignants : l'État béninois face au flou professionnel**

Une question récurrente mérite de nos jours réflexion et action : Qui sont ceux qui se font appeler agents de santé au Bénin de nos jours ? Dans l'ensemble de notre système sanitaire, s'il est aisé de désigner le soigné, il n'en est pas de même en ce qui concerne le soignant. En réalité, au Bénin « tout le monde peut être soignant ». Nous sommes en présence d'un flou professionnel, juridique et institutionnel. En effet, dans tous les marchés du Bénin, les vendeurs de produits pharmaceutiques exercent au grand jour. Ils sont à la fois soignants et pharmaciens et dans presque toutes les familles l'automédication est une règle de commune mesure.

Des tentatives de sensibilisation initiées par l'Etat sont restées sans suite. Il faut en urgence reprendre le combat et faire appliquer les textes en vigueur. Dans les centres de santé les rôles sont souvent confondus. Comment comprendre en effet que tout le monde se fait appeler « docteur » ? Qui donc est réellement médecin, infirmier, aide soignant ?

Comment expliquer le fait que des médecins exercent parfois des fonctions paramédicales et, pour « se faire justice » les paramédicaux font croire aux usagers qu'ils sont diplômés des Écoles de médecine ?

Des aides soignants doivent-ils en conscience continuer par guetter toutes les opportunités pour se faire passer pour ce qu'ils ne sont pas, et délivrer par exemple des ordonnances ? L'agent de santé doit être identifié pour ce qu'il est. Chacun dans son rôle doit contribuer au bon fonctionnement de notre système sanitaire et il revient à l'État béninois de prendre ses responsabilités. La création des organes de veille et de surveillance dans tous les centres de santé et l'application des textes en vigueur pour tous les acteurs du système qui entretiennent ce flou professionnel s'impose donc.

Au Bénin, l'autorisation d'ouverture des cliniques n'est plus une affaire des professionnels de la santé. Des hommes d'affaire peuvent avoir l'autorisation et embaucher n'importe qui. L'État doit donc veiller non seulement à créer un cadre juridique approprié, mais aussi à fermer tous les centres privés qui fonctionnent sans autorisation.

✓ **Les droits des soignés et la responsabilité des soignants**

Dans le contexte sanitaire béninois, il est aisé d'affirmer que les droits des soignés ne sont guère respectés. L'accueil dans tout le système décrié par les populations est reconnu par les responsables sanitaires sans pour autant que des solutions idoines soient apportées. La sauvegarde du droit des malades est un passage nécessaire et obligatoire pour aboutir à la qualité des soins tant recherchée. En effet, le respect des droits du malade impose que soit réduit son temps d'attente dans les centres de santé.

Le respect des rendez-vous donnés aux malades est également indispensable à la bonne marche de leur processus de guérison. N'est-il pas aussi d'une utilité pratique, d'introduire des mutuelles de santé pour éviter les abus, les ventes illicites ou parallèles de médicaments qui n'appartiennent pas au centre de santé et de garantir dans la réalité des faits les médicaments qu'il faut pour soigner les malades et non leur administrer des placebos aux fins de les escroquer ?

Les malades béninois continuent de croire en la fatalité et les parents des victimes ont peur d'engager des procès. Notre justice semble fermer sa porte aux plaintes relatives aux erreurs ou fautes dans le secteur santé. Pourtant il y a un arsenal juridique qui protège le droit des malades dans l'exercice de la médecine moderne. La loi française 2002-303 du 4 mars 2002, dont nous sommes héritiers, reconnaît la responsabilité sans faute et la faute virtuelle qui sont de nouvelles dispositions qui ne demandent plus aux malades victimes d'apporter la preuve de la faute avant que l'agent de santé ne soit interpellé.

Ces nouvelles dispositions prises par la médecine moderne doivent s'appliquer aussi au Bénin. Qu'en est-il du principe de la responsabilité médicale au Bénin ? La pratique médicale ou paramédicale au Bénin reste-elle sous « surveillance » juridique constante ? Pour tout acte posé, le médecin ou l'agent de santé doit savoir qu'il engage sa responsabilité et qu'il peut se retrouver à tout moment devant les instances juridiques, civiles ou pénales. C'est seulement à ce prix qu'il sera possible de mettre fin à l'impunité en cas de fautes professionnelles graves. Pour rappel :

- L'article L. 4127-69 du code civil stipule que : « L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin ou agent de santé est responsable de ses décisions et de ses actes » ;
- L'article L. 4127-40 indique que « le médecin ou l'agent de santé doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié » ;
- L'article L. 4127-70 met en évidence que : « Le médecin ou l'agent de santé ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose » ;
- L'article L. 4127-9 recommande que « tout médecin ou agent de santé qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires » ;

- L'article L. 4127-35 indique que « le médecin ou l'agent de santé doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose ».

Un effort reste donc à faire pour une mise en application des textes en vigueur. Tous les acteurs du système sanitaire béninois sont donc interpellés. En effet, en termes de responsabilité, le personnel de santé est sujet à des responsabilités civile, pénale et disciplinaire. Le tableau ci-dessous présente les axes de fautes avec les responsabilités qui y correspondent.

INFRACTION OU FAUTE	AMENDES PREVUES
Administration de substance nuisible à la santé	-si l'administration entraîne une maladie ou une incapacité de travail personnel de moins de 20 jours : 1 mois à 5 ans de prison et une amende de 4.000 à 120.000 -si incapacité de plus de 20 jours : une réclusion -si mort s'en suit : 317, al. 8 du CP : travaux forcés
Avortements	-lorsque l'agent de santé crée des conditions d'adultère avec l'homme ou la femme, c'est un délit prévu et puni -lorsque l'avortement a été tenté ou a eu lieu : *par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou tout autre moyen : délit prévu et puni par l'article 317 al. 1 avec une peine de 1 à 5 ans de prison et 120.000 à 2.400.000 d'amende * si l'agent est un récidiviste : il fait 5 à 10 ans de prison et une amende de 1.200.000 à 4.800.000 -lorsqu'il y a consentement d'avorter : art 317 avec 6 mois à 2 ans de prison et 24.000 à 480.000 d'amende -si avortement suivi de mort : cela devient un crime prévu et puni par les art. 317 et 309 al 4 du Code pénal
Escroquerie ou rançonnement	Délit prévu et puni par l'art. 405 al. 1 du CP avec 1 à ans de prison avec amende de 240.000 à 2.400.000
Établissement et usage de faux certificats	Délit prévu et puni par l'art 167 al 4 du CP 40.000 à 400.000 -S'il en est ainsi dans un but de dissimuler l'existence d'une maladie, infirmité, état de grossesse ; c'est un délit prévu et puni par art 160 du CP avec 1 à 3 ans de prison
Exercice illégal de la médecine	Délit prévu et puni par les 8 et 12 du décret du 24/9/1945 avec 240.000 à 1.200.000. En cas de récidive 6 jours à 6 mois de prison et amende de 1.200.000 à 2.400.000
Exercice illégal en pharmacie	Délit prévu et puni par *En 1905 : les articles 1 ^{er} et 3 paragraphe 3 de la loi du 1 ^{er} août 1905 et puni d'un peine privative de liberté de 3 mois à 1 an avec 24.000 à 1.200.000 d'amende. *en 1926 par les articles 1 ^{er} et 21 du décret du 26/01/1926. 6 jours à 2 ans de prison et une amende de 24.000 à 240.000
Violation du secret professionnel	Délit prévu et puni par l'article 378 CP avec peines de 1 à 6 mois de prison et une amende de 24.000 à 120.000

Source : Ministère de la santé publique/ Cotonou Bénin

✓ **Droit à la santé et Droit aux grèves au Bénin : pour quels compromis ?**

La grève dans le secteur santé est une rupture de la jouissance du droit des malades à bénéficier des soins de qualité. Il s'agit pour nous de réfléchir sur les causes profondes de la grève et aider dans la recherche de solutions adéquates. Il est tout à fait urgent de faire un plaidoyer pour que les malades béninois, face à leur impuissance, ne soient pas victimes des mésententes entre l'État béninois et les travailleurs du secteur santé.

La réflexion doit apporter une garantie de neutralité et la chance de trouver des portes de sortie dans la gestion des conflits qui conduisent à des pertes en vies humaines qu'on aurait pu éviter. S'i est évident que la qualité des soins a déserté les services de santé au Bénin, il n'en demeure pas moins que nous sommes collégialement responsables soit par notre silence à voir le danger s'étendre sans rien faire, soit pour avoir été artisans du phénomène de pléthore dans nos Écoles de formation ces quinze dernières années. Il faut ici mentionner que le droit à la santé est reconnu par des Traités internationaux et régionaux des droits humains couvrant les droits économiques, sociaux et culturels. C'est ainsi que la Constitution de l'OMS adoptée en 1946 stipule que :

« La jouissance du niveau de santé le plus élevé possible est un des droits fondamentaux de chaque être humain, sans distinction de race, de religion, d'appartenance politique, de situation économique et sociale »

L'article 16 de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples dispose que :

« Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit capable d'atteindre »

Dans ce contexte, les États s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie. Aussi, en ce qui concerne le droit à la vie, l'article 3 de la Déclaration Universelle des droits de l'homme de 1948 a proclamé que « *tout individu a droit à la vie* » et le Pacte International relatif aux droits civils et politiques affirme que :

« Le droit à la vie est inhérent à la personne humaine. Ce droit doit être protégé par la loi. Nul ne peut être arbitrairement privé de la vie. »

De même, l'article 15 de la Constitution du 90-32 du 11 décembre 90 du Bénin affirme que : « *tout individu a droit à la vie...* ». Au total l'État béninois a une triple obligation : faire respecter la vie, protéger la vie et favoriser la vie de tous les citoyens. Dans le même contexte de respect des droits, il faut souligner que le droit à la grève est universel et reconnu par l'article 31 de la même constitution béninoise.

Le personnel de santé au Bénin a donc le droit d'aller en grève conformément aux normes établies. Le droit à la vie et le droit aux grèves étant reconnus, il serait hasardeux de vouloir sacrifier l'un en faveur de l'autre. Comment peut-on alors expliquer les mouvements de grève sans service minimum observés par le personnel de santé au Bénin ? La mort des malades dans les centres de santé au Bénin ne semble pas interpellier les acteurs du système sanitaire.

Les engagements officiels non respectés, les résolutions partielles et le refus du dialogue ont entraîné le système sanitaire béninois dans une de crise de confiance sans précédent. Il est évident que si les enseignants déclenchent des mouvements de grèves, les élèves et les étudiants n'en meurent guère et il existe même des possibilités de rattrapage. Il en est de même lorsque l'Administration générale observe des mouvements de grèves. Ceci n'est pas le cas si le secteur santé se met en grève, car les pertes en vies humaines sont massives avec toutes les conséquences que cela suppose. Existe-t-il un marché où l'on achète la vie humaine ? Les malades sont-ils responsables de tout ce qui leur arrive ? Laisser mourir un malade qui se rend dans un centre de santé pour avoir la vie sauve relève d'une logique qui dépasse tout entendement.

2.3. Quelques commentaires des journaux de la place sur le système sanitaire béninois.

Il convient dès à présent de faire un appel à témoins pour rendre compte de ce qui se passe dans notre système sanitaire. À cet effet, le choix de quelques articles est évocateur à plus d'un titre. L'intérêt accordé par les journalistes pour tout ce qui concerne le système sanitaire béninois est à saluer. En effet, l'action conjuguée d'information et de critique des comportements observés sur le terrain apporte une autre dimension à la dynamique de la rupture du silence ce qui permet tout de même de tirer la sonnette d'alarme.

C'est un début de solution, car se taire face aux abus du personnel de santé béninois était, il y a de cela encore quelques années, une règle non écrite mais observée par tout le monde. La mise à nue, par les journaux de la place, des comportements non professionnels des agents de santé d'une part et les dénonciations des comportements laxistes des responsables politiques béninois d'autre part ont permis d'ouvrir la voie à de sérieuses réflexions sur les recherches de solutions.

L'époque des craintes, du silence absolu est donc révolue. Certains malades ou leurs proches, à défaut d'aller devant les juridictions trouvent désormais le courage d'aller exposer les faits dont ils sont victimes aux journalistes lors des émissions télévisées ou autres. Nous pensons que les journalistes béninois doivent continuer sur cette lancée en développant surtout le journalisme d'investigation. Il faut aller au-delà de la simple description de certains faits observés dans les grandes villes pour informer l'opinion publique sur ce qui se passe dans les campagnes les plus reculées.

Même si les révélations faites n'ont guère émoussé l'ardeur de certains agents de santé béninois, qui ont fait le choix de persévérer dans la corruption, l'escroquerie et les qualités de soins approximatives, il n'en demeure pas moins que leur conscience est de nos jours face au tribunal de la raison collective.

Nouvelle Expression 028 du 6 /01/ 2009	Au Bénin, la grève dans le secteur santé public est la nouvelle maladie qui tue plus que l'épidémie de choléra
Le Meilleur 0171 du 8 /01/ 2009	Conséquences de la grève dans le secteur santé, un citoyen écrit au ministre Takpara
La Nation 4711 du 31/01/2009	Paiement des primes aux agents de santé, le syntra CHD Ouémé Plateau crie à l'injustice Déclaration du Collectif des praticiens hospitaliers à propos de la gratuité de la césarienne
L'Autre Quotidien 1144 du 07/ 04/2009	Gratuité de la césarienne, la prise en charge n'est pas totale Erreur médicale sur la petite Gloria, un drame qui interpelle sur le contrôle de l'acte médical
Le Béninois libéré 828 du 27/05/2009	Grève du personnel soignant, ça meurt dans les hôpitaux dans l'indifférence totale du Gouvernement
Le Grand Journal 115 du 27 /05/2009	Morts dans les hôpitaux pour cause de grève, les G et F marchent demain pour dénoncer le silence du Gouvernement L'industrie de la mort : massacre dans les hôpitaux, le sadisme du Gouvernement
L'Autre Quotidien 1177 du 27/05/2009	Au sujet de la paralysie du système sanitaire, l'autorité a commis une faute administrative grave
La Presse du jour 927 du 27/05/2009	Crise du système sanitaire au Bénin, les ténors politiques dénoncent l'indifférence du Gouvernement Pour non paiement des primes exceptionnelles de motivation aux travailleurs, les centrales et confédérations syndicales suspendent toute négociation avec le Gouvernement
Dignité féminine 090 du 7/06/2009	Protection des droits des usagers des centres de santé, l'ONG GASVIE fait le point de ses actions
Le progrès 2523 du 10 /06/2009	Clarification autour du remaniement technique : les primes du secteur de la santé emportent Lawani

Tableau confectionné par nos soins

L'Option 90 du 10 /06/2009	Dessous du limogeage du ministre des finances, l'arrêté de Lawani qui paralyse les hôpitaux du Bénin
Nord Sud Quotidien 136 du 29 /10/2012	Erreurs médicales au Bénin, quand les victimes demandent des comptes
La Croix 1025 du 18/12/ 2009	Grève sans service minimum dans la santé, praticiens hospitaliers et administratifs s'accusent
Le Challenge 632 du 6 au 7 août 2008	Pour grève sans service minimum dans nos hôpitaux, les morts passent du simple au double, il faut arrêter la saignée sans délai ; où est le serment d'Hippocrate ?
24 heures au Bénin 0201 du 5/10/2008	Affaire livraison de vaccins au Ministère de la Santé
Palmarès 028 du 5 / 10/2008	Passation de marché au ministère de la santé, le PDG de pharmafrique crie à la magouille dans un dossier à scandale
La Nouvelle Tribune 1762 du 6 /10/ 2008	Nouvelles menaces dans le secteur de la santé, déclaration de l'Intersyndicale des ressources des ressources humaines en santé
L'Indépendant 645 du 12/ 11/ 2008	Grand dossier sur les indigents, les preuves que le CNHU est vraiment mal géré
La Fraternité 2241 du 16/12/2008	Erreurs médicales et paramédicales au Bénin, silence ! on les tue au nom de la providence
L'autre Quotidien 246 du 18/07/2008	Résultats des examens de fin d'années : 507 agents de santé sur le marché du travail

Tableau confectionné par nos soins

La Nation 4713 du 19 /07/ 2006	Fin de formation dans les Écoles paramédicales de Parakou : des infirmiers adjoints (468) et des agents d'assainissement (62) sur le marché de l'emploi
Le Matinal 2144 du 21/07/2006	Maternité Lagune de Cotonou, les raisons du limogeage de la Directrice Générale
Le Télégramme 725 du 16 /08/ 2006	Inconscience professionnelle au CNHU Hubert Maga : l'épouse de M.S. a rendu l'âme
La Fraternité 1407 du 16 /08 /2006	Grève au CNHU : beaucoup d'efforts ont été faits par le DG P.O. pour satisfaire les travailleurs
Le Challenge 238 du 30 /09/ 2006	Grèves perlées au CNHU : le Ministre Dorothée GAZARD requiert l'application du Droit de Travail
La Nation 3841 du 6 /10 /2006	École de formation des paramédicaux, l'Association des diplômés de l'INMES dénonce la formation au rabais
La Fraternité 1453 du 19 /10/2006	Lancement du manuel connaître, reconnaître, éviter et soigner des maladies courantes au Bénin
Le Challenge 248 du 24 et 25 /11/ 2006	Tournée du Ministre de la Santé dans le Zou et les Collines : le Ministre Dorothée GAZARD appelle à la conscience professionnelle des agents de santé
La Fraternité 1464 du 7 /11/ 2006	Grogne à HOMEL : clarification du DG Michel GOZO.
La Nation du 9 / 11/ 2006	*contrôle des infections nosocomiales au Bénin : enfin, le projet de politique nationale d'hygiène hospitalière. *CNHU-HKM : bientôt la CUGO et le service des urgences réhabilités.

Tableau confectionné par nos soins

Djapkata 116 du 14 novembre 2006	Grèves incontrôlées dans les hôpitaux du Bénin, des agents oisifs perturbent les Centres de santé
Matinal 713 du jeudi 21 juillet 2005	Faux et usage de faux en écriture bancaire : Emmanuel MENSAH, le co-gestionnaire de la maternité de Misséssin (Cotonou) en prison
Le Progrès 1383 du 21 mai 2004	Création de l'ONG GASVIE : bouter hors des hôpitaux la médiocrité *Conseil des Ministres : le Gouvernement apaise la crise au CNHU
Le Point au Quotidien 1477 du 4 novembre 2003	*Formation au rabais à l'INMES de Cotonou : le METFP se tait, les Élèves sacrifiés *Stage pratique à l'hôpital Hubert Maga : les Élèves de l'INMES "asphyxient" les malades
Gazette du golfe 492 du 6 au 8 mai 2002	Grand scandale au Ministère de la santé : 3 mille sacs de glucose remplacés par du sable.

Tableau confectionné par nos soins

Au total, les béninois commencent par ne plus faire confiance à leur système sanitaire. Et lorsqu'un système sanitaire n'est plus au service de son peuple, il n'est plus utile. Le drame est écœurant et il faut des solutions idoines et urgentes. La complaisance dans le secteur de la santé au Bénin est nuisible et un peuple qui ne se porte pas bien ne peut donc œuvrer pour l'émergence du pays. L'émergence n'est pas seulement que politique et aucun développement économique ne peut se faire avec un peuple malade de son système sanitaire. Il nous faut retrouver le souffle des grands moments et la logique de la marche en avant. Il faut cesser de tourner en rond et miser sur l'impondérable. Nous avons un besoin urgent d'un pays à structure sanitaire répondant aux normes universelles. Il faut en urgence assainir le système dans sa globalité et mettre l'homme qu'il faut à la place qu'il faut : un médecin ou tout agent de santé est fait pour les soins aux malades et non pour être Directeurs de programmes, de projets ou d'hôpitaux. C'est une négation de l'intelligentsia béninoise du 21^{ème} siècle que de croire que les ressources de l'État peuvent être gérées, administrées, orientées par des médecins, sans un diplôme de gestion. Un médecin ne devrait avoir pour préoccupation que de traiter ses malades. Dans ce contexte, il est aussi important de voir comment s'opère la formation du personnel de santé au Bénin.

Chapitre 3

Les centres de formation du personnel de santé au Bénin

Après la période des indépendances en Afrique, l'on a assisté à l'émergence de nombreux centres de formation des cadres devant assurer la relève. Nos Universités ou Écoles professionnelles pour la plupart, lors de leur création, étaient à l'image des modèles en cours dans les anciennes Métropoles. Au Bénin, comme dans tous les autres pays francophones, l'on est en droit de se demander si les systèmes éducatifs mis en place ont pu jouer leur partition et trouver leur vraie place dans la dynamique de développement du pays. Les responsables politiques béninois, qui ont pris la relève, ont-ils réellement posé les vraies problématiques à partir desquelles les diplômés sortis de nos Universités et centres de formation pourraient être des sujets de notre histoire, conscients des défis à relever ? Dans l'euphorie des libertés reconquises, quels étaient les programmes de formation en cours dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin ? Les objectifs visés sont-ils en rapport avec les besoins constatés sur le terrain ? Quelles évaluations objectives a-t-on pu faire en ce qui concerne l'exécution de ces programmes ? En tenant compte du fait que toutes les Institutions étatiques doivent tirer leur substrat et leur raison d'être des droits et prérogatives que leur confère la population dans son ensemble, qu'en est-il des centres de formation du personnel de santé au Bénin ? Dans le contexte béninois de crise de valeur, il demeure évident que la participation organisée et avertie de tous les acteurs du système de santé au Bénin à la réflexion sur la formation du personnel de santé est un gage de recherche de solutions adéquates. En effet, en raison de l'intérêt qu'elle présente et de la dimension qu'elle revêt, la formation du personnel de santé doit faire l'objet d'une attention particulière. Nous sommes en présence d'une démarche significative portant sur la nécessité d'évaluer les agents de santé béninois à partir des formations reçues. Le présent chapitre nous donne donc l'occasion de confronter les formations reçues aux compétences exercées sur le terrain par le personnel de santé.

3.1. La Faculté des Sciences de la Santé (F.S.S. / U.A.C.)

Créée en 1971, la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) est un département de l'Université d'Abomey-Calavi et située à Cotonou au Bénin. Les unités de formation de la FSS sont, la médecine, la pharmacie, la kinésithérapie et l'École Nationale des Assistants Sociaux. La faculté de médecine a effectivement démarré en 1971. La durée des études est de 7ans après le baccalauréat pour les médecins généralistes et 10 ans pour les médecins spécialistes.

C'est en 1983 que l'École Nationale des Assistants Sociaux a été transférée à la FSS. La durée des études y est de 3ans après le baccalauréat. L'unité de la pharmacie en ce qui la concerne a été créée en 1999 et la durée des études est de 6ans. À cela, il faut ajouter La kinésithérapie créée en 2000 et dont la durée des études est de 3ans après le baccalauréat. Il est important de mentionner que pour ce qui concerne la médecine, la formation en spécialité a une durée de 4 ans. Cette formation a débuté en 1985 avec l'aide de l'OMS. On y retrouve les CES suivants:

- Anesthésie Réanimation
- Chirurgie générale
- Dermatologie-Vénérologie
- Gynécologie Obstétrique
- Médecine interne
- Pédiatrie et Génétique médicale
- Psychiatrie
- Santé au travail
- Oto-rhino-laryngologie
- Chirurgie Cervico-faciale
- Ophtalmologie

- Cardiologie
- Urologie

Le corps enseignant est constitué de Professeurs Titulaires, de Professeurs Agrégés, de Maîtres-Assistants, de Professeurs-Assistants et d'Assistants Stagiaires. Les programmes d'enseignement à la F.S.S. sont articulés autour d'un enseignement théorique de base et de stages pratiques tout au long de la formation. Force est de reconnaître que les médecins formés à la F.S.S. sont reconnus sur le plan mondial comme étant de très bon praticiens. Ils comptent donc parmi les meilleurs spécialistes et bon nombre d'entre eux exercent à l'étranger. Il faut ici rappeler qu'à ce jour, il y a plus de médecins béninois exerçant en France qu'au Bénin. Les conditions de travail au Bénin et surtout l'offre de salaire sur place au Bénin expliquent cette fuite de cerveaux vers l'extérieur.

Quels sont alors les contenus des programmes de formation des médecins à la F.S.S. ? Les tableaux 1 à 6 nous donnent un aperçu de ces programmes sans oublier les masses horaires qui y correspondent.

➤ **TABLEAU 1 : Programme d'enseignement F.S.S. / 1^{ère} année de médecine**

MATIÈRES	MASSES HORAIRES	OBSERVATIONS
Anatomie	91 Heures	
Biochimie	80 Heures	
Biologie humaine	116 Heures	
Biophysique	50 Heures	
Chimie organique	70 Heures	
Physiologie	116 Heures	
Physico-chimie générale	72 Heures	
Psychologie médicale	53 Heures	Voir commentaire
Santé communautaire (Biostatistique)	50 Heures	

Soins infirmiers	53Heures	
TOTAL	751 Heures	

Source : FSS / Cotonou Bénin

N.B. : Le contenu du cours de **psychologie médicale** (53 Heures) se présente comme suit :

- ✓ Introduction à la psychologie médicale
- ✓ La famille
- ✓ Différents types de famille et leur relation avec le groupe social
- ✓ Initiation à la recherche
- ✓ Synthèse sur la psychologie médicale
- ✓ Synthèse sur la famille
- ✓ Relations interfamiliales et dynamique de groupe
- ✓ Individu, famille, éducation et développement de la personnalité
- ✓ Individu, famille et mutations sociales
- ✓ La relation soignant-soigné
- ✓ L'équipe soignante
- ✓ Le médecin, le malade et la mort

➤ **TABLEAU 2 : Programme d'enseignement F.S.S. / 2^{ème} année de médecine**

MATIÈRES	MASSSES HORAIRES	OBSERVATIONS
Anatomie	91 Heures	
Biochimie	58 Heures	
Biologie humaine	66 Heures	

Biophysique	33 Heures	
Écologie	50 Heures	
Physiologie	56 Heures	
Psychologie médicale	33 Heures	
Sémiologie médicale	100 Heures	
Sémiologie chirurgicale	100 Heures	
TOTAL	587 Heures	

Source : FSS / Cotonou Bénin

➤ **TABLEAU 3 : Programme d'enseignement F.S.S. / 3^{ème} année de médecine**

MATIÈRES	MASSES HORAIRES	OBSERVATIONS
Anatomie pathologique	40 Heures	
Bactériologie Virologie	56 Heures	
Pathologie médicale	84 Heures	
Pathologie chirurgicale	84 Heures	
Pharmacologie	40 Heures	
Santé communautaire	28 Heures	
TOTAL	332 Heures	

Source : FSS / Cotonou Bénin

➤ **TABLEAU 4 : Programme d'enseignement F.S.S. / 4^{ème} année de médecine**

MATIÈRES	MASSES HORAIRES	OBSERVATIONS
Anatomie pathologie	32 Heures	
Pathologie chirurgicale	84 Heures	
Gynécologie Obstétrique	50 Heures	
Pathologie médicale	86 Heures	
Pédiatrie	50 Heures	
Pharmacologie	50 Heures	

Santé communautaire	50 Heures	
TOTAL	402 Heures	

Source : FSS / Cotonou Bénin

➤ **TABLEAU 5 : Programme d'enseignement F.S.S. / 5^{ème} année de médecine**

MATIÈRES	MASSES HORAIRES	OBSERVATIONS
Dermatologie vénérologie	36 Heures	
Gynécologie obstétrique	70 Heures	
Médecine du travail	20 Heures	
Médecine Légale	20 Heures	Voir commentaire
Ophtalmologie	36 Heures	
Oto-rhino-laryngologie	30 Heures	
Pédiatrie	75 Heures	
Psychiatrie	36 Heures	
Santé publique	75 Heures	
TOTAL	398 Heures	

Source : FSS / Cotonou Bénin

Le contenu du cours de médecine légale (20 Heures) se présente comme suit :

Médecine légale (20 heures)

- ✓ Introduction à la médecine légale
- ✓ Organisation de la justice au Bénin
- ✓ La mort sous toutes ses formes
- ✓ Comas dépassés et problèmes de greffes d'organes
- ✓ Suicide, Levée de corps
- ✓ Autopsie
- ✓ Coups et blessures par instruments contondants, par armes blanches, par armes à feu et autres instruments
 - ✓ Plaies par armes à feu
 - ✓ Accidents d'auto-carbonisation
 - ✓ Accidents de la voie publique
 - ✓ Submersion et noyade
 - ✓ Attentats aux mœurs et violences sexuelles
 - ✓ Infanticide et avortements criminels
 - ✓ Intoxications accidentelles et criminelles
 - ✓ Alcoolisme
 - ✓ Intoxication éthylique aiguë et législation
 - ✓ Toxicomanie
 - ✓ Législation et exercice de la médecine
 - ✓ Exercice illégale de la médecine
 - ✓ Spécialisation et professions apparentées
 - ✓ Législation et prescription des stupéfiants
 - ✓ Certificats médicaux

- ✓ Code de déontologie et éthique médicale
- ✓ Secret médical
- ✓ Responsabilité médicale et ordre des médecins

➤ **Programme d'enseignement F.S.S. / 6^{ème} année de médecine**

Responsabilité intégrale dans un hôpital ou dans un centre de santé

➤ **Programme d'enseignement F.S.S. / 7^{ème} année de médecine**

Année de soutenance de Thèse

3.2. La Faculté de Médecine (FM) de l'Université de Parakou

La Faculté de Médecine de l'Université de Parakou a ouvert ses portes le 19 Novembre 2001. Les missions assignées à cette faculté se répartissent principalement en trois volets : l'enseignement, la recherche et les prestations de services aux tiers. Dans le domaine de l'enseignement, elle assure une formation initiale des médecins aux structures de développement et de la recherche.

Sur le plan de la Recherche, elle conçoit, organise et exécute des programmes de recherche en rapport avec la politique de suivi de la santé humaine et en ce qui concerne les prestations de service, la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou apporte son assistance technique aux organismes publics et / ou privés.¹⁰

Pour assurer la formation des étudiants, la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou (UP) dispose d'un atout important. En dehors de son personnel enseignant permanent, elle jouit d'un appui des collègues de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey Calavi (UAC) et aussi des Universités de la sous-région, à savoir le Gabon, le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Togo.

Le personnel enseignant comprend *des enseignants permanents dont* un Professeur Titulaire, deux Professeurs Agrégés, et quatre assistants. En ce qui concerne *les enseignants missionnaires*, Ils sont pour la plupart des Professeurs-Agrégés et Assistants chefs de clinique venant de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) et des Universités de la sous-région.

Un accent particulier est mis sur le recrutement d'enseignants et sur la formation des formateurs. Le programme d'enseignement de la première à la septième année de médecine de la FM de Parakou est calqué sur le modèle de la F.S.S. de l'Université d'Abomey-Calavi.

Quelles réflexions suscitent de ce fait les contenus de formations en cours d'exécution dans ces écoles ?

3.3. Système éducatif sanitaire béninois : approche critique

Les défis du sous-développement imposent aux États africains d'assurer la formation des cadres et autres agents économiques capables de poser les problématiques liées à l'existential africain et mieux, en y apportant des approches de solutions adéquates. Le système éducatif béninois évolue donc dans

¹⁰ Appui aux hôpitaux et aux centres de santé.

ce contexte. De fait, la Constitution du Bénin en ses articles 9, 12, 13 et 26 dispose que :

- « *Tout être humain a droit au développement et au plein épanouissement de sa personne* » ;
- « *L'État et les collectivités publiques garantissent l'éducation des enfants et créent les conditions favorables à cette fin* ».
- Les objectifs poursuivis par l'enseignement formel au Bénin consistent à former des adultes performants, dotés d'un esprit d'initiative, ayant le goût de la recherche, capables de s'auto-employer, de créer des emplois et de contribuer ainsi efficacement au développement du Bénin. Il s'agit également pour le système éducatif de former des adultes techniquement compétents, humainement équilibrés et de servir de moyen de transformation de la société.

Au Bénin, la loi dispose que l'école doit offrir à tous une possibilité d'appréhender le monde moderne et de transformer le milieu en partant des valeurs culturelles naturelles, du savoir, du savoir-faire et du savoir-être endogènes et du patrimoine scientifique universel. Elle doit permettre à tous les niveaux une éducation et une formation permanente, favoriser des spécialisations grâce à une orientation judicieuse qui tienne compte des capacités individuelles et des besoins de la nation.

Pour contribuer efficacement à l'édification d'une démocratie, l'école béninoise devra désormais être un moyen de transformation globale de la société permettant à tous les niveaux une éducation et une formation permanente ainsi qu'une spécialisation continue pour tous ; former des hommes sains, équilibrés, éduqués, instruits, cultivés et techniquement compétents ; produire des hommes sans cesse performants, dotés de l'esprit d'initiative, animés par le goût de la recherche, capables de s'auto-employer, de créer des emplois et partant, de contribuer efficacement au développement du pays.

L'école béninoise est ouverte à toutes les innovations positives utiles et doit prendre en compte l'instruction civique, la morale, l'éducation pour la paix et les droits de la personne, l'éducation en matière de population et à la vie familiale,

l'éducation relative à l'environnement et l'éducation pour le développement conformément à l'article 40 de la Constitution.

En réalité, la mise en place des systèmes éducatifs en Afrique francophone au sud du Sahara et donc au Bénin relève d'une logique de transfert de modèles éducatifs dans un environnement dont les réalités échappent assez souvent aux décideurs politiques. Dans ce contexte, confronter l'être au vouloir être ne pouvait donc que conduire à une tension permanente, à un déséquilibre entre les besoins constatés et les ressources humaines qualifiées disponibles.

Le personnel médical formé au Bénin n'échappe guère à cette problématique. Si l'école béninoise doit offrir à tous une possibilité d'appréhender le monde moderne, de transformer le milieu béninois en partant des valeurs culturelles naturelles, du savoir, du savoir-faire et du savoir-être endogènes ainsi que du patrimoine scientifique universel, elle se doit par conséquent de permettre à tous les niveaux une éducation et une formation permanente, de favoriser des spécialisations grâce à une orientation judicieuse qui tienne compte des capacités individuelles et des besoins de la nation.

Il nous faut donc revisiter les parcours de formation du personnel de santé au Bénin, interroger le contenu des formations reçues au regard des observations faites dans nos centres de santé, et faire prendre conscience du poids de la subjectivité et de l'intersubjectivité dans la transmission des valeurs morales et des connaissances d'une génération à une autre. La qualité des programmes d'études dépend également de la qualité de la formation des personnes chargées de les élaborer. L'une des tâches les plus urgentes est de repenser les contenus de formation des enseignants de nos centres et ce, à tous les niveaux.

Aussi, faut-il introduire dans les curricula de formation des thématiques morales et civiques en vue d'une transformation des traditions et coutumes africaines en objets d'études et de réflexion, en perspective morale du bien et du mal. La subjectivité est première comme l'affirme Descartes. Les agents de santé béninois doivent se définir comme des « sujets pensants africains » c'est-à-dire

comme pure intériorité, pure activité, et comme liberté solidement ancrés sur l'existential béninois.

Il ne s'agit pas d'être ajusté et de fonctionner, mais d'avoir une maîtrise consciente de l'environnement et de le faire servir au bien du plus grand nombre. De ce fait la subjectivité exigée des soignants doit déboucher sur une intersubjectivité épanouissante : la relation à autrui dans le corps médical est en effet fondamentale. Les contenus de formation doivent nécessairement conduire les enseignants à comprendre que le sort de la morale est déjà engagé au moment où les soignants sont soumis aux lois de l'objectivité afin de ne pas tricher avec le réel.

Les centres de formation doivent former des agents de santé à être conscients de leurs droits et de leurs devoirs, les rendre capables d'édifier une société de service, de justice, de fraternité et de responsabilité pour autrui. En somme, ils doivent introduire les agents au cœur d'une éthique de la responsabilité. Dans tous les cas, la formation initiale et celle dite continue en matière de santé au Bénin ne sont guère à la hauteur des attentes originales. La crise du système sanitaire formel béninois dans sa dimension anthropologique invite à réfléchir sur l'éducation morale et civique à tous les niveaux. Il faut en urgence une prise de responsabilités vis-à-vis de l'homme, surtout des hommes qui sont engagés pour sauver des vies.

3.4. Analyse critique des programmes d'enseignements de la FSS/U.A.C. et de la F.M. / U.P.

- **Questions fondamentales de didactique**

Un enseignement efficace doit présenter des objectifs d'apprentissage en rapport avec les exigences du terrain. Il s'agit en effet de proposer des situations d'apprentissage méthodiques, adaptées et favorables au développement intellectuel des étudiants pour les amener à fonder leur pratique professionnelle sur des critères spécifiques.

Dans ce contexte, l'étude des questions posées par l'enseignement et l'acquisition des connaissances dans les différentes disciplines de nos centres de formation du personnel de santé au Bénin revêt un intérêt capital. Les principes fondamentaux de la didactique nous amènent à réfléchir sur le contenu des programmes en cours d'exécution et leur finalité. La question de l'évaluation de ces programmes est donc d'actualité. Ceci n'est possible qu'en relation avec les spécialistes des disciplines considérées, les attentes de la société, et la satisfaction des besoins individuels et des nécessités du développement au Bénin en général.

La réflexion critique portant sur les contenus de programme doit concrètement déboucher sur l'établissement d'interactions positives entre les soignants et les soignés. Cette condition est réalisée lorsque le personnel soignant montre aux patients qu'il se préoccupe d'eux, en étant très attentif à leurs intérêts, problèmes et soucis particuliers. Si donc le but de l'éducation est de développer dans chaque individu toute la perfection dont il est susceptible, qu'en est-il de la formation sanitaire reçue au Bénin ? Est-elle en mesure, de faire réaliser chez les étudiants, dans sa plénitude l'idéal de la nature humaine ?

Dans le contexte béninois, on note ce qui suit :

« La mission des Enseignements Techniques et Professionnel est de favoriser l'acquisition de connaissances générales, l'étude de sciences et de techniques connexes, l'assimilation de compétences pratiques, de savoir faire, d'attitudes et d'éléments de compréhension en rapport avec les professions pouvant s'exercer dans les divers secteurs de la vie économique et sociale »¹¹

De fait, les contenus des programmes enseignés à la F.S.S./U.A.C. et à la F.M./U.P. obligent à une réflexion critique pour d'une part établir un lien évident avec les comportements des médecins observés sur le terrain et de l'autre, dans

¹¹ Finalités de l'Enseignement Technique et Professionnel au Bénin / Ministère de l'éducation

une approche prospective, suggérer un programme complet d'enseignement de l'éthique biomédicale dans nos facultés de médecine au Bénin.

À l'évidence, une lecture attentive des contenus de programme de la première année de médecine à la septième année fait ressortir des aspects très positifs. En effet, une attention soutenue est accordée à la dimension corporelle de l'homme. Le médecin béninois sorti de la F.S.S. a une bonne maîtrise de l'anatomie humaine, de la physiologie, des pathologies diverses et de la pratique des soins médicaux. Ceci explique le fait qu'ils sont reconnus sur le plan international comme étant des praticiens de haut niveau.¹²

La densité des cours de spécialités et leur judicieuse répartition sur les différentes années d'étude donnent à penser que les étudiants en médecine sont véritablement outillés pour faire face aux maladies dont peuvent souffrir les patients.

Toutefois, l'importance accordée à la pratique médicale s'est malheureusement opérée au détriment de la prise en compte de la dimension relationnelle de l'homme. Du coup, l'intersubjectivité qui offre la possibilité d'une pratique médicale humaniste articulée à une éthique biomédicale ne se retrouve guère dans le cursus de formation à la F.S.S. /U.A.C. et à la F.M. / U.P. Pour mémoire, c'est seulement en cinquième année que l'on retrouve dans le cours de médecine légale, d'une durée de 20 heures, une sous-partie intitulée « code de déontologie et éthique médicale ».

Dans ces conditions, si l'on tient compte du fait que dans le cours de médecine légale on distingue au total 25 rubriques et ce pour une durée de 20 heures, il y a lieu de croire que la rubrique « code de déontologie et éthique médicale » couvre une masse horaire de 48 minutes soit moins d'une heure pour toute la durée de la formation en médecine à la F.S.S. /U.A.C. et à la F.M. / U.P.

Les médecins formés à la F.S.S. sont appelés à travailler sur des hommes qui, à tous points de vue, ne sont ni des objets ni des machines. Les chiffres

¹² Nous l'avions signalé plus haut, à titre d'exemple, il y a de nos jours en France un nombre plus important de médecins béninois travaillant dans les hôpitaux français qu'au Bénin leur pays d'origine. La plupart formé au Bénin émigrent vers la France pour la spécialisation et n'y retournent plus.

portant sur les programmes de formation posent de sérieux problèmes quant à l'option faite par les Conseils Scientifiques de ces facultés qui consiste à minimiser voire ignorer complètement l'importance de l'éthique biomédicale dans les compétences recherchées chez les futurs médecins.

Nous avons en effet noté le fait que de la première année à la cinquième année de médecine à la F.S.S. /U.A.C. et à la F.M. / U.P., la masse horaire des enseignements donnés s'élève à 2470 heures soit 148 200 minutes et ce, pour 48 minutes consacrées au code de déontologie et à l'éthique médicale. Un autre aspect non moins important du dysfonctionnement observé porte sur le fait que, dès la sixième année, les étudiants sont « déployés » dans les hôpitaux ou les centres de santé publics avec la mention « responsabilité intégrale » et ce, après avoir reçu 48 minutes d'enseignement portant sur le code de déontologie et d'éthique médicale. L'étudiant se voit donc confier la gestion d'un centre de santé avec toutes les conséquences que cela suppose.

Au demeurant, ne pourrait-on pas consacrer le premier trimestre de la sixième année à l'enseignement du code de déontologie et à l'éthique médicale pour faire en sorte que ces étudiants soient effectivement en mesure d'assumer cette « responsabilité intégrale » qui leur est imposée de fait ?

La gestion des hommes, la subjectivité et l'intersubjectivité, l'altérité, le code de déontologie, le serment d'Hippocrate, l'éthique biomédicale ne sont guère des thématiques à négliger dans le cadre de la formation des praticiens appelés à soigner des hommes, c'est-à-dire des praticiens ayant à charge des vies à sauver. Nous sommes en présence d'un drame qui se joue à nos yeux et les acteurs concernés n'ont pas encore pris la juste mesure des conséquences irréversibles vécues sur le terrain.

Les étudiants en médecine au Bénin sont dans situation très complexe. C'est en effet un paradoxe que d'exiger de ces étudiants de la sixième année « une responsabilité intégrale » dans l'exercice de la pratique médicale à moins qu'on considère les patients sur lesquels ils doivent intervenir comme étant de « vulgaires objets d'expérimentation ». De quoi sont-ils responsables en effet ? Ont-ils été formés pour distinguer le bien du mal pour donner un sens éthique à tout leur comportement en milieu sanitaire ?

Le bon praticien en matière de santé est-il seulement celui qui maîtrise l'anatomie humaine, la physiologie, les pathologies et les soins médicaux appropriés ? Peut-on soigner un être humain comme on répare une machine ou un objet quelconque ? A-t-on le droit de séparer la morale, l'éthique et la déontologie de la pratique médicale ? Une médecine fût-elle performante n'a-t-elle pas besoin d'une conscience, d'une morale ?

La septième année est consacrée à la thèse et l'étudiant en stage doit s'atteler sérieusement à sa rédaction. L'acceptation de cette thèse conduit à une étape importante dans la carrière du médecin. En effet, il est appelé à prêter serment, celui d'Hippocrate. Il s'agit d'un engagement pour la vie. L'étudiant béninois prête-il ce serment après une simple lecture comme le laisse supposer les contenus des programmes de formations ? Le non respect par les médecins de ce serment dans la pratique quotidienne observée sur le terrain provient certainement de l'ignorance du sens profond de ce serment.

Les raisons qui expliquent cette défaillance observée dans la prise en compte de l'enseignement de l'éthique biomédicale dans les programmes de formation à la F.S.S. /U.A.C. et à la F.M. / U.P. résident dans le manque de spécialistes en la matière. Il y a lieu de rappeler que l'éthique biomédicale est une discipline récente et le personnel enseignant dans ce domaine fait défaut. Les Universités occidentales ont connu la même situation jusqu'à un passé récent.

Et si de nos jours l'enseignement de l'éthique biomédicale est systématique dans les facultés de médecine en Occident, c'est tout simplement en raison de la création des filières master et de cycle doctoral d'éthique philosophique et médicales dans les Universités. Au Bénin, il n'existe aucune filière portant sur l'éthique philosophique et au demeurant sur l'éthique biomédicale.

Il faut aussi ajouter que la confection des programmes d'études dans nos Universités répond parfois à des jeux d'intérêts très difficiles à déchiffrer. La répartition des masses horaires des matières dites fondamentales pose des problèmes qui vont parfois au-delà des considérations pédagogiques et donc il y a lieu de se demander si la présence de spécialistes de bioéthiques médicales dans ces facultés pourraient résoudre l'épineux problème d'enseignement de cette matière. La question reste posée.

3.5. L'Institut National Médico Sanitaire de Cotonou

➤ **TABLEAU 6 : Programme d'enseignement / Infirmier et sage-femme**

	MATIÈRES	MASSES HORAIRES	OBSERVATIONS
1	Historique, évolution et perspective du métier infirmier et du métier de la sage-femme	20 Heures	
2	Méthodologie de travail	10 Heures	
3	Devoirs généraux et obligation de l'infirmier et de la sage-femme	15 Heures	
4	Éthique de la profession infirmière et de la profession de sage-femme	20 Heures	
5	Anatomie générale du corps humain	30 Heures	
6	Anatomie obstétricale	30 Heures	
7	Physiologie du corps humain	30 Heures	
8	Sémiologie médicale	20 Heures	
9	Maladies infectieuses bactériennes	20 Heures	
10	Maladies parasitaires	15 Heures	
11	Sémiologie chirurgicale	20 Heures	
12	Infections chirurgicales	15 Heures	
13	Généralités sur les traumatismes	25 Heures	
14	Concepts et théories des soins infirmiers et obstétricaux	40 Heures	
15	Démarche des soins infirmiers et obstétricaux	60 Heures	
16	Soins infirmiers et obstétricaux en chirurgie	40 Heures	
17	Soins infirmiers et obstétricaux en Médecine	30 Heures	

18	Soins infirmiers en Pédiatrie	20 Heures	
19	Paramètres physiologiques (constances cliniques de surveillance)	20 Heures	
20	Soins infirmiers et obstétricaux en maternité	20 Heures	
21	Prévention des infections nosocomiales : les	20 Heures	

	méthodes		
22	Hygiène générale	10 Heures	
23	Hygiène hospitalière	10 Heures	
24	Psychologie générale	10 Heures	
25	Psychologie clinique	05 Heures	
26	Psychologie sociale	10 Heures	
27	Relation d'aide	15 Heures	
28	Démarche relationnelle	20 Heures	
	TOTAL	600 H	

Source : INMES COTONOU

3.6. Analyse critique des programmes d'enseignement de l'Institut National Médico Sanitaire de Cotonou

En ce qui concerne l'INMES, on peut bien évidemment se réjouir du fait que certains cours portant sur l'éthique y figurent. Nous avons par exemple :

- Éthique de la profession infirmière et de la profession de sage-femme pour une masse horaire de 20 heures
- Devoirs généraux et obligation de l'infirmier et de la sage-femme pour une durée de 15 heures
- Relation d'aide (15heures)
- Démarche relationnelle (20 heures)

Nous avons donc au total une masse horaire de 70 heures qui touchent directement ou indirectement l'acquisition par les infirmiers et sages femmes de compétences en éthique médicale et ce pour une masse horaire globale de 600 heures pour toutes les matières.

Il s'agit là d'une innovation de taille car cette prise en compte de l'éthique dans les programmes d'étude remonte à la rentrée 2010-2011 et ce, à la faveur de la grande réforme opérée à l'INMES. Les élèves infirmiers et sages femmes sont donc mieux outillés que leurs collègues étudiants en médecine qui, il faut le

rappeler bénéficient de moins d'une heure de cours d'éthique médicale sur sept ans de formation.

Il faut cependant faire remarquer qu'un effort reste à faire en raison des défis actuels à relever. Dans le contexte béninois où le système sanitaire est secoué par une crise de valeurs, il serait superflu de se contenter de ce minimum pour s'attendre à un bon comportement des infirmiers et sages femmes sur le terrain.

Avec les soixante dix heures de cours sur l'éthique, est-il possible en effet de placer les infirmiers face à leur responsabilité pour " in fine " éviter les rançonnements des malades, le trafic de médicaments, l'arrogance notoire en matière d'accueil des malades, les trafics d'influences, la corruption sous toutes ses formes, les avortements clandestins, le manque de professionnalisme, le non respect des codes de déontologie médicale et du serment d'Hippocrate ? La liste est longue et il faut se rendre à l'évidence : le renforcement des cours d'éthique biomédicale s'impose comme une exigence.

Avant la rentrée 2010-2011, les choses se présentaient autrement et les infirmiers et sages-femmes étaient malheureusement dans les mêmes conditions que leurs collègues de la médecine. Dans ce contexte, il y a lieu d'établir un lien évident entre le comportement des agents déjà en poste et l'absence de cours d'éthique. Nous sommes donc face à une urgence, celle là même qui consisterait à « recycler » le personnel infirmier en fonction par une formation continue en éthique biomédicale et en déontologie. Dans le cas contraire la nouvelle promotion qui cette fois-ci reçoit effectivement un rudiment de cours d'éthique ne saurait se comporter autrement sur le terrain ; les devanciers servant toujours de modèles, les principes éthiques reçus disparaîtront au profit de l'arrogance, du mépris des patients, de la corruption et du manque évident de professionnalisme.

3.7. L'École Polytechnique d'Abomey-Calavi (E.P.A.C.)

L'École Polytechnique d'Abomey-Calavi (E.P.A.C.) est un établissement de l'U.A.C. créé en lieu et place du Collège Polytechnique Universitaire (C.P.U.) le 25 février 2005. Il s'agit d'un établissement public de formation scientifique et technique supérieure orientée vers la professionnalisation et, en tant que tel, il est un maillon capital du système éducatif béninois.

Parce qu'ils faisaient énormément défaut au développement harmonieux du Bénin, des cadres d'application indispensables à la réalisation des projets élaborés par les cadres de conception, devaient être formés. Fruit de la coopération bénino-canadienne, l'ex-CPU avait alors ouvert ses portes à ses premiers étudiants en février 1977.

Une enquête ouverte en 1997 dans le cadre du XXe anniversaire de la création de l'ex-CPU, a révélé que 6596 étudiants avaient été inscrits de janvier 1977 à juillet 1996, soit 325 étudiants inscrits par an. Mais l'ex-CPU ne formait pas que des nationaux. Entre octobre 1982 et juillet 1996, 896 étudiants étrangers avaient été inscrits, soit en moyenne 70 par an. Grâce à leur soif de toujours savoir et à l'effort permanent fourni par les étudiants ; effort qu'on pourrait attribuer à la méthode rigoureuse d'enseignement¹³, l'ex-CPU pouvait s'enorgueillir d'un taux moyen de réussite avoisinant 94%. La première promotion en sortit en 1980. L'ex-CPU, établissement d'enseignement supérieur accueillait des bacheliers de l'enseignement venus des lycées et collèges.

À la fin de leur cursus universitaire, qui durait trois (3) ans, ils sortaient techniciens supérieurs munis d'un Diplôme d'Etudes Techniques Supérieures (DETS), et bien plus tard d'un Diplôme d'Ingénieur des Travaux (DIT). C'est le 25 février 2005, que le Décret N° 2005-078 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'École Polytechnique d'Abomey-Calavi (EPAC), « une École Supérieure à caractère de Grande École » dépendant directement de l'Université d'Abomey-Calavi fut signé.

Dans le domaine sanitaire, l'E.P.A.C. forme des Ingénieurs des travaux en laboratoire médicale et en radiologie qui interviennent dans le diagnostic des maladies dont souffrent les patients. À cet effet, ils sont directement en contact

¹³ Enseignement par objectifs suivi d'évaluations par contrôles continus de connaissances.

avec les malades sur lesquels ils doivent effectuer des prélèvements sanguins ou autres et réaliser des examens radiologiques. À l'évidence, les ingénieurs des travaux en radiologie et en laboratoire médicale jouent un rôle capital dans le processus de prise en charge des patients devant les conduire à la guérison.

Sur le plan pédagogique, la formation des étudiants de l'E.P.A.C. dure trois ans pour les techniciens et cinq ans pour les ingénieurs des travaux. Cette formation est articulée autour des matières de spécialités qui font des étudiants sortis de l'E.P.A.C. des personnels de santé compétents dans leurs domaines. Toutefois, dans leur cursus de formation, aucune matière ne porte sur l'éthique biomédicale, la déontologie et la morale.

Dans ce contexte, sur le plan de l'intersubjectivité, les objectifs visés par les programmes en cours sont-ils en rapport avec les besoins constatés sur le terrain ? En quoi consiste la question des choix éthiques dont dépend la vie de l'individu dans toute société ?

3.8. Individu et société : la question des choix éthiques

Individu et société fondent toute la réflexion philosophique de Socrate à nos jours. L'être humain est en effet un être social vivant avec ses semblables. Si au

sens large du terme, la « société » désigne tout groupement d'individus entre lesquels il existe des rapports organisés et des échanges réciproques de services, il faut tout de même souligner que la société est bien distincte des individus qui la composent. La question fondamentale qui suscite de ce fait une réflexion philosophique est la suivante : L'individu est-il premier par rapport à la société? La problématique portant ainsi sur la primauté de l'individu nous plonge au cœur de la subjectivité et de l'intersubjectivité et par conséquent dans les dimensions morales et éthiques.

Pour aborder cette problématique, il nous faut rappeler la distinction entre la notion d'individu et la notion de personne. En effet l'être humain comme individu est un membre identifiable d'une espèce naturelle appelée homo sapiens tandis que l'être humain comme personne est membre d'une communauté culturelle. La personne est donc un individu conscient du bien et du mal, libre et responsable de ses actes aux yeux de ses semblables, c'est-à-dire d'autres personnes avec lesquelles il « interagit ».

Dans la Grèce Antique, l'individu n'existait qu'en tant que citoyen. Aristote par exemple définissait l'être humain comme étant un animal politique ce qui implique que la relation d'un être humain à d'autres êtres humains n'est pas accidentelle mais constitutive de son humanité.

Dans ce contexte, étant d'abord politique, la question de la relation à autrui ne se pose pas d'emblée en terme d'intersubjectivité, c'est-à-dire de communication des consciences individuelles, mais en terme d'organisation de la cité. Il a donc fallu attendre l'avènement des théoriciens du contrat social pour que le sujet individuel fonde l'origine du lien social.

En effet, Jean-Jacques Rousseau fait remarquer que l'individu à l'état de nature, c'est-à-dire abstraction faite de tout rapport social,

*« ne voit ses semblables que comme il verrait des animaux d'une autre espèce ».*¹⁴

¹⁴ Jean Jacques Rousseau, *Discours sur l'origine de l'inégalité*, Paris, P.U.F., 1755, p. 49.

Pour cette raison, les individus à l'état de nature peuvent se faire beaucoup de « *violences mutuelles* » sans pour autant « *s'offenser réciproquement* » donc sans se faire de mal et ce, au sens moral du terme.

Ainsi, on pourrait dire que les individus préexistent à la société, mais non les personnes. Toutefois, il ne faut pas oublier que l'état de nature n'est pas un stade de l'histoire de l'humanité, mais "le naturel en nous", c'est-à-dire ce qui, théoriquement, en nous, ne doit rien à l'état social. L'état de nature ne préexiste donc pas spatio-temporellement à la société.

L'individu humain concret est d'emblée un être social. Il est donc évident que pour que l'intersubjectivité s'établisse, il faut que l'individu humain se définisse comme un sujet, c'est-à-dire :

*« Comme pure intériorité, pure activité, et comme liberté, et en tant qu'il est l'instance explicative, dernière dans toute connaissance, toute donation de sens au monde, toute institution humaine ».*¹⁵

Autrement dit, en tant qu'il est une conscience; mais il faut aussi que ce sujet ne soit pas seul au monde; il faut qu'autrui existe comme l'autre conscience, "c'est-à-dire le moi qui n'est pas moi"¹⁶. La notion d'intersubjectivité dérive donc de celle de la subjectivité et est en rupture avec les philosophies de la subjectivité qui, comme celle de Descartes, accordent un rôle fondateur au sujet.

En effet, dans les Méditations métaphysiques, Descartes cherche un fondement solide à l'édifice de la connaissance. Pour ce faire, il pratique provisoirement un doute méthodique (systématique) et hyperbolique (exagéré) qui le conduit à la certitude que pour douter, il faut penser et que, par conséquent, lorsqu'on doute, on ne peut douter qu'on pense: douter que l'on pense, c'est encore penser que l'on doute que l'on pense. "*Je pense*" (cogito) est donc pour Descartes une vérité indubitable.

Avec Descartes, le sujet est assuré qu'il existe comme être pensant, mais il est seul au monde. De fait, Descartes dans les Méditations métaphysiques affirme ceci :

¹⁵ Sylvain Auroux et Yvonne Weil, *Nouveau vocabulaire des études philosophiques*, Paris, Nathan, 1993, p. 68.

¹⁶ Jean Paul Sartre, *La Nausée*, Paris, Gallimard, 1981, p. 73.

« Si je regarde par la fenêtre les hommes qui passent dans la rue que vois-je ? Sinon des chapeaux et des manteaux qui peuvent couvrir des spectres ou des hommes feints qui ne se remuent que par des ressorts ». ¹⁷

Comment sortir alors de cette solitude? Descartes décide alors d'échapper au solipsisme ¹⁸ avec un raisonnement par analogie:

« J'exprime mes pensées par le langage et je constate que les autres hommes parlent comme moi. J'en conclus qu'ils doivent penser comme moi. Il n'y a aucune de nos actions extérieures, qui puisse assurer ceux qui les examinent, que notre corps n'est pas seulement une machine qui se remue de soi-même, mais qu'il y a aussi en lui une âme qui a des pensées, excepté les paroles, ou autres signes faits à propos des sujets qui se présentent, sans se rapporter à aucune passion ». ¹⁹

Toutefois, la conscience que j'ai de moi-même précède-t-elle la conscience d'autrui? Pour Descartes, la subjectivité est première :

« J'ai conscience de ma propre existence comme sujet avant d'avoir conscience de l'existence du monde et avant d'avoir conscience, dans ce monde, de l'existence d'autres sujets que moi ». ²⁰

C'est donc par inférence à partir du comportement de certains corps ²¹ que je peux conclure à l'existence d'autrui. Si la subjectivité est première comme dans le cogito cartésien, alors l'intersubjectivité est seconde et toujours problématique. Mais ce sujet isolé, conscient de lui-même et de rien d'autre, n'est-il pas une fiction?

L'individu n'est jamais seul ; en effet, l'état de nature qui est un état d'isolement total, est une abstraction. Pour les philosophes de l'intersubjectivité ²², autrui est toujours déjà là et c'est la relation à autrui qui est fondamentale.

Aucune connaissance, pas même la connaissance de soi, ne se développe indépendamment du rapport à autrui. À cet effet, Kant dans l'opuscule " *Qu'est-ce que s'orienter dans la pensée ?* " faisait du débat public d'idées la condition du développement de la pensée:

¹⁷ René Descartes, *Méditations métaphysiques*, Paris, P.U.F., 1983, p. 96.

