

Quelques remarques au sujet des rapports entre éthique minimale et bioéthique : une réaction aux propos de Ruwen Ogien

Autor(en): **Bondolfi, Alberto**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue de Théologie et de Philosophie**

Band (Jahr): **58 (2008)**

Heft 2-3: **l'éthique minimale : dialogues philosophiques avec Ruwen Ogien**

PDF erstellt am: **25.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-381769>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

QUELQUES REMARQUES AU SUJET DES RAPPORTS ENTRE ÉTHIQUE MINIMALE ET BIOÉTHIQUE : UNE RÉACTION AUX PROPOS DE RUWEN OGIEEN

ALBERTO BONDOLFI

Résumé

Dans cet article, on essaie de montrer que les thèses défendues par R. Ogien dans son livre L'éthique aujourd'hui sont difficilement applicables aux conflits moraux et juridiques qui affectent la sphère de la recherche et de la pratique biomédicales. En effet, sans un minimum de confiance réciproque, aucune pratique médicale ne peut avoir lieu. Tout en reconnaissant que le plaidoyer anti-paternaliste de Ogien est pertinent en principe, il faut éviter toute forme de monisme argumentatif en éthique appliquée.

Ruwen Ogien essaie depuis quelques années de proposer une éthique strictement individualiste qui soit libre de toute forme de paternalisme et qui devrait pouvoir trouver son application dans différents domaines de la vie en société, autant pour légitimer des comportements individuels que des réglementations publiques par le biais du droit¹.

Dans ce texte, j'aimerais pouvoir répondre à la question de savoir si cette approche de l'univers moral peut être appliquée aussi aux dilemmes et problèmes qui se posent dans le domaine de la recherche biomédicale, de l'activité clinique et des soins. Vu que ces domaines de la réflexion morale, qui se sont organisés sous le nom de «bioéthique»², sont discutés et mis à l'épreuve selon différentes méthodes et approches de philosophie morale, il est normal qu'on prenne en compte aussi l'approche de Ruwen Ogien. Je n'ai nullement l'intention d'évaluer l'effort de ce dernier dans son ensemble, mais de me limiter à quelques remarques fragmentaires qui me sont venues à l'esprit en lisant les pages d'Ogien à partir de la sensibilité typique d'un chercheur dans le domaine de la bioéthique.

¹ Parmi ses publications les plus représentatives, je me limiterai à évoquer les suivantes : R. OGIEEN, *L'éthique aujourd'hui. Maximalistes et minimalistes*, Paris, Gallimard, 2007 ; Id., *La liberté d'offenser. Le sexe, l'art et la morale*, Paris, La Musardine, 2007 ; Id., *La morale a-t-elle un avenir ?* Nantes, Pleins Feux, 2006.

² Pour une première initiation à cette sous-discipline, cf. G. DURAND, *Introduction générale à la bioéthique. Histoire, concepts et outils*, Montréal/Paris, Fides/Cerf, 1999.

1. *Quelles sont les thèses d'Ogien qui donnent à penser dans ce domaine ?*

Les thèses d'Ogien qui provoquent presque spontanément une réaction du bioéthicien sont celles qui touchent aux «*devoirs envers soi-même*». Notre auteur tend à radicaliser la thèse «libérale» selon laquelle l'État ne doit pas intervenir, par le biais du droit, afin de limiter la liberté des citoyen(ne)s si l'exercice de cette liberté ne nuit pas gravement à des tiers, en affirmant que la même attitude vaut aussi pour les rapports privés entre personnes et non seulement pour la sphère publique réglementée par les lois.

Cette attitude de fond déjà me paraît faire difficulté relativement à la bioéthique, dans la mesure où cette dernière essaie d'évaluer différentes pratiques biomédicales dans un horizon qui est aussi lié à une compréhension adéquate de l'exercice de la médecine. Un tel exercice ne peut être attribué à la seule sphère privée ni à la seule sphère publique, mais il se place sur un territoire qui participe des deux domaines. En outre, ce même exercice est structurellement interactif et fait appel à plusieurs acteurs à la fois, ce qui rend une application stricte d'une attitude «minimaliste» particulièrement difficile. La pluralité des acteurs en jeu est double, autant de la part de ceux et celles qui dispensent des soins que de la part des personnes qui entourent la patiente ou le patient.

