

GEORGES CANGUILHEM ET LA BIOETHIQUE

TSALA MBANI ANDRE LIBOIRE¹, NGUEMENE CHOFFOR THIERRY².

¹*Département de Philosophie, Psychologie, Sociologie, Professeur Titulaire, Université de Dschang, Cameroun).*

²*Département de Philosophie, Psychologie, Sociologie, Doctorant, Université de Dschang, Cameroun).*

RESUME : Georges Canguilhem s'est montré distant, et même méfiant vis-à-vis de la réflexion bioéthique, préférant maintenir sa pensée dans le cadre d'une éthique médicale classique dont l'horizon est la constitution d'un humanisme proprement médical. Dans cet article, nous nous efforçons d'analyser les raisons de cette prise de distance, questionnons leur pertinence au regard du passage de la médecine à la biomédecine avant d'envisager un couplage entre la démarche éthique canguilhemienne et une délibération bioéthique de type consensualiste prolongée par la régulation étatique.

Mots clés : *bioéthique, biomédecine, éthique médicale, humanisme médical, médecine.*

I. INTRODUCTION

Interrogé par François Bing et Jean-François Braunstein à propos de son rapport à la bioéthique, Georges Canguilhem, au soir de sa longue vie, pointe une pile de dossiers et s'exclame : " La bioéthique ! Attendez ! Regardez ce qu'il y a écrit sur ce dossier : bioéthique. Mais c'est plutôt les choses qu'on m'envoie que les choses que je fais moi-même, je n'ai rien fait là-dessus" [Canguilhem ; 2018 a : p.1297]¹. En effet, le rapport de Canguilhem à la bioéthique est pour le moins qu'on puisse dire distant et méfiant, allant jusqu'au refus de voir publier un de ses articles dans une revue de bioéthique [cité par Braunstein, 2014 : p.240]². Il souhaite alors maintenir sa pensée dans le cadre strict d'une éthique médicale, entendue comme " la protection et la défense du sens et de la finalité de ce qui est humain et pas seulement vivant dans la vie " [cité par Braunstein, 2014 : p.243], lorsque celle-ci est confrontée à la maladie. Cette éthique repose alors sur l'engagement du médecin, vivant humain, auprès d'un autre vivant humain, son malade. Or la bioéthique semble davantage portée par une volonté d'ouvrir l'éthique médicale aux personnes étrangères à la médecine, aux experts qui cherchent à imposer, " du dehors et du dessus " [Canguilhem ; 2015 a : p.356], des normes à la conscience médicale. "Mais alors, s'interroge Canguilhem, s'agit-il d'éthique ou de police ? " [Canguilhem ; 2018b : p.1027]. Et cette démarche policière se traduirait par l'idée défendue par les experts bioéthiciens d'une ' frontière épistémologique ' imposée à la recherche médicale. Au demeurant, l'émergence de la bioéthique est liée à l'avènement de la biomédecine. Celle-ci apparaît aux yeux de Canguilhem comme la consécration du primat de la biologie sur la médecine avec pour conséquence la dilution du médical dans le biologique, toutes choses qui justifient un rapport de " proximité répulsive "[Lecourt ; 2007 : p.8] entre l'éthique médicale canguilhemienne et la bioéthique. Toutefois, au regard du passage de la médecine à la biomédecine, laquelle a désormais le pouvoir de *dicter scientifiquement des normes à la vie* [Canguilhem ; 1999 :153], peut-on rejeter la démarche bioéthique comme le fait Canguilhem sans se priver d'une piste légitime pour sortir du désarroi éthique dans lequel nous précipite la révolution biomédicale en cours ? Par ailleurs, faut-il comprendre la bioéthique comme l'autre de l'éthique médicale ou bien comme son nécessaire complément ? On ne saurait répondre à ces questionnements sans analyser davantage les raisons pour lesquelles Canguilhem se méfie de la démarche bioéthique.

II. LE RAPPORT PROBLEMATIQUE DE GEORGES CANGUILHEM À LA BIOETHIQUE

Georges Canguilhem s'est expressément défendu d'être considéré comme un spécialiste de la bioéthique. Il a préféré limiter sa réflexion dans le champ traditionnel de l'éthique médicale. Trois raisons majeures nous semblent justifier la thèse de ce philosophe.

¹ Cet entretien a été réalisé en juin 1995 et Canguilhem est décédé en septembre de la même année, âgé de 91 ans.

² Voir la Lettre du 23 septembre 1991 à Amar Khadir. Dans la lettre en question, Canguilhem adresse un refus catégorique à la demande d'Amar Khadir, alors éditeur de la revue *Bio-éthique* qui souhaitait publier ses articles dans la dite revue.

2.1-La bioéthique ou l'intrusion des experts dans le champ de l'éthique médicale ?

Dès ses écrits de jeunesse, Canguilhem se montre hautement critique sur la question de l'expertise [Canguilhem ; 2011 a : p.473]. S'il y'a un domaine que Canguilhem ne voudrait particulièrement pas voir soumis au pouvoir des experts, c'est celui de la morale ou de l'éthique et spécialement de l'éthique médicale, au nom de l'autonomie de la conscience du médecin.

En effet, l'éthique médicale canguilhemienne se veut autonomiste et fait intervenir le médecin et *son* malade. D'où l'importance de la relation médecin-malade chez Canguilhem. L'appel de détresse que le malade adresse à *son* médecin est un appel à l'aide qui fait de ce médecin un vivant engagé à la conservation de la vie dans le vivant malade. Dans cette relation, le médecin s'efforce de soigner la maladie sans oublier le malade, c'est-à-dire la personne humaine concrète. Voilà pourquoi le malade se remet à *son* médecin en toute confiance. Or la bioéthique est précisément nourrie par l'idée selon laquelle des personnes étrangères au *colloque singulier* médecin-malade doivent intervenir dans la décision médicale. Cela paraît aux yeux de Canguilhem comme une intrusion. Ainsi, comme le remarque Jean-François Braunstein, il se manifeste dans la bioéthique " une volonté très explicite de déposséder les médecins de l'éthique médicale " pour la confier à des experts [Braunstein ; 2014 : p. 248].