¹⁸ Doctrine qui consiste à affirmer qu'il n'existe pas d'autre réalité que le moi et ses représentations.

¹⁹ Descartes dans sa *Lettre au Marquis de Newcastle*.

²⁰ René Descartes, Op. cit. p. 149.

²¹ En particulier, de leur comportement linguistique, c'est-à-dire du fait que ces corps parlent.

²² Merleau-Ponty, Levinas et autres.

« Penserions-nous beaucoup et penserions-nous bien si nous ne pensions pas pour ainsi dire en commun avec d'autres, qui nous font part de leurs pensées et auxquels nous communiquons les nôtres? »²³

De son côté Hegel dans la célèbre analyse de la lutte à mort pour la reconnaissance, analyse cette dépendance de la subjectivité et de l'intersubjectivité. Pour lui, tout commence avec le désir qui est une façon de nier le monde et dont la véritable finalité est l'affirmation de la conscience. La subjectivité s'affirme dans la mesure où elle désire une autre subjectivité, c'est-à-dire un autre désir, une autre conscience qu'elle veut dominer. Mais cette autre conscience, autrui, est aussi la négation de ma conscience puisqu'elle aussi me désire et veut m'assujettir. Ainsi la reconnaissance de soi passe par la reconnaissance de l'autre, donc par l'altérité. Pour chaque conscience, l'autre est donc la négation de soi et cette négation s'exprime dans une lutte à mort.

En acceptant de devenir esclave pour préserver sa vie, l'une des deux consciences reconnaît l'autre pour maître. Mais le maître devient l'esclave de son esclave puisqu'il dépend de lui. L'esclave se trouve donc être le véritable maître du maître. Ce n'est qu'en niant la négation de l'autre que chacun se reconnaît vraiment pour ce qu'il est : une conscience de soi. La conscience de soi n'est conscience de soi que parce qu'elle accepte d'être conscience de soi pour une autre conscience de soi (véritable réciprocité).

Ainsi, le sujet ne se pose comme conscience que dans l'expérience de l'altérité d'une autre conscience: dans la confrontation (Hegel, Sartre), le dialogue (Merleau-Ponty), le regard (Levinas), le sujet se saisit comme l'autre d'un autre sujet, ce qui fait dire à Merleau-Ponty que

« la subjectivité transcendantale est une subjectivité révélée, savoir à elle-même et à autrui, et à ce titre, elle est "intersubjectivité" ».²⁴

Ceci sans nul doute nous conduit à l'éthique philosophique.

Pour clore ce troisième chapitre, il y a lieu d'admettre qu'à l'évidence les centres de formation du personnel de santé contribuent largement à l'enrichissement du système sanitaire béninois en termes de ressources humaines. Force est de reconnaître que dans la majorité des cas, la formation reçue est

²³ Emmanuel Kant, *Eléments métaphysiques de la doctrine de la vertu*, trad. Tissot, Paris, Vrin, 1965, p. 132.

²⁴ Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1991, p. 414.

d'une bonne qualité et ce, en ce qui concerne les techniques de soins. Toutefois, un déficit notoire s'observe au niveau de tout ce qui touche à l'éthique et à la morale. De fait, sur le plan de l'intersubjectivité, les objectifs visés par les programmes en cours ne sont pas en rapport avec les besoins constatés sur le terrain. Le personnel de santé formé au Bénin est très peu outillé en matière de déontologie et d'éthique médicale. Un effort reste donc à faire pour qu'enfin, les soignants béninois puissent établir au quotidien des relations d'écoute, d'accueil, de service et de mise en confiance des soignés. Le renforcement des programmes actuels par un « arsenal éthique » s'avère donc indispensable. Enseigner l'éthique biomédicale dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin devient de plus en plus urgent. Bien entendu, à côté des théories éthiques classiques, il y a lieu de miser sur nos valeurs traditionnelles. En effet, dans la culture traditionnelle béninoise, il existe une forme d'éducation qui se déroulait en symbiose avec les valeurs endogènes béninoises. Il s'agit d'une « éducation production » totalement intégrée au milieu qui était par lui-même riche de ses ressources et de ses hommes, car tout le monde était capable d'aider l'enfant et l'adolescent en apportant les réponses adéquates à leurs interrogations. L'éducation aux valeurs endogènes et universelles fait partie de cette éducation dite traditionnelle où la morale et les normes éthiques se transmettent de génération en génération par des mécanismes complexes et diversifiés. Le problème demeure toujours le même et il faut donc penser dans l'immédiat à sa résolution en intégrant dans le cursus de formation l'enseignement de l'éthique biomédicale et des valeurs traditionnelles africaines. En somme, il nous revient dès à présent de revisiter l'histoire de l'éthique pour en dégager les conditions de son enseignement dans nos centres de formation du personnel de santé au Bénin. L'enjeu est de taille en ce sens qu'il s'agit de prendre en considération la dimension relationnelle de l'homme, être social par excellence.

Conclusion

Que pouvons-nous retenir au terme de cette première partie ? La mise en place au Bénin, d'un système sanitaire moderne en lieu et place de la médecine traditionnelle n'a pas véritablement permis de faire face aux besoins de la population en matière de santé sur toute l'étendue du territoire nationale. Notre système sanitaire déconnecté de nos réalités traditionnelles est tout simplement en crise et est malade de tous les acteurs chargés à différents niveaux de son fonctionnement. Il s'agit donc d'une crise anthropologique dont les manifestations au quotidien font des ravages parmi les patients et, il y a lieu dans ces conditions de penser, pour sa survie, à une refondation dans le but de donner espoir aux béninois. Il est vrai que des efforts louables sont déployés par les Pouvoirs publics béninois et la Communauté Internationale pour doter nos centres de santé en infrastructures et en matériels sanitaires. Toutefois, la question des hommes chargés d'animer le système reste posée sur le plan des relations humaines et de la déontologie médicale. Aussi, la gestion efficiente du personnel de santé, au prorata des besoins réels existants sur le terrain, est loin de la réalité et ceci justifie le fait que bon nombre de médecins formés pour sauver des vies humaines et ayant prêté serment pour cette cause, préfèrent contre toute attente les postes de direction au détriment des centres de santé. Il nous faut libérer l'avenir en ce sens que, les pouvoirs publics doivent assurer le bon fonctionnement des centres de santé dans le but d'améliorer les rapports soignants-soignés qui doivent être conformes à la déontologie médicale. Dans ce contexte, un cadre juridique approprié pourrait permettre de sanctionner les abus et autres cas de corruption et d'escroquerie observés au quotidien. L'État doit donc veiller non seulement à la mise en place du cadre juridique mais aussi à son application. Les populations de nos jours sont attentives à tout ce qui se passe dans les centres de santé et il nous faut ici saluer le rôle joué par les journalistes béninois par une action conjuguée d'information et de critique des comportements observés sur le terrain. À cela il faut ajouter le rôle de la Société Civile émergente qui doit s'affirmer et s'imposer comme un interlocuteur valable et incontournable entre les différents acteurs du système sanitaire béninois. Le travail remarquable que réalise l'O.N.G. GASEVIE-Bénin est à

saluer au passage. Par ailleurs, les comportements observés par le personnel de santé sur le terrain ouvrent la voie à des réflexions sur une meilleure connaissance de ce que doivent être au quotidien les rapports soignants-soignés et le respect des droits fondamentaux des soignés. De ce point de vue, il est à souligner que les centres de formation du personnel de santé au Bénin n'offrent guère aux étudiants concernés de véritables possibilités d'appropriation des normes éthiques et déontologiques. En effet, les programmes en exécution dans ces centres de formation, en termes d'éthique biomédicale, ne sont pas en adéquation avec les profils du personnel médical recherchés sur le terrain. La formation du personnel de santé doit conduire à une culture de dialogue, d'accueil, d'acceptation de la différence et de service qualifié rendu. Il est urgent de donner aux soignants béninois les critères de jugement pouvant leur permettre de faire preuve de professionnalisme lorsqu'ils sont en face des soignés. De fait, il nous paraît important de revisiter le contexte d'émergence et d'évolution de l'éthique philosophique, puis celui de l'éthique biomédicale. Cet exercice nous permettra de formuler les conditions de formation des étudiants de nos centres dans ces disciplines.

2^{ème} PARTIE
SUBJECTIVITÉ, INTERSUBJECTIVITÉ ET
ESPRIT DE SERVICE : L'ÉTHIQUE DE
L'ORIGINE À NOS JOURS

Introduction

Qu'est-ce que l'éthique ? Le concept d'éthique ne saurait être appréhendé de manière univoque, ni défini de façon précise, tant son interprétation varie au

cours de l'histoire. Existe-t-il une différence de fait entre l'éthique et la morale ? Cette interrogation dont la réponse se révèle difficile à cerner sera abordée dans cette seconde partie. Le contexte d'émergence et l'évolution du concept d'éthique philosophique à travers le temps et l'espace occidental feront l'objet d'une brève histoire. Il s'agira entre autres de faire ressortir les temps forts de cette évolution, de mettre en évidence les théories et conceptions des penseurs concernés, d'analyser les ruptures, les dépassements et les analogies observés. Dans ce contexte, cette partie de notre travail de recherche nous offre deux axes définitoires dont l'un s'oriente vers une analyse portée par l'étymologie et l'autre consiste à situer l'éthique dans l'espace et le temps, comme un courant de pensée occidental, qui serait né dans la Grèce Antique. En effet, avec les présocratiques naît l'idée de la morale qui ordonne la vie selon des règles rationnelles. Dès lors, les sciences morales portées au grand jour se feront avec les sophistes et le maître Socrate. Techniciens du langage, de l'art oratoire par excellence, quel rôle ont joué les sophistes grecs dans l'émergence de la morale et de l'éthique ? En quoi consiste par exemple la vertu selon Protagoras ? Avec les sophistes, Socrate partageait la confiance absolue en la raison, cette faculté qui permet de juger, de distinguer le bien du mal, le vrai du faux. Toutefois, à la raison qui détruit Socrate choisit d'opposer la raison qui construit. Partant du principe selon lequel la raison joue un rôle fondamental chez l'homme, il affirme que tout homme raisonnable doit se mettre au service de la raison qui s'impose comme règle et non comme un moyen. En effet, Socrate, père de la philosophie, à partir des exigences de la vie humaine a su, face aux sophistes, mettre l'accent sur l'attention à la rectitude de la vie intérieure et la recherche du bonheur et du vrai bien. Avec Socrate ne sommes nous pas de fait en présence d'une morale pratique ? À sa suite, Platon affirmera que l'homme doit se soumettre aux lois de la cité, car il est avant tout un être social et le mal moral est une ignorance. Sur quoi peut-on alors fonder la morale dans la société ? Platon admet en ce qui le concerne que le bonheur est la fin naturelle de la vie, cependant affirme-t-il, il y a entre les plaisirs la même hiérarchie que dans l'âme : le plaisir le plus pur et le plus grand selon lui n'est rien d'autre que le désir de connaître. A-t-il cependant raison de proposer de ce fait une morale ascétique ? Ayant fait le choix de la rupture avec la pensée de son maître Platon, que nous propose en réalité Aristote

comme théorie morale ? Peut-on fonder la morale sur les aspirations essentielles de la nature humaine comme l'affirme Aristote ? Dans le même ordre d'idée, la vertu suffit-elle si elle n'est point finalisée par un Bien à obtenir comme l'affirme le stoïcisme ? Toutes ses considérations reviendraient-elles à exclure les formes de pensée africaines, orientales qui sont également portées vers une morale et une éthique en rapport avec les milieux concernés ? Peut-on fonder la morale sur la connaissance des autres sciences ? René Descartes avec sa morale par provision est-il en rupture avec ses prédécesseurs ou au contraire s'agit-il d'une continuité ou d'un dépassement ? Cette partie portant sur l'histoire de l'évolution de l'éthique philosophique nous donne l'occasion d'exposer les pensées de certains auteurs et d'en faire une critique objective. Héritier critique du cartésianisme, Baruch Spinoza nous introduit au cœur de l'idée selon laquelle l'éthique de la discussion ne peut trouver sa pleine réalisation que dans une communauté idéale qui fait de l'homme libre un être responsable. D'un autre point de vue, les approches déontologiques tributaires de Kant méritent d'être abordées. Par ailleurs, quelle place occupe la morale utilitariste dont fondée par Jérémie Bentham et révisée par Stuart Mill ? Comment et pourquoi c'est en posant la question du rapport entre l'éthique et l'ontologie que Martin Heidegger développe une pensée éthique originale ? Que pouvons-nous dire sur les fondements biologiques de l'éthique de la responsabilité dans la pensée de Hans Jonas ? S'agissant de la rencontre avec autrui, Jean-Paul Sartre nous introduira au cœur des thématiques d'éthique et de responsabilité. Est-il aussi nécessaire de soumettre la visée éthique à l'épreuve de la norme ? Les réponses à ces questions se trouvent exposées dans la pensée de Ricœur qui souligne le lien intrinsèque et l'interdépendance entre l'éthique et la morale. Au plan individuel, penser est-il un acte éthique capital ? Nous aborderons pour clore cette partie l'éthique communicationnelle avec Jürgen Habermas.

Chapitre 4

Approche définitionnelle des concepts d'éthique, de morale et d'éthique philosophique

Dans la culture occidentale, que veulent dire les concepts d'éthique, de morale et d'éthique philosophique ? Pour répondre à cette question, le présent chapitre nous propose d'ouvrir la réflexion sur la signification étymologique des concepts dont il est question par un parcours imprégné de la riche diversité des perspectives d'analyse et d'apports recouvrant la dimension personnelle, collective et historique. Un détour par la Grèce Antique est donc de fait incontournable. À quoi nous renvoie l'usage courant de ces concepts à l'époque ? Les données de la réflexion des auteurs représentatifs des différents courants de pensée sur la question nous aideront dans la mesure du possible. En quoi consiste la prise en compte du caractère de l'individu comme élément référentiel du sens étymologique des concepts en question ? Pourquoi et comment cette réflexion débouche par conséquent sur le champ d'une éthique philosophique entendue comme une science qui fait connaître les normes de l'action conforme à la raison, à ce que l'homme est et à ce qu'il désire ? Quel est le but visé par l'éthique, la morale et l'éthique philosophique ? Peut-on en effet avoir le sens du bien et du mal sans l'éthique philosophique ? Existe-t-il une différence fondamentale entre éthique et morale ou une complémentarité intrinsèque ? Quels sont les avis émis par les philosophes à ce sujet ? L'éthique est-elle tout au plus une « morale moralisante » ? Pourquoi donc la confusion n'est pas assez facile à dissiper entre l'éthique et la morale ? Nous tenterons d'apporter à travers ce chapitre des réponses à ces différentes questions. Et en ce qui concerne les professions médicales nous analyserons tous les contours spécifiques de l'implication de l'éthique dans ce domaine d'activité.

4.1. Éthique philosophique : clarification conceptuelle

Le concept d'éthique dérive de deux mots grecs (ἠθος) éthos et (εθος) èthos. Il faut noter au passage que l'emploi de ces deux mots est fort antérieur à l'adoption du substantif latin (mos) dont le pluriel (mores) donnera naissance au concept de la Morale. Dans la Grèce Antique, le mot éthique a un sens philosophique dans l'emploi aussi bien du mot (ἠθος) éthos que de (εθος) èthos. En effet, le concept (ἠθος) éthos désigne le lieu où l'on séjourne habituellement, la demeure et l'habitat.

De ce fait, dans l'usage courant, le mot (ἠθος) éthos renvoie à la place habituelle en introduisant ainsi la notion du juste milieu qui conduit à la vertu. Aristote affirmait à l'époque que la « vertu tient le juste milieu ».²⁵ Il y a lieu donc de rappeler que la vertu est selon les grecs,

*« une attitude de l'esprit et une attitude de vie, une manière d'agir et une qualité d'être qui fait du sujet une personne qui, par sa conduite, respecte dans le monde le lieu, la place de chaque chose. L'image de l'endroit où chaque chose demeure est utilisée pour signifier que le sujet vertueux se comporte avec mesure. Son agir ne crée pas de déséquilibre ou de dysharmonie dans son rapport à soi, aux autres et à l'environnement ».*²⁶

La vertu engage l'homme à éviter dans tous ses comportements et en toutes circonstances l'excès et le défaut. Elle exige le juste milieu par lequel il faut entendre une disposition qui consiste pour le sujet à avoir une maîtrise de ses désirs, à opérer des choix réfléchis, et enfin à orienter toutes ses actions vers le bien. De façon concrète, le juste milieu dont il s'agit suppose fondamentalement la « *phronesis* » ou la prudence qui n'est rien d'autre que :

*« La sagesse pratique grâce à laquelle le sujet distingue le bien à faire, délibère pour se donner les moyens appropriés à sa réalisation, c'est-à-dire une règle juste ordonnant le désir et l'action dans le sens du bien ».*²⁷

En somme, l'origine grecque du concept d'éthique à savoir (ἠθος) éthos renvoie non seulement à la vertu, au sens de juste mesure, d'ordre et d'harmonie

²⁵ Aristote, *Ethique à Nicomaque*, trad. J. Voilquin, Paris, Garnier Flammarion, 1965, p. 98.

²⁶ Nathanaël Yaovi Soede, *Sens et enjeux de l'éthique*, Abidjan, Ed. U.C.A.O., 1992, p.61.

²⁷ Eric Fuchs, *Comment faire pour bien faire, Introduction à l'éthique*, Genève, Labor et Fides, 1995, p. 134-136.

dans les conduites humaines, mais aussi à la science d'une telle attitude de vie. Toutefois, ce mot (ἦθος) éthos dans la Grèce Antique n'avait pas ce seul sens ; en effet il signifie également un ensemble de code de bonne conduite établi sous forme de prescriptions et de mœurs qui ont pour but de maintenir le sujet dans la voie de la vertu.

De fait le mot (ἦθος) éthos indique l'ensemble des pratiques coutumières, des règles qui deviennent habituelles, c'est-à-dire habitent dans le sujet -hexis ou habitus- parce que celui-ci, porté par la phronesis, a une disposition qui l'amène à agir d'une manière spécifique de façon constante et permanente. Qu'en est-il alors du sens du second mot à savoir (ἔθος) èthos qui, en réalité, se rapproche de celui de (ἦθος) éthos ? En effet, dans la tradition grecque, le mot (ἔθος) èthos signifie :

*« Habitudes au sens d'actes animés tellement par l'exercice de la raison ou de la vertu qu'ils ont structuré l'être et le comportement du sujet. Le terme (ἔθος) èthos désigne ainsi un ensemble de dispositions morales et de conduites devenues comme une seconde nature du sujet ».*²⁸

Le terme (ἔθος) èthos renvoie donc au caractère qui désigne les manières d'être du sujet pensant au monde, et de son agir. Si l'on considère que le caractère est déterminant dans le rapport de l'être au monde et à ses semblables, il y a lieu d'admettre avec André Clair qu'il constitue chez le sujet pensant

*« cette structure ou encore ce fond de la personnalité qui se forme dans la durée et comme durable en fonction des situations et des circonstances, en alliant ainsi une permanence et une flexibilité ».*²⁹

Dans ce contexte, la prise en compte du caractère de l'individu comme élément référentiel du sens étymologique du mot (ἔθος) èthos laisse penser que l'éthique renvoie en arrière fond à une dimension qui transcende sa personne.

Soede fait observer que c'est cette réalité éminente qui permet à l'individu d'exister en caractère c'est-à-dire en faisant sien quelque chose qui ne lui appartient pas et auquel il appartient.

²⁸ Nathanaël Yaovi Soede, *Sens et enjeux de l'éthique*, o.p. cit Abidjan, p. 53

²⁹ André Clair, « *Exister en caractère. Au principe de la vie éthique* » in *Revue philosophique de Louvain I*, Bruxelles, 2001, p.76.

Le caractère évoque chez l'individu un certain nombre de données déjà-là, constantes et permanentes qui sont en lui et autour de lui.

Ces données engagent l'individu à devenir le

« sujet de conduites humaines solidement ancrées sur des valeurs transcendantes et sur des mœurs sociales dynamiques »³⁰.

Nous sommes à l'évidence en face d'une synthèse et d'un résultat toujours mouvant comme l'affirme André Clair et ceci explique le fait que certains penseurs grecs ont toujours affirmé que le concept (εθος) èthos ne peut se comprendre qu'en tenant compte de la place capitale qu'occupe la raison dans l'agir des hommes.

De fait, par (εθος) èthos les grecs désignent l'attitude existentielle du sujet responsable qui fait usage de la raison. Il s'agit donc du comportement spatio-temporel d'un être raisonnable qui, dans la pensée grecque n'est rien d'autre qu'un animal politique, un être social en quête de sens et de devenir.

Ainsi, dans la tradition grecque, le concept (εθος) èthos concerne fondamentalement la personne humaine et non des lois comme on le pense si souvent. L'ouvrage "*Ethique à Nicomaque*" d'Aristote illustre bien ce constat. En effet, Aristote ne traite pas dans son premier livre des règles de conduite mais du sujet humain considéré en soi par rapport au bien, au bonheur qu'il recherche et par rapport à sa fin suprême. C'est ce qui fait dire à Soede que chez les Grecs,

« l'éthique implique la réflexion personnelle du sujet qui reçoit et assume une vision du monde ou un ensemble de valeurs enracinées dans une sagesse pour orienter l'existence humaine vers la fin voulue ».³¹

Il s'agit d'une réflexion critique qui débouche par conséquent sur le champ d'une éthique philosophique entendue comme une science qui fait connaître les normes de l'action conforme à la raison, à ce que l'homme est et à ce qu'il désire. L'éthique est donc une branche de la philosophie considérée comme une science de la morale. C'est avant tout une science de l'agir humain pris sous l'angle de la liberté et de la volonté. Il s'agit de l'acte en tant qu'il est celui de la

³⁰ Nathanaël Yaovi Soede, *Sens et enjeux de l'éthique*, Op. cit., p.54.

³¹ Idem, p. 55.

personne, dans sa structure, ses enjeux et ses exigences. Elisabeth Clément affirme ce qui suit :

*« L'éthique, c'est l'art ou la pratique ayant pour fin la vie bonne et heureuse. C'est la théorie ou la doctrine ayant pour objet la détermination des fins de l'existence humaine, ou les conditions d'une vie heureuse ».*³²

Le but visé par l'éthique détermine pour ainsi dire sa définition. En effet, la naissance des actes humains, leurs motivations ou leurs conditionnements n'intéressent pas en tant que tel l'éthique philosophique. Il ne s'agit pas non plus d'élaborer une liste de ce qui est bien et de ce qui est mal : l'éthique philosophique s'établit comme questionnement par rapport au bien et au mal.

La question fondamentale serait donc la suivante : Pourquoi est-ce bien ou mal ? C'est un pourquoi qui va loin puisqu'il analyse la nature même du bien et du mal ainsi que la capacité qu'a l'homme de reconnaître le bien et le mal et de les accomplir.

Ainsi, les problèmes philosophiques qui relèvent de la morale théorique ou fondamentale constituent le noyau autour duquel s'articule l'éthique pour déterminer le fondement de l'obligation dans toute société, la valeur du bien suprême, sans oublier la nature et la valeur de la conscience morale. Nous sommes donc dans le cas d'espèce bien loin de la nomenclature des devoirs exposés dans la morale pratique ou appliquée.³³

Une question surgit alors de cette clarification conceptuelle à savoir : Peut-on en effet avoir le sens du bien et du mal sans l'éthique philosophique ? Nous avons la réponse à cette question dans l'affirmation de Descartes selon laquelle :

*« Le bon sens ou la raison est la chose la mieux partagée au monde »*³⁴.

Les hommes, où qu'ils se trouvent ont donc un patrimoine qui leur vient de l'éducation, de la culture, de l'expérience vécue. Dans ce patrimoine se trouve

³² Elisabeth Clément, *La philosophie de A à Z*, Paris, Nathan, p. 151.

³³ Foulquié, *Dictionnaire philosophique*, Paris, P.U.F., p. 237.

³⁴ René Descartes, *Discours de la méthode*, Paris, Garnier Flammarion, 2000, p. 43.

justement le sens du bien et du mal indépendamment de toute éthique philosophique. Il existe dans toutes les cultures une éthique sous-tendue par une « morale patrimoine ».

La spécificité de l'éthique philosophique s'enracine donc dans une démarche critique de la raison visant à juger de la solidité ou de la fragilité du « patrimoine éthique » reçu. Il faut donc souligner que l'éthique philosophique établit les règles du principe de dialogue possible avec tout homme raisonnable. Il convient alors, pour une réflexion objective, d'analyser le lien existant entre l'éthique et la morale.

4.2. Ethique et Morale : approche comparative

Du latin "mos" (singulier), "mores" (pluriel), le terme « morale » signifie à la fois le caractère, la façon, les mœurs, les comportements appropriés, les lois et les règles de conduite. Dans l'usage, ce concept se rapporte à l'action humaine et exprime en général l'idée d'un ensemble de prescriptions qui dirigent la conduite de l'Homme en vue d'une fin déterminée.

De fait, la morale renvoie au juste et à l'injuste qui correspondent au bien et au mal³⁵. Elle indique ce que le sujet pensant et libre doit faire pour éviter les actes irréfléchis ou des comportements qui le détourneraient de sa fin véritable à savoir le "Bonheur".

La morale est donc une science pratique, à caractère spéculatif. C'est la science du Bien et du Mal, donc des principes qui président à l'action. Elle est la théorie de l'action humaine en tant qu'elle est soumise au devoir et a pour but le Bien. Voici ce qu'affirme Soede lorsqu'il définit la morale :

« La morale exige de la sorte la lumière de la réflexion : découverte et connaissance des valeurs et des normes ; jugement et créativité prospective dans le but de déterminer des principes, des modes d'être et d'actions »

³⁵ A ce sujet, il faut noter qu'en règle générale, la psychanalyse considère qu'il n'y a pas de bien et de mal en soi : considérant qu'en effet les maladies mentales peuvent se résumer à trois grandes structures à savoir, la structure psychotique, la structure névrotique, puis la structure perverse, elle en déduit que la perversion qu'on appelle communément le mal, n'est pas un péché comme admis dans les religions monothéistes mais plutôt une maladie mentale. Aussi pour Socrate, l'homme ne fait jamais le mal volontairement, car l'homme ne cherche que le bien. Le mal n'est qu'une illusion qu'il prend pour le bien.

*susceptibles de rendre l'agir du sujet porteur de vie, source d'accomplissement de l'être humain, conforme à ce qui véritablement épanouit l'être humain. La Morale exige l'évaluation du comportement de l'individu».*³⁶

Cette clarification conceptuelle rappelle bien l'exigence selon laquelle le sujet pensant qui est un être conscient libre, relationnel et responsable est appelé à donner un sens à son existence en se conformant à la morale. Le sujet pensant doit donc faire le bien et éviter le mal car, sa nature raisonnable et sa nature sociale sont déterminées par une loi naturelle et une loi morale.

Il faut ici mentionner que si le concept d'éthique tel que décrit précédemment exprime bien cette dimension rationnelle et sociale du sujet pensant sous-jacente à la morale, il n'en demeure pas moins que pendant longtemps, dans l'usage français, le concept d'éthique a été ignoré au profit de la morale. Une distinction courante consiste à entendre par « morale » l'ensemble des normes propres à un individu, à un groupe social ou à un peuple, à un moment précis de son histoire et à appeler éthique la recherche du bien par un raisonnement conscient.

Aujourd'hui, on emploie le terme « éthique » généralement pour qualifier des réflexions théoriques portant sur la valeur des pratiques et sur les conditions de ces pratiques ; l'éthique est aussi un raisonnement critique sur la moralité des actions.

On parle par exemple de « Comité d'éthique » au sein d'institutions scientifiques ou d'hôpitaux. L'éthique aurait donc ses fondements dans une décision dite rationnelle prise à partir d'un libre dialogue entre des individus conscients des savoirs et des cultures parfois riches de traditions et de codes idéologiques assimilés.

Une autre distinction est proposée par certains philosophes contemporains (Deleuze, Ricœur, Comte-Sponville, Giuliani, Misrahi, etc.) pour définir la morale comme un ensemble de devoirs (impératifs catégoriques qui commandent

³⁶ Soede, *Sens et enjeux de l'éthique*, Op. cit., p. 57. Toujours selon Soede, « le thème moralité est utilisé dans ce cadre pour juger de la valeur d'une conduite. On parle alors de la moralité d'un acte posé par le sujet pour apprécier s'il est (moralement) bon ou (moralement) mauvais.

de faire le « Bien » posé comme valeur absolue, par exemple « *tu ne tueras pas !* ») et l'éthique comme la réalisation raisonnable des besoins (tendance naturelle à chercher le bon comme valeur relative - la recherche de son bonheur, qui peut par exemple légitimer certains actes médicaux généralement considérés « immoraux » comme l'euthanasie, l'avortement, le don d'organe, etc.).

La morale est ainsi généralement rattachée à une tradition historique et parfois idéaliste (de type kantienne) qui distingue entre ce qui est et ce qui doit être, selon le dogme. Alors que l'éthique est liée à une tradition contemporaine et parfois matérialiste (de type spinoziste) qui cherche seulement à améliorer la perception de la réalité par une attitude « raisonnable » dans la recherche du bonheur pour tous.

Ainsi, le droit se distingue de la morale et de l'éthique, dans le sens qu'il ne définit pas la valeur des actes, le bien/mal, le bon ou le mauvais. Il définit toutefois ce qui est permis et défendu par les pouvoirs d'une culture, dans une société humaine. La question fondamentale serait de savoir comment le terme "*morale*" l'a emporté sur le concept d'éthique et se voit de nos jours remplacé par ce dernier. La réponse apportée à cette question par le professeur Durant nous éclaire à plus d'un titre. Voici ce qu'il affirme :

*« Dès les premiers siècles de notre ère, l'influence du christianisme a favorisé l'essor de la culture latine. L'Église catholique installe à Rome le siège du successeur de Pierre et le centre de la chrétienté. Elle fait du latin sa langue officielle. Les mots latins serviront à traduire à tous les peuples de la terre le contenu et les exigences de la foi chrétienne. Le terme latin mos, mores passe alors dans le langage pour désigner tout ce qui a trait à l'existence et au comportement des personnes. Des contingences historiques ont fait très vite de l'Église, aux premiers siècles, un pouvoir religieux et politique. L'Église est devenue, dans la société, l'ordre spirituel, social et moral qui s'impose à tous. La morale chrétienne se répand partout. On assimile alors la morale chrétienne à la morale et vice versa. En Occident, jusqu'au Moyen Age, l'influence de la culture latine, en l'occurrence du christianisme latin fera promouvoir ainsi l'usage du mot d'étymologie latine lorsqu'il s'agit de traiter de la conduite humaine ».*³⁷

C'est à partir du Moyen Age que la culture grecque entre en jeu. La systématisation du discours rationnel par les milésiens Thalès, Anaximandre et autres conduira à l'émergence d'une classe de grands philosophes du cinquième

³⁷ Guy Durant, *La Bioéthique*, Paris-Montréal, Cerf-Fides, 1989, p.11.

et du quatrième siècle avant Jésus-Christ qui, ayant séjourné en Égypte ³⁸ aborderont l'agir humain par rapport au concept d'Éthique qui bien évidemment est d'étymologie grecque. Pierre Fortin rapporte

*« qu'à partir de 1265 où il est utilisé comme substantif, le terme Éthique désignera chez les uns et les autres les règles de conduite, les mœurs païennes, la morale philosophique non chrétienne ».*³⁹

Dans ce contexte, l'usage du terme « morale » est alors réservé aux milieux chrétiens et l'éthique dans les milieux païens. C'est seulement au dix-huitième siècle, plus exactement en 1776 que le dictionnaire de l'Académie française fait mention du terme éthique, ouvrant par la même occasion un début d'usage dans la langue française.

Dans la première moitié du vingtième siècle, le personnalisme et l'existentialisme vont éveiller les consciences face aux questions existentielles. L'Église qui, ne détenant plus le monopole du pouvoir religieux et politique laisse alors la place aux courants philosophiques qui contribuent à lutter contre toutes les formes d'aliénation de l'homme en orientant la réflexion sur le juridisme moral, la moralisation, le moralisme, l'injustice aussi bien dans la société comme dans le christianisme⁴⁰.

Dans les milieux intellectuels, la prudence recommandait qu'on employât très peu le terme « morale », en raison du fait qu'il était devenu synonyme de lois oppressives, de légalisme et de juridisme. Le concept grec éthique était donc tout indiqué pour désigner les règles de conduite ce qui facilita davantage son usage dans le langage.

L'éthique définie comme la science de l'agir humain pris sous l'angle de la liberté et de la volonté en tant que telles présente donc des analogies et des différences avec la morale qui, associe l'action et la prescription, la pratique et la vertu. À l'opposé de la morale qui est un « faire », l'éthique renvoie d'avantage

³⁸ Platon, Aristote, Pythagore et autres.

³⁹ Pierre Fortin, *La morale, l'éthique, l'éthicologie. Une triple façon d'aborder les questions d'ordre moral*, Québec, Presses Universitaires du Québec, 1995, p. 49.

⁴⁰ On pouvait lire sur les murs de la Sorbonne en mai 1968: « Il est interdit d'interdire ».

à une ouverture d'esprit, à une analyse nouvelle. Ne peut-on pas dans ce contexte, donner une définition de l'éthique par rapport à ce qu'elle n'est pas ?

L'éthique n'est pas une « morale moralisante » de ce qui est permis et de ce qui est interdit. L'éthique non plus n'est pas une instance de contrôle qui vient coiffer ce qui existe déjà. Au-delà de toute considération spéculative, l'éthique est loin d'être une réduction à un corpus de savoir précédant la mise en forme législative ou déontologique, une démarche intellectuelle et plus ou moins laxiste permettant toutes les justifications et alibis ; et enfin, la simple "conscience professionnelle". Il est donc convenable d'utiliser le concept d'éthique pour désigner la recherche de maximes pour l'action.

« Devant de nouvelles connaissances, l'homme doit faire des choix inédits, il doit donc exercer de nouvelles libertés et assumer de nouvelles responsabilités. Il doit en fait se déterminer et adopter un comportement pour répondre aux nouvelles conditions scientifiques, techniques et sociales et aux progrès qui lui confèrent des pouvoirs sans précédents. Ce choix éthique ne peut résulter que d'un questionnement par référence à des valeurs morales, philosophiques ou religieuses. »⁴¹

Toutefois, la confusion n'est pas assez facile à dissiper entre l'éthique et la morale en raison du fait que les rapports et les limites entre les deux concepts ne sont pas, toujours évidents au public et parfois même aux chercheurs. Si les deux concepts se rapprochent à maints égards, il n'en demeure pas moins qu'ils ne peuvent y avoir la même signification.

Pour ce qui nous concerne, dans les professions médicales, l'éthique désigne les droits et les devoirs qui dirigent la conduite des praticiens de santé. Il s'agit d'un concept philosophique qui vise l'appréciation des conduites des hommes par rapport au bien et au mal et qui tend à permettre de porter un jugement ou arrêter un choix quand il s'agit de prendre une décision d'une extrême délicatesse. Au contraire, la morale est une affaire intime, une petite sagesse portative de chaque individu. Depuis Hippocrate, la morale était de fait limitée à quelques règles simples, généralement bien respectées à savoir la générosité, la compassion, le dévouement et le désintéressement.

⁴¹ Il s'agit d'un extrait du rapport de la mission française Gaüzere adressé au Premier Ministre sur l'éthique biomédicale le 15 novembre 1993.

L'essor économique qui a suivi la fin de la deuxième guerre mondiale a sans nul doute soulevé de nombreux problèmes liés au nouvel ordre économique mondial. En effet dans tous les domaines, les progrès spectaculaires de la science et de la technique, les conditions dégradantes de vie aussi bien dans les pays riches que dans les pays pauvres obligent les penseurs⁴² à mettre en relief avec insistance l'exigence d'une prise en compte de la dimension holistique de l'éthique sans laisser de côté les obligations morales.

Dans un souci de cohérence, il serait opportun de mettre en relief la genèse de l'émergence de l'éthique philosophique et son évolution dans le temps et dans l'espace.

Ce chapitre nous aura en somme permis, dans une certaine mesure, de clarifier les concepts de morale, d'éthique et d'éthique philosophique et ce, dans la pensée occidentale. L'apport des grecs sur ce point loin d'être dépassé constitue la base référentielle sur laquelle repose les théories successives

⁴² Les philosophes en premier.

développées tout au long de l'histoire de la philosophie. Il faut ici souligner l'influence du caractère de l'individu vivant en société et sur le sens étymologique des concepts. Dans une approche comparative, il est apparu qu'il existe une différence entre l'éthique et la morale même si les deux concepts sont intrinsèquement liés. Il nous revient dès à présent de tenter une incursion dans cette histoire de l'éthique philosophique en commençant bien entendu par la Grèce Antique pour enfin déboucher sur les autres penseurs qui ont marqué l'histoire de la philosophie.

Chapitre 5

Ethique et morale dans la pensée grecque

Comment se présente l'apport des philosophes grecs à la pensée éthique universelle ? Le présent chapitre convoque dans un premier temps, entre autres philosophes grecs, Thalès de Milet, Anaximandre, Héraclite d'Ephèse et Pythagore de Samos. Peut-on parler de cet héritage grec sans faire référence aux sophistes ? Si l'on tient compte du fait que c'est par les Sophistes, techniciens du langage et de l'art oratoire qu'Athènes était devenue le centre intellectuel du monde, le recours aux sophistes est donc indispensable. Ces derniers auront bien entendu en face d'eux le maître Socrate qui s'intéressait à l'homme pour le rendre meilleur par une démarche essentiellement critique. C'est ainsi que prennent forme avec Socrate la recherche du bonheur et du vrai bien et tout ceci pour une seule fin : l'âme bonne et l'être vertueux. À la suite de Socrate, Platon se donna pour mission essentielle d'enseigner la vertu à ses concitoyens. Qu'est-ce que la vertu en soi ? La morale ? En consiste donc la vertu dans la pensée de Platon ? Comment expliquer les divergences entre la théorie platonicienne et celle de son disciple Aristote ? En quoi consiste la morale chez Aristote ? L'homme doit-il nécessairement « vivre en harmonie avec la nature » ? Les stoïciens grecs ont élaboré une réponse à cette question et il nous a paru opportun d'en faire l'exposé. En somme, il est d'une importance capitale de passer en revue les grands courants de pensée de la Grèce Antique sur la morale et l'éthique.

5.1. Les présocratiques

L'apport des philosophes grecs ⁴³ à la pensée universelle se présente sous trois volets bien distincts. Nous avons l'étude du cosmos ou de l'ordre de l'univers ; la dialectique qui règle la discussion puis la morale qui ordonne la vie selon des règles rationnelles. Le premier volet fut la préoccupation majeure des présocratiques. De fait, Thalès de Milet (562 av JC), Anaximandre (550 av JC), et Anaximène (vers 500 av JC) se limitèrent à établir une conception dynamiste du cosmos. À leur suite, Héraclite d'Ephèse, peu soucieux des détails, s'attacha par-dessus tout à mettre en lumière l'unique pensée inconnue du commun des mortels qui dirige le monde.

La lutte entre les contraires serait selon Héraclite ce qui réalise l'harmonie du monde. Par une règle souveraine, les contraires qui tendent à se détruire en sont empêchés, car, incapables d'outrepasser certaines limites. Cette stabilité de l'univers se trouve réalisée grâce à la substance primordiale qu'est le feu, toujours vivant, qui, en s'allumant et en s'éteignant avec mesure produit et détruit toutes choses.

Héraclite affirmera que cette stabilité est liée au perpétuel devenir : « l'on ne peut descendre deux fois dans un même fleuve ». Cette image de l'écoulement universel articulée à la stabilité s'achève dans l'image des cycles réguliers qui se condensent dans la notion de Logos considérée comme la formule immanente aux choses : la pensée universelle que seul le sage connaît.

En 530 av JC, Pythagore de Samos s'oppose à la conception dynamique du cosmos par une conception statique et mathématique. Ainsi apparaît dans l'enseignement des pythagoriciens non seulement une forme primitive du symbolisme numérique qui fait correspondre, par une liaison mystique, une chose à un nombre, mais aussi des croyances sur la transmigration des âmes et des tabous comme l'interdiction de manger des fèves.

Il faut noter au passage la division des pythagoriciens en deux groupes : le premier dit des acousmatiques maintenait secrètes les traditions religieuses de l'Ordre et le second groupe, celui des mathématiciens qui, avec Philolaüs, travaillait librement au développement des sciences. C'est dans le premier groupe

⁴³ Il convient de souligner que la tradition philosophique remonte à l'Égypte pharaonique ancienne.

que fut systématisée une forme primitive d'éthique philosophique malheureusement demeurée secrète et ce en conformité avec l'option choisie par ce groupe. Dès lors, les sciences morales portées au grand jour se feront avec les sophistes et le maître Socrate.

5.2. Les Sophistes et l'invention de la science morale

Techniciens du langage, de l'art oratoire et de la politique par excellence, les sophistes grecs affirmaient que toutes les institutions sociales depuis le langage jusqu'aux règles morales n'avaient qu'un caractère conventionnel. De fait, tout homme réfléchi et savant avait la possibilité de manipuler et de transformer à son gré ces conventions.

Avec les sophistes, Athènes était devenue le centre intellectuel du monde où la jeunesse ambitieuse de jouer un rôle politique trouvait son compte. Pour réussir leur mission, les sophistes s'intéressaient surtout à l'homme en premier et aux expressions diverses de la vie spirituelle. La poésie, la dialectique, la grammaire, les arts, la linguistique, la rhétorique, la politique et la religion, furent pour ainsi dire les points référentiels de leurs activités quotidiennes.

Considérés comme des maîtres de la sagesse, les sophistes s'évertuaient à acquérir sur l'homme la plus grande somme de connaissances possible et ceci, dans le but avoué d'apprendre, puis d'enseigner l'art de bien vivre. Cette prétention fut à l'origine de la naissance des sciences morales, du moins en théorie. En réalité, les sophistes avaient pour disciples préférés des jeunes gens riches appartenant aux familles aisées⁴⁴ et n'ayant pour ambition que de conquérir le pouvoir politique.

Les sophistes en contrepartie de fortes sommes devaient « dresser » ces jeunes hommes au rôle d'homme d'État. Leurs enseignements portaient à cet effet sur des exercices de rhétorique, de dialectique, de critique et la lecture des poètes contemporains y tenait une place de choix. Ce « dressage » comme il fallait s'y attendre n'était pas sans risque de dérapage ; le souci majeur d'un

⁴⁴ Ces familles regroupaient les Aristocrates athéniens ainsi que les riches commerçants.

homme politique étant de remporter toutes les batailles sur son adversaire par tous les moyens.

Ainsi, les sophistes dans leurs enseignements onéreux insistèrent moins sur la justice et la vérité que sur la vraisemblance et sur les artifices de la rhétorique. Le but visé était ainsi atteint : les disciples préférés des sophistes pouvaient donc triompher en n'importe quelle occasion.

Nous sommes en présence d'un abus qui dénature complètement l'enseignement de l'art de bien vivre qui était l'idéal des sophistes à l'origine. L'influence des sophistes était considérable et en dehors des cours de rhétorique, ils donnaient des conférences populaires dans des maisons privées ou dans des gymnases à des prix moins élevés que les cours de rhétorique. Et ils prononçaient à cette occasion des discours soigneusement préparés et dans certains cas ils se livraient à des improvisations sur des sujets fournis par les assistants.

Ainsi l'activité des sophistes couvrait tout l'agir humain dans la cité athénienne, et le plus illustre d'entre eux à savoir Protagoras professait que « *l'homme est la mesure de toute chose* ». La conséquence logique qu'induit cette théorie est la négation de toute forme de vertu donc de toute moralité. L'art de bien vivre avait perdu tout son sens originel chez les sophistes et le paradoxe chez Protagoras est qu'il se considérait comme un professeur de vertu.

C'est ainsi qu'il développait dans son enseignement les idées traditionnelles sur la vertu et la piété, idées par ailleurs combattues par Platon dans le Protagoras. Dans un célèbre dialogue avec Socrate, voici ce que dit Protagoras sur la vertu :

*« Ce qui prouve que les vertus peuvent être enseignées, c'est qu'on punit ceux qui ne les ont pas tandis qu'on ne reproche à personne des défauts physiques comme la laideur et la maladie. Si l'on punit, c'est en vue d'améliorer le coupable et de détourner les autres de l'imiter, c'est-à-dire d'enseigner la vertu ».*⁴⁵

Le sens profond de toute éducation serait donc de rendre l'homme vertueux. Ce qui fait dire à Protagoras que :

⁴⁵ Platon, *Protagoras*, Paris, Cerf, 1990, p. 75.

*« L'État athénien par ses lois commande et enseigne la vertu. Et si les fils des grands hommes sont moins vertueux que leurs pères, ce n'est pas qu'on néglige de les instruire, bien au contraire ; c'est qu'ils sont doués de moindres aptitudes. Ils ne semblent d'ailleurs mauvais que par comparaison avec les meilleurs ; confrontés à des sauvages sans culture, ils paraîtraient des modèles de vertu ».*⁴⁶

En quoi consiste alors la vertu ? Protagoras n'hésite pas un seul instant à apporter une réponse à cette question fondamentale : la justice, la piété, la tempérance, la sagesse et le courage sont des parties de la vertu aussi distinctes que le sont les parties du visage des parties qualitatives et non quantitatives.

Pour Protagoras, la science est toute puissante sur l'homme qui la possède et à partir de ce principe il en déduit que l'agréable et le bon, le désagréable et le mauvais ne font qu'un dans leur essence ainsi, personne ne choisit sciemment ce qui est agréable. Cette affirmation traduit de fait l'orientation donnée à la morale par les sophistes.

Avec Protagoras, quand un homme commet le mal, parce qu'il est vaincu par le plaisir, c'est tout simplement parce qu'il s'est trompé dans ses mesures des choses agréables et des choses désagréables. Il a donc péché faute de science. Voici ce qu'affirme Protagoras à ce sujet :

*« Or, qu'est-ce que la crainte, sinon l'attente du mal ? Donc quand un homme craint une chose, c'est qu'il la croit mauvaise, et les lâches ne sont lâches que par l'ignorance où ils sont des choses à craindre et de celles qui ne le sont point ».*⁴⁷

La conclusion évidente que l'on est en droit de tirer de la théorie de Protagoras est que toute vertu est science et, elle peut, par conséquent être enseignée. Aussi, un autre sophiste du nom de Prodicos de Céos⁴⁸ s'intéressa à la morale en publiant le mythe d'Hercule entre le vice et la vertu. À sa suite, Hippias d'Elis professait une morale basée sur un retour à la nature.

⁴⁶ Platon, *Protagoras*, Op. cit., p. 13.

⁴⁷ Dialogue entre Socrate et Protagoras dans : Platon, *Protagoras*, Op. cit. p. 89.

⁴⁸ Il s'agit d'un sophiste grec. Il tint école à Athènes vers 430 av J.C. et est très connu pour sa doctrine sur les dieux.

Il opposait ainsi au sentiment étroit de la nationalité la parenté naturelle de tous les hommes et à l'orgueil de la caste, il opposait l'égalité sociale.

Lointain précurseur de Rousseau, Hippias d'Elis recommandait aux hommes de s'affranchir des besoins de luxe et de se suffire à eux-mêmes. Les sophistes étaient donc de singuliers maîtres de morale, préoccupés qu'ils étaient de trafiquer la vertu et de faire parade de leur virtuosité.

C'est dans ce contexte que surgit une opposition radicale aux sophistes menée par un fils de tailleur de pierre et d'une sage femme : le grand maître Socrate.

5.3. Socrate et la morale pratique.

Avec les sophistes, Socrate partageait la confiance absolue en la raison, cette faculté qui permet de juger, de distinguer le bien du mal, le vrai du faux. Toutefois, à la raison qui détruit Socrate choisit d'opposer la raison qui construit. Partant du principe selon lequel la raison joue un rôle fondamental chez l'homme, Socrate affirme que tout homme raisonnable doit se mettre au service de la raison qui s'impose comme règle et non comme un moyen.

Cette raison dans laquelle et par laquelle l'homme doit trouver la règle est chez Socrate bien différente de la raison dialectique que l'on retrouve chez Héraclite. Avec Socrate, nous sommes en présence d'une raison humaine qui doute, cherche et éprouve de mille manières les notions avant de les considérer comme inébranlables.

Ainsi, l'ironie socratique n'avait pour but fondamental que d'éloigner l'homme, faisant usage de la raison, de toute forme de croyance ferme et assurée : « *Tout ce que je sais, c'est que je ne sais rien* »⁴⁹. Socrate était donc disposé à inquiéter les consciences.

Inlassablement, il parcourait les gymnases, les places publiques et les boutiques pour persuader ses compatriotes de se mettre au service de la raison. Il fallait, pour Socrate, par ses critiques et ses interrogations successives amener

⁴⁹ Loin de proposer une doctrine personnelle, Socrate reconnaît plutôt que la sagesse humaine est négative et il importe de la scruter chez tout homme.

l'interlocuteur à faire de sa propre conviction le fil conducteur de la méthode positive qui atteint la vérité. À l'opposé des physiciens présocratiques, il était évident que Socrate s'intéressait plutôt à l'homme pour le rendre meilleur par une démarche essentiellement critique. Voici ce qu'en pense Elisabeth Clément :

« Le connais-toi, toi-même qui fut la maxime de Socrate n'est point une invitation à l'introspection psychologique, mais la traduction du souci de faire de chaque homme le juge personnel de ses pensées »⁵⁰

Socrate, de fait se positionne comme un « accoucheur d'esprit » à l'image de sa mère qui accouchait les bébés. Socrate n'admettait pas qu'un homme puisse faire le mal volontairement. Sa théorie consiste en ce que la vertu est la connaissance du bien tandis que le vice n'est rien d'autre que son ignorance.

La vertu est donc une chez Socrate ; elle n'est autre chose que la science et par conséquent susceptible d'être enseignée. Avec Socrate, le bon est l'utile ou plus exactement l'agréable, et le bonheur consiste dans le contentement durable que procure l'action morale. Ainsi, le déplaisir ou le malheur proviennent des conséquences inévitables d'une conduite qui s'éloigne de la morale.

Ainsi prennent forme avec Socrate la recherche du bonheur et du vrai bien et tout ceci pour une seule fin : l'âme bonne et l'être vertueux. En somme, la morale de Socrate se base sur les exigences de la vie humaine fondée en raison, l'attention à la rectitude de la vie intérieure et la quête du sens commun. Son disciple Platon conduira cette réforme de la société à son achèvement.

5.4. Platon : Morale et théorie des idées

En suivant les traces du maître Socrate, il était de l'ordre normal des choses que l'ambition première de Platon fut la « réforme » des individus comme condition "sine qua none" du bonheur dans la cité. Il fallait donc qu'il enseignât la vertu à ses concitoyens.

⁵⁰ Elisabeth Clément, *La philosophie de A à Z*, Paris, Bordas, 1972, p 95.

Il se donne alors pour tâche de trouver une solution à la question fondamentale sur l'origine des connaissances.

La fréquentation des pythagoriciens Philolaus, Archytas et Timée lui fait adopter l'idée de l'éternité de l'âme qui deviendra la pierre angulaire de sa philosophie. Ayant d'abord étudié la doctrine d'Héraclite fondée sur l'écoulement universel des choses, Platon tire la conséquence que des êtres qui sont en perpétuel devenir pour aboutir à la destruction méritent à peine le nom d'êtres : ils ne sauraient être l'objet d'une véritable science⁵¹.

Toutefois, l'observation des êtres changeants révèle qu'ils reproduisent dans la même espèce des caractères constants qui se transmettent d'individu à individu, de génération à génération. Ils sont de ce fait des copies de modèles universels, immuables et éternels que Platon appelle les « *Formes* » ou les « *Idées* ».

Pour Platon l'*Idée* exprime non pas l'acte de l'esprit qui connaît, mais l'objet même qui est connu. L'allégorie de la caverne⁵² illustre bien la théorie des *Idées* de Platon qui est étroitement liée à la doctrine de la réminiscence et de l'immortalité de l'âme. Selon Platon, l'âme ayant existé avant le corps qui la porte et passera dans d'autres corps, a aperçu les *Idées* plus ou moins vaguement dans un autre monde.

Dans ces conditions, l'âme est capable d'en rapporter un souvenir obscur que la philosophie s'efforce d'éclaircir en soumettant d'abord l'âme à un entraînement préalable destiné à éveiller la réflexion⁵³. C'est alors qu'intervient chez Platon la dialectique socratique qui est une sorte de conversation où l'on recherche le sens profond des concepts. De fait, Platon s'attache comme son maître Socrate à définir exactement les idées morales.

⁵¹ Car, selon Platon, il ne peut y avoir de science que de ce qui est perpétuellement mobile ; il n'y a de science que de ce qui est fixe et immuable.

⁵² Dans cette allégorie, les hommes sont comparés à des prisonniers enchaînés qui ne peuvent tourner le cou et n'aperçoivent sur le fond de leur prison que des ombres projetés par des objets qui défilent derrière eux à la lumière d'un feu éloigné.

⁵³ Les sciences qui relèvent du pur raisonnement, l'arithmétique, la Géométrie, l'astronomie.

Qu'est-ce que la vertu en soi ? La morale ? Platon admet que le bonheur est la fin naturelle de la vie, cependant affirme-t-il, il y a entre les plaisirs la même hiérarchie que dans l'âme : le plaisir le plus pur et le plus grand selon Platon, c'est le désir de connaître.

L'homme doit donc se tourner vers ce désir pour être heureux. Platon propose de ce fait une morale ascétique en raison du fait que le corps est une entrave pour l'âme, une masse de plomb qui arrête son envol vers les régions supérieures de l'*Idée*. Il faut donc mortifier le corps pour affranchir l'âme des grossiers besoins dont il est la cause.

Avec Platon, la vertu consiste en la subordination des désirs inférieurs de ce monde sensible au désir de connaître. L'envol vers la connaissance du bien permet à l'homme de devenir naturellement un être vertueux, car, selon Platon, on ne peut voir le bien sans le vouloir et le vice vient de l'ignorance. Bien que l'ignorance se réduise à un mauvais calcul, Platon ne le considère pas moins comme un vice punissable.

Ainsi, le méchant devrait s'offrir lui-même à l'expiation : s'il y échappe en ce monde, il n'y échappera pas dans l'autre. Ainsi, l'intuition intellectuelle des *Idées* est d'une importance capitale dans la morale de Platon.

La plus grande science que l'on puisse atteindre étant bien entendu l'idée du Bien qui en somme est à la fois le principe de l'être et de la connaissance, à l'image du soleil qui dans le monde sensible fait croître les choses en même temps qu'il les fait voir.

Le bonheur de l'homme est selon Platon, au-delà de toute autre considération, une participation à l'idée du Souverain Bien. Cette attitude se traduit concrètement, tout comme chez Socrate, par la pratique de la rectitude de la vie intérieure : " *Le connais-toi, toi-même* " inscrit au fronton du temple de Delphes⁵⁴ en somme.

⁵⁴ Temple située à Athènes dans la Grèce antique.

Cette recherche du Bonheur et du vrai Bien rend l'homme vertueux et l'âme bonne. Pour cela, l'âme qui est une « *chose divine* » doit inéluctablement s'évader d'ici-bas. La notion de valeur morale est ainsi détachée de l'utilitaire : le sort de celui qui commet l'injustice est moins enviable que le sort de celui qui la subit. L'homme doit selon Platon se soumettre aux lois de la cité ; le mal moral étant une ignorance. Nul n'est méchant volontairement.

L'immoralité n'est qu'une ignorance ; l'homme ne pratique l'injustice que parce qu'il est aveuglé par ses pulsions sensibles. Platon insiste alors sur le fait qu'il faut éclairer l'homme pour le rendre meilleur. Les disciples de Platon, notamment Aristote au 4^{ème} siècle avant Jésus-Christ auront pour point d'ancrage une morale fondée sur les aspirations essentielles de la nature humaine.

5.5. La morale d'Aristote

D'abord platonicien, Aristote ne tarda guère à se détacher de l'enseignement du maître Platon en affirmant que c'est plutôt en suivant les enseignements de l'expérience que l'homme peut découvrir les principes qui gouvernent le réel. Aristote se positionne ainsi dans une démarche empirique et refuse par ailleurs d'admettre l'existence séparée d'un monde intelligible opposé à un monde sensible. Dans toute chose, Aristote distingue deux aspects : une forme et une matière.

La forme fait que la chose est ce qu'elle est et la matière en est le support. Quel est alors pour l'homme le sens fondamental du « Souverain Bien » ? En d'autres termes, ce qui est à rechercher pour soi et non comme moyen en vue d'une autre fin ?

La réponse apportée par Aristote renvoie au bonheur qui consiste, pour tout être, dans la réalisation de sa nature, c'est-à-dire l'exercice de la vertu qui est l'aptitude à la vie raisonnable.

À l'opposé de Platon, Aristote pense donc que le « Souverain Bien » qui est la fin de ce qui est faisable par l'homme, est à chercher dans cette vie. Il fait surtout distinguer le bien vertueux ou honnête recherché par soi même, le bien

utile recherché en vue d'un autre bien et le bien agréable qui est un contentement qui accompagne l'acquisition d'un bien.

La construction de la vertu, c'est-à-dire le juste milieu comme mesure du raisonnable qui s'oppose aux excès dans un sens ou dans l'autre, se fait selon Aristote par une vie bien ordonnée, qui donne accès à la vie parfaite et heureuse. Cette vertu est donc une disposition acquise par l'habitude, ce qui suppose volonté et responsabilité. À cela, il faut ajouter, pour être heureux au vrai sens du terme, l'amitié, la santé, les biens matériels et la bonne fortune.

Le goût exacerbé de l'expérience dans le système de pensée d'Aristote se retrouve justement dans ses ouvrages « *Éthiques à Eudème et à Nicomaque* » par la description précise des attitudes morales de l'homme en société. C'est ainsi qu'il y développe spécialement le thème de l'amitié : L'ami est selon lui le plus grand des biens extérieurs.

La morale selon Aristote tend donc à s'occuper de ce qui chez l'homme peut être obtenu par une action répétée, par des dispositions acquises tout au long de la vie. De fait, la morale, en partant des dispositions naturelles de l'homme montre comment ces dispositions doivent être modifiées pour s'accorder avec la raison ; ces dispositions s'écartent de la normale soit par excès, soit par défaut ; un homme peut être naturellement trop timide et un autre peut être trop audacieux : la vertu se situe exactement dans le juste milieu, la bravoure ou la générosité.

La justice est un milieu dans les choses, une égalité arithmétique quand il s'agit de la justice, d'échange ou des contrats, une égalité proportionnelle s'il s'agit de distribuer les récompenses selon le mérite. Telle est la vertu éthique chez Aristote. La vertu « *dianoétique* » ou prudence la complète puisqu'elle consiste non seulement à posséder le juste milieu mais aussi à le connaître.

Avec Aristote, il s'agit en somme des vertus humaines qui n'ont lieu que dans les rapports des hommes entre eux et qui n'auraient plus de sens là où ces rapports disparaîtraient, par exemple chez Dieu. Dans ces conditions, peut-on affirmer que la vertu se suffit à elle-même ? C'est à cette question que vont tenter de répondre les stoïciens et les épicuriens.

