Document generated on 10/11/2024 11:45 p.m.

Canadian Journal of Bioethics
Revue canadienne de bioéthique

L'éthique clinique face à la fin du monde annoncée

Guillaume Durand

Volume 3, Number 3, 2020

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1073785ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1073785ar

See table of contents

Publisher(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (digital)

Explore this journal

Cite this document

Durand, G. (2020). L'éthique clinique face à la fin du monde annoncée. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, *3*(3), 110–114. https://doi.org/10.7202/1073785ar

Article abstract

The Earth is increasingly hostile towards many living species and uninhabitable in some parts of the world. What is foretold in the coming decades is not the end of the world, but the end of the world as we know it. All over the world, many individuals (scientists, intellectuals, citizens) today believe in the inevitability of a collapse of our civilization and their existence is profoundly disrupted: can they still plan to start a family? Should they continue their studies, or should they start preparing for survival today? Does existence still have any meaning? In clinical ethics consultations, we are confronted with requests for definitive contraception for environmental reasons that put the medical profession and the very foundations of clinical ethics in difficulty. What answers are legitimate?

Copyright © Guillaume Duran, 2020

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Canadian Journal of Bioethics
Revue Canadienne de Bioéthique

G Durand. *Can J Bioeth / Rev Can Bioeth.* 2020;3(3):110-114

COMMENTAIRE CRITIQUE / CRITICAL COMMENTARY (ÉVALUÉ PAR LES PAIRS / PEER-REVIEWED)

L'éthique clinique face à la fin du monde annoncée

Guillaume Durand[a,b,c]

Résumé
La Terre est de plus en plus hostile à l'égard de nombreuses espèces vivantes et inhabitable dans certaines régions du monde. Ce qui est annoncé dans les décennies à venir n'est pas la fin *du* monde, mais celle du monde que nous connaissons. Partout dans le monde, de nombreux individus (scientifiques, intellectuels, citoyens) croient aujourd'hui au caractère inéluctable d'un *effondrement de notre civilisation* et leur existence est profondément bouleversée : peuvent-ils encore avoir le projet de fonder une famille? Doivent-ils poursuivre leurs études ou dès aujourd'hui préparer leur survie? L'existence a-t-elle encore un sens? Dans les Consultations d'éthique clinique, nous sommes confrontés à des demandes de contraception définitive pour raison environnementale qui mettent en difficulté le corps médical et les fondements même de l'éthique clinique. Quelles réponses sont légitimes?

Abstract
The Earth is increasingly hostile towards many living species and uninhabitable in some parts of the world. What is foretold in the coming decades is not the end of the world, but the end of the world as we know it. All over the world, many individuals (scientists, intellectuals, citizens) today believe in the inevitability of a collapse of our civilization and their existence is profoundly disrupted: can they still plan to start a family? Should they continue their studies, or should they start preparing for survival today? Does existence still have any meaning? In clinical ethics consultations, we are confronted with requests for definitive contraception for environmental reasons that put the medical profession and the very foundations of clinical ethics in difficulty. What answers are legitimate?

Mots-clés
éthique clinique, éthique environnementale, fin du monde, utilitarisme, déontologisme, procréation

Keywords
clinical ethics, environmental ethics, end of the world, utilitarianism, deontology, procreation

Affiliations
[a] Département de philosophie, Université de Nantes, Nantes, France
[b] Centre Atlantique de Philosophie (CAPHI, EA 7463), Nantes, France
[c] Consultations d'Éthique Clinique, Clinique Jules Verne, Nantes, Centre Hospitalier de Saint-Nazaire/Clinique Mutualiste de l'Estuaire, France

Correspondance / Correspondence: Guillaume Durand, guillaume.durand@univ-nantes.fr

INTRODUCTION

Louise a 20 ans et est étudiante en Master. Selon elle, la « surpopulation » et le réchauffement climatique font aujourd'hui de la procréation un acte immoral : ce serait « égoïste » de faire naître un enfant « dans ces conditions ». Pour ceux qui désirent « plus que tout » avoir des enfants, l'adoption lui semble la seule solution raisonnable. Elle demande au gynécologue-obstétricien qui la reçoit une contraception définitive (ligature des trompes).