Parmi ces experts dominent les théologiens et les philosophes, comme en témoigne par exemple la formation du Comité Consultatif National Français qui se montre soucieux de mettre en discussion " les représentants des différentes familles philosophiques et spirituelles " [Braunstein ; 2014 :p.248]. Or s'agissant des théologiens, Canguilhem montre que l'autorité des religieux est aujourd'hui pleinement contestée et celle-ci peine à réaliser l'accord des esprits [Canguilhem ; 2002 : p.385]. Et l'autorité des philosophes n'en est pas moins contestée également. Braunstein note en effet que " les spécialistes qui offrent leur service dans la réflexion bioéthique sont pour une bonne part des philosophes ; il est permis de douter qu'ils soient plus aptes à donner de telles consultations "[Braunstein ; 2018: p. 191]. Il faut cependant préciser que ce que cet auteur rejette avec force, c'est la philosophie utilitariste à outrance qui se trouve au fondement de certaines réflexions bioéthiques comme celles de Peter Singer et de ses disciples et qui conduit à des prises de décisions hautement contestables [Kuhse, Schüklenk, et Singer ; 2016]. L'autre question posée par ces experts est celle de la limitation de la recherche biomédicale.

2.2-Labioéthique, une nouvelle formulation de ' la frontière épistémologique' ?

On ne peut pas dire que Canguilhem est un partisan du " surréalisme biologique "[Canguilhem; 2018 c : p.1112]qui stipule que toutes les possibilités biologiques réalisables au laboratoire doivent être tentées, même au prix d'un expérimentalisme mortifère pour le vivant humain. Dès l'article, *L'expérimentation en biologie animale* paru en 1952, Canguilhem se montre déjà très soucieux des problèmes éthiques qui touchent l'expérimentation sur l'homme [Canguilhem ; 1998 : p.44]. Cette réflexion amène l'auteur à porter une attention particulière sur toute action biologique qui touche à l'être humain.

Toutefois, cette attention ne s'oriente jamais dans le sens de la postulation d'une quelconque ' frontière épistémologique ', c'est-à-dire d'une limitation *a priori* de la recherche biomédicale, comme le font certains experts intervenant dans les délibérations bioéthiques. Sur cette question de la ' frontière épistémologique ', Canguilhem se montre un fidèle héritier de Gaston Bachelard. On sait que ce dernier a théorisé le concept de *frontière épistémologique* et l'a défini comme le fait de poser de manière *a priori* des barrières absolues à la pensée scientifique. Ces barrières, on les justifie par la faiblesse de l'esprit, laquelle induirait son incapacité à résoudre certains problèmes, à faire certaines expériences, à réaliser certains rêves humains [Bachelard ; 1970 : p.64]. Ainsi, le concept de *frontière épistémologique* est la *postulation métaphysique des impossibilités épistémologiques* aux noms desquelles la science est tenue pour inférieure à la métaphysique. Or, note Bachelard, ces frontières imposées à la science pourraient bien être le signe d' " un problème mal posé "[Bachelard ; 1970 : p.65], ce qui fait dire à Canguilhem que de cet "arrêt de la recherche à un moment donné, le savant se fait un programme quand le métaphysicien lui prédit une capitulation "[Canguilhem; 1970: p.10]. Voilà pourquoi selon nos deux auteurs, il est illusoire de poser des frontières à la science.

Et si le concept de *frontière épistémologique* renvoie ici à l'incapacité de la science à produire des connaissances sur un objet précis ou dans un domaine déterminé, en contexte de bioéthique, le pouvoir de connaître n'est pas contesté parce qu'impuissant, mais parce que potentiellement nuisible. Autrement dit, la nouvelle formulation de la frontière épistémologique est portée par des motifs éthiques. Le pouvoir de la science devrait désormais se subordonner à ses devoirs envers l'humain et c'est au nom de ces devoirs que certains experts bioéthiciens voudraient poser des bornes à la recherche biomédicale. La pensée de Hans Jonas peut s'inscrire dans ce sillage dans la mesure où cet auteur promet une " heuristique de la peur " [Jonas; 1990: pp.66-67]qui le conduit à proposer une limitation préventive de la recherche biomédicale et biotechnologique en général.

A l'opposé d'une *heuristique de la peur* qui promet la limitation du savoir, la posture de Canguilhem, qui prend bien acte de l'hésitation du chercheur, au regard des risques, entre "une limitation de la liberté de recherche " et un refus de " se soumettre à aucune règle, à aucune sorte d'interdit en matière d'heuristique "

[Canguilhem ; 2018 d : pp. 679-680], est plutôt la promotion d'une philosophie de la liberté et de la créativité, couplée à une philosophie de la responsabilité qui amènent le chercheur ou le médecin à faire son devoir et à assumer les risques inhérents à ce devoir [Canguilhem ; 2002 a : p.391 ; Canguilhem ; 2018 b : 1028-1029]. Dès lors, l'idée d'une limitation préventive du savoir promue par certains bioéthiciens est de nature à jeter sur la bioéthique un sérieux discrédit. Ce nouveau champ apparaît plutôt comme " une discipline prescriptive et prohibitive qui se contenterait de ressasser les leçons tragiques du passé "[Lecourt ; 2003 : p.10], discipline à travers laquelle s'exerce de l'extérieur un contrôle sur la recherche. C'est ce projet que Canguilhem ne partage pas. Mais il est un dernier point sur lequel notre auteur semble loin de partager les thèses de certains experts bioéthiciens.

2.3-La bioéthique ou la consécration du primat de la biologie sur la médecine ?

Si Canguilhem postule l'autonomie de la conscience du médecin et rejette l'intrusion des experts dans l'activité médicale, que ce soit pour la contrôler ou pour la limiter, il se montre encore plus méfiant vis-à-vis d'un rapport vertical de domination qui semble s'établir entre la biologie et la médecine, rapport qui justifierait, selon l'auteur, le questionnement bioéthique. C'est que le concept même de biomédecine, selon Canguilhem, suggère une alliance entre biologie et médecine et ce, au détriment de la médecine. La conséquence, c'est la tentation de poser le biologique, le vivant, au-dessus de l'humain, au-dessus du médical. Or si Canguilhem propose une philosophie du vivant, il insiste sur la nature anthropologique de sa réflexion. D'où l'aspect proprement humaniste de ses travaux, lesquels sont marqués par un double primat : celui de la vie sur le mécanique, mais aussi celui des valeurs, c'est-à-dire des normes humaines, sur la vie tout court [Canguilhem ; 2015 c : p.306]. Le souci du vivant est donc subordonné au souci du vivant humain.