5.6. Le stoïcisme et la morale

Il s'agit d'une école de sagesse qui admet que la vertu ne suffit pas si elle n'est point finalisée par un Bien à obtenir. Il y a en effet selon cette sagesse une raison immanente au Cosmos. Bien agir reviendrait à conformer son désir à cette raison universelle. Le stoïcisme est un courant de pensée dont l'émergence remonte au grand maître Socrate dans des conditions politiques et sociales particulières⁵⁵ par les intermédiaires de l'École cynique et de l'École cyrénaïque.

Dans la première, Antisthène et Diogène cherchent à réaliser une sagesse qui est avant tout indépendance et maîtrise de soi : le sage, libre des croyances de la cité qu'il considère comme des préjugés vit selon la raison et selon la nature en se contentant du strict nécessaire. Dans la seconde, Aristippe, laissant aussi de côté tout préjugé donne pour règle de suivre son impression immédiate, qui est celle du plaisir présent.

Avec Zénon de Citium, Cléanthe d'Assos et Chrysippe de Soles, le stoïcisme est sous-tendu par l'idée selon laquelle il existe un déterminisme rigoureux dans la suite des événements. Le sage connaît donc et il sait que sa raison, parcelle de la Raison (Logos) a les mêmes vertus que celle-ci. Par cette connaissance, le sage ne subit plus les événements, mais il les veut, quels qu'ils soient, même la maladie, l'exil et la mort, s'ils sont dans l'ordre universel. Le stoïcisme se caractérise ainsi par le précepte selon lequel il faut vivre en harmonie avec la nature.

Le stoïcisme naît au moment du déclin de la cité grecque, comme forme politique et traduit une certaine désaffection de la vie culturelle et politique. Il prône un certain retrait par rapport à la vie politique et replace l'homme au sein de l'univers considéré comme sa véritable patrie.

Par la « connaissance vraie » de l'ordre universel des choses, l'homme dans la société est affranchi des passions du plaisir, de la peine, de la crainte et

⁵⁵ En effet, la cité a perdu entre temps toute importance et l'empire d'Alexandre qui s'étend dans les royaumes crée l'idée de l'État jusque là inconnue en pays grec. C'est alors que naissent ces écoles de sagesse que sont le stoïcisme et l'épicurisme.

du désir qui en soi reposent sur une fausse estimation des maux présents ou futurs et il ressent la joie qui est comme un sentiment raisonnable.

Dès sa naissance, selon les stoïciens, l'homme a tendance à se conserver et il fait usage de sa raison pour rechercher ce qui peut lui être utile ; c'est en cela que réside l'inclinaison saine dont la sagesse et la vertu ne sont qu'une sorte de généralisation, car, l'homme comprend par sa raison, que ce qu'il est et qu'il tient à conserver n'est qu'une partie d'un « Tout » dont il dépend et, c'est à ce « Tout » qu'il applique sa volonté de conservation. À titre d'exemple, les stoïciens affirment que l'homme qui n'a pas atteint la sagesse a des devoirs et des fonctions qui consistent à satisfaire aux obligations de père, de citoyen, de magistrat qui leur sont imposées par la nature. Le stoïcisme apparaît ainsi comme une pensée matérialiste qui a des conséquences sur la morale.

En effet, le stoïcisme admet que seule la matière existe ; matière définie bien entendu comme corps, comme ce qui est capable d'agir ou ce sur quoi il est possible d'agir. De fait, la passion est condamnable pour la simple raison qu'elle épuise l'âme par des vains efforts, orientée qu'elle est vers le « passé », par le regret ou vers le futur, par la crainte de l'espérance. Dans ce cas, ni le passé ni le futur n'existent. On ne peut agir sur eux ; ce sont des « incorporels ».

Dans tous les cas, il faut noter qu'avec le stoïcisme, nous sommes en présence d'une doctrine qui ne s'apparente pas du tout au fatalisme. Le stoïcisme est tourné vers l'action et la liberté ; toutes deux réglées par la morale qui en précise les conditions. L'homme doit nécessairement « vivre en harmonie avec la nature », ce qui revient à comprendre l'ordre universel des choses et à s'y soumettre :

*« Le sage stoïcien doit maîtriser ses passions, qui contractent l'âme en vain, épouvantée par les fantômes de son imagination, et comprendre que tout ce qui arrive est conforme à l'ordre universel, y compris ce qui semble en contrarier l'harmonie et la beauté comme la mort d'un ami ou d'un parent par exemple ».*⁵⁶

L'acceptation de la place assignée confère au sage la maîtrise de son destin. Il peut donc vivre au sein de la société avec les attributs de Roi, d'esclave, de père, d'ouvrier et autres, accomplissant avec une « indifférence intérieure » les devoirs sociaux car, au-delà des positions sociales, les stoïciens pensent qu'il

⁵⁶ Elisabeth Clément, *Op* ; cit. p. 72.

existe entre les hommes une communauté naturelle qui fonde entre eux une égalité et un droit naturel.

En guise de conclusion de ce chapitre, il convient de retenir que l'apport des philosophes grecs à la pensée éthique universelle est riche en enseignement et très varié. De Thalès aux stoïciens en passant par les sophistes et Socrate, ce chapitre nous a donné la mesure de l'effort sans cesse renouvelé des penseurs grecs qui ont su marqué l'histoire de l'éthique philosophique. Avec les sophistes, l'exercice a consisté en théorie à acquérir une connaissance la plus étendue possible et ce, avec pour finalités d'apprendre et d'enseigner l'art de bien vivre aux hommes. La trahison de cet idéal par les sophistes eux-mêmes aura conduit le maître Socrate à inventer une morale pratique marquée par la recherche du bonheur et du vrai bien. L'héritage ainsi reçu par Platon s'est traduit dans la pratique par l'enseignement de la vertu à ses concitoyens. En rupture avec Platon, le disciple Aristote de son côté se positionne dans une démarche empirique et refuse par ailleurs d'admettre l'existence séparée d'un monde intelligible opposé à un monde sensible : Seuls les enseignements issus de l'expérience permettent à l'homme de découvrir les principes qui gouvernent le réel. Dans l'ensemble, la recherche du bonheur, du vrai bien et de la vertu aura marqué les grands courants de pensée de cette Grèce Antique. Quelles sont dès à présent les réflexions faites par les héritiers de cette tradition hellénique ?

Chapitre 6

Evolution de la pensée éthique dans l'Occident

Le présent chapitre s'intéresse, aux auteurs classiques, ayant pris la relève, avec l'élaboration des théories qui constituent la résultante d'une analyse fécondée par une diversité de données culturelles et l'expression de l'unité de sens, de l'intercommunication et de la complémentarité des réflexions articulées autour du devenir humain. Ainsi, Descartes, avec sa conception de la métaphysique nous offre une morale par provision. L'éthique est-elle inséparable de la liberté ? Spinoza nous en donne la réponse. Kant, en ce qui le concerne nous offre une morale centrée sur l'impératif catégorique qui impose à chacun de faire un retour sur soi afin de vérifier si telle action est morale ou non. Tour à tour, nous présenterons dans ce chapitre la morale utilitariste de Bentham et Mill, les fondements ontologiques de l'éthique chez Heidegger, les fondements biologiques de l'éthique de la responsabilité chez Hans Jonas, l'éthique et la responsabilité chez Sartre, la distinction entre éthique et morale chez Ricoeur et l'éthique communicationnelle chez Habermas. Cette présentation qui se veut chronologique est loin d'être exhaustive. L'avantage qui se présente à nous est de faire ressortir dans le temps certaines grandes pensées qui ont marqué l'histoire de l'éthique philosophique.

6.1. René Descartes et la morale par provision

La question morale est abordée par Descartes ⁵⁷ comme découlant de sa conception de la métaphysique. Voici ce qu'il affirme :

« Ainsi, toute la philosophie est comme un arbre, dont les racines sont la métaphysique, le tronc est la physique et les branches qui sortent de ce tronc sont toutes les autres sciences qui se réduisent à trois principales, à savoir la médecine, la mécanique et la morale, j'entends la plus haute et la plus parfaite morale, qui, présupposant une entière connaissance des autres sciences, est le dernier degré de la sagesse. Or comme ce n'est pas des racines, ni du tronc des arbres, qu'on cueille les fruits, mais seulement des extrémités de leurs branches, ainsi la principale utilité de la philosophie dépend de celles de ses parties qu'on ne peut apprendre que les dernières »⁵⁸

De fait, Descartes fonde la morale sur la connaissance des autres sciences. Par la certitude du "Cogito", Descartes pose les fondements de la philosophie du sujet, celle-là même qui permet de préciser dans quelles conditions l'homme peut avoir la certitude sur un tout qui lui échappe. Il s'agit désormais de définir le monde dans sa réalité et dans sa substance par des notions purement intellectuelles.

De l'identité de la matière et de l'étendue, Descartes déduit que le monde en est plein et c'est par des combinaisons mécaniques des corpuscules que peuvent s'expliquer tous les phénomènes de la nature, la lumière, la formation du soleil et des planètes. Vivant dans le monde, l'homme est composé selon Descartes d'une âme et d'un corps qui sont deux substances complètes et distinctes. Il faut noter que le corps est une substance dont toute l'essence est l'étendue et l'âme, une substance dont toute l'essence est la pensée.

⁵⁷ René Descartes, *Les principes de la philosophie*, Paris, Cerf, 1644, p. 102.

⁵⁸ René Descartes, *Op. cit.*, p. 146.

Toutefois, il existe une union de l'âme et du corps que l'homme peut connaître dans la sensation et la passion où l'âme subit les effets des modifications corporelles.

Cette union peut se révéler dans la volonté qui est en mesure de diriger les mouvements de l'homme. C'est en abordant l'union de l'âme et du corps que Descartes élabore la morale par provision. En effet, Descartes considère que ce sont surtout les passions d'origine corporelle qui rendent l'homme heureux ou malheureux.

Ainsi la connaissance des passions permet de les dominer et de distinguer les vrais biens des faux biens. Avec René Descartes, la vertu fondamentale est essentiellement une vertu intellectuelle. Dans l'attente de trouver des certitudes métaphysiques qui feront de la morale une science des conduites pouvant permettre à l'homme d'assurer la maîtrise de sa propre nature, Descartes préconise l'idée d'une morale par provision fondée sur des principes non certains mais vraisemblables. Il s'agit des règles de prudence retenues à des fins pragmatiques.

Ainsi, la morale définitive a pour objet la connaissance parfaite des passions ou affections de l'âme et ce, en vue du bonheur de l'homme. C'est donc Descartes qui le premier prit nettement ses distances avec l'éthique antique, qu'il jugeait trop « spéculative ».

S'appuyant sur une nouvelle métaphysique, il fonde alors une morale dans un sens beaucoup plus individuel ce qui, en soi, soulève quelques problèmes. En effet, quelle place pourrait-on alors accorder à la liberté dans ce contexte de la centralité du "Moi pensant" ? Spinoza, héritier critique du cartésianisme pour qui la fin ultime de la philosophie, c'est la constitution d'une authentique éthique du bonheur et de la liberté nous en donne la réponse.

6.2. Baruch Spinoza : éthique et liberté

Décrite en particulier dans son ouvrage « *l'Éthique* », mais aussi dans les autres œuvres, l'éthique spinoziste consiste d'abord à concilier déterminisme et liberté. Une telle proposition, va à l'encontre de la croyance au libre-arbitre, qui n'est que méconnaissance des causes qui nous déterminent et elle sera

démontrée par un long cheminement de la pensée. D'abord, pour Spinoza, le droit naturel de chaque être est strictement corrélatif à la puissance de sa nature.

Les « *lois naturelles* » n'empêchent donc que ce qui est « *non-exécutable* » ou « *non-désirable* ». Puisque toute chose s'efforce de se « *persévérer dans son être* » (conatus), il s'agit d'en prendre conscience afin de mieux s'y employer. Le moyen d'y parvenir selon Spinoza réside essentiellement dans la raison et dans l'amour de Dieu, c'est-à-dire de la Nature (*Deus sive Natura / Dieu ou la nature*). La liberté consiste ainsi dans la connaissance des causes de l'action. Plus on connaît le monde, plus on connaît Dieu, par conséquent plus on est joyeux. La connaissance n'est point ainsi simplement un élément introductif à l'éthique: elle en fait pleinement partie.

Partant de l'idée selon laquelle, par définition, toute action est une idée adéquate et complète qui procède de l'entendement, tandis que toute passion est une idée inadéquate car incomplète qui procède de l'imagination, Spinoza en déduit qu'il suffit de prendre une connaissance réfléchie d'une passion pour qu'elle devienne une action.

Il y a des passions qui augmentent notre puissance d'agir (par exemple, si on me guérit), mais, en revanche, toutes les actions augmentent notre puissance d'agir. Le but de l'éthique est donc de devenir actif⁵⁹, c'est-à-dire d'exprimer la puissance de notre entendement plutôt que celle de l'imagination. De plus notre entendement est éternel, tandis que la partie de notre esprit qui relève de l'imagination et de la mémoire⁶⁰ périt avec le corps.

Dans la célèbre « *Lettre à Schuller* » à propos de la liberté et du déterminisme, où il prend l'exemple du mouvement de la pierre, Spinoza écrit ceci :

« *Je ne situe pas la liberté dans un libre décret, mais dans une libre nécessité* »⁶¹.

⁵⁹ Selon Spinoza, les hommes se trompent en ce qu'ils pensent être libres et cette opinion consiste en cela seul qu'ils sont conscients de leurs actions, et ignorants des causes par lesquelles ils sont déterminés.

⁶⁰ Il s'agit des idées incomplètes, liées à l'existence empirique des choses.

⁶¹ Baruch Spinoza, *Lettre 58 à Schuller*, Paris, Ed. La Pléiade, 1987, p.1251.

La liberté ne s'oppose ainsi ni à la nécessité, ni au déterminisme naturel, comme par exemple, c'est le cas pour Kant, qui dans la « *Critique de la raison pratique* » oppose la liberté pratique, suprasensible ou transcendante, à l'enchaînement empirique des causes et des effets.

De fait, la théorie éthique de Spinoza s'oppose frontalement à l'idée que le mal serait le fruit de la faiblesse de l'homme ou d'une « *défectuosité de la nature humaine* »⁶², faiblesse qui elle-même serait due au péché originel d'Adam et à la « *Chute* ». Contrairement à Saint Augustin, Spinoza n'admet pas l'existence de deux états dans la nature humaine, l'un qui précéderait la « *Chute* » et l'autre qui serait post-lapsaire. Selon Spinoza, *il ne dépend en effet pas davantage de nous d'être sains d'esprit que de corps*, puisque la liberté ne s'oppose pas au déterminisme, et Adam n'avait pas plus que nous le pouvoir de raisonner correctement.

L'idée de la « *Chute* » est donc étrangère à l'éthique spinoziste. Il insiste davantage sur le conatus qui est l'effort par lequel chaque chose, autant qu'il est en elle, s'efforce de persévérer dans son être. Cet effort *n'est rien en dehors de l'essence actuelle de cette chose*.

Le conatus est l'expression de la puissance d'une chose, ou d'un individu, en tant que celui-ci est conçu comme étant un mode fini. Il est, par là même, confronté à une infinité de causes extérieures qui vont tantôt empêcher son effort, tantôt le permettre. Chez l'homme, le conatus n'est autre chose que le désir qui le fait tendre naturellement vers ce qui est bon pour lui. Spinoza renverse une conception commune du désir selon laquelle l'homme désire une chose parce qu'il la juge bonne :

*« Ce qui fonde l'effort, le vouloir, l'appétit, le désir, ce n'est pas qu'on ait jugé qu'une chose est bonne ; mais, au contraire, on juge qu'une chose est bonne par cela même qu'on y tend par l'effort, le vouloir, l'appétit, le désir ».*⁶³

⁶²Baruch Spinoza, *Philosophie pratique de Deleuze* (chap. III, « Les lettres du mal »), Paris, Cerf, 1980, p. 654.

⁶³Baruch Spinoza, *Éthique III, Prop 9, scolie*, Paris, Seuil, 1973, p. 476.

Ce qui est premier chez Spinoza, c'est l'idée et le désir, la conscience n'apportant rien à l'appétit.

La conscience ne sera pas, comme chez Descartes, l'expression de la volonté infinie de l'homme, mais une simple réflexion de l'idée sur elle-même. Le corps et l'esprit ne sont qu'une seule et même chose, perçue tantôt sous l'attribut étendue, tantôt sous l'attribut pensée.

Chaque attribut étant indépendant et conçu par soi, ni le corps ne peut déterminer l'esprit à penser, ni l'esprit ne peut déterminer le corps au mouvement ou au repos selon Spinoza . La conscience de l'effort n'est pas une réflexion de l'esprit sur l'idée de l'effort, mais une réflexion de l'idée de l'effort dans l'esprit. La conscience n'est qu'une illusion, un rêve les yeux ouverts, l'essence de l'homme est sa puissance (du corps et de l'esprit, l'esprit n'étant que l'idée du corps).

Le conatus se traduit par le maintien et l'affirmation de l'être : maintien du rapport caractéristique de mouvement et de repos entre les parties du corps (maintien de la forme) d'une part, et l'augmentation du nombre de manières dont le corps peut être affecté par les autres corps, et les affecter à son tour d'autre part. Le conatus joue un rôle fondamental dans la théorie des affects chez Spinoza.

Le désir est l'un des trois affects primaires avec la joie et la tristesse. Lorsque l'effort, ou l'appétit, sera un succès, l'individu passera à une plus grande puissance, ou perfection, et sera dit affecté d'un sentiment de joie ; au contraire, si son effort est empêché, il passera d'une plus grande à une moindre perfection et sera dit affecté d'un sentiment de tristesse.

Toute la théorie spinoziste des affects sera ainsi construite sur le principe d'un passage continu d'une moindre perfection à une plus grande, et vice versa, selon le succès ou l'échec du conatus, déterminé lui-même par la rencontre avec les modes finis extérieurs et les affections du corps qui en résultent. Pour Spinoza, le mal n'a pas d'existence ontologique véritable: tout comme l'erreur, dont il procède, il n'est rien de « positif ». Il est donc négation au regard de Dieu, et ne devient privation que par rapport à nous. Il n'y a donc pas d'erreur à proprement parler, il n'y a que des idées incomplètes ou inadéquates.

Pure négativité, le mal est manque de puissance et il résulte d'une hiérarchie que nous posons par l'imagination entre l'être et un idéal abstrait que nous plaquons sur lui. Ainsi,

« je dis que l'aveugle est privé de la vue, parce que je l'imagine comme devant être voyant »⁶⁴.

Spinoza s'oppose ainsi à ce que certains philosophes contemporains ont appelé la *théorie du commandement divin* :

« Mais, moi, je n'accorde pas que la faute et le mal soient rien de positif, encore bien moins que quoi que ce soit puisse être ou arriver contre la volonté de Dieu. Non content d'affirmer que la faute n'est rien de positif, j'affirme en outre qu'on parle improprement et de manière anthropomorphique, quand on dit que l'homme commet une faute envers Dieu ou qu'il offense Dieu ».⁶⁵

En effet, selon Spinoza, tout ce qui est dans la nature, considéré dans son essence et dans sa perfection, enveloppe et exprime le concept de Dieu : en ce sens, l'insensé qui agit selon les passions est aussi parfait que le sage, qui agit en conformité avec la raison. On ne peut parler d'imperfection de l'insensé qu'en le comparant avec d'autres réalités, supérieures (par exemple le sage).

Le mal est donc privation du point de vue de notre entendement, mais n'est rien du point de vue de l'entendement divin. Par exemple, nous jugeons un homme mauvais, ou affirmons qu'il est privé de quelque chose (de la bonté, de la sagesse...) parce que nous comparons cet homme à un concept général de l'homme, auprès duquel il paraît défaillant. Voici ce que pense Spinoza :

« Les humains, en effet, ont l'habitude de rassembler tous les individus d'un même genre, par exemple tous ceux qui ont l'apparence extérieure de l'homme; ils donnent une même définition pour tous ces individus et jugent que tous sont aptes à réaliser la plus haute perfection, susceptible d'être déduite de cette définition (...) En revanche, Dieu ne connaît rien abstraitement, ni ne forme de définitions générales».⁶⁶

⁶⁴ Spinoza, *Lettre XIX de Spinoza à Blyenberg*, Paris, Pléiade, 1971, p. 461.

⁶⁵ Spinoza, *Op. Cit.*, p. 543.

⁶⁶ *Idem*, p. 587.

Cette conception de la liberté et du mal a été mal comprise par ses contemporains, qui ne concevaient pas que l'on puisse conserver la responsabilité de l'homme si l'on ôte le libre-arbitre. Blyenbergh affirme alors ce qui suit :

*« Si l'homme est tel que vous le dites, cela revient à déclarer que les impies honorent Dieu par leurs œuvres autant que les pieux (...) Si Dieu, en effet, n'a aucune connaissance du mal, il est beaucoup moins croyable qu'il doive punir le mal. Quelles raisons subsistent donc qui me retiennent de commettre avidement des crimes quelconques, pourvu que j'échappe au juge ? La vertu, direz-vous, doit être aimée pour elle-même. Mais comment puis-je aimer la vertu ? Je n'ai pas reçu en partage une si grande quantité d'essence et de perfection ».*⁶⁷

Spinoza s'est souvent défendu contre cette objection : il répond ainsi à Schuller, qui insinue qu'une telle théorie rendrait excusable « tout crime », en le renvoyant aux Appendices contenant les pensées métaphysiques :

*« On demandera encore: Pourquoi les impies sont-ils punis, puisqu'ils agissent par leur nature et selon le décret divin? Je réponds que c'est aussi par décret divin qu'ils sont punis et si ceux-là seuls que nous imaginons pécher en vertu de leur propre liberté doivent être punis, pourquoi les hommes veulent-ils exterminer les serpents venimeux? Car ils pèchent à cause de leur nature propre et ne peuvent faire autrement».*⁶⁸

De même, dans *La lettre 78 à Oldenburg*, il écrit:

« Ce que j'ai dit dans ma lettre précédente, que nous sommes inexcusables devant Dieu parce que nous sommes au pouvoir de Dieu comme l'argile dans la main du potier, doit être entendu en ce sens que personne ne peut adresser de reproches à Dieu parce que Dieu lui a donné une nature faible ou une âme sans vigueur. Comme il serait absurde en effet que le cercle se plaignît parce que Dieu ne lui a pas donné les propriétés de la sphère (...) Mais, insistez-vous, si les hommes pèchent par une nécessité de nature, ils sont donc excusables. (...) Voulez-vous dire que Dieu ne peut s'irriter contre

⁶⁷ Spinoza, *Lettre XIX de Spinoza à Blyenbergh*, Op. cit., p. 609.

⁶⁸ Idem, p. 864.

eux ou qu'ils sont dignes de la béatitude, c'est-à-dire dignes d'avoir la connaissance et l'amour de Dieu ? Si c'est dans le premier sens je l'accorde entièrement : Dieu ne s'irrite pas, tout arrive selon son décret. Mais je ne vois pas que ce soit là une raison pour que tous parviennent à la béatitude : les hommes, en effet, peuvent être excusables et néanmoins privés de la béatitude et souffrir des tourments de bien des sortes. Un cheval est excusable d'être cheval et non homme. Qui devient enragé par la morsure d'un chien, doit être excusé à la vérité et cependant on a le droit de l'étrangler. Et qui, enfin, ne peut gouverner ses désirs, ni les contenir par la crainte des lois, bien qu'il doive être excusé en raison de sa faiblesse, ne peut cependant jouir de la paix de l'âme, de la connaissance et de l'amour de Dieu, mais périt nécessairement».⁶⁹

Il n'est donc pas nécessaire de présupposer le libre-arbitre, la responsabilité, et par conséquent la culpabilité, pour appliquer un châtement. Mais, et en cela Spinoza s'accorde avec Kant, quiconque s'abstient d'un crime par crainte de châtement ne peut être considéré comme agissant moralement.

D'autre part, l'éthique est bien un cheminement vers la sagesse, qui s'adresse en principe à tous car, personne n'est, par principe, exclu de cette possibilité de rédemption. Tous ces préjugés, selon Spinoza, proviennent d'une conception anthropomorphique de Dieu, qui le considère en tant que « personne », qui haïrait ou aimerait ceci ou cela, ou qui serait là pour nous juger ; ou encore, comme Moïse, qui se le représenta comme un chef, un législateur, un roi, bien que tous ces attributs n'appartiennent qu'à la seule nature humaine et soient bien éloignés de la divine .

C'est pourquoi Deleuze dit que l'existence, pour Spinoza, n'est pas un jugement, mais une épreuve, une expérimentation. Par ailleurs il convient de noter que, si la nature est déterminée de façon nécessaire, Spinoza distingue entre autres deux sens du mot « lois » : il y a d'une part les lois naturelles, d'autre part le droit positif ou lois civiles, que les hommes se donnent volontairement à eux-mêmes. Or, dans la mesure où le droit naturel exprime la nature de chaque être, il ne disparaît pas dans la société civile. Il serait intéressant, dans ce contexte, d'analyser l'impératif catégorique de Kant.

⁶⁹ Spinoza, *lettre 78 à Oldenburg*, Paris, Pléiade, 1971, p. 905.

6.3. Emmanuel Kant et l'impératif catégorique

À l'évidence, le projet fondamental de Kant a été de rendre possible la coexistence du déterminisme affirmé par la science et de la liberté revendiquée par la conscience. La question fondamentale à laquelle il fallait trouver une réponse en urgence était la suivante : Comment du même être, par exemple de l'homme, pourrait-on dire que sa volonté est libre et qu'en même temps elle est soumise à la nécessité physique c'est-à-dire qu'elle n'est pas libre, sans tomber dans une contradiction manifeste ?

Ce dilemme a été mis en relief par le succès des sciences dites positives. La solution kantienne sera donnée par la *Critique de la Raison Pure théorique* : la science porte sur les phénomènes, non sur les choses en soi.

Connaître, ce sera saisir les liaisons nécessaires des phénomènes et la connaissance est rendue possible par la structure même de l'esprit humain. Cette brève introduction à la pensée de Kant nous permet de comprendre les fondements de sa morale. Le besoin de l'absolu s'est toujours manifesté dans la question primordiale que l'homme se pose et qu'on peut formuler de la façon suivante : Que dois-je faire ?

Il s'agit d'une question pratique qui nous renvoie dans le domaine de l'intention pure, de la bonne volonté en elle-même et du vouloir intérieur possédant une valeur absolue. Or, cette question n'a de sens que parce que l'homme est libre. Toutes les métaphysiques sont des tentatives de réponse rationnelle à cette question. Pour Kant, c'est la conscience du devoir qui nous conduit à postuler la liberté humaine : « *je dois donc je peux* ».

Tout homme réalise pour son propre compte cette expérience et toute personne ne peut donc agir qu'en tant qu'être capable de jugement moral. La moralité ne sera définie ni par la réussite, ni par l'importance de l'action accomplie, ni par la noblesse des sentiments, mais la pureté de l'intention. Avec Kant, l'objet de la moralité peut s'exprimer en une seule phrase : *Considérer l'humanité en notre personne et en celle d'autrui toujours comme une fin, jamais simplement comme un moyen*. La morale de Kant est donc centrée sur l'impératif

catégorique qui impose à chacun de faire un retour sur soi afin de vérifier si telle action est morale ou non :

« Agis de telle sorte que la maxime de ton action puisse toujours valoir en même temps comme principe d'une loi universelle »⁷⁰.

Emmanuel Kant, l'un des plus grands philosophes allemands, soutient en effet dans son ouvrage "*Critique de la raison pratique*" paru en 1788 qu'une action est moralement bonne si elle s'accomplit par pur respect du devoir sans considération pour un intérêt ou une satisfaction espérée. La moralité se mesure donc selon Kant dans l'intention qui conduit à l'action et non sur son aspect extérieur.

La loi morale s'exprime sous forme d'un devoir impératif ("tu dois") tel qu'elle puisse être érigée en règle universelle. Dieu, la liberté, la volonté et l'immortalité de l'âme ne sont pas du domaine de la connaissance, mais des postulats nécessaires à la raison pratique en tant qu'exigence rationnelle de la morale. Pour le philosophe allemand, l'existence de Dieu est donc une nécessité morale. Sa morale, cependant, ne se fonde pas sur la religion mais sur l'autonomie de la volonté.

Kant aborde également dans la "*Critique de la faculté de juger*" le jugement esthétique et la téléologie (étude de la finalité des êtres et des choses). Ne croyant pas à la Révélation, ni en l'Incarnation de Dieu en Jésus, (lequel perdrait sa valeur d'exemple) il est cependant persuadé de l'utilité de la religion pour l'ordre et la paix sociale.

Kant défend l'idée d'une religion morale dans laquelle Dieu, dont l'existence ne peut être démontrée, est l'initiateur de la conscience morale. Seule l'action pure, réalisée sous l'influence de la « bonne volonté », peut se valoir d'être morale. L'intention d'une action est plus importante que l'action elle-même. Une telle morale a un fonctionnement centré sur l'individu et coupé de la réalité qui nous entoure.

Il faut toutefois faire remarquer que l'homme n'est pas un être isolé, il vit en société, il appartient à une histoire et il semble bien qu'il y ait un antagonisme

⁷⁰ Emmanuel Kant, *Fondements de la Métaphysique des Mœurs*, Trad. Victor Delbos, Paris, Delagrave, 1985, p. 109.

entre l'expérience personnelle de la liberté et du devoir et les conditions historiques qui, de toutes parts dépassent l'homme.

Quel sens y a-t-il à être moral si les autres ne le sont pas ou si les conditions historiques sont telles que l'homme est un être avili et méprisé ? Il s'agit là du paradoxe de la morale qui pose la question du rapport de la fin et des moyens.

6.4. Jérémie Bentham et Stuart Mill : la morale utilitariste

L'utilitarisme est un courant de pensée dont les promoteurs furent Bentham en premier suivi par la suite de Stuart Mill. En quoi consiste donc cette théorie qui tient sa base référentielle de toute appréciation de l'agir humain dans le principe d'utilité étroitement associé à la notion de plaisir ?

« L'utilitarisme représente tout système moral qui place dans l'intérêt particulier ou général la règle de l'action humaine. Dans une acception plus courante, c'est le dénominateur commun des comportements s'expliquant par des considérations d'intérêt vulgaires ou pratiques »⁷¹.

Par utilitarisme, il faut entendre l'ensemble des doctrines qui démontrent ou postulent que tout bien autre que le bonheur terrestre est une fiction. Dans ce contexte, le bonheur se réduit à un excès des sensations de plaisir physique ou psychique sur les sensations de peine physique ou psychique. Selon la théorie utilitariste, les humains tendent naturellement au bonheur et ils sont d'autant plus heureux qu'ils font appel à leur raison pour organiser les actions qui accroissent leurs plaisirs spontanés. De fait, les Régimes et Gouvernements ont d'autant plus de chances de durer lorsqu'ils autorisent un grand nombre d'individus à vaquer librement à leur bonheur. L'utilitarisme benthamien repose sur un postulat épistémologique de type sensualiste : est réel ce dont l'existence se vérifie par les sens. En tant qu'être sensible, l'homme se trouve sous l'emprise de deux mobiles à savoir « le plaisir et la douleur ». Toutefois, si Bentham vise, à travers le terme « bonheur » les situations où les sensations de plaisir excèdent celles de déplaisir, il n'exclut nullement l'existence de bonheurs moraux, étant entendu qu'ils se ramènent, eux aussi, à des sensations ayant pour siège le corps humain.

⁷¹ Larousse, *Grand Dictionnaire de la philosophie*, CNRS Editions, Paris, 2003, p1051

Selon Bentham donc, le principe d'utilité est inséparable de la signification profonde des jugements moraux :

« Il s'agit d'un principe technique dont le seul but est d'assurer le plus grand bonheur du plus grand nombre d'individus possible »⁷²

En effet, depuis la nuit des temps, l'homme, animal rationnel, a toujours recherché le plaisir tout en évitant la souffrance et la peine. Bentham affirme par conséquent ce qui suit :

« La nature a placé le genre humain sous la gouvernance de deux maîtres, la peine et le plaisir...Ils gouvernent tous nos actes, toutes nos paroles, et toutes nos pensées. Tout effort que nous faisons pour nous soustraire de leur assujettissement ne peut servir qu'à le démontrer ou le confirmer. En parole, un homme peut prétendre renier leur domination mais en réalité il leur restera toujours assujetti. »⁷³

Comment peut-on établir dans ce contexte un critère objectif de moralité ?
Bentham pense qu'il

« appartient à eux seuls (plaisir et peine) de désigner ce que nous devons faire et de déterminer ce que nous ferons. D'une part, ils constituent la norme du bien et du mal, et de l'autre, la chaîne des causes et des effets est attachée à leurs trônes. »⁷⁴

Il paraît alors évident que, le principe d'utilité élaboré par Bentham, repose à la fois sur l'hédonisme psychologique qui considère que l'homme est par nature un animal qui recherche le plaisir, en ce sens que toutes ses actions sont dirigées vers le plaisir, et l'hédonisme moral selon lequel le plaisir est la seule valeur digne d'être recherchée pour elle-même. Voici en substance ce qu'affirme Bentham :

« Par le principe d'utilité, on entend le principe qui approuve ou désapprouve toute action quelle qu'elle soit, selon la tendance qu'elle présente à augmenter ou diminuer le bonheur de la partie dont l'intérêt est en question, ou, ce qui revient au même en d'autres termes, sa tendance à favoriser ou à contrarier ce bonheur. Ce que nous disons est valable pour

⁷² Félix-Nestor Ahoyo, *Introduction aux grandes doctrines morales*, Porto-Novo, SPEI, 2^{ème} édition, 2012, p 181

⁷³ Jeremy Bentham, *An introduction to the principles of morals and legislation British moralists 1650-1800* by D.D. Raphaël, Clarendon Press 1969, p. 946, Cité par Félix-Nestor Ahoyo, Op cit p182.

⁷⁴ Jeremy Bentham, op cit p 946, Cité par Félix-Nestor Ahoyo, Op cit p182.

toute action quelle qu'elle soit, et donc non seulement pour toute action d'un individu particulier, mais pour toute mesure du gouvernement »⁷⁵

L'homme en effet ne peut s'empêcher d'être égoïste. L'évidence s'impose en ce sens que s'il est vrai que l'homme entre en contact avec le réel par l'intermédiaire de ses sens et que ses sensations sont nécessairement celles d'un corps particulier, il ne peut entrer en communication avec son environnement que par l'intermédiaire de sensations ayant son corps pour siège, de sorte que sa perception et ses désirs sont toujours égoïstes.

Dans ces conditions, agit-il pour autrui par sympathie, c'est parce qu'il y trouve une satisfaction morale par la conformité à la loi et une satisfaction religieuse pour l'œuvre de son salut. Bentham connu pour ses qualités d'âme peut alors affirmer ce *qu'il est un égoïste, aussi égoïste qu'homme peut l'être, mais en lui, il se trouve que l'égoïsme a pris la forme de la bienveillance. Il n'y a pas un homme sur la terre dont les souffrances ne lui seraient pas pénibles.*

Dès lors que le bonheur soit une affaire de sensations individuelles, chaque homme est le meilleur juge de son bonheur, puisque le mieux placé pour savoir ce qui accroît son plaisir ou sa souffrance. Qu'il en soit conscient ou non, l'homme se détermine toujours après avoir comparé les plaisirs et les peines que les différentes actions qui s'ouvrent à lui, sont à même de lui apporter.

Pour les apprécier, il les examine sous toutes les faces : intensité, durée, proximité, certitude, pureté et fécondité. Dans ces conditions, toute action visant à augmenter le bonheur représente un devoir positif et se basant sur l'expérience pratique, Bentham considère le principe d'utilité comme étant le plus grand bonheur du plus grand nombre :

« Le principe du plus grand bonheur pour le plus grand nombre se réfère à l'étendue et à la proportion. Ces dimensions sont des éléments essentiels au principe en question, qui se rapporte aux membres de la communauté considérée. En d'autres termes, le nombre de personnes affectées par le plaisir ou la peine produite détermine dans une large mesure la norme du bien et du mal, par laquelle la droiture de la conduite humaine en chaque situation peut être appréciée avec précision »⁷⁶

⁷⁵ Jeremy Bentham, op cit p 946, Cité par Félix-Nestor Ahoyo, Op cit p182.

⁷⁶ Félix-Nestor Ahoyo, *Introduction aux grandes doctrines morales*, Op cit p185.

En plus d'être égoïste, l'homme doit disposer des facultés lui permettant de se représenter, d'analyser, de prévoir, de mesurer et de comparer les effets des alternatives qui s'offrent à lui. Pour l'utilitarisme, l'homme doit, dès lors, se servir de sa raison dans tous les domaines, et non pas seulement dans celui des échanges marchands ou de la connaissance. De fait, il faut reconnaître que :

« Le principe d'utilité de Bentham quoique enraciné dans l'hédonisme de l'intérêt particulier, trouve plutôt son achèvement, son couronnement dans le contexte social où il vise le bonheur du plus grand nombre. Ce principe représente le bien commun non seulement en tant que fin de l'individu mais aussi la seule fin universelle. Pour Bentham, l'homme a un devoir spécial d'altruisme envers son prochain, un devoir qui est inévitablement aussi important que Bon nombre de ses devoirs spéciaux envers lui-même. On ne s'étonne donc plus que Bentham insiste sur le fait que le bien être général doit être le critère du bien et du mal. »⁷⁷

La doctrine utilitariste semble ruiner toute idée de transcendance et de morale. En transformant tout en matière à calculs, elle « marchandise » la vie, et ce d'autant plus qu'elle la ravale à sa dimension basement matérielle. Aussi, l'utilitarisme tente d'expliquer l'homme par un principe antique et préscientifique, la Nature, et non par un facteur moderne et scientifique, l'histoire.

Quand bien même l'homme aurait une nature, elle ne serait pas celle que l'utilitarisme lui attribue car les hommes sont capables d'altruisme et leur raison ne se réduit pas à ses fonctions calculatrices. À supposer que l'homme ait une nature et qu'elle soit égoïste, le principe d'utilité ne saurait valoir, car il faudrait, pour cela, que le moindre individu se montrât toujours rationnel. En assignant à la peine le rôle de dissuader ou de reformer le criminel et non de lui faire payer son crime, l'utilitarisme confond justice et éducation car autant cette dernière pourrait se surajouter à la fonction rétributive, autant elle ne devrait pas se substituer à elle.

Aussi, l'utilitarisme serait dans une certaine mesure inconséquent. En effet alors que sa psychologie convie les humains à accepter leur égoïsme, son principe d'utilité les invite à rechercher le bonheur du plus grand nombre.

⁷⁷ Félix-Nestor Ahoyo, *Introduction aux grandes doctrines morales*, Op cit , p186.

Toutefois, il y a lieu de reconnaître que du point de vue théorique, l'utilitarisme constitue un tournant majeur dans l'histoire de la morale. Du point de vue pratique, il compte parmi les doctrines qui ont le plus d'effets juridiques et moraux. Tout en s'opposant à l'ontologie et à la morale de Bentham, bon nombre de penseurs se retrouvent dans son combat en faveur de l'adoucissement des peines, de la sacralisation de la vie, de la prévention du crime et de l'amendement du criminel.

De fait, Bentham a suscité un flot ininterrompu d'études et engendré une vaste lignée d'auteurs se positionnant par rapport à lui. Ainsi, tout en réaffirmant que le fondement de la morale est l'utilité ou le principe du grand bonheur, John Stuart Mill distingue les plaisirs du point de vue de la qualité et pas seulement de la quantité afin de répondre à ceux qui reprochaient à Bentham de placer sur un pied d'égalité tous les plaisirs, ce qui le conduit à renouer peu ou prou avec le dualisme chrétien portant sur les biens spirituels et corporels que Bentham s'efforçait de résorber. Afin d'encourager le dévouement à autrui censé maximiser la production totale de bonheur, John Stuart Mill substitue également l'intérêt général à l'intérêt particulier comme critère de l'action éthique, au risque d'affaiblir le rapport de complémentarité que son aîné établissait entre eux. Voici ce qu'affirme Mill :

« Si on me demande ce que je veux dire par la différence dans les plaisirs, en dehors du fait que tel plaisir est plus grand en quantité, il n'y a qu'une seule réponse possible. De deux plaisirs, s'il y en a un auquel tous ou presque tous ceux qui ont fait l'expérience des deux, accordent ouvertement leur préférence sans considération de quelque sentiment d'obligation morale, celui-là est le plaisir le plus désirable. Si l'un d'eux est placé haut au dessus de l'autre, par ceux qui sont versés dans la connaissance des deux, et ces derniers le préfèrent de loin tout en sachant qu'on y trouve une plus grande somme de contentement et ne l'abandonneraient pas pour n'importe quelle quantité de l'autre plaisir, dont leur nature est capable, nous sommes en droit d'accorder à la jouissance préférée une supériorité en qualité qui dépasse de loin la quantité au point de la rendre négligeable en comparaison »⁷⁸

⁷⁸ J.S. Mill, *Utilitarianism*, William Collins Sons Co. Ltd. , Glasgow, 1962, p 259, Cité par Félix-Nestor Ahoyo, Op cit p191.

Il faut ici noter que même si tous ses héritiers remanient ou édulcorent la doctrine de Bentham, ils continuent toutefois de se réclamer de ses principes, soit qu'ils s'y sentent contraints, soit qu'ils ne veuillent pas s'en couper. La question de l'être et de son devenir sera l'apport de Martin Heidegger à l'éthique philosophique.

6.5. Martin Heidegger : éthique et ontologie

C'est en posant la question du rapport entre l'éthique et l'ontologie que Martin Heidegger développe une pensée éthique originale. En Effet, pour ce philosophe allemand, la question de l'essence de l'agir humain ne peut être séparée de l'essence de l'homme. Pour mieux comprendre la pensée éthique de Martin Heidegger, il convient de rappeler que son effort d'appréhension de l'être est diamétralement opposé à celui de la philosophie dialectique qui, loin de chercher le fondement ontologique de la connaissance, se préoccupe des fondements logiques de l'être.

Ainsi Hegel se demande : "*Comment l'esprit tombe-t-il dans le temps ?*" Mais Heidegger lui réplique :

" L'esprit ne tombe pas dans le temps, mais l'existence effective, en déchéance, est projetée hors du temps originel et authentique"⁷⁹.

Ce qui définit l'ontologie traditionnelle, c'est l'oubli de la question de l'être, l'oubli de l'être comme question. Cet oubli constitue l'histoire de l'ontologie elle-même. L'ontologie traditionnelle est lue par Heidegger comme une réponse implicite à cette question qu'elle ne posera jamais ; la métaphysique est donc la question de l'être en tant qu'elle est éludée.

La destruction de l'histoire de l'ontologie sera la tâche de l'ontologie fondamentale de Heidegger en tant que retour vers la question de l'être. Or, la question de l'être elle-même, l'être comme question, c'est ce qui définit un étant particulier, celui dont la structure est constituée par l'être-là (le Dasein), c'est-à-dire l'homme. En ce sens, l'ontologie fondamentale commence par une analytique de l'être-là. L'être-là (l'homme) est un étant ontologique : la question de l'être, la

⁷⁹ Martin Heidegger, *L'Etre et le temps*, Trad. J. Morin, Paris, Gallimard, 1964, p.68.

différence de l'être et de l'étant, l'être comme transcendance et le sacrifice de l'étant, c'est cela qui le constitue lui-même comme étant.

C'est ce que dit telle formule de Sein und Zeit : « *La compréhension de l'être est elle-même une détermination d'être de l'être-là* », ou de la *Lettre sur l'humanisme* : « *L'homme est* » jeté « *par l'être lui-même dans la vérité de l'être.* » C'est ce que dit aussi le terme d'« *ek-sistence* » forgé par Heidegger pour définir l'être-là de l'étant humain.

De fait, pour Heidegger, l'essence de l'agir se retrouve dans son accomplissement ; or, accomplir, c'est amener une chose à son achèvement, à sa plénitude. Heidegger fait alors observer que seul « ce qui est déjà-là » peut être accompli, c'est-à-dire l'être. Cette remise en question de la notion de l'être et de son rapport avec le temps constitue le problème ontologique fondamental de la philosophie heideggérienne.

La manière dont l'homme se trouve amené au centre de la recherche, est entièrement commandée par la préoccupation fondamentale qui consiste à répondre à la question "qu'est-ce qu'être". Le privilège du problème concernant l'homme ne répond donc pas à un souci d'inspiration critique chez Heidegger, qui chercherait à établir préalablement la validité de l'instrument qu'est la connaissance.

C'est pourquoi, après avoir montré par des réflexions, la place essentielle de l'homme dans la recherche philosophique, Heidegger rappelle d'une manière qui, d'abord, surprend la conscience moderne, non par la riche éclosion des études de la conscience qui date de Descartes, mais la phrase d'Aristote qui affirme la place privilégiée de l'âme dans la totalité de l'être :

« *L'âme est, en un sens, les êtres mêmes* ». ⁸⁰

L'essence de l'homme, c'est de se réaliser dans le sens de son destin. Il s'agit donc d'assigner à l'homme des règles de conduite pour l'amener à vivre conformément à son destin. Heidegger ne manque pas de préciser que le destin de l'homme, c'est de devenir "l'homo humanus" et non "l'homo barbarus". Il explique que :

⁸⁰ Aristote, *La métaphysique*, Trad. Tricot, Paris, Vrin, 1964, p. 324.

*« L'homo humanus, c'est l'homme qui sait que, par son essence, il a à découvrir la vérité de l'Être et à se mettre sur le chemin de cette découverte ».*⁸¹

Toute la philosophie de Heidegger consistera dans ce contexte à méditer et à penser l'être tel qu'il s'offre ou se dérobe. Voici ce qu'il affirme :

*« L'homme n'est pas le maître de l'étant. L'homme est le berger de l'être. (...) Il gagne l'essentielle pauvreté du berger dont la dignité repose en ceci : être appelé par l'Être lui-même à la sauvegarde de sa vérité... En effet, l'homme est cet étant dont l'être comme ek-sistence consiste en ceci qu'il habite dans la proximité de l'Être. L'homme est le voisin de l'être ».*⁸²

En abordant le problème fondamental de la signification de l'être, Heidegger distingue donc initialement entre ce qui est, "l'étant" (das Seiende) et "l'être de l'étant" (das Sein des Seienden). Ce qui est, l'étant - recouvre tous les objets, toutes les personnes dans un certain sens, Dieu lui-même. L'être de l'étant - c'est le fait que tous ces objets et toutes ces personnes sont⁸³. Il ne s'identifie avec aucun de ces "étants", ni même avec l'idée de l'étant en général.

Dans un certain sens, il n'est pas ; s'il était, il serait étant à son tour, alors qu'il est en quelque manière l'événement même d'être de tous les "étants". À ce sujet, il convient de rappeler que dans la philosophie traditionnelle il y avait un glissement de l' "être de l'étant" vers l' "étant". L'être de l'étant - l'être en général, devenait un être absolu ou Dieu.

De fait, l'originalité de Heidegger consiste précisément à maintenir avec une netteté jamais en défaut, cette distinction. L'être de l'étant est l' "objet" de l'ontologie alors que les "étants" représentent le domaine d'investigation des sciences antiques.⁸⁴

À y voir de près, les attributs de l'étant font qu'il est ceci ou cela. De fait, en déterminant les attributs de l'étant on dit ce qu'il est et on aboutit à son essence. Mais à côté de l'essence de l'étant on peut constater, par une perception ou une démonstration, qu'il existe.

⁸¹ Martin Heidegger, *Lettre sur l'humanisme*, in *Question III*, Paris, Gallimard, 1966, p. 118.

⁸² Martin Heidegger, *Op. cit.* p. 120.

⁸³ C'est-à-dire apparaissent dans le temps.

⁸⁴ Ceci rappelle à plus d'un titre la division : penser/pensée, acte/produit, verbe/nom.

Et, en effet, c'est à cette constatation de l'existence que se réduisait, pour la philosophie classique, le problème de l'existence qu'on posait en plus de celui de l'essence. Mais à déterminer ce que cette existence constatée signifie, voilà ce qui a été considéré depuis toujours comme impossible, car, étant de généralité supérieure, l'existence ne saurait être définie.

La philosophie du Moyen Age, appelait "transcendant" cet être de l'étant. Kant connaissait également la spécificité de l' "être de l'étant" par rapport à l'étant et par rapport à tout attribut de l'étant, puisque, en réfutant l'argument ontologique, il fit précisément état de l'irréductibilité de l'être à un attribut de l'étant.

Or, Heidegger conteste à juste titre que le problème de la signification de l'être soit impossible et voit en lui le problème philosophique fondamental⁸⁵, auquel conduisent, à la fois, les sciences empiriques et les sciences "eidétiques" au sens husserlien⁸⁶ et vers lequel tendait la philosophie antique en voulant dans *le Sophiste* comprendre l'être et en posant avec Aristote le problème de l'être.

Qu'on puisse le saisir autrement, voilà qui est prouvé par le fait que nous en comprenons la signification à chaque moment. La compréhension de l'être est la caractéristique et le fait fondamental de l'existence humaine.

Dans ce cas, la recherche est-elle inutile ? Le fait de la compréhension ne veut pas dire que cette compréhension soit explicite ni authentique. Certes, nous cherchons quelque chose que nous possédons déjà d'une certaine manière, mais expliciter cette possession ou cette compréhension, n'est pas, pour autant, un travail subalterne ni secondaire.

Pour Heidegger, la compréhension de l'être n'est pas un acte purement théorique, mais un événement fondamental où toute sa destinée est engagée ; et dès lors, la différence entre les modes, explicite et implicite, de comprendre, n'est pas une simple différence entre connaissance claire et obscure ; elle concerne l'être même de l'homme.

⁸⁵ Ontologique au sens fort du terme.

⁸⁶ Il s'agit des sciences à priori qui étudie l'essence, "eidos", des différents domaines su réel.

Dans ce contexte, la caractéristique de l'homme posée au départ par Heidegger se traduit comme un étant qui comprend l'être implicitement c'est-à-dire d'une manière pré-ontologique ou explicitement (d'une manière ontologique). Et c'est parce que l'homme comprend l'être qu'il intéresse l'ontologie. L'étude de l'homme fait découvrir l'horizon à l'intérieur duquel le problème de l'être se pose, car en lui la compréhension de l'être se fait. La méditation ontologique de Martin Heidegger débouche ainsi sur la situation concrète de la personne humaine caractérisée par une structure tridimensionnelle à savoir la facticité, l'existence et "l'être auprès de"⁸⁷.

Ainsi, la compréhension de l'être qui caractérise l'homme n'est pas simplement un acte, essentiel à toute conscience, et qu'on pourrait isoler dans le courant temporel pour saisir en lui l'être qu'il vise tout en refusant à cet acte de viser - à la relation qu'il accomplit - toute temporalité.

Une pareille conception reviendrait précisément à séparer de la dimension temporelle où se fait l'existence de l'homme le rapport sujet-objet et à voir dans la compréhension de l'être un acte de connaissance comme un autre. Or, toute l'œuvre de Heidegger, tend à montrer que le temps n'est pas le cadre de l'existence humaine, mais que, sous sa forme authentique, la "temporalisation" du temps est l'événement de la compréhension de l'être.

C'est véritablement la compréhension elle-même qui se fait. Il ne faut pas commencer par se représenter la structure spécifique de la compréhension de l'être au moyen de notions qu'elle est appelée à dépasser.

Avec Heidegger, la compréhension de l'être caractérise l'homme non point à titre d'attribut essentiel, mais comme le mode d'être même de l'homme. Elle détermine non pas l'essence, mais l'existence de l'homme.

⁸⁷ Dans son ouvrage « *De l'amour de la sagesse à la sagesse de l'amour* », l'Abbé Théophile Akoha affirme ce qui suit : « la facticité est le fait d'être ; c'est l'être dans sa concrétude, sa singularité et sa matérialité. C'est le déjà-là. Le dasein se découvre toujours comme un déjà-là. L'existence par contre est le pas encore ; c'est le caractère potentiel qui porte le dasein à être constamment au devant de lui-même. C'est l'être projeté ou l'être à venir. Quant à la troisième dimension de l'être, l'être auprès de, elle signifie l'ouverture de la personne aux autres. Cette dimension d'ouverture fait du dasein un être qui est naturellement en présence de quelque étant autre que lui-même, vers lequel il se tourne et avec lequel il vit. P 32.

Certes, si l'on considère l'homme comme un étant, la compréhension de l'être fait l'essence de cet étant. Mais précisément et c'est en cela que réside le trait fondamental de la philosophie heideggérienne : l'essence de l'homme est en même temps son existence.

Ce que l'homme est, est en même temps sa manière d'être, sa manière d'être-là, de se "temporaliser". Elle ne signifie pas que dans l'essence de l'homme est contenue la nécessité d'exister- ce qui serait faux, car l'homme n'est pas un être nécessaire. Mais inversement, pourrait-on dire, la confusion de l'essence et de l'existence signifie que dans l'existence de l'homme est incluse son essence, que toutes les déterminations essentielles de l'homme ne sont rien d'autre que ses modes d'exister. Emmanuel Levinas, analysant cette conception heideggerienne de l'être indique ce qui suit :

*« Mais un tel rapport entre l'essence et l'existence n'est possible qu'au prix d'un nouveau type d'être qui caractérise le fait de l'homme. A ce type d'être Heidegger réserve le mot existence et il désigne par le nom de présence pure et simple l'être des choses inertes. Et c'est parce que l'essence de l'homme consiste dans l'existence que Heidegger désigne l'homme par le terme de Dasein (être-là) et non pas par le terme de Daseineles (l'étant-là). La forme verbale exprime ce fait que chaque élément de l'essence de l'homme est un mode d'exister, de se trouver là. Et la forme verbale exprime encore autre chose qui est de la plus haute importance pour l'intelligence de la philosophie heideggerienne ».*⁸⁸

Le problème de l'être que Heidegger pose nous ramène à l'homme, car l'homme est un étant qui comprend l'être. Mais, d'autre part, cette compréhension de l'être est elle-même l'être ; elle n'est pas un attribut, mais le mode d'existence de l'homme.

Ce n'est pas là une extension purement conventionnelle du mot être à une faculté humaine - en l'occurrence, à la compréhension de l'être, - mais la mise en relief de la spécificité de l'homme dont les "actes" et les "propriétés" sont autant de "modes d'être".

⁸⁸ Emmanuel Levinas, *Totalité et Infini. Essai sur l'extériorité*, La Haye, Martinus Nijhoff, 1961, p.264.

C'est l'abandon de la notion traditionnelle de la conscience comme point de départ, avec la décision de chercher, dans l'événement fondamental de l'être - de l'existence du Dasein - la base de la conscience elle-même.

Ainsi, pour Heidegger, la pensée agit en tant qu'elle pense, en tant qu'elle accueille la relation de l'être à l'homme et est la voie qui conduit celle-ci à son accomplissement. De fait, la démarche de la pensée qui pense l'être est par conséquent éthique : Penser est un acte éthique capital.

Dès lors l'étude de la compréhension de l'être est ipso facto une étude du mode d'être de l'homme. Elle n'est pas seulement une préparation à l'ontologie, mais déjà une ontologie. Cette étude de l'existence de l'homme, Heidegger l'appelle " *l'Analytique du Dasein*".

Cette structure purement formelle consiste à affirmer que "l'existence du Dasein consiste à comprendre l'être" ; ainsi, toute la richesse de l'existence humaine se trouvera développée, c'est-à-dire toute la structure de dévoilement de l'être dans laquelle il s'agira de retrouver l'homme tout entier et de montrer que cette compréhension de l'être, c'est le temps lui-même.

Il y a donc nécessairement un lien intrinsèque entre l'éthique et le séjour de l'être et entre penser l'être et penser l'humanité de l'être humain. Il est donc indispensable de mettre en lumière l'originalité du mode d'être proprement humain en le faisant apparaître tel qu'il est « par soi » et « en soi » dans la réalité véritable.

Heidegger affirme que « c'est parce que, par son mode d'être, l'homme de la civilisation moderne oublie l'être qu'il n'a plus d'habitation, de lieu où vivre en toute dignité. Il doit se débarrasser du paradigme technique et de l'éthique utilitaire, volontariste, rationaliste et autres, qui s'y rattachent, pour séjourner auprès de l'être : cette responsabilité est éthique.

Avec Heidegger, l'éthique serait la demeure de l'être et le lieu où l'homme demeure auprès de l'être. L'éthique authentique est une éthique de l'être, une éthique de conversion et d'écoute. Aussi, l'homme dans la civilisation contemporaine doit-il abandonner la technique qui l'éloigne de l'être pour se tourner vers l'être. Voici ce qu'affirme Soede :

*« Pour porter au langage l'Être qui est l'avenant, la pensée doit correspondre aux trois exigences du dire simple : rigueur de la réflexion, attention vigilante du dire et économie de mots. Par la pensée, l'homme doit être attentif à l'Être, écouter son appel et y répondre. L'impératif éthique est attente de l'Être, accueil, sérénité, pensée méditante et cheminement dans la proximité de l'Être pour séjourner auprès de lui ».*⁸⁹

Dans la visée heideggerienne, l'éthique est conçue comme une compréhension de l'être.

Toutefois, si la compréhension de l'être ne peut se faire que par la compréhension de l'existence qui est dévoilement de l'être et si la compréhension de l'existence est une possibilité de cette existence même alors l'éthique ne se fait pas "in abstracto", mais ne se trouve possible que comme possibilité concrète d'une existence. L'éthique équivaut donc à un mode fondamental de l'existence du "Dasein". Cette tendance vers la compréhension authentique de soi-même c'est-à-dire vers un mode d'existence authentique ne vient pas d'un scrupule abstrait et intellectuel chez Heidegger, mais se manifeste sous forme d'un appel qu'entend le "Dasein" déchu et dispersé dans les choses et qui équivaut au phénomène originel de la "conscience morale". Dans ce contexte, l'articulation entre éthique et responsabilité devient de fait incontournable. D'où l'intérêt qu'il faut, selon Hans Jonas, accorder aux fondements biologiques de l'éthique.

6.6. Hans Jonas : Les fondements biologiques de l'éthique de la responsabilité

À l'évidence, le présupposé à la base, entre autres, de la biologie est que le vivant est uniquement déterminé par des réactions chimiques et des lois physiques. C'est là le principe d'objectivité des sciences de la nature, et ce qui a permis leur essor depuis le XVII^e siècle. Par définition, les sciences modernes recherchent les lois causales qui régissent l'univers. Elles cherchent les causes prochaines qui provoquent les phénomènes qu'elles tentent d'expliquer.

⁸⁹ Martin Heidegger, *Introduction à la métaphysique*, Paris, Gallimard, 1967, p. 64.

Dans ce contexte, un scientifique,

*« doit croire à la science, c'est-à-dire au déterminisme, aux rapports absolus et nécessaires des choses, aussi bien dans les phénomènes propres aux êtres vivants que dans les autres ».*⁹⁰

Cette façon de procéder leur permet de les expliquer, mais surtout de les prévoir et de pouvoir intervenir sur la nature, les hommes s'en rendant alors « comme maîtres et possesseurs ».

N'oublions pas en effet que si la science peut être elle-même un but louable, elle est aussi une recherche orientée par et vers la pratique : elle est une fin en elle-même, mais elle se traduit aussi dans la pratique par des inventions et des découvertes qui visent l'amélioration de notre condition.

La biologie ne déroge pas à cela. Outre l'excitation que procure le dévoilement des mécanismes qui sous-tendent notre existence, il y a l'ambition de pouvoir modifier et améliorer ce que la nature nous donne. Derrière la connaissance du génome humain se profilent des retombées pratiques, notamment en ce qui concerne la détection ou même le traitement de maladies génétiques.