Cette situation est inspirée de consultations d'Éthique Clinique réalisées dans le cadre de la Consultation d'Éthique Clinique de l'Hôpital Mutualiste Jules Verne à Nantes. Partout dans le monde, de nombreux individus (scientifiques, intellectuels, citoyens) croient aujourd'hui au caractère inéluctable d'un *effondrement de notre civilisation* – à l'image de celui des habitants de l'île de Pâques (1). Leur existence est profondément bouleversée : peuvent-ils encore avoir le projet de fonder une famille? Doivent-ils poursuivre leurs études (2) ou dès aujourd'hui préparer leur survie? L'existence a-t-elle encore un sens? Sans être spécialiste de ces questions, j'ai commencé à réfléchir philosophiquement à une éthique de l'environnement alors que je rencontrais, dans le cadre des consultations d'éthique clinique, des femmes et des hommes (âgés pour certains d'une vingtaine d'années) qui demandaient une contraception définitive notamment pour des raisons écologiques.

L'éthique clinique ne consiste pas à interroger ces demandes de manière générale et abstraite, mais vise, face à une situation concrète et particulière, à apporter un éclairage éthique et à aider à la prise de décision : cette demande est-elle l'expression d'une volonté libre et éclairée? L'acte médical envisagé respecte-t-il les principes traditionnels de bienfaisance et de non-malfaisance? Est-il juste? La méthodologie de ces Consultations, basée sur l'approche principiste (3)[1], examine ces demandes à l'aide de principes éthiques conséquentialistes (la bienfaisance et la non-malfaisance) et déontologiques (le respect de l'autonomie et de la justice). Dans ce cadre, l'examen et l'éclairage éthiques se limitent au *cas par cas* et n'interrogent pas ou peu les fondements mêmes de ces demandes : face à cet avenir tragique de l'humanité annoncé (5-7), quelles décisions et quelles actions sont légitimes? La stérilisation volontaire est-elle une réponse pertinente à la crise écologique? Dans cet article, c'est en m'appuyant sur les deux principales théories éthiques sous-jacentes au principisme

[1] Pour une présentation de la méthodologie des Consultations d'éthique clinique, voir par exemple (4).

2020 G Durand. Creative Commons Attribution 4.0 International License
ISSN 2561-4665

que sont le déontologisme et le conséquentialisme que j'examine ces questions. J'essaie de montrer comment de telles demandes posent de véritables problèmes éthiques aux cliniciens et aux éthiciens.

POUR UNE ÉTHIQUE CONSÉQUENTIALISTE DE L'ENVIRONNEMENT

Une théorie morale ou éthique consiste en « une construction abstraite qui vise à systématiser nos intuitions morales. (…) un cadre réflexif, composé d'un ou de plusieurs principes applicables aux actions particulières qui permet de déterminer si elles sont moralement justes ou non » (8). Une théorie éthique vise à répondre à la question : quelle est l'action moralement juste? Que dois-je faire? Selon une approche dite « déontologique », l'action doit être examinée en fonction du respect de certains principes ou devoirs qui ont une valeur absolue[2] : de tels principes ne doivent *jamais* être transgressés ou au contraire doivent être *toujours* respectés, *quels que soient les conséquences et les résultats* de l'action. Même si de tels arguments apparaissent dans les consultations d'éthique clinique qui portent sur des demandes de contraception définitive (l'argument de l'autonomie et de la libre disposition du corps en particulier), ce n'est jamais un déontologisme *pur* qui est défendu dans les demandes pour raisons écologiques : la prise en compte des *conséquences* de la procréation pour l'humanité ou la planète – l'augmentation de la population mondiale et ses conséquences pour l'écosystème – est dans ce cas primordiale.