Se demander si une action entreprise par un médecin ou par un soignant peut être nuisible à un patient ou pas reste une question constante dans l'exercice de la médecine. Par le biais de la catégorie d'*indication*, la médecine classe les interventions sensées selon sa propre logique et pense, à mon avis à juste titre, que ce qui est «indiqué» médicalement est aussi moralement acceptable et même quelquefois obligatoire. On ne voit pas comment on pourrait envisager, dans ce domaine de l'activité humaine qu'est celui de la médecine, des comportements purement individualistes qui ne touchent nullement aux interactions sociales et à des intérêts interindividuels.

2. *Bioéthique et éthique minimaliste*

Certes, dans notre société, on trouve aussi des conduites qui peuvent indirectement être ramenées à la sphère biomédicale, même si l'on ne peut pas parler dans ces cas d'exercice de la médecine : ainsi, on pourrait citer les comportements d'auto-dopage, la prise de médicaments pour des buts non directement liés au traitement d'une maladie etc. Ici, on pourrait sans autre s'inspirer de l'*éthique minimaliste* pour légitimer des conduites qui ne nuisent pas directement à des tiers. Mais on peut aussi se demander si une telle classification n'est pas un peu simpliste dans la mesure où elle ne semble pas vouloir distinguer ultérieurement entre des *nuisances factuelles* et des *nuisances «idéales»* dans toute mise en œuvre d'une conduite particulière.

L'intention anti-paternaliste d'Ogien est, à mon avis et au moins comme attitude de départ et de principe, compréhensible et justifiée. Mais si l'on pose un regard un peu plus différencié sur les pratiques de la médecine, on pourra noter que cette attitude ne peut pas être appliquée de façon constante et systématique sans tomber dans des contradictions touchant à la conception même de l'exercice de l'art médical. En effet, cet exercice se meut constamment à deux niveaux : il s'agit pour tout médecin de traiter les pathologies d'un individu et en même temps d'intervenir sur un contexte familial et social, au nom d'un idéal de santé publique. Ces deux niveaux d'intervention ne doivent pas être vus comme participant avec une intensité différente à la sphère de la médecine : tous les deux constituent de la «vraie médecine», même si l'urgence des devoirs liés respectivement à l'une ou l'autre sphère peut varier selon les acteurs et les circonstances. Ainsi le médecin traitant mettra en priorité le bien de l'individu tandis que le médecin fonctionnaire d'un ministère de santé publique donnera la priorité au regard «*public health*», et les deux auront une double fidélité lorsqu'ils seront appelés à intervenir dans un cas de maladie transmissible à des tiers.

3. *Quelques parallèles et différences*

Il s'agit donc d'analyser les postulats d'Ogien en tenant compte du caractère pluridimensionnel de l'exercice de la médecine et en se référant également aux critères normatifs invoqués par la bioéthique contemporaine. Je me réfère ici aux critères qui sont souvent appelés ironiquement le «*mantra de Georgetown*», c'est-à-dire les quatre principes éthiques formulés et discutés par Beauchamp et Childress, dans leur ouvrage devenu classique concernant les principes de toute éthique biomédicale³, non pas parce que je les tiendrais pour parfaitement pertinents et non critiquables⁴, mais simplement parce qu'ils sont actuellement les plus connus dans les débats bioéthiques et qu'ils peuvent en même temps servir à évaluer la validité des propositions méthodologiques d'Ogien pour le domaine spécifique de la bioéthique.

La première impression qu'on peut tirer d'une comparaison entre les deux postures, c'est que le programme d'une éthique minimaliste veut répondre à d'autres défis normatifs et à d'autres enjeux qu'à ceux qui ont fait naître la discipline bioéthique. Le paternalisme peut sans autre être considéré comme l'*adversaire commun* qu'il s'agit de démasquer. Mais le paternalisme médical

³ L'édition en langue française vient de paraître ; cf. T. L. BEAUCHAMP, J. F. CHILDRESS, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, 2008. Les quatre principes sont : l'autonomie, la non-malfaisance, la bienfaisance et la justice.