Il ne faut certes pas confondre les parties théoriques et pratiques, mais elles sont tout de même étroitement liées. C'est d'ailleurs uniquement cette portée pratique qui fait que les sciences doivent se confronter à l'éthique. Dans le champ théorique, il est impératif que soit conservée une totale liberté d'investigation. La seule contrainte leur est interne : un scientifique doit se plier à une certaine méthode, qui varie selon les disciplines. Il en va tout autrement pour la partie pratique des sciences qui, intervenant dans le monde objectif, n'est pas éthiquement neutre. Toute action, dès lors qu'elle interfère avec le monde humain, ne peut se substituer à la moralité.

Une connaissance scientifique, en soi, n'est ni bonne ni mauvaise, à moins de sous-entendre ici la fin en soi que peut représenter le savoir scientifique, auquel cas elle peut être dite un bien (et non être bonne). Une application pratique, au contraire, peut être jugée bonne ou mauvaise selon deux sens distincts : l'utilité ou bien la valeur morale.

⁹⁰ Claude Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, librairie Ch. Delagrave, 1900 (2ème édition), p.98.

Se demander si une invention technoscientifique est bonne ou mauvaise, tel est ce à quoi nous invite Hans Jonas. Mais il élargit le champ de la responsabilité humaine à l'ensemble du monde vivant : nous ne sommes pas seulement responsables de nos actions (technoscientifiques) vis-à-vis de nous-mêmes.

La nature elle-même devient objet de responsabilité.

« Et si le nouveau type de l'agir humain voulait dire qu'il faut prendre en considération davantage que le seul intérêt de l'homme ? »⁹¹

Dire, comme le fait Jonas, que la nature elle-même a une sorte de « *prétention morale à notre égard* » signifie étendre le règne des fins en soi au-delà de la sphère de l'homme. Hans s'oppose ainsi au dualisme qui, en fin de compte, sous-tend la connaissance scientifique. La causalité finale ne concerne que l'homme. Pour l'explication de la nature, la causalité efficiente suffit. Si Jonas réhabilite la finalité dans la nature, il se place en opposition avec l'évolutionnisme, qui pour sa part rend compte du vivant par le mécanisme.

Dès les premières pages du Principe de responsabilité, Jonas indique qu'il faut

« rester ouvert à l'idée que les sciences de la nature ne livrent pas toute la vérité au sujet de la nature. »⁹²

La métaphysique permet alors de suppléer à l'insuffisance des sciences dites dures,

« à moins que le rationnel soit déterminé exclusivement d'après les critères de la science positive »⁹³.

Mais pour défendre sa position, le philosophe doit d'abord remettre en cause le bien-fondé du dualisme cartésien, qui s'oppose à la possibilité de causes finales en dehors de la sphère de l'esprit. Dans quelle mesure est-il possible de remettre en cause ce fameux dualisme, historiquement opéré par Descartes ?

⁹¹ Hans Jonas, *Le principe de responsabilité, une éthique pour la civilisation technologique*, trad. fr. J. Greisch, Paris, Champs Flammarion, 1998, p.34.

⁹² Hans Jonas, *Le principe responsabilité*, op. cit., p.35.

⁹³ Idem, p.99.

Et qu'est ce qui pousse Jonas à s'appuyer sur une théorie scientifique qui pourtant se situe dans l'un des deux pôles de cette scission entre "res extensa et res cogitans"? Cette distinction entre deux ordres distincts de la réalité (substance étendue / substance pensante) présente un avantage pour la science : elle permet de distinguer un domaine de la réalité qui est entièrement déterminable en terme de grandeur, de figure et de mouvement, d'un autre qui correspond à l'esprit humain.

Tandis que le premier peut être traité grâce aux mathématiques, à la physique, à la chimie et, plus tardivement, à la biologie, le second est par excellence le domaine d'investigation réservé aux sciences humaines, notamment à la philosophie. C'est un modèle pratique, qui permet aux sciences de déchiffrer mathématiquement le langage de la nature et de ne s'intéresser qu'à l'éclaircissement des mécanismes à l'œuvre derrière les phénomènes. Par définition, les sciences modernes s'opposent aux explications finalistes :

*« La pierre angulaire de la méthode scientifique est le postulat de l'objectivité de la Nature. C'est-à-dire le refus systématique de considérer comme pouvant conduire à une connaissance "vraie " toute interprétation des phénomènes donnée en termes de causes finales, c'est-à-dire de " projet " ».*⁹⁴

René Descartes est sans nul doute le père de cette méthode scientifique. Ce dernier rompt (même si ce n'est pas encore une rupture totale) avec les explications aristotéliennes de la nature et les philosophies scolastiques, pour lesquelles, par exemple, le mouvement a pour fin (dans le sens de dessein) le repos. S'opposant aux explications finalistes, Descartes défend au contraire une vision déterministe du monde :

« Que chaque partie de la matière, en particulier, continue toujours d'être en un même état, pendant que la rencontre des autres ne la contraint point de le changer. C'est-à-dire que : si elle a quelque grosseur, elle ne deviendra jamais plus petite, sinon que les autres la divisent ; si elle est ronde ou carrée, elle ne changera jamais cette figure sans que les autres l'y contraignent ; si elle est arrêtée en quelque lieu, elle n'en partira jamais que les autres l'en chassent ; et si elle a une fois commencé à se mouvoir,

⁹⁴ Jacques Monod, *Le hasard et la nécessité : essai sur la philosophie naturelle de la biologie moderne*, Paris, Seuil, 1970, p.34.

*elle continuera toujours avec une égale force jusque à ce que les autres l'arrêtent ou la retardent».*⁹⁵

À cette première règle déterministe s'ajoute une deuxième concernant la résistance :

*« Quand un corps en pousse un autre, il ne saurait lui donner aucun mouvement, qu'il n'en perde en même temps autant du sien ; ni lui en ôter, que le sien ne s'augmente d'autant. »*⁹⁶

Ces deux règles unies forment le fameux principe d'inertie. Par l'adoption de ce principe, les causes finales sont évincées du monde physique. Nous entrons alors dans un « nouveau Monde », s'apparentant à un jeu de billard où le mouvement d'une boule trouve son origine dans celui d'une autre boule. Un phénomène donné ne se produit plus « en vue de », mais « à cause de ». Certes, Descartes pense que derrière les lois de la nature, Dieu agit continûment ; il pense que la régularité des phénomènes physiques est la conséquence de l'immutabilité divine : si les lois du monde sont stables, c'est que Dieu agit toujours de la même manière. Mais c'est cette croyance en une totale régularité de la nature qui est à la base des sciences modernes.

Comme le disait l'inventeur de la théorie de la relativité, « *Dieu ne joue pas aux dés* ». Avec ou sans Dieu derrière les phénomènes⁹⁷, ceux-ci sont soumis à des lois stables qui s'expriment en termes de causes et d'effets, sans qu'intervienne une quelconque orientation vers un but : telle est la vision scientifique du monde. La science explique alors les phénomènes selon un schéma mécanique, en termes de causes prochaines. À partir d'un fait qui se produit, le scientifique cherche la (ou les) causes suffisantes qui provoquent ce fait.

⁹⁵ René Descartes, *Le monde ou traité de la lumière*, chap. VII, in F.ALQUIE, Ed., Descartes, *œuvres philosophiques*, vol. I, Paris, Classiques Garnier, 1997, p.351.

⁹⁶ Idem., p.354.

⁹⁷ Ce choix ne relève pas des sciences.

C'est-à-dire que la science se pose la question « comment ? ». C'est à cette question que Darwin tente de répondre quand il invente la théorie de l'évolution. Son problème est de savoir quels sont les mécanismes à l'œuvre dans la diversification du vivant.

Tout comme l'un des problèmes de Newton était que, pour schématiser, il faut absolument découvrir les mécanismes qui font qu'une pomme tombe nécessairement vers le bas. Cette première question, qui caractérise l'attitude scientifique, se distingue d'une autre question qui agite également l'esprit humain : « pourquoi ? ». C'est une question qui n'est pas du ressort de la science. Selon Claude Bernard, notre esprit s'interroge par nature sur le pourquoi. Mais en cela, « *nous visons plus loin que le but qu'il nous est donné d'atteindre* ».

Ainsi, l'homme se poserait essentiellement une question devant laquelle il ne peut que rester dans l'incertitude, cette interrogation dépassant de loin nos capacités. Ces dernières nous permettent seulement de sonder le comment d'une chose, de remonter aux conditions d'apparition d'un phénomène. L'homme aurait ainsi certaines limites cognitives, qui l'empêcheraient de connaître le pourquoi.

« *La réalité objective des choses lui seront à jamais cachées, [...] il ne peut connaître que des relations* »⁹⁸,

ou encore,

« *L'homme ne connaîtrait jamais ni les causes premières ni l'essence des choses. Dès lors la vérité n'apparaît jamais en son esprit que sous la forme d'une relation ou d'un rapport absolu et nécessaire* ».⁹⁹

C'est grâce à cette croyance au déterminisme et au rejet des causes finales au profit des causes efficientes que les sciences ont connu un tel essor depuis le XVII^e siècle. Mais c'est aussi par les réussites et découvertes ultérieures que le postulat d'objectivité scientifique s'est imposé. Quoi qu'il en soit, « *le postulat d'objectivité est consubstantiel à la science* »¹⁰⁰, c'est lui qui a servi de guide au

⁹⁸ Claude Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, op. cit., p.50.

⁹⁹ Idem, p.51.

¹⁰⁰ Jacques Monod, *Le hasard et la nécessité : essai sur la philosophie naturelle de la biologie moderne*, op. cit., p.38.

développement des sciences modernes. Ils sont à tel point liés que l'abandon de ce postulat signifie purement et simplement sortir de la science.

Mais le postulat de l'objectivité découle du dualisme cartésien, instaurant deux ordres hétérogènes dans la nature : l'étendue et la pensée. Lorsque Jonas critique la suffisance des sciences et l'explication purement mécaniste du monde, il s'attaque d'abord à la légitimité de la distinction cartésienne.

Comme le rappelle Jonas, ce dualisme a pour immense avantage de distinguer les propriétés subjectives des propriétés objectives : le dualisme permet de ne pas confondre ce qui est objectif, appartient en propre à un objet, et ce qui est subjectif mais qu'on a tendance à attribuer à l'objet. Nous retrouvons ici la distinction lockéenne entre qualités premières et qualités secondes. Seules les premières sont inscrites dans la réalité objective. Les qualités secondes, au contraire, sont subjectives.

La nette distinction entre ces deux ordres permet aux sciences de la nature de n'avoir à traiter qu'une matière épurée de tout ce qui pourrait relever de l'esprit humain, ce qui leur permet de poser l'objectivité de l'objet qu'elles étudient et de l'expliquer en termes mathématiques et physiques. Voici ce qu'en pense Hans Jonas :

*« L'avantage scientifique du dualisme était, en bref, que le nouvel idéal mathématique de connaissance naturelle était mieux servi par la division claire et nette entre les deux domaines et en fait requérait cette division, qui laissait la science traiter d'une pure res extensa, non infectée par les caractères non mathématiques de l'être ».*¹⁰¹

Ainsi la nature se trouve-t-elle être ontologiquement duelle. L'esprit, d'un côté ; le corps et la matière de l'autre. Descartes ne concède qu'une seule rencontre entre ces deux ordres : il s'agit de l'homme. Si dans les Méditations il met en doute le corps et aboutit à une évidence de la conscience, de l'égo, notre corporéité n'est pas pour autant niée. L'homme est un esprit, mais il a un corps. Cette dualité foncière de l'homme est au cœur de la philosophie cartésienne.

¹⁰¹Hans Jonas, *Le phénomène de la vie, vers une biologie philosophique*, trad. fr. D. Lories, Bruxelles, De Boeck Université, collection « Sciences, Ethique, Société », 2000, pp.64-65.

Nous n'entrerons pas ici dans le détail de ce dualisme, dans les mécanismes qui relient l'âme et le corps (tels qu'ils sont exposés par exemple dans "Les passions de l'âme"), mais il est évident que ce n'est pas sans poser problème.

Descartes défend la séparation de l'âme et du corps, tout en défendant leur étroite union. Ce sont deux substances différentes, l'une étendue, l'autre pensante. Pourtant, elles sont unies, dans le sens où le corps tire certains de ses mouvements de l'âme, et l'âme certaines de ses pensées du corps. Cependant, leur liaison n'est pas de l'ordre de la nécessité : si Dieu ne les unissait pas, les deux pourraient en effet exister séparément. Cette union entre les deux substances est assurée grâce à la glande pinéale et aux esprits animaux.

L'hypothèse de la glande pinéale qui assure la liaison de la pensée et du corps est une hypothèse ad hoc que Descartes doit poser pour permettre une interaction entre les deux. Des successeurs comme Spinoza et Malebranche ont recours, quant à eux, respectivement au parallélisme et à l'occasionalisme : l'union entre l'âme et le corps est à chercher en dernière instance en Dieu. Pour Jonas, le lien problématique entre les deux est l'aveu de la « mortelle faiblesse » de cette vision dualiste du monde. Cette faille réside dans l'absence de causalité entre les deux. Certes l'union cartésienne de l'âme et du corps est substantielle, mais c'est au prix de l'affirmation de la glande comme assurant le passage entre les deux.

Du point de vue des sciences de la nature, nier une relation causale entre les deux substances représente cependant un avantage méthodologique, car il permet d'expliquer les différents phénomènes selon le seul mécanisme. Mais ce dualisme a pour conséquence une séparation radicale de l'homme du reste du vivant. Seul l'homme possède une âme, une intériorité. Les animaux, quant à eux, ne sont que comme des machines, des automates fonctionnant selon les seules lois de la matière. Leur fonctionnement suggère à l'observateur humain une intériorité analogue à la sienne propre sans qu'ils possèdent une telle intériorité. En d'autres termes, les animaux ne sont que des corps, totalement privés d'une conscience, même en un sens très restreint.

Et si nous leur attribuons pourtant une âme, c'est parce que nous analysons leur comportement, par exemple des expressions (trompeuses) de joie ou de peine, selon les liens causaux qui existent chez l'homme, et uniquement chez lui, entre ses pensées et ses manifestations physiques : c'est faire preuve d'anthropomorphisme.

Le dualisme cartésien aboutit donc à une séparation de la conscience, que seul l'homme possède, et du corps, que les animaux et l'homme partagent, les animaux n'étant cependant qu'un corps, même si nous pouvons avoir l'impression qu'ils possèdent une intériorité.

L'homme occupe alors une place spéciale, unique dans le règne des êtres vivants : c'est le seul être conscient, capable d'agir selon des finalités précises. C'est cette séparation radicale entre l'homme et les autres organismes vivants que Jonas remet en question. Certes, il ne s'agit pas de remettre en cause les sciences modernes. Jonas est d'ailleurs loin de s'opposer aux sciences. Leurs réussites suffisent à les prémunir de toutes critiques.

L'adoption du matérialisme est une position qui, méthodologiquement, est entièrement justifiée. De plus, c'est un modèle qui, s'il ne permet pas de pénétrer la nature ultime des choses, permet au moins de connaître des mécanismes et donc de pouvoir agir sur ceux-ci. Cela, Jonas ne le remet absolument pas en cause. Il s'oppose ainsi à l'élargissement de ce matérialisme au-delà de la simple méthode. Le matérialisme méthodologique est tout à fait acceptable, il a d'ailleurs prouvé, depuis trois siècles, sa fécondité. Mais il n'en va pas de même lorsque ce matérialisme a une prétention ontologique, quand il prétend rendre compte de la réalité.

En effet, cette prise de position ontologique aboutit à un curieux partage de la nature : d'un côté l'homme, qui instaure un nouveau principe, la finalité, au sein de la nature grâce à sa conscience ; de l'autre, le reste de la biosphère, qui lui est entièrement soumis aux lois mécaniques de la nature, sans qu'interviennent une intériorité ou des fins.

« Avec le surgissement de la subjectivité au cours de l'évolution, un principe d'action totalement nouveau, hétérogène, entrerait dans la nature, ou bien se manifesterait en elle, et il y aurait une différence radicale (et pas seulement graduelle) — pas seulement entre les créatures, qui participent à

*ce principe « conscience » (dans ce cas selon des degrés variables), et ceux qui n'y participent pas, mais même chez ceux qui y ont part, entre ce qui est soumis à ce principe (ou ce qui y est soumis avec autre chose) et la partie bien plus large de leur être qui ne lui est pas soumis».*¹⁰²

Ce partage aboutirait donc à une double opposition : entre l'homme et les autres vivants, et, en l'homme lui-même, entre ce qui est soumis aux lois de la nature et ce qui relève d'une finalité. Se pose alors la question de savoir pourquoi et comment Jonas décide de s'appuyer sur l'évolutionnisme pour critiquer cette position alors même que l'on peut considérer que Darwin a ruiné l'explication téléologique du vivant. Ce point d'appui paraît paradoxal.

En effet, Jonas s'appuierait sur une théorie qui est matérialiste, s'inscrivant donc dans le dualisme cartésien, alors même qu'il remet en cause le bien-fondé, du moins ontologique, de cette partition. S'il choisit Darwin comme point de départ, c'est essentiellement parce qu'il considère que la théorie de l'évolution est une sorte d'auto-dépassement du dualisme lui-même. Certes, elle se situe dans l'approche matérialiste du vivant, mais elle impliquerait, en elle-même, la critique du dualisme, dont pourtant elle est issue.

Jonas soutient ainsi que l'évolutionnisme s'oppose à la dualité cartésienne, et cela « plus efficacement qu'aucune critique métaphysique n'avait réussi à le faire.»¹⁰³ Avec Darwin, le matérialisme a connu son plus grand succès. En pénétrant la sphère de l'explication du vivant, le mécanisme a fait les preuves de son extrême fertilité. Mais en même temps, il s'est auto-dépassé, il s'est contredit. Cette contradiction réside dans la nouvelle place désormais attribuée à l'homme. Auparavant, dans la perspective dualiste, l'homme avait une place privilégiée dans le monde : il se distinguait du reste du vivant. Dorénavant, l'homme n'est plus qu'un membre parmi tant d'autres d'une seule et même évolution : tel est l'un des acquis de Darwin. Tous les êtres vivants descendent d'une seule et même origine, et sont soumis à la même sélection naturelle. La théorie de Darwin s'oppose radicalement à la thèse de la place à part qu'occuperait l'homme dans la diversité du vivant, thèse à la base du dualisme cartésien.

¹⁰² Hans Jonas, *Le principe de responsabilité*, op. cit., p. 136.

¹⁰³ Hans Jonas, *Le phénomène de la vie*, op. cit., p.67.

La continuité caractérise l'évolution du vivant. Cette continuité empêche alors de considérer la conscience et, donc, la finalité apparemment introduite par elle comme représentant un saut par rapport à l'ensemble de l'évolution.

Mais que signifie alors, en termes positifs, cette continuité dans l'évolution ? Jonas en conclut qu'il n'est plus possible de refuser la présence de la conscience au reste du monde vivant. Il est arbitraire de réserver l'intériorité aux seuls êtres humains. Contre cette position, Jonas défend au contraire la répartition de l'esprit sur l'ensemble du monde animal. Il ne soutient par pour autant que les animaux possèdent une conscience comparable à celle de l'homme. Mais il pense que l'esprit n'est pas apparu tel quel en l'homme.

La conscience n'introduit pas de discontinuité dans l'évolution. Elle est présente chez les animaux, à des degrés divers. Le plus haut degré de conscience se trouve certes chez l'homme, mais le phénomène de la conscience comprise comme intériorité, est présent chez les animaux supérieurs, et disparaît petit à petit, à mesure que nous descendons dans la hiérarchie du vivant. Il est difficile de s'opposer à cette conception. En effet, les études sur les mammifères supérieurs, tels que certains grands singes, ne montrent-elles pas qu'ils sont doués d'une certaine intériorité ? Les grands singes ont une certaine conscience de leur être. Ceci est appuyé par le fait que certains se reconnaissent lorsqu'ils sont placés devant un miroir.

De plus, certains d'entre eux sont capables d'apprendre à communiquer grâce à certains symboles dont ils apprennent la signification. Nous ne voulons pas soutenir que la conscience humaine est comparable à celle d'un orang-outan, mais tout du moins que la dimension intérieure n'est pas un fait uniquement humain, et qu'elle est de moins en moins présente sur l'échelle descendante de la complexité animale. Mais il reste alors le problème de l'importance de cette intériorité sur l'agir animal. En ce qui concerne l'homme, son appareil digestif fait partie de la classe involontaire des mouvements.

C'est de l'ordre de l'instinct. Tout comme le fonctionnement du cœur, ainsi que celui de tous les organes vitaux. Par contre, l'utilisation des ses jambes peut être attribuée, au moins dans certains cas, à la représentation d'une fin.

Si nous nous situons dans le dualisme, l'attribution d'un rôle causal à une représentation et l'existence de celle-ci au sein du vivant se limitent au seul cas de l'homme. L'animal non humain, lui, est uniquement déterminé physico-chimiquement. Tous ses comportements sont explicables par des causes mécaniques et nul recours à des buts, conscients ou non, n'est requis :

*« On dit qu'ici la série entière dans chacune de ses étapes a lieu « instinctivement » suivant une pulsion obscure, c'est-à-dire suivant une contrainte irrésistible qui se manifeste à un moment déterminé et dans des circonstances déterminées, une contrainte qui à proprement parler ne se satisfait qu'elle-même et qui pour autant est aveugle ».*¹⁰⁴

Il n'y aurait alors ni fins objectives, ni fins subjectives dans l'agir animal. Jonas, pour sa part, défend l'existence de fins subjectives chez certains animaux, et se positionne contre

*« le décret de Descartes que la subjectivité comme telle peut seulement être raisonnable et doit donc exister seulement dans l'homme »,*¹⁰⁵

décret dont, selon Jonas, tous les propriétaires de chien pourront se moquer. C'est en s'appuyant sur le principe de continuité que Jonas défend l'existence, chez les animaux, d'une certaine représentation, d'un degré naturellement moindre que celle dont est capable l'homme.

En effet, Jonas étend le règne des fins à l'être dans sa totalité. La finalité, pour Jonas, n'est pas un phénomène strictement conscient. Ainsi, pour reprendre notre exemple précédent, l'appareil digestif a pour fin la digestion, les organes vitaux ont pour fin, du moins c'en est une, la vie de l'organisme. Ainsi, même les fonctions que nous attribuons à un instinct, à un réflexe, et dont nous pouvons rendre compte par des explications chimiques, sont animées par des fins.

¹⁰⁴ Hans Jonas, *Le phénomène de la vie*, op. cit., p.122.

¹⁰⁵ Idem pp.127-128.

Cela irait d'ailleurs, même si ce n'est pas un argument suffisant, dans le sens étymologique de « organe », qui signifie « outil » et présuppose donc une fin. Mais qu'y a-t-il de choquant à dire que si nos organes existent, c'est effectivement pour remplir une certaine fonction ? Jacques Monod défendait déjà, dans le hasard et la nécessité, la téléonomie du vivant. Ainsi tous les êtres vivants, sans exception, sont-ils des

*« objets doués d'un projet qu'à la fois ils représentent dans leur structures et accomplissent par leurs performances ».*¹⁰⁶

Pour reprendre un exemple classique, l'œil a effectivement la vue pour fin. Selon Monod, il est absurde de nier cette téléologie,

*« arbitraire et stérile de vouloir nier que l'organe naturel, l'œil, ne représente l'aboutissement d'un "projet " (celui de capter des images) alors qu'il faudrait reconnaître cette origine à l'appareil photographique ».*¹⁰⁷

Certes il n'y a pas de représentation consciente à l'origine de cette téléonomie, tout comme il n'y a pas de projet conscient qui guide l'évolution du vivant dans son ensemble. Mais il est possible de réintroduire le finalisme dans notre compréhension du vivant. Jonas ne défend-il tout simplement pas que la vie est une des fins du vivant et, par là, de la nature dont le vivant est issu, toujours selon le principe de continuité ?

*« Avec la production de la vie la nature manifeste au moins une fin déterminée, à savoir la vie elle-même ».*¹⁰⁸

Ainsi, lorsque Jonas pense que la vie était le projet secret de l'être, que l'homme ne pouvait pas ne pas émerger dans la longue évolution du vivant, il s'agit peut-être d'une supposition nécessaire pour un croyant. Mais elle est contredite par nos connaissances scientifiques actuelles.

En outre, il nous semble qu'en conservant l'importance du hasard dans notre advenue, et plus originairement dans l'apparition de la vie, nous rendons d'autant plus justice au phénomène de la vie, et cela met d'autant plus en exergue le caractère périssable de la vie humaine et, plus généralement, de la vie.

¹⁰⁶ Hans Jonas , *Le phénomène de la vie*, op. cit. , p.25.

¹⁰⁷ Idem., p 122.

¹⁰⁸ Ibidem, p.147.

Celle-ci est le fruit d'un hasard inouï, d'un miracle peut-être unique, du moins hautement improbable. La mettre en jeu, c'est risquer de la faire disparaître à jamais.

Selon le principe de continuité, l'être, dès le big-bang, renfermait déjà en puissance la vie et la conscience. Mais une infinité de mondes était tout autant en puissance, dont des mondes sans vie ni conscience. S'il est possible et même utile de réintroduire la présence de fins dans le vivant et dans la nature, il ne faut pas voir dans ses fins le résultat d'une représentation consciente.

Il faut ainsi accepter d'être enseigné par le supérieur (la conscience) sur l'inférieur, mais sans soutenir que l'inférieur avait pour but nécessaire le supérieur. La métaphysique de Jonas est donc à comprendre comme complémentaire de l'explication évolutionniste et mécaniste du vivant. Comme le note très justement Paul Ricœur¹⁰⁹, la philosophie de Jonas est une philosophie de la biologie, c'est-à-dire qu'il fait une interprétation métaphysique de l'explication scientifique de la vie (la théorie de l'évolution).

Si les sciences dures, dont la biologie, répondent à la question « comment ? » et se restreignent à l'élucidation des mécanismes qui sont derrière les phénomènes, Jonas interprète ces mécanismes¹¹⁰ comme traduisant la présence de fins dans la nature.¹¹¹

En fait, Jonas nous invite à comprendre la nature à partir de la « pointe de l'iceberg » que représente la conscience humaine. La conscience et la finalité consciente disparaissent sûrement à un moment donné, au fur et à mesure que nous pénétrons dans l'iceberg de la vie. Mais il faut comprendre le vivant à partir de son expression la plus achevée, l'homme, « *qui parle au nom de l'intérieur muet* », il faut considérer l'inférieur à la lumière du supérieur.

Comme pour toute métaphysique, il faut accepter que nous ne pourrions jamais la vérifier comme nous pouvons le faire avec une explication scientifique. Toutefois, cette interprétation a pour avantage, tout en s'appuyant sur Darwin, de ne pas avoir pour présupposé le dualisme cartésien.

¹⁰⁹ Hans Jonas, *Éthique et philosophie de la biologie*, in *Lecture II*, Paris, Seuil, 1992, p. 21.

¹¹⁰ Il s'agit de l'évolution, des mutations génétiques et de la sélection naturelle en ce qui concerne la biologie.

¹¹¹ La nature, au travers de la sélection naturelle, faisant alors preuve d'une capacité de discernement, non consciente, profite des occasions qui sont favorables à la vie et à la diversification du vivant.

Le principe d'objectivité ne peut être rejeté, ni même critiqué, du moins quant nous le considérons du point de vue de la méthode. Cependant, ontologiquement, il peut être réfuté. La métaphysique de Jonas vient ainsi compléter la biologie, en prenant appui sur elle, sans la contredire, cette non-contradiction reposant sur le refus du dualisme d'un point de vue ontologique.

Tandis que l'une éclaire les raisons chimiques et physiques du comportement, l'autre interprète ces raisons selon la finalité, en prenant en compte le témoignage de notre propre être :

« *La biologie ne peut, ni se réduire à la physique, ni se passer d'elle* ». ¹¹²

6.7. Jean-Paul SARTRE : éthique et responsabilité

Dans la conférence intitulée *l'Existentialisme est un humanisme*, du 29 octobre 1945, Sartre développe l'idée que l'homme n'ayant pas de nature définie a priori, est libre de se définir lui-même par son projet. « *Que signifie ici que l'existence précède l'essence ?* » s'exclame-t-il ! Cela signifie que l'homme existe d'abord, se rencontre, surgit dans le monde, et qu'il se définit après. Il faut noter que la philosophie de Sartre ¹¹³ s'est nourrie d'influences complexes et souvent contradictoires.

D'abord celle de la philosophie allemande : il faut mentionner ici Hegel tout particulièrement avec sa dialectique de la négativité ; Marx avec la théorie du travail humain et de l'histoire ; Husserl avec l'idée d'intentionnalité et Heidegger avec sa notion de Dasein, d'être-dans-le-monde. Mais Sartre hérite également de la philosophie de Descartes.

En effet, le cogito transparent à lui même est au centre de sa réflexion. Enfin, nous devons mentionner l'influence sur Sartre du philosophe danois Sören Kierkegaard, influence paradoxale puisque Kierkegaard fut violemment anti-hégélien. Récusant la fatalité, il a peint l'homme, dans tous ses écrits, comme un existant maître de ses valeurs et de l'histoire.

¹¹² François Jacob, *La logique du vivant, une histoire de l'hérédité*, Paris, Gallimard, 1970, p.328.

¹¹³ Jean-Paul Sartre est un philosophe, écrivain français (dramaturge, romancier et nouvelliste) et critique, né le 21 juin 1905 à Paris et mort le 15 avril 1980 à Paris.

Les concepts fondamentaux de la philosophie de Sartre sont les suivants : le pour-soi, l'être-en-situation, la conscience, l'existence, l'angoisse, la liberté et le projet¹¹⁴.

C'est dans la rencontre d'autrui que nous retrouvons la préoccupation majeure de Sartre pour qui il ne s'agira plus seulement de penser l'être de la présence, comme dans le cas du monde, mais d'une présence de présence. Avant lui, nous explique-t-il,

*« les réalistes avaient décrit autrui comme un objet privilégié : cette chose étrange qui, ayant les mêmes comportements que moi, doit analogiquement être un homme; Husserl en avait fait un point de vue sur l'univers, qui, interférant avec le point de vue que je suis moi-même, faisait qu'il y ait un monde non seulement mien mais objectif; Hegel avait posé autrui comme l'autre par rapport à qui je deviens moi dans l'opposition; Heidegger enfin y avait vu le terme postulé par une structure a priori du Pour-soi, à savoir l'être-avec (Mitsein)».*¹¹⁵

Sartre rejette toutes ces descriptions, car aucune ne lui semble exprimer ce qu'il y a de spécifique dans le surgissement d'autrui : cette présence concrète dans ma présence. Voici ce qu'il affirme :

*« Autrui n'est ni un objet, ni un terme de référence, ni une antithèse dialectique, ni un corrélat transcendantal, c'est une conscience enveloppant ma conscience, un regard se posant sur moi. Me savoir regardé, ce n'est pas seulement un cogito où je pense un nouvel objet, ni même où je pense-avec, mais où je me pense pensé».*¹¹⁶

¹¹⁴ Pour Sartre:

- le pour-soi, manière d'être de l'existant humain, qui secrète du néant et ne peut coïncider avec lui-même. Le pour-soi est inséparable de la conscience : " la loi d'être du pour-soi, comme fondement ontologique de la conscience, c'est d'être lui-même sous la forme de présence à soi " (L'Être et le Néant, IIe partie); - à articuler au pour-autrui ...
- l'être-en-situation caractérise le pour-soi en tant qu'il est responsable de sa manière d'être, ce qui résulte du fait concret qu'il est un existant au milieu d'autres existants. Cette situation est historique et varie pour chaque homme. "Ce qui ne varie pas, c'est la nécessité pour lui d'être dans le monde, d'y être au travail, d'y être au milieu des autres et d'y être mortel".
- la conscience, mouvement de transcendance vers le monde et les choses, mouvement fondamentalement transparent à lui-même ;
- l'existence : exister, c'est être-là, surgir dans le monde et s'y forger ; "l'existence précède l'essence " : l'homme est d'abord dans l'univers où il imprime sa marque et se construit ainsi librement ;
- l'angoisse : sentiment et saisie de l'imprévisibilité de notre liberté, lorsque la conscience appréhende son avenir, devant lequel elle est totalement libre, l'angoisse est " la saisie réflexive de la liberté " (L'Être et le Néant) et se distingue de la peur, qui a un objet déterminé ;
- la liberté, pouvoir que détient la conscience de se soustraire à la chaîne des causes et d'échapper aux déterminations naturelles,
- le projet : l'homme est pro-ject, sa conscience se jette en avant d'elle-même vers l'avenir.

¹¹⁵ Jean Paul Sartre, *L'existentialisme est un humanisme*, Paris, Nagel, 1946, p.43.

¹¹⁶ Jean Paul Sartre, *L'Être et le néant*, Paris, Gallimard, 1943, p.123.

Dès 1936, Jean-Paul Sartre annonce les conséquences morales de son opposition à l'ego transcendantal husserlien, cette polarisation irréductible qui accompagnerait toute impression "extérieure", indiquant la singularité du point de vue intentionnel :

*« Cette conscience absolue, lorsqu'elle est purifiée du Je, n'a plus rien d'un sujet, ce n'est pas non plus une collection de représentations : elle est tout simplement une condition première et une source absolue d'existence. Et ce rapport d'interdépendance qu'elle établit entre le Moi et le Monde suffit pour que le Moi apparaisse comme "en danger" devant le Monde, pour que le Moi (indirectement et par l'intermédiaire des états) tire du Monde tout son contenu. Il n'en faut pas plus pour fonder une morale et une politique ».*¹¹⁷

Le problème central de la philosophie de Sartre est donc de comprendre la constitution des consciences singulières à partir du monde. Conformément à la méthode phénoménologique, qui ne reconnaît que les notions pourvues de signification à l'issue d'une description scrupuleuse de l'expérience par laquelle elles se donnent à la conscience, la morale s'articule chez Sartre au refus de toute concession au thème de l'unité du "Moi" psychique comme attestation d'être de la personne et fixation de son identité essentielle.

Corrélat noématique d'actes de conscience réflexifs, l'ego tombe sous le coup de "l'épokhè". Il ne sera donc aucunement question d'une intériorité de conscience, d'une moralité abstraite. Sartre décrit ainsi l'impulsion morale par « la pitié qui me porte au secours d'autrui » sans le moindre renvoi à une conscience réfléchie ou thétique :

*« Pour ma conscience, une seule chose existe à ce moment : Pierre-devant-être-secouru. [...] Je suis en face de la douleur de Pierre comme en face de la couleur de cet encrier. Il y a un monde objectif de choses et d'actions, faites ou à faire ».*¹¹⁸

¹¹⁷ Jean Paul Sartre, *La Transcendance de l'Ego*, Paris, Seuil, 1982, p. 87.

¹¹⁸ Sartre, *La Transcendance de l'Ego*, Op. cit., p. 39-40.

Les implications de ces perspectives pour l'ontologie phénoménologique sont méthodiquement traitées dans « *L'Être et le néant* »¹¹⁹ : à l'étude des caractéristiques fondamentales d'un être tel qu'il transcende nécessairement son être, dont l'identité consiste à être à distance de soi, succède l'élucidation des relations concrètes où se combinent ses perspectives dans le monde comme en rapport aux êtres présentant des caractéristiques semblables aux siennes.

Choisir d'accéder à l'ontologie phénoménologique en thématissant l'attitude de la conscience vis-à-vis de la liberté constitue l'originalité philosophique essentielle de Sartre pour qui :

*« Notre situation dans le monde peut être définie par la facticité, qui m'impose de faire exister, selon une manière que je peux choisir, le Pour-soi que je suis sans l'avoir choisi. La gratuité se combine avec l'impossibilité d'esquiver la nécessité extérieure : je suis responsable d'un être en lui-même sans justification. Ici se constitue la structure de la valeur proprement dite, horizon des possibles dont le Pour-soi attend qu'il lui permette de former une unité stable avec ce qui lui manque. Elle vise à faire être la totalité qui le verrait échapper à la facticité et fonder son être : le Pour-soi serait cause de soi. L'exemple de la soif permet de comprendre comment un fait, ici celui de boire, peut se trouver investi de valeur : c'est qu'il apparaît comme moyen de réaliser la fin projetée. Boire vaut dans la mesure où cet acte répond à l'attente constituée en désir objectif : l'eau est valorisée par ma soif, qui l'instrumentalise, et y trouve en quelque sorte sa raison d'être. Le projet définit les moyens, les valorise : le sens de toute l'opération, c'est d'accomplir le Soi, défini par l'accomplissement qu'il vise : "L'être du soi, c'est la valeur" ».*¹²⁰

¹¹⁹ Dans l'*Être et le Néant*, Sartre s'interroge sur les modalités de l'être. Il en distingue trois : l'être en-soi, l'être pour-soi et l'être pour autrui. L'être en-soi, c'est la manière d'être de ce qui « est ce qu'il est », par exemple l'objet inanimé « est » par nature de manière absolue, sans nuance, un. L'être pour-soi est l'être par lequel le néant vient au monde (de l'en soi). C'est l'être de la conscience, toujours ailleurs que là où on l'attend: c'est précisément cet ailleurs, ce qu'il n'est pas qui constitue son être, qui n'est d'ailleurs rien d'autre que ce non être. L'être pour-autrui est lié au regard d'autrui qui, pour le dire vite, transforme le pour soi en en soi, me chosifie. L'homme, se distingue de l'objet, en ce qu'il a conscience d'être, conscience de sa propre existence. Cette conscience crée une distance entre l'homme qui est et l'homme qui prend conscience d'être. Or toute conscience est conscience de quelque chose (idée d'intentionnalité reprise de Husserl). L'Homme est donc fondamentalement ouvert sur le monde, « incomplet », « tourné vers », existant (projeté hors de soi) : il y a en lui un néant, un « trou dans l'être » susceptible de recevoir les objets du monde.« Le pour soi est ce qu'il n'est pas et n'est pas ce qu'il est ».

¹²⁰ Jean Paul Sartre, *L'Être et le néant*, Op. Cit. p.165.

Avec Sartre, de l'ontologie phénoménologique d'autrui dépend évidemment le statut de la morale. A quelle condition puis-je me reconnaître des obligations vis-à-vis d'autrui ? Autrui semble relever des mêmes catégories que tout autre objet, et en particulier de celle de l'ustensilité : pourquoi ne serait-il pas un moyen pour parvenir à mes fins ?

Réciproquement, si autrui me saisit de son regard au point de néantiser ma perspective sur le monde, comment fonder une quelconque obligation à son égard ? Pour répondre à ces questions, Sartre se rallie à la phénoménologie hégélienne de la réciprocité de reconnaissance arrachée dans une lutte entre des consciences qui posent originellement leur exclusivité.

Seulement, Hegel en demeure à une reconnaissance réfléchie des droits de chacun, là où il est question d'un être concret. De la position abstraite de droits à l'existence des sujets il y a un écart. Sartre situe à ce niveau l'importance du "Mitsein" heideggérien : les structures du monde elles-mêmes révèlent la présence d'autrui, par tous les objets, les structures et les gestes qui me signalent une transcendance autre que la mienne. « *L'Être et le Néant* » clarifie donc la signification propre des engagements mondains auxquels le "Pour-soi" se trouve confronté. Il en résulte d'abord qu'aucun contenu prescriptif ne saurait être tenu pour "moral" par lui-même. Seule la dimension par laquelle un projet singulier vise une libération dans la contingence peut être ainsi qualifiée.

À la limite, selon Sartre, réaliser la tolérance autour d'autrui, c'est faire qu'autrui soit jeté de force dans un monde tolérant. C'est lui ôter par avance ses libres possibilités de résistance courageuse, de persévérance, d'affirmation de soi qu'il eût eu l'occasion de développer dans un monde d'intolérance. Certes, ce qui fut une attitude novatrice peut devenir un habitus : l'énergie morale se serait ainsi transformée en norme commune.

De fait, la conversion morale, rationnellement exigible, est-elle incompatible avec les conflits entre consciences qui caractérisent l'historicité ? L'aliénation, et le consentement à l'aliénation, le chantage et la violence à l'égard d'autrui sont-ils le cadre obligé de l'action ? L'orientation morale peut-elle échapper à l'alternative entre l'idéalisme de la belle âme et la mauvaise foi du grand Seigneur ?

Autant de questions qui font dire à Sartre que la morale doit être incarnée, concrète. Elle doit comporter une relation immédiate et non réfléchi à autrui.

La morale ne saurait être relative à une fin qui ferait d'elle un moyen-pas même à celle d'être moral. Comment le projet moral se présente-t-il dans l'histoire ? Pour Sartre, l'appel à la bonne foi ne prend son sens que comme dépassement d'une mauvaise foi première¹²¹.

La vie morale se caractérise donc par une conversion qui assume le risque de l'échec. Il s'agit donc d'un refus des situations incompatibles avec l'émergence de la liberté : *Le projet moral vise à transformer ma relation au corps, au monde et aux autres* dira Sartre. Le projet moral fait percevoir les couches de l'événement historique, en opposant les possibles d'action à la résignation aux probables statistiques.

L'échec peut venir de la résistance des choses comme de l'emploi, en vue de la réduire, de moyens ou de stratégies compromettant la fin initialement visée ce dilemme est typique du drame de l'action morale. Ainsi, l'agent historique est responsable de toutes les conséquences -même " imprévisibles " - de son action : Sartre constitue ainsi l'ignorance en dimension essentielle de l'Histoire.

Le projet moral est une prise de risques. L'action doit faire advenir une réalité ne relevant pas du seul déterminisme, et se caractérise par l'incertitude et l'ignorance dont elle est inséparable : Il ne faut pas vouloir une collectivité morale pour sauver l'Histoire mais pour réaliser la morale selon Sartre. S'il suffisait de déterminer rationnellement le meilleur pour disposer d'une morale, l'Histoire serait une science appliquée. Mais il n'y a de question morale à proprement parler que là où l'agent assume un risque selon Sartre, c'est-à-dire la contrepartie d'une ignorance.

La morale renvoie donc formellement chez Sartre aux limites de la connaissance : *là où je dispose d'une connaissance absolue, le dilemme moral s'efface* affirme-t-il. Cela ne supprime pas la "déficience morale" : lâcheté, inconséquence, fuite devant la responsabilité caractérisent le "salaud", qui fait comme s'il pouvait ignorer pour éviter de devoir choisir.

La possibilité du savoir n'empêche pas la mauvaise foi : c'est que l'action relève d'une décision et non du déterminisme.

¹²¹ Sartre, *Cahier pour une morale*, Paris, Gallimard, 1947, p. 18.

La résolution assume ses ignorances, ses limitations, et le risque d'échec. Ni morale prescriptive¹²², ni soumission de l'action à des normes cognitives ne sont compatibles avec la conscience morale.

L'impossibilité d'inférer de la position critique (ce qu'on veut éviter) à l'action historique (ce qu'on doit faire) témoigne de la dimension herméneutique qui se dessine chez Sartre. La détermination des moyens requiert, entre abstention et forçage, d'abandonner aux autres (à qui je "fais confiance") et aux circonstances le devenir de mes fins.

La « morale ontologique » de Sartre thématise ainsi le passage de l'ontologie à l'anthropologie. Toute interprétation des situations historiques se réfère aux horizons de sens et de valeur en fonction desquels cette situation est vécue. Toute valorisation qui exige le dépassement de la situation, se constitue en devoir-être. Comment décrit-il alors la structure de l'action humaine et quelles sont les normes qu'il veut préconiser pour cette action?

La thèse fondamentale de l'ontologie sartrienne est que l'homme est libre, ou plus exactement, en termes sartriens, qu'il est condamné à être libre. Cela signifie d'abord que l'homme projette librement les valeurs qui déterminent son action, que ces valeurs ne lui sont pas données par une puissance extérieure, à l'instar de commandements divins, mais qu'il est lui-même leur seul et dernier fondement.

Cela signifie ensuite que l'homme peut réviser à volonté ses valeurs. Ainsi, devenu conscient de sa liberté et de la responsabilité qui y est attachée, l'homme est angoissé devant cette responsabilité. C'est dans l'angoisse que l'homme comprend que les valeurs qu'il a projetées prétendent à la validité absolue tout en étant ontologiquement relatives, puis qu'elles dépendent de sa liberté. La contradiction entre l'exigence d'absoluité et la relativité ontologique des valeurs soulève le problème de la possibilité d'un projet privilégié qui échappe à cette contradiction.

Avec cette question, nous avons déjà quitté le domaine de l'ontologie et sommes entrés dans celui de la morale. Il ne s'agit plus ici de chercher des lois ontologiques selon lesquelles l'homme est nécessairement projet de soi-même,

¹²² Supposant résolus les conflits de droits et de valeurs qui font le drame de l'action singulière.

mais de déterminer le projet absolument valide, ontologiquement toujours contingent, qui évite les implications négatives de ces lois. Philosophe de la liberté et de la responsabilité, Sartre a défendu avec générosité la cause des opprimés, mettant ainsi en œuvre une morale concrète, par opposition aux morales théoriques.

La liberté est le fondement de toutes valeurs. La valeur morale se réalise dans l'action. Pour Sartre, l'homme étant totalement libre, il est entièrement responsable de ses actes. Ainsi, l'homme doit se construire ses propres valeurs à tout instant, en effectuant des choix, même lorsqu'il s'abstient car l'abstention est aussi un choix qui donne tout son sens à l'éthique et à la morale.

6.8. Paul Ricœur : Ethique et morale

Faut-il distinguer morale et éthique ? Ricœur tente ici de répondre à cette question fondamentale en soulignant le lien intrinsèque et l'interdépendance entre les deux concepts. Voici ce qu'il affirme :

« À vrai dire, rien dans l'étymologie ou dans l'histoire de l'emploi des mots ne l'impose : l'un vient du grec, l'autre du latin, et les deux renvoient à l'idée de mœurs ; on peut toutefois discerner une nuance, selon que l'on met l'accent sur ce qui est estimé bon ou sur ce qui s'impose comme obligatoire. C'est par convention que je réserverai le terme d' « éthique » pour la visée d'une vie accomplie sous le signe des actions estimées bonnes, et celui de « morale » pour le côté obligatoire, marqué par des normes, des obligations, des interdictions caractérisées à la fois par une exigence d'universalité et par un effet de contrainte. On reconnaîtra aisément dans la distinction entre visée de la vie bonne et obéissance aux normes l'opposition entre deux héritages : l'héritage aristotélicien, où l'éthique est caractérisée par sa perspective téléologique (de telos, signifiant « fin ») ; et un héritage kantien, où la morale est définie par le caractère d'obligation de la norme, donc par un point de vue déontologique (déontologique signifiant précisément « devoir »). Je me propose, sans souci d'orthodoxie aristotélicienne ou kantienne, de défendre : 1) la primauté de l'éthique sur la morale ; 2) la nécessité néanmoins pour la visée éthique de passer par le crible de la norme ; 3) la légitimité d'un recours de la norme à la visée, lorsque la norme conduit à des conflits pour lesquels il n'est pas d'autre issue qu'une sagesse pratique qui renvoie à ce qui, dans la visée éthique, est le plus

*attentif à la singularité des situations. Commençons donc par la visée éthique».*¹²³

À l'évidence, Ricœur définit la visée éthique par les trois termes suivants : « visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes. » Sa pensée s'inscrit dans la ligne de celles qui la précèdent pour les consolider. Il considère en effet que l'éthique précède la morale pour lui donner sa substance. Parlant de la vie bonne, Ricœur souligne le mode grammatical de cette expression typiquement aristotélicienne. Elle est de l'ordre du choix, de l'optatif et non déjà celui de l'impératif.¹²⁴

Dans cette optique, le souci de soi est-il un bon point de départ ? Ne vaudrait-il pas mieux partir du souci de l'autre ? En insistant sur la première composante, Ricœur tient à souligner que le terme « soi », qu'il aimerait associer à celui d'« estime » au plan éthique fondamental, réservant celui de « respect » pour le niveau moral, déontologique, ne se confond aucunement avec le moi, donc avec une position égologique que la rencontre d'autrui viendrait nécessairement subvertir :

*« Ce qui est fondamentalement estimable en soi-même, ce sont deux choses : d'abord la capacité de choisir pour des raisons, de préférer ceci à cela, bref, la capacité d'agir intentionnellement ; c'est ensuite la capacité d'introduire des changements dans le cours des choses, de commencer quelque chose dans le monde, bref, la capacité d'initiative. En ce sens, l'estime de soi est le moment réflexif de la praxis : c'est en appréciant nos actions que nous nous apprécions nous-mêmes comme en étant l'auteur, et donc comme étant autre chose que de simples forces de la nature ou de simples instruments. Il faudrait développer toute une théorie de l'action pour montrer comment l'estime de soi accompagne la hiérarchisation de nos actions».*¹²⁵

C'est dans cette perspective que Ricœur définit l'éthique comme :

¹²³ Paul Ricoeur, « *Avant la loi morale : l'éthique* » in *Encyclopaedia Universalis. Supplément II. Les enjeux*, Paris, 1985, p. 42.

¹²⁴ Selon Ricœur, « C'est, au sens le plus fort du mot, un souhait : " Puissé-je, puisses-tu, puissions-nous vivre bien ! ", et nous anticipons le « remplissement » de ce souhait dans une exclamation du type : « Heureux celui qui... ! » Si le mot « souhait » paraît trop faible, parlons - sans allégeance particulière à Heidegger- de « souci » : souci de soi, souci de l'autre, souci de l'institution.

¹²⁵ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p. 234.

« Ce mouvement (parcours) d'actualisation, cette odyssée de la liberté à travers le monde des œuvres, cette capacité de prouver que l'on est capable de faire quelque chose (pouvoir faire) dans les actions effectives qui rendent témoignage à la liberté. L'Éthique, c'est ce mouvement entre la croyance nue et aveugle en "un je peux" primordial et l'histoire présente au sein de laquelle le " je " atteste du " je peux" ». ¹²⁶

L'éthique explique alors Ricœur repose sur une dynamique de vie accomplie avec et pour les autres :

« Vivre bien avec et pour les autres. Comment la seconde composante de la visée éthique, que je désigne du beau nom de « sollicitude », enchaîne-t-elle avec la première? L'estime de soi, par quoi nous avons commencé, ne porte-t-elle pas en elle, en raison de son caractère réflexif, la menace d'un repli sur le moi, d'une fermeture, au rebours de l'ouverture sur l'horizon de la vie bonne ? » ¹²⁷

Pour Ricœur, la vie de l'individu s'accomplit donc à travers l'interaction de trois éléments : l'estime de soi, le souci de l'autre ou la sollicitude et les institutions justes. L'estime de soi exige du sujet de s'aimer, de s'accepter comme une personne réfléchie. La thèse formulée par Ricœur se présente comme suit :

« La sollicitude ne s'ajoute pas du dehors à l'estime de soi, mais elle en déplie la dimension dialogale implicite. Estime de soi et sollicitude ne peuvent se vivre et se penser l'une sans l'autre. Dire soi n'est pas dire moi. Soi implique l'autre que soi, afin que l'on puisse dire de quelqu'un qu'il s'estime soi-même comme un autre. A vrai dire, c'est par abstraction seulement qu'on a pu parler de l'estime de soi sans la mettre en couple avec une demande de réciprocité, selon un schéma d'estime croisée, que résume l'exclamation toi aussi : toi aussi tu es un être d'initiative et de choix, capable d'agir selon des raisons, de hiérarchiser tes buts ; et, en estimant bons les objets de ta poursuite, tu es capable de t'estimer toi-même ». ¹²⁸

¹²⁶ Ricœur, *The problem of the foundation of moral philosophy*, *Philosophy today* XXII / 3-4, 1978, p. 177.

¹²⁷ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p. 266.

¹²⁸ Idem., p. 281.

Selon Ricœur, la réciprocité unit le soi et autrui : l'éthique ainsi fondée ontologiquement sur les questions qui ? quoi ? et pourquoi ? permet au sujet pensant de se désigner lui-même dans l'histoire comme locuteur et comme agent de son action ; mais un agent libre qui est toujours en relation. De fait, Ricœur insiste sur le fait que "Autrui" est ainsi celui qui peut dire "je" comme moi et, comme moi, se tenir pour un agent, auteur et responsable de ses actes.

Sinon, aucune règle de réciprocité ne serait possible. La notion de réciprocité devient pour ainsi dire fondamentale dans la vision éthique de Ricœur. A ce propos, voici ce qu'il affirme :

*« Le miracle de la réciprocité, c'est que les personnes sont reconnues comme insubstituables l'une à l'autre dans l'échange même. Cette réciprocité des insubstituables est le secret de la sollicitude. La réciprocité n'est en apparence complète que dans l'amitié, où l'un estime l'autre autant que soi ».*¹²⁹

Il faut tout même souligner que la réciprocité dont parle Ricœur ne se confond nullement avec une quelconque égalité qui viserait à confondre "soi" et "autrui". Il tient alors à préciser ce qui suit :

*« La réciprocité n'exclut pas une certaine inégalité, comme dans la soumission du disciple au maître ; l'inégalité toutefois est corrigée par la reconnaissance de la supériorité du maître, reconnaissance qui rétablit la réciprocité. Inversement, l'inégalité peut provenir de la faiblesse de l'autre, de sa souffrance. C'est alors la tâche de la compassion de rétablir la réciprocité, dans la mesure où, dans la compassion, celui qui paraît être seul à donner reçoit plus qu'il ne donne par la voie de la gratitude et de la reconnaissance. La sollicitude rétablit l'égalité là où elle n'est pas donnée, comme dans l'amitié entre égaux ».*¹³⁰

Ainsi, l'individu n'est pas une totalité close sur elle-même, mais une histoire qui est le fruit d'autres histoires de vie et d'institutions. Toutefois, Ricœur parle d'institutions justes avec lesquelles l'individu entre en interaction.

« Vivre bien, avec et pour l'autre, dans des institutions justes. Que la visée du vivre-bien enveloppe de quelque manière le sens de la justice, cela est impliqué par la notion même de l'autre. L'autre est aussi l'autre que le tu.

¹²⁹ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Op. cit., p. 315.

¹³⁰ Idem, p. 327.

Corrélativement, la justice s'étend plus loin que le face-à-face. Deux assertions sont ici en jeu : selon la première, le vivre-bien ne se limite pas aux relations interpersonnelles, mais s'étend à la vie dans des institutions ; selon la seconde, la justice présente des traits éthiques qui ne sont pas contenus dans la sollicitude, à savoir pour l'essentiel une exigence d'égalité d'une autre sorte que celle de l'amitié».¹³¹

Pour Ricœur, il faut entendre par institution toutes les structures du vivre-ensemble d'une communauté historique, irréductibles aux relations interpersonnelles et pourtant reliées à elles en un sens remarquable que la notion de distribution - qu'on retrouve dans l'expression de « justice distributive » - permet d'éclairer. Cette considération débouche selon Ricœur sur un système de partage, de répartition, portant sur des droits et des devoirs, des revenus et des patrimoines, des responsabilités et des pouvoirs ; bref, des avantages et des charges. Selon Ricœur,

« une institution a en effet une amplitude plus vaste que le face-à-face de l'amitié ou de l'amour : dans l'institution, et à travers les processus de distribution, la visée éthique s'étend à tous ceux que le face-à-face laisse en dehors au titre de tiers. Ainsi se forme la catégorie du chacun, qui n'est pas du tout le on, mais le partenaire d'un système de distribution. La justice consiste précisément à attribuer à chacun sa part. Le chacun est le destinataire d'un partage juste».¹³²

Avec Ricœur, éthique et justice sont donc intimement liées. Voici ce qu'il en dit :

« On pourra s'étonner que nous parlions de la justice au plan éthique, où nous nous tenons encore, et pas exclusivement au plan moral, voire légal... Une raison légitime cette inscription du juste dans la visée de la vie bonne et en rapport avec l'amitié pour autrui. D'abord l'origine quasi immémoriale de l'idée de justice, son émergence hors du moule mythique dans la tragédie grecque, la perpétuation de ses connotations religieuses jusque dans les sociétés sécularisées attestent que le sens de la justice ne s'épuise pas dans la construction des systèmes juridiques qu'il suscite. Ensuite, le sens de la justice est solidaire de celui de l'injuste, qui bien souvent le précède. C'est bien sur le mode de la plainte que nous pénétrons dans le champ de l'injuste et du juste : « C'est injuste ! » - telle est la première exclamation. On n'est pas étonné dès lors de trouver un traité de la justice dans les Ethiques d'Aristote, lequel suit en cela la trace de Platon. Son problème est de former l'idée d'une égalité proportionnelle qui maintienne les inévitables inégalités de la société dans le cadre de l'éthique : « à chacun en proportion de sa contribution, de son mérite »,

¹³¹ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Op. cit. p. 383.

¹³² Idem, p. 387.

telle est la formule de la justice distributive, définie comme égalité proportionnelle. Il est certes inévitable que l'idée de justice s'engage dans les voies du formalisme par quoi nous caractériserons dans un moment la morale. Mais il était bon de s'arrêter à ce stade initial où la justice est encore une vertu sur la voie de la vie bonne et où le sens de l'injuste précède par sa lucidité les arguments des juristes et des politiques. »¹³³

Est-il alors nécessaire de soumettre la visée éthique à l'épreuve de la norme ? Il s'agit en effet selon Ricœur de montrer de quelle façon les conflits suscités par le formalisme, étroitement solidaire du moment déontologique, ramènent de la morale à l'éthique, mais à une éthique enrichie par le passage par la norme et inscrite dans le jugement moral en situation. Il faut donc établir le lien entre obligation et formalisme.

Ricœur fait alors correspondre la première composante de la visée éthique, qu'il appelle « souhait de vie bonne » à une exigence d'universalité qui débouche sur la morale. Selon lui, le passage par la norme est en effet lié à l'exigence de rationalité qui, en interférant avec la visée de la vie bonne, se fait raison pratique. De cette analyse surgit une question de taille : comment s'exprime l'exigence de rationalité ?

« Essentiellement comme exigence d'universalisation. À ce critère se reconnaît le kantisme. L'exigence d'universalité, en effet, ne peut se faire entendre que comme règle formelle, qui ne dit pas ce qu'il faut faire, mais à quels critères il faut soumettre les maximes de l'action : à savoir, précisément, que la maxime soit universalisable, valable pour tout homme, en toutes circonstances, et sans tenir compte des conséquences. On a pu être choqué par l'intransigeance kantienne. En effet, la position du formalisme implique la mise hors circuit du désir, du plaisir, du bonheur ; non pas en tant que mauvais, mais en tant que ne satisfaisant pas, en raison de leur caractère empirique particulier, contingent, au critère transcendantal d'universalisation. C'est cette stratégie d'épuration qui, menée à son terme, conduit à l'idée d'autonomie, c'est-à-dire d'autolégislation, qui est la véritable réplique dans l'ordre du devoir à la visée de la vie bonne. »¹³⁴

C'est assurément par la médiation de la loi et de l'interdit que la morale permet de vaincre le conflit des valeurs et favorise la reconnaissance des différences ou des libertés individuelles pour tracer les chemins de

¹³³ Paul Ricœur, *Histoire et vérité*, Paris, Seuil, 1955, p. 67.

¹³⁴ Idem, p. 89.

l'épanouissement des personnes. Selon Ricœur, l'éthique entre en relation dialectique avec la morale qui est de l'ordre des normes et des impératifs.