Sans doute peut-on alors reconnaître de ce point de vue le caractère éclairé de la posture conséquentialiste face à la crise écologique. Le problème essentiel des éthiques déontologiques est leur déni, dans l'évaluation morale de l'action, et plus précisément de la décision, des conséquences réelles de nos conduites. Une approche déontologique libérale par exemple – qui ferait de la liberté un principe absolu – s'opposerait d'emblée à toute mesure *coercitive* sur les individus et la société, quelles qu'en soient les conséquences – même si la conséquence au final est la destruction de l'homme et donc de la liberté humaine. Si la fin de notre monde était inéluctable, autrement dit s'il n'appartenait plus à l'homme de changer le cours des choses, l'attitude déontologiste – respecter ses principes (Liberté, Dignité, etc.) qu'elles que soient les circonstances – serait respectable sur le plan moral. Une telle attitude existentielle et morale relèverait, en termes aristotéliciens, d'une *conception de la vie bonne* et dans une démocratie laïque et pluraliste, devrait être respectée. Or l'hypothèse partagée par la plupart des études scientifiques, à ce jour en 2020, est que l'humanité a encore une marge de manœuvre (10) : nos actions, si celles-ci sont rapides et drastiques, peuvent encore sauver l'humanité et une partie des êtres vivants qui ont à ce jour survécus.

Le conséquentialisme consiste précisément à examiner les conséquences et les résultats prévisibles de nos actions afin de juger et d'exiger moralement celles-ci : si les conséquences et les résultats visés sont des biens (conception dite « téléologique ») – freiner sa voiture afin de sauver une vie humaine par exemple – alors l'action est considérée comme un devoir moral et comme une action juste. Soulignons qu'il n'est pas nécessaire que les conséquences, au moment d'agir, soient réalisables avec certitude[3] ; sans cela, peu d'actions morales seraient envisageables. L'intention de l'agent (quelles sont ses fins?) est donc importante à évaluer aussi dans cette approche. Le conséquentialisme, dont l'utilitarisme (11,12) est la forme la plus connue et la plus influente, recommande d'agir en vue des conséquences les meilleures ou les moins pires et *pour le plus grand nombre* : autrement dit, de « maximiser » l'utilité du point de vue d'un spectateur impartial, c'est-à-dire le bonheur ou le plaisir du plus grand nombre. Contrairement aux idées reçues, le conséquentialisme et en particulier l'utilitarisme sont donc irréductibles à l'égoïsme et plus largement à l'individualisme. Face à la crise écologique, l'approche conséquentialiste semble donc la plus légitime – mais non pas la seule. Je laisse de côté ici les éthiques des vertus (13-15) qui sont rarement utilisées dans l'approche principiste en éthique clinique. Or même de ce point de vue la décision de Louise est-elle la plus adéquate?

LA DÉCISION DE LOUISE EST-ELLE BIEN ÉCLAIRÉE?

Que la décision de Louise soit l'expression d'une volonté libre et éclairée, en un mot autonome (16), il est à première vue difficile d'en douter. En effet, Louise n'est pas atteinte de déficiences intellectuelles. Elle est capable d'*exprimer* clairement son choix : sa demande de contraception définitive est continue, réitérée plusieurs fois depuis sa majorité et perdure malgré les réponses négatives qu'elle a reçues des différents médecins qu'elle a rencontrés. Elle a *compris* ce qu'impliquait une contraception définitive à la différence des autres moyens de contraception provisoires qui lui sont régulièrement proposés. Elle se montre parfaitement capable d'exprimer les *raisons* de sa décision et ses raisons sont *rationnelles,* c'est-à-dire ici logiques et argumentées. Son point de vue est *partagé* par de nombreuses personnes parmi lesquels de nombreux spécialistes des questions environnementales (17). Du point de vue de l'éthique clinique, la réponse favorable à une telle demande semble légitime. L'opération semble non seulement respecter son autonomie, mais elle apparaît aussi comme bienfaisante et juste : Louise ne veut pas d'enfant, elle souhaite « une sexualité épanouie », débarrassée de la « peur » de tomber enceinte qui représente à ses yeux une « épée de Damoclès ». En France, puisque Louise est majeure, un tel acte médical est légal (18).

