

Séance publique du 1^{er} juin 2018

L'éthique biomédicale, une histoire, ses enjeux

Olivier JONQUET

Président de l'Académie des Science et Lettres de Montpellier

MOTS CLÉS

Lois bioéthiques, médecine, technoscience, CCNE, Etats Généraux de la bioéthique, éthique de la discussion, Ricœur, Habermas, Rawls, eugénisme, vulnérabilité.

RÉSUMÉ

A la fin de la deuxième guerre mondiale la médecine a commencé à devenir efficace grâce aux progrès de la connaissance et de la technique. De sa vocation primitive de guérir des maladies, la société en arrive à demander à la médecine de satisfaire des désirs qualifiés de *sociétaux* susceptibles d'arriver à l'élimination d'êtres humains *différents*, de modifier tout ce qui a trait aux critères traditionnels de filiation par la GPA, d'agir sur leur patrimoine génétique dans une nouvelle vision de l'eugénisme... Les lois bioéthiques par la discussion qu'elles suscitent au travers des *Etats Généraux* ont l'objectif difficile de garder la vision de toute loi depuis Hammourabi : protéger le plus faible, le plus vulnérable.

Monsieur le président, monsieur le secrétaire perpétuel, chères consœurs, chers confrères, chers amis.

C'est pour moi, pour nous tous, une joie d'être reçus à Albi par la *Société des Arts, Sciences et Belles Lettres du Tarn* dans le cadre de notre voyage académique de printemps où nous allons à la rencontre des Académies ou Sociétés sœurs pour mieux nous connaître, partager ensemble la connaissance de leur patrimoine culturel, artistique, partager leur histoire, leur vie.

Le sujet de ce soir est en lien avec les États Généraux de la Bioéthique que le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) a lancé en vue de la révision prochaine par l'Assemblée Nationale des lois dites de bioéthique. Les premières avaient été promulguées en 1994 et sont soumises depuis à révisions périodiques. En matière d'éthique médicale, les lois bioéthiques ne sont pas seules en perspective. Le cas particulier de la recherche clinique est un autre visage de cette évolution mais je m'abstiendrai de le développer.

Pourquoi des lois bioéthiques ? Le législateur a jugé bon de promulguer ces lois devant l'évolution extraordinaire des connaissances biologiques, médicales conduisant à l'évolution conjointe des techniques, fruits de l'intelligence et du génie humain. Derrière cette façade se mêlent aussi des considérations d'ordre économique, financier où la science sert parfois de prétexte à des enjeux économiques que les citoyens que nous sommes ont peine à imaginer. S'y ajoutent les liens avec la gestion de tout ce qui a trait aux données de toutes les *big data*, au sein de ce que l'on appelle l'intelligence artificielle.

Juriste, philosophe, théologien, ne puis. Médecin suis.

Au cours de cet exposé, je ne prendrai pas le risque de dire ce qu'il faut faire ou ne pas faire, de donner des conseils. Je me permettrai d'évoquer un parcours, une évolution au travers d'exemples tirés de notre histoire, de l'histoire des idées, nourris de l'expérience d'une pratique médicale prolongée et d'un enseignement auprès des étudiants depuis plus d'un quart de siècle au moment où s'élaboraient ces lois. J'aborderai tout d'abord le contexte à la fois historique, médical pour évoquer ensuite le foisonnement des systèmes de pensées qui animent notre époque pour terminer enfin sur quelques réflexions sur le sens de tout cela et pour terminer quelques remarques sur cette évolution et une nouvelle manière de vivre. Le temps nous manque. Il ne peut être question de détailler tous les problèmes soulevés, les doctrines philosophiques ou religieuses sous-tendant telle ou telle position

1. Le contexte, le cadre

La médecine, le terme médecine a une racine indo-européenne *med* remettre de l'ordre à partir du *chaos*. Le médecin, dans la tradition hippocratique occidentale au cours de l'histoire, a cherché à guérir. Pour cela à connaître de façon globale par l'interrogatoire, l'examen clinique, les antécédents, l'étude du milieu social, géographique, à déterminer les causes des maladies et leur traitement. L'anatomie, la physiologie étaient réduites à des considérations sur le chaud, l'humide, le froid, le sec etc... Il y avait certes une rationalité mais au sein de la considération des connaissances de l'époque.