Or la biomédecine qui justifie l'émergence de la bioéthique a tout l'air, selon Canguilhem, d'une dilution de l'humain dans le biologique. Et Canguilhem repère les signes de cette dilution d'une part dans la genèse même du concept de bioéthique et, d'autre part, dans l'histoire du Comité Consultatif National d'Ethique Français. Par rapport à la genèse du concept de bioéthique, on sait qu'il est inventé par Van Rassaer Potter qui proposait, à travers ce concept, une "science de la survie" (science of survival). La bioéthique, en tant que science de la survie de l'espèce humaine, viendrait faire le pont entre la connaissance, biologique en particulier, et les valeurs éthiques humanistes. D'où l'expression "bioéthique globale", (Global Bioethic), pour caractériser cette démarche qui vise de manière générale un rapport harmonieux entre le vivant et son écosystème. Manifestement, le "bio" de la bioéthique renvoie, selon cette logique, au vivant générique et pas seulement au vivant humain.

Il faut cependant noter qu'à cette vision de la bioéthique globale, encore appelée "vision du Wisconsin" proposée par Van R. Potter, s'ajoute une autre, plus spécifique aux problèmes qui surgissent dans le champ médical du fait des révolutions successives qui ont traversé ce champ. Cette deuxième vision dite "vision de Georgetown", on la doit à André Hellegers. Ce dernier se montre surtout soucieux des problèmes du début, de la fin de vie et de l'expérimentation médicale. Ce dernier point, note Canguilhem, ne suscite cependant autant d'inquiétude qu'à cause des progrès en biologie, devenue en quelque sorte la reine des sciences [Canguilhem ; 2018 c : p.1026].

Or justement cette colonisation de la médecine par la biologie fait problème car les deux activités ne sont pas tout à fait animées par le même esprit, portées par la même vision. Si la biologie est la connaissance du vivant, la médecine va au-delà de cette connaissance pour viser la conservation du vivant humain en tant qu'individu singulier. Le primat du biologique sur le médical, primat qui justifierait l'émergence de la bioéthique entraînerait une perte du sens de l'humain, de l'idée de l'homme selon Canguilhem.

En 1995, au moment où Canguilhem prépare sa conférence intitulée "L'éthique médicale : entre pouvoir, devoir et savoir", conférence qui n'a pas eu lieu pour raison de santé, Jean Pierre Changeux, neurobiologiste dont les travaux sont marqués par un certain réductionnisme biologique qui ambitionne d'expliquer la pensée par le fonctionnement du cerveau [Changeux ; 1983 : p.364], a remplacé le clinicien Jean Bernard à la tête du Comité Consultatif National de l'Ethique Français. Ce changement est pour Canguilhem un second signe que la bioéthique émerge dans un contexte où il y a bien une "tendance au remplacement de la médecine par la biologie" [Braunstein ; 2014 : p.243].

Bref, Canguilhem perçoit dans l'émergence de la bioéthique la preuve que la biologie a pris le pas sur la médecine. La conséquence immédiate de cette subordination est la résurgence des problèmes concernant l'expérimentation sur l'homme, lesquels posent à leur tour la question d'une frontière épistémologique érigée par des experts, personnes parfois étrangères à l'activité médicale. Cependant, au regard des enjeux de la biomédecine, n'y a-t-il pas une véritable nécessité de la réflexion bioéthique en tant qu'elle prend précisément en charge les nouveaux problèmes survenus dans le champ de la pratique médicale ?

III- BIOMEDECINE ET LEGITIMITE D'UNE REFLEXION BIOETHIQUE

Le questionnement bioéthique dans son versant médical est suscité par les mutations intervenues dans la médecine du fait justement des révolutions biologiques. Celles-ci induisent des abus et de nouvelles pratiques que n'arrive pas à contenir le champ traditionnel de l'éthique médicale. La bioéthique émerge donc eu égard aux enjeux de la nouvelle médecine, devenue biomédecine. Certaines orientations de la réflexion bioéthique risquent toutefois d'exacerber ces abus, d'où la nécessité d'une autocritique de cette discipline en vue de limiter le relativisme axiologique et de défendre véritablement la centralité du vivant humain dans les nouvelles pratiques médicales.

3.1-Les enjeux de la biomédecine et la nécessité du questionnement bioéthique

La bioéthique traduit la prise de conscience des changements qui se sont opérés dans la pratique médicale. Ces changements créent des situations et problèmes inédits qui touchent au devenir de l'homme. C'est que, comme le souligne Dominique Lecourt, les médecins ont désormais la possibilité d'excéder leur mission traditionnelle pour se donner pour but d'améliorer la vie même [Lecourt ; 2003 : p.9], avec tous les risques et dangers que peut comporter une telle ambition. La possibilité d'un tel pouvoir exige le renouvellement de l'éthique médicale traditionnelle, enfermée dans l'idée selon laquelle la médecine est au service exclusif du vivant humain, au service de la restauration de la norme organique [Canguilhem ; 2018 d : p.1020], car Canguilhem n'envisage pas une rupture entre médecine et conservation/défense de la vie dans le vivant humain. Or comme le note fort bien France Queré, " le pouvoir de guérir jette des menaces "[Queré ; 1991 : p.20].

La bioéthique apparaît alors comme cette prise de conscience que la médecine peut désormais s'exercer au détriment du malade. C'est d'ailleurs ce qu'avait démontré l'expérimentation sur le vivant humain par les médecins nazistes durant la Deuxième Guerre Mondiale. C'est aussi la raison pour laquelle le Code de Nuremberg, adopté entre 1946-1947 pour condamner cette expérimentation, incarne suffisamment l'esprit de la bioéthique bien qu'il ait été adopté avant l'apparition du concept. L'idéal bioéthique est par conséquent de "désamorcer les instrumentalisation de la vie produite par les techno-sciences médicales" [Le Blanc ; 2014 : p.235]. C'est que la biomédecine contemporaine se donne pour mission non seulement de guérir mais aussi de " fabriquer le vivant " [Benasagay et Gouyon : 2012].

Cette fabrication du vivant entraîne des situations inédites telles que la manipulation du génome humain, la procréation médicalement assistée, les transplantations d'organes, la redéfinition du début et de la fin de la vie humaine, le clonage et bien d'autres qui nécessitent un nouveau champs de réflexion adoptant une approche plurielle qui mobilise des disciplines diverses telles que la théologie, la philosophie, le droit, les sciences biologiques et l'éthique pour aider à prendre une décision adéquate dans le champs de la médecine. Cette pluridisciplinarité est le signe de ce que la bioéthique est nourrie dès le départ par la volonté de soumettre la biomédecine à une évaluation du collectif, de la société en général. En outre, elle traduit " la reconnaissance des droits du patient, soulignant l'autonomie de celui-ci et mettant en question l'autocratie paternaliste traditionnelle du médecin seul juge du bien de son patient "[Hottois ; 2004 : p.12].