[2] Cela n'est pas le cas de tous les philosophes déontologiques. Thomas Nagel reconnaît par exemple l'existence de « seuils » à partir desquels on aurait le droit et le devoir de transgresser nos principes (9).

[3] Il faut cependant que les conséquences visées soient objectivement prévisibles, basées sur des études scientifiques. Autrement, l'agitation de simples « pentes fatales » suffirait à condamner et à interdire les actions.

Or ce qui est pertinent pour une décision purement individuelle, dont les implications concernent l'existence et le projet de vie de l'individu, l'est-il tout autant pour une décision qui repose en particulier voire essentiellement sur un tel *diagnostic* de l'état du monde?

Afin de clarifier mon propos, voici une autre consultation du même type, mais dépourvue de toute référence à l'environnement :

Oriane a 25 ans. Elle n'a pas d'enfants et demande une contraception définitive. Pour elle, il y a assez d'enfants dans sa famille (neveu, nièces, cousins) et les expériences qu'elle a avec ces derniers la convainquent qu'elle n'est pas faite pour élever des enfants. Son compagnon est « sur la même longueur d'onde » qu'elle : ils veulent vivre leur vie et leur sexualité librement.

Dans cette situation, les consultants en éthique clinique jouent pleinement leur rôle : ils s'assurent que la demande d'Oriane est bien libre et réfléchie, que les motifs de sa décision, ses conséquences, en particulier l'irréversibilité de l'acte, sont bien compris par elle. Ils n'ont pas à interroger sa représentation de l'état du monde. Sa conception de l'existence lui appartient.

Or le cas de Louise est plus délicat. Louise est-elle bien consciente du caractère objectivement discutable de sa position? Dois-je en discuter avec elle – mais un éthicien est-il compétent pour le faire? – et si oui, jusqu'où dois-je aller? Certains témoins de Jéhovah refusent une transfusion sanguine en raison de leurs croyances et dans certaines situations – en particulier lorsqu'ils sont jeunes et immatures – il peut paraître légitime de tenter de convaincre ces derniers du caractère irrationnel de leurs croyances. Mais les témoins de Jéhovah ne sont pas sur le terrain de la rationalité scientifique, à la différence de Louise. Or sur ce terrain aussi, il y a de solides objections rationnelles. En effet, qu'est-ce qui rend la position de Louise discutable? Les points que je développe ci-dessous ne prétendent aucunement à l'exhaustivité.