Ce n'est que tardivement, sous la Renaissance et les siècles suivants, que l'anatomie du corps humain, son fonctionnement, sa physiologie furent mieux connus, contribuant à la suite de Descartes et surtout avec son disciple La Mettrie à réduire l'homme à une machine et l'homme malade à la perte d'une fonction. *Le corps est pensé comme une mécanique avec ses filtres, cordes, leviers, rotules et poulies*¹.

Le XIX^{ème} siècle fut celui de la méthode anatomo-clinique prolongée au XX^{ème} siècle jusqu'à l'apparition du Scanner et de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Toujours le XIX^{ème} siècle vit apparaître la méthode expérimentale avec Claude Bernard ; la bactériologie avec Pasteur introduit une vision mécanique, déterministe de la maladie : un germe, une maladie. Si nous l'avions oublié les maladies infectieuses faisaient partie de la vie et une cause importante de mortalité. L'épidémie actuelle de rougeole ou d'Ébola en Afrique vient nous avertir que le combat dure toujours.

Une rupture fut apportée le 6 juin 1944 : la médecine devient efficace et scientifique : efficace avec la pénicilline, scientifique avec les statistiques. Avec la pénicilline on croira les maladies infectieuses vaincues. La suite de l'histoire montrera que c'est faux. Les statistiques nous amènent une vision scientifique, vérifiable de l'efficacité de telle hypothèse ou de tel traitement. Elle remplace un empirisme jusque-là quasi exclusif.

Les bénéfiques nous les connaissons : meilleure santé, croissance de l'espérance de vie, des maladies aiguës qui tuaient en quelques semaines ou quelques mois, sont devenues maintenant des maladies chroniques. À ces progrès médicaux, scientifiques, s'ajoute, ou s'ajoutait, une croissance économique dans le monde occidental au sein d'une économie libérale qui a profité de la médecine et dont la médecine a aussi bénéficié. Cela mériterait une autre conférence... D'autre part, notre XX^{ème} siècle passé a été un siècle de dupes. La croyance au progrès illimité de ses débuts s'est disloquée

¹ J.F. Mattéi, Questions de conscience, LLL, p. 21.

dans la première guerre mondiale ; les idéologies meurtrières qui lui ont succédé, communisme, nazisme ont heureusement sombré entraînant avec elles des dizaines de millions de morts. Le christianisme occidental qui a traversé les siècles subit, selon toutes les apparences, une crise existentielle. Bref, les repères ont disparu. Que l'on s'y oppose ou que l'on y adhère, les références qui structuraient fortement une pensée, une manière d'être et de faire ont disparu. Certains parlent d'une société liquide, sans résistance, sans repères.

En dehors de la médecine, la bombe atomique a fait prendre conscience de la destruction possible de la planète terre, que l'homme était responsable de ce qu'il avait reçu : *nous n'héritons pas de la terre de nos parents, nous l'empruntons à nos enfants* selon un aphorisme attribué à Antoine de Saint Exupéry.

Ces progrès des techniques biomédicales, l'expérience des guerres mondiales, de la Shoah nous ont amené à repenser ce qu'est l'homme, sa dignité, sa place dans le monde. Ce questionnement éthique est le fruit de ces nouvelles connaissances, de ces nouvelles situations. Jusque-là l'éthique médicale se réduisait à l'application du serment d'Hippocrate et à une éthique kantienne : *L'homme, et en général tout être raisonnable, existe comme une fin en soi, et non pas seulement comme un moyen dont telle ou telle volonté puisse user à son gré ; dans toutes ses actions, aussi bien dans celles qui le concernent lui-même que dans celles qui concernent d'autres êtres raisonnables, il doit toujours être considéré en même temps comme fin*².

Le premier choc a été la découverte des ignominies des expériences dites médicales pratiquées chez les internés des camps de concentration et d'extermination sans oublier les camps japonais de Mandchourie, tout aussi inhumains. Cela a abouti au code de Nuremberg, le décalogue de la recherche biomédicale fondé, entre-autre, sur le libre consentement des personnes. Malgré cela, des dérives ont été constatées. Cela a amené les États-Unis à la rédaction du rapport Belmont et aux principes de l'éthique médicale énoncés dans le livre de Childress et Beauchamp, *Les Principes de l'Éthique Médicale : bienfaisance, non malfaisance, justice et autonomie*. L'autonomie considérée ici comme ma libre adhésion à une expérience thérapeutique ou médicale et non seulement comme la faculté de libre disposition de mon corps. La France, toujours prompte à donner des leçons, a attendu 1988 pour avoir une loi régissant la recherche médicale.