La bioéthique se veut donc aussi une récusation du paternalisme et même du dogmatisme médicales dans la mesure où elle permet à des personnes étrangères au domaine médical d'avoir droit au chapitre de la décision médicale. Or, comme le note Gilbert Hottois, la réfutation de la bioéthique par la défense de l'éthique médicale traditionnelle est généralement inspirée par " une philosophie originellement proche de la religion, naturaliste et paternaliste, suivant laquelle le rôle du médecin était, en dernier analyse, d'aider la nature à rétablir l'équilibre et l'ordre naturel- la santé- accidentellement perturbés par une maladie ou un accident "[Hottois ; 2004 : 13]. Bien que la pensée de Canguilhem soit très éloignée de toute pensée religieuse, et bien qu'il définisse la maladie comme un changement essentiel intervenu dans l'organisme, on ne peut s'empêcher de remarquer chez lui une certaine persistance de ce naturalisme dont parle Hottois, à travers notamment son argumentation pour une *naturae medicatrix*, une *nature médicatrice* qui n'est, somme toute, qu'un résidu de l'hippocratisme qui voudrait que le médecin soutienne un effort avant tout immanent à la vie [Canguilhem ; 2018 e : p.529]. Or la biomédecine offre rigoureusement la possibilité d'imposer du dehors des normes à l'organisme. D'où la nécessité d'une réflexion pluridisciplinaire pour accompagner cette mutation qui pose des problèmes qui débordent le cadre strict de la médecine et de l'éthique médicale traditionnelle. Il faut cependant admettre que la bioéthique ne pourra véritablement jouer son rôle d'éthique pour la biomédecine que si elle limite le relativisme axiologique qui la gangrène de l'intérieur.

3.2-La nécessité d'une réforme interne de la bioéthique

Dans son ouvrage *Les défis de la bioéthique à l'ère " éconofasciste ". Décryptage d'une prise en otage par des intérêts économico-idéologiques*, Tsala Mbani se demande fort justement s'il n'y a pas une incohérence entre les objectifs originels de la bioéthique " qui se résument à la sécurisation de la personne humaine face aux risques de déshumanisation que présente la biomédecine " et la réflexion bioéthique telle qu'elle se déploie dans les différents comités bioéthiques nationaux et internationaux [Tsala Mbani ; 2009 : p.25]. Ce questionnement traduit la prise de conscience d'un malaise grandissant résultant du constat selon lequel l'instrumentalisation et

la déshumanisation de l'homme sont couvertes et justifiées par certaines prises de positions bioéthiques. C'est que le champ bioéthique apparaît aujourd'hui pollué par des enjeux qui ne sont pas toujours au bénéfice de la personne humaine et menacent même de coloniser ce nouveau champ et de le détourner de sa vocation première.

Dès lors, l'un des défis auxquels est confronté la réflexion bioéthique consiste à combattre en son sein l'influence des lobbies financiers qui, à travers certains bioéthiciens, promeuvent une éthique marchande qui soutient et approuve tout projet scientifique porteur de profits économiques comme la brevetabilité du vivant. C'est cette colonisation par les forces de l'argent que Tsala Mbani appelle "l'éconofascisme".

En plus de cette logique utilitariste qui gangrène les débats bioéthiques, il y a aussi un relativisme axiologique orchestré par l'idéologie postmoderne qui domine ce nouveau champ épistémologique [Tsala Mbani ; 2020 : p.174]. Dans le domaine de l'éthique, le postmodernisme rejette les principes moraux comme la dignité humaine et le respect de la vie, principes jugés dépassés, pour les remplacer par les références individuelles. C'est un relativisme éthique. Il s'agit dès lors de limiter cet utilitarisme et ce relativisme axiologique qui gangrènent la bioéthique, à défaut de les éliminer.

Pour ce faire, Tsala Mbani propose une réforme institutionnelle interne de la bioéthique, une "éthicismation" de l'intérieur" des comités bioéthiques [Tsala Mbani ; 2009 : p.165], condition de la formation d'un *universalisme minimal* et d'un élargissement du principlisme classique, à l'effet de restaurer la vocation première de ce nouveau champ éthique, qui est la protection de l'homme face aux excès de la recherche biomédicale [Tsala Mbani ; 2009 : pp.264-265]. C'est lorsque la réflexion éthique sera menée de façon neutre que l'on pourra envisager *cet universalisme minimal* sans lequel la survie de cette discipline ne saurait s'envisager. Il est question, en contexte cosmopolitique, multiculturel et pluraliste de "définir un socle ou un noyau dur principiel" et axiologique "supra tendanciel" qui réalise l'accord des différentes familles d'esprit [Tsala Mbani ; 2009 : pp.169-170]. Sur ce point, précise Tsala Mbani, on pourrait s'inspirer du principlisme classique, à condition de l'enrichir par d'autres principes éthiques humanisants que sont le principe de la dignité humaine et celui du respect de la vie [Tsala Mbani ; 2009 : pp.180-191] qui sont à même de sécuriser le vivant humain trop facilement instrumentalisé et déshumanisé dans la biomédecine contemporaine. C'est fort de cette réforme que l'être humain peut revenir au centre de la pratique médicale. Il apparaît alors clairement que l'*universalisme minimal* dont parle l'auteur ne peut résulter que d'une démarche consensualiste relevant d'une *éthique de la discussion* au sens habermasien du terme [Habermas ; 2001 : p.18].

3.3-La bioéthique comme réaffirmation de la centralité du vivant humain dans l'activité biomédicale

L'éthique médicale de Canguilhem affirmait déjà la nécessité de la centralité du vivant humain dans la pratique médicale. La médecine a pour point de départ le *pathos* du malade et pour point d'arrivée la restauration de la norme organique du vivant malade. Or la biomédecine, par son côté instrumental et déshumanisant, signe d'une certaine façon l'éviction du vivant malade de ce centre car, comme on l'a vu, le malade est souvent celui contre qui s'exerce l'activité biomédicale. Il est question, avec la bioéthique, de réintroduire le malade comme bénéficiaire de l'activité médicale, mais avec la conscience lucide qu'il pèse sur lui des risques indéniables. La bioéthique apparaît alors comme la "légitimation de la vie dans le vivant humain" [Le Blanc ; 2014 : p.224]. C'est que le progrès de la médecine consacre une mutation au sein du savoir-pouvoir médical dont la conséquence majeure est l'effacement de la frontière entre le naturel et l'artificiel. La bioéthique prend conscience de l'artificialisation à outrance qui en découle. De la conception jusqu'à la mort, le vivant humain est soumis à une artificialisation qui témoigne de la prééminence des normes scientifiques, biomédicales, sur les normes proprement humaines. Certes, l'usage des techniques et des sciences par le vivant humain ne peut manquer d'induire une transformation, une artificialisation de ce dernier. Mais jusqu'où la biomédecine est-elle prête à repousser les limites du naturel par l'imposition d'un artificiel dans lequel l'homme du commun se sent de plus en plus étranger ? Voilà pourquoi Guillaume Le Blanc soutient qu' "on peut définir la bioéthique comme une mise en question des valeurs du biomédical à partir des valeurs du commun" [Le Blanc ; 2002 : p.84].

