

Les paradoxes du sentiment dans la finitude de l'action

Emmanuel Housset

▶ **To cite this version:**

Emmanuel Housset. Les paradoxes du sentiment dans la finitude de l'action. Éthique & Santé, 2017, 14 (2), pp.112-117. 10.1016/j.etiqe.2016.09.005 . hal-02147464

HAL Id: hal-02147464

https://normandie-univ.hal.science/hal-02147464

Submitted on 4 Jun 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Emmanuel Housset

Université de Caen Normandie –

Identité et Subjectivité (EA 2129)

Les paradoxes du sentiment dans la finitude de l'action

Médecine et philosophie ont un lieu naturel de rencontre dans la réflexion sur les conditions humaines de l'action : comment devons-nous nous déterminer à agir dans la mesure où nous ne sommes pas de purs esprits spectateurs du monde, mais des personnes engagées âme et corps dans le monde ? Si bien évidemment la cause d'une action libre ne peut être que la raison, des connaissances rationnelles les plus précises possibles, le médecin se trouve engagé, de près ou de loin, dans un rapport de personne à personne, dans une rencontre à chaque fois singulière et complexe dans laquelle il n'est pas possible de faire une totale abstraction des sentiments. Or la place que peut occuper le sentiment dans l'action du médecin est loin d'aller de soi tant les sentiments peuvent parfois rendre aveugle au bien véritable de la personne soignée. On voit qu'il serait insensé d'opposer frontalement deux types d'attitude comme dans le roman de Jane Austen *Raison et sentiment*, mais qu'il est nécessaire de faire du sentiment une question en affrontant l'énigme de l'entrelacs de la raison et du sentiment dans l'instant et la durée de l'action. Si la tradition philosophique a déjà très longuement abordé cette question dans l'opposition classique des morales rationnelles et des morales du sentiment, il est envisageable qu'une telle question puisse être renouvelée par une discussion avec la médecine. En effet, si cette question concerne toutes les situations humaines, il n'en demeure pas moins que la médecine est un lieu privilégié pour réfléchir sur la place respective de la raison et du sentiment, dans la mesure où le médecin se trouve dans la situation délicate d'avoir à connaître l'individu qu'il soigne, mais également à comprendre et rencontrer la « personne » qu'il a en face de lui, et cela en dépit de l'inévitable spécialisation continue de toute science et en

particulier de la médecine. Autrement dit, la philosophie peut, par ce dialogue avec la médecine, tenter d'éviter aussi bien l'empirisme que le formalisme, en comprenant que la relation du médecin et du patient, de celui qui agit en vue d'un bien et de celui qui endure un mal, est aussi de l'ordre de la rencontre et pas uniquement de l'ordre de l'observation et de l'intervention. Bien sûr, s'il est nécessaire de se représenter le plus rationnellement possible les causes d'une maladie, le malade n'est pas pour autant seulement la forme particulière d'une affection générale, mais il est toujours en même temps précisément une personne, c'est-à-dire à la fois une liberté et une singularité, une histoire et un avenir, comme l'a montré toute l'histoire de la métaphysique depuis la naissance du concept de personne[1]. Si la médecine est exemplaire pour le philosophe, c'est parce qu'elle est contrainte de tenir ensemble la considération de l'homme comme nature et la considération de l'homme comme histoire, qui sont deux dimensions inséparables de l'existence humaine. Le médecin, en tant qu'il met en œuvre une intelligence pratique et pas uniquement théorique, vit dans un paradoxe radical et méthodique qui n'est pas contingent : il doit opérer une abstraction pour pouvoir considérer « la face nature » de l'homme, tout en le comprenant comme une totalité, c'est-à-dire aussi comme un être spirituel. D'un côté le patient est l'individu qui, sous le regard du médecin, apparaît sur le fond d'une causalité naturelle, donc à partir d'autre chose que de lui-même, et, d'un autre côté, il est, comme personne, un être qui se manifeste de lui-même, qui fait sens par lui-même, et qui est en cela irréductible à toutes les causalités qui s'exercent sur lui. En outre, si le médecin peut être compris comme le type idéal du sujet agissant, c'est également parce qu'il vit dans la tension entre certitude théorique et certitude pratique : il sait, par simple vue, qu'il doit vouloir le meilleurs pour son patient, mais il sait également que la certitude pratique sur ce qu'il s'agit de faire ici et maintenant suppose tout un travail de réflexion, d'évaluations des données particulières, des circonstances de l'action. Si la fin est évidente, la considération des moyens ne l'est pas du tout, et c'est là que commence la sagesse pratique. Autrement dit, la certitude pratique, celle de ce qu'il convient de faire, suppose, comme le montre saint Thomas d'Aquin[2], un « conseil intérieur » (*consilium*) pour déterminer non ce qui est juste en général, mais ce qu'il convient de réaliser maintenant pour agir de façon juste. La réflexion éthique suppose donc une analyse de l'essence de l'action et notamment une prise en compte de la finitude de

[1] Voir Emmanuel Housset, *La vocation de la personne*, Paris, PUF, 2007.