Le deuxième choc a été la naissance de Louise Brown en 1978 au Royaume Uni au décours d'une fécondation in vitro. Et en France la naissance d'Amandine en 1982. Pour la première fois, dans le genre humain, naissait un enfant en dehors des conditions naturelles au sein d'un couple jusque là stérile. L'embryon devenait à la fois un sujet de réflexion et un objet d'étude.

Sujet de réflexion : cet ensemble de cellules observé au microscope, qui allait être implanté dans l'utérus de la femme. Quel était son statut ? Depuis le code de Justinien au VI^{ème} siècle le monde est partagé entre les personnes et les choses. L'enfant conçu était considéré comme étant né lorsqu'il était question de son intérêt. Aristote, huit siècles auparavant, parlait de l'acte en puissance et de la puissance en acte. L'acte en puissance, c'est l'embryon doté du capital génétique, du potentiel de la personne de l'être humain qui va venir au monde et accéder au statut de personne, c'est-à-dire une puissance en acte. Une question : cette non personne n'est-elle qu'une chose ? Ou un état particulier ? Est-ce un objet (ou un sujet) d'étude ?

² Kant E. *Fondements de la métaphysique des mœurs*, trad. V Delbos, dans *Oeuvres philosophiques*, t II, Gallimard, La Pléiade, p.292

Objet d'étude : ces cellules sont tentantes pour le scientifique qui est avide de savoir, de connaître les mystères de la vie. La conscience que ce ne sont pas des cellules comme les autres ont amené à construire à la fois un vocabulaire, jusque-là inconnu (*pré-embryon, projet parental...*), une *nov-langue* pour pouvoir espérer en faire un objet d'étude comme un autre. Cet être humain en puissance, cette *personne humaine potentielle*³ selon les termes du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) peut-il être conservé ? Être étudié comme un quelconque matériel biologique ?

À côté de la naissance de Louise Brown suivie en France d'Amandine en 1983, s'est déroulé le décryptage du génome humain avec les possibilités de le modifier et par là espérer guérir certaines maladies déterminées génétiquement mais aussi de sélectionner par clonage qualifié de reproductif ou thérapeutique selon sa finalité, les caractéristiques physiques des embryons et des personnes que l'on veut obtenir. De même le diagnostic prénatal permet de prévoir avant la naissance si l'enfant est atteint ou non d'une maladie par analyse génétique, chromosomique ou par imagerie médicale.

Tout cela met en jeu des données recueillies dans des fichiers dont il faut garantir la sécurité et la confidentialité.

C'est alors qu'est apparu le terme bioéthique, mot chimère (déjà !), dans les années soixante-dix. Il regroupe l'étude de la vie (*bios*) et de l'éthique (*ethiké*). À l'origine c'est le titre d'un livre *Bioethics : bridge to the future* ayant pour but d'utiliser les sciences biologiques pour améliorer la qualité de vie. Progressivement ce champ bioéthique, né aux États-Unis, va regrouper une réflexion dépassant l'éthique médicale car elle concerne, certes des problèmes médicaux, mais aussi leurs aspects philosophiques, sociopolitiques, religieux, juridiques. Une technique biomédicale quelle qu'elle soit s'applique sur une personne, ou une *personne humaine potentielle*. La complexité des situations amène à croiser tous les champs. En France, le président François Mitterrand crée le CCNE en 1983 pour *donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé*⁴. Dans son discours d'installation du CCNE, Le président François Mitterrand rappelait : *la science d'aujourd'hui prend l'homme de vitesse. (...). Nous avons cru quelque temps que la rationalité suffirait pour nous servir de guide. (...). (Devant) des questions terribles, est-ce à l'État de répondre seul ? Assurément, je ne le pense pas. (...) plus que jamais, nous avons besoin de hautes instances telles que celle-ci réservée au dialogue et à l'exigence*⁵.

2. Nécessité d'un cadre face aux applications potentielles de connaissances scientifiques.

La science, la connaissance est en soi neutre. C'est le génie de l'homme de se poser des questions, de chercher, d'appréhender le monde. La connaissance scientifique peut permettre des applications techniques auxquelles l'homme rêve depuis des millénaires. La Bible, les récits mythologiques font état de l'aspiration de l'homme à la connaissance : d'aller au-delà de sa condition jusqu'à l'*hubris*, la démesure. *Vous serez comme des dieux*⁶ susurre le tentateur du couple originel. Souvenons-nous du célèbre

³ CCNE avis n°1, n°8.