Cette interrogation des normes biomédicales ne vise rien d'autre qu'une réconciliation entre la pratique biomédicale et les valeurs humaines, voire humanisantes. L'avènement de la bioéthique est un événement qui traduit une résistance à l'éviction du vivant humain du champ de la biomédecine. C'est le biomédical qui est au service de la vie et non le contraire. Faute de cette révision, l'homme du commun continuera à poser cette question dont France Queré se fait la porte-parole : "Est-ce que, du pas dont nous allons, la guérison des maladies, ce rêve de toujours passe par un arrachement à notre condition et fait que l'homme ne se reconnaît plus dans l'homme ?" [Queré ; 1991 : p.21].

Réaffirmer la centralité du vivant humain dans l'activité biomédicale, c'est donc pour la bioéthique réaffirmer l'humanité de l'homme hypothéquée par l'artificialisme grandissant de la biomédecine. De ce fait, la bioéthique milite pour le respect de la vie humaine à toutes les étapes de celle-ci. Sans cet *universalisme minimal* comme disait Tsala Mbani, le relativisme axiologique et l'éthique du profit viendraient à bout de la sécurisation de l'humanité de l'homme. Somme toute, la bioéthique renforce de ce fait l'éthique médicale canguilhemienne affaiblie et débordée par les progrès de la biomédecine.

IV- DU COUPLAGE ENTRE L'ETHIQUE MEDICALE CANGUILHEMIENNE ET LA BIOETHIQUE SOUS L'EGIDE DE LA PUISSANCE PUBLIQUE

L'insistance sur la centralité du vivant humain dans la pratique biomédicale n'est rien d'autre qu'un appel à une démarche clinique en tant que celle-ci prend en compte l'idiosyncrasie du malade. Le combat de l'éthique médicale canguilhemienne s'enracinait profondément dans cette valorisation de la clinique, ce qui confère à la pensée canguilhemienne une actualité incontestable. Et c'est parce qu'elle nous interpelle aujourd'hui que cette éthique peut être renforcée par une bioéthique de type consensualiste. De ce point de vue, l'éthique médicale canguilhemienne et la bioéthique participent d'une *crique de la raison médicale* qui demande au médecin de ne pas trahir son *parti pris*, ce *parti de l'homme* que la médecine classique et la biomédecine d'aujourd'hui se doivent de soutenir dans ses moments de maladie.

4.1-L'inflexion du caractère utopique de l'éthique médicale canguilhemienne par une délibération bioéthique de type consensualiste prolongée par la régulation étatique

De manière générale, la philosophie de Georges Canguilhem se réclame explicitement d'une certaine utopie. Par utopie, l'auteur entend la valeur en tant qu'elle est l'idéal au nom duquel l'on veut juger, changer le fait, le réel. De ce point de vue, l'utopie entre en parfaite cohérence avec la philosophie des valeurs que Canguilhem qualifie aussi de " philosophie de l'idéal " ou " idéalisme "[Canguilhem ; 2011 b : 499]. A l'observation, l'utopie est ici liée fondamentalement à l'action. Autrement dit, l'utopie ne consacre pas un retrait dans l'imaginaire, mais consacre en quelque sorte la concrétisation de cet imaginaire, son incarnation dans le réel. On pourrait alors dire que chez Canguilhem, l'utopie est du domaine de l'imagination créatrice et c'est en cela qu'il noue utopie et action et par suite, utopie et morale. C'est en tout cas ce que confirme la dernière phrase de son cours sur " L'action ", qui stipule que " la morale peut, sans contradiction, être utopique "[Canguilhem ; 2018f :p.261]. La morale est dite utopique en ceci qu'elle s'efforce d'apporter un changement là où le réel est décevant. Elle veut réaliser l'unité là où il y a le désordre. Ainsi, l'éthique médicale en tant que *esprit* de la médecine veut que l'acte médical soit créateur de cette unité dans l'organisme ou du moins, soutienne la vie dans son effort de création continue afin de réconcilier le vivant avec sa volonté non seulement d'expérimenter une *normativité* propulsive mais aussi un rapport épanouissant avec son milieu.

Toutefois, il semble que le caractère de toute utopie soit un manque de réalisme. Autrement dit, le réel oppose à l'utopie une certaine consistance par laquelle il résiste à la valeur qui cherche à l'informer. L'éthique médicale de Canguilhem pêche par excès d'utopie. Elle reste confinée dans le cadre du *colloque singulier* et mise sur une formation qui insisterait davantage sur les obligations du médecin, sur sa responsabilité pour contenir les débordements du savoir-pouvoir médical. Cette solution, somme toute très intellectualiste, résulte de ce que Canguilhem garde une conception idéaliste du médecin comme *conservateur* de la vie [Canguilhem ; 2018 e : p.1019], engagé au service des seuls intérêts du malade. Si la résolution de la crise qui agite la conscience médicale contemporaine nécessite cette réforme et cet appel au sens des obligations du médecin, elle ne s'y limite pas. Le médecin seul ne saurait contenir les débordements des progrès biomédicaux. Il faut se rendre à l'évidence que la biomédecine fait surgir dans le champ médical des intérêts autres que ceux du malade, en sorte que le *colloque singulier*, la relation médecin-malade devient un élément de ce champ parmi tant d'autres. La situation est telle que même animé de toutes les bonnes intentions[Le Blanc ; 2002 : p.84] du monde, le médecin ne parviendrait pas à lui tout seul à proposer une éthique qui norme sa pratique. Cette éthique a besoin d'un apport externe et la bioéthique est la prise de conscience d'une telle nécessité.