*« La seule loi, en effet, qu'une liberté puisse se donner, ce n'est pas une règle d'action répondant à la question : " Que dois-je faire ici et maintenant ? " mais l'impératif catégorique lui-même dans toute sa nudité : " Agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu peux vouloir en même temps qu'elle devienne loi universelle. " Quiconque se soumet à cet impératif est autonome, c'est-à-dire auteur de la loi à laquelle il obéit. Se pose alors la question du vide, de la vacuité, de cette règle qui ne dit rien de particulier. C'est pour compenser ce vide du formalisme que Kant a introduit le second impératif catégorique, dans lequel nous pouvons reconnaître l'équivalent, au plan moral, de la sollicitude au plan éthique».*¹³⁵

Ricœur rappelle ici la reformulation de l'impératif catégorique qui va permettre d'élever le respect au même rang que la sollicitude :

*« Agis toujours de telle façon que tu traites l'humanité dans ta propre personne et dans celle d'autrui, non pas seulement comme un moyen, mais toujours aussi comme une fin en soi».*¹³⁶

Les règles morales sont nécessaires et cette idée de la personne comme fin en soi est tout à fait décisive : elle équilibre le formalisme du premier impératif. Il faut alors se demander ce que le respect ajoute à la sollicitude et, en général, la morale à l'éthique. La réponse apportée par Ricœur est celle-ci :

*« C'est à cause de la violence qu'il faut passer de l'éthique à la morale. Lorsque Kant dit qu'on ne doit pas traiter la personne comme un moyen mais comme une fin en soi, il présuppose que le rapport spontané d'homme à homme, c'est précisément l'exploitation. Celle-ci est inscrite dans la structure même de l'interaction humaine. On se représente trop facilement l'interaction comme un affrontement ou comme une coopération entre des agents de force égale. Ce qu'il faut d'abord prendre en compte, c'est une situation où l'un exerce un pouvoir sur l'autre, et où par conséquent à l'agent correspond un patient qui est potentiellement la victime de l'action du premier».*¹³⁷

¹³⁵ Paul Ricœur, *Histoire et vérité*, Op. cit. p. 107.

¹³⁶ Idem, p. 164.

¹³⁷ Ibidem, p. 175.

Nous sommes en présence d'une dissymétrie de base sur laquelle se greffent toutes les dérives maléfiques de l'interaction, résultant du pouvoir exercé par une volonté sur une autre. Pour Ricœur, cela va depuis l'influence jusqu'au meurtre et à la torture, en passant par la violence physique, le vol et le viol, la contrainte psychique, la tromperie, la ruse et autres.

6.9. Jürgen Habermas et l'éthique communicationnelle

Entre les deux guerres mondiales, les pères fondateurs de l'École de Francfort en Allemagne¹³⁸ ont développé une théorie critique de la société qui vise à mettre parfaitement en évidence et à analyser les forces motrices destructrices du développement social. L'impulsion originelle a été donnée par l'Institut de Recherche Sociale de Francfort dont les travaux portaient sur les façons permettant de mettre en place une science sociale critique et pratique, qui ne perde pas de vue la perspective sociale. Il se développa alors une idée selon laquelle la raison, instrumentalisée, aurait perdu sa perspective éclairée sur le progrès social, aussi bien du point de vue théorique que du point de vue pratique, et entraîné un retour à la barbarie.

Auschwitz et Hiroshima s'imposaient en effet comme les symboles de cette Dialectique de la raison, qui ne véhicule plus la perspective d'une évolution vectrice de progrès. Il faut ici mentionner que depuis Marx, l'éthique est considérée comme impuissante ou comme la manifestation de la morale des classes dirigeantes. Au cœur de cette époque frappée par les catastrophes, Horkheimer et Adorno ne voient plus dans la raison pratique qu'un outil approprié pour combattre les problèmes sociaux.

Néanmoins, la revendication de leur théorie refusant de se mettre au service du pouvoir et affirmant trouver la manifestation de la vérité dans la souffrance, reste fondamentalement éthique, même si elle abandonne l'idée d'action et de pratique sociales.

¹³⁸ Il s'agit de Max Horkheimer et Theodore W. Adorno.

Face au goulag ou au massacre orchestré par les guerres, tous les efforts visant à façonner un monde plus humain se brisent, et la pensée critique positive peut seulement se tourner vers l'Aufklärung (l'éclairage) de l'Aufklärung (des Lumières).

Jürgen Habermas en ce qui le concerne se distingue de cette conception pessimiste de ses prédécesseurs. Selon lui, La critique de la raison, en particulier depuis Nietzsche, omet la dimension communicationnelle de la raison, et passe ainsi outre les conditions véritables régissant la constitution de la vie en société. Au sein de cette dimension communicationnelle de la raison se développe une pratique sociale solidaire, à la fois comme tradition historique et comme mise au monde concrète des conditions particulières du monde vécu.

De cette façon, la vie humaine en communauté peut s'organiser de façon raisonnable. Habermas conserve donc une perspective rationnelle de l'émancipation, en associant la raison communicationnelle comme affirmation de l'idée de liberté à la solidarité, et le libéralisme au socialisme.

Avec Habermas, La raison se conçoit dans la perspective éthique à travers le langage, et met en place les structures d'une action orientée vers la communication. L'aspect normatif de la modernité s'ouvre dans la perspective éthique communicationnelle d'une raison qui s'appuie sur les structures du langage.

Habermas développe ses arguments en ces termes:

*« Une raison pure, [...] cela n'existe pas. C'est d'emblée une raison qui s'incarne à la fois dans les réseaux de l'activité communicationnelle et dans les structures du monde vécu ».*¹³⁹

De fait, pour Habermas, le langage unit à la fois les hommes entre eux, et aborde la solidarité interpersonnelle de façon communicationnelle. La question fondamentale serait donc celle-ci: Comment apprenons-nous à vivre ensemble?

¹³⁹ Jürgen Habermas : *Le discours philosophique de la modernité*, Paris, Cerf, 1988, p. 381.

En écoutant les forces inhérentes au langage dira Habermas , car les structures communicationnelles du langage sont également le reflet des structures universelles de la raison, elles-mêmes correspondant aux structures du monde vécu.

Le monde vécu des hommes fournit un cadre relationnel concret aux hommes communiquant entre eux, qui existe de façon intuitive et inconsciente, et dans lequel ils se tiennent en permanence : le lieu où les hommes résident dans le monde ou l'éthique, telle que la définit Heidegger. Lorsque les hommes parviennent à s'entendre dans le monde, ils restent au sein d'un horizon esquissé par un monde vécu commun.

Cette raison communicationnelle est-elle d'une aide quelconque dans le cadre de la guerre des cultures? Dans quelle mesure les différentes cultures possèdent-elles des mondes vécus communs, et sous quelle forme se manifestent-ils? Des mondes vécus différents ne séparent-ils pas les cultures, même si partout des langues sont parlées et que la communication existe ?

Telles sont les questions qui vont longtemps préoccuper Habermas. Selon lui, la raison est loin de s'être suffisamment répandue. La connaissance scientifique du monde ne suffit pas non plus pour comprendre le monde vécu. Pour ce faire, nous avons davantage besoin de la raison communicationnelle.

Un agir orienté vers la compréhension développe au sein du cadre relationnel commun du monde vécu, des valeurs et des normes de communication, des interactions entre les hommes et une solidarité selon bien entendu la situation historique et l'appartenance à des groupes sociaux particuliers, qui revendiquent néanmoins l'universalité.

À ce moment précis se tisse un lien vers l'éthique planétaire : Habermas n'insiste pas sur le primat de certaines valeurs éthiques ; celles-ci résultent plutôt d'une communication avec autrui orientée vers la compréhension, qui apparaît d'autant plus nécessaire entre les cultures en conflit. À titre d'exemple, les religions doivent s'entendre sur des repères éthiques communs, indispensables à une vie pacifique au sein d'une société interculturelle¹⁴⁰.

Les arguments doivent et peuvent convaincre, sans recours à la violence, mais naturellement uniquement s'ils s'exercent dans le cadre d'une

¹⁴⁰ Hans-Martin Schönherr-Mann, *Apprendre à vivre ensemble*, Munich , Zeitsit, 2008, p. 284-287.

communication coopérative, si les hommes se comprennent sur le plan intersubjectif et se reconnaissent mutuellement, et s'ils acceptent des structures communes, qui permettent l'émergence de la compréhension. Aux dires d'Habermas, une éthique planétaire trouverait ici ses racines, mais également ses limites. En revanche, si les représentants des différentes cultures refusent mutuellement de reconnaître l'autre comme un homme pourvu d'une dignité propre, s'ils se qualifient mutuellement d'ennemis de classe, d'infidèles ou d'impérialistes, ces revendications du pouvoir introduisent un effet de distanciation dans la situation, rendant impossible toute discussion raisonnable.

L'absence de raison orientée vers la compréhension, d'une raison pratique, est alors manifeste. On peut donc parler chez Habermas d'une éthique de la discussion, éthique qu'il extrait de la philosophie kantienne. Si Kant est le tenant de la rationalité instrumentale, Habermas par contre est celui de la rationalité communicationnelle : seraient morales les normes qui recueilleraient l'accord de toutes les parties concernées en tant qu'elles participent à une discussion pratique¹⁴¹.

L'impératif catégorique, strictement relatif à chacun (interne), sort de l'individu pour s'extérioriser vers la discussion et l'assentiment de tous. A quoi peut donc servir l'impératif catégorique si maintenant la morale dépend de la discussion ? Selon Habermas, Il régit l'argumentation de cette discussion :

*« Primo il existe une rationalité instrumentale dirigée vers la réalité objective, mais aussi une rationalité communicationnelle qui recherche l'entente et l'assentiment entre des personnes capables d'agir et de parler en vue d'une action commune (sans agir sur le monde des objets ni manipuler les autres). Il faut prendre en compte l'intérêt des personnes concernées par le sujet examiné et, secundo, il faut tenir compte des jugements que ces personnes poseront sur ce sujet ».*¹⁴²

Il devient, de cette manière, possible de dépasser l'impératif catégorique pour évoluer vers un principe de discussion. Le débat rationnel entre le juste et l'injuste doit, chez Kant, se faire dans le for intérieur de chaque individu. Ce

¹⁴¹ Dans le jargon philosophique, « pratique » est synonyme de « moral ».

¹⁴² Habermas., « La rationalité de l'entente » in Vérité et justification, Paris, Gallimard, 2001, p. 43-81.

dialogue intérieur, Habermas le remplace par un dialogue entre individus, c'est-à-dire par une compréhension dialogique du débat.

Habermas développe donc les instruments sociologiques nécessaires à une théorie critique intersubjective, en révélant la nécessité de l'entente langagière entre les acteurs pour la coordination sociale, et en réhabilitant la raison dans sa nature communicationnelle. La détermination d'un comportement moral, d'une ligne d'action, se réalise alors par une discussion qui doit ressembler autant que possible à une situation de liberté de parole absolue où chacun a renoncé aux comportements « stratégiques », c'est-à-dire en vue de son intérêt. Le principe fondamental d'adhésion à une telle éthique est selon Habermas le principe « *contra negantem principia non est Disputandum* »¹⁴³.

Avec Habermas, l'éthique communicationnelle est donc une éthique consensuelle. Dans ce contexte, les principes moraux de l'éthique philosophique ne s'imposent pas. Seules valent les normes qui apparaissent dans la logique de l'argumentation et qui sont acceptées par les personnes intervenant dans la discussion. Il est évident que la théorie d'Habermas fait espérer que chacun se saisisse des possibilités inscrites dans nos conditions sociopolitiques d'expérience pour les mettre en œuvre au sein de la société dans le cadre d'une démocratie.

Toutefois, il y a lieu d'admettre que ce principe est en lui-même un argument contre le système d'Habermas : son éthique de la discussion appartient à une communauté idéale qui ne connaît pas de heurts et où tout dialogue est possible, ce qui est rarement le cas dans la réalité. Cette mise au point permet alors d'aborder avec sérénité l'altérité éthique prônée par Emmanuel Levinas.

Le projet de ce chapitre était d'exposer les théories de certains penseurs qui ont suivi l'époque grecque. À la fin de ce chapitre, il nous paraît important de relever que cet exercice, loin d'être exhaustif présente des limites quant au contenu même des théories exposées. Il eût fallu en effet aller plus en

¹⁴³ La traduction serait celle-ci : « Il ne faut pas discuter avec quelqu'un qui nie les principes. »

profondeur, revisiter les approches critiques qu'ont suscitées ces théories sans oublier bien entendu les analogies et les complémentarités. Il s'agit à notre avis d'une tâche immense, au vue de la diversité des théories existantes. Retenons tout simplement qu'avec Descartes la morale à provision est fondée sur la connaissance des autres sciences. Pour Spinoza, l'éthique est inséparable de la liberté et Kant en ce qui le concerne nous renvoie à l'impératif catégorique. La morale utilitariste de Bentham et de Mill est aussi à mentionner tandis que les fondements ontologiques de l'éthique chez Heidegger soulèvent bien des questions auxquelles Lévinas donnera une réponse appropriée. Hans Jonas en ce qui le concerne s'est donné pour tâche fondamentale d'élargir le champ de la responsabilité humaine à l'ensemble du monde vivant, tandis que pour Sartre c'est dans la rencontre d'autrui qu'il faut rechercher le fondement de la morale.

Conclusion

En guise de conclusion de cette deuxième partie, retenons tout simplement que l'éthique, par définition est la science de l'agir humain pris sous l'angle de la liberté et de la volonté en tant que telles. Il s'agit de l'acte de la personne en tant qu'il est celui de la personne, dans sa structure, ses enjeux et ses exigences. Elle est philosophique parce que relevant de la raison, plutôt que d'une autorité qu'elle soit traditionnelle, culturelle, religieuse et psychologique. Il faut ici mentionner que l'éthique philosophique ne cherche pas simplement à obtenir une liste de ce qui est bien et de ce qui est mal. Elle pose la question *pourquoi est-ce bien ou mal ?* Il s'agit bien entendu d'un pourquoi qui va loin, puisqu'il la nature même du bien et du mal et les capacités qu'a l'homme de les reconnaître et de les accomplir. C'est un principe de dialogue possible avec tout homme raisonnable. Des présocratiques aux philosophes de la postmodernité, l'histoire de l'éthique philosophique, riche et variée est caractérisée par des théories aussi bien complémentaires que contradictoires. C'est donc une histoire de ruptures, de dépassements et d'analogies. C'est ainsi que, face aux sophistes, Socrate choisit d'opposer à la raison qui détruit, celle qui construit nous mettant pour ainsi dire en présence d'une morale pratique. Fidèle à son maître, Platon affirmera que le bonheur est la fin naturelle de la vie, et fait l'option d'une morale ascétique. Par ailleurs, ayant fait le choix de la rupture avec la pensée de son maître Platon, Aristote propose de fonder la morale sur les aspirations essentielles de la nature humaine. Avec la certitude du cogito, Descartes en ce qui le concerne soutient qu'il faut fonder la morale sur la connaissance des autres sciences initiant ce qu'il appelle la morale par provision. Rupture ou continuité ? La question reste posée ce qui n'empêche pas l'un de ses héritiers critiques à savoir, Baruch Spinoza de nous introduire au cœur de l'idée selon laquelle l'éthique de la discussion ne peut trouver sa pleine réalisation que dans une communauté idéale qui fait de l'homme libre un être responsable. Ayant de son côté conçu l'impératif catégorique comme une conformité formelle de la raison avec elle-même, Kant fait de l'autonomie de l'homme qui, par sa raison, se donne à lui-même sa propre loi, le principe moteur de l'approche déontologique. On peut dans cette dynamique citer Bentham et Mill qui sont les principaux promoteurs de la morale utilitariste : le plus grand bonheur du plus grand nombre avec Bentham et révisée par Mill à savoir, agis de telle sorte que tu fasses le plus grand bonheur

du plus grand nombre. C'est en posant la question du rapport entre l'éthique et l'ontologie que Martin Heidegger développe une pensée éthique originale qui relie la question de l'essence de l'agir humain à l'essence de l'homme. Hans Jonas quant à lui élargit le champ de la responsabilité humaine à l'ensemble du monde vivant et affirme que nous ne sommes pas seulement responsables de nos actions technoscientifiques vis-à-vis de nous-mêmes, la nature elle-même devient objet de responsabilité. D'autres penseurs vont mettre l'accent sur l'altérité éthique. C'est le cas de Sartre qui, fait de la rencontre autrui sa préoccupation majeure. Pour lui, il ne s'agira plus seulement de penser l'être de la présence, comme dans le cas du monde, mais d'une présence de présence. Pour Ricoeur, il existe un lien intrinsèque entre éthique et morale. Dans ce contexte, l'éthique selon Ricoeur repose sur une dynamique de vie accomplie avec et pour les autres. Jürgen Habermas en rupture avec ses prédécesseurs inaugure l'éthique communicationnelle et conserve donc une perspective rationnelle de l'émancipation. La connaissance scientifique du monde ne suffit donc plus pour comprendre le monde vécu. Pour ce faire, nous avons davantage besoin de la raison communicationnelle. Dans le cadre de ce travail, il nous était impossible de convoquer tous les philosophes qui ont réfléchi sur les questions éthiques. Nous sommes par conséquent conscient des limites de cette histoire de l'éthique philosophique qui s'est voulue brève. Pour le reste, nous avons tenu à exposer la théorie des penseurs concernés tout en laissant les approches critiques de ces théories aux bons soins de Lévinas dont la pensée, à notre humble avis fait la synthèse de toutes les théories éthiques connues jusqu'ici. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous avons jugé opportun d'organiser le fondement philosophique de l'enseignement de l'éthique biomédicale dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin autour de la pensée lévinassienne.

3ème PARTIE

PROPOSITION D'UN PROGRAMME DE FORMATION EN **ÉTHIQUE BIOMÉDICALE** DANS LES CENTRES DE FORMATION DU PERSONNEL DE SANTÉ AU BENIN

Introduction

L'idée selon laquelle, il faut en urgence, une formation en éthique biomédicale dans nos centres de formation du personnel de santé au Bénin, trouve sa justification dans la situation de crise anthropologique que traverse le système sanitaire béninois dans son ensemble. Dans ce contexte, la question fondamentale pour nous serait la suivante : Quels seraient les contenus de programmes en bioéthique médicale dont l'exécution répondrait aux besoins urgents constatés sur le terrain ? Quels en sont les objectifs fondamentaux et les attentes légitimes ? La présente partie se donne donc pour tâche d'initier la réflexion à cet effet tout en reconnaissant que la confection d'un programme est d'abord l'affaire des didacticiens. A cela s'ajoute le fait que la spécificité du champ d'action dont il est question nous renvoie aux médecins et aux paramédicaux sans oublier les autres acteurs intervenant dans le système sanitaire béninois. C'est donc une prétention de notre part que de vouloir proposer des programmes de formation en éthique biomédicale à l'endroit des étudiants de nos centres de formation. Toutefois, la philosophie n'est-elle pas une prétention qui amène à réfléchir sur tout ce qui existe ? Sur tout ce qui est pensable ? L'interrogation philosophique conduit toujours à des réponses provisoires, et c'est justement à ce niveau que se trouve l'intérêt de notre démarche. Les didacticiens et autres spécialistes du domaine qui ont longtemps attendu sans réagir à cette crise de valeur de notre système sanitaire pourront enfin trouver dans nos projets de programmes le point de départ de leurs réflexions. Dans ce contexte, les critiques, les améliorations et autres seront salutaires à l'œuvre commune de refondation de notre système sanitaire. Il faut peut être aller vers une rupture, vers un dépassement ou mieux vers une complémentarité surtout quand on sait qu'un programme est une orientation générale qui fait office de livre de bord, avec la mise en relief des compétences à développer, des aptitudes et des pistes à explorer dans l'optique de tirer les étudiants vers plus de rationalité et d'humanité. Un programme c'est donc l'ensemble des directions notionnelles dont l'étude consiste à impacter des conduites moralement et humainement conformes aux lois, aux normes, aux règles et aux principes d'une communauté digne de ce nom. Un programme n'est jamais statique, il répond toujours à la dynamique de l'évolution, de l'évaluation et de l'amélioration. Notre rôle ici se veut donc déclencheur de ce processus inhérent à tout

programme de formation. Pour cela, il nous fallait une base philosophique de taille. Nous avons de fait pensé à Lévinas qui, par son œuvre a tenté de répondre à la grave question de la défaite de la pensée et de la philosophie européennes. Plus qu'un philosophe, Lévinas était une conscience et son discours, si fortement imprégné des valeurs et des traditions à la fois spirituelles et philosophiques de l'Occident, porte en lui, au-delà des concepts d'être et de néant, de temps et de mort, et même de transcendance et de métaphysique, la question de la justification de la vie humaine. Le fondement philosophique apporté par Lévinas sera suivi d'une analyse du contexte d'émergence de l'éthique biomédicale. Et c'est à partir de ces deux apports fondamentaux que prendra forme notre proposition de programme de formation en éthique biomédicale qui, nous le rappelons est une tentative d'approche de solutions dans un contexte de crise anthropologique qui est le notre au Bénin.

Chapitre 7

Emmanuel Levinas et l'altérité éthique : l'éthique médicale en question

« La profession médicale est la plus concernée par la réflexion éthique car elle se définit par rapport à la proximité à l'autre. L'attente médicale de cet autre constitue une des racines très profonde de la relation interhumaine »¹⁴⁴

Nous proposons par conséquent une lecture de la pensée de Lévinas en lien direct avec la relation qui s'établit de fait entre les soignés et les soignés.

7.1. La crise anthropologique moderne

Notre monde actuel est en état de crise ; c'est une évidence que personne ne peut nier. L'humanité souffre aujourd'hui d'une crise de la raison dont les conséquences n'épargnent guère les valeurs morales. Aux différents conflits nés des intérêts égoïstes viennent s'ajouter l'individualisme poussé, la domination sous toutes ses formes, la liberté d'indifférence et le relativisme de situation. Nous sommes donc en face d'une impasse anthropologique et ethnique ayant des conséquences sur les relations interpersonnelles.

Toutefois, si cette impasse plonge l'humanité dans un désespoir profond, elle ne marque pas pour autant la fin du véritable agir éthique. C'est ce qui explique la mobilisation partout dans le monde, des personnes de bonne volonté, des organisations non gouvernementales, des confessions religieuses, des organisations politiques et autres, dans le but de rétablir l'ordre normal des choses. Les résultats mitigés obtenus partout dans le monde, en vue de cette humanisation, nous imposent une relecture des philosophes de l'altérité qui, depuis les temps anciens, proposent la construction de l'humain dans l'homme afin d'ouvrir la voie à une culture de la vie et à une anthropologie de communion.

Cette philosophie est sous-tendue par la promotion de l'altérité à travers un agir qui veut avant toute chose le bien de l'autre. Il s'agit donc d'une éthique de

¹⁴⁴ Emmanuel Lévinas, entretien avec E. Hirsch, *médecine et éthique, le devoir d'humanité*, Paris, Ed Cerf, 1990, p. 43 ;

l'interpersonnalité qui suggère au monde une nouvelle orientation. De tous ces philosophes, nous pensons en ce qui nous concerne, que la contribution de Levinas paraît très originale. En effet, Levinas part de la thématique du visage comme lieu de rencontre de l'altérité et d'appel à l'amour pour concevoir l'agir moral et comme une éthique de la responsabilité obligée pour autrui. Nous sommes en présence d'un tournant décisif dans l'histoire de l'éthique philosophique avec Levinas.

Notre préoccupation dans le cadre de nos travaux de recherche est d'exposer la pensée éthique de Levinas de façon syntético-analytique pour en ressortir les perspectives nouvelles qu'elle offre dans le répertoire des mécanismes d'enseignement de l'éthique biomédicale dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin.

Levinas, dont la pensée, quelques années plus tôt était encore cachée dans les arcanes de la philosophie éthique est, de nos jours, à l'origine d'un immense et riche répertoire d'articles et de livres qui lui sont consacrés. Une question s'impose alors : qui donc est Emmanuel Levinas pour susciter si tant d'admiration au point d'être considéré comme le penseur de l'altérité par excellence ? Nous tenterons de répondre à cette question sans perdre de vue le contexte historique et la genèse de l'émergence de sa pensée éthique de Levinas.

7.2. Emmanuel Levinas : un homme, une vie et une pensée

Juif immigré, Emmanuel Levinas est né en 1906 en Lituanie¹⁴⁵. Il s'est fait naturaliser français en 1930 faisant ainsi de la France son pays d'adoption. Il y mènera une intense activité philosophique et spirituelle. Dans un article intitulé « Signature » , Levinas évoque lui-même son parcours biographique et philosophique. C'est ainsi qu'il révèle que la culture hébraïque fut le sous-bassement de son éducation dès son jeune âge.

Au pays de Descartes et de Rousseau, il gardera toujours l'héritage reçu de sa culture d'origine. Initié à la Bible et au Talmud, son engagement spirituel lui donnera la source vitale de sa pensée éthique.

¹⁴⁵ La Lituanie est un État de l'Europe ; elle était fédérée à l'U.R.S.S. et ce jusqu'en 1991. Elle est située entre la Pologne et la Russie.

Toutefois, loin de s'enfermer dans les limites de sa culture d'origine, Levinas s'ouvre très tôt aux autres cultures en lisant plusieurs auteurs russes, français et bien d'autres. Son parcours universitaire le conduira vers les études philosophiques à Strasbourg de 1923 à 1928 où il présenta une thèse sur : "La théorie de l'intuition dans la phénoménologie de Husserl".

À Fribourg, Levinas eut le privilège de rencontrer les maîtres incontestés de la phénoménologie que sont Husserl et Heidegger. Ce fut le point de départ de l'émergence de la pensée philosophique de Levinas. Les premiers travaux seront ainsi consacrés à Husserl d'une part et au Talmud d'autre part. Le parcours professionnel mènera Levinas au poste de Directeur de l'Ecole Normale Israélite Orientale en 1946, puis, au poste de professeur de philosophie à Poitiers, Nanterre et à la Sorbonne.

Critiqué par les uns, couvert d'honneur par les autres, on retiendra de Levinas qu'il est celui qui a introduit la phénoménologie en France. Il meurt en 1995, laissant derrière lui, une œuvre qui constitue une richesse pour l'humanité entière. Suivons maintenant son parcours historique.

7.3. Levinas aux prises avec l'histoire

Emmanuel Levinas est sans aucun doute un témoin privilégié de l'histoire du vingtième siècle. Survivant de la seconde guerre mondiale, il a connu la montée du national-socialisme en Allemagne en 1933 et ce, après un exil en Ukraine et une détention comme prisonnier de guerre. Ce qui paraît le moins curieux, c'est le fait que Levinas évoque rarement ses quatre années de captivité dans un « stalag »¹⁴⁶ en Allemagne. S'il le fait, ce n'est qu'au détour d'un entretien où il apporte certaines indications pour partager ses sentiments personnels sur l'extermination humaine de la seconde guerre mondiale.

Pendant cette période de captivité, Levinas aura sans doute expérimenté la perte de la liberté humaine accompagnée d'une souffrance physique. Ceci lui permettra de penser le sujet comme otage d'autrui. Ainsi, de la Lituanie à Paris, la vie de Levinas suivra un itinéraire dont la trace trahit le désir de toucher le

¹⁴⁶ Camp de concentration

prochain. Il y a lieu ici de retenir que, les guerres deshumanisantes du vingtième siècle avec, en apothéose le génocide juif feront dire à Levinas que :

*« C'est peut-être le fait le plus révolutionnaire de notre conscience du vingtième siècle – mais aussi un événement de l'histoire sainte – que la destruction de tout équilibre entre la théodicée explicite et implicite de la pensée occidentale et les formes que la souffrance et son mal puisent dans le déroulement même de ce siècle qui en tout an a connu deux guerres mondiales, les totalitarismes de droite et de gauche, hitlérisme et stalinisme, Hiroshima, le goulag, les génocides d'Auschwitz et du Cambodge. Siècle qui s'achève dans la hantise du retour de tout ce que ces noms barbares signifient. Souffrance et mal imposés de façon délibérée, mais qu'aucune raison ne limitait dans l'exaspération de la raison devenue politique et détachée de toute éthique. Que parmi ces événements, l'holocauste du peuple juif sous le règne d'Hitler nous paraisse le paradigme de cette souffrance humaine gratuite où le mal apparut dans son horreur diabolique n'est peut-être pas un sentiment subjectif. La disproportion entre la souffrance et toute théodicée se montra à Auschwitz avec une clarté qui crève les yeux ».*¹⁴⁷

Ainsi, tout porte à croire que, affecté dans sa chair, par la souffrance d'autrui, Levinas dénude son "MOI" au point d'être obligé de recourir sans cesse à l'autre. De fait, Levinas se trouve face à une préoccupation majeure : Le philosophe humaniste doit-il continuer à philosopher à la manière traditionnelle sans rien dire ? La réponse pour lui est bien évidemment non ; car, tout silence équivaut à une complicité de la mort. Que dire alors de l'homme de la foi et du penseur ?

7.4. Levinas : entre la Bible et le Talmud

¹⁴⁷ Emmanuel Levinas, *Entre nous, Essai sur le penser à l'autre*, Paris, Grasset, 1991, p. 107.

Ayant reçu l'éducation hébraïque, qui est une culture biblique par excellence, Levinas en retour sera son interprète et son commentateur. C'est ainsi qu'en 1946, il donnait chaque samedi matin, une leçon sur le passage biblique de la semaine à la synagogue de l'École Normale Israélite orientale.

De même, il a consacré plusieurs écrits à la littérature biblique. Son attachement à la bible ne surprend guère car il a toujours considéré la Bible comme le « livre par excellence »¹⁴⁸ qui participe à la formation spirituelle et morale de l'homme. Levinas affirme de fait que, sans une attention extrême portée au livre des livres, on ne peut en effet écouter la conscience.

Cette écoute de la conscience s'ouvre alors sur une autre dimension non moins importante : la présence d'autrui. De fait, Levinas pense que « le tracé fondamental de la Bible, c'est la mise en relation de l'altérité avec le "Moi" ou plutôt l'affirmation de mon être comme voué à autrui »¹⁴⁹.

En effet, Levinas opère une démarcation en considérant que, la vocation à la sainteté contenue dans la bible, qui doit passer nécessairement par la prise en compte du prochain est, avant toute chose, du domaine de l'agir éthique. Il s'en suit un intérêt moindre accordé à l'expérience mystique et spirituelle. Ainsi, Levinas affirme sans ambages que :

« C'est dans la perspective éthique que DIEU doit être pensé et non pas dans la perspective ontologique d'un Etre et Créateur suprême corrélatif au monde, comme la métaphysique traditionnelle l'a souvent soutenu. DIEU, comme DIEU de l'altérité et de la transcendance, ne peut être compris qu'au travers de cette dimension inter-humaine qui certes, apparaît dans la perspective phénoménologique ontologique du monde intelligible, mais qui traverse et perfore la totalité de la présence et pointe vers l'absolument Autre »¹⁵⁰.

En même temps qu'ils témoignent d'une tradition et d'une expérience de la foi, les textes bibliques enseignent que la vie humaine authentique se réalise dans le vécu d'une existence vouée à autrui. Il convient ici de souligner que dans ce

¹⁴⁸ Emmanuel Levinas, *Ethique et infini*, Dialogues avec Philippe Nemo, Paris, Fayard, 1982, p. 16.

¹⁴⁹ Poirie, *Entretiens avec Emmanuel Levinas*, Paris, La Manufacture, Lyon, 1987, p. 113.

¹⁵⁰ *De la phénoménologie à l'éthique. Dialogue avec Levinas in Esprit* 7 (juillet 1997) 234, p. 128-129.

dialogue avec la Bible, ce qui intéresse Levinas, c'est le vécu éthique et non l'expérience mystique et spirituelle qui y est racontée. Ainsi, pour lui, la vie authentique de la foi passe par l'agir éthique :

*« L'avènement de l'écriture n'est pas la subordination de l'esprit à la lettre, mais la substitution de la lettre au sol... Quand DIEU s'est révélé à son peuple dans le désert Sinäï, ce n'est pas simplement pour se faire connaître et contempler ; c'est surtout pour donner une parole qui puisse valoriser la vie de l'homme et lui apprendre à séjourner sur la terre sans s'y détruire ... c'est sur le sol aride du désert où rien ne se fixe, que le vrai esprit "Dieu" est descendu dans un texte pour s'accomplir universellement ».*¹⁵¹

Pour Levinas, la Bible apprend à vivre sur la terre conformément à des préceptes qui ne sont pas issus de la terre. La révélation divine n'invite donc pas à demeurer dans une spiritualité évasive, idéale et indifférente au système du temps, mais à s'investir dans les tâches temporelles pour y établir un règne d'amour à travers le service de l'autre.

Avec Levinas, l'expérience fondamentale et objective que suppose la piété religieuse, c'est l'expérience d'autrui. Il prend alors à témoin l'enseignement des prophètes sur le culte véritable et surtout leur insistance sur le vécu de l'amour et de la justice : « c'est la miséricorde que je désire, et non les sacrifices » disait le prophète Osée¹⁵².

Et c'est pour se conformer à cette accentuation éthique que Levinas privilégie dans la bible les thèmes qui s'y réfèrent à savoir : l'autre, le prochain, l'étranger en étroite relation avec les thèmes d'amour, de l'écoute, de l'hospitalité, de la solidarité et de la responsabilité.

Dans le dialogue avec la bible et le Talmud, Levinas découvre que le thème du prochain a acquis une véritable richesse sémantique. Le prochain est celui qui fait partie de notre sphère parentale, familiale ou amicale ; il est aussi l'étranger, le pauvre, le miséreux, le méprisé, l'abandonné, la veuve et l'orphelin. En somme

¹⁵¹ Emmanuel Levinas, *Difficile Liberté. Essai sur le judaïsme*, Paris Albin Michel, 1963, p. 183.

¹⁵² Osée, 6.6., *Bible de Jerusalem*, Bruxelles, Desclée, 1980, p. 465.

il s'agit de tous ceux qui, de par leur situation sociale défavorable et nécessiteuse, ont besoin de l'aide pour subsister.

Dans le Talmud, la législation judaïque fait de l'aide au prochain et à l'étranger un devoir à honorer par amour pour DIEU. Plusieurs recommandations inhérentes aux droits de l'étranger se retrouvent ainsi dans la bible.

Elles disposent que l'étranger ne doit pas être malmené ou opprimé, mais couvert quand il est nu, alimenté quand il a faim, abreuvé quand il a soif, accueilli quand il est réfugié. L'étranger doit être traité avec beaucoup d'humanité et d'amour. Conformément à cette conception biblique de la fraternité au-delà de l'ethnie, Levinas en arrivera à identifier l'étranger au prochain.

Ce concept d'étranger apparaît même comme un thème central dans la philosophie éthique de Levinas : « *c'est dans Autrui que je vois toujours l'étranger, la veuve et l'orphelin* »¹⁵³. Mais Levinas ne s'arrête pas à ce palier ; il en souligne en même temps la primauté dans les rapports interpersonnels : « *La bible, c'est la primauté de l'autre sur moi... Autrui passe avant moi* »¹⁵⁴. En face du prochain, le "Moi" se trouve projeté dans une dynamique de devoir primordial d'amour.

Levinas explique ce lien indissociable entre le prochain et l'amour, en se référant à l'un des premiers préceptes de la loi judaïque : « *Tu aimeras ton prochain comme toi-même* ». Le commentaire que fait Levinas au sujet de cette loi est d'une singularité poignante :

« *"Comme toi-même" est très important [...] ; cela ne signifie pas aimer soi-même avant l'autre. Tu aimeras ton prochain comme toi-même signifierait [...] que l'attachement à moi est l'attachement fondamental et que de temps en temps, il faut le projeter sur autrui. Et c'est pour cela que "tu aimeras l'étranger" est aussi important, dix, trente six fois ou quarante six fois, il est aussi important que " tu aimeras ton prochain comme toi-même ».* Tout le reste est une éthique de comportement à l'égard d'autrui, à divers degrés. Toute la caractéristique de l'homme à travers le Pentateuque et les prophètes est celle de l'homme comme sujet dépendant et responsable d'autrui». ¹⁵⁵

¹⁵³ Emmanuel Levinas, *Ethique comme philosophie première*, Paris, Cerf, p. 28.

¹⁵⁴ Entretiens avec Emmanuel Levinas, *De Dieu qui vient à l'idée*, Paris, Vrin, 1982, p. 145.

¹⁵⁵ Poirie, Entretiens avec Emmanuel Levinas, Op. cit. , p. 113-114.

Cette responsabilité est donc pour Levinas la première définition de l'amour. L'expérience d'autrui est donc pour Levinas l'expérience fondamentale et objective qu'il doit retenir de la vie religieuse.

De la rencontre avec la Bible et le Talmud, il adopte la thématique de l'autre, du prochain ou de l'étranger, ceci bien entendu en relation avec les concepts d'amour, de l'écoute, de l'hospitalité, de la solidarité et surtout de la responsabilité.

L'immigré Juif aura donc connu une existence mouvementée dans laquelle s'entremêlent la culture juive, l'apport occidental, la Bible et le Talmud sans oublier le contexte historique du vingtième siècle. Il convient dès à présent de jeter un regard sur la genèse de l'émergence de sa pensée éthique.

7.5. Levinas à la rencontre de la phénoménologie transcendantale

La pensée éthique de Levinas se situe au carrefour de plusieurs disciplines. On peut, citer entre autres, la religion juive, la littérature russe et française, la phénoménologie allemande et la philosophie contemporaine. C'est ainsi que dans la première décennie de sa réflexion philosophique, Levinas s'est montré fortement attaché à la méthode phénoménologique. Cela ne l'empêchera pas pour autant de montrer aussi de l'intérêt pour l'engagement personnaliste.

Après la guerre de 1939-1945, il fera du personnalisme la méthode personnelle de sa pensée. Ne se comportant jamais en prisonnier de l'une ou l'autre de ces méthodes, Levinas n'oubliera jamais la richesse incommensurable de la culture juive.

Quelles sont alors les influences qu'ont pu avoir ces différentes disciplines et cultures sur l'émergence de la pensée éthique de Levinas ? L'influence du courant phénoménologique est notable dans la pensée philosophique de Levinas. Marquons donc ici une pause pour dire quelques mots sur la phénoménologie.

C'est avec Jean-Henri Lambert qu'apparaît pour la première fois le terme phénoménologie, avec pour signification : « *doctrine de l'apparence* ». Le

concept sera repris par Emmanuel Kant et surtout par Friedrich George Wilhem Hegel qui publie en 1807 "une phénoménologie de l'esprit".

Il s'agit pour Hegel de l'histoire du développement progressif de la conscience, depuis la simple sensation jusqu'à la raison universelle ou « savoir absolu ». Toutefois, il faut reconnaître que c'est avec Edmund Husserl, à l'orée du vingtième siècle, que la phénoménologie naît vraiment, moins comme une école attachée à une doctrine ou un système, que comme un mouvement de pensée qui se donne la tâche, toujours renouvelée, de décrire ce qui apparaît en tant qu'il apparaît et ceci, grâce à la « méthode phénoménologique ».

Husserl se situe dans la dynamique du « retour aux choses », exprimant ainsi l'exigence qui consiste à respecter ce qui se manifeste par opposition à la démarche de la métaphysique classique. En effet, l'enjeu pour Husserl était de reprendre la philosophie première tournée du côté de l'essence de ce qui se manifeste, c'est-à-dire des phénomènes. Théorie de la connaissance, la phénoménologie se donne donc pour tâche d'élucider tout ce qui se présente à la conscience et toutes les manières de se présenter à cette conscience.

Il faut donc retenir, que la phénoménologie est essentiellement, une doctrine descriptive qui a pour méthode la suspension de toute croyance immédiate et naïve en l'existence des choses. Le but visé est de faire apparaître ce qui n'apparaît jamais dans les phénomènes, leur acte même d'apparaître. Cette méthode qui consiste à faire apparaître la structure d'abord inapparente, de toute apparition est appelée « épochè ».

Avec la phénoménologie, Husserl relève le défi que la science triomphante du début du vingtième siècle adresse à la philosophie. Dans ce contexte de crise, Husserl aura réussi à instituer la philosophie comme une science rigoureuse. On comprend donc aisément, que la rencontre de Levinas, avec Husserl ait joué un rôle prépondérant dans l'élaboration de la pensée éthique de Levinas.

Ce qui fascine Levinas dans la phénoménologie de Husserl, c'est avant tout sa nouvelle méthode d'approche et de connaissance de la réalité. C'est ce que confirme Levinas lorsqu'il dit :

« Husserl aura apporté à la philosophie une méthode. Elle consiste à respecter les intentions qui animent le psychique et les modalités de l'apparaître, conformes à ces intentions, qui caractérisent les divers êtres

*appréhendés par l'expérience, à découvrir les horizons insoupçonnés où se situe le réel ainsi appréhendé par la pensée représentative, mais aussi par la vie concrète, pré-prédicative, à partir du corps et à partir de la culture ».*¹⁵⁶

Ainsi, avec la phénoménologie, Levinas réalise la possibilité d'introduire une véritable révolution dans l'héritage de la philosophie moderne basée sur les produits de l'esprit. Dans la pratique, cette nouvelle vision refuse d'accorder à la rationalité le monopole de la révélation du réel.

Elle y associe donc la considération du sensible en faisant remarquer que le réel est une entité composite formé d'un corps et d'un esprit. De fait, le processus de sa connaissance ne doit pas se contenter des discours intellectualistes, mais ce processus doit prendre comme point de départ la matière qui est son être-au-monde. Une nouvelle perspective s'ouvre ainsi pour la philosophie : l'existé a un existant ; il en est de même pour la personne humaine. Levinas commence alors par comprendre qu'on ne peut vraiment prétendre connaître la personne humaine en ignorant les mystères que véhicule sa corporéité.

Il faut donc une ouverture au réel corporel ; c'est la seule condition qui rend possible l'union là où la philosophie classique et la pensée moderne ont introduit la rupture. Avec la phénoménologie, Levinas peut désormais se baser sur deux thèmes essentiels : l'ouverture à la réalité corporelle et la connaissance du réel à travers les sens. C'est ainsi que Levinas s'approprie la pensée de Husserl selon laquelle il est nécessaire d'aller à l'essence par l'existence. La porte d'accès à la vérité de l'être est l'objet vu ou le phénomène ; il est donc nécessaire « d'aller aux choses » qui ont en elle-même un langage parlant pour avoir une connaissance objective.

Il faut donc partir de l'objet, ensuite le transcender pour cueillir l'être dans la profondeur de son essence : c'est ce que Husserl appelle "l'eidos" ou la conscience transcendantale de l'être. Ainsi, avec Husserl, Levinas découvre l'ouverture aux sens. Il y a une nécessité essentielle qui rattache l'être à ses différentes façons d'apparaître à la conscience. On ne peut séparer l'être de son « apparaître ». Il s'agit donc de partir des sens pour s'élever à la vraie idée de l'être : "l'eidos".

¹⁵⁶ Emmanuel Levinas, *Difficile Liberté*, Op . cit. , p. 374.

Selon Levinas qui se présente comme l'interprète de la pensée de Husserl, pour comprendre l'outil, il ne s'agit pas de le contempler, de le décrire ou de le définir ; il s'agit plutôt de se trouver dans une disposition affective et de s'engager dans ce que l'on pense.

Au total, de l'apport essentiel de la philosophie de Husserl, il convient de retenir la conviction selon laquelle la connaissance de l'être passe par le vécu et que la réalité, sans être limitée à la corporéité, est toujours ce qu'elle est pour la vie, dans la richesse de ses modifications. La continuité de cette pensée sera assurée par Heidegger qui porte l'intuition de son maître jusqu'à la radicaliser.

7.6. L'intersubjectivité avec Martin Heidegger

Selon Heidegger, la question de l'être est celle de la philosophie qui, depuis l'antiquité grecque, a tenté d'y apporter une réponse. Il propose alors de reprendre la question de l'être, mais cette fois-ci, en laissant de côté les réponses pour s'attarder à la question elle-même. Qu'est-ce que l'être donc ? Avant de dire ce qu'est l'être, Heidegger pense qu'il convient d'abord de dire ce qu'il n'est pas. Ainsi, l'être ne doit pas être confondu avec l'étant, c'est-à-dire avec ce qui est. L'originalité de la pensée de Heidegger tient dans le fait qu'il ajourne les réponses sur la question de l'être car, en s'intéressant de près à la question, il en déduit que de tous les "étants", seul l'homme s'interroge et pose la question du sens de l'être. Cette ouverture à l'être, à partir de "l'étant" qu'est l'homme, Heidegger la nomme "Dasein", ce qui signifie littéralement « être-là ».

L'homme est ainsi dans le monde comme un "étant" parmi les "étants". Toutefois, il est le seul "étant" qui est en mesure de s'arracher au monde et à la facticité, et de penser ce qui n'est pas. Ainsi, pour Heidegger, la voie obligée d'accès à la connaissance de l'être est le "Dasein", la réalité de l'être dans le contexte concret où il se trouve. Il s'agit désormais pour la philosophie de méditer et de penser l'être, tel qu'il s'offre ou se dérobe. De fait, Heidegger

commence sa méditation ontologique par la situation concrète de la personne humaine.

Il y découvre la facticité, l'existence et "l'être auprès de". Et c'est justement au niveau de cette structure tridimensionnelle que Levinas va tirer les fondements de sa pensée éthique. En effet, la facticité pour Heidegger est le fait d'être ; c'est l'être dans sa concrétude, sa singularité et sa matérialité : c'est en somme l'être-jeté devant les autres et vu par les autres.

C'est le déjà-là. Le "Dasein" se découvre toujours selon Heidegger comme un "déjà-là". L'existence quant à elle est le "pas encore" ; c'est le caractère potentiel qui porte le "Dasein" à être constamment au devant de lui-même : c'est l'être projeté ou l'être à venir.

L'être auprès-de en ce qui le concerne signifie l'ouverture de la personne aux autres. Cette dimension d'ouverture fait du "Dasein" un être qui est naturellement en présence d'un "étant" autre que lui-même, vers lequel il se tourne et avec lequel il vit. Au total, la pensée de Heidegger se singularise particulièrement par la conviction que la personne humaine est ce "Dasein", cet être concret, vivant dans l'espace et le temps, dont la nature essentielle se caractérise par l'ouverture aux autres. Il n'y a pas une réelle connaissance de soi et des autres, encore moins la réalisation de soi, sans une ouverture à la réalité qui nous entoure

7.7. La critique de Husserl et de Heidegger

Voici ce qu'affirme Levinas lorsqu'il parle de ses maîtres Husserl et Heidegger :

« C'est en 1927 que j'ai commencé à m'intéresser à la phénoménologie de Husserl qui était à l'époque encore inconnue en France. Je me suis rendu à l'université de Fribourg pour deux semestres en 1928-1929. J'y ai étudié la phénoménologie avec Husserl et, bien sûr, Heidegger qui était alors la figure de proue de la philosophie allemande après la publication de "Sein und Zeit" en 1927. La phénoménologie a été [...] la plus importante influence philosophique exercée sur moi. Du point de vue de la méthode et

*de la discipline philosophique, je suis encore aujourd'hui un phénoménologue».*¹⁵⁷

Ainsi, il ne fait point de doute que Levinas montre un grand intérêt pour la phénoménologie de Husserl et de Heidegger. Il commence donc par en retenir la nouvelle méthode épistémologique qui porte sur l'ouverture aux sens et privilégie la relation avec l'altérité.

Dans les premiers instants de sa production philosophique, Levinas se consacre à l'analyse de la phénoménologie et y exprime à la fois son admiration et son adhésion à la pensée de Husserl et de Heidegger. C'est ainsi qu'il déclare :

*« La contribution la plus fondamentale de la phénoménologie de Husserl est son dévoilement méthodique de la manière dont le sens se montre. [...] la méthode phénoménologique nous permet de découvrir le sens dans notre expérience vécue ; elle révèle ; la conscience d'être une intentionnalité toujours en contact avec les objets en dehors d'elle-même, autres qu'elle-même. L'expérience humaine n'est pas une substance auto-transparente ou un pur cogito ; elle tend vers quelque chose dans le monde qui la préoccupe. La méthode phénoménologique permet à la conscience de comprendre ses propres préoccupations, de réfléchir sur elle-même et, par là, de découvrir les horizons cachés ou négligés de son intentionnalité».*¹⁵⁸

Avec Husserl, Levinas découvre donc l'existence d'une tension interne à la phénoménologie prise entre l'exigence de décrire un monde qui précède la conscience, et l'exigence de montrer que, fondamentalement, c'est la conscience qui constitue tout sens.

C'est en interrogeant et en mettant en cause le caractère absolu de la conscience, que va se développer la phénoménologie de Levinas qui tente de dégager une origine plus profonde que la conscience elle-même qui, du coup, se faisant en partie passive, échappe à elle-même.

De ce dialogue avec Edmund Husserl, on comprend aisément que se dessine la pensée éthique de Levinas. En effet, la réduction phénoménologique

¹⁵⁷ Emmanuel Levinas, *De la phénoménologie à l'éthique*, in *Esprit* 7, Paris, 1997, p. 234.

¹⁵⁸ Emmanuel Levinas, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Paris, Martinus Nijhoff, La Haye, 1961, p.122.

proposée par Husserl n'isole pas le sujet : Autrui y tient au contraire une place primordiale. La constitution du monde, dans son épaisseur et sa transcendance, c'est-à-dire dans sa dimension simplement humaine, présuppose en effet autrui, qui n'est pas un simple objet, mais aussi un sujet, un alter-ego.

L'option phénoménologique considère autrui comme celui qui vise un monde à partir d'une perspective et d'un point de vue différents. Toutefois, c'est pourtant le même monde qui est ainsi constitué et visé : « *Autrui complète et enrichit ma vue du monde* » .

Dans ce partage et cet échange, c'est-à-dire sans l'intersubjectivité, comme visée d'un monde commun, aucune culture, qu'elle soit scientifique, artistique, historique ou politique ne serait possible. C'est donc à travers l'intersubjectivité que s'élabore ce que Husserl appelle « le monde de vie », que toute conscience trouve toujours déjà là et dans lequel elle s'inscrit.

En plus de la méthode adoptée qui est une métaphysique phénoménologique ou la phénoménologie transcendantale, Levinas partage avec Husserl et surtout avec Heidegger certains concepts à savoir la facticité de l'être et son ouverture au réel concret.

La facticité est pour Heidegger tout comme pour Levinas la dimension essentielle de l'existence humaine. L'être est. Il est une présence, même s'il ne remplit pas tout l'espace où il se tient. L'être est toujours déjà-là sans l'avoir choisi. C'est un être donné : « sa présence se fait maintenant ». Il se présente chez Heidegger comme un être "jeté", un "avoir-été-jeté-dans-le-monde", et chez Levinas comme un "avoir-été- offert-sans-retenu".

À cette dimension de facticité, ou de "Dasein" (l'être-là), il convient d'ajouter celle de l'assignation ou de l'ouverture à l'autre, le "mit-sein" ou "l'être avec" au point où, pour connaître l'être qui s'offre, il faut une ouverture vers "l'étant", à avoir, un " se tourner vers" et un "vivre ensemble".

Levinas souligne cette particularité dans la philosophie de Heidegger puisqu'il affirme ceci :

« La compréhension de l'être repose pour Heidegger en dernier lieu sur l'ouverture de l'être ; l'intelligence de "l'étant" consiste [...] dans l'ouvert précisément [...] »¹⁵⁹

Il faut cependant remarquer que, si chez Heidegger, cette ouverture est finalisée par la connaissance de l'autre par le même "moi" qui devient du coup le centre du monde, chez Levinas, la relation est plutôt orientée dans le sens de la responsabilité pour l'autre. Et c'est sur ce point que se manifeste toute la différence entre les deux philosophes. Ainsi, Levinas, malgré l'estime qu'il a pour Heidegger, ne marquera pas de mettre en lumière toutes les limites de sa philosophie de l'intersubjectivité. Voici ce qu'il affirme :

« Heidegger est pour moi le plus grand philosophe du siècle, peut-être l'un des plus grands du millénaire ; mais je suis très peiné de ce qu'il maintient la primauté du "même" sur "l'autre" [...]. Ce qui m'effraie (chez lui), c'est le déroulement d'un discours où l'humain devient l'articulation d'une intelligence anonyme ou neutre ».¹⁶⁰

On note donc ici que Levinas tend à éviter chez Heidegger deux pièges : le caractère contingent et passager de l'ouverture à l'autre, et la tendance réductrice et fusionnelle de la connaissance. En tombant dans ces deux pièges, Heidegger reconduit, selon Levinas, l'erreur de la modernité qui exalte l'unicité du "Moi" et qui définit tout en fonction du sujet qui connaît. La relation avec l'altérité devient alors mainmise sur elle. La connaissance doit-elle supprimer l'altérité en la ramenant dans le "Moi", dans le concept ou dans l'idée ?

C'est cette question qui interpelle Levinas lorsqu'il engage le dialogue avec la phénoménologie de Husserl et de Heidegger. En effet, la suppression dont il s'agit a pour conséquence la réduction de l'altérité à la mesure du regard qui la contemple, c'est ce que Levinas retient de la théorie de Husserl et de Heidegger :

« Dans l'analyse phénoménologique de la concrétude de l'esprit, apparaît chez Husserl – conformément à une véritable tradition occidentale – un privilège du théorétique, un privilège de la représentation du savoir ; et dès

¹⁵⁹ Emmanuel Levinas, *Entre nous. Essai sur le penser-à-l'autre*, Paris, Grasset, 1991, p. 237.

¹⁶⁰ Idem, p. 236.

*lors du sens ontologique de l'être. Et cela, malgré toutes les suggestions opposées que l'on peut également emprunter à son œuvre».*¹⁶¹

Ainsi, l'étant se trouve alors au pouvoir du "Moi", et la possession devient le mode par lequel il l'aborde. Au total, la relation à l'autre ne garantit plus une communion intersubjective, mais finit dans la solitude triomphante du "Moi" : « Comme dans les philosophies du communisme, la socialité chez Heidegger se retrouve dans le sujet seul et c'est en des termes de solitude que se poursuit l'analyse du dasein, dans sa forme authentique ». ¹⁶²

Levinas adoptera alors une attitude opposée à celle de Husserl et de Heidegger. Pour lui, l'ouverture à l'altérité ne doit pas se vivre sous la forme de la connaissance ; car,

*« connaître revient à saisir l'être à partir de rien, ou le ramener à rien, lui enlever son altérité ;..., la relation avec le visage n'est pas connaissance d'objet,...,mais réponse à un regard qui supplie et exige »*¹⁶³.

Ainsi pour Levinas, l'altérité doit se vivre sous la forme du désir, puisque la connaissance renforce l'égoïsme fondamental de l'être tandis que, le désir rompt cet égoïsme et inaugure la sortie de l'être vers l'altérité qu'il cherche au delà de sa présence corporelle et à laquelle il se donne un acte de pure gratuité.

Par le désir, l'être devient bonté, capable de donner et de se donner. Le désir, c'est l'amour qui domine la passion du destin d'autrui, c'est une relation sans commune mesure avec un pouvoir qui s'exerce, mais qui se donne pour la vie de l'autre. C'est pour cela qu'il affirme que :

*« La rencontre d'autrui consiste en effet dans le fait que, malgré l'étendue de ma domination sur lui et de sa soumission, je ne le possède pas ».*¹⁶⁴

Autrui ne saurait être proche de moi seulement par la connaissance que j'aurais de lui, mais uniquement par une responsabilité qui m'engage envers lui. L'ouverture à l'autre n'est vraie que quand elle est finalisée par une assignation à

¹⁶¹ Emmanuel Levinas, *Entre nous*. Op. cit. , p. 133.

¹⁶² Idem , p. 134.

¹⁶³ Emmanuel Levinas, *Le temps et l'autre*, Grenoble, Arthaud, 1948, p. 88-89.

¹⁶⁴ Emmanuel Levinas, *Entre nous*, Op. cit. p. 20.

responsabilité. C'est bien cela, la démarcation opérée par Levinas, ce qui lui permet de prendre ses distances de ceux dont il n'hésite pourtant pas à vanter les mérites à savoir Husserl et Heidegger. Car pour Levinas :

*« La personne avec laquelle je suis en rapport, je l'appelle être ; mais en l'appelant être, j'en appelle à elle. Je ne pense pas seulement qu'elle est, je lui parle. Elle est mon associé au sein de la relation qui devait seulement me la rendre présente. Je lui ai parlé, c'est-à-dire j'ai négligé l'être universel qu'elle incarne pour m'en tenir à l'étant particulier qu'elle est.[...]. En (la) comprenant, je lui dis spontanément ma compréhension: tu es un être irréductible. L'homme est le seul être que je ne peux rencontrer sans lui exprimer cette rencontre même. Et c'est par ce biais que la rencontre se distingue précisément de la connaissance. Il y a dans cette attitude à l'égard de l'humain un salut. Qui consiste essentiellement dans l'amour : vouloir le bien de l'autre et le laisser être».*¹⁶⁵

Levinas propose alors, pour atteindre cette finalité, de procéder à une conversion de l'ontologie en éthique. Dans un article intitulé « l'ontologie est-elle fondamentale ? », il a nié l'évidence de l'ontologie comme philosophie première et lui a substitué l'éthique comme la vraie voie qui aide à l'amour. Somme toute, en appréciant chez les phénoménologues les thèmes de l'ouverture et de l'intersubjectivité, Levinas ne manque pas de condamner la finalité qu'ils lui donnent, et remplace la connaissance par l'éthique.

7.8. Phénoménologie du regard avec Jean-Paul Sartre

Ayant étudié Husserl et Heidegger à Berlin, Jean-Paul Sartre se donne pour tâche de reprendre l'analyse du "Dasein" en lui apportant un développement qui trouve son achèvement dans l'existentialisme. De fait, il pose comme vérité première que l'existence précède l'essence, ainsi, l'homme est le fondement ultime et dernier de tout sens, de toute valeur, et donc en définitive de tout être. Sartre inverse le rapport préconisé par Heidegger en faisant du sujet le fondement de l'être. Ceci amènera Heidegger à se démarquer de l'existentialisme en considérant qu'il s'agit d'un contresens et d'une trahison.

¹⁶⁵ Emmanuel Levinas, *Entre nous*, Op. cit p 18.

Pour Heidegger, ce n'est pas l'homme qui fait advenir l'être, c'est au contraire l'être qui, interpelle l'homme et à qui est confié la tâche de se maintenir dans cette ouverture et dans ce questionnement. Toujours est-il que, de son analyse de la relation intersubjective, Sartre retiendra que la relation avec l'autre a une finalité réductrice.

L'intersubjectivité est pour lui une expérience de rencontre dans laquelle le "Moi" devient une menace pour l'autre et l'autre pour le "Moi". Cette menace de réduction s'observe dans l'expérience fondamentale du regard. À cet effet, il écrit :

*«Le regard d'autrui, comme condition nécessaire de mon objectivité, est destruction de toute objectivité... le regard d'autrui n'atteint à travers le monde et n'est pas seulement transformation de moi-même, mais métamorphose totale du monde. Je suis regardé dans un monde regardé... je recule, je suis démuné de ma présence ».*¹⁶⁶

Avec Jean-Paul Sartre, l'intersubjectivité est alors le lieu où « l'être regardé » coïncide avec « l'être connu et volé ». Ainsi, il s'exclame : « Je n'ai point besoin de grille, l'enfer, c'est les autres »¹⁶⁷. Le surgissement d'autrui, au lieu de promouvoir Sartre, l'atteint en plein cœur, et, en l'objectivant, il néantise fondamentalement son expérience du sujet.