⁴ Autour de l'œuvre de Beauchamp et Childress s'est développée une littérature critique très riche et variée. Cf. entre autres H. DOUCET, *Au pays de la bioéthique. L'éthique biomédicale aux États-Unis*, Genève, Labor et Fides, 1996 ; K. D. CLOUSER et B. GERT, «A Critique of Principlism», *Journal of Medicine and Philosophy*, 15, 1990, p. 219-236 ; M. QUANTE et A. VIETH, «Defending Principlism Well Understood», *Journal of Medicine and Philosophy*, 27, 2002, p. 621-649.

et celui qui préside aux interventions étatiques critiquées par Ogien ne sont pas nécessairement du même type. Dans le premier cas, nous avons affaire à un paternalisme qui touche un rapport interpersonnel entre deux acteurs qui ne sont pas structurellement sur pied d'égalité : le médecin et le malade. Ogien au contraire se penche sur des formes de paternalisme d'État ou d'une communauté religieuse qui veulent contrôler ou empêcher des conduites individuelles qui n'impliquent pas des tiers précis ou alors des tiers pleinement consentants ; les exemples qui reviennent sont constamment liés à ces caractéristiques. Ainsi, chez Ogien, il est question de masturbation, de consommation de matériaux pornographiques, d'exercice libre de la prostitution.

Cette première impression qui met en évidence la différence entre les deux programmes philosophiques peut être corrigée par une deuxième impression visant à relever des *analogies* et des *voisinages* entre les deux discours. Ainsi, le point de départ de la réflexion morale n'est pas si différent qu'on pourrait le croire à première vue. En effet, on peut observer à l'œuvre chez les auteurs classiques qui sont à l'origine de la bioéthique (à côté de Beauchamp et Childress, on peut compter aussi Veatch, Callahan et bien d'autres) une tentative commune, au-delà d'options méthodologiques différentes, de contrecarrer les dérives du paternalisme médical autant dans le domaine de la recherche que dans celui de l'activité clinique. Aussi bien les scandales du Troisième Reich que ceux qui ont eu lieu pendant les années de l'après-guerre aux États-Unis ont été condamnés par différentes instances judiciaires comme expression du pouvoir illégitime de quelques médecins sur des patientes et patients qui ne pouvaient exprimer aucun consentement aux recherches entreprises sur leurs corps.

Quels sont les parallèles et différences que l'on peut déceler entre les initiateurs de la bioéthique, d'une part, et la philosophie morale d'Ogien, d'autre part ? Je me limiterai ici à évoquer quelques moments de ce voisinage-différence en les mettant en relation avec les principes prônés par Beauchamp et Childress.

La notion d'autonomie, telle qu'elle a été proposée et défendue par les deux auteurs américains cités, est une catégorie apte à caractériser les attitudes autant d'un patient que d'un sujet de recherche biomédicale. Mais cette double application s'est mise en place dans la discussion bioéthique dans un second temps seulement. À l'origine de la formulation des deux principes, il y a eu l'expérience commune aux deux philosophes de travailler pour la Commission Belmont qui s'occupait essentiellement de juger et de régler des situations liées à la recherche⁵. L'application de ces mêmes principes à l'activité clinique s'est également révélée comme particulièrement complexe et soumise à débat à celles et ceux qui prônaient cette approche des problèmes éthiques de la médecine.