Premièrement, dès lors qu'on cherche à sauver ou à améliorer la vie d'un nombre maximum de personnes (et on peut discuter du fait d'inclure ou non les individus non humains), les actions seulement individuelles sont insuffisantes, inutiles et peuvent même être contre-productives. Seules des décisions et des actions collectives, à grande échelle voire à celle de la Planète, permettent des actions efficaces et à long terme. Plusieurs fois par semaine, ma compagne et moi marchons sur les plages du littoral de l'ouest de la France. A chaque promenade, nous ramassons les déchets rejetés par la mer. Cette action, si elle reste le fait d'un petit groupe d'individus, a en réalité un impact infinitésimal sur la propreté de la plage. D'un point de vue purement utilitariste, il n'est d'ailleurs pas évident que le coût d'une telle attitude (la peine que nous ressentons ajoutée à celle de nos spectateurs potentiels) ne soit pas supérieur au bienfait réellement produit. Lorsque la Mairie engage des actions de plus grande ampleur avant l'arrivée des estivants, les effets sont plus visibles et plus durables, mais tant qu'aucune mesure collective, à l'échelle de la planète, ne sera prise contre la fabrication et la commercialisation de certains plastiques par exemple, ces actions n'auront pas d'effet à long terme. Dans le champ environnemental, seules des décisions et des actions collectives à grande échelle, impliquant une conception transformée de l'agir moral et de la responsabilité humaine (19), peuvent permettre des actions efficaces et à long terme. Et c'est l'une des raisons pour laquelle beaucoup d'entre nous renoncent d'ailleurs à agir sur le plan environnemental : à un niveau individuel, les conséquences d'une action sur l'environnement (un trajet automobile, l'achat d'une bouteille en plastique, etc.) sont le plus souvent infinitésimales. C'est essentiellement ajoutés les uns aux autres et en grand nombre que de tels comportements sont néfastes pour l'environnement. Et si la majorité des acteurs ne change pas de comportement, pourquoi agir contre mon intérêt individuel et immédiat alors que dans les faits ma conduite vertueuse ne change rien à l'état des choses? Les individus comme les États semblent confrontés au *dilemme du prisonnier* (20) : tant que les autres ne font rien, et sans savoir s'ils feront vraiment quelque chose, alors qu'une action collective serait dans l'intérêt de tous, nous n'avons aucun intérêt et aucune raison à renoncer à notre intérêt privé.

Les demandes de contraception définitive pour raison environnementale que j'ai rencontrées dans le cadre des Consultations d'éthique clinique sont *le plus souvent* à mes yeux la conséquence de l'illusion que face à la crise écologique, la responsabilité est individuelle : or à un niveau purement individuel, la plupart de nos actions n'ont aucun effet, en bien ou en mal, sur la planète et la culpabilisation des individus engendre des souffrances, des angoisses et même de graves dépressions (21).

Deuxièmement, et ce second point découle du premier, il n'est pas certain que la décision de ne pas procréer par des militants écologistes soit en réalité la conduite la plus adéquate pour atteindre leur fin : ne faudrait-il pas au contraire qu'ils procréent davantage afin d'éduquer ces futurs citoyens qui pèseront suffisamment sur les décisions collectives?

Troisièmement, il reste ensuite à examiner avec rigueur les bénéfices et les coûts de nos actions à l'échelle d'une population : si la diminution, encadrée par l'État, de multiples usages individuels du carbone n'entraîne pas nécessairement celle de notre qualité de vie et de notre bonheur (serions-nous moins heureux si nous consommions moins?), on peut douter que l'abandon des démocraties pour des régimes tyranniques, même bienveillants, impliquant – si on déploie jusqu'au bout la logique d'une personne comme Louise – l'abolition de la liberté de procréer (22) rende la majorité d'entre nous heureux. La survie de l'humanité ou de la planète, quels qu'en soient les moyens, est-elle un bien? Et si oui, est-elle un bien à poursuivre même au prix du bonheur du plus grand nombre?

Enfin, quatrièmement, que veut exactement Louise? La survie de la biosphère ou celle de l'humanité? Si c'est celle de l'humanité, le choix de la stérilisation semble inapproprié : universaliser la maxime de son action conduit en effet au contraire à son extinction. Mais si c'est la survie des autres êtres vivants que l'homme, au nom de quel principe et au nom de quelle éthique défend-elle l'avenir de ceux-ci avant celle de l'humanité? Finalement, Louise est-elle bien conséquentialiste ou considère-t-elle la Nature comme un bien absolu? Si c'est le cas, faut-il alors envisager des moyens plus radicaux encore afin de protéger la Nature? Finalement, Louise est-elle bien au clair avec sa décision et toutes les conséquences de celle-ci sur le plan non seulement individuel, mais aussi collectif? Sa décision est-elle bien *suffisamment* autonome?