Devant une telle tentation de réduction de l'être à partir du regard, Sartre en vient à l'idée que le salut réside dans l'adoption de deux attitudes contradictoires : réussir à se ressaisir comme sujet regardant pour transformer à son tour l'altérité en objet regardé, et y tenir ardemment dans une attitude de défense et de conflit éveillé ou, entrer dans une attitude d'indifférence envers autrui en se rétractant dans la solitude et le privé, loin de toute altérité.

Pour Jean-Paul Sartre, la relation intersubjective s'organise autour du regard par lequel chacun des membres de la "diade" devient successivement un être regardé et un être regardant :

¹⁶⁶ Jean-Paul Sartre, *l'Être et le néant*, Paris, Gallimard, 1945, p. 328.

¹⁶⁷ Jean-Paul Sartre, *Huis clos*, Paris, Gallimard, 1947, p. 30.

« *Quand je suis regardé par l'autre, je deviens un simple objet de vision qui anéantit mon être de sujet, puisque le regard de l'autre m'objective, me fige à l'image, qu'il a obtenue de Moi et me vide de ma subjectivité* »¹⁶⁸.

L'analyse que Sartre fait du regard est donc unilatérale. En effet, le regard n'est pas seulement ce qui nous fige et nous viole, mais ce qui nous promeut et nous encourage. Le regard peut être le lieu de l'expression de la délicatesse, de la communion et du don réciproque.

Le regard ne peut pas être seulement symbole de l'inquisition, de la curiosité ou de la condamnation. Il est aussi une diffusion du rayon d'amour qui embrasse l'être de l'autre et le fait exister. Levinas critiquera donc avec vigueur la position philosophique de Sartre et ce, malgré tout l'estime qu'il porte à sa personne :

« *À titre personnel, j'ai toujours aimé Sartre. Je l'ai rencontré pour la première fois chez Gabriel Marcel, juste avant la guerre, et j'ai eu plusieurs discussions avec lui [...]. J'étais extrêmement intéressé par l'analyse phénoménologique que Sartre a faite de l'autre, bien que j'ai toujours regretté qu'il l'interprète comme une menace et une dégradation, interprétation qu'il a aussi exprimée dans sa crainte de la question de Dieu.[...] Chez Sartre, comme dans toute l'ontologie occidentale, le phénomène de l'autre était encore considéré comme une modalité de l'unité et de la fusion, c'est-à-dire une réduction de l'autre aux catégories du même. Sartre le décrit comme un projet téléologique d'unir et de totaliser le "pour-soi", le "soi" et "l'autre-que-soi". C'est en cela que réside mon désaccord philosophique avec Sartre*».¹⁶⁹

Pour Levinas donc, Sartre n'est pas convaincu de la richesse que constitue la place de l'altérité dans le cercle du Moi, et aussi celle du Moi dans le cercle de l'autre.

7.9. Levinas et le personnalisme

¹⁶⁸ Jean-Paul Sartre, *Huis clos*, Op. cit., p. 38..

¹⁶⁹ Emmanuel Levinas, *De la phénoménologie à l'éthique*, in *Esprit* 7, 1997, N° 234, p. 125.

Dans l'histoire de la philosophie, le personalisme constitue une des branches de l'existentialisme qui a porté en avant, et plus que la phénoménologie, la réflexion sur la question de l'altérité. Ainsi, le personalisme rétablit le vrai sens de l'intersubjectivité en privilégiant les catégories de la personne et de l'amour.

Il faut aussi remarquer que dans le personalisme, la note particulière attribuée à la relation intersubjective est, la responsabilité envers l'altérité.

Ce qui compte, ce n'est point la saisie de l'autre par le moi, mais l'engagement du moi envers l'autre ; ce n'est pas la possession de l'autre, mais le don de soi à l'autre. En somme, c'est la promotion de l'ontologie en éthique, du regard réducteur en regard aimant. On peut citer entre autres philosophes personalistes contemporains Emmanuel Mounier, Maurice Nédoncelle, Gabriel Marcel, Jean Lacroix.

La conviction que Levinas partage avec ces philosophes personalistes est le culte de l'autre sans oublier le thème de l'amour qui y est associé. Ceci le pousse à entrer, en dialogue avec ce courant philosophique qui est né dans une ambiance d'effervescence sociale où des systèmes économiques et politiques, comme le capitalisme, le communisme et la dictature ont réduit la personne à une chose dans la méconnaissance de sa dignité fondamentale.

Le personalisme apparaît de nos jours comme une philosophie d'engagement orientée vers la « repensée » de la nature de la personne humaine et vers la lutte pour assurer son bien-être existentiel au cœur des situations sociales concrètes auxquelles elle est confrontée. Emmanuel Mounier, dans son livre intitulé *Manifeste au service du personalisme*, nous donne la définition suivante du personalisme :

« Nous appelons personaliste toute doctrine philosophique, toute civilisation affirmant le primat de la personne humaine sur les nécessités matérielles et sur les appareils collectifs qui soutiennent son développement. »¹⁷⁰.

¹⁷⁰ Emmanuel Mounier, *Manifeste au service du personalisme*, Paris, Aubier, 1936, p. 7.

Notons au passage que le personalisme communautaire est né en France en 1932 avec la revue *Esprit*, dans un contexte social aux contours dramatiques, suite à l'émergence de systèmes politiques et économiques qui ont chosifié la personne humaine et en ont bafoué la dignité.

Contre cette manifestation concrète de la crise de sens et d'identité inaugurée par l'individualisme méthodologique du dix-septième siècle, Mounier se devait de repenser la notion de la personne humaine et tout le système social dans lequel elle était insérée. Le personalisme communautaire de Mounier vient répondre à ce défi. À l'animation de la revue *Esprit* ont collaboré Jean Lacroix, Jacques Maritain, Gabriel Marcel, Maurice Nedoncelle, Paul-louis Landsberg et bien d'autres.

Contre une anthropologie moderne réductrice de la personne à sa seule entité spirituelle, le personalisme se donne pour objectif de faire redécouvrir la part corporelle de l'homme et l'insère dans la définition de la personne. Mounier nous donne ici le sens profond de la démarche du personalisme :

*« Ma personne est un centre invisible auquel tout se relie [...]. La personne est le volume total de l'homme. Elle est un équilibre en longueur, en largeur et en profondeur, une tension dans chaque homme entre ses dimensions spirituelles : celle qui remonte du bas et s'incarne en une structure corporelle ; celle qui est dirigée vers le haut et s'élève à l'universel ; et celle qui est dirigée vers le large et la conduit à la communion. Vocation, incarnation, communion : trois dimensions de la personne ».*¹⁷¹

C'est donc la centralité de la personne humaine repensée dans le sens d'une unité indivisible qui se dégage de la démarche du personalisme. À cela, il faut ajouter la mise en relief de la dimension relationnelle de la personne, son irréductibilité, son indisponibilité et le respect de sa dignité fondamentale. En effet, contre l'individualisme radical qui isole la personne dans un "Moi" égoïste et réduit l'altérité au seul instrument de réalisation de soi, la pensée personaliste réaffirme l'essentielle et structurale « relationalité » de la personne.

¹⁷¹ Emmanuel Mounier, *Œuvres*, T. 3. , Paris, Seuil, 1962, p. 191-192.

Cette relation est rendue effective dans la rencontre, le dialogue, le rapport authentique et profond entre le "Je" et le "Tu". Après avoir fait le procès de l'individualisme méthodologique, Mounier tire ici sa propre conviction de la personne :

*« La démarche essentielle d'un monde de personnes n'est pas la perception isolée de soi (cogito) ni le souci de soi égocentrique, mais la réciprocité des consciences [...], la communication des existences [...], la coexistence (mitsein). La personne ne s'oppose pas au "nous" qui la fonde et la nourrit, mais au « on » irresponsable et tyrannique. Non seulement elle ne se définit pas par l'incommunicabilité et le repliement, mais de toutes les réalités de l'univers, elle est la seule qui soit proprement communicable, qui soit vers autrui et même en autrui, vers le monde et dans le monde, avant d'être en soi. L'adulte comme l'enfant se conquiert dans son rapport à autrui et aux choses, dans le travail et dans la camaraderie, dans l'amitié, dans l'amour, dans l'action, dans la rencontre, et non pas dans le quant à soi [...]. L'homme personnel n'est pas un homme désolé, c'est un homme entouré, entraîné, appelé. C'est le plus grand péché de l'Occident de s'être dangereusement éloigné de cette vérité première [...]. La vie personnelle la plus haute nous découvre un mouvement vers un mode de vie qui, tout en nous réalisant dans la plénitude, déborde l'expérience du pour soi et de l'autonomie ».*¹⁷²

Pour les personalistes donc, la relation est le lieu d'émergence de la personne ; cette dernière étant tissée originellement de relations. Elle jaillit de la relation et est orientée vers elle. C'est face à un "tu" que l'homme se découvre "Je", et inversement. Ainsi, la communauté des personnes créées est la source de la société au cœur de laquelle chacun est appelé à mêler son destin à celui des autres pour un épanouissement communautaire et subjectif.

Pour que cela se réalise, il faut que la société repose sur des bases justes et solides, tant au niveau économique et politique. C'est justement ce qui oriente le personalisme vers la thématique de paix et de justice sociale. C'est le nouvel ordre social qui doit orienter l'humanité entière vers le mieux être pour chacun et pour tous, vers une civilisation de l'amour. Maurice Nédoncelle y consacra une littérature abondante en insistant sur la réciprocité des consciences dans l'amour :

¹⁷² Emmanuel Mounier, *Les deux aliénations*, in *Œuvres*, T 3, Paris, Seuil, 1962, p. 208-210.

*« L'amour possède des personnes et se dirige vers elles. Quand il prend d'autres formes, il n'est pas complet, il se cherche encore... L'amour et la personne, me semblent intrinsèquement liés. Sous sa forme la plus complète, l'amour ne peut pas être personnel ; et la personne ne peut davantage se comprendre en dehors d'un réseau d'amour entre sujets. Qu'il existe un rapport d'amour entre consciences, voilà le fait que j'ai estimé privilégié et qui m'a servi de point de départ ; [...] après enquête, ce fait privilégié devient même une sorte de clé : c'est grâce à lui que se découvre la nature de la personne».*¹⁷³

Avec Nédoncelle, il n'y a pas de "Moi" sans le "Toi", pas le "Moi"- "Toi" sans le "Nous". La personne humaine surgit de la réciprocité qui est une donnée primaire et fondamentale de sa nature. Elle n'est connue que si elle se donne à qui la contemple. Levinas retiendra donc de la lecture de Nédoncelle un engagement pour une éthique d'amour et de communion entre les personnes. Il en aura la confirmation et d'autres précisions importantes chez Gabriel Marcel qui développe la coexistence.

De ce dialogue avec les personnalités, Levinas en arrive à un accord sur les thèmes fondamentaux. Ainsi, de façon générale, Levinas a été sensible aux thèses de l'altérité conçue comme la voie de la connaissance de l'être, de la centralité de la personne humaine repensée dans le sens d'une dualité anthropologique (corps et esprit) qui ne s'éveille à son être – personnel que dans l'ouverture et la relation, de la dimension relationnelle de la personne, son irréductibilité et son indisponibilité.

À tout cela, il faut ajouter le détachement de soi pour une ouverture à l'hétéronomie, l'amour comme l'expérience fondatrice de la réciprocité des consciences. On ne saurait oublier l'altérité humaine comme ouverture sur l'altérité divine. Par ailleurs, Martin Buber ne laissera pas Levinas indifférent dans ce dialogue ; c'est ainsi qu'il affirme :

« J'ai lu Buber très tard, et Marcel aussi, mais j'ai dit dans un petit article qui paraîtra prochainement, que quiconque a marché sur le terrain de Buber doit allégeance à Buber, même s'il ne savait pas où il se trouvait. C'est comme si vous alliez traverser la frontière, sans le savoir, vous devez obéissance au pays où vous vous trouvez. C'est Buber qui a identifié ce

¹⁷³ Maurice Nédoncelle, *Vers une philosophie de l'amour et de la personne*, Paris, Aubier-Montaigne, 1957, p. 8.

*terrain-là ; (c'est lui qui) a vu le thème d'autrui, le « Tu ». Marcel m'est aussi très proche ».*¹⁷⁴

Pour Levinas, c'est donc la fin d'une époque, mais aussi l'émergence d'une autre civilisation faite d'une nouvelle sagesse, celle de la relation, de l'extériorité et de l'hétéronomie. C'est ce qu'il dit dans le passage suivant :

*« Voilà donc une fin, mais une nouvelle sagesse, une rationalité nouvelle commence, une nouvelle notion de l'esprit. C'est Gabriel qui nous le dira à la page 207 du Journal Métaphysique, en date du 21 Octobre 1919 : il faut sans doute réagir fortement contre l'idée classique de la valeur éminente de l'autarcie, de la suffisance se soi-même à soi-même. Le parfait n'est pas ce qui se suffit à soi-même ou, du moins, cette perfection est celle d'un système, non d'un être. [...] A quelle condition le rapport qui lie un être à ce dont il a besoin peut-il présenter une valeur spirituelle ? Il semble qu'il doive y avoir une réciprocité, un éveil. Seul un rapport d'être à être peut être dit spirituel. [...] ce qui compte, c'est le commerce spirituel entre des êtres et il s'agit ici non de respect, mais d'amour ».*¹⁷⁵

Il nous paraît important de citer le commentaire que Levinas fait de ce passage :

*« Texte essentiel. Il y est beaucoup question d'être, d'esprit et de spirituel, et l'amour est nommé pour finir. Mais l'être ici n'est pas conscience de soi, il est rapport avec l'autre que soi et éveil. Et l'autre que soi, n'est ce pas autrui ? Et l'amour signifie, avant tout, l'accueil d'autrui comme toi, c'est-à-dire, les mains pleines. L'esprit [...] est le Dire qui va du "Même" à "l'Autre", sans supprimer la différence. Il se fraie un passage là où rien n'est commun. La spiritualité du "Je" réveillé par le "Tu" chez Marcel, en convergence avec Buber, signifie une nouvelle signifiante. Et dans cet éveil se déroule la divine comédie d'une transcendance par-delà les positions ontologiques».*¹⁷⁶

¹⁷⁴ Emmanuel Levinas, *Entre nous*, Op. cit. , p. 129.

¹⁷⁵ Idem, p. 73.

¹⁷⁶ Ibidem. , p. 73-74.

Levinas partage donc avec les personalistes les acquis de cette philosophie de l'altérité. Nous sommes ici en présence d'une nouvelle ontologie basée sur une relation de réciprocité. Cependant, ces acquis positifs majeurs ne vont pas empêcher Levinas d'avoir un point de dissension avec les personalistes. En effet, son intention étant d'aller loin au-delà du dialogue et de la réciprocité des consciences, Levinas décide d'orienter sa philosophie éthique dans une autre perspective qui constitue en soi un dépassement. Ainsi, il refuse de baser la finalité de la relation intersubjective sur une simple reconnaissance mutuelle.

Pour Levinas, la structure formelle du face-à-face ne doit pas être une simple relation qui éveille l'identité singulière du "Je" et du "Tu" dans une symétrie de rapports réciproquement épanouissants. Il initie donc une réflexion philosophique qui consiste à fonder l'éthique sur une asymétrie radicale faite de désintéressement et de responsabilité à la première personne :

*« Cette asymétrie éthique se base sur l'idée que mon amour pour l'autre ne dépend en aucune manière de son amour pour moi. L'autre me concerne même s'il m'ignore, me regarde avec indifférence ou me persécute. L'asymétrie éthique m'impose le devoir de quitter le terrain de la lutte pour la reconnaissance en vue du don de soi à l'autre même si, de son côté, il n'hésite pas à me sacrifier pour ses intérêts personnels. Le regard de l'autre m'assigne d'emblée responsable, m'obsède et me met en question même s'il refuse obstinément de me reconnaître».*¹⁷⁷

Ainsi, l'éthique Lévinassienne tire son fondement dans la gratuité totale du don et du désintéressement. Ce qui distingue donc Levinas des philosophes de l'altérité éthique, c'est le fait de penser d'abord à l'autre avant soi, d'être responsable de l'autre sans attendre rien en retour. C'est ce qu'affirme Levinas en ces termes :

*« Je ne suis pas d'accord avec la description que donne Buber de la relation éthique "Je"- "Tu" comme une co-présence symétrique. [...] L'asymétrie essentielle est la base même de l'éthique : non seulement je suis plus responsable que l'autre, mais je suis même responsable de sa responsabilité».*¹⁷⁸

¹⁷⁷ Théophile Akoha, *De l'amour de la sagesse à la sagesse de l'amour*, Rome, Laterano Press, 2002, p. 62.

¹⁷⁸ Emmanuel Levinas, *De la phénoménologie à l'éthique*, Op. cit, p. 138.

Cette responsabilité se veut gratuite, sans attendre rien en retour. Au total, la pensée éthique de Levinas a pour sous-bassement la phénoménologie de Husserl, de Heidegger et le personnalisme des philosophes contemporains. On ne saurait oublier l'apport de la culture juive et de la bible. À tout cela, il faut ajouter la confrontation avec la réalité de son époque marquée par l'individualisme, la haine, les relations conflictuelles, la guerre et surtout la shoah qui constitue le paradigme de la souffrance humaine gratuite où le mal apparut dans son horreur diabolique.

7.10. L'éthique comme thème organique de la pensée de Levinas

À la lecture des œuvres de Levinas, il est aisé de constater que l'éthique est, pour lui, l'agir qui authentifie la rencontre de DIEU dans l'altérité et, en même temps, l'acte qui accomplit la personne comme telle. L'éthique est en permanence présente dans la philosophie de Levinas, et constitue par conséquent l'organum ou le rythme intérieur d'une pensée qui n'a jamais cessé de se préciser jusqu'à faire de son auteur l'un des plus grands moralistes de la fin du vingtième siècle. Il convient d'analyser le contenu précis que Levinas donne à l'éthique et ses implications.

Les œuvres de Levinas nous montrent que son intention est de faire valoir une forme de relation intersubjective marquée d'un tel accent de respect qu'elle soit sans meurtre ni victime, sans assimilation ni exclusion. L'éthique est sans aucun doute une obsession au cœur de la pensée de Levinas. Pour lui, l'éthique signifie d'abord ce qui se passe dans le rapport de l'homme avec un autre homme. Elle est l'ouverture du "Moi" à l'altérité de l'autre, avec une assignation immédiate à la responsabilité dans l'amour.

Elle est la priorité donnée à l'autre sur soi, le "penser à l'autre" avant le "penser à soi", le respect de son irréductible altérité. L'éthique est le lieu même où la différence représentée par l'autre n'est pas indifférence, mais appel à la responsabilité. Ces caractéristiques fondamentales de l'éthique apparaissent dans les définitions que Levinas lui-même donne de ce mot. À ce sujet il affirme :

« Nous appelons éthique, une relation entre deux termes où l'un et l'autre ne sont unis ni pour une synthèse de l'entendement, ni par la relation de sujet à objet, et où cependant l'un importe et est signifiant à l'autre, où ils sont liés par une intrigue que le savoir ne saurait ni épuiser, ni démêler ».¹⁷⁹

Dans un autre livre, il poursuit :

« Je pense que l'éthique n'est pas une invention de la race blanche, d'une humanité qui a connu les auteurs grecs dans les écoles et qui a suivi une certaine évolution. La seule valeur absolue, c'est la possibilité humaine de donner sur soi une priorité à l'autre ...l'éthique est le souci porté à l'être de l'autre que soi-même, la non-indifférence à la mort d'autrui et, dès lors, la possibilité de mourir pour autrui, chance de sainteté. [...] L'éthique, c'est enfin la détente de la contraction ontologique, [...], le désintéressement rompant l'obstination de l'être et ouvrant l'ordre de l'humain, de la grâce et du sacrifice».¹⁸⁰

Ainsi, pour Levinas, l'éthique rend compte de l'être de la personne humaine et ne serait en aucun cas une attitude morale volontaire que l'homme ajouterait à sa nature. L'éthique fait partie de la structure originelle et ontologique du sujet humain, en ce sens que l'homme naît comme une tension permanente vers l'autre. La personne humaine n'est pas prioritairement un « esse in »¹⁸¹, mais tout d'abord un « esse ad »¹⁸² et un « mit-sein »¹⁸³. À ce propos, Levinas affirme ceci :

« Le "moi" existe à la fois comme unique au monde, et frère parmi d'autres frères. Je suis "moi" et élu, mais où puis-je être élu sinon parmi d'autres élus. [...] Le "moi" en tant que "moi" se tient donc tourné éthiquement vers l'autre. L'élection du "moi", son ipséité même, se révèle comme privilège et subordination, parce qu'elle ne le met pas parmi les autres frères élus, mais précisément en face d'eux, pour les servir, et personne ne peut se substituer à lui pour mesurer l'étendue de ses responsabilités».¹⁸⁴

¹⁷⁹ Emmanuel Levinas, *En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger*, Paris, Vrin, 1949, p. 225.

¹⁸⁰ Emmanuel Levinas, *Entre nous*, Op. cit., p. 119.

¹⁸¹ Un être pour soi.

¹⁸² Un être tourné vers les autres.

¹⁸³ Un être qui vit avec les autres.

¹⁸⁴ Emmanuel Levinas, *Totalité et infini, Essai sur l'extériorité*, La Haye, Martinus Nijhoff, 1961, p. 312.

Par ailleurs, cette responsabilité pour autrui n'est pas un accident ; elle précède plutôt l'essence et n'attend pas le libre exercice de la liberté pour devenir engagement pour autrui. Elle plonge son origine dans l'être créé, en ce sens que la création du sujet rime avec son élection à la responsabilité. Dès sa venue à l'être, le sujet est élu à la responsabilité. Il est créé comme un sujet voué à autrui. Il n'a rien fait, mais il est poursuivi par autrui qui lui demande de l'aimer.

Devant cette demande sa réponse doit nécessairement être une responsabilité. La parole « Je » signifie « me voici » pour répondre de tout et de tous ». C'est la première philosophie de l'humain ou, si l'on veut, l'objet premier de son amour et de son devoir originel : être pour les autres, participer à leur joie et à leur bonheur, lutter pour la promotion de leur vie sans attendre rien en retour. Comme telle, l'éthique levinassienne a des caractéristiques bien précises : c'est une éthique de relation, une relation pour la responsabilité, et une responsabilité pour la vie de l'autre. Il s'agit aussi d'une éthique de relation asymétrique, de responsabilité, pour le respect de la vie.

À l'origine, Levinas voit, en deçà de toute idée d'être ou de chose, une situation de face-à-face :

*« le rapport entre les tronçons séparés de l'être est un face-à-face, une relation irréductible ».*¹⁸⁵

Cette vision est une conviction fondamentale qu'il partage avec la plupart des philosophes de l'altérité éthique. Dans la relation à l'autre, ce qui le plus, intéresse Levinas, c'est la situation de face-à-face. Cette réciprocité interpersonnelle, ne nous met donc pas en présence d'une situation nouvelle.

L'originalité de la pensée de Levinas apparaît lorsqu'il opère une démarcation systématique en faisant recours à la notion d'asymétrie. En effet, la découverte décisive de Levinas porte sur le fait que proche ou lointain, étranger ou compagnon de route,

*« autrui me regarde au point que je dois non seulement me considérer comme son " otage ", mais aussi répondre à sa demande de vie sans m'attendre à une réciprocité, celle-ci étant son affaire à lui. »*¹⁸⁶.

¹⁸⁵ Emmanuel Levinas, *Totalité et infini*, Op. cit., p. 271.

¹⁸⁶ Idem, p. 271.

Levinas passe donc de la simple relation symétrique et réciproquement épanouissante à une relation asymétrique faite de libéralité, de générosité et de gratuité absolue. Ainsi l'ouverture à l'autre ne doit avoir qu'un seul et unique but : prendre soin de l'autre, le générer, lui donner valeur, existence et épanouissement, sans attendre la réciprocité.

Levinas inaugure ainsi, en philosophie, la dynamique du don qui se vit sous la forme du martyr et d'une perpétuelle repousse à l'amour qui le premier nous choisit. C'est une nouvelle possibilité donnée, à la phénoménologie, pour aller au-delà du simple « retour aux choses ». La connaissance doit absolument, dans la vision de Levinas, déboucher sur le don ayant pour aboutissement la responsabilité. De fait, si dans la philosophie de Levinas, l'éthique s'exprime réellement à travers l'asymétrie, elle est donc avant tout responsabilité, c'est-à-dire réponse à une demande : la demande de l'amour.

L'appel à la responsabilité pour autrui est le fondement de l'éthique philosophique de Levinas. Il définit ainsi le statut métaphysique de la personne humaine, en partant d'une intuition de base. Pour Levinas,

*« autrui n'est ni un simple objet du monde, ni un instrument de mon besoin, mais il a sa réalité à soi. Il est lui même. Il est une entité séparée de moi, une entité subjective qui se révèle à moi à travers son regard qui m'appelle, m'interpelle, et m'ordonne de penser à lui avant de penser à moi-même. L'autre me précède et me commande de l'aimer ».*¹⁸⁷

Le concept de responsabilité prend avec Levinas une dimension nouvelle ; il devient « demande de l'autre ». Tel est l'appel qui transparaît sur le visage de l'autre. Ceci constitue une hauteur, une transcendance par rapport au sujet pensant. Et c'est dans la mesure où le "Je " répond à l'appel du "Tu", que le face-à-face devient une relation éthique constructive. C'est ce qu'affirme Levinas quand il considère que :

« La Bible, ou si l'on préfère, la source judéo-chrétienne de notre culture, consiste à affirmer le lien primordial de responsabilité pour autrui, de sorte que, d'une manière apparemment paradoxale, le souci relatif à autrui peut précéder le souci de soi. [...]. L'éthique, ainsi, n'est plus un simple

¹⁸⁷ Emmanuel Levinas, *Transcendance*, in *Entretiens avec le monde*, Paris, 1984, p. 140.

*moralisme des règles qu'édicte le vertueux. C'est l'éveil originel d'un "Je" responsable d'autrui. Le "Je" humain n'est pas une unité close sur soi, telle l'unicité d'un atome, mais une ouverture, celle de la responsabilité qui est le vrai commencement de l'humain et de la spiritualité».*¹⁸⁸

Dans l'appel qu'adresse le visage de l'autre, "je" saisis de façon immédiate les grâces de l'amour, la spiritualité, le vécu de l'humanité authentique. Pour Levinas, il s'agit bien entendu, d'un amour qui se sacrifie pour la vie de l'autre. Ainsi, l'éthique de la responsabilité devient chez Levinas une éthique pour la vie de l'autre. La responsabilité, lorsqu'elle s'ouvre sur une éthique, traduit non seulement la reconnaissance de la subjectivité d'autrui, mais aussi le respect de sa nature corporelle qui est avant toute chose son être au monde, est-à-dire le lieu de la manifestation externe.

Levinas ne conçoit pas qu'on puisse respecter la personne sans respecter son corps ; car le corps participe de l'être et forme une unité avec la personne. Reconnaître la subjectivité de l'autre revient donc à penser qu'il faut respecter sa vie et ne jamais la traiter comme un objet, mais toujours comme un sujet.

Cette conception résonne comme un écho à l'impératif catégorique de Kant¹⁸⁹. Levinas insiste donc sur le fait que le respect de la vie est la première forme de l'altérité. C'est une requête qui retentit comme un appel à quitter le monde de la jungle, le monde de l'animalité pour entrer dans l'humanité vraie qui se noue au cœur de la génération de l'autre. Et Levinas de conclure : Celui qui tue l'autre atteint profondément sa propre personne et nie par conséquent la vraie signification de l'éthique.

Le respect de la personne et de sa vie amène Levinas à faire recours à la notion de justice qui constitue un concept central dans la religiosité de la culture juive. L'idée de justice est en effet la valeur la plus haute de la vie sociale et religieuse du peuple juif, et apparaît aussi comme la première expression de l'amour qui est le commandement suprême qui résume l'enseignement de la loi et des Prophètes :

¹⁸⁸ Emmanuel Levinas, *Transcendance*, in *Entretiens avec le monde*, Op. Cit. , p. 428.

¹⁸⁹ Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen.

« Ecoute Israël, le seigneur notre Dieu est unique ; tu aimeras le seigneur de tout ton cœur, de toute ton âme, de tout ton esprit... et tu aimeras ton prochain comme toi-même ! »¹⁹⁰

L'obéissance à ce commandement d'amour va de paire avec la pratique de la justice où s'exprime toute sa fécondité. Aussi, la vraie justice n'est rien d'autre que l'attention au prochain et l'écoute de l'autre ; elle ne transforme jamais l'autre en objet possédé, mais respecte le mystère en lui. Ainsi conçue, la philosophie de Levinas établit un rapport étroit entre l'éthique, la personne et la vie.

7.11. Altérité, visage et transcendance chez Levinas

Il convient, avant d'aborder le concept du visage chez Levinas, de donner quelques considérations générales sur ce concept. En effet, dans notre monde moderne où les progrès spectaculaires de la science ont provoqué un bouleversement profond dans l'existence humaine, les images tendent à avoir une force quasi magique, ce qui nous amène à penser que, parler du concept visage comporterait l'inconvénient de la réduire à deux conceptions contradictoires : Le visage comme une image, un symbole ou une fiction, et donc une accentuation poétique d'une part, et le visage comme la partie supérieur du corps, et donc une compréhension biologique du concept d'autre part.

Pour Levinas, le visage est aussi et surtout une visitation, la visitation d'un étranger qui vient de l'au-delà du monde et qui se sert du visage humain pour se révéler et pour donner. Ainsi, avec Levinas, le sens du visage revêt plusieurs acceptions : il est vision ; mais surtout une visitation qui, au-delà des bienfaits qu'il prodigue à profusion, appelle à la bonté et à la réalisation de l'amour. Il s'agit ici d'un sens biologique, mais surtout une évocation de la spiritualité et de la morale. Levinas nous introduit à cette nouveauté de sens dans la plupart de ses ouvrages où il fait une description du visage qui dépasse la seule appréciation phénoménologique contre laquelle il met d'ailleurs en garde. Se basant sur le

¹⁹⁰ Il s'agit d'un passage tiré de la Bible : Deutéronome 6, 4.

concept biblique du thème, Levinas propose donc une nouvelle ligne de compréhension :

*« La relation au visage peut être dominée par la perception, mais ce qui est spécifiquement visage, c'est ce qui ne s'y réduit pas ».*¹⁹¹

Dans ce contexte, il y a lieu de s'interroger ce que Lévinas entend par visage. Voici ce qu'il affirme :

*« Le mode par lequel se présente l'autre, surpassant l'idée de l'autre en moi, nous l'appelons en effet visage. Ce monde ne consiste pas à figurer comme thème dans mon regard ; ou à s'étendre comme un ensemble de qualités formant une image. Le visage de l'autre détruit à tout moment et déborde l'image plastique qu'il me laisse ».*¹⁹²

Pour Levinas, rencontrer un être, c'est être tenu en éveil par un mystère. L'homme est toujours au-delà de lui-même. Il demeure infiniment transcendant. Cependant, son visage est le lieu où se produit sa manifestation qui en appelle à moi. Nous pouvons retenir, de la conception Lévinassienne du visage trois idées clés à savoir, que le visage n'est pas une simple image, il est une signifiante ; il est une proximité, un regard qui parle et appelle. Avec Levinas, le visage a réellement un statut métaphysique ; à travers le visage, la réalité et l'intelligibilité coïncident, et l'altérité apparaît dans sa transcendance.

Le visage a donc un statut transcendantal et métaphysique puisqu'il nous permet de découvrir l'altérité dans sa singularité. Ceci revient à affirmer que le visage tient un au-delà qui n'est pas au pouvoir de notre vision et de notre toucher. Dire qu'il est infini, c'est affirmer qu'il n'est pas limité par les sens. Avec Levinas, ce qui est noble dans le visage, c'est bien cet autrui qu'il cache, c'est cette présence du "Tout-Autre" dont il est le reflet. Rencontrer le visage humain, c'est donc être tenu en éveil par un mystère ; c'est rencontrer autrui, les autres et le "Tout-Autre".

Il faut ici préciser que dans le vocabulaire lévinassien, il y a une différence entre les termes d'autrui, les autres et le "Tout-Autre". Pour Levinas, autrui c'est

¹⁹¹ Emmanuel Levinas, *Totalité et infini*, Op. cit., p. 409.

¹⁹² Emmanuel Levinas, *En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger*, Op. cit., p. 21.

l'humain que nous voyons et qui porte en lui une unicité qui est de l'ordre personnel.

Les autres, c'est l'humanité dans sa généralité. Le "Tout-Autre", c'est le divin, celui qui ne peut être nommé et qui dépasse infiniment ce que nous pouvons penser ou dire.

Quand Levinas parle du visage, il évoque à la fois l'une et l'autre réalités. Pour lui, la personne humaine ou autrui se manifeste dans le visage en perçant en quelque façon sa propre nature plastique comme un être qui ouvrirait la fenêtre où sa figure se dessine. Ainsi, autrui se rend présent au-delà de la forme qui le manifeste. Il advient derrière sa forme, derrière son apparence ; c'est une ouverture dans l'ouverture. Levinas précise que : « Le visage d'autrui est une transcendance qui déborde l'image plastique que je peux avoir de lui. La présence d'autrui se révèle dans le visage qui perce sa propre image plastique »¹⁹³.

Le visage est une présence vivante qui s'exprime en se présentant, et qui se révèle en révélant. Et dans la révélation du visage, celui qui est révélé et ce qui se révèle coïncident. En rencontrant donc le visage, "Je " rencontre " Autrui " dans sa singularité ; et au-delà de cette singularité, " Je " rencontre aussi les "Autres ", le Tiers ou l'humanité entière. Ainsi, avec Levinas, dans le visage d'autrui qui « me » regarde, l'humanité entière est présente et vient à « ma » rencontre.

Tout en gardant son unicité, autrui est une partie intégrante de l'humanité qui nous est commune. Il est non seulement « mon » prochain le plus proche, mais aussi le prochain d'un autre dont « je » dois être aussi le prochain. La rencontre d'autrui « me » rappelle donc que l'altérité immédiate n'est pas la seule au monde et que tout en pensant à « l'autre » présent dans le face-à-face, " je " dois aussi donner une dimension universelle à « ma » relation et « mon » agir éthique. "Je " ne dois pas seulement « me » soucier du prochain le plus proche, mais aussi de tous les autres hommes. Tous ces autres qui se profilent au-delà du "Tu" et du face-à-face, Levinas les appelle le Tiers. Ainsi, pour Levinas,

¹⁹³ Emmanuel Levinas, *Totalité et infini*, Op. cit., p. 128.

« le Tiers est autre que le prochain (autrui que j'ai devant moi), mais aussi un autre prochain et encore un prochain de l'autre et non pas uniquement son semblable »¹⁹⁴.

L'introduction du concept « *Tiers* » dans la philosophie Lévinassienne nous met en présence d'un aménagement de rapports entre "moi", "autrui" et les "autres". De ce fait, à travers ce concept, c'est toute la société humaine qui est ressaisie dans la complexité de sa concrétude. Le Tiers est donc la genèse du social ou la possibilité même du social. Une autre dimension de la relation du face-à-face, avec le visage d'autrui, est la relation immédiate, qui fait appel au "Tout-Autre". Levinas affirme ceci : « Dans l'accueil d'autrui, j'accueille le Très-Haut, l'Unique ».¹⁹⁵ Le visage est un chemin qui met en cheminement vers le Tout-Autre qui vient d'un ailleurs, mais qui entre en relation avec le "Moi" pour susciter en lui le désir de la transcendance.

Le visage concentre en soi comme un ensemble d'humilité et de transcendance. Malgré toute sa hauteur, il s'exprime avant tout à travers sa nudité, sa pauvreté, son humilité, son exposition et sa vulnérabilité. Le visage est la partie du corps la plus signifiante, mais aussi la plus nue, la plus exposée et la plus vulnérable. Le visage est vulnérable en raison du fait qu'il est exposé à tout regard et à tout aléa climatique. Exposé parce que, de par sa position corporelle, il est nu, et on ne peut le cacher. L'homme, en effet, peut tout cacher, mais pas son visage. Comme l'affirme Levinas,

*« il y a dans la rectitude même du visage son exposition droite et sans défense. La peau du visage reste la plus nue. C'est une pauvreté essentielle ».*¹⁹⁶

Pour Levinas, le visage d'autrui devient ainsi le lieu de l'expérience éthique de l'amour, mieux le lieu de la rencontre et de l'interpersonnalité où le langage se fait demande pour l'amour et pour la vie. De la sorte, on devine aisément qu'avec Levinas, le visage est un langage et a un langage. Par sa seule position dans le monde, il s'exprime, il parle à son vis-à-vis. La présence est une provocation, un appel, une adresse, un discours. Pour Levinas, le visage est l'hôte

¹⁹⁴ Emmanuel Levinas, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, La Haye, Martinus Nijhoff, 1974, p. 245.

¹⁹⁵ Emmanuel Levinas, *Totalité et infini*, Op. cit., p. 335.

¹⁹⁶ Emmanuel Levinas, *Ethique et infini, Dialogues avec Philippe Nemo*, Paris, Fayard, 1982, p.90.

qui invite le "Moi" à l'acceptation du premier devoir éthique de l'hospitalité. Sans se lasser, il engage le "Moi" dans une obligation de diaconie.

Levinas appelle liturgie cette diaconie, conformément à l'étymologie grecque du terme qui signifie : action accomplie en faveur des autres. Ainsi, le visage parle et invite à la diaconie, il prononce un discours dont la structure est marquée d'un double registre à savoir le "Dire" et le "Dit". Le "Dire" du visage est avant tout l'expression d'une présence autre que la mienne affirme Levinas.

« C'est une présence qui m'éveille à moi-même et qui m'appelle à une relation d'amour. Le "Dire" signifie la différence de l'un et de l'autre, comme l'un pour l'autre, comme non-indifférence pour l'autre »¹⁹⁷.

Pour Levinas, le "Dire" est la pure expression de soi dans la donation de signe à autrui. Le visage établit avec le "Moi" une relation directe de face-à-face qui n'est pas une simple position de l'autre devant moi, mais l'adresse d'un regard qui n'est pas une simple expression de curiosité, il est plutôt une exigence éthique.

En somme, le "Dire" du visage est le face-à-face ; il est l'interpellation et l'impératif du langage ; mieux encore il est l'unité du regard et de la parole. En effet, le visage est parole en ce que son exposition est une expression qui transmet une invitation à la connivence même de la signification. Il noue une intrigue de responsabilités . Comme telle, la manifestation du visage a vocation communautaire. Elle interdit l'indifférence et invite le "Je" à rencontrer l'autre, à l'aborder comme un partenaire et à la traiter avec beaucoup d'amour.

Elle met le "Je " devant une obligation de responsabilité, en ce sens que sa présentation est un appel, un discours, mieux, le premier discours. Et ce discours consiste précisément dans l'influence qu'il exerce sur le sujet. Le visage de l'autre est une ouverture et une infiltration dans le cercle du "Moi". Le visage, de par sa seule visitation et sa seule présentation, voudrait signifier :

« Ne te mets pas simplement à côté de moi ; mais regarde-moi ; regarde comme je suis réduit ; vois ma pauvreté ; vois ma misère ; vois mon indigence ; je sais que tu as les ressources nécessaires pour ma promotion ; alors ne sois pas sourd à mon appel ; ne sois pas indifférent. Agis ; étends

¹⁹⁷ Emmanuel Levinas, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Op. cit., p. 206-207.

*la main pour donner ; mets-toi en route pour me servir ; épanche ton cœur pour m'aimer ; ne me laisse pas ; ne m'abandonne pas ».*¹⁹⁸

Le "Dire", affirme Levinas, « est le fait que devant le visage d'autrui, je ne reste pas simplement là à le contempler, mais que je lui réponde »¹⁹⁹. Mais à quoi vais-je répondre ? se demande finalement Levinas. Sa réponse est la suivante : au "Dit" du "Dire". Que signifie donc le "Dit du Dire" ? Pour Levinas, le visage est en soi expression, c'est une expression qui a un contenu bien précis. Il est une parole qui a une signification, un "Dire" qui contient un "Dit". Ce "Dit" ne signifie rien de plus que le "Dire" mais en explicite le langage.

Dans sa présentation, la peau du visage exprime déjà sa misère et implore notre secours. Le regard des yeux, ce point lumineux que porte le visage nu, conforme en termes audibles à la conscience personnelle, la profonde demande de l'être-nu. Et selon Levinas, cette demande se formule comme suit : « *Tu ne tueras pas* » ! Tu ne tueras point l'être misérable et faible qui s'expose devant toi et qui exerce sur toi la tentation du meurtre à cause de sa faiblesse. Tu ne le tueras pas, car sa vie a un prix infini quel qu'il soit, indépendamment de ses qualités, talents et compétences.

Tu ne le tueras pas, car c'est dans sa faiblesse même qu'il te fait loi de l'aimer d'un amour qui est plus fort que la mort. Ainsi, le "Dit" du visage, c'est la parole de Dieu. Pour Levinas, le vrai chemin qui donne à Dieu est en effet le chemin de l'obéissance à la parole ou au commandement d'amour qui émane du visage.

7.12. L'altérité comme dimension relationnelle de la personne humaine

La première conviction qui ressort de la philosophie éthique de Levinas est sa nouvelle vision ontologique. Contre une certaine tradition classique et moderne, Levinas affirme que la personne humaine n'est pas une unicité close sur elle-même, mais qu'elle est en relation. En partant de la relation pour définir la personne, Levinas inclut en même temps dans cette définition la part

¹⁹⁸ Emmanuel Levinas, *Difficile liberté, Essai sur le Judaïsme*, Paris, Albin Michel, 1963, p.96.

¹⁹⁹ Emmanuel Levinas, *Éthique et infini*, Op. cit., p. 93.

corporelle de l'humain. Ainsi, pour lui, "Autrui ", demeure infiniment transcendant, mais son visage est le lieu où se produit sa manifestation.

La nature corporelle est donc une participation à l'être personnel. Le corps n'est pas une quelconque image ; il est l'éclatement et le rayonnement de la personne. Il est l'apparaître de l'être et fait un avec lui. La preuve en est qu'on n'a jamais vu nulle part une personne humaine sans corps. Levinas en déduit une explication éthique : le respect de la personne passe par le respect de son corps.

La personne humaine a un corps ; mieux elle est corps. Aimer ou servir la personne, c'est l'aimer dans son corps qui est son premier bien. Lorsque le visage dans sa transcendance, commande et prononce le « Tu ne tueras pas », il n'interdit pas d'abord le meurtre d'une réalité invisible et spirituelle, mais celui de l'image corporelle et plastique que je vois devant moi.

De fait, la personne a un caractère humain, et elle se rend visible dans le corps qui porte en lui une unicité spirituelle irréductible qui fait la richesse de chacun. Toutefois, Levinas, loin de s'arrêter sur ce caractère humain de la personne, met en relief la dimension relationnelle de la personne humaine.

Radicalisant sa vision ontologique, Levinas fera de la relation à l'autre le seul critère d'interprétation de l'être personnel. En effet, il prend clairement position pour la conception de la personne humaine décrite comme le sujet responsable. Il en vient alors à définir la personne humaine comme une responsabilité, comme une relation ou comme « l'être otage ». Levinas soutient l'idée de la personne humaine comme responsabilité, car il est convaincu que celle-ci n'est ni une île en soi, ni une autarcie égoïste, mais une entité individuelle qui jaillit toujours de la relation éthique avec l'autre. C'est ainsi qu'il affirme que le "Moi transcendantal" vient du réveil par et pour autrui.

Le "Je" est défini comme subjectivité singulière précisément parce qu'il est exposé à l'autre. C'est sa responsabilité inéluctable et indéniable envers l'autre qui fait de lui un "Je" individuel. Il devient un "Je" responsable dans la mesure où il accepte de renoncer à lui-même pour se donner à l'autre. Car c'est en se donnant ainsi, qu'il reçoit. De fait, le repliement égoïste sur soi, crée une pauvreté ontologique et l'identification de soi ne peut advenir qu'à travers l'altérité éthique.

Au total, la conception éthique de Levinas nous amène à dire que l'être personnel s'éveille à travers la dynamique d'une relation humaine vécue au cœur d'une donation réciproque qui est émerveillement et reconnaissance. C'est le "Tu" qui, dans le dialogue amoureux avec le "Moi", porte sur le "Je" un jugement existentiel en faisant ressortir sa particularité et son unicité. Le "Tu" ne s'adresserait jamais à une chose ou à un cela, mais toujours à celui qu'il considère comme une personne.

En rencontrant ce "Tu" qui l'éveille à son mystère personnel et unique, le "Je" s'éveille aussi à autrui où se manifeste le mystère du "Tout-Autre". Cette manifestation invite à la responsabilité.²⁰⁰

²⁰⁰ Du latin "responder" qui signifie répondre, la responsabilité consiste ordinairement à répondre à quelqu'un ou à répondre de quelque chose. Si la première acception du mot évoque l'idée d'une réaction en vue de combler une attente ou de répondre à un appel qui vient de l'extérieur, la seconde traduit plutôt l'idée d'un engagement à satisfaire ou à réparer ce dont on a été coupable ou encore à se charger de ce dont on s'est rendu consciemment comptable.

Levinas pense alors que la responsabilité envers autrui est un principe éthique fondamental selon lequel personne n'a le droit de mettre en question l'existence de son prochain. Tout homme reçoit l'obligation absolue de faire exister les autres au nom de l'humanité. Selon Levinas, c'est à ce niveau que se situe l'appel qui résonne sur le visage d'autrui. Le visage choisit alors son vis-à-vis pour le mettre au service de l'amour et de la vie. Ainsi entendue, la conception lévinassienne de la responsabilité est le fruit d'une élection pour le service de l'amour.

Pour Levinas en effet, la responsabilité est avant tout une invasion, une élection, une prise en otage et une assignation. Ce terme d'élection que Levinas emprunte à la Bible peut avoir plusieurs connotations. L'élection signifie d'abord choix, appel et convocation du "Moi" de la part d'un tiers. Le "Moi" est un "appelé", appelé certes à être, mais avant d'être. Son agir est avant tout une réponse à un appel qui le précède et s'impose à lui. L'élection est ensuite éthique, en ce sens qu'elle convoque le "Moi" au service d'autrui et l'assigne à la bonté. Elle l'invite à faire le bien et se comprend avant tout comme un devoir de diaconie.

Cette préséance de l'appel du bien sur la responsabilité et donc sur la liberté ouvre l'espace à une morale qui se fonde, non sur l'autonomie de la raison, mais sur l'orientation d'une parole qui précède et fonde l'agir humain.

Ainsi, Levinas se sépare de la tradition philosophique moderne qui cherche en soi le fondement de soi en dehors de toute vérité hétéronome. Pour Levinas donc, le vrai agir moral est toujours le fruit d'une élection de la Bonté extérieure. Enfin, cette élection concerne exclusivement le "Moi" et pas un autre. La responsabilité qu'elle confère ne peut être tronquée ou remise au voisin ; elle est aussi inaliénable. Elle ne peut être substituée, dès la sensibilité, le sujet est pour l'autre substitution, responsabilité, et expiation.

Personne ne peut délier le "Moi" de sa responsabilité ou l'exempter du service du prochain. Son unicité réside dans son caractère irremplaçable. Dans sa constitution originelle, le sujet est marqué par une responsabilité qui fait de lui l'otage de l'autre dont il doit répondre sur sa vie et par sa vie.

Cet « être otage » dont parle Levinas est la situation de celui qui, sans avoir choisi ou voulu, vit sous la dépendance d'autrui auquel il est complètement voué. Le sujet est otage d'autrui, mais la réciproque n'est pas vraie.

Autrui n'est pas otage du "Moi". La responsabilité est à sens unique chez Levinas. En provenant d'autrui, l'appel à la responsabilité s'infiltré dans le "Moi" sous la forme d'une assignation et le convoque à se porter garant de l'autre, sans que personne ne puisse se substituer à lui. Cette idée de substitution qui accompagne l'élection et l'assignation est pour Levinas une autre manière de traduire encore l'unicité et la totalité de la responsabilité qui incombe au sujet. Mieux, elle apporte une nuance supplémentaire, celle de montrer que la responsabilité n'est pas seulement celle qui se réalise à l'égard d'autrui, mais aussi pour autrui.

Cela veut dire qu'en dehors de la responsabilité propre, le "Moi" doit encore répondre de la responsabilité de l'autre, à sa place. Il est responsable de la responsabilité d'autrui. Levinas met ainsi en évidence la radicalité de la responsabilité qui incombe au sujet. De fait, pour la réalisation du devoir éthique envers le prochain, le sujet est unique et irremplaçable.

La responsabilité est infinie. Il faut donc comprendre que la responsabilité dans la pensée de Levinas n'est pas à entendre au sens juridique, mais au sens exclusivement éthique. Ce n'est point la réponse à une élection et à une assignation originelle et obligatoire de la part du prochain.

À chacun, rappelle Levinas en citant la Bible, Dieu demandera compte de la vie de son frère. C'est pourquoi chaque "Moi" doit être d'abord le gardien de son prochain avant d'être le berger de son propre être.

Un autre point sur lequel il faut insister c'est le fait que, le thème prochain avec Levinas, n'est pas à confondre avec le voisinage au sens spatial. Le prochain est le premier venu, le non choisi, le rencontré au hasard de la vie, dans le croisement des chemins. Le prochain, c'est tout être, même le plus lointain. L'infini peut prendre n'importe quelle figure pour élire le sujet et l'assigner au bien. Avec Levinas, nous sommes en face d'une pensée philosophique qui fonde la compréhension de l'expérience de l'amour originel comme le lieu de l'agir éthique. L'homme devient pour ainsi dire responsable de son vis-à-vis au point où toute manipulation biologique doit se conformer à cette exigence.

Chapitre 8

L'Éthique biomédicale de l'origine à nos jours

8.1. Éthique, bioéthique et éthique biomédicale : clarification conceptuelle

Définie comme étant la science du vivant, la biologie recouvre l'ensemble des disciplines qui étudient l'organisation et le fonctionnement des êtres vivants, dans le règne animal ou végétal. Initialement descriptive et phénoménologique, la biologie a trouvé récemment son unité par les découvertes du code génétique et les progrès technologiques liés à l'essor de la biologie moléculaire. Discipline cognitive, elle devient aujourd'hui, par les biotechnologies un moyen d'intervention sur l'environnement et sur l'organisme humain. Elle pèse de plus en plus sur la médecine en apportant de nouveaux moyens d'investigation et de traitement. En effet, les recherches biomédicales ont conquis des connaissances certaines qui s'imposent à toute l'humanité.

Leurs applications dépassent aujourd'hui l'imagination, nous pouvons citer entre autres, les manipulations génétiques, les prélèvements de tissus ou d'organes, les transplantations diverses, les méthodes thérapeutiques requises par le développement technique médical ; le clonage des individus, les procédés impliquant des mutations du genre humain tels que l'insémination artificielle ; le don de sperme, d'ovocytes ou d'embryons humains, l'eugénisme, les techniques permettant à l'homme de nos jours de décider des enfants qu'il veut avoir.

À tout cela, il faut ajouter, la possibilité offerte à la femme de se passer de l'homme pour enfanter, les inséminations post-mortem, la capacité qu'a de nos jours l'homme, grâce au génie génétique, de décider du moment où de la manière dont il va vieillir ; de l'âge qu'il atteindra et de la manière de mourir, la biotechnologie qui prévoit la naissance du premier bébé à partir d'un fœtus mort²⁰¹ ; la connaissance du sexe de l'embryon trois jours après la fécondation, la naissance des jumeaux à des années d'intervalle ; la grand-mère porteuse du petit-fils, le don d'ovocytes entre sœurs jumelles, l'éventualité de faire se

²⁰¹ Il s'agit d'une nouvelle technique qui permet de prélever des ovocytes dans les ovaires d'un fœtus avorté de sexe féminin, de les fertiliser par insémination artificielle dans l'utérus de la patiente.

dérouler la grossesse en dehors du corps de la femme²⁰², la pratique de la congélation des embryons humains pour des couples souffrant de stérilité mais souhaitant coûte que coûte procréer. Cette procréation est de nos jours possible en l'absence de celui qui aurait dû être le père.

L'éthique établit les critères pour agir librement dans une situation pratique et faire le choix d'un comportement dans le respect de soi-même et d'autrui. La finalité de l'éthique fait donc d'elle-même une activité pratique. Il ne s'agit pas d'acquérir un savoir en soi, mais d'agir avec la conscience d'une action sociale responsable.

Elle est considérée de nos jours, comme la discipline au fondement de l'éthique appliquée, de l'éthique individuelle, de l'éthique sociale et des différentes formes d'éthiques spécialisées qui se confrontent aux problèmes normatifs de leur domaine particulier.

Tout débat éthique suppose alors une approche philosophique. Les questionnements suscités par les progrès extraordinaires de la science et de la technique appliqués à la biologie ont progressivement conduit à l'émergence d'une réflexion pluridisciplinaire avec pour point référentiel les courants de pensée philosophique.

Il faut en effet souligner que la science est une collaboration à la nature lorsqu'elle permet de sauver des vies ; elle devient un sacrilège lorsqu'elle met l'avenir de l'homme en danger. D'où l'importance de la bioéthique pour orienter la recherche.

De fait, la réflexion éthique s'engage chaque fois et s'impose lorsqu'un fait scientifique nouveau vient mettre l'homme en danger. L'éthique biomédicale traite de choix, de décisions et des gestes qui en découlent lorsque les valeurs humaines sont, soit ignorées soit menacées. L'éthique médicale s'occupe ainsi des liens entre l'activité humaine et les valeurs véritables.²⁰³

Voici ce qu'affirme Jean Bernard :

« La bioéthique, c'est d'abord une double rigueur, la rigueur glacée de la science, la rigueur rigide de la morale. Mais c'est aussi, alliées à ces rigueurs, la chaleur de la vie, la profondeur de la réflexion. La chaleur, la

²⁰² Sciences et avenir, numéro spécial 1984-2004, n° 45, p.18.

²⁰³ Christian Byk, *Dictionnaire permanent de bioéthique et biotechnologies*, ed. Législatives, p.117.

*profondeur d'une discipline toute entière inspirée par l'espoir de limiter cette souffrance humaine toujours présente autour des questions posées, toute entière inspirée par l'amour du prochain ».*²⁰⁴

La bioéthique vise donc essentiellement à définir des principes suffisamment universels pour emporter l'agrément de toutes les composantes idéologiques, philosophiques et religieuses majeures d'une société pluraliste. Mais à l'autre extrême, la bioéthique se veut aussi casuistique et concrète.²⁰⁵ De fait, la question de la possibilité est au centre de la réflexion éthique qui débouche en effet sur une autre question celle-là fondamentale à savoir si la science peut se permettre de tout faire, simplement parce qu'elle en a les moyens.

Ce qui est scientifique est-il toujours moralement acceptable ? Cette réflexion ne doit pas être abandonnée aux seuls moralistes traditionnels, aux prêtres, aux politiques et autres professionnels, mais aux représentants de différentes disciplines : la réflexion doit nécessairement s'inscrire dans une démarche de complémentarité et de pluridisciplinarité.

L'éventail des acteurs concernés renvoie à une exigence de taille : les acteurs doivent en effet se poser les questions d'ordre éthique quelque soit la latitude d'exercice de leurs métiers. Voici ce que Labrusse affirme à ce sujet :

*« Les défis que nous lancent les technosciences et la maîtrise de la vie humaine, ne débouchent pas nécessairement sur le divorce de la science – la vraie science – et du droit... Les défis nous invitent, juristes et scientifiques, à sceller une alliance dont chacun sait qu'à l'image idéal du couple humain, elle n'est ni fusion absorbant l'autre, ni subordination obligée de l'un à l'autre...mais une reconnaissance de l'autre, d'où naîtra peut-être, cet enfant imprévisible qui donne sens à nos efforts et qui assigne à nos pouvoirs et à nos prétentions leurs fins : finalité mais aussi finitudes ».*²⁰⁶

²⁰⁴ Jean Bernard, *De la bioéthique à l'éthique, nouveaux pouvoirs de la science, nouveaux devoirs de l'homme*, éd. Buchet-Chastel, 1990.

²⁰⁵ V. Gilbert Hottos, *Bioéthique, in les mots de la bioéthique, un vocabulaire encyclopédique*, sous la direction de G. Hottos et de Marie-Hélène Parizeau, éd De Boeck-Université, Belgique 1994, p. 40.

²⁰⁶ Labrusse Riou C. in *Ethique médicale et droits de l'homme*, série, la fabrique du corps humain, éd. Actes Sud, 1988, p 76.

Les règles éthiques, où quelles soient, sont de toute façon en retard sur la science et rien n'empêche que les penseurs du Sud fassent les raccourcis, s'enrichissent des expériences étrangères et cherchent à priori à prévoir, pour mieux les affronter, les situations qui risquent de se poser à eux dans un proche avenir. Il est en effet important de faire remarquer que les médecins et les scientifiques ne sont pas systématiquement des bienfaiteurs, et il leur arrive souvent d'agir en corporation défendant fermement leur propre intérêt.

Dans ce vaste éventail, on peut citer les décideurs politiques œuvrant dans le domaine sanitaire, les enseignants et chercheurs en sciences biomédicales, les médecins praticiens, les pharmaciens, les étudiants en médecine et en pharmacie, les infirmiers diplômés d'États, les sages-femmes, les infirmiers, les techniciens biomédicaux, les "élèves infirmiers d'État, sages-femmes, infirmiers et autres", les aides-soignants, les garçons/filles de salles et les personnels administratifs des centres de santé publics.

Existe-t-il dans ce contexte une définition à la fois exhaustive et satisfaisante de l'éthique biomédicale ? En réalité, le concept d'éthique biomédicale peut être déterminé par rapport aux autres notions qui lui sont proches à savoir, la morale, l'éthique, la déontologie et autres. Il faut ici préciser que dans les professions médicales, l'éthique désigne les droits et les devoirs qui dirigent la conduite des praticiens de santé. Elle vise l'appréciation de leurs conduites par rapport au bien et au mal ce qui permet de porter un jugement ou d'arrêter un choix quand il s'agit de prendre une décision d'une extrême délicatesse.

La bioéthique en ce qui la concerne correspond à l'étude de l'ensemble des problèmes moraux soulevés par la pratique médicale courante et par la recherche clinique et biologique génératrices de problèmes nouveaux. Les deux syntagmes "bio" et " éthique" qui datent en France de 1982 s'articulent l'un à l'autre, se parasitent l'un et l'autre et conjuguent leur force imaginaire et leur légitimité respectives.

L'utilisation du concept « éthique biomédicale » est préférée dans la littérature scientifique à celui de bioéthique créée par le cancérologue Potter.²⁰⁷ Pour ce dernier, la bioéthique désigne un projet normatif d'utilisation des sciences biologiques destiné à améliorer la qualité de la vie.

De son côté, Christian Byk pense que l'éthique ne saurait être monnayée en psycho-éthique, en socio-éthique ou en bioéthique. Malgré leur unicité, certains penseurs estiment qu'il y a en fait une différence entre éthique médicale et bioéthique. Ironisant sur ces différents concepts, Byk affirme ce qui suit :

« Je perdrais auprès de nombre de personnes mon aura d'expert si j'avouais mon embarras face à ces termes. Je ne le ferai donc pas. Je me permettrai seulement de suggérer qu'une " biographie " de la bioéthique ne nous enferme pas dans une "biosphère" des concepts que nous utilisons. Sinon, à tout prendre, je deviens " bioéthophysicien " »²⁰⁸.