⁴ Code de la Santé Publique. Art L.1412-1-1

⁵ Mitterrand F., *Discours d'installation du CCNE*, 2 décembre 1983

⁶ Gn 3,5

passage du Banquet de Platon⁷, ou de la scène du Faust II de Goethe où Méphistophélès fait son entrée avec Wagner au fourneau :

Méphistophélès : *Qu'y-a-t-il donc ?*

Wagner : *Il se fait un homme*

Méphistophélès : *Un homme ! Et quel couple amoureux avez-vous enfermé dans la cheminée ?*

Wagner : *Dieu m'en garde ! L'ancien mode de procréer, nous le déclarons vaine plaisanterie. Si l'animal continue à y trouver du plaisir, l'homme, lui, avec ses hautes qualités doit avoir désormais une origine plus pure, plus élevée.(...) d'abord un grand dessein paraît insensé, mais à l'avenir nous rirons du hasard. Et un cerveau qui devra penser parfaitement sera désormais l'œuvre d'un penseur⁸.*

Plus près de nous, nous avons *Le Meilleur des Mondes* d'Aldous Huxley, 1984 de Georges Orwell, *L'île du Docteur Moreau* de H.G. Wells.

On pourra dire que c'est de la littérature, cependant, celle-ci devient réalité : les bébés sont conçus en éprouvette, les animaux chimères sont conçus en laboratoire, les *big data* nous conditionnent, nous classent et nous suivent à la trace, l'intelligence artificielle ambitionne de se substituer à l'action humaine, à ses émotions. Bref, toutes ces techniques se calquent, sur tous les plans, sur tous les désirs de l'homme.

À côté des scientifiques, des philosophes ou sociologues essaient de penser ces évolutions qui dépassent celles de la bioéthique qui va ainsi sortir du champ de la médecine, à l'origine faite pour guérir et à qui l'on va demander de résoudre ou d'accompagner par la technique des situations liées à des évolutions de la société. En effet, face à tout ce foisonnement de techniques, de possibilités, Francis Bacon (1561-1626), un philosophe anglais du XVI^{ème} siècle, avait anticipé le programme que nous avons déjà en main dans la *Nouvelle Atlantide* : *prolonger la vie, rendre la jeunesse, retarder le vieillissement, guérir les maladies incurables, amoindrir la douleur, transformer le tempérament, l'embonpoint, la maigreur, transformer la stature, les traits, augmenter et élever le cérébral, métamorphose d'un corps dans un autre, fabriquer des espèces nouvelles, transplanter une espèce dans une autre, rendre les esprits joyeux et les mettre dans une bonne disposition, accélérer la germination, produire des aliments nouveaux à partir de substances qui ne sont pas actuellement utilisées, de plus grands plaisirs pour les sens et reculer les bornes de l'empire humain en vue de réaliser toute chose possible⁹. Son relais a été pris à la fois par des scientifiques et des penseurs relativistes ou mieux minimalistes pour lesquels tout ce qui est possible peut être fait que l'on peut résumer avec la figure singulière, jusqu'au boutiste mais attachante, de Ruben Ogien (1949-2017). D'autres, peut-être mieux connus, ont essayé de s'adapter à une réalité mouvante où le bien, le juste d'une décision sont en jeu.*

J'en citerai trop rapidement quelques uns :

- Hans Jonas (1903-1993) avec son *Principe Responsabilité*. Dans cet ouvrage, un *best seller*, il évoque la responsabilité d'une civilisation technicisée et ses conséquences par rapport à l'environnement en général. La *technoscience* donne un énorme pouvoir à l'homme mais lui donne aussi des responsabilités et des devoirs. Nous lui devrions la notion de *principe de précaution*. Le domaine de notre responsabilité n'est pas seulement le fait de répondre de nos actes mais aussi la sollicitude que nous devons ou devrions avoir pour toute chose ou personne vulnérable.

⁷ Platon. *Le Banquet*. 189d-193d

⁸ Goethe. *Faust II*, Acte II, Théâtre complet, Pléiade, 1951, p. 1144-5.

⁹ Bacon F., *La Nouvelle Atlantide*, Flammarion, 1995, p. 133-4.