La réception critique de la tentative de Beauchamp et Childress a mis en lumière les racines historico-philosophiques auxquelles se sont rattachés, de façon plus consciente, nos deux auteurs américains. L'autonomie dont il est

⁵ Cf. pour une reconstruction historique et doctrinale : J. F. CHILDRESS et al. (éds), *Belmont revisited: ethical principles for research with human subjects*, Washington D. C., Georgetown University Press, 2005.

question ici remonte principalement à la philosophie politique de J. Locke. Le contexte dans lequel l'idéal a été proposé est clairement celui qui touche aux rapports entre le citoyen et l'État. Selon J. Locke, chaque citoyen est autonome dans ce sens que l'État ne peut pas lui imposer des appartenances ou des conduites qui soient contraires à ses convictions. Le principe d'autonomie défendu par Beauchamp et Childress s'inspire davantage des positions de Locke que de l'idéal kantien d'autonomie de la volonté⁶. La bioéthique contemporaine fait aussi appel à la compréhension de la liberté humaine chez John Stuart Mill, compréhension déjà plus voisine des positions d'Ogien. Chaque être humain est à considérer comme un sujet autonome dans la mesure où il ne doit pas être empêché de réaliser ses projets de vie avec tous les choix que cela peut comporter, à l'exception des actions qui nuisent objectivement aux autres êtres humains.

Une telle vision de l'autonomie de l'être humain, si elle est appliquée aux dilemmes qui se présentent dans l'exercice de la médecine et dans les rapports entre soignantes ou soignants et malades, implique le fait qu'on ait un droit à ne pas être objet d'interventions qui contredisent directement notre volonté, mais pas nécessairement qu'on puisse prétendre recevoir tous les traitements qu'on désire. En d'autres mots, le principe d'autonomie, tel qu'il est compris par les deux philosophes cités auparavant, est compris comme un «droit-défense» et non pas comme un «droit-prétention»⁷, au moins lorsqu'il s'agit d'interventions non garanties par des dispositions concrètes de droit positif. Cette compréhension du principe d'autonomie me paraît assez différente du programme prôné par R. Ogien, car ce dernier se réfère à des actes et à des préférences qui ne concernent que l'acteur même et qui n'affectent pas des interactions ou des comportements collectifs touchant l'exercice public de la médecine.

On peut se demander s'il est possible d'exercer l'art médical sans interactions non seulement entre personnes mais aussi sans l'intermédiaire de structures, de machines et de ressources matérielles. Les exemples qu'Ogien propose pour légitimer son propos d'éthique minimale sont intéressants, mais ne sont pas typiques de l'exercice classique de la médecine. Certes, ses propos critiquant un paternalisme au nom de la «dignité humaine» donnent à penser, car ils signalent avec force le fait que des médecins peuvent accomplir des actes qui sont demandés par des patientes ou patients pour des motifs non médicaux et pas nécessairement pour garantir ou promouvoir la santé de ces mêmes personnes : une demande d'aide au suicide ou de moyens pour se doper, ainsi que d'éventuelles mutilations «volontaires» peuvent constituer un objet de demande au médecin. Est-ce qu'un État qui empêcherait le médecin

⁶ Pour une compréhension adéquate du concept kantien d'autonomie, cf. R. DWORKIN, *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988 ; O. HÖFFE, *Introduction à la philosophie pratique de Kant*, Fribourg, Castella, 1985.

⁷ Sur cette distinction, exprimée en allemand par les termes techniques *Abwehrrechte* et *Anspruchsrechte*, cf. R. DWORKIN, *Prendre les droits au sérieux*, Paris, P.U.F., 1995 ; J. FEINBERG, *Rights, Justice and the Bounds of Liberty*, Princeton, Princeton University Press, 1980.

d'accomplir de tels actes comme «contraires à l'art médical» serait pour autant un État injustement «paternaliste»?

Si le rappel du critère de la «dignité humaine» peut cacher des formes idéologiques de paternalisme (et dans cette mesure, je pourrais être d'accord avec Ogien) je pense que les *nuisances* provoquées par de telles interventions ne doivent pas simplement être réduites à des options privées de la part des personnes qui les demandent librement (à des médecins également libres d'y répondre ou non), mais doivent être considérées comme des *nuisances au corps social* que l'État ne peut pas regarder d'un œil indifférent, car elles affectent la vie en société. En effet, une intervention sur un corps humain comporte toujours aussi une conséquence sur tous les acteurs impliqués et, dans un second temps, sur l'ensemble du «corps social» (le terme est présent dans le langage quotidien, et cela n'est pas dû au hasard). En d'autres termes, on peut envisager un paternalisme «minimal» qui interviendrait légitimement dans l'exercice de la médecine non tant pour protéger les citoyennes et citoyens d'eux-mêmes, mais au nom des conséquences factuelles et idéales des pratiques individuelles envisagées.

