

CONFERENCE BISANNUELLE 2013 : « SANTE DE SOI, SANTE DE TOUS ? »

‘Qu’entend-on par « Santé publique » ? Santé de soi et santé de tous’

Pierre-Frédéric DALED

Chargé de cours (ULB), Centre de Recherches Interdisciplinaires en Bioéthique (CRIB), Membre du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique

Santé de soi

Afin de définir la notion de « santé publique » – autrement dit, la « santé de tous » –, rappelons d’abord deux options éthiques fondamentales quant à la « santé de soi ». Santé de « soi » et santé de « tous » sont en effet liées car un tout ou un « tous » est bien un ensemble de plusieurs « soi ».

Première option pour la « santé de soi » : inspirés par le philosophe allemand Emmanuel Kant (1724-1804), vous pensez que vous avez des devoirs envers autrui mais aussi que vous avez des devoirs *envers vous-mêmes*. Vous considérez que vous devez toujours traiter dans la personne d’autrui, mais également dans votre *propre personne*, l’« humanité » comme une fin et jamais simplement comme un moyen ¹. C’est ainsi que dans une perspective kantienne, il y a des devoirs restrictifs qui interdisent à l’homme d’agir contre la fin de sa propre nature.

Seconde option pour la « santé de soi » : à l’image du philosophe britannique John Stuart Mill (1806-1873), vous pensons plutôt qu’en ce qui concerne la conduite d’un individu « qui ne concerne que lui », que son « indépendance est de droit, absolue ». Mill considère en effet que « sur lui-même, sur son corps et son esprit, l’individu est souverain » et que « le seul aspect de la conduite d’un individu qui soit du ressort de la société est celui qui concerne les autres » ².

Pour le dire autrement, sur le plan de la « santé de soi », soit, première option, vous pensez que votre « corps requiert [votre] sollicitude et [votre] responsabilité “ d’en assurer autant que vous le pouvez l’intégrité ” [...] ». Soit, seconde option, vous mettez plutôt l’accent sur votre liberté totale de disposer de votre propre corps en tant qu’il est votre propriété la plus naturelle ³. Et ceci, bien entendu, à la condition *sine qua non* que vous ne nuisiez pas ainsi à autrui.

En résumé, ni l’option inspirée par Kant ni l’option inspirée par Mill n’autorisent, bien entendu,

¹ Dans les *Fondements de la métaphysique des mœurs* (1785) de Kant, une des formulations de l’« impératif catégorique » est la suivante : « Agis de telle sorte que tu traites l’humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen » (Kant E., *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 1980, p. 105).

² Mill J.S., *De la liberté*, trad. de Laurence Lenglet, Paris Gallimard, Folio/Essai, 1990, p. 74-75.

³ Voir Langlois A., « Auto-expérimentation » dans Hottois G. et Missa J.-N., *Nouvelle Encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck, 2001, p. 73.

quiconque à nuire à autrui. Elles diffèrent par contre, sur le plan de la « santé de soi », quant aux devoirs envers soi-même : il y en a dans la première option, il n'y en a pas dans la seconde. En effet, pour Mill, les « devoirs envers soi-même ne constituent pas une obligation sociale, à moins que les circonstances n'en fassent simultanément des devoirs envers autrui »⁴.

Santé publique

Sans exhaustivité, remémorons-nous quelques étapes majeures dans l'histoire de la notion de « santé publique ». Rappelons-nous d'abord l'émergence, à partir du XVIIIe siècle, de ce l'on a appelé l'« hygiène publique ». Celle-ci procédait d'un profond souci réformiste : elle visait à améliorer les structures sociales existantes. L'« hygiène publique » illustre la philosophie des Lumières du XVIIIe siècle qui avait fait du progrès moral de l'homme le but le plus élevé de l'activité sociale. Un état d'esprit progressiste que résumait le médecin et philosophe français, Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757-1808), auteur en 1802 d'un ouvrage intitulé *Rapports du physique et du moral de l'homme* : « Il faut que l'hygiène aspire à perfectionner la nature humaine en général »⁵.