L'un des bénéfices du questionnement bioéthique consiste à poser à nouveau frais le problème de la limitation du savoir ou de la frontière épistémologique. Il n'est cependant pas question pour la bioéthique d'ériger partout des barricades autour du vivant humain. Sa démarche ne saurait être celle d'un " moralisme étouffant " [Lecourt ; 2007 : p.9].Le sens de la délibération bioéthique consiste à permettre à la société, et non plus seulement aux médecins, de décider de ce qu'elle va faire des nouveaux pouvoirs acquis par la biomédecine. Pour Dominique Lecourt, la bioéthique représente alors cette instance " où est donnée aux citoyens ainsi qu'à leur représentant la possibilité d'expérimenter, par essais et erreurs, en se saisissant des occasions, les moyens d'élargir ou au contraire de rétrécir les capacités de l'être humain "[Lecourt ; 2003 : p.10]. Ici, le sujet éthique qui doit normer et juger la biomédecine devient un sujet collectif qui peut, au regard de la nocivité potentielle de certaines expérimentations scientifiques sur l'humain, décider de poser des limites à la volonté de savoir et d'agir, ou bien encenser celle-ci lorsqu'elle tient une piste heureuse pour sécuriser davantage le vivant et le soustraire de la misère et de la souffrance. C'est ici que la régulation étatique devra prendre le relais, à l'effet de concrétiser les décisions du consensus bioéthique. En effet, comme le souligne une fois encore Tsala Mbani, le politique devra assumer ici une " responsabilité ontologique "[Tsala Mbani ; 2020 : pp.226], car seul doté de la puissance ou du pouvoir pour réguler la dynamique biomédicale et biotechnologique en général.

4.2-Ethique médicale et bioéthique : une rencontre autour de l'humanisme

Didier Sicard remarque que l'éthique médicale et la bioéthique " ont [...] des champs d'application voisins mais aussi croisés "[Sicard ; 2009 : p.7]. C'est qu'il y'a parfois un recouvrement réciproque des préoccupations prises en charge par ces deux champs. Cependant, tandis que "l'éthique médicale couvre le champ relationnel de la médecine ", "la bioéthique couvre le questionnement existentiel et ontologique du rapport au vivant " [Sicard ; 2009 : p.7]. A l'observation, bien que la bioéthique se veuille plus vaste que l'éthique médicale et intègre celle-ci comme l'une de ces régions pour ainsi dire, ces deux approches de l'éthique se retrouvent autour d'une conception de l'homme. L'éthique médicale canguilhemienne se veut une recherche du sens de ce qui est humain, défense du *parti de l'homme* à travers la pratique médicale. La bioéthique amplifie l'interrogation sur le sens de ce qui est humain non seulement dans la pratique médicale, mais dans toutes les pratiques qui touchent au vivant humain.

Une telle interrogation solidarise la bioéthique avec une démarche métaphysique dont elle ne saurait rigoureusement se départir. Pour Christian Hervé et Christian Flavigny en effet, " la bioéthique amène la question du sens, posée dans toutes les pratiques ; en cela, elle est indissociable d'une métaphysique, elle l'a convoque. Nous ne pouvons faire de la bioéthique sans nous appuyer sur une métaphysique " [Hervé et Flavigny ; 2009 : 69]. La réflexion bioéthique est inséparable d'une *vision de l'homme portée par des valeurs* qu'elle s'efforce d'articuler rationnellement. L'argumentaire bioéthique repose donc de ce point de vue autant sur des raisonnements éthiques, scientifiques que métaphysiques. Car, elle engage une conception de l'homme qui relève davantage d'une philosophie. Cette philosophie, c'est l'humanisme en tant qu'il insiste sur l'attention à l'autre, précisément au moment où il est le plus fragile, le plus vulnérable. Cet humanisme n'a rien d'une évidence. Il s'agit d'un humanisme réfléchi, de second degré, qui invite les auteurs de la pratique médicale à établir dans les faits " la présomption de bienfaisance "[Berthiau ; 2019 :p.14]qui jadis leur avait été accordée unanimement mais qui aujourd'hui est de plus en plus sujet à contestation.

La défense et la valorisation de l'humain par la critique de la raison biotechnologique eu égard à l'impact de celle-ci sur le devenir de l'homme est un élargissement de la critique de la raison médicale initiée dans l'éthique médicale de Canguilhem. De façon plus spécifique cependant, la bioéthique cherche à construire démocratiquement, c'est-à-dire de façon pluridisciplinaire et à travers le débat ou la discussion, un humanisme là où le " huis clos médical" [Berthiau ; 2019 :p.14] ne tient plus. Ce huis clos correspondait à un âge où la relation médecin-malade reposait fortement sur le paternalisme. La complexification de la relation thérapeutique exige que l'avenir de l'homme relève d'une prise de décision collective, c'est-à-dire démocratiquement élaborée, d'où le rôle capital de la puissance publique. Voilà pourquoi les valeurs bioéthiques ne peuvent rigoureusement qu'être celles du commun, car interpellent chaque citoyen dans son humanité. La bioéthique renvoie en fait, en contexte de biomédecine, à la nécessité de réinventer ensemble notre humanité.

4.3-La bioéthique comme invention d'une nouvelle démarche éthique en contexte de biomédecine

Georges Canguilhem a particulièrement insisté sur l'invention éthique en situation inédite. Son éthique normativiste rejette le conformisme éthique et encourage le médecin à toujours rechercher comment sauvegarder l'humanité de l'homme lorsque les conseils des guides déontologiques s'avèrent insuffisants devant les circonstances nouvelles. L'éthique médicale canguilhemienne est donc portée par une " invention normative " selon une expression de Dominique Lecourt[Lecourt ; 2008 :p.8]. Il nous semble que la bioéthique correspond à un élargissement de cette invention de l'individu médecin à l'ensemble du corps social et même politique. En effet, la nouveauté essentielle de certaines situations induites par les progrès biomédicaux exige rigoureusement que l'on invente également de nouvelles démarches éthiques. On ne saurait se contenter d'une attitude dénonciatrice, corolaire d'une conscience morale scandalisée. Il s'agit pour l'éthique de s'inscrire dans le mouvement même de la créativité biomédicale pour anticiper ses difficultés et " essayer de concevoir les outils intellectuels requis pour penser ces problèmes et y apporter des solutions "[Canto-Sperber, et Frydman ; 2008 : p.19].