Si l'on voue son attention au troisième ou quatrième principe de Beauchamp et Childress (troisième si l'on identifie bienfaisance et non-malfaisance, quatrième si on les distingue), c'est-à-dire au *principe de justice*, on pourrait dans un premier temps penser que sa formulation, au moins chez ces auteurs, est tout à fait compatible avec les postulats d'Ogien. Il s'agit en effet pour les initiateurs de la bioéthique de respecter un principe qui exige que l'on ne fasse pas de tort aux patientes et patients par le biais de l'exercice de la médecine. En règle générale, le respect du principe de justice ne porte pas de préjudice à des tiers, et il n'est donc pas à considérer comme porteur d'un paternalisme antilibéral. Mais il peut y avoir des situations dans lesquelles le principe de justice exige qu'on ne fasse pas de tort à des tiers plus ou moins touchés par l'exercice de la médecine sur des individus. Ainsi un médecin qui conseillerait à une femme enceinte d'éviter des comportements qui causent clairement une nuisance au fœtus, n'agirait pas nécessairement de façon paternaliste, en limitant de façon moralement illicite la liberté de cette femme.

En médecine, il y a certainement des gestes qui ne concernent que l'individu-patient et ne portent pas de préjudice à d'autres individus. Mais ces mêmes gestes, s'ils sont répétés avec une certaine régularité, pourraient porter un préjudice à toute une «classe d'individus». Ainsi en Suisse la participation d'un médecin à l'aide au suicide volontaire ne nuit pas directement à d'autres individus non touchés par ces gestes, mais pourrait indirectement affecter toute une série d'individus. Cela explique par exemple pourquoi dans ce pays les psychiatres qui s'occupent de prévention du suicide regardent avec préoccupation le phénomène de l'aide au suicide, acte d'ailleurs tout à fait légal si la personne qui veut se donner la mort est capable de consentement et si l'on exclut toute intention de vouloir s'enrichir de la part des personnes qui l'aident à accomplir l'acte⁸.

⁸ Pour de plus amples informations à cet égard, je renvoie à A. BONDOLFI, *Suisse – L'accompagnement à la mort, in: L'euthanasie. Perspectives nationales et européennes*, Strasbourg, Éd. du Conseil de l'Europe, 2004, vol. 2, p. 89-98.

En tout cas ce qu'il me paraît important de souligner dans ce contexte, c'est le fait que le respect du principe de justice ne peut pas se limiter à une pure considération du tort causé à un individu, mais doit aussi assumer et interpréter le contexte social dans lequel tout geste, médical ou non, se manifeste et s'accomplit.

4. *Éthique et droit chez Ogien*

En lisant *L'éthique aujourd'hui* de Ruwen Ogien, on a l'impression que pour l'auteur, le droit a pour principale fonction d'interdire ou de permettre des actions précises. Or si l'on observe le droit à l'œuvre dans des législations précises, on pourra constater que ce dernier assume une multiplicité de fonctions et significations qu'on ne peut pas nécessairement réduire au couple «permis-interdit».

En effet, parfois, le droit «encourage» des conduites ou il se limite à les «tolérer», selon des choix qui appartiennent de façon souveraine au législateur légitime en place dans un État démocratique. Ces encouragements ou ces cas de tolérance créent avec le temps des «zones grises» qui se situent entre la simple permission et l'interdiction. Ainsi par exemple, en droit suisse, l'exercice de la prostitution est libre, tandis que son encouragement est puni, ou l'aide au suicide non égoïste est tolérée mais pas pour autant prônée ou encouragée. Ogien connaît bien sûr l'existence de ces «zones grises», mais il évite, me semble-t-il, de les analyser dans le but de mieux mettre en lumière la lutte contre le paternalisme, lequel se cache aussi dans les systèmes juridiques libéraux.