Toujours au XIXe siècle, citons les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* de 1829 – dues à plusieurs grands noms de la médecine française de l'époque dont Louis-René Villermé (1782-1863) : « La médecine n'a pas seulement pour objet d'étudier et de guérir les maladies, elle a des rapports intimes avec l'organisation sociale ; [...] toujours elle veille, avec l'administration, au maintien de la santé publique »⁶. On ajoutait que « l'hygiène publique, qui est l'art de conserver la santé aux hommes réunis en société, [...] doit éclairer le moraliste et concourir à la noble tâche de diminuer le nombre des infirmités sociales »⁷.

Au cours de ce même XIXe siècle, et par après aux XXe et XXIe siècles, une « révolution cognitive » (dont les linéaments remontent au siècle précédent) va marquer l'approche de l'hygiène publique. Il s'agit du passage d'une conception de l'individu singulier à l'étude des populations via l'usage des statistiques. Remarquons, avec le sociologue français Didier Fassin, que penser dès lors en termes de statistiques eut pour conséquence de « donner à chaque personne la même valeur dans un système de comptage permettant de calculer ensuite des valeurs moyennes ou normales »⁸, et donc de calculer des taux de natalité ou de mortalité, une espérance de vie, un indice de fécondité, etc.

Mais l'usage que firent les hygiénistes des statistiques ne se limitait pas à compter les vivants et les morts. Les statistiques leur permettaient de mettre en évidence des inégalités dans la mortalité et donc de dénoncer des injustices en la matière. Pour donner un exemple, en 1840, en France, Louis-René Villermé, médecin et sociologue, publiait un ouvrage intitulé *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers dans les fabriques de coton, de laine et de soie*. Il y montra que l'espérance de vie plus réduite dans les manufactures était due à la faiblesse des salaires et aux conditions d'existence que cette faiblesse générait.

⁴ Mill J.S., *De la liberté*, *op. cit.*, p. 182.

⁵ Voir Fassin D., « Santé publique », dans Lecourt D. (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, P.U.F., 2004, p. 1017.

⁶ *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Gabon libraire-éditeur, tome 1^{er}, première partie, 1829, p. v.

⁷ *Ibid.*, p. vj-vij.

⁸ Fassin D., « Santé publique », *op. cit.*, p. 1016.

De même, mais en sens inverse, au XIXe siècle, on a aussi pu montrer, toujours à l'aide des statistiques, que l'activité physique était bénéfique pour la population. En 1843, en Angleterre, William A. Guy (1810-1885), un professeur de médecine légale au King's College de Londres et statisticien, compara les taux de mortalité de personnes qui manquaient d'activité physique et ceux de travailleurs physiquement actifs. Guy démontra que le taux de mortalité était moins élevé chez les travailleurs actifs. Autrement dit, comme le souligne Patrick Laure, « les effets bénéfiques de l'activité physique pour la santé sont pressentis dès le XIXe siècle »⁹.

Au XXe siècle, un personnage de premier plan dans l'histoire de la « santé publique » fut le bactériologiste américain Charles-Edward Amory Winslow (1877-1957), entre autres, pour la définition qu'il donna de la « santé publique » et à laquelle bon nombre de définitions ultérieures allaient désormais se référer. C'est dans la revue *Science* du 9 janvier 1920 que Winslow donna sa définition de référence :

Public health is the science and the art of preventing disease, prolonging life, and promoting physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of community infections, the education of the individual in principles of personal hygiene, the organization of medical and nursing service for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of the social machinery which will ensure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health¹⁰.

Soulignons les *buts* de la santé publique : (1) prévenir les maladies ; (2) prolonger la vie ; (3) promouvoir la santé et l'efficacité physiques. Buts dont Winslow concevait la réalisation au travers des cinq *moyens* suivants : (1) les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement ; (2) le contrôle des infections dans la population ; (3) l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle – soulignons le principe d'*hygiène personnelle* – ; (4) l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies ; (5) le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé .

Autre étape importante au XXe siècle : en juin-juillet 1946, une *Organisation mondiale de la santé* fut constituée. Sa *Constitution* déclara officiellement que les principes suivants étaient les siens : (1) « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (2) « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Soulignons que la santé est entendue comme un « droit fondamental » : *nous avons droit à la santé*. (3) « La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle

⁹ Voir Laure P., *Activité physique et santé*, Paris, Ellipses, 2007, p. 13 & p. 19-20.

¹⁰ Winslow C.-E. A., « The Untilled Fields of Public Health », *Science*, new series, vol. 51, n° 1306, jan. 9, 1920, p. 30.

dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats [...] »¹¹. Soulignons l'idée de la *coopération* entre individus, entre Etats, entre les individus et les Etats.

Terminons ce bref rappel historique par la *Charte d'Ottawa pour la Promotion de la santé* qui fut rédigée en 1986, sous l'égide de l'*Organisation mondiale de la santé*. Cette *Charte* visait alors « la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà ». La santé, selon la *Charte*, est un « concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques ». La *Charte* considérait de ce fait que « la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ».

La *Charte* soutenait aussi qu'« une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie ». Il était, bien entendu, également question d'« acquérir des aptitudes individuelles » en la matière. La *Charte* considérait en effet que la promotion de la santé permet aux gens d'« exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci ». Soulignons la notion de *contrôle sur notre propre santé*.

Bref, pour la *Charte*, la santé résulte, d'une part, « des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à [...] contrôler ses conditions de vie ». D'autre part, elle résulte aussi « de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé ». La *Charte* ajoutait pour finir que « l'intérêt pour autrui, l'approche holistique et l'écologie » étaient aussi des « éléments indispensables à la conceptualisation et à l'élaboration des stratégies de promotion de la santé »¹². Soulignons les notions d'*intérêt pour autrui* et d'approche holistique.

Santé de soi et santé de tous

A la lecture de ces quelques textes fondateurs de la notion de « santé publique », nous soulignerons deux points : (1) L'idée de « santé *pour tous* » y semble indissociable de la conception d'une société *juste* ; (2) Une tension peut exister entre les notions de « santé *de tous* » et de « santé de soi ».

Primo, en tant que membres d'une société (laïque, pluraliste) animée par un esprit de *justice sociale*, sur le plan de la « santé pour tous », vous y êtes considérés comme étant régis ou, en tout cas, comme étant sensibilisés à des principes de *justice*, de *responsabilité* et de *solidarité* entre citoyens ainsi qu'entre les citoyens et l'Etat. C'est bien ce qui ressort, à partir de l'idée d'« hygiène publique » et de la philosophie des Lumières, de l'état d'esprit des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* de 1829 à la *Charte d'Ottawa pour la Promotion de la santé* en 1986. On y insiste en effet, en résumé, sur les inégalités et les injustices en matière de santé ; on y défend l'idée que

¹¹ Voir, sur le site de l'*Organisation mondiale de la santé* : <http://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/> « La Constitution a été adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 Etats le 22 juillet 1946 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 2, 100) et est entrée en vigueur le 7 avril 1948. Les amendements adoptés par la Vingt-Sixième, la Vingt-Neuvième, la Trente-Neuvième et la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 et WHA51.23) sont entrés en vigueur le 3 février 1977, le 20 janvier 1984, le 11 juillet 1994 et le 15 septembre 2005 respectivement ; ils sont incorporés au présent texte ».

¹² Voir, sur le site de l'*Organisation mondiale de la santé* : <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>.

nous avons droit à la santé ; on y fait appel aux principes d'hygiène personnelle et de contrôle sur notre propre santé ; on y met en avant la coopération entre individus, entre Etats, entre les individus et les Etats ainsi que la notion d'intérêt pour autrui.