J'ai défendu ailleurs la *stratégie de l'échelle variable* (23) : dans l'éthique clinique, une telle stratégie consiste à adapter le degré d'autonomie exigé en fonction de la complexité de la décision à prendre ; principalement, le degré d'incertitude du diagnostic ou du pronostic, le nombre d'options thérapeutiques envisagées, la complexité de la situation médicale en tant que telle, mais aussi et surtout l'importance des répercussions de la décision dans l'existence. Le type de décision dont il est question ici (la demande de stérilisation volontaire pour raisons environnementales par des jeunes hommes et des jeunes femmes) relève d'un haut degré de complexité et exige par conséquent un haut degré d'autonomie : être capable non seulement d'exprimer son choix et d'en donner les raisons, mais aussi savoir *apprécier* la situation dans toute sa complexité (24). Je ne nie pas du tout que cela puisse être le cas des jeunes personnes que j'ai rencontrées dans le cadre des consultations d'éthique clinique et c'est la raison pour laquelle prendre le temps d'examiner la teneur de ces demandes et de discuter de manière collégiale, sans a priori – comme cela a pu être le cas de certains scores comme le score Lerat (25) – me semble fondamental.

CONCLUSION : L'ÉTHIQUE CLINIQUE À L'ÉPREUVE DES RÉCITS DE LA FIN DU MONDE

Les consultations d'éthique clinique dont il question dans cet article reposent en définitive sur des représentations du monde et de l'humanité très pessimistes pour ne pas dire catastrophistes. Mais de tels discours et les décisions qui en découlent reposent pour une part sur des arguments rationnels et des faits scientifiques indiscutables (le réchauffement climatique, la montée des océans, la disparition de certaines espèces, etc.). Les consultants en éthique clinique, comme les médecins qui accueillent de telles demandes, ne sont pas des experts sur ces questions environnementales et nous ne travaillons pas – pour le moment – avec ce type de spécialistes (démographes, climatologues, etc.). Ces demandes questionnent l'éthique clinique en mettant l'accent sans doute sur certaines de ses fragilités : quels sont les outils qui permettent d'évaluer le degré d'autonomie de telles décisions qui reposent sur un tel diagnostic de l'état du monde? Quelles doivent être nos compétences? Selon quels critères peut-on s'assurer que la décision de Louise est éclairée, mais aussi qu'elle est libre et ne subit pas par exemple l'influence des discours catastrophistes qui foisonnent sur les réseaux sociaux? Et cette décision de Louise dont les conséquences seront fortes probablement irréversibles est-elle vraiment pertinente au regard de ses fins : sauver l'humanité et la planète?

De telles demandes débordent la seule expertise médicale, mais aussi celle du sociologue, du philosophe, du juriste, etc. Elles doivent être respectées en tant qu'elles sont l'affirmation du pluralisme existentiel et moral souhaité aujourd'hui par la majorité de nos démocraties. Mais une éthique de l'autonomie, qui respecte la multiplicité des conceptions de la vie bonne, ne doit pas faire l'impasse sur le fait que l'autonomie psychique est un processus dynamique, relationnel et que certaines décisions dont il est question dans les consultations d'éthique clinique, qui impliquent de telles représentations du monde, sont hautement complexes et légitiment qu'elles soient accueillies avec *soin* (26).

Reçu/Received: 22/10/2019 **Publié/Published:** 16/11/2020

Conflits d'intérêts
Aucun à déclarer

Conflicts of Interest
None to declare

Édition/Editors: Erica Monteferrante & Aliya Affdal

Les éditeurs suivent les recommandations et les procédures décrites dans le Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors de COPE. Plus précisément, ils travaillent pour s'assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors. Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.

Évaluation/Peer-Review: Hubert Doucet

Les recommandations des évaluateurs externes sont prises en considération de façon sérieuse par les éditeurs et les auteurs dans la préparation des manuscrits pour publication. Toutefois, être nommé comme évaluateurs n'indique pas nécessairement l'approbation de ce manuscrit. Les éditeurs de la *Revue canadienne de bioéthique* assument la responsabilité entière de l'acceptation finale et de la publication d'un article.