• Les éthiques du contrat avec *La Théorie de la Justice* de John Rawls (1921-2002). Rawls essaie de redéfinir des principes de justice au travers des théories du contrat où c'est l'équité de la procédure d'élaboration des principes qui détermine leur justice. Dans cette théorie il y a primauté du juste sur le bien. Il y a certes des éléments critiquables mais c'est cette procédure qui a permis par exemple en France de déterminer la procédure de répartition sur l'ensemble du territoire national des organes prélevés au décours d'une mort cérébrale.

• Jurgen Habermas (1929-) est, avec Karl-Otto Appel (1922-2017), le constructeur d'une éthique du langage et de la communication en essayant de *reconsidérer une modernité qui se divise : Au lieu d'imposer à tous les autres une maxime dont je veux qu'elle soit une loi universelle, je dois soumettre ma maxime à tous les autres afin d'examiner par la discussion sa prétention à l'universalité. Ainsi s'opère un glissement : le centre de gravité ne réside plus dans ce que chacun souhaite faire valoir, sans être contredit, comme étant une loi universelle, mais dans ce que tous peuvent unanimement reconnaître comme une norme universelle*¹⁰.

• Enfin, en France, Paul Ricoeur veut en faire la synthèse : *c'est donc par convention que je réserverai le terme d'éthique pour la visée d'une vie accomplie et celui de morale pour l'articulation de cette visée dans des normes caractérisées à la fois par la prétention de l'universalité et par un effet de contrainte... On se propose d'établir :*

1. la primauté de l'éthique sur la morale

2. la nécessité 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 impasses pratiques :

- la visée éthique (Aristote) : *visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes*

- la norme (Kant) : *l'exigence d'universalité ne peut se faire entendre que comme règle formelle qui dit à quels critères il faut soumettre les maximes de l'action : (...) universalisables, valables pour tout homme...*

- sagesse pratique, la phronesis (φρόνησις) : *tragique de l'action sur un fond de conflits de devoirs (...) cette sagesse pratique n'est plus une affaire personnelle : c'est si l'on peut dire une phronesis à plusieurs, publique, comme le débat*¹¹.

Ce débat nous l'avons, dans la presse, dans les forums, le site du CCNE, au travail, dans les repas familiaux et amicaux. Il se traduit au plan pratique par des lois dites lois bioéthiques en 1994, 2004, 2011 et prochainement fin 2018. Ce que je constate, c'est une fuite en avant des possibilités de certaines techniques biomédicales qui dépassent le champ propre de la médecine. Les premières lois donnaient un cadre, une frontière. Les suivantes élargissent le cadre, vont au-delà de la frontière. La réalité biologique, médicale n'a pas changé. Seule a changé la vision sociologique ou plutôt sociétale du même sujet. La procréation médicalement assistée dans le cadre de la fécondation in vitro, initialement, mise en place pour les couples stériles stables, hétérosexuels a été étendue à des couples non stériles. Ces couples ont supporté l'épreuve d'antécédents familiaux de maladie génétique, ils veulent un enfant mais le risque de subir à nouveau cette épreuve est grand. Après fécondation in vitro, on prélève une cellule de chaque embryon conçu, on analyse les caractéristiques génétiques et on ne réimplante que les embryons sains et on élimine les embryons porteurs de l'anomalie.

¹⁰ Habermas J., *Morale et communication. Conscience morale et activité communicationnelle*, Le Cerf, p. 88.

¹¹ Ricoeur P., *Soi-même comme un autre*, Le Seuil, p. 200-201.

Parce qu'il soulève, d'une façon nouvelle, la problématique de l'eugénisme, le DPI ne peut pas ne pas inquiéter, émouvoir, passionner...

La maîtrise de la fécondation in vitro a dépassé bien vite son projet initial, qui était de fournir une réponse à la stérilité¹².

Le dépistage prénatal permet avant la naissance de dépister une anomalie morphologique, génétique ou chromosomique. Cela conduit parfois à ce que l'on appelle une interruption médicale de grossesse. Sans me permettre de juger qui que ce soit dans ces cas très douloureux, c'est une rupture anthropologique forte : c'est la première fois dans l'histoire de la médecine que pour supprimer une maladie, on supprime le malade.