Soulignons toutefois qu'il s'agit d'un souci sociétal de « santé pour tous » qui serait nettement moins présent si la société dans laquelle vous viviez était basée sur une conception de l'Etat comme devant être, au contraire, une entité la plus « minimale » possible¹³. Dans cette optique, pour faire simple, vous seriez alors plutôt régis par des principes « libertariens » tels que : « Je suis libre, ne m'empêchez pas de faire (ce que je veux) » ; mais aussi : « Je suis libre, ne m'obligez pas à faire (par solidarité) ». Mais il s'agit d'une option sociétale « minimale » dont nous ne traitons pas directement ici, ayant à circonscrire la notion de « santé publique ».

Cela étant, *secundo*, dans cette même société pluraliste (et laïque), en tant qu'individus rationnels, vous êtes en même temps aussi considérés comme des êtres *autonomes* à titre personnel. Vous êtes donc libres de vous reconnaître, soit dans la philosophie de Kant, soit dans celle de Mill et d'agir en conséquence librement sur le plan de votre propre santé dans votre vie quotidienne, tant que vous ne nuisez pas à autrui.

En conséquence, dans le cadre d'une société qui serait donc encore à la fois laïque, pluraliste, juste, responsable et solidaire, le souci sociétal de santé publique peut y apparaître selon deux jours différents. *Primo*, *promouvoir* la santé *pour* tous y apparaît comme une démarche bénéfique à encourager. Il s'agit de défendre l'idée digne des Lumières humanistes d'un *droit à la santé* pour tous dans notre société ; voire, bien entendu, au-delà pour toutes les populations du globe – qui, de fait, sont loin de toutes en disposer avec équité.

Mais, *secundo*, *vouloir* unilatéralement la santé *de* tous peut aussi apparaître comme une mesure coercitive qui veut imposer impérativement à tout le monde un même *devoir de santé*. Sans tomber dans l'indifférence égoïste du libertarisme ni dans la valorisation de déviances néfastes en matière de santé, la liberté et l'autonomie de la « santé de soi » selon l'éthique de Mill¹⁴ ne peut pas accepter sans sourciller le *dogme de la norme* qui, de nos jours, au-delà même des questions de santé, semble vouloir s'imposer à quasi tous les domaines de nos vies privées et individuelles. Or, comme le faisait remarquer dès 1943 l'épistémologue et médecin français Georges Canguilhem (1904-1995), en la matière, « le normal n'a pas la rigidité d'un fait de contrainte collective mais la souplesse d'une norme qui se transforme dans sa relation à des conditions individuelles »¹⁵.

En conclusion, la santé *pour* tous doit-elle consister à défendre à juste titre un droit à la santé pour tous ? Ou la santé *de* tous doit-elle aussi consister à imposer dogmatiquement un même devoir de

¹³ C'est un point de vue « minimal » qui a ses défenseurs : par exemple, le philosophe américain Robert Nozick (1938-2002), auteur de *Anarchie, Etat et Utopie* en 1974.

¹⁴ Si se reconnaître sur le plan individuel dans la conception de l'autonomie selon Mill (rapport à soi moralement indifférent) plutôt que dans la conception de l'autonomie selon Kant (devoirs envers soi-même), c'est avancer l'idée d'une (relative) liberté en matière de « santé de soi », soulignons que ce n'est toutefois pas sans risque *pour soi*. Jusqu'où prendre des libertés avec sa santé et du plaisir (en fumant, en buvant, etc.) sans (trop) se nuire ? Et – cela va toujours de soi – jusqu'où prendre ces mêmes libertés avec sa santé sans nuire aux autres ? Cela étant, malgré ces interrogations, il ne faudrait pas pour autant que le sanitaire, animé de bonnes intentions (un droit à la santé pour tous), dérive vers le sécuritaire ou le retour d'un ordre moral où l'Etat nous dirait ce qu'il veut exactement en matière d'usage de nos corps et de nos esprits : un même devoir de santé imposé à tous.

¹⁵ Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*, Paris, P.U.F., Quadrige, 1^{ère} éd. 1966, 1996, p. 119.

santé de soi à tous, partout et toujours ? Si l'on ne nuit à personne par nos agissements en matière de santé de soi, il ne faudrait pas que la *promotion (de la santé) pour tous* dérive vers *l'imposition (d'une même « santé ») à tous*.