Il est question de donner à la biomédecine l'éthique qu'elle mérite. Au lieu de poser de façon absolue une limite au savoir et de recommander l'arrêt de la recherche, la bioéthique se veut la possibilité de soutenir cette recherche tout en continuant d'être humain ; de sauvegarder l'humanité, de faire de celle-ci la visée même de la recherche. Elle n'exclut pas l'idée d'une frontière épistémologique, mais elle n'interdit pas non plus la possibilité d'une créativité biomédicale sans laquelle un humanisme biomédical ne saurait se constituer et se fortifier. La bioéthique répond alors à cette injonction: " nous sommes condamnés à inventer l'éthique " [Russ et Leguil ; 1994 : p.4]. En effet, en contexte de biomédecine où la vie humaine est de plus en plus manipulée, transformée, soumise au règne de l'artifice technique, il est nécessaire de repenser les valeurs qui gouvernent notre pouvoir sur la vie en général et sur la vie humaine en particulier. En tant qu'éthique de l'âge biomédical, la bioéthique articule les trois facteurs que sont l'exigence démocratique qui enjoint chacun à se poser comme sujet libre et voit dans l'égalité des droits l'un des fondements même de notre coexistence, les nouvelles possibilités biotechnologiques et le respect de l'être humain en tant justement qu'il est sujet libre[Russ et Leguil ; 1994 : p.5].

Inventer l'éthique revient par ailleurs à sauvegarder, au-delà de la créativité biomédicale, la créativité humaine tout court. L'un des rôles de la bioéthique semble donc être la réfutation des tendances à la normalisation, à la sélection qu'induit la biomédecine dans un monde où l'on célèbre le culte de la réussite définie par des standards scientifiques et techniques. Cette normalisation-sélection présente déjà ses effets néfastes dans le monde du vivant non humain lorsqu'il s'agit de ne retenir que les animaux et les plantes qui présentent des avantages sur le plan de la résistance aux maladies ou de la reproduction et donc du rendement. L'uniformisation des espèces qui en résulte est un appauvrissement de la biodiversité. L'un des méfaits de cet appauvrissement est le dommage de masse, "car la maladie qui atteindra l'un des représentants de l'espèce aura les chances de se propager et de conduire à l'éradication de tous les autres" [Fabre-Magnan ; 2015 : p.17]. Contre cette normalisation-sélection, Canguilhem a affirmé que toute anomalie n'est pas pathologique. La bioéthique trouvera dans cette thèse de quoi valoriser l'individualité et sauvegarder la diversité humaine.

L'invention normative qui guide la démarche bioéthique répond au *renouveau du cogito éthique manifestement épuisé par la révolution biomédicale*. Ce renouvellement exige que soient réélaborés les concepts qui structurent nos présupposés anthropologiques et politiques depuis le XVII^e et le XVIII^e siècles au moins. Comme le soutient Dominique Lecourt, l'une des tâches de la bioéthique serait de réinventer une nouvelle acception du concept de nature humaine. En effet, la révolution biotechnologique montre que la nature humaine ne saurait être à présent tenue pour intangible [Lecourt ; 2008 : p.5]. Qu'il y ait une nature humaine, c'est ce que semble montrer notre résistance à voir notre patrimoine génétique manipulé sans précaution, notre constitution biophysique laminée sans ménagement. Mais cette nature humaine ne se révèle et ne prend son sens que dans et par le jeu des valeurs qui constituent notre humanité. De ce point de vue, il semble difficile de reconnaître la nature humaine en la détachant de notre patrimoine culturel. Lecourt en conclut que "la nature humaine n'est pas naturelle" [Lecourt ; 2003 : p.117]. Comme éthique de l'âge biotechnologique, la bioéthique devra prendre conscience de cette jonction du naturel et du culturel pour redéfinir les valeurs à la hauteur des transformations en cours. L'esprit de la bioéthique semble se résumer au demeurant dans ces propos de Lecourt : " L'homme est toujours capable de réinventer sa façon d'être humain " [Lecourt ; 2003 : p.117].

V-CONCLUSION

Georges Canguilhem n'inscrit pas son éthique médicale dans le sillage de la bioéthique. En effet, il voit dans l'émergence de celle-ci un envahissement du champ de l'éthique médicale par les experts non médecins, ce qui correspond à une intrusion injustifiée mettant en péril l'autonomie de la conscience médicale. Les experts bioéthiciens n'hésitent pas alors à postuler une frontière épistémologique, une limitation de la recherche biomédicale dans l'optique de sauvegarder l'être humain mis à mal par l'expérimentation scientifique. Cette idée de limitation du savoir médical passe difficilement chez Canguilhem qui soutient qu'en matière de recherche médicale, la liberté et la créativité du chercheur sont guidées par sa responsabilité, son sens du devoir, du soin. La bioéthique apparaît au final aux yeux de Canguilhem comme une légitimation du primat du biologique sur la médecine, primat qui entraîne selon lui une dilution du médical dans le biologique. La conséquence de cette dilution est la perte de la spécificité du médical qui n'est pas la stricte connaissance, mais l'usage de cette connaissance dans la restauration de ce vivant particulier qu'est le vivant humain.

Or il faut prendre acte des transformations de la médecine qui est véritablement devenue une biomédecine dont les enjeux nécessitent un questionnement bioéthique qui déborde le cadre de l'éthique médicale traditionnelle. La nouveauté essentielle des problèmes induits par la mutation du savoir-pouvoir médical justifie cette forme de réflexion qui mobilise les disciplines diverses pour aider à la prise de décision adéquate dans le champ médical. La pluridisciplinarité qui se manifeste dans la bioéthique est aussi le signe d'une volonté de soumettre la biomédecine à une évaluation du collectif, de la société, bref de la puissance publique dont le pouvoir de régulation est plus que jamais sollicité. Cette évaluation est d'autant plus salutaire que ce champ relativement jeune semble déjà être sous la menace du relativisme axiologique et de l'idéologie postmoderne qui promeut une éthique du profit aux antipodes des intérêts du malade. Il faut donc reformer de l'intérieur le champ bioéthique, ainsi que l'a démontré Tsala Mbani, afin de défendre la centralité du vivant malade dans la pratique biomédicale. Il faut insister sur cette centralité car la pratique biomédicale, hautement artificialisée, semble induire un effacement des frontières entre le naturel et l'artificiel. La bioéthique permet de limiter cette artificialisation à outrance du vivant humain afin de maintenir la pratique biomédicale dans l'horizon de l'humanisme. De ce point de vue, la bioéthique renforce l'éthique médicale traditionnelle visiblement débordée par les progrès biotechnologiques en général. D'où une complémentarité entre ces deux approches de l'éthique. D'ailleurs, la bioéthique paraît infléchir le caractère utopique et intellectualiste de l'éthique médicale canguilhemienne et se présente au demeurant comme une éthique de l'âge biomédical. Elle répond à une *invention normative* en vue d'encadrer les révolutions biotechnologiques en cours.