Certes, j'admets que parfois les législations sanctionnent des conduites voisines de façon assez différente et sans trop réfléchir à la pertinence des distinctions introduites dans le droit positif, mais cela ne devrait pas dispenser le philosophe de la recherche d'une pertinence plus fine. Je me permets de l'illustrer à partir de la législation pénale suisse. Dans le code actuel, on ne prévoit pas de sanction pénale pour les personnes qui auraient aidé un individu à se suicider, si cela se fait sans profit financier (art. 115 CPS), mais on prévoit une peine de prison pour les personnes qui auraient tué un individu sur sa demande répétée, et notamment pour des motifs de compassion (Art. 114). Les deux gestes peuvent être tout à fait semblables, mais la simple distinction de l'acteur ultime (dans le premier cas le suicidaire, dans le deuxième celui ou celle qui veut aider) paraît être le fondement de la différente réaction du droit. Je comprends que le philosophe ne soit théoriquement pas satisfait d'un passage aussi subtil entre la tolérance et la sanction, mais il ne peut pas non plus se dispenser de l'approfondir ultérieurement sans affirmer facilement (comme c'est le cas de quelques philosophes «libéraux») la thèse de l'équivalence des deux gestes.

5. *Quelques conclusions fragmentaires*

Après avoir lu les propos d'Ogien dans une perspective bioéthique, je ne peux pas ne pas observer que les situations décrites ou prévues par notre philosophe ne se présentent presque jamais dans l'exercice de la médecine. Son approche est tout à fait intéressante pour critiquer les restes de paternalisme présents dans différentes législations et touchant à des conduites vraiment individuelles ou interindividuelles entre personnes consentantes (comme c'est le cas de beaucoup de conduites sexuelles), mais elle se révèle assez stérile lorsqu'il s'agit d'analyser et d'apprécier de nouvelles pratiques de la biomédecine.

Pensons simplement à la médecine de reproduction médicalement assistée : son exercice n'est pas simplement une prestation en faveur de deux individus consentants (le couple), mais touche à d'autres acteurs et actrices externes, le donneur de sperme ou la donneuse d'ovule, éventuellement la mère porteuse, et enfin, si le geste est efficace, un « tiers » qui sera là, le bébé, sans qu'il y ait un préjudice pour lui. Comment peut-on, dans un tel contexte, s'abstenir de toute forme de paternalisme ou de maternalisme ? L'entreprise me paraît vraiment impossible.

Le plaidoyer anti-paternaliste d'Ogien, même s'il devait être tout à fait pertinent, ne reste quand même qu'un argument pour ou contre un comportement précis. Un doute persistant se maintient à cet égard : peut-on être « moniste » en éthique, c'est-à-dire construire une légitimation morale à partir d'un seul argument ? Les exemples qui nous viennent de l'histoire de la philosophie et de la théologie morales sont souvent à caractère paternaliste, mais la faiblesse que l'on retrouve dans ces exemples est due en grande partie au monisme argumentatif plus qu'au paternalisme qui les accompagne. Pensons par exemple aux arguments contre l'avortement qui se réclament exclusivement d'un prétendu « droit à la vie » du *nasciturus*. Cet argument a certainement sa pertinence, mais à lui seul, il ne parvient pas à conduire à un jugement pondéré sur les pratiques d'avortement.

Il nous faut donc essayer de dépasser toute forme de réflexion éthique qui se réclamerait d'un seul argument pour légitimer ou condamner un comportement précis. Pour ce faire il nous faut aussi nous référer à une anthropologie moins « minime » que celle qui se cache derrière les propos de R. Ogien. Les êtres humains, en effet, ne sont pas simplement des individus-monades, mais essentiellement des êtres sociaux, et les torts qu'ils peuvent causer à autrui ne sont jamais seulement des torts interindividuels, mais aussi des torts qui nous affectent toutes et tous plus ou moins indirectement comme groupe et comme société.

Se rendre compte d'une telle socialité fondamentale de l'existence humaine ne signifie pas nécessairement vouloir une éthique « maximaliste », mais peut-être porter un regard moins détaché sur les paternalismes qui nous entourent.