Reviewer evaluations are given serious consideration by the editors and authors in the preparation of manuscripts for publication. Nonetheless, being named as a reviewer does not necessarily denote approval of a manuscript; the editors of *Canadian Journal of Bioethics* take full responsibility for final acceptance and publication of an article.

REFERENCES

1. Diamond J. Effondrement. Comment les sociétés décident de leur disparition ou de leur survie. Paris : Gallimard, Folio Essai ; 2006.
2. Brigaudeau C. Lycéens et étudiants français rejoignent la grève pour le climat. Le Parisien. 14 février 2019.
3. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*, seventh ed. Oxford: Oxford University Press; 2013.
4. Durand G. La consultation d'éthique clinique : comment respecter l'autonomie du patient? Ethique et santé, Elsevier Masson, Volume 11, Issue 2, 2014, pp. 111-117.
5. Lynas M. Six degrés. Que va-t-il se passer? Paris : Dunod ; 2008.
6. Hamilton C. Requiem pour l'espèce humaine. Faire face à la réalité du changement climatique. Paris : SciencesPo, Les Presses ; 2013.
7. Servigne P, Stevens R. Comment tout peut s'effondrer? Paris : Seuil ; 2015.
8. Ogien R, Tappolet C. Les concepts de l'éthique. Faut-il être conséquentialiste? Paris : Hermann ; 2009.
9. Nagel T. Guerre et massacre. In : Questions mortelles. Paris : PUF ; 1983.
10. (GIEC), IPCC, 2018: Summary for Policymakers. In: Masson-Delmotte V, Zhai P, Pörtner H-O, et al., eds. Global Warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty. In Press.
11. Bentham J. Introduction aux principes de morale et de législation. Paris : Vrin ; 2011.
12. Mill J.S. L'Utilitarisme. Paris : PUF; 1998.
13. MacIntyre A. After Virtue. Londres : Duckworth; 1985.
14. Pelluchon C. Éthique de la considération. Paris, Seuil, coll. « L'Ordre philosophique » ; 2018
15. Pelluchon C. Réparons le monde. Humains, animaux, nature. Rivages, coll. « Petite Bibliothèque » ; 2020.
16. Durand G. Evaluer l'autonomie du patient : le médecin à l'épreuve de la métaphysique. J Int Bioethique Ethique Sci. 2019;30(2):169-180.
17. Ripple WJ, Wolf C, Newsome TM, et al. World scientists' warning to humanity: a second notice. BioScience. 2017;67(12):1026-28.
18. Republique Francaise. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, art. 26. NOR : MESX0000140L. JORF n°0156 du 7 juillet 2001.
19. Jonas H. Le principe responsabilité. Paris : Champs essai ; 2009.
20. Eber N. Le dilemme du prisonnier. Paris : La découverte, Repères ; 2006.
21. Focus on climate change and mental health. Nature Clim Change. 2018;8(259)
22. Tarrier M. Dictature verte. Toulon : Les presses du Midi ; 2010.
23. Durand G, Guillet M, Mercier S. Favoriser l'autonomie du patient face aux données additionnelles en médecine génomique. Canadian Journal of Bioethics/Revue Canadienne de bioéthique. 2019;2(2):135-142.
24. Grisso T, Appelbaum PS. The MacArthur Treatment Competence Study. III. Abilities of patients to consent to psychiatric and medical treatments. Law Hum Behav. 1995;19:149-74.
25. Lerat MF, Lerat H, Lopes P. CNGOF : Législation sur la stérilisation tubaire. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 1982;11:183-8.
26. Branger B, Dabouis G, Berthiau D, Durand G, et al. Démarche éthique dans les demandes de contraception définitive de femmes majeures de moins de 35 ans sans handicaps et sans problèmes médicaux majeurs. Document de travail : halshs-02892009. 2020.