Le futur de la santé de soi et de la santé de tous

Ajoutons à ce bref propos quelques réflexions prospectives. Comme nous le présentons lorsqu'il est fait référence, en 1946, par l'*Organisation mondiale de la santé* à la possession du « meilleur état de santé » qu'un être humain est capable d'atteindre, un autre dilemme éthique – que nous avons déjà évoqué ¹⁶ – se profile pour le futur de la santé de soi et de la santé de tous. Les techniques biomédicales ont de nos jours un pouvoir toujours croissant d'intervention sur le vivant et des capacités toujours plus vastes de modifier des aspects essentiels de l'être humain. S'annoncent ainsi dans un futur plus ou moins proche des pratiques qui iront « bien au-delà de la simple thérapie ». Outre l'idée d'une médecine « préventive », cela nous fait donc aussi songer – « plus imaginaires mais pas au-delà du possible à moyen terme » – à des « éventualités eugéniques et prothétiques d'amélioration des performances “ naturelles ” (*enhancement technology*) ».

Se pose donc une importante question éthique pour les responsables de la santé publique – qui a déjà été soulignée par le philosophe Gilbert Hottois dès ses premières réflexions dans les années 1970 sur le rôle de la technique et qui croisent exactement notre problématique : la fonction de la médecine au XXI^e siècle doit-elle « se limiter à ce qui passe pour simplement thérapeutique et restaurateur d'un “ équilibre naturel ” perturbé » ? Ou peut-elle, doit-elle et va-t-elle aussi intervenir sur le vivant humain dans le « sens de l'artifice “ contre-nature ” et du “ dépassement ” des limites, des ordres et des processus naturels » ?

Nous faut-il désormais distinguer entre, d'une part, la médecine thérapeutique traditionnelle – c'est-à-dire, promouvoir et restaurer la santé de soi et la santé de tous – et, d'autre part, la « biotechnologie humaine » – c'est-à-dire, l'application à la santé des humains des possibles biotechnologiques suivant leurs *désirs individuels* et/ou suivant des *décisions collectives* ? Dans ce cas, comme le fait remarquer Hottois, se dessine alors une philosophie médicale qui ne sera donc plus uniquement traditionnellement thérapeutique mais aussi désormais « prométhéenne, individualiste et libertaire ou utopiste » ¹⁷. Et dans cette perspective, Hottois pointe par ailleurs deux approches connexes tout aussi centrales : la « technophobie » ou la « technophilie » en tant que visions possibles du futur de la santé publique et de la santé privée.

Afin d'illustrer ces deux approches – la technophilie d'une médecine méliorative et la phobie naturaliste d'une philosophie médicale prométhéenne – rapportons d'abord le point de vue du philosophe français Alain Finkielkraut, opposé à l'idée de promouvoir l'autonomie et la liberté de l'individu en matière de dépassement de ses limites « naturelles ».

Revenant en mars 2013 sur ses vingt-cinq ans d'enseignement à l'Ecole polytechnique en France, Finkielkraut soutient que l'utilité de l'étude de la philosophie pour les élèves de

¹⁶ Voir Daled P., « Actualité de la bioéthique », dans Lemaire J. & Daled P. (éds), *Réflexions sur la bioéthique, La Pensée et les Hommes*, n° 74, Bruxelles, Éditions Espace de Libertés, 2009, p. 13-37.

¹⁷ Hottois G., « Bioéthique » dans Hottois G. & MISSA J.-N. (dir.), *Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Médecine, environnement, biotechnologie*, Bruxelles, De Boeck université, 2001, p. 130.

Polytechnique est de leur permettre une réflexion sur leur situation dans le monde, sur leur philosophie spontanée et sur la pratique dans laquelle ils vont s'engager. Comme le rappelle Finkielkraut, la réflexion menée dans son cours consacré à la « question des limites », les anciens l'ont déjà traitée : « Ils mettaient en garde contre l'*hubris*, c'est-à-dire la démesure ». Or, souligne Finkielkraut, « la modernité, qui définit l'homme non par sa nature mais par sa liberté, ne veut pas entendre parler de limites, sinon pour les transgresser toujours : elle est prométhéenne ».