REFERENCES

- [1] G. Canguilhem, « Entretien de Georges Canguilhem [avec François Bing et Jean-François Braunstein] », dans *Œuvres Complètes : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995)*, tome V (Paris, Vrin, 2018, pp.1281-1300).
- [2] J.-Fr. Braunstein, « Bioéthique ou philosophie de la médecine ? », dans *Revue de la métaphysique et de la morale* (Paris, PUF, 2014, pp. 239-256, en ligne <http://www.jstor.org/stable/24311696>, consulté le 10/10/2019).
- [3] G. Canguilhem, « Progrès technique et progrès moral », dans *Œuvres complètes : Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences (1940-1965)*, tome IV (Paris, Vrin, 2015, pp.349-360).
- [4] G. Canguilhem, « A propos de l'éthique médicale », dans *Œuvres complètes : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995)*, tome V (Paris, Vrin, 2018, pp.1025-1029).
- [5] D. Lecourt, *Georges Canguilhem*(Paris, PUF, 2007).
- [6] G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (Paris, PUF, 1999).
- [7] G. Canguilhem, « [Compte rendu de] Bertrand Russel, Essai sceptique (Coll. Europe, Rieder, Ed.) », dans *Œuvres complètes: Ecrits philosophiques et politiques (1926-1939)*, tome I (Paris, Vrin, 2011, pp.472-474).
- [8] G. Canguilhem, « Thérapeutique, expérimentation, responsabilité », dans *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*(Paris, Vrin, 2002, pp.383-391).
- [9] J.-Fr. Braunstein, *La philosophie devenue folle. Le genre, l'animal, la mort* (Paris, Bernard Grasset, 2018).
- [10] H. Kuhse, U. Schüklenk, et P. Singer, *Bioethics. An Anthology*(Blackwell Publishing Ltd, Third Edition, 2016).
- [11] G. Canguilhem, « Discours de réception de la médaille d'or du CNRS », dans *Œuvres Complètes : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995)*, tome V(Paris, Vrin, 2018, pp.1107-1115).
- [12] G. Canguilhem, « L'expérimentation en biologie animale », dans *La Connaissance de la vie*(Paris, Vrin, 1998, pp.17-39).
- [13] G. Bachelard, « La critique préliminaire du concept de frontière épistémologique », dans *Etudes*, présentées par G. Canguilhem (Paris, Vrin, 1970, pp.63-69).
- [14] G. Canguilhem, « Présentation », dans G. Bachelard, *Etudes*, présentées par G. Canguilhem (Paris, Vrin, 1970, pp.9-12).
- [15] J. Hans, *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique* (traduit par Jean Greich, Flammarion, 1990).
- [16] G. Canguilhem, « Qualité de la vie, dignité de la mort », dans *Œuvres Complètes : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995)*, tome V (Paris, Vrin, 2018, pp.677-688).
- [17] D. Lecourt, *Humain, posthumain. La technique et la vie* (Paris, PUF, 2003).
- [18] G. Canguilhem, « Milieu et normes de l'homme au travail », dans *Œuvres complètes : Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences (1940-1965)*, tome IV (Paris, Vrin, 2015, pp. 291-306).
- [19] J. P.Changeux, *L'homme neuronal* (Paris, Fayard, 1983).
- [20] G. Canguilhem, « Antiquité et actualité de l'éthique médicale », dans *Œuvres Complètes : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995)*, tome V (Paris, Vrin, 2018, pp.1013-1022).
- [21] F. Queré, *L'éthique et la vie* (Paris, Odile Jacob, 1991).
- [22] G. Le Blanc, « Archéologie de la bioéthique », dans *Revue de métaphysique et de morale* (PUF, 2014, pp.223-237, en ligne <http://www.jstor.org/stable/2411695>, consulté le 06/07/2018).
- [23] M. Benasayag, et P.-H. Gouyon, *Fabriquer le vivant ? Ce que nous apprennent les sciences de la vie pour penser les défis de notre époque*(Paris, La Découvertes, 2012).
- [24] G. Hottois, *Qu'est-ce que la bioéthique ?* (Paris, Vrin, 2004).
- [25] G. Canguilhem, « L'idée de nature dans la pensée et la pratique médicales », dans *Œuvres Complètes : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995)*, tome V (Paris, Vrin, 2018, pp. 527-539).
- [26] A. L. Tsala Mbani, *Les défis de la bioéthique à l'ère « éconofasciste ». Décryptage d'une prise en otage par les intérêts économico-idéologiques* (Paris, L'Harmattan, 2009).
- [27] A. L. Tsala Mbani, *Gilbert Hottois et l'ontologie humaine. Réflexion sur l'écartèlement d'un bioéthicien entre humanisme et anti-humanisme*(L'Harmattan, Paris, 2020).
- [28] J. Habermas, *L'avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral ?* (Paris, Gallimard, 2001).
- [29] G. Le Blanc, « Le conflit des médecines », dans *Revue Esprit*, n°284/5 (Edition Esprit, 2002, pp.71-86, en ligne <http://www.jstor.org/stable/24279494>, consulté le 09 juillet 2021).
- [30] G. Canguilhem, « Observations de M. Canguilhem à la suite de l'intervention de Dominique Parodi sur « Idéalisme et réalisme » lors de la séance du 29 janvier 1938 de la Société Toulousaine de

- Philosophie », dans *Œuvres Complètes :Ecrits philosophiques et politiques* (1926-1939), tome I (Paris, Vrin, 2011, pp.498-499).
- [31] G. Canguilhem, « *L'Action* », dans *Œuvres Complètes : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995)*, tome V (Paris, Vrin, 2018, pp.215-261).
- [32] D. Sicard, *L'Éthique médicale et la bioéthique* (Paris, PUF, Que sais-je ?, Quatrième éditions, 2009).
- [33] C. Hervé, et C. Flavigny, « De l'éthique médicale à la bioéthique. Entretien avec Christian Hervé », dans *Champ psychosomatique*, n°55 (Edition L'Esprit du temps, 2009, pp.63-74, en ligne, https://www.cain.info/revue_champ_psychosomatique_2009_3_page_63.htm, consulté le 29 octobre 2021).
- [34] D. Berthiau, *Le virage bioéthique* (Paris, L'Harmattan, 2019).
- [35] D. Lecourt, « La technique et la vie », dans *Sens public,Revue électronique internationale* (2008, pp.1-8, en ligne, https://www.sens-public.org/article.php?id_article=58, consulté le 10 novembre 2021).
- [36] J. Russ, et C. Leguil, *La pensée éthique contemporaine* (PUF, Que sais-je ?, 4^e édition, 1994).
- [37] M. Fabre-Magnan, « Présentation », dans C. Labrusse-Riou, *Ecrits de bioéthique*(Paris, PUF, 201).