*Comment défendre un droit à l'inexistence ? La France construit une politique de santé qui flirte de plus en plus avec l'eugénisme (...) nous ne sommes pas très loin des impasses dans lesquelles on a commencé à s'engager à la fin du XIX^{ème} siècle pour faire dire à la science qui pouvait vivre et qui ne devait pas vivre. Lancé, le dépistage devient irréversible. Il ne peut y avoir d'arrêt car on ne revient pas sur un « acquis scientifique (...) »¹³. Jurgen Habermas parlera d'eugénisme libéral dans son ouvrage *L'avenir de la nature humaine*.*

J'évoquais au début de mon exposé le problème du statut de l'embryon. Les premières lois bioéthiques ont interdit la recherche sur l'embryon, puis on est arrivé à une recherche toujours interdite mais avec dérogations. Le cadre symbolique de l'interdiction restait. L'été 2013, en dehors de la procédure prévue par la loi, on est passé à un statut d'autorisation sous conditions. Le débat est clos. L'embryon est devenu une chose. Il n'est plus une promesse. Une porte avait été entrouverte ; elle est maintenant largement ouverte.

Le débat sur la fin de vie pourrait faire l'objet d'une conférence à lui seul. L'avis récent du CESE (Comité Économique Social et Environnemental) est à lui seul démonstratif d'une évolution de la sémantique : la *sédation explicitement létale* est associée explicitement à des *derniers soins*¹⁴. *La loi ne commande plus, ne dirige plus, n'oriente plus : elle autorise*¹⁵, énonce Pierre Manent dans un de ses derniers ouvrages.

Nous pourrions faire l'énoncé de tout ce qui est actuellement en jeu avec l'extension de la procréation médicalement assistée aux personnes de même sexe, de la grossesse pour autrui où les enjeux ne sont pas médicaux mais sociétaux. La médecine devient, au travers de techniques très fines, un prestataire de service l'éloignant de sa mission première : essayer de guérir, de soulager la maladie, d'accompagner. L'éthique dont *le doute est le sel de l'esprit*, selon le mot d'Alain, se solubilise dans le droit ce qui fait que dans nos esprits, ce qui est légal est moral ou éthique et évite de nous poser des questions. La loi depuis le code d'Hammourabi est censée protéger le plus faible. En conscience, réfléchissons-nous assez où est la faiblesse, la fragilité, la vulnérabilité et quels moyens volontaires mettons-nous en œuvre pour y remédier ?

Plutôt que de débattre sur ce qu'il faut faire ou ne pas faire, je voudrais conclure sur deux notions :

- L'autonomie, la liberté, sont revendiquées pour tout ce qui concerne nos décisions. C'est en soit une bonne chose, qu'il n'est pas question de remettre en cause. Cependant, si nous sommes des êtres libres et autonomes, uniques, inscrits dans une histoire, nous sommes aussi des êtres de relation. Relation avec nous-mêmes, avec les autres. Nous ne sommes pas des séquestres anatomiques, des

¹² Naud J.Y., *Le Monde*, 16/11/2006.

¹³ Sicard D., *le Monde*, 05/02/07.

¹⁴ Avis du CESE : *Fin de vie : la France à l'heure des choix*, 10 avril 2018

¹⁵ Manent P., *La loi naturelle et les droits de l'homme*, PUF, Quatrième de couverture

monades isolées. Dans le monde vivant nous sommes les êtres les plus dépendants. Nos décisions nous concernent, certes, mais elles concernent aussi autrui.

– Dans la relation à soi, il apparaît que nous sommes des êtres vulnérables qui, malgré les apparences, la cuirasse, la posture, la position sociale s'expriment souvent en vulnérabilités.

Toute décision, tout discernement doit en conscience aborder ces trois dimensions d'unicité de la personne, de sa relation à elle-même et aux autres.

Je conclurai en citant le passage d'un ouvrage de Corine Pelluchon :

« Il n'y a pas de considération sans ce rapport à soi qui est un rapport à l'altérité en soi, à ma vulnérabilité comme fragilité (vulnérabilité du sujet considéré dans sa corporéité et ses limites) et comme responsabilité (vulnérabilité à l'autre).

C'est pourquoi l'expérience que le sujet fait de lui-même comme sujet vulnérable est une étape fondamentale qui peut mener à la considération comme transcendance.

Elle le rend sensible à ce qui le relie aux autres vivants, humains et non humains. Inversement, la manière dont nous habitons la Terre, considérons les autres vivants et assignons des limites à notre pouvoir dépend de l'acceptation de notre vulnérabilité¹⁶. »

¹⁶ Pelluchon, *L'Éthique de la Considération*, Le Seuil, 2018, p. 110.