Et pour Finkielkraut, de nos jours, la modernité se retrouve confrontée, malgré elle, à cette même question qu'elle croyait caduque. En effet, selon lui, « On le voit dans le sport : le “ plus ” est devenu “ trop ”. Les athlètes vont trop haut, trop fort, trop vite. Nous souhaitons qu'ils ralentissent ». A ses yeux, « le sport, qui était l'activité prométhéenne par excellence, menace de faire basculer l'humanité dans le post-humain ». Et il soutient donc que « la modernité s'inquiète de ses propres performances et cherche les moyens de s'inhiber pour rester humaine ». Finkielkraut considère que cette question se pose à tous mais, selon lui, avec une acuité particulière pour ceux qui occuperont une place centrale dans le dispositif de la techno-science : « Les élèves de Polytechnique sont les futures élites du pays. Il est donc important que puissent se combiner en eux l'esprit de géométrie et l'esprit de finesse ¹⁸.

A la différence de Finkielkraut, pour qui les humains vont trop vite et trop haut et qui souhaite donc fondamentalement qu'ils ralentissent afin de ne pas faire basculer l'humanité dans le post-humain, illustrons maintenant l'option opposée d'un futur nettement plus technophile dans un monde également plus « mélioratif » que celui de Finkielkraut en poursuivant les réflexions de Hottois qui esquisse deux perspectives internes à la voie de la technophilie.

Il se demande, d'une part, si, dans une visée d'amélioration de l'humain, il s'agira encore d'un « instrumentalisme anthropocentré » – c'est-à-dire, toujours axé sur l'idée d'une « vraie » nature de l'homme – et donc aussi d'une « vraie » santé – qui sera jugée comme perfectible mais non modifiable ?

Mais il se demande aussi, si, d'autre part, ce que nous appellerions le futur de la santé ne sera pas plutôt le fait d'une « technophilie évolutionniste » pour laquelle, au contraire, la nature humaine – et la santé – n'est ni immuable, ni non modifiable ? Dans cette dernière perspective, comme le dirait Hottois, « en l'absence de tout ordre onto-théologique », notre avenir en matière de santé personnelle et publique, ne dépendra-t-il dès lors plus que des capacités techniques et de la volonté humaine (privée ou publique) d'intervention ?

La santé de soi et la santé de tous ou – pour reprendre la définition de la santé par l'*Organisation mondiale de la santé* –, la recherche d'un « état de complet bien-être physique, mental et social », la « possession du meilleur état de santé » que tout être humain est capable d'atteindre, et qui constitue l'un de ses « droits fondamentaux » ¹⁹, sera-t-elle alors le fait d'une postmodernité technoscientifique qui sera libre, sur le plan opératoire, de toute « manipulation (re)créatrice » ²⁰ ? Il

¹⁸ Alain Finkielkraut, « Enseigner à Polytechnique, “ c'est poser les questions qui méritent d'être formulées ” », *Le Monde*, 14 mars 2013, p. 13.

¹⁹ Voir, *supra*, la définition de la santé par l'*Organisation mondiale de la santé*.

²⁰ Voir Hottois G., *De la Renaissance à la Postmodernité. Une histoire de la philosophie moderne et contemporaine*, Bruxelles, De Boeck Editions, 2002, 3^{ème} éd. 2005, p. 497-498 & 529. Autre question connexe : La quête technophile de cet « état de complet bien-être physique, mental et social » sera-t-elle le fait d'une

semble bien y avoir encore d'importants choix éthiques à clarifier pour la santé publique et privée dans les décennies à venir.

postmodernité encore sous l'égide du principe d'« équité » et de « justice » ? Car qui, dans le monde de demain, aura accès à la médecine d'amélioration, ou juste de prévention, alors que la médecine thérapeutique n'est pas encore à la portée de tous de nos jours ?