Gilbert Hottois quand à lui définit la bioéthique par rapport à une situation problématique et conflictuelle dans laquelle on est obligé de choisir en conscience. Il s'agit d'une réflexion qui permet à la fois , la protection et la promotion des droits humains en rapport avec le développement des sciences biomédicales et pour lesquelles, il n'existe de réponses ni dans la morale commune, ni dans la déontologie, ni dans le droit. La conscience éthique individuelle du biologiste ou du médecin doit à ce moment se substituer à la conscience collective.

C'est justement cette conscience qui a permis à plusieurs équipes de recherches, aux États Unis notamment de s'autocensurer sur le plan de la recherche, dans le domaine des combinaisons artificielles permettant le clonage. Les éléments d'une situation éthique sont des valeurs ou des règles en conflit ou lacunaire mais souvent mal circonscrits et plus ou moins opaques quant à leurs conséquences.

²⁰⁷ Potter, *Bioethics, bridge to the future* Englewood Cliffs, 1971

²⁰⁸ Christian Byk, , éditorial du numéro de mars 1995 du journal international de bioéthique

Pour Pierre Dechamp²⁰⁹, la bioéthique serait la science du comportement humain, acceptable dans le domaine de la vie et de la mort. Nous considérons, quand à nous, que les termes " éthique biomédicale" rendent mieux compte du champ ouvert par la réflexion provoquée par les avancées de la science. Née dans la sphère de la réflexion philosophique, l'éthique biomédicale demeure une notion insaisissable, floue et variable d'un auteur, d'un système de valeur, d'une époque et d'un contexte à un autre. Aucune définition ne peut la contenir. L'examen de quelques tentatives doctrinales signale bien la complexité du concept.

8.2. Les origines de l'éthique biomédicale

✓ Les sources morales

Par sa définition la plus simple, la médecine est une science qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la santé. Cette définition inclut la notion éminemment subjective de bien-être et d'adaptation à l'environnement physique et social. Aussi, appréhender la santé comme l'intégralité de l'individu dans ses fonctions vitales, ses activités de relation à savoir la locomotion et la perception sensorielle, et ses fonctions cognitives, recouperait plus ou moins une définition sociologique de la santé d'une population donnée.

On peut également signaler une définition politique car, l'acte médical est au sens le plus noble du terme, un acte essentiel touchant à la conception de la vie de l'homme dans la cité. À partir de ces considérations, il ne fait aucun doute que les questions éthiques biomédicales ne datent pas d'aujourd'hui. Elles sont nées avec les interrogations sur le rôle du médecin et peut être en même temps avec la naissance de la médecine. Il y a deux mille ans, ce rôle a été posé par Platon dans un dialogue de la *République* au sujet d'Asklépios, le Dieu des médecins,

²⁰⁹ Cité par Guy Durand, *La Bioéthique*, Cerf, Paris, 1984, p 30.

« - Quant aux sujets entièrement minés par la maladie, Asklépios n'a point tenté de prolonger leur vie misérable par un lent traitement d'infusions et de purgations, et de les mettre dans le cas d'engendrer des enfants destinés probablement à leur ressembler ; il n'y a point pensé qu'il fallût soigner un homme incapable de vivre dans le cercle des devoirs qui lui ont été fixés, parce que de cela, ni le malade lui-même, ni la cité, ne tire profit.

- Tu fais une politique d'Asklépios.

- Il est évident qu'il l'était (...) Il ne pensait pas qu'il y eût avantage, pour lui ou pour les autres, à prolonger la vie d'un tel homme, ni que l'art médical fût fait à son intention, ni qu'on dût le soigner, fut-il plus riche que Midas... »²¹⁰

Le rôle du médecin a été de tout temps considéré comme essentiel. Il n'est plus à démontrer, mais à examiner. Un parcours rapide des serments et prières pleines de noblesse et de sagesse de quelques uns qui ont fait la grandeur de l'art médical, reconforte l'idée selon laquelle l'éthique clinique serait née avec la médecine. L'existence même des serments dénote du respect dû à la profession et au malade. Leur lecture résume et atteste l'immortalité de certains grands principes tels que le secret médical, la probité et la justice.

Le rituel des "prières médicales" et des serments renforce l'idée d'humanisme attachée à la profession médicale. L'engagement moral du médecin est susceptible de consolider, d'entretenir et de nourrir la conscience professionnelle. Il convient ici de s'intéresser au serment d'Hippocrate. Ce dernier est né dans l'île dorieenne de Cos, en Asie mineure vers 460 av. J. C. Il est donc un contemporain de Socrate. Son père, Héreclidès, était un médecin et appartenait à une famille qui prétendait descendre d'Asklépios le Dieu des médecins. Hippocrate acquit de son vivant une exceptionnelle renommée, qui lui valut même, semble-t-il, une certaine influence politique.

Cette renommée lui vint de ses succès thérapeutiques, d'une certaine vision philosophico-médicale de l'homme et du monde, mais aussi de ses œuvres écrites

²¹⁰ Platon, *La République*, Livre III, Paris, Bordas, 1987, p 234.

qui sont le noyau de ce qui deviendra le Corpus hippocratique. Le serment d'Hippocrate est rédigé comme suit :

« Je jure par Apollon médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les Dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants : je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour mes frères, s'ils désirent apprendre la médecine je la leur enseignerai sans salaire ni engagement ; je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre ; je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice ; je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif ; je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté ; je ne pratiquerai pas l'opération de la taille ; je la laisserai aux gens qui s'en occupent. Dans quelque maison que je rentre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves. Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je terrai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes ; si je le viole et que je parjure, puis-je avoir un sort contraire »²¹¹

Les valeurs et principes exprimés dans le serment d'Hippocrate sont, comme nous pouvons le constater, la fidélité à l'égard des maîtres ; le service du malade ; le bon usage des connaissances ; le secret et la discrétion. Comme beaucoup l'ont fait remarquer, le serment ne fait aucune allusion au principe aujourd'hui fondamental portant sur le consentement du patient. Toutefois, le serment d'Hippocrate fait passer un souffle moralisateur, ascétique, purificateur et condense avec une remarquable concision tous les principes essentiels de la morale médicale. Il condamne tout homicide et notamment l'avortement criminel, précise la nature des relations qui unissent les élèves aux Maîtres, et fait prévoir même la nécessité des spécialisations. On y trouve en outre, comme à l'état naissant, quelques allusions aux principes qui deviendront ultérieurement

²¹¹ Cette version est tirée de : Abdelhafid Ossoukine, *L'éthique biomédicale*, Edition Dar El Charb, Alger, 2006, p31.

ceux de la « charte médicale » ; au moins en ce qui concerne le respect du secret professionnel ainsi que l'entente de prescription du médecin.

Quant au libre choix du médecin par le malade, il y est manifestement sous-entendu. Le serment d'Hippocrate a traversé les âges et n'a connu aucune remise en cause.

Notons au passage qu'il existe dans le même registre d'autres serments et prières à savoir, le serment d'Ibn Hunayn, la prière de Maïmonide, le serment médical d'Amatus Lusitanus, le serment médical d'Assaph, et la sagesse d'Ali Ibn Sahl Ettabari.

✓ Sources matérielles

A côté de la noblesse des serments, l'humanité a connu des pratiques qui ne correspondent pas à l'idéal médical ou qui sont, dans leur principe, antérieures aux motivations actuelles qui justifient la réflexion éthique. Le dialogue au sujet d'Asklépios rappelle la pratique selon laquelle, dans la Grèce Antique, et tout spécialement à Sparte, il n'allait guère conserver à la charge de la Cité, ni infirmes, ni avortons.

À la naissance de l'enfant, le père le portait lui-même en un lieu où étaient rassemblés les plus anciens de sa lignée ; si ceux-ci contrôlent l'enfant et, s'ils le trouvent beau, bien formé de tous ses membres et robuste, ils ordonnent qu'il soit nourri et entretenu. Dans le cas contraire, c'est-à-dire s'il leur semblait laid, contrefait, ils l'envoient jeter dans un gouffre qu'on appelait les Apophètes.

Par la suite, les civilisations ont développés la même politique pour instaurer une société où il n'y aura pas de place pour les malades et les handicapés. Ainsi, en Italie, Nobel a proposé d'ériger à Rome et à Milan des institutions dans lesquelles toute personne qui le désirerait, pourrait se donner la mort par asphyxie. Chez certains peuples anthropophages, il était encore d'usage au XIX^{ème} siècle de tuer les enfants infimes et les vieillards impotents pour préparer des festins « appréciés ». En Inde, les incurables étaient conduits par leur proches sur les bords du Gange et on les asphyxiait plus ou moins complètement en leur emplissant les narines et la bouche de vase puis on les jetait dans le fleuve sacré.

À côté de la médecine curative, il s'est développé, depuis la nuit des temps, des pratiques qui prônent l'eugénisme et l'euthanasie, thèmes centraux de la réflexion éthique. Bien plus, comme aujourd'hui d'ailleurs, la médecine du désir s'est installée depuis des siècles.

De fait, parallèlement aux exploits de la chirurgie de pointe, la médecine du désir tend à répondre aux fantasmes les plus irréels des individus. Par ailleurs, les analyses historiques et anthropologiques ont démontré que l'homme a de tout temps connu les mêmes désirs et les mêmes fantasmes. C'est peut être l'outil de leurs matérialisation qui a changé.

✓ **Le grand tournant de l'éthique biomédicale**

Dans l'évolution historique des pratiques que l'on peut mettre sous le chapitre des dépassements éthiques et notamment celles qui ont conduit à des massacres et crimes contre l'humanité, nous pouvons considérer qu'historiquement, l'Allemagne nazie n'eut pas le « privilège » du totalitaire et de la barbarie. Le massacre des philistins par les fils d'Israël, l'éradication des cathares sous Innocent III, les guerres de religions, la persécution et l'excommunication des hérétiques et la purification ethnique relèvent d'une conception prônant le même but et les mêmes conduites.

Aussi, l'extermination des malades, dans laquelle le scientifique a eu une part de responsabilité à travers les âges, est à ne point en douter un crime contre l'humanité. S'il revient à Platon le mérite d'être le premier à méditer sur le devoir d'être en bonne santé, d'autres savants du XXème, ont pu mettre en œuvre une « philosophie du crime scientifique ». En effet, les hommes de science conçurent des « théories savantes » prônant l'existence de « sous-espèces humaines » devant être maîtrisées, dominées et même éliminées.

Ainsi, des auteurs tels que Ploetz, fondateur de la société pour l'hygiène de la race, Florel, psychiatre suisse responsable en 1982 de la première stérilisation d'une malade mentale, Charles Richet, et autres ont su donner la légitimation du savoir à tous les crimes commis au nom de la science. Voilà en somme un des aspects qui a déclenché la naissance de la bioéthique ainsi que la

prise de conscience de la puissance d'intervention de l'homme sur l'homme et sur l'écosystème.

Cette prise de conscience a été sentie initialement, suite à l'arrogance de quelques médecins qui dérogeaient aux pratiques médicales courantes. Au XVII^e siècle, avec la manifestation première de l'euthanasie sous son aspect systématique et scientifique, la question éthique s'est posée avec toute son acuité.

Roger Bacon, qui créa le mot, suggéra son application non plus au magistrat et au prêtre mais au médecin. Plus tard, sous l'inspiration de Nietzsche pour qui les parasites de la société ont perdu le sens de l'avenir, Hitler évoqua la « mort miséricordieuse » pour justifier son traitement de la faim conduisant à la mort. Il ordonna au Reichleiter Boulher et au docteur Brandt d'étendre les attributions de certains médecins désignés, à accorder une « mort miséricordieuse » aux malades jugés incurables selon une appréciation aussi « rigoureuse que possible ».

Le juriste Binding et le psychiatre Alfred Hoche qui avaient théorisé la « mort miséricordieuse » et élaboré toute la terminologie nazie en matière d'euthanasie avaient publié en 1920 un ouvrage intitulé « *Permettre de mettre fin aux vies qui ne valent pas la peine d'être vécues* ». Ils estimèrent que les malades qui mènent une existence superflue, sont des êtres semi humains, des êtres avarés, des esprits morts et des enveloppes humaines vides. La deuxième guerre mondiale va connaître les crimes les plus atroces. De l'holocauste à Auschwitz

L'homme déshumanisé et déconsidéré sera l'objet d'une programmation d'une politique de santé et de recherche ayant abouti à des crimes sans précédent. De façon précise, l'éthique biomédicale naît de la condamnation des expériences menées par les nazis pendant la Seconde Guerre Mondiale et de la rédaction du Code de Nuremberg sur l'expérimentation humaine en 1947. Au lendemain de cette guerre, un tribunal militaire international jugea les médecins nazis incriminés. Le procès donna lieu au premier débat international focalisé sur l'expérimentation humaine et l'utilisation des sujets humains comme matériels pour faire progresser les connaissances.

Elle se développe dans les années 1960-1970 aux États-Unis d'abord, dans l'opinion publique et les institutions, liée à l'efficacité de techniques médicales nouvelles et à leur utilisation à des fins qui ne sont ni immédiatement ni

strictement thérapeutiques (recherche, contraception, traitement de la stérilité, avortement, prévention des maladies, prélèvements d'organes, soins palliatifs, traitements de confort). Elle se focalise aussi sur les applications de la génétique et recouvre les recherches théoriques, les pratiques quotidiennes des professionnels de santé, les avis et déclarations d'institutions spécialisées et les lois.

Elle tente d'articuler ce qui est techniquement possible et ce qui est éthiquement acceptable. Elle s'attache aux problèmes croisés relatifs à la recherche et à l'expérimentation humaine. C'est le cas par exemple du principe du consentement éclairé, du statut de l'embryon, de la procréation médicalement assistée, du diagnostic prénatal, de l'avortement thérapeutique, de l'eugénisme, de la connaissance à la modification génétique du vivant et de l'homme (clonage, implications en matière de parenté et de filiation, de médecine prédictive et de thérapie génique).

L'on ne saurait passer sous silence les interventions sur le corps humain à savoir, le statut et la non-commercialisation du corps humain, le prélèvement et l'utilisation des produits qui en sont issus, les interventions pharmacochimiques sur le cerveau et l'esprit, la mort (acharnement thérapeutique, les soins palliatifs et l'euthanasie). L'éthique biomédicale englobe aussi les questions de la justice sociale et de l'accès aux soins, les questions du partage mondial de la recherche scientifique et de ses applications thérapeutiques (brevetabilité des organismes vivants).

✓ **Droit international et éthique biomédicale**

L'éthique biomédicale a pénétré le Droit international par la grande porte ouverte par la Déclaration universelle des Droits de l'homme de 1948 et les pactes de l'O.N.U. comportant des principes pouvant être évoqués en matière de respect de la dignité humaine. Parmi ces pactes, on peut citer celui de New York du 19 décembre 1966 sur les droits civils et politiques qui réaffirme le droit à la vie, condamne la torture et pose le principe du libre consentement pour les expériences scientifiques.

À ces matériaux s'ajoutent trois grands moments qui ont sur le plan international, porté sur la réflexion éthique : le procès de Nuremberg, le colloque d'Asilomar (1974) et le premier congrès du mouvement international de la responsabilité scientifique tenu à Paris en 1976. Notre analyse portera sur le Code de Nuremberg.

✓ **Le Code de Nuremberg (1946-47)**

Comme nous l'avons souligné plus haut, le procès de Nuremberg demeure le fait majeur et déclencheur du premier débat international centré sur l'expérimentation humaine et l'utilisation de personnes non consentantes pour faire progresser la recherche scientifique. La matière produite par ce procès constitue une référence incontournable pour faire ou refaire l'histoire de l'éthique médicale. En effet, à l'issue de la Deuxième Guerre Mondiale, le constat qu'un programme militaire pourrait conduire à l'extermination de populations, a engagé la médecine mondiale à rechercher la protection d'une tutelle juridique internationale : « le Code de Nuremberg ».

Ce code s'est efforcé de déterminer les principes éthiquement acceptables d'actes biologiques et médicaux situés entre l'expérimentation thérapeutique et scientifique, et les exigences médicales, sociales et les politiques d'institutions des États en temps de paix et de guerre.

Le Code de Nuremberg constitue le point de départ et la référence constante des déclarations internationales d'éthique médicale. Il suppose une approche très moderne et même prospective de la médecine. C'est de celle-ci que se soucie d'abord le Code qui tend à restreindre l'expérimentation à des sujets adultes volontaires, informés et responsables. Il faut aussi noter que le procès de Nuremberg a une grande importance, non seulement à cause des réquisitoires et du verdict prononcés contre les criminels, mais surtout grâce à la publication, à l'intention du monde entier, des documents authentiques afin que toute la communauté internationale puisse en prendre connaissance. Les règles produites par le procès de Nuremberg vont être reprises en 1966 par le pacte international relatif aux droits civils et politiques adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies dont l'article 7 dispose :

« Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à des expériences médicales ou scientifiques »

C'est donc toute la Communauté Internationale qui se trouve donc de fait concernée par les questions liées à l'éthique.

La conclusion de ce chapitre se veut un appel en direction des pays sous-développés. En effet, comme le phénomène d'acculturation juridique entraîne forcément le même phénomène sur le plan éthique, les scientifiques et tous les acteurs concernés des pays pauvres doivent dès maintenant, s'intéresser au défi lancé par les sciences biomédicales. En ce qui concerne notre pays le Bénin, nous pensons qu'il faille dans la mesure du possible orienter les efforts pour faire en sorte que la bioéthique soit enseignée dans nos facultés. L'appropriation des technologies exige en effet que tous les acteurs prennent conscience des dérives et autres qui peuvent surgir du fait même de leur application sur l'homme. Le sous développement ne peut pas nous conduire à tout banaliser, il nous faut plus que jamais mettre en chantier les problématiques à partir desquelles nous ne seront plus des objets de l'histoire.

La crise du système sanitaire béninois doit nous conduire à de sérieuses réflexions pour vaincre la fatalité. Pour l'heure, nous proposons qu'une large sensibilisation soit faite à l'endroit de tout le personnel de santé en fonction et que des mises à niveaux soient réalisées pour enfin exiger que les droits des patients soient respectés.

Les étudiants de nos centres de formation du personnel sanitaire ont le droit d'être outillés et pour cause, ils sont appelés à travailler sur les hommes. Il s'agit des vies humaines et donc de la survie de notre société. Nous avons donc jugé opportun de proposer un programme de formation en éthique biomédicale adapté à nos réalités. Nous espérons ainsi participer à l'amélioration des conditions de soins au Bénin en faisant en sorte que les relations soignants-soignés soient désormais saines.

Chapitre 9

FORMATION DU PERSONNEL DE SANTÉ AU BENIN : NORMES ÉTHIQUES

Tous les centres de formation du personnel de santé au Bénin doivent fonder l'ensemble de leurs activités sur les valeurs qui inspirent le respect de la dignité de la personne humaine et la solidarité, sur le respect des Droits de l'Homme en somme. Ces valeurs universelles ont pour vocation de régir les liens entre les acteurs du système de santé : malades, médecins, enseignants, chercheurs et étudiants. Elles imposent à chaque centre de formation le respect de ses engagements envers les étudiants en formation, envers les enseignants et chercheurs qui assurent sa dynamique et envers les institutions qui lui sont affiliées.

Leur responsabilité envers la société béninoise requiert d'optimiser la qualité des formations et des recherches qui sont organisées en leur sein. Les centres doivent donc rigoureusement se conformer aux textes législatifs et réglementaires en vigueur dans notre pays. Lorsque les activités dont ces centres ont en charge ne font pas l'objet d'une codification juridique, ou que cette codification n'est pas suffisamment explicite, ils doivent s'inspirer des recommandations des comités d'éthique nationaux ou internationaux.

Dans tous les cas, les centres de formation définissent leurs objectifs institutionnels : ils sont adaptés à la société afin qu'ils répondent aux besoins de santé de la population et des individus qui la composent. Le but de l'enseignement dans ces centres serait donc de former un personnel de santé responsable, c'est-à-dire un homme de science à l'écoute et au service de la population, capable de prendre soin de la santé individuelle et collective des personnes qui se confient à lui, ou que notre société lui confie. À cet effet, chaque centre de formation doit chercher à concilier les réponses aux besoins de santé des citoyens et les exigences de répartition équitable entre tous des ressources sanitaires disponibles.

De ce fait, la formation initiale et continue à l'éthique médicale doit se situer parmi les priorités éducatives desdits centres. Aussi, le but de la recherche

faite dans les centres de formation se doit d'être la production de savoirs pour le bénéfice individuel immédiat ou potentiel des patients et un bénéfice collectif qui tienne compte des répercussions sur l'environnement, les individus et la société. En effet, par ses prestations de services, chaque centre de formation devra développer un partenariat avec les autres acteurs du système de santé ; l'objectif étant d'assurer le meilleur niveau de santé pour l'ensemble des citoyens béninois en respectant un esprit d'équité et une utilisation optimale des moyens.

De ces principes inspirant les missions et prestations des centres de formations, il découle que la finalité de la formation et de la recherche médicales ne peut être essentiellement d'ordre lucratif.

Il faut ici mentionner l'exigence selon laquelle les critères de sélection des personnes ressources intervenant dans les centres de formation du personnel de santé doivent prendre en compte les compétences professionnelles spécifiques à chaque fonction dans le respect des objectifs institutionnels et en accord avec les buts assignés à la formation médicale tels qu'ils ont été définis.

Le recrutement et la promotion des personnes ressources en enseignement, en recherche, en soutien technique et administratif par les centres doivent se faire sur des critères et selon des méthodes équitables et transparentes, sans discrimination liée à la race, au sexe, à l'âge, à l'appartenance socio-économique, politique ou religieuse. Tous les enseignants et chercheurs, ainsi que les personnes de soutien technique et administratif doivent accepter le principe du regard et de l'appréciation éthique d'un tiers pour tout ce qu'ils entreprennent de faire dans leurs missions.

En ce qui concerne les étudiants, l'entrée et la sélection durant les études dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin devront se faire sur des critères retenus en accord avec les buts inhérents à la formation médicale tel qu'il a été défini et avec les capacités individuelles de l'étudiant.

Les centres de formation devront donc assurer à tous les étudiants en formation initiale et à tous les praticiens en formation continue l'équité de l'accès aux moyens d'apprentissage dans le respect des objectifs fixés en optimisant les moyens dont ils disposent.

Il faut noter au passage que la formation initiale et continue du personnel de santé est un processus d'acquisition de compétences professionnelles. Cette

formation requiert donc une pratique soutenue. De ce fait, les médecins et autres professionnels de santé ont besoin de la participation des malades à leur formation. Ces malades peuvent être invités dans les centres ; ils peuvent être sollicités durant leur séjour hospitalo-universitaire ou dans d'autres structures hospitalières ou extra-hospitalières. Dans ce contexte, les ententes qui les lient aux institutions de soins et les centres de formation doivent porter sur des procédures qui assurent le respect de la dignité et le consentement des personnes malades se prêtant à l'enseignement.

Les médecins et autres professionnels de santé qui ont parfois besoin de la participation de personnes malades à leurs recherches doivent tenir compte des principes de bienfaisance. Ce même respect de la dignité de la personne humaine est exigé lors de la participation de volontaires sains. Des règles d'éthique rigoureuses doivent être appliquées lors de dons de corps, d'organes et de produits humains en post mortem pour la recherche ou l'enseignement ; elles doivent respecter dans tous les cas la volonté des donneurs quand elle a été exprimée et les lois en vigueur dans notre pays.

Il est donc important que chaque centre de formation se donne pour ambition de promouvoir pour elle-même et avec les institutions partenaires des recommandations et des procédures visant la qualité éthique des études et des stages en accord avec le but de la formation médicale. Il doit garantir la qualité éthique des formations dont elle est directement responsable.

En ce qui concerne les savoirs enseignés, les centres de formation sont responsables de la dimension éthique de l'utilisation des savoirs qui sont dispensés au cours des programmes d'études. En effet, ces savoirs enseignés ne sont pas obligatoirement neutres au regard de ce qu'ils impliquent. Dans toutes leurs dimensions, ils doivent impérativement respecter la dignité de la personne humaine. Aussi, la recherche universitaire dans les centres s'articulera autour des principes de l'humanisme et de la qualité scientifique.

Dans cette dynamique, les thématiques et les méthodes seront choisies selon les meilleurs effets escomptés et selon les retombées les plus bénéfiques autant pour les personnes sujets de recherches que pour la population.

Ces choix ne peuvent justifier la perte d'indépendance professionnelle des chercheurs ou des centres. De fait, l'analyse et la divulgation des résultats de

recherche doivent assurer la protection des personnes concernées selon le principe de la confidentialité médicale.

Par ses activités de recherche, chaque chercheur relié au centre de formation contribue au renom de sa structure propre ainsi qu'à celui de l'institution elle-même, dans le respect des autres chercheurs. Les centres de formation doivent initier des programmes de formation conduisant au professionnalisme médical, lequel inclut la formation initiale et continue à l'éthique médicale. Dans ce contexte, l'objectif fondamental et ultime du cours d'éthique biomédicale que nous proposons est d'articuler l'éthique à l'anthropologie socioculturelle béninoise de sorte que, devenant conscient et maître de ce qui, en lui était plutôt inconscient et automatique, le personnel de santé en activité au Bénin puisse réaliser son être et sa personnalité à travers la relation à autrui et la valeur accordée à la vie.

La formation en éthique biomédicale doit en effet s'inscrire dans une "réflexion éthique sur les pratiques de médecine et de biologie". Elle se veut une éthique de terrain, fondée sur des méthodologies de recherche et d'évaluation ; elle s'appuie sur des actions de recensement et d'évaluation des pratiques de soins et de recherche en liaison directe avec les professionnels soignants ou chercheurs, les universitaires, ainsi qu'avec les industriels du monde de la santé, et les acteurs publics, privés ou mutualistes de la protection sociale.

Cette formation a pour principe fondateur la promotion des démarches qui amènent la médecine à s'interroger sur ses évolutions et les responsabilités qu'elles induisent, aux niveaux individuel et collectif. Aussi avons-nous développé des programmes d'évaluations et de recherche en éthique fondés sur l'analyse des pratiques en milieu médical au Bénin ²¹² et sur la diffusion des connaissances. Ces deux pôles complémentaires permettent de nourrir le débat entre les professionnels et le grand public à partir de données validées décrivant la réalité des actions.

Ce débat fondé sur des bases objectives favorisera une prise de conscience susceptible d'influencer les pratiques et d'améliorer l'acceptation sociale de

²¹² Notre étude concerne les centres de santé publique au Bénin.

celles-ci. Il s'agit en priorité de viser à faire au Bénin de l'éthique biomédicale un « instrument référentiel au service de la vérité dans l'amour ». Ainsi le personnel de santé béninois sera en mesure de comprendre que la réalisation de l'homme passe nécessairement par un don désintéressé, par des actes qui au quotidien renvoient à un amour qui signifie donner et recevoir ce qu'on ne peut ni acquérir, ni vendre, mais seulement accorder librement et mutuellement.

Au regard des dysfonctionnements observés sur le terrain, les établissements de formation du personnel de santé au Bénin doivent offrir des cours d'éthique biomédicale de manière à rendre les étudiants capables :

- d'acquérir des compétences dans le vaste domaine de l'éthique biomédicale en vue d'établir au quotidien des relations saines avec les patients,
 - d'acquérir une plus grande lucidité face aux problèmes existentiels dans les domaines du droit, de la morale, de la bioéthique et autres,
- de devenir des agents de santé suffisamment outillés pour venir en aide aux patients,
- d'articuler les recherches médicales avec les principes universels de respect de la dignité de la personne humaine.

Le cours d'éthique biomédicale s'attachera donc à faire l'état de la question éthique en milieu médical au Bénin et d'aider les étudiants à découvrir les possibilités offertes par l'éthique pour promouvoir la qualité des soins médicaux et des recherches sur l'homme. Ainsi, la visée des exercices pratiques d'application de ce cours d'éthique biomédicale trouve toute sa signification dans le fait qu'ils permettent au futur personnel béninois de santé d'accorder une attention bienveillante et vigilante aux patients dont il aura la charge. Dans ce contexte, la fonction du cours d'éthique biomédicale tient à la nécessité d'élaborer une éthique de la responsabilité adéquate qui cherche à comprendre et à interpréter l'homme en tout ce qui est essentiellement humain.

La fonction ainsi définie, le cadre épistémologique tendra d'une part à faire le point sur les référentiels éthiques spécifiques à la culture traditionnelle

africaine en général et béninoise en particulier. D'autre part, la prise en compte du discours philosophique occidental dans sa dimension éthique donnera un sens à l'exercice du métier de soignant dans le contexte socioculturel béninois.

À l'évidence, l'anthropologie éthique constitue un point d'ancrage essentiel pour un exercice efficient de la profession en ce sens qu'elle permet d'appréhender les diverses facettes de l'individu en situation, « d'être dans le besoin ».

La mise en lumière de la réflexion éthique doit donc s'articuler autour d'un cadre interculturel et d'une analyse approfondie interdisciplinaire des sciences humaines dans le contexte béninois. Le cadre incontournable de la dignité de la personne humaine, de la nécessité de venir en aide à toute personne se trouvant dans le besoin trouvera son écho dans la démarche éthique visant à l'écoute, à l'amour et à l'esprit de service. En mettant ainsi en lumière le mouvement de transcendance qui habite tout être humain, le devoir d'assistance se pose alors en terme ontologique comme en attente d'une éthique à promouvoir en milieu médical au Bénin.

Les programmes de formation proposés accordent une attention particulière à la problématique actuelle de l'éthique biomédicale au Bénin couvrant aussi bien les rapports soignants-soignés et le champ de la recherche médicale. Partant d'une considération phénoménologique des trois polarités âme et corps ; individu-communauté ; soignant-soigné, l'enseignement de l'éthique biomédicale proposé fait apparaître la justesse de l'esprit de service au cœur de tout acte médical et de recherche. L'homme en effet ne peut exister « seul », il ne peut exister que comme « unité des deux » et donc toujours en relation avec une autre personne humaine : Etre personne exige un « exister-en-relation » en rapport à l'autre « je » d'où émerge le caractère contingent de l'homme.

Le rapport soignant-soigné se caractérise donc par un rapport à la fois d'identité et de différence ce qui en somme éclaire de manière décisive les rapports d'assistance, d'écoute, d'aide à la personne souffrante, de don de soi-même, de service rendu, d'amour du prochain et de la tolérance.

La réflexion éthique qui part de la personne humaine implique par conséquent la prise en compte de l'intersubjectivité comme approfondissement de la communion des êtres.

Le cours d'éthique biomédicale que nous proposons s'applique par conséquent à deux domaines : L'éthique de l'institution dans ses activités de formation et de recherche et la formation initiale et continue à l'éthique médicale. Cette formation doit permettre la constitution d'une masse critique de praticiens et de chercheurs béninois dans le domaine de l'éthique.

La cible indiquée pour cette formation en éthique biomédicale porte donc sur les étudiants, le personnel de santé déjà en activité, les non-médecins à savoir : les psychologues, les juristes, les historiens, les philosophes, les pharmaciens, les directeurs d'hôpitaux et les praticiens en biologie. Loin des discours souvent organisés dans le cadre d'une éthique philosophique, le besoin de procéder à une évaluation concrète des pratiques en cours par le biais d'un véritable travail méthodologique apparaît comme le point de départ pour développer une réflexion éthique. La formation proposée repose sur deux principes: l'évaluation des pratiques de soins et de recherche ainsi que la multidisciplinarité.

9.1. Cours d'éthique : 1^{ère} année de médecine

- | |
|--|
| <p style="text-align: center;">PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ FACULTÉS DE MÉDECINE UAC / UP✓ ANNÉE DE FORMATION : 1^{ère} année✓ INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION :
ÉTHIQUE PHILOSOPHIQUE 1 <p style="text-align: center;">MASSE HORAIRE : 36 H / Année académique</p> |
|--|

✓ Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage

La philosophie, lisons-nous chez Karl Jaspers, est ce qui ramène au centre où l'homme devient lui-même en s'insérant dans la réalité. En effet, l'homme que la philosophie vient trouver en arrivant est quelque part déjà détourné de soi, prisonnier du sens commun, ce lieu où le sens de l'être, des mots et des choses, pour appartenir à tout le monde, ne porte plus nécessairement le cachet de la centralité de la personne humaine dans l'histoire du devenir universel.

De fait, le point de départ de ce cours sera inéluctablement l'idée de l'homme fondatrice de tout le parcours réflexif, à savoir que la dignité de l'homme doit être respectée et sauvegardée en tout temps et en tout lieu. Il s'agira donc de rester attentif à la question du sens, à ce qu'il advient de l'homme et de l'humain dans et par-delà le nécessaire conflit des interprétations.

À partir du cours d'éthique philosophique, les étudiants pourront aisément initier non seulement un jugement personnel, mais aussi et surtout un discours sensé et une pratique vivante de l'éthique dans la réalité de la profession de personnel soignant car, une exploration de la signification de la dignité humaine et des différentes formes de violation de cette dignité – et des conséquences de ces violations sur le bien-être physique, mental et social – devrait permettre de découvrir un nouvel univers de souffrances humaines, vis-à-vis duquel le langage biomédical pourrait se révéler inapte à toute description, voire inepte.

✓ Contenu de formation ou d'apprentissage

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
------	---	-------

EP1.1	Généralités sur la philosophie	3 H
EP1.2	Les origines de l'éthique philosophique	3 H
EP1.3	Éléments d'histoire moderne de l'éthique Emmanuel Kant : l'impératif catégorique La crise contemporaine de la vérité et de la liberté	3 H
EP1.4	Pour une éthique de la personne humaine : Droits fondamentaux de la personne humaine dans la Constitution du Bénin	3 H
EP1.5	Ontologie et éthique : la question de l'être en devenir	3 H
EP1.6	Éthique et morale : le choix des concepts	3 H
EP1.7	Anthropologie éthique dans le contexte africain : notion de personne dans la pensée négro-africaine	3 H
EP1.8	Génération de la personne : gratuité et désintéressement	3 H
EP1.9	Introduction à la sociologie africaine : organisation des hommes, organisation des valeurs.	3 H
EP1.10	Approche africaine de l'anthropologie culturelle : Le « gbesun » ou éthique en milieu adja-fon	3 H
EP1.11	Les actes humains en question : le bien, le mal, les passions et la vertu	3 H
EP1.12	Individu et société : subjectivité et intersubjectivité	3 H

✓ **Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage**

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu
- Examen final : écrit ou oral
- Critères d'évaluation
 - Qualité des idées perçues
 - Qualité de la formulation des idées

- Cohérence du discours et contextualisation

9.2. Cours d'éthique : 2^{ème} année de médecine

<p>PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE</p> <p>✓ FACULTÉS DE MÉDECINE UAC / UP</p> <p>✓ ANNÉE DE FORMATION : 2^{ème} année</p> <p>✓ INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION :</p> <p style="text-align: center;">ÉTHIQUE PHILOSOPHIQUE 2</p> <p>MASSE HORAIRE : 36 H / Année académique</p>
--

✓ Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage

La philosophie comme forme particulière du savoir s'intéresse à tout le réel. C'est là son objet matériel. De ce réel qu'elle considère, la philosophie entend donner l'explication la plus exhaustive en s'appuyant uniquement sur la pure raison. Or, le réel tel qu'il nous est donné de l'appréhender, nous présente trois grands centres d'intérêt principaux à savoir : l'homme ; le monde et la Transcendance.

L'homme, c'est-à-dire un sujet pensant, capable de se poser des questions est la condition première d'existence de toute philosophie. Il n'y a pas de philosophie sans l'homme. C'est ce qui permet à Descartes de sortir du doute absolu. Aussi, c'est avec Socrate, figure importante de l'antiquité grecque, que la philosophie commence à s'intéresser à l'homme : la philosophie se donne donc pour tâche de comprendre la vraie nature de l'homme ; elle veut en déterminer ses capacités et sa mission sur terre.

Comment alors peut-on évaluer son agir quotidien face au déterminisme ? Comme le dit si bien Paul Ricoeur, « L'homme entre en éthique quand à

l'affirmation par soi de sa liberté, il ajoute l'affirmation de la volonté que la liberté de l'autre soit.»

Ce cours vise essentiellement à affermir le sous-bassement philosophique indispensable à toute réflexion éthique. Il s'agira donc de préparer les étudiants à un engagement moral qui part du fait que chaque personne humaine est unique, singulière et irremplaçable.

✓ **Contenus de formation ou d'apprentissage**

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
EP2.1	Historique de la notion philosophique de personne	3 H
EP2.2	Affirmation de la valeur absolue de la personne	3 H
EP2.3	La liberté comme essence de la personne	3 H
EP2.4	Le personnalisme en question	3 H
EP2.5	Matérialité corporelle et communication	3 H
EP2.6	Auto transcendance et vocation	3 H
EP2.7	Coexistence et pro-existence : être pour les autres	3 H
EP2.8	Individu, société, lois et coutumes	3 H
EP2.9	Éthique, Droits de l'homme et Droits de la santé	3 H
EP2.10	La qualité de l'information des patients et des procédures de consentement	3 H
EP2.11	Les droits des patients (évolution des lois, accès au dossier médical, informatique et liberté, secret médical)	3 H
EP2.12	Paul Ricœur : éthique et morale	3 H

✓ **Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage**

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu

- Examen final : écrit ou oral
- Critères d'évaluation
 - Qualité des idées perçues
 - Qualité de la formulation des idées
 - Cohérence du discours et contextualisation

9.3. Cours d'éthique médicale 1 : 3^{ème} année de médecine

<p>PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE</p> <p>✓ FACULTÉS DE MÉDECINE UAC / UP</p> <p>✓ ANNÉE DE FORMATION : 3^{ème} année</p> <p>✓ INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION : ÉTHIQUE MÉDICALE 1</p> <p>MASSE HORAIRE : 36 H / Année académique</p>

✓ Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage

Véritable aide à la décision en médecine et en biologie, l'éthique médicale intervient en interaction permanente avec les éléments cliniques, épidémiologiques, historiques, ou juridiques, dans les choix et prises de décisions des acteurs du système sanitaire. Elle doit s'entendre comme un élément de progrès orienté vers l'avenir et basé sur un principe d'anticipation de l'action. Se situant en aval et en amont de l'action, elle confère dans la décision qui en procède une protection de la personne tout en ayant conscience des impératifs collectifs. Le présent cours se donne donc pour objectif une responsabilisation des professionnels de la santé face aux nombreux défis liés à leur métier de soignants. Cette approche rejoint pleinement les préoccupations des institutions

de soins et de recherche et se construit à plusieurs niveaux indissociables : ceux de l'enseignement universitaire (des étudiants en médecine et des professions de santé tout particulièrement), ceux des structures de soins hospitaliers (destinées aux professionnels de santé, y compris dans un cadre de formation continue) et ceux de la recherche analysant ces enjeux éthiques du système de santé.

✓ **Contenus de formation ou d'apprentissage**

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
EM1.1	Bases métaphysiques de la morale médicale	3 H
EM1.2	Anthropologie de la santé au Bénin : approche théorique et méthodologique	3 H
EM1.3	Aspects sociopolitiques de la promotion de la santé au Bénin	3 H
EM1.4	Éthique et bioéthique	3 H
EM1.5	L'éthique médicale en question	3 H
EM1.6	L'éthique biomédicale : Origines et sources morales	3 H
EM1.7	Le serment d'Hippocrate : considérations éthiques	3 H
EM1.8	Hans Jonas : Les fondements biologiques de l'éthique de la responsabilité	3 H
EM1.9	L'altérité en milieu médical : Confiance, véracité et conflit d'intérêt	3 H
EM1.10	L'éthique de la recherche au Bénin : Etat des lieux et perspectives	3 H
EM1.11	Personnels soignants et patients : Etude de cas	3 H
EM1.12	Personnels soignants et société : les référentiels exigibles	3 H

✓ **Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage**

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu

- Examen final : écrit ou oral
- Critères d'évaluation
 - Qualité des idées perçues
 - Qualité de la formulation des idées
 - Cohérence du discours et contextualisation

9.4. Cours d'éthique médicale 2 : 4^{ème} année de médecine

<p>PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE</p> <p>✓ FACULTÉS DE MÉDECINE UAC / UP</p> <p>✓ ANNÉE DE FORMATION : 4^{ème} année</p> <p>✓ INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION : ÉTHIQUE MÉDICALE 2</p> <p>MASSE HORAIRE : 36 H / Année académique</p>

✓ Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage

Le cours d'éthique médicale 2 poursuit trois objectifs distincts. Le premier, qui renvoie à une dimension individuelle, vise à étudier les perceptions de la notion d'éthique hospitalière par toutes les personnes investies dans la chaîne du soin au Bénin. Le second, consiste à observer le paysage complexe et hétérogène des instances consacrées à l'éthique au sein des établissements de santé en analysant leur structuration et leurs activités. Enfin, le troisième objectif vise à créer un cadre propice à l'émergence d'une « mentalité éthique » dans tous

les centres de santé au Bénin. Dans ce contexte, un accent particulier sera mis sur l'esprit d'initiative devant conduire à la création des comités locaux d'éthiques dans tous les centres de santé au Bénin.

Tous les acteurs concernés doivent en effet prendre conscience de cette exigence pour faire en sorte que désormais les centres de santé au Bénin soient de véritables lieux de soulagement des souffrances et de préservation de la vie.

L'orientation donnée à ce cours d'éthique médicale 2 trouve donc tout son sens dans la nécessité universelle d'une profession médicale au service de la vie et du respect de la dignité de la personne humaine. « Sauver des vies, soulager les souffrances physique et morale des patients, donner espoir aux désespérés », tel doit être le fil conducteur de tout acte en milieu médical et le cours d'éthique médical 2 n'a d'autre objectif que de contribuer largement à la réalisation de cet idéal.

✓ **Contenus de formation ou d'apprentissage**

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
EM2.1	Univers normatif en santé : le respect du code de déontologie en question	3 H
EM2.2	Le consentement dans les pratiques de soins et de recherche en médecine. Entre idéalismes et réalités cliniques	3 H
EM2.3	Éthique, coexistence et sens	3 H
EM2.4	Le refus des préjugés et du conformisme social	3 H
EM2.5	Emmanuel Levinas et l'éthique de la responsabilité	3 H
EM2.6	Relation soignant-soigné : vers une dynamique de la réciprocité à partir de l'herméneutique de soi	3 H
EM2.7	Les ordres professionnels et les syndicats en milieu médical : vers une refondation	3 H
EM2.8	La règlementation de l'exercice de la profession de médecin au Bénin	3 H
EM2.9	Comment mettre en place des réseaux régionaux de relations entre les comités consultatifs nationaux d'éthique et les Comités de protection de la personne ? Éthique clinique.	3 H
EM2.10	Comment mettre en place des Comités indépendants de protection de la	3 H

	personne (CPP) dans le cadre de la recherche biomédicale, ou Comités d'évaluation éthique de la recherche (ERC ou IRB) ?	
EM2.11	Comment mettre en place des Comités consultatifs nationaux d'éthique indépendants ?	3 H
EM2.12	Promotion de l'enseignement de l'éthique biomédicale / Organisation de séminaires, journées d'étude et par la mise au point et la diffusion d'outils pédagogiques et d'informations adaptés pour les professionnels.	3 H

✓ **Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage**

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu
- Examen final : écrit ou oral
- Critères d'évaluation
 - Qualité des idées perçues
 - Qualité de la formulation des idées
 - Cohérence du discours et contextualisation

9.5. Cours de bioéthique 2 : 5^{ème} année de médecine

PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE

- ✓ **FACULTÉS DE MÉDECINE UAC / UP**
 - ✓ **ANNÉE DE FORMATION : 5^{ème} année**
 - ✓ **INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION :
BIOÉTHIQUE**
- MASSE HORAIRE : 36 H / Année académique**

- ✓ **Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage**

À l'heure de la réorganisation de notre système de santé privé et public, la biotechnologie est à l'origine des mutations de notre société. Carrefour de toutes les demandes médicales et sociales elle est le reflet de nos choix de société. Elle est aussi le lieu de l'innovation biomédicale mêlant de plus en plus soins et recherche. Ainsi, les actuels bouleversements fondamentaux sur la famille, la filiation, la génétique, la conservation des gamètes, les prélèvements d'organes, les greffes, la constitution des fichiers épidémiologiques, la recherche biomédicale, la fin de la vie et autres nous imposent de ne pas faire l'économie d'un jugement sur la finalité des pratiques médicales de manière à penser les conséquences bonnes ou mauvaises de nos décisions.

En initiant ce cours de Bioéthique, il est question pour nous de mettre en évidence le fait que la mission des groupes de chercheurs et d'universitaires consiste à développer la recherche en éthique sur les thèmes cités de manière à accompagner harmonieusement les pratiques en milieu médical au Bénin.

De fait, ce cours s'articulera autour des enjeux éthiques du début de la vie et de la reproduction, sans oublier les critères de décisions des comités d'éthique de la recherche, la protection des personnes dans la recherche et le développement de la médecine génétique.

✓ **Contenus de formation ou d'apprentissage**

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
BTQ1	Approche théorique de l'éthique biomédicale	3 H
BTQ2	Génie génétique, Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE), Clonage : enjeux éthiques. (devenir des embryons, conservation de sperme, IVG, clonage, gestion des banques d'ADN, médecine prédictive, recherche pharmacogénétique).	3 H
BTQ3	La Déclaration universelle de Bioéthique et des Droits de l'Homme de l'UNESCO	3 H
BTQ4	La recherche en éthique médicale : source d'enseignement et	3 H

	évolution des pratiques	
BTQ5	Paul Ricœur : Justice, solidarité et responsabilité en milieu médical	3 H
BTQ6	Quelles sciences biomédicales pour la société d'aujourd'hui et de demain	3 H
BTQ7	Le statut ontologique de l'embryon	3 H
BTQ8	Comment prendre en compte les problèmes de vulnérabilité de la personne malade, de la femme, de l'enfant, des migrants, et de certaines communautés, populations ?	3 H
BTQ9	Les conditions morales de l'expérimentation sur l'homme sain et malade / Dons d'organes : vers quels choix / Les principes à l'épreuve de la réalité. / Le consentement libre et informé	3 H
BTQ10	La problématique du droit à la santé au Bénin	3 H
BTQ11	L'étude et l'évaluation des enjeux éthiques et de droit de la santé liés aux pratiques de soins et de recherche en santé	3 H
BTQ12	Morale, Éthique et Déontologie	3 H

✓ **Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage**

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu
- Examen final : écrit ou oral
- Critères d'évaluation
 - Qualité des idées perçues
 - Qualité de la formulation des idées
 - Cohérence du discours et contextualisation

9.6. Cours d'éthique biomédicale : 6^{ème} année de médecine

- PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE**
- ✓ **FACULTÉS DE MÉDECINE UAC / UP**
 - ✓ **ANNÉE DE FORMATION : 6^{ème} année**
 - ✓ **INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION :
ÉTHIQUE BIOMÉDICALE / CAS PRATIQUE**
- MASSE HORAIRE : 36 H / Année académique**

✓ Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage

Ce cours vise à construire des outils de travail, de recherche et de réflexion à même d'aider à répondre aux interrogations des médecins, des chercheurs sur la définition de la recherche et du soin, des technologies et des systèmes de santé, du respect et de la protection de la personne lorsqu'il y a un conflit de valeurs entre elles. Face à ces objectifs, l'éthique biomédicale apparaît comme une approche complémentaire permettant l'étude des nouveaux enjeux liés à l'évolution des pratiques cliniques et de recherche.

La position du médecin hospitalo-universitaire dans le champ de l'éthique plaide en effet pour un travail en équipe multidisciplinaire, basé sur la compétence de chacun dans son domaine accompagnée de l'écoute suffisante pour l'autre. Il ne s'agit pas de faire des médecins-juristes, médecins-psychologues, médecins-sociologues ou des médecins-philosophes. Il s'agit que chacun enrichisse sa discipline par les réflexions qui lui auront été apportées par la confrontation à des logiques et des méthodes différentes pour caractériser le réel. Ce cours constitue donc une synthèse du parcours éthique initié en première année de médecine et une transition vers la pratique éthique effective en milieu professionnel.

✓ Contenus de formation ou d'apprentissage

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
EBM1	Éthique clinique	3 H
EBM2	Identité et altérité en milieu médical	3 H
EBM3	Accueil et communication en milieu hospitalier	3 H
EBM4	Morale, Éthique, Déontologie et responsabilité médicale	3 H
EBM5	Évaluation éthique de la recherche biomédicale, santé et protection de la personne	3 H

EBM6	Textes de référence, mise en œuvre et nécessité de l'éthique hospitalière et du soin	3 H
EBM7	Infractions courantes et responsabilités des agents de santé en milieu hospitalier	3 H
EBM8	La fin de vie et les critères d'arrêt de soins en réanimation	3 H
EBM9	Comment prendre en compte la diversité des approches scientifiques et des contextes et améliorer l'accès aux résultats de la recherche ?	3 H
EBM10	La problématique de la décision en milieu médical au Bénin	3 H
EBM11	Le serment d'Hippocrate : pour une éthique de la responsabilité	3 H
EBM12	L'esprit de service en milieu médical	3 H

✓ **Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage**

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu
- Examen final : écrit ou oral

L'évaluation des pratiques exige une articulation entre la réflexion et le réel par un véritable travail de terrain et une construction des outils méthodologiques appropriés : questionnaires, entretiens (semi-directifs, directifs, analytiques de recherche), évaluations épidémiologique et historique observation et discussion méthodologiques de cas cliniques ou de dossiers de patients.

- Critères d'évaluation

- Qualité des idées perçues
- Qualité de la formulation des idées
- Cohérence du discours et contextualisation

9.7. Cours d'éthique philosophique : 1ère année INMES / EPAC

PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE
✓ **INMES / EPAC**
✓ **ANNÉE DE FORMATION : 1^{ère} année**
✓ **INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION :**
ÉTHIQUE PHILOSOPHIQUE
MASSE HORAIRE : 72 H / Année académique

✓ Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage

Le point de départ de ce cours sera sans aucun doute l'idée de l'homme fondatrice de tout le parcours réflexif, à savoir que la dignité de l'homme doit être respectée et sauvegardée en tout temps et en tout lieu. Il s'agira donc de rester attentif à la question du sens, à ce qu'il advient de l'homme et de l'humain dans et par-delà le nécessaire conflit des interprétations.

De fait, le cours d'éthique philosophique permettra aux étudiants d'initier non seulement un jugement personnel, mais aussi et surtout un discours sensé et une pratique vivante de l'éthique dans la réalité de la profession de personnel soignant. Il s'agira donc de préparer les étudiants à un engagement moral qui part du fait que chaque personne humaine est unique, singulière et irremplaçable. Les questions suivantes sont ainsi évaluées : quels types de procédures appliquer, comment mettre en jeu les concepts d'information, de consentement, de protection des personnes ? Entre les obligations légales et les bonnes intentions, que faire face aux dysfonctionnements internes ? Comment les décisions sont-elles effectivement prises ? Sur quels critères implicites ou explicites ? Quelles propositions peut-on faire en termes de construction de réseau de soins et de structures d'éducation à la santé ?

✓ Contenus de formation ou d'apprentissage

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
------	---	-------

EP1	Généralités sur la philosophie	3 H
EP2	Les origines de l'éthique philosophique	3 H
EP3	Éléments d'histoire moderne de l'éthique / Guillaume d'Ockham : obligation et liberté / Emmanuel Kant : l'impératif catégorique / Les philosophies du soupçon : La morale selon Marx, Freud, Nietzsche et Sartre / La crise contemporaine de la vérité et de la liberté	3 H
EP4	Pour une éthique de la personne humaine : Droits fondamentaux de la personne humaine dans la Constitution du Bénin	3 H
EP5	Ontologie et éthique : la question de l'être en devenir	3 H
EP6	Éthique et morale : le choix des concepts	3 H
EP7	Anthropologie éthique dans le contexte africain : notion de personne dans la pensée négro-africaine	3 H
EP8	Génération de la personne : gratuité et désintéressement	3 H
EP9	Introduction à la sociologie africaine : organisation des hommes, organisation des valeurs.	3 H
EP10	Approche africaine de l'anthropologie culturelle : Le « gbesun » ou éthique en milieu adja-fon	3 H
EP11	Les actes humains en question : le bien, le mal, les passions et la vertu	3 H
EP12	Individu et société : subjectivité et intersubjectivité	3 H
EP13	Historique de la notion philosophique de personne	3 H
EP14	Affirmation de la valeur absolue de la personne	3 H
EP15	La liberté comme essence de la personne	3 H
EP16	Le personnalisme en question	3 H

EP17	Matérialité corporelle et communication	3 H
EP18	Autotranscendance et vocation	3 H
EP19	Coexistence et pro-existence : être pour les autres	3 H
EP20	Individu, société, lois et coutumes	3 H
EP21	Éthique, Droits de l'homme et Droits de la santé	3 H
EP22	La qualité de l'information des patients et des procédures de consentement	3 H
EP23	Les droits des patients (évolution des lois, accès au dossier médical, informatique et liberté, secret médical).	3 H
EP24	Paul Ricoeur : éthique et morale	3 H

✓ **Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage**

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu
- Examen final : écrit ou oral
- Critères d'évaluation
 - Qualité des idées perçues
 - Qualité de la formulation des idées
 - Cohérence du discours et contextualisation

9.8. Cours d'éthique médicale : 2^{ème} année INMES / EPAC

PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE
✓ **INMES / EPAC**
✓ **ANNÉE DE FORMATION : 2^{ème} année**
✓ **INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION :**
ÉTHIQUE MÉDICALE
MASSE HORAIRE : 72 H / Année académique

✓ **Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage**

Le cours d'éthique médicale poursuit trois objectifs distincts. Le premier, qui renvoie à une dimension individuelle, vise à étudier les perceptions de la notion d'éthique hospitalière par toutes les personnes investies dans la chaîne du soin au Bénin. Le second, consiste à observer le paysage complexe et hétérogène des instances consacrées à l'éthique au sein des établissements de santé en analysant leur structuration et leurs activités. Enfin, le troisième objectif vise à créer un cadre propice à l'émergence d'une « mentalité éthique » dans tous les centres de santé au Bénin. Dans ce contexte, un accent particulier sera mis sur l'esprit d'initiative devant conduire à la création des comités locaux d'éthiques dans tous les centres de santé au Bénin.

Tous les acteurs concernés doivent en effet prendre conscience de cette exigence pour faire en sorte que désormais les centres de santé au Bénin soient de véritables lieux de soulagement des souffrances et de préservation de la vie.

L'orientation donnée à ce cours d'éthique médicale trouve donc tout son sens dans la nécessité universelle d'une profession paramédicale au service de la vie et du respect de la dignité de la personne humaine. « Sauver des vies, soulager les souffrances physique et morale des patients, donner espoir aux désespérés », tel doit être le fil conducteur de tout acte en milieu médical et le cours d'éthique médical n'a d'autre objectif que de contribuer largement à la réalisation de cet idéal.

Véritable aide à la décision en médecine et en biologie, l'éthique médicale intervient en inter-action permanente avec les éléments cliniques, épidémiologiques, historiques, ou juridiques, dans les choix et prises de décisions des acteurs du système sanitaire. Elle doit s'entendre comme un élément de progrès orienté vers l'avenir et basé sur un principe d'anticipation de l'action. Se situant en aval et en amont de l'action, elle confère dans la décision qui en procède une protection de la personne tout en ayant conscience des impératifs collectifs. Le présent cours se donne donc pour objectif une responsabilisation des professionnels de la santé face aux nombreux défis liés à leur métier de soignants. Cette approche rejoint pleinement les préoccupations des institutions de soins et de recherche et se construit à plusieurs niveaux indissociables : ceux de l'enseignement universitaire (des étudiants en médecine et des professions de santé tout particulièrement), ceux des structures de soins hospitaliers (destinées aux professionnels de santé, y compris dans un cadre de formation continue) et ceux de la recherche analysant ces enjeux éthiques du système de santé.

✓ **Contenus de formation ou d'apprentissage**

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
EM1	Bases métaphysiques de la morale médicale	3 H
EM2	Anthropologie de la santé au Bénin : approche théorique et méthodologique	3 H
EM3	Aspects socio-politiques de la promotion de la santé au Bénin	3 H
EM4	Éthique et bioéthique	3 H
EM5	L'éthique médicale en question	3 H
EM6	L'éthique biomédicale : Origines et sources morales	3 H
EM7	Le serment d'Hippocrate : considérations éthiques	3 H
EM8	Hans Jonas : Les fondements biologiques de l'éthique de la responsabilité	3 H
EM9	L'altérité en milieu médical : Confiance, véracité et conflit d'intérêt	3 H
EM10	L'éthique de la recherche au Bénin : Etat des lieux et perspectives	3 H
EM11	Personnels soignants et patients : Etude de cas	3 H
EM12	Personnels soignants et société : les référentiels exigibles	3 H

EM13	Univers normatif en santé : le respect du code de déontologie en question	3 H
EM14	Le consentement dans les pratiques de soins et de recherche en médecine. Entre idéalismes et réalités cliniques	3 H
EM15	Éthique, coexistence et sens	3 H
EM16	Le refus des préjugés et du conformisme social	3 H
EM17	Emmanuel Levinas et l'éthique de la responsabilité	3 H
EM18	Relation soignant-soigné : vers une dynamique de la réciprocité à partir de l'herméneutique de soi	3 H
EM19	Les ordres professionnels et les syndicats en milieu médical : vers une refondation	3 H
EM20	La réglementation de l'exercice de la profession de médecin au Bénin	3 H
EM21	Comment mettre en place des réseaux régionaux de relations entre les comités consultatifs nationaux d'éthique et les Comités de protection de la personne ? Éthique clinique.	3 H
EM22	Comment mettre en place des Comités indépendants de protection de la personne (CPP) dans le cadre de la recherche biomédicale, ou	3 H

	Comités d'évaluation éthique de la recherche (ERC ou IRB) ?	
EM23	Comment mettre en place des Comités consultatifs nationaux d'éthique indépendants ?	3 H
EM24	la promotion de l'enseignement de l'éthique biomédicale par l'organisation de séminaires, journées d'étude et par la mise au point et la diffusion d'outils pédagogiques et d'informations adaptés pour les professionnels et le grand public.	3 H

✓ **Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage**

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu
- Examen final : écrit ou oral
- Critères d'évaluation
 - Qualité des idées perçues
 - Qualité de la formulation des idées
 - Cohérence du discours et contextualisation

9.9. Cours d'éthique médicale : 3^{ème} année INMES / EPAC

PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE
✓ INMES / EPAC
✓ ANNÉE DE FORMATION : 3^{ème} année
✓ INTITULÉ DE L'UNITÉ DE FORMATION :
ÉTHIQUE BIOMÉDICALE
MASSE HORAIRE : 72 H / Année académique

✓ Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage

Ce cours vise à construire des outils de travail, de recherche et de réflexion à même d'aider à répondre aux interrogations des médecins, des chercheurs sur la définition de la recherche et du soin, des technologies et des systèmes de santé, du respect et de la protection de la personne lorsqu'il y a conflit de valeurs entre elles. Face à ces objectifs, l'éthique biomédicale apparaît comme une approche complémentaire permettant l'étude des nouveaux enjeux liés à l'évolution des pratiques cliniques et de recherche.

La position du praticien hospitalo-universitaire dans le champ de l'éthique plaide en effet pour un travail en équipe multidisciplinaire, basé sur la compétence de chacun dans son domaine accompagnée de l'écoute suffisante pour l'autre. Il ne s'agit pas de faire des paramédicaux-juristes, des paramédicaux-psychologues, des paramédicaux-sociologues ou des

paramédicaux-philosophes. Il s'agit de faire en sorte que chacun enrichisse sa discipline par les réflexions diverses.

À l'heure de la réorganisation de notre système de santé privé et public, la biotechnologie est à l'origine des mutations de notre société. Carrefour de toutes les demandes médicales et sociales elle est le reflet de nos choix de société. Elle est aussi le lieu de l'innovation biomédicale mêlant de plus en plus soins et recherche. Ainsi, les actuels bouleversements fondamentaux sur la famille, la filiation, la génétique, la conservation des gamètes, les prélèvements d'organes, les greffes, la constitution des fichiers épidémiologiques, la recherche biomédicale, la fin de la vie et autres nous imposent de ne pas faire l'économie d'un jugement sur la finalité des pratiques médicales de manière à penser les conséquences bonnes ou mauvaises de nos décisions.

En initiant ce cours de Bioéthique, il est question pour nous de mettre en évidence le fait que la mission des groupes de chercheurs et d'universitaires consiste à développer la recherche en éthique sur les thèmes cités de manière à accompagner harmonieusement les pratiques en milieu médical au Bénin. De fait, ce cours s'articulera autour des enjeux éthiques du début de la vie et de la reproduction, sans oublier les critères de décisions des comités d'éthique de la recherche, la protection des personnes dans la recherche et le développement de la médecine génétique.

✓ **Contenu de formation ou d'apprentissage**

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
BTQ1	Approche théorique de l'éthique biomédicale	3 H
BTQ2	Génie génétique, Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE), Clonage : enjeux éthiques. (devenir des embryons, conservation de sperme, IVG, clonage, gestion des banques d'ADN, médecine prédictive, recherche pharmacogénétique).	3 H
BTQ3	La Déclaration universelle de Bioéthique et des Droits de l'Homme de l'UNESCO	3 H
BTQ4	La recherche en éthique médicale : source d'enseignement et évolution des pratiques	3 H
BTQ5	Paul Ricœur : Justice, solidarité et responsabilité en milieu médical	3 H
BTQ6	Quelles sciences biomédicales pour la société d'aujourd'hui et de demain	3 H
BTQ7	Le statut ontologique de l'embryon	3 H
BTQ8	Comment prendre en compte les problèmes de vulnérabilité de la personne malade, de la femme, de l'enfant, des migrants, et de certaines communautés, populations ?	3 H
BTQ9	Les conditions morales de l'expérimentation sur l'homme sain et malade. Dons d'organes : vers quels choix ? Les principes à l'épreuve de la réalité. Le consentement libre et informé	3 H
BTQ10	La problématique du droit à la santé au Bénin	3 H
BTQ11	L'étude et l'évaluation des enjeux éthiques et de droit de la santé liés aux pratiques de soins et de recherche en santé	3 H

BTQ12	Morale, Éthique et Déontologie	3 H
EBM1	Éthique clinique	3 H
EBM2	Identité et altérité en milieu médical	3H
EBM3	Accueil et communication en milieu hospitalier	3 H
EBM4	Morale, Éthique, Déontologie et responsabilité médicale	3 H
EBM5	Évaluation éthique de la recherche biomédicale, santé et protection de la personne	3 H
EBM6	Textes de référence, mise en œuvre et nécessité de l'éthique hospitalière et du soin	3 H
EBM7	Infractions courantes et responsabilités des agents de santé en milieu hospitalier	3 H
EBM8	La fin de vie et les critères d'arrêt de soins en réanimation	3 H
EBM9	Comment prendre en compte la diversité des approches scientifiques et des contextes et améliorer l'accès aux résultats de la recherche ?	3 H
EBM10	La problématique de la décision en milieu médical au Bénin	3 H
EBM11	Le serment d'Hippocrate : pour une éthique de la responsabilité	3 H
EBM12	L'esprit de service en milieu médical	3 H

✓ Méthodes et techniques d'enseignement / apprentissage

- Exposé magistral
- Travaux de recherche
- Modalité d'évaluation : Contrôle continu
- Examen final : écrit ou oral

L'évaluation des pratiques exige une articulation entre la réflexion et le réel par un véritable travail de terrain et une construction des outils méthodologiques appropriés : questionnaires, entretiens (semi-directifs, directifs, analytiques de recherche), évaluations

épidémiologique et historique observation et discussion méthodologiques de cas cliniques ou de dossiers de patients.

- Critères d'évaluation
 - Qualité des idées perçues
 - Qualité de la formulation des idées
 - Cohérence du discours et contextualisation

9.10. Cours d'éthique médicale : formation continue 1

<p style="text-align: center;">PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Formation continue✓ Médecins et para médicaux en fonction✓ Unité de formation : éthique biomédicale

✓ Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage

La formation continue revêt un intérêt capital dans le contexte béninois où les acteurs du système sanitaire public n'arrivent pas à satisfaire les attentes grandissantes des usagers de nos centres de santé. Ce cours vise donc à sensibiliser d'avantage tous les praticiens en fonction sur l'importance de la qualité des soins à prodiguer. Les pratiques dans les centres de santé doivent absolument évoluer en vue d'une meilleure prise en charge des patients.

À partir de ce cours d'éthique biomédicale, les praticiens déjà en fonction pourront aisément initier non seulement un jugement personnel, mais aussi et surtout un discours sensé et une pratique vivante de l'éthique dans la réalité de la profession de personnel soignant. Car, comme l'affirme Jonathan Mann, une exploration de la signification de la dignité humaine et des différentes formes de violation de cette dignité – et des conséquences de ces violations sur le bien-être physique, mental et social – devrait permettre de découvrir un nouvel univers de souffrances humaines, vis-à-vis duquel le langage biomédical pourrait se révéler inapte à toute description, voire inepte.

Véritable aide à la décision en médecine et en biologie, l'éthique médicale intervient en inter-action permanente avec les éléments cliniques, épidémiologiques, historiques, ou juridiques, dans les choix et prises de décisions des acteurs du système sanitaire.

Elle doit s'entendre comme un élément de progrès orienté vers l'avenir et basé sur un principe d'anticipation de l'action. Se situant en aval et en amont de l'action, elle confère dans la décision qui en procède une protection de la personne tout en ayant conscience des impératifs collectifs. Le présent cours se donne donc pour objectif une responsabilisation des professionnels de la santé face aux nombreux défis liés à leur métier de soignants.

✓ **Contenu de formation ou d'apprentissage**

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE	DURÉE
BTQ1	Approche théorique de l'éthique biomédicale	3 H
BTQ2	Génie génétique, Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE), Clonage : enjeux éthiques. (devenir des embryons, conservation de sperme, IVG, clonage, gestion des banques d'ADN, médecine prédictive, recherche pharmacogénétique).	3 H
BTQ3	La Déclaration universelle de Bioéthique et des Droits de l'Homme de l'UNESCO	3 H
BTQ4	La recherche en éthique médicale : source d'enseignement et évolution des pratiques	3 H
BTQ5	Paul Ricœur : Justice, solidarité et responsabilité en milieu médical	3 H

BTQ6	Quelles sciences biomédicales pour la société d'aujourd'hui et de demain	3 H
BTQ7	Le statut ontologique de l'embryon	3 H
BTQ8	Comment prendre en compte les problèmes de vulnérabilité de la personne malade, de la femme, de l'enfant, des migrants, et de certaines communautés, populations ?	3 H
BTQ9	Les conditions morales de l'expérimentation sur l'homme sain et malade Dons d'organes : vers quels choix ? Les principes à l'épreuve de la réalité. Le consentement libre et informé	3 H
BTQ10	La problématique du droit à la santé au Bénin	3 H
BTQ11	L'étude et l'évaluation des enjeux éthiques et de droit de la santé liés aux pratiques de soins et de recherche en santé	3 H
BTQ12	Morale, Éthique et Déontologie	3 H

EBM1	Éthique clinique	3 H
EBM2	Identité et altérité en milieu médical	3 H
EBM3	Accueil et communication en milieu hospitalier	3 H
EBM4	Morale, Éthique, Déontologie et responsabilité médicale	3 H
EBM5	Évaluation éthique de la recherche biomédicale, santé et protection de la personne	3 H
EBM6	Textes de référence, mise en œuvre et nécessité de l'éthique hospitalière et du soin	3 H
EBM7	Infractions courantes et responsabilités des agents de santé en milieu hospitalier	3 H
EBM8	La fin de vie et les critères d'arrêt de soins en réanimation	3 H
EBM9	Comment prendre en compte la diversité des approches scientifiques et des contextes et améliorer l'accès aux résultats de la recherche ?	3 H
EBM10	La problématique de la décision en milieu médical au Bénin	3 H
EBM11	Le serment d'Hippocrate : pour une éthique de la responsabilité	3 H
EBM12	L'esprit de service en milieu médical	3 H

9.11. Cours d'éthique médicale : formation continue 2

PROGRAMME DE COURS D'ÉTHIQUE

- ✓ Formation continue
- ✓ Personnel administratifs des hôpitaux et centres de santé en fonction
- ✓ Unité de formation : éthique biomédicale

✓ **Objectifs généraux et spécifiques de formation ou d'apprentissage**

Le point de départ de ce cours sera inéluctablement l'idée de l'homme fondatrice de tout le parcours réflexif, à savoir que la dignité de l'homme doit être respectée et sauvegardée en tout temps et en tout lieu. Il s'agira donc de rester attentif à la question du sens, à ce qu'il advient de l'homme et de l'humain dans et par-delà le nécessaire conflit des interprétations.

À partir du cours d'éthique biomédicale, le personnel administratif des hôpitaux et centres de santé en fonction pourront aisément initier non seulement un jugement personnel, mais aussi et surtout un discours sensé et une pratique vivante de l'éthique dans la réalité de la profession de personnel administratif de santé.

En effet, cette catégorie d'acteurs joue un rôle non moins important dans l'accueil, la mise en confiance et surtout la mise en place du dispositif administratif devant conduire à l'effectivité des soins. Le personnel administratif doit donc prendre conscience de la part qui leur revient dans la guérison des malades. Un minimum d'éthique biomédicale contribuerait sans nul doute à l'amélioration des prestations du personnel administratif en poste dans nos centres de santé.

✓ **Contenus de formation ou d'apprentissage**

RÉF.	CONTENU DE FORMATION OU D'APPRENTISSAGE
EBM1	Pour une éthique de la personne humaine : Droits fondamentaux de la personne humaine dans la Constitution du Bénin
EBM2	Éthique et morale : le choix des concepts
EBM3	Anthropologie éthique dans le contexte africain : notion de personne dans la pensée négro-africaine
EBM4	Introduction à la sociologie africaine : organisation des hommes, organisation des valeurs.
EBM5	Approche africaine de l'anthropologie culturelle : Le « gbesun » ou éthique en milieu adja-fon
EBM6	Les actes humains en question : le bien, le mal, les passions et la vertu
EBM7	Individu et société : subjectivité et intersubjectivité
EBM8	Éthique, Droits de l'homme et Droits de la santé
EBM9	La qualité de l'information des patients et des procédures de consentement
EBM10	Les droits des patients (évolution des lois, accès au dossier médical, informatique et liberté, secret médical).
EBM11	L'éthique biomédicale : Origines et sources morales
EBM12	Emmanuel Levinas et l'éthique de la responsabilité

EBM13	Univers normatif en santé : le respect du code de déontologie en question
EBM14	Les ordres professionnels et les syndicats en milieu médical : vers une refondation
EBM15	La réglementation de l'exercice de la profession de médecin au Bénin
EBM16	Comment mettre en place des réseaux régionaux de relations entre les comités consultatifs nationaux d'éthique et les Comités de protection de la personne ? Éthique clinique.
EBM17	Comment mettre en place des Comités indépendants de protection de la personne (CPP) dans le cadre de la recherche biomédicale, ou Comités d'évaluation éthique de la recherche (ERC ou IRB) ?
EBM18	Génie génétique, Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE), Clonage : enjeux éthiques. (devenir des embryons, conservation de sperme, IVG, clonage, gestion des banques d'ADN, médecine prédictive, recherche pharmacogénétique).
EBM19	La Déclaration universelle de Bioéthique et des Droits de l'Homme de l'UNESCO
EBM20	Paul Ricoeur : Justice, solidarité et responsabilité en milieu médical
EBM21	Comment prendre en compte les problèmes de vulnérabilité de la personne malade, de la femme, de l'enfant, des migrants, et de certaines communautés, populations ?
EBM22	Morale, Éthique, Déontologie et responsabilité médicale
EBM23	Accueil et communication en milieu hospitalier
EBM24	L'esprit de service en milieu médical

Conclusion

Le projet de cette partie était de proposer des programmes de formation en éthique biomédicale destinés aux centres de formation du personnel de santé au Bénin. Avons-nous réussi ? Il n'est pas aisé de répondre à cette question. Certes, nous avons pu faire valoir l'idée selon laquelle les valeurs universelles doivent avoir pour vocation de régir les liens entre les acteurs du système de santé au Bénin à savoir les malades, les médecins, les enseignants, les chercheurs, les étudiants et les décideurs politiques sans oublier bien entendu les citoyens à tous les niveaux. Nous ouvrons donc une nouvelle piste et nous souhaitons vivement que d'autres travaux de recherche viennent investir ce domaine pour aider les acteurs du système sanitaire béninois à trouver des solutions adéquates aux problèmes existentiels auxquels ils sont confrontés au quotidien dans l'exercice de leurs fonctions. Les didacticiens, les pédagogues, les psychologues et les médecins trouveront ici matière à réflexion et à l'action. Il faut ici noter que les contenus de programmes proposés loin d'être parfaits correspondent aux besoins urgents constatés sur le terrain. Ils sont donc susceptibles d'être améliorés. Par ailleurs le choix du fondement philosophique de ces programmes de formation est subjectif à plus d'un titre. Ceci n'empêche guère une certaine dose d'objectivité portant sur l'altérité dans l'éthique de Lévinas qui dans l'ensemble aura apporté à l'humanité entière une approche radicalement nouvelle de la philosophie. Nous sommes avec Lévinas dans une dynamique d'une philosophie qui s'intéresse à autre chose que l'être au-dessus de tout et qui, à l'ontologie fondamentale apporte un enseignement résolument non dogmatique. Nous espérons ainsi, au terme de ce chapitre, avoir apporté notre pierre à la construction de l'édifice « refondation du système de santé au Bénin ».

CONCLUSION GÉNÉRALE

Après tout ce parcours, que sommes-nous en droit de retenir ? Il faut, d'entrée de jeu faire remarquer que toutes nos hypothèses ont été validées. De fait, il a lieu d'admettre que le comportement du personnel médical béninois observé sur le terrain est directement lié à la formation reçue dans nos centres de formation. La dimension éthique du serment d'Hippocrate leur échappe totalement. Aussi, la formation continue du personnel de santé au Bénin laisse à désirer. Les risques potentiels sont sérieusement à envisager dans les manipulations biotechniques qui ont cours dans notre pays.

En l'absence d'un cadre éthique opérationnel pour réguler ces travaux de recherches, le pire est à craindre. Par ailleurs, l'objectif fondamental de notre travail visait à la systématisation de l'enseignement de l'éthique biomédicale dans tous les centres de formation du personnel de santé en République du Bénin. Pour cela, la tâche urgente pour nous était de proposer des programmes de formation en ce sens. Ce que nous avons initié, au terme de ce travail, s'oriente de ce fait vers l'aide indispensable à apporter aux soignants béninois pour leur permettre de vivre au quotidien des relations épanouissantes avec les patients. Les démarches de la qualité des soins et la prudence dans tous les processus d'utilisation de la biotechnologie au Bénin ont ainsi retenu notre attention.

Tout ceci n'est possible que si les décideurs politiques en charge des systèmes éducatifs et sanitaires de notre pays acceptent de prendre leur responsabilité. Quel a été le cheminement suivi pour aboutir à ces résultats ?

Dans la première partie, nous avons montré que le système sanitaire béninois est malade de tous ses acteurs. Il s'agit donc d'une crise anthropologique. Il faut en effet rappeler que la mise en place au Bénin, d'un système sanitaire moderne, s'est faite en rupture avec tout l'héritage traditionnel en matière de santé. Déconnecté de nos réalités, il n'a guère comblé les attentes des populations.

Nous avons donc suggéré, pour sa survie, de penser à une refondation dans le but de donner espoir aux béninois. Il nous faut en effet libérer l'avenir en ce sens que, les pouvoirs publics se doivent d'assurer le bon fonctionnement des centres de santé par la mise en place d'un cadre juridique approprié.

La Société Civile émergente a également un rôle très important à jouer dans le sens d'éveil des consciences des patients et de leur entourage face à leurs droits et devoirs. En ce qui concerne les causes profondes de cette crise de valeur, cette partie a mis l'accent sur le constat fait dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin. Ces centres en effet, n'offrent guère aux étudiants concernés de véritables possibilités d'appropriation des normes éthiques et déontologiques. Nous avons donc insisté sur le fait que la formation du personnel de santé doit conduire à une culture de dialogue, d'accueil, d'acceptation de la différence et de service qualifié rendu. Le renforcement des programmes actuels par un « arsenal éthique » s'avère donc indispensable. Comment cet exercice est-il possible ?

La deuxième partie nous a permis de procéder à une analyse de l'évolution de l'éthique philosophique de l'origine à nos jours et ce, dans la pensée occidentale. Après avoir clarifié les concepts d'éthique, de morale et d'éthique philosophique, nous avons jugé utile de convoquer les penseurs grecs et à leur suite les philosophes classiques connus pour la pertinence de leurs théories éthiques. L'intérêt de cette analyse est de porter à la lumière de notre réflexion sur le Bénin ce qu'il convient d'appeler les fondements philosophiques de l'éthique biomédicale objet de notre travail de recherche. Toutefois, cet exercice, loin d'être exhaustif présente des limites évidentes.

De tout cela, il y a lieu de retenir que l'éthique, par définition est la science de l'agir humain pris sous l'angle de la liberté et de la volonté en tant que telles. Différente de la morale, l'éthique philosophique ne cherche pas simplement à obtenir une liste de ce qui est bien et de ce qui est mal. Elle pose la question *pourquoi est-ce bien ou mal*.

La troisième partie a donc porté sur la proposition des programmes de formation en éthique biomédicale. En effet, l'une des équations que nous avons tenté de poser, dans le cadre de ce travail de recherche, s'articule bien évidemment autour de la nécessité d'introduire la réflexion éthique dans les programmes de formation du personnel de santé au Bénin.

En tenant compte du fait que l'évolution de la science est de nos jours considérée comme libératrice de l'homme, il est indispensable de faire en sorte qu'à terme cela ne devienne une source d'inquiétude et de désordre. Aussi bien en amont qu'en aval, les techniques biomédicales ne sauraient échapper aux questionnements éthiques. Dans ce contexte, le devoir des médecins et autres personnels de santé béninois consistera à protéger la vie des patients.

Nous sommes en effet face à une exigence de taille et il nous a paru judicieux de nous intéresser à la dimension anthropologique de cette problématique car, avant tout, il est évident que le système sanitaire béninois est malade des acteurs chargés de l'animer à tous les niveaux. La formulation urgente des problématiques à partir desquelles, les sujets pensants, que sont les personnels de santé béninois seront capables de réussir leur mission salvatrice a guidé notre travail de recherche et nous a donc conduit à l'élaboration d'un programme d'enseignement de l'éthique biomédicale. Le but visé étant de mettre les agents de santé béninois face à leurs responsabilités. Ils pourront ainsi, quelles que soient les conditions d'exercice de leur métier, se consacrer en toute indépendance technique et morale à la prestation de soins de qualité avec compassion et respect pour la dignité humaine.

Les cours d'éthiques proposés aideront les praticiens béninois à respecter les droits des patients, et surtout leur permettra désormais d'avoir pour souci permanent de sauver les vies humaines. En effet, la réflexion éthique proposée par notre travail de recherche vise à dégager les solutions adéquates aux dilemmes moraux auxquels sont confrontés les acteurs du système sanitaire béninois. Il s'agit par conséquent d'orienter leurs décisions quotidiennes vers la recherche du bien-être des patients. Cette réflexion s'installera donc dans le temps pour anticiper sur les problèmes afin de prévenir les abus plutôt que d'avoir à les condamner.

Nous sommes dans ce contexte dans une dynamique de recherche d'une hiérarchie des valeurs qui se veut normative en ce sens qu'elle dégage des normes morales ou du moins des lignes directrices qui orientent l'action et exigent une démarche radicale qui aboutit nécessairement à l'intersubjectivité.

La relation avec autrui et par conséquent avec les patients, fondée sur la primauté du bien deviendra pour ainsi dire le référentiel exigible chez tous les

acteurs du système sanitaire béninois. La réflexion éthique proposée indique en effet clairement que la vraie expression du serment d'Hippocrate invite à la gratuité, au don de soi et à la responsabilité. Nos centres de formation des personnels de santé toutes catégories confondues ne doivent plus dans ce contexte privilégier les constructions intellectualistes d'où émergent des praticiens techniquement au point mais malheureusement réfractaires à toute forme d'altérité épanouissante.

Au regard des critiques acerbes formulées par la plupart des usagers de nos centres de santé, les centres de formation des praticiens béninois se doivent de donner aux contenus de formation une finalité éthique. Il est en effet évident que la soif de la connaissance, en opérant une saisie des choses qu'elle appréhende, reconduit l'erreur de la modernité en fermant " Autrui" dans le "Moi", en le chosifiant. Il faut donc absolument promouvoir l'altérité dans nos centres de formation sanitaire en convertissant la phénoménologie épistémologique en phénoménologie éthique.

Il s'agit de faire en sorte que le "Moi" dominateur et triomphant des praticiens béninois cède sa place au "Moi" responsable dans le vécu quotidien d'une relation authentique avec les patients pour une nouvelle perspective ontologique et morale. Dans le monde médical béninois, il faut en urgence vivre l'agir éthique comme une réponse au bien, avec pour finalité l'amour des patients qui passe avant toute chose par le respect de leur personne et la sauvegarde de leur vie. Les praticiens béninois doivent se donner pour vocation la valorisation de leurs vis-à-vis qui, dans la nudité de leur visage sans défense, les interpellent par un commandement sans exception à savoir : « *Ne me tuez pas, ne me faites pas du mal, venez à mon secours !* ».

La présence des malades dans nos centres de santé doit échapper à toute emprise conceptuelle exclusive et s'ouvrir sur une relation éthique qui interpelle la responsabilité absolue de nos praticiens. Il faut en somme construire l'humain dans les "Moi praticiens" béninois.

Le présent travail de recherche qui se veut, avant tout, un outil pédagogique à l'usage des centres de formation du personnel de santé au Bénin, est aussi une invitation à la réflexion sur les défis que doit relever le système sanitaire béninois dans son ensemble. Toutefois, il faut reconnaître que cette étude demeure inachevée et en appelle d'autres. Notre espoir est que ces réflexions, bien menées, puissent conduire à un changement individuel et collectif des comportements de tous les acteurs du système sanitaire béninois.

Nous ouvrons donc une nouvelle piste et conscient des limites de notre entreprise, nous souhaitons vivement que d'autres travaux de recherche viennent investir ce domaine pour aider les acteurs du système sanitaire béninois à trouver des solutions adéquates aux problèmes existentiels auxquels ils sont confrontés au quotidien dans l'exercice de leurs fonctions.

BIBLIOGRAPHIE

1- OUVRAGES

- **Agazzi Evandro**, *Le bien, le mal et la science. Les dimensions éthiques de l'entreprise technoscientifique*, Paris, PUF, 1996.
- **Ahoyo Félix-Nestor**, *Introduction aux grandes doctrines morales*, Porto-Novo, SPEI, 2012.
- **Akoha Théophile**, *De l'amour de la sagesse à la sagesse de l'amour*, Rome, Laterano Press, 2002.
- **Alquié Ferdinand**, *Leçons sur Spinoza*, Paris, Editions de la Table Ronde, 2003.
- **Alquié Ferdinand**, *Le rationalisme de Spinoza*, Paris, P. U. F. , 1981.
- **Aristote**, *Ethique à Nicomaque*, trad. J. Voilquin, Paris, Garnier Flammarion, 1965.
- **Aristote**, *La métaphysique*, Trad. Tricot, Paris, Vrin, 1964.
- **Aristote**, *Ethique à Nicomaque*, trad. et notes Tricot, Paris, Vrin, 7 1990.
- **Arnsperger Camille**, *Ethique économique et sociale*, Paris, La Découverte, 2003.
- **Asimov Isaac**, *Un défilé de robots*, trad. Pierre Billon, J'ai lu, 1967.
- **Audard Catherine**, *Anthologie historique et critique de l'utilitarisme*, Paris, PUF, 1999.
- **Auroux Sylvain et Weil Yvonne**, *Nouveau vocabulaire des études philosophiques*, Paris, Nathan, 1993.
- **Baertschi Bernard**, *La valeur de la vie humaine et l'intégrité de la personne*, Paris, PUF, 1995.

- **Balibar Étienne**, *Spinoza et la politique*, Paris, P.U.P., 1985.
- **Baraquin Noëlla**, *Les grands courants de la morale*, collection « Synthèse », Armand Colin, 1998.
- **Barbot Jacques**, *Les malades en mouvements*, Paris, Editions Balland, 2002.
- **Beaufret Jean**, *Introduction aux philosophies de l'existence, de Kierkegaard à Heidegger*, Paris, Gonthier, 1971.
- **Beaulieu Alain**, *Abécédaire de Martin Heidegger*, Paris, Editions Sils Maria, 2008.
- **Bergson Henri**, *Les deux sources de la Morale et de la religion*, Paris, P.U.F., 1933.
- **Bernard Claude**, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, librairie Ch. Delagrave, 1973 (2ème édition).
- **Bernard Jean**, *De la bioéthique à l'éthique, nouveaux pouvoirs de la science, nouveaux devoirs de l'homme*, Paris, Seuil, 1990.
- **Bernard Jean**, *La bioéthique Paris*, Flammarion, 1994.
- **Bernard Jean**, *“L'éthique peut-elle être objet d'enseignement ?”*, Paris-Montréal, L'Harmattan, 1997.
- **Blackburn Pierre**, *L'éthique. Fondements et problématiques contemporaines*, St-Laurent (Québec), ERPI, 1996.
- **Blondel Eric**, *La morale*, Paris, Flammarion, 1999.
- **Boltanski Luc**, *L'amour et la justice comme compétences : trois essais de sociologie de l'action*, Paris, Ed. Métailié, 1990.
- **Bouveresse Renée**, *Spinoza et Leibniz, L'idée d'animisme universel*, Paris, Vrin, 1992.

- **Busse Julien**, *Le problème de l'essence de l'homme chez Spinoza*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2009.
- **Brunswic H. et Pierson M.** : *Initiation à l'éthique médicale*. Éditions Vuibert, Paris, 2002.
- **Le Bihan Christine**, *Les grands problèmes de l'éthique*, Paris, Seuil, 1997.
- **Byk Christian**, *Dictionnaire permanent bioéthique et biotechnologies*, ed. Législatives, Bruxelles, 1986.
- **Canto-Sperber Maurice**, *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris, P. U.F. Paris, 1997.
- **Canto-Sperber Maurice**, *La philosophie morale*, Paris, PUF., Que sais-je?, 1998.
- **Chapoutier G.**, *Kant et le chimpanzé - Essai sur l'être humain, la morale et l'art*, Berlin, Paris, 2009.
- **Chestov Léon**, *Sur la balance de Job*, Paris, Flammarion, 1971.
- **Elisabeth Clément**, *La philosophie de A à Z*, Paris, Nathan, 1984.
- **Citton Yves**, *L'Envers de la liberté. L'invention d'un imaginaire spinoziste dans la France des Lumières*, Paris, Editions Amsterdam, 2006.
- **Cornu Daniel**, *Ethique de l'information*, 2e éd. corrigée, Paris, P.U.F., 1999.
- **Damasio Antonio** , *Spinoza avait raison*, Paris, Seuil, 2003.
- **Darwall Stephen**, *Philosophical Ethics*, Boulder (Colorado) - Oxford (UK), Westview Press, 1998.
- **Defores M-C . et Piedimonte Y.** , *La constitution de l'être*, Paris, Bréal, 2009.
- **Delbos Victor**, *Le spinozisme*, Paris, Vrin, 1950.

- **Deleuze Gilles** , *Spinoza et le problème de l'expression*, Paris, Éditions de Minuit, 1978.
- **Deleuze Gilles**, *Spinoza, Philosophie pratique*, Paris, Éditions de Minuit, 1981.
- **Descartes René**, *Méditations métaphysiques*, Paris, P.U.F., 1983.
- **Descartes René**, *Discours de la méthode*, Paris, Garnier Flammarion, 2000.
- **Descartes René**, *Le monde ou traité de la lumière, œuvres philosophiques, vol. I*, Paris, Classiques Garnier, 1997.
- **Descartes René**, *Les principes de la philosophie*, Paris, Cerf, 1644.
- **Dominique Thouvenin**, *La bioéthique est-elle de mauvaise foi ?*, Paris, PUF, 1998.
- **Doucet, Hubert**, *Au pays de la bioéthique. L'éthique biomédicale aux Etats-Unis*, Genève, Labor et Fides, 1996.
- **Doucet, Hubert**, *La promesse du crépuscule. Réflexion sur l'euthanasie et l'aide médicale au suicide*, Genève, Labor et Fides, 1996.
- **Dozon Jean Pierre**, *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*, Paris, ed. Balland, 2001.
- **Drexler Kim Éric**, *Engins de créations*, trad. Marc Macé, Paris, Vuilbert, 2005.
- **Dubois Christian**, *Heidegger : Introduction à une lecture*, Seuil, 2000.
- **Dulau Pierre**, *"Heidegger, Pas à Pas"*, Paris, Ellipses, 2008.
- **Durant Guy**, *La Bioéthique, Paris-Montréal*, Cerf-Fides, 1989.
- **Durand Guy**, *Introduction générale à la bioéthique. Histoire, concepts et outils*, Montréal-Paris, Fides-Cerf, 1999.
- **Durand Guy**, *Ethique et pratique médicale*, Montréal, Doin-AP-HP, 1995.

- **Ellis Simon**, *Les statistiques de science. Un coup d'oeil vers le futur ?*, Paris, UNESCO, 2006.
- **Fagot-Largeault Anne**, *L'homme bioéthique*, Paris, Maloine, 1984.
- **Farago France**, *Les grands courants de la pensée politique*, Paris, Armand Colin, 1998.
- **Farrugia Filon.** , *Archéologie du pacte social. Des fondements éthiques et sociopolitiques de la société moderne*, L'Harmattan, collection Logiques sociales, Paris, 1994.
- **Farrugia Filon.**, *La Construction de l'homme social. Essai sur la démocratie disciplinaire*, Paris, Syllepse, 2005.
- **Ferry Jean-Marc**, *Les puissances de l'expérience*, Paris, Cerf, 1991.
- **Fortin Pierre**, *La morale, l'éthique, l'éthicologie. Une triple façon d'aborder les questions d'ordre moral*, Québec, Presses Universitaires du Québec, 1995.
- **Fraisse Jean-Claude**, *L'Œuvre de Spinoza*, Paris, Vrin, 1978.
- **Friedmann Georges**, *Leibniz et Spinoza*, Paris, Gallimard, 1962.
- **Fuchs Eric**, *Comment faire pour bien faire*, Introduction à l'éthique, Genève-Paris, Labor et Fides, 1995.
- **Fuchs Eric**, *L'éthique protestante. Histoire et enjeux*, Genève-Paris, Labor et Fides, 1990.
- **Fuchs Eric**, *La morale selon Calvin*, Paris, Cerf, 1986.
- **Gauthier David**, *Morale et contrat. Recherche sur les fondements de la morale*, trad. S. Champeau, Bruxelles, Sprimont , 2000.
- **Gilligan Carol**, *Une si grande différence*, trad. A. Kwiatek, Paris, Flammarion, 1986.

- **Goyard-Fabre Simone**, Éléments de philosophie politique, Paris, Armand Colin, 1996.
- **Guérout Martial**, Spinoza, Paris, Aubier, 1961.
- **Guillebaud Jean-Claude**, Le principe d'humanité, Paris, Seuil, 2001.
- **Habermas Jürgen**, Le discours philosophique de la modernité, Paris, Cerf, 1988.
- **Habermas Jürgen**, « La rationalité de l'entente » in Vérité et justification, Paris, Gallimard, 2001.
- **Habermas Jürgen**, Morale et communication. Conscience morale et activité communicationnelle, Paris, Cerf, 1986.
- **Habermas Jürgen**, De l'éthique de la discussion, trad. M. Hunyadi, Paris, Cerf, 1992.
- **Habermas Jürgen**, Théorie de l'agir communicationnel, trad. J.-M. Ferry, Paris, Fayard, 1987.
- **Habermas Jürgen**, L'avenir de la nature humaine, trad. Christian Bouchindhomme, Paris, Gallimard, 2002.
- **Habermas Jürgen**, L'éthique de la discussion, trad. Mark Hunyadi, Paris, Champs-Flammarion, 1992.
- **Habermas Jürgen**, De l'éthique de la discussion. Paris, Cerf-Flammarion, 1992.
- **Hadot, Pierre**, Qu'est-ce que la philosophie antique ?, Paris Gallimard, 1995.
- **Hans Jonas**, Le principe de responsabilité, une éthique pour la civilisation technologique, trad. fr. J. Greisch, Paris, Champs Flammarion, 1998.
- **Hans Jonas**, Le phénomène de la vie, vers une biologie philosophique, trad. fr. D. Lories, Bruxelles, De Boeck Université, collection « Sciences, Ethique, Société », 2000.
- **Hans Jonas**, Ethique et philosophie de la biologie, Paris, Seuil, 1992.

- **Hegel Georg Wilhelm Friedrich**, Système de la vie éthique, trad. et présentation J. Taminiaux, Paris, Payot, 1992.
- **Heidegger Martin**, De l'essence de la vérité : approche de l'allégorie de la caverne et du Théétète de Platon, trad. A. Boutot, Gallimard, 2001.
- **Heidegger Martin**, Essai d'ontologie phénoménologique », Paris, Gallimard, 1943.
- **Heidegger Martin**, L'existentialisme est un humanisme, Paris, Gallimard, 1945.
- **Heidegger Martin**, Conscience et connaissance de soi, Paris, Vrin, 2003.
- **Heidegger Martin**, L'Être et le temps, Trad. J. Morin, Paris, Gallimard, 1964
- **Heidegger Martin**, Lettre sur l'humanisme, Paris, Gallimard, 1966.
- **Heidegger Martin**, Introduction à la métaphysique, Paris, Gallimard, 1967.
- **Hersch Jeanne**, L'étonnement philosophique. Une histoire de la philosophie, Paris, Gallimard, 1993.
- **Hirsch François**, Éthique de la recherche et des soins dans les pays en développement, Paris, Vuibert, 1987.
- **Hottois Gilbert** , Nouvelle encyclopédie de bioéthique, Bruxelles, DeBoeck Université édition, 2001.
- **Hottois Gilbert** et **Marie-Hélène Parizeau** Les mots de la bioéthique, Bruxelles, De Boeck Université, 1993.
- **Höffe Otfried**, Principes du droit, trad. J.-C. Merle, Paris, Cerf, 1993.
- **Hume David**, La morale. Traité de la nature humaine III, trad. Ph. Saltel, Paris, Flammarion, 2007.
- **Hume David**, Enquête sur les principes de la morale, trad. Ph. Saltel et Ph. Baranger, Paris, Flammarion, 2008.

- **Huxley Aldous**, Le meilleur des mondes, trad. Jules Castier, Paris, Pocket, 1977.
- **Iacub Marius**, Penser les droits de la naissance, Paris, Puf, 1976.
- **Israel Jonathan**, Les Lumières radicales. La philosophie, Spinoza et la naissance de la modernité, Paris, Éditions Amsterdam, 2005.
- **Kant Emmanuel**, Eléments métaphysiques de la doctrine de la vertu, trad. Tissot, Paris, Vrin, 1965.
- **Kant Emmanuel**, Fondements de la Métaphysique des Mœurs, Trad. Victor Delbos, Paris, Delagrave, 1985.
- **Kant, Emmanuel**, Œuvres philosophiques, sous la dir. de Ferdinand Alquié, Paris, Gallimard, 1980.
- **Kempf Hervé**, La révolution biolithique. Humains artificiels et machines animées, Paris, Albin Michel, 1998.
- **Ladrière Jacques**, Le panorama de l'Europe du point de vue de la philosophie et des sciences de l'esprit, La Nouvelle Europe. Défi à l'Église et à la théologie, Paris, Cerf, 1994.
- **Ladrière Jacques**, Les enjeux de la rationalité. Le défi de la science et de la technologie aux cultures, Montréal, Liber, 2001.
- **Lecourt Daniel**, Contre la peur. De la science à l'éthique : une aventure infinie, Paris, PUF, 1999.
- **Lecourt Daniel**, Bioéthique et liberté, Paris, PUF, 2004.
- **Levinas Emmanuel**, Difficile Liberté. Essai sur le judaïsme, Paris Albin Michel, 1963.
- **Levinas Emmanuel**, Ethique comme philosophie première, Paris, Cerf, 1964.

- **Levinas Emmanuel**, Autrement qu'être ou au-delà de l'essence, Paris, Martinus Nijhoff, La Haye, 1961.
- **Levinas Emmanuel**, Entre nous. Essai sur le penser-à-l'autre, Paris, Grasset, 1991.
- **Lévinas Emmanuel**, *entretien avec E. Hirsch, médecine et éthique, le devoir d'humanité*, Paris, Ed Cerf, 1990,
- **Levinas Emmanuel**, Le temps et l'autre, Grenoble, Arthaud, 1948.
- **Levinas Emmanuel**, En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger, Paris, Vrin, 1949.
- **Levinas Emmanuel**, Totalité et infini, Essai sur l'extériorité, La Haye, Martinus Nijhoff, 1961.
- **Levinas Emmanuel**, Autrement qu'être ou au-delà de l'essence, La Haye, Martinus Nijhoff, 1974.
- **Levinas Emmanuel**, Ethique et infini, Dialogues avec Philippe Nemo, Paris, Fayard, 1982.
- **Llorca Guy**, Hôpital et éthique, Lyon, Éditions Presse Universitaires de Lyon, 2002.
- **MacIntyre Alasdair**, Après la vertu. Etude de théorie morale, trad. L. Bury, Paris, PUF, 1997.
- **MacIntyre Alasdair**, Quelle justice ? Quelle rationalité ? trad. M. Vignaux d'Hollande, Paris, PUF, 1993.
- **Marange Valérie**, La bioéthique - la science contre la civilisation ?, Paris, le Monde Poche, 1998.
- **Maritain Jacques**, Œuvres complètes, éd. Universitaire Fribourg, 1989.
- **Manzini Frédéric**, Spinoza: une lecture d'Aristote, Paris, PUF, 2009.

- **Maurice Nedoncelle**, Vers une philosophie de l'amour et de la personne, Paris, Aubier-Montaigne, 1957.
- **Massé René**, Culture et santé publique, Paris, Casablanca, ed. Gaëtand Morin, 1995.
- **Massé Romuald**, Les limites d'une approche essentialiste des ethnoéthiques. Pour un relativisme éthique critique, Anthropologie et Sociétés, Paris, Grasset, 2000.
- **Matheron Alexandre**, Individu et communauté chez Spinoza, Paris, Éditions de Minuit, 1969.
- **Merleau-Ponty Maurice**, Phénoménologie de la perception, Paris, Gallimard, 1991.
- **Mesure Sylvie et Alain Renaut**, La guerre des dieux. Essais sur la querelle des valeurs, Paris, Grasset, 1996, 1999.
- **Métayer Michel**, La philosophie éthique. Enjeux et débats actuels, Québec, Editions du Renouveau Pédagogique, 2000.
- **Michaud Jean**, Ethique et connaissance : une réflexion sur l'éthique de la recherche biomédicale, La Documentation française, 1990.
- **Misrahi Ray**, La Signification de l'éthique, pour une application de l'éthique aux problèmes de la vie et de la santé, Paris, Synthélabo, 1995.
- **Misrahi Ray**, Qu'est-ce que l'éthique ?, Paris, Armand Colin, 1997.
- **Monod Jacques**, Le hasard et la nécessité : essai sur la philosophie naturelle de la biologie moderne, Paris, Seuil, 1970.
- **Morin Edgard**, Éthique et méthode, Paris, Seuil, 2004.

- **Mounier Emmanuel**, Manifeste au service du personalisme, Paris, Aubier, 1936.
- **Mounier Emmanuel**, Œuvres, T. 3. , Paris, Seuil, 1962,
- **Mounier Emmanuel**, Les deux aliénations, in Œuvres, T 3, Paris, Seuil, 1962.
- **Moutelle Gregoire** , Le consentement dans les pratiques de soins et de recherche en médecine. Entre idéalismes et réalités cliniques, 2004. Editions L'Harmattan, 2004.
- **Müller Denis**, Les lieux de l'action. Ethique et religion dans une société pluraliste, Genève, Laboret Fides, 1992.
- **Müller Denis**, Les passions de l'agir juste. Fondements, figures, épreuves, Fribourg, Editions universitaires, 2000.
- **Nadle Steven**, Spinoza, Biographie, Éditions Bayard, 2003.
- **Nietzsche Friedrich**, La généalogie de la morale, trad. I. Hildenbrand et J. Gratien, Paris, Gallimard, 1971.
- **Perelman Chaïm**, Introduction historique à la philosophie morale, Bruxelles, Ed. de l'Université de Bruxelles, 1980.
- **Poche Fred** , Politique de la fragilité. Éthique, dignité et luttes sociales, Paris, Cerf, 2004.
- **Plantin Christian**, L'argumentation, Paris, Seuil, 1996.
- **Platon**, Œuvres, trad. et intro L. Robin, Paris, Gallimard, 1950.
- **Platon**, *Protagoras*, Paris, Cerf, 1990.
- **Poirie**, *Entretiens avec Emmanuel Levinas*, Paris, La Manufacture, 1987.
- **Rameix Sen** , *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*, Paris, Ellipses éditions, 1996.

- **Rawls John**, *Théorie de la justice*, trad. C. Audard, Paris, Seuil, 1997.
- **Ricœur Paul**, *Histoire et vérité*, Paris, Seuil, 1964.
- **Ricœur Paul**, *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique 2*, Paris, Seuil, 1986.
- **Ricœur Paul**, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1994.
- **Ricœur Paul**, *Éthique et responsabilité*, Paris, La Baconnière, 1995.
- **Rousseau Jean Jacques**, *Discours sur l'origine de l'inégalité* publié en 1755.
- **Sartre Jean Paul**, *L'existentialisme est un humanisme*, Paris, Nagel, 1946.
- **Sartre Jean-Paul**, *Huis clos*, Paris, Gallimard, 1947.
- **Sartre Jean Paul**, *L'Être et le néant*, Paris, Gallimard, 1943.
- **Sartre Jean Paul**, *La Transcendance de l'Ego*, Paris, Seuil, 1982.
- **Sartre Jean Paul**, *Cahier pour une morale*, Paris, Gallimard, 1947.
- **Sartre Jean Paul**, *La Nausée*, Paris, Gallimard, 1981.
- **Scheller Max**, *Le Formalisme en éthique et l'éthique matérielle des valeurs*, trad. Gandillac M., Paris, Gallimard, 1955.
- **Schnell Alexander**, *De l'existence ouverte au monde fini. Heidegger 1925-1930*, Paris, Vrin, 2005.
- **Sève Lucien**, *Pour une critique de la raison bioéthique*, Paris, Seuil, 1994.
- **Sève Lucien**, *Qu'est ce que la personne humaine?*, Paris, La dispute, 2006.
- **Singer Peter**, *Questions d'éthique pratique*, trad. M. Marcusi, Paris, Bayard, 1997.
- **Smith, Adam**, *Théorie des sentiments moraux*, Paris, PUF, 1999.
- **Soede Nathanaël Yaovi**, *Sens et enjeux de l'éthique*, Abidjan, Ed. U.C.A.O., 1992.

- **Spaemann Robert**, *Notions fondamentales de morale*, trad. S. Robilliard, Paris, Flammarion, 1999.
- **Spinoza Baruch**, *Lettre 58 à Schuller*, Paris, Ed. La Pléiade, 1987.
- **Spinoza Baruch**, *Philosophie pratique de Deleuze*, Paris, Cerf, 1980.
- **Spinoza Baruch**, *Éthique III*, Paris, Seuil, 1973.
- **Spinoza Baruch**, *Lettre XXI à Blyenbergh*, Paris, Pléiade, 1971.
- **Spinoza Baruch**, *Lettre à Oldenburg*, Paris, Pléiade, 1971.
- **Taylor Charles**, *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, trad. Ch. Melançon, Paris, Seuil, 1998.
- **Taylor Charles**, *Le malaise de la modernité*, trad. Ch. Melançon, Paris, Cerf, 1994.
- **Thomas d'Aquin**, *Somme théologique*, Paris, Cerf, 1994.
- **Tillich Paul**, *Le fondement religieux de la morale*, trad. F. Chapey, Paris - Neuchâtel, Centurion -Delachaux et Niestlé, 1971.
- **Todorov Tzvéta**, *Nous et les autres. La réflexion française sur la diversité humaine*, Paris, Le Seuil, 1989.
- **Todorov Tzvéta**, *La morale de l'histoire*, Paris, Grasset, 1991.
- **Touraine Alain**, *Critique de la modernité*, Paris, Fayard, 1992.
- **Untersteiner Mario**, *Les sophistes*, trad. Tordesillas, Paris, Vrin, 1994.
- **d'Urance Marc**, *Jalons pour une éthique rebelle*, Aléthéia, Paris, 2005.
- **Valadier Paul**, *Inévitable morale*, Paris, Seuil, 1990.
- **Valadier Paul**, *L'Anarchie des valeurs. Le relativisme est-il fatal ?* Paris, Albin Michel, 1997.

- **Van Parijs Philippe**, *Qu'est-ce qu'une société juste ? Introduction à la pratique de la philosophie politique*, Paris, Seuil, 1991.
- **Vernière Paul**, *Spinoza et la pensée française avant la révolution*, Paris, PUF, 1954.
- **Xavier Lacroix**, *Le corps de chair, les dimensions éthiques et spirituelles de l'amour*, Cerf, 1994.
- **De Waelhens Alphonse**, *La philosophie de Martin Heidegger*, Louvain, Editions de l'Institut Supérieur de Philosophie, Louvain, 1942.
- **Wahl Jean**, *Introduction à la pensée de Heidegger*, Librairie Générale Française, Paris, 1998.

2 - Articles

- **André Clair**, « *Exister en caractère. Au principe de la vie éthique* » in Revue philosophique de Louvain I, Bruxelles, 2001.
- **Balint J., Shelton W.**, « *Regaining the initiative. Forging a new model of the patient-physician relationship* » in JAMA, n°20, 1996.
- **Botbol-Baum M**, « *L'éthique de la recherche médicale* » in Biofutur., n° 217, Décembre 2001.
- **Calogero Guido**, « *L'homme, la machine, et l'esclave* », in Le robot, la bête, et l'homme, Neuchâtêl, La baconnière, n° 6577,1966.
- **Devine Philip E.**, « *The Moral Basis of Vegetarianism* », in Philosophy, vol. 53, n° 206 (Oct 1978).
- **Habermas J.**, « *La rationalité de l'entente* » in Vérité et justification, Paris, Gallimard, 2001.
- **Levinas E.**, « *De la phénoménologie à l'éthique* », in Esprit 7, 1997, N° 234, 1997.

- **Roberts J.**, « *Reliability and Learning from the Objective Structured Clinical Examination* » in *Medical Education*, n°24, 1990.
- **Robin M.L.**, «*Analysis of clinical bioethics teaching in pediatric surgery residency* »in *JPediatr-Surg.*, n°33 Feb 1998.
- **Russ S.W.** , «*Tackling ethical dilemmas in personality assessment*» in *J-Pers-Assess.*, n° 77 Oct 2001.

2- MEMOIRES ET THESES

- **ABBO A.O.**, *Les aspects médicaux de la commission de reforme en République Populaire du Bénin*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1987.
- **Adeye A.**, *La formation des médecins à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1987.
- **Adovohekpe P.**, *Essai d'évaluation des activités de soins de santé primaires dans le District Rural de Zogbodomè en République Populaire du Bénin*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1983.
- **Affagnon P. D.**, *Bilan d'activité du service médical d'accueil des urgences du CNHU de Cotonou d'août 1995 à juillet 1997*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1997.
- **Agossou M.**, *Evaluation de la prise en charge des urgences néonatales dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Départemental du Borgou : comparaison des périodes allant du 01/01/02 au 30/06/02 et du 01/07/02 au 31/12/02*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2004.
- **Ahounou B.**, *Prestations des soins de santé primaires en milieu rural : expérience de Tori Bossito*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1987.
- **Akotègnon C. I.**, *Accueil et prise en charge des urgences médicales dans les formations sanitaires privées au Bénin : Expérience de l'Hôpital « Saint Luc » de Cotonou*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1997.

- **Anthony K.A.** , *Etude de la motivation des agents de santé et de la qualité des prestations de soins dans les formations sanitaires*, Mémoire IRSP, Ouidah, Bénin, 2000.
- **Aza-Gnandji G-G.**, *Motivations des étudiants de la Faculté de médecine de Cotonou pour le choix de leur filière*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2002.
- **Fatembo H.**, *Evaluation de la qualité des soins dans les secteurs de néonatalogie de la pédiatrie et de la Clinique Obstétrique du CNHU-HKM de Cotonou*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2000.
- **Gaba P.**, *Prise en charge des urgences médico-sanitaires dans les formations sanitaires du Département de l'Atlantique en République du Bénin*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1990.
- **Gbaguidi A. J.**, *Contribution à l'étude des évacuations sanitaires effectuées du milieu rural sur un Centre de santé : à propos de 275 cas recensés au CCS de PAHOU*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1990.
- **Houinsou H.I.**, *Le Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou en République Populaire du Bénin : le Bilan après deux décennies de fonctionnement*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1985.
- **Hounkonnou C. E.**, *Contribution des thèses de doctorat en médecine à l'élaboration de la politique sanitaire nationale au Bénin*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1997.
- **Hounkpatin B.I.B.**, *Contribution à l'amélioration de la prise en charge des urgences obstétricales par la mise en place d'un système de référence : à la maternité lagune de Cotonou*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2003.
- **Keke L.**, *Connaissance, attitude et pratique des usagers, des prestataires de soins et des responsables de maternité en matière des droits des usagers : Cas de la Clinique Universitaire de Gynécologie du CNHU-HKM de Cotonou*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2007.

- **Ladikpo O.O.A.** , *Evaluation de la qualité des soins dans le service de pédiatrie du CNHU-HKM de Cotonou : cas du secteur de pédiatrie générale*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2000.
- **Mamoudou Z.A.**, *Evaluation du plateau technique de soins spécialisés dans un établissement hospitalier africain : cas du CNHU-HKM de Cotonou*, Mémoire IRSP, Ouidah, Bénin, 1998.
- **Ocloo A. A.**, *Mesure de la qualité des prestations dans un hôpital africain : cas du Centre Hospitalier Départemental du Zou à Abomey*, Mémoire IRSP, Ouidah, Bénin, 1998.
- **Sonou, A.**, *Evaluation de la qualité des soins en consultation externe à l'USERC du CNHU-HKM de Cotonou*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2005.
- **Sossou A. A.**, *Organisation de l'accueil des urgences dans les Centres de santé de sous préfecture au Bénin*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2001.
- **Vissoh S.**, *Prestations de soins de santé maternelles et infantile en milieu rural : expérience de Banté (République Populaire du Bénin)*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 1986.
- **Zomahoun , L. I.** , *Perception du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga par les usagers*, Mémoire FSS, Cotonou, Bénin, 2003.

4. Dictionnaires

- **Canto-Sperber Monique**, *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale (DEPhM)*, Paris, PUF, 1996.
- **Foulquié** , *Dictionnaire philosophique* , Paris, P.U.F, 1972.
- **Otfried Höffe** , *Petit dictionnaire d'éthique (PDE)*, Paris-Fribourg, Cerf-Editions Universitaires, 1993.
- Encyclopédie philosophique universelle, Les notions philosophiques, PUF 1990.

- **Foulquié** , *Dictionnaire philosophique* , Paris, P.U.F, 1972.

5. Webographie

- <http://www.google.fr>
- [http:// www.implicationsphilosophiques. org](http://www.implicationsphilosophiques.org) *Éthique, rationalité, posthumain*
- [http://www.implicationsphilosophiques. org](http://www.implicationsphilosophiques.org)
- <http://www.uis.unesco.org/>
- **Réseau RODIN** : Information et diffusion des connaissances en éthique médicale. 1999 ; “[http://www.inserm.fr/ethique.](http://www.inserm.fr/ethique)”

TABLE DES MATIERES

Sommaire.....	1
Dédicace.....	2
Remerciements.....	3
Liste des sigles et abréviations	4
Résumé.....	5
Abstract.....	6
Introduction Générale.....	7
1. Cadre théorique de la recherche.....	9
1.1 . Contexte et Problématique.....	9
1.2. Hypothèses.....	12
2. Objectifs de la recherche et résultats attendus.....	13
2.1. Objectif général.....	13
2.2. Objectifs spécifiques.....	14
2.3. Résultats attendus.....	14
3. État actuel de la question et Méthodologie de la recherche.....	15
4. Difficultés rencontrées et limites du travail.....	17
1^{ère} PARTIE : Le système sanitaire béninois.....	20
Introduction.....	21
Chapitre 1 : Radioscopie du système sanitaire béninois : histoire d’une crise anthropologique.....	23
1.1. La République du Bénin : présentation sommaire.....	24
1.2. Evolution du système sanitaire béninois de la période coloniale à nos jours..	27
1.2.1. La période coloniale.....	27
1.2.2. Les années 1960 à 1972.....	28
1.2.3. Les années 1972 à 1990.....	30
1.2.4. La période de 1990 à nos jours.....	34

1.2.5. Le droit à la santé au Bénin de l'origine à nos jours.....	38
1.2.6. Approche critique.....	45
Chapitre 2 : La relation soignant-soigné au quotidien.....	51
2.1. Aperçu du vécu quotidien des malades.....	52
2.2. Le personnel de santé au Bénin entre professionnalisme et mauvais comportements.....	53
.....	
2.3. Quelques commentaires des journaux de la place sur le système sanitaire béninois.....	66
.....	72
.....	73
Chapitre 3 : Les centres de formation du personnel de santé au Bénin.....	79
3.1. La Faculté des Sciences de la Santé (F.S.S. / U.A.C.).....	80
3.2. La Faculté de Médecine (FM) de l'Université de Parakou.....	83
3.3. Système éducatif sanitaire béninois : approche critique.....	87
3.4. Analyse critique des programmes d'enseignements FSS / FM.....	88
3.5. L'Institut National Médico Sanitaire de Cotonou (IMNES).....	90
3.6. Analyse critique des programmes d'enseignements de l'INMES.....	92
3.7. L'École Polytechnique d'Abomey-Calavi (E.P.A.C.).....	97
3.8. Individu et société : la question des choix éthiques.....	
Conclusion.....	99
2^{ème} PARTIE : Subjectivité, Intersubjectivité et esprit de service : l'éthique de l'origine à nos jours.....	100
Introduction.....	102
Chapitre 4 : Approche définitionnelle des concepts d'éthique, de morale et d'éthique philosophique.....	103
4.1. Éthique philosophique : clarification conceptuelle.....	114
.....	115
4.2. Éthique et Morale : approche comparative.....	116
Chapitre 5 : Éthique et morale dans la pensée grecque.....	119
5.1. Les présocratiques.....	120

5.2.	Les Sophistes et l'invention de la science morale.....	123
5.3.	Socrate et la morale pratique.....	125
5.4.	Platon : Morale et théorie des idées.....	128
5.5.	La morale d'Aristote.....	129
5.6.	Le stoïcisme et la morale.....	130
	Chapitre 6 : Evolution de la pensée éthique dans l'Occident.....	137
6.1.	René Descartes et la morale par provision.....	139
6.2.	Baruch Spinoza : éthique et liberté	144
6.3.	Emmanuel Kant et l'impératif catégorique.....	151
6.4.	Jérémie Bentham et Stuart Mill : la morale utilitariste.....	165
6.5.	Martin Heidegger éthique et ontologie.....	172
6.6.	Hans Jonas : Les fondements biologiques de l'éthique de la responsabilité	179
6.7.	Jean-Paul SARTRE : éthique et responsabilité	185
6.8.	Paul Ricoeur : Éthique et morale.....	
6.9.	Jürgen Habermas et l'éthique communicationnelle.....	187
	Conclusion.....	188
	3ème Partie : Propositions d'un programme de formation en éthique biomédicale dans les centres de formation du personnel de santé au Bénin.....	189
	Introduction.....	190
	Chapitre 7 : Emmanuel Levinas et l'altérité éthique : l'éthique médicale en question.....	191
7.1.	La crise anthropologique moderne.....	194
7.2.	Emmanuel Levinas : un homme, une vie et une pensée.....	197
7.3.	Levinas aux prises avec l'histoire.....	200
7.4.	Levinas : entre la Bible et le Talmud.....	201
7.5.	Levinas à la rencontre de la phénoménologie transcendantale.....	206
7.6.	L'intersubjectivité avec Martin Heidegger.....	209
7.7.	La critique de Husserl et de Heidegger.....	215
7.8.	Phénoménologie du regard avec Jean-Paul Sartre.....	220
7.9.	Levinas et le personalisme.....	225

7.10. L'éthique comme thème organique de la pensée de Levinas.....	230
7.11. Altérité, visage et transcendance chez Levinas.....	230
7.12. L'altérité comme dimension relationnelle de la personne humaine.....	235
Chapitre 8 : L'éthique biomédicale de l'origine à nos jours.....	
8.1. Ethique, bioéthique et éthique biomédicale : clarification conceptuelle.....	245
8.2. Les origines de l'éthique biomédicale.....	252
Chapitre 9 : Formation du personnel de santé au Bénin : normes	254
éthiques.....	256
9.1. Cours d'éthique : 1 ^{ère} année de médecine.....	258
9.2. Cours d'éthique : 2 ^{ème} année de médecine.....	261
9.3. Cours d'éthique médicale 1 : 3 ^{ème} année de médecine.....	264
9.4. Cours d'éthique médicale 2 : 4 ^{ème} année de médecine.....	267
9.5. Cours de bioéthique 2 : 5 ^{ème} année de médecine.....	270
9.6. Cours d'éthique biomédicale : 6 ^{ème} année de médecine.....	274
9.7. Cours d'éthique philosophique : 1 ^{ère} année INMES / EPAC.....	278
9.8. Cours d'éthique médicale : 2 ^{ème} année INMES / EPAC.....	281
9.9. Cours d'éthique médicale : 3 ^{ème} année INMES / EPAC.....	284
9.10. Cours d'éthique médicale : formation continue 1.....	285
9.11. Cours d'éthique médicale : formation continue 2.....	291
Conclusion.....	
Conclusion Générale.....	
Bibliographie.....	