[2] Saint Thomas d'Aquin, *Somme théologique* I-II, question 14 article 1 : « Dans l'ordre de l'action, nous l'avons vu, le choix fait suite à un jugement de la raison. Mais dans l'ordre de l'action règne une grande incertitude, car nos actions ont rapport aux singuliers contingents qui, en raison de leur variabilité, sont incertains. Or, en matière douteuse et incertaine, la raison ne prononce pas de jugement sans délibération et enquête préalable. C'est pourquoi une enquête de la raison est nécessaire pour le jugement sur ce qu'il faudra choisir, et cette enquête est appelée conseil, ou délibération », trad. Paris Cerf, 1984, tome 2, p. 109.

l'action, car il s'agit de se déterminer à partir de conditions qui ne sont pas elles-mêmes choisies. Le philosophe met donc en lumière l'alternative suivante : le sujet éthique est-il un sujet infini qui se détermine lui-même d'une façon purement rationnelle pour des valeurs absolues et anhistoriques sans considération des circonstances contingentes, ou est-il un sujet fini qui saisit ce qui l'oblige au cœur d'une situation donnée, c'est-à-dire qui cherche dans l'intelligence de la situation comment il va agir pour atteindre sa fin ? Ce n'est pas qu'une question d'habileté, mais cela relève de ce qu'Aristote et saint Thomas d'Aquin nommaient la prudence, à savoir une intelligence propre à l'action. Cette première question conduit à une seconde qui est tout aussi redoutable : existe-t-il un système *a priori* des valeurs qu'il suffirait de consulter ou le bien n'est-il pas ce qui se trouve saisi à partir de l'événement d'une situation, ce qui n'est visible que dans une situation donnée, sans être parfaitement transposable tel quel dans une autre situation ? Comment réconcilier la rationalité de la résolution avec l'engagement dans l'être ? Si l'action éthique est complexe, ce n'est pas uniquement parce que souvent nous manquons de réflexion sur les valeurs absolues, volontairement ou involontairement, mais également parce qu'il ne suffit pas de saisir ce qui doit être voulu absolument pour savoir comment l'accomplir, car il faut en outre savoir à qui on s'adresse et quelle est la particularité irréductible de la situation. Il y a là un dilemme que la philosophie n'a cessé de penser : comment être attentif à la contingence des situations sans tomber dans un relativisme éthique qui conduit à la disparition de l'éthique. De ce point de vue la réflexion éthique en médecine ne relève pas nécessairement d'une éthique utilitariste dans ses multiples formes contemporaines, telle est au moins la thèse que la présente étude tente de défendre.

Le médecin modèle de l'homme noble

Ce sont toutes ces questions qui conduisent à se demander quelle place peut avoir le sentiment, qui, à première vue, semble s'opposer à toute forme de réflexion rationnelle, dans la considération de son devoir. Peut-il être autre chose que l'inévitable « part subjective » d'une relation objectivante qui a commencé par exclure le sentiment ? Le sentiment de pitié notamment n'est-il pas en lui-même très obscur, peut-il donner la moindre lumière dans l'action ? En outre la pitié est souvent irrationnelle et injuste et celui qui aurait le plus besoin de moi ne suscite pas nécessairement ma pitié[3]. Plus encore, à supposer même que j'éprouve cette pitié à juste titre et non pour de mauvaises raisons, elle peut par sa puissance émotionnelle tout à fait bloquer ma réflexion et m'empêcher de répondre avec justesse à une situation déterminée. Nietzsche va même jusqu'à considérer la pitié comme la négation de la vie dans

[3] Voir Emmanuel Housset, *L'intelligence de la pitié*, Paris, Cerf, 2003.

les paragraphes 132 à 136 d'*Aurore* et effectue une critique systématique des morales de la pitié, qui pour lui ne sont que l'ombre du christianisme dans la morale. Agir par compassion ce serait à la fois ne pas agir adéquatement et n'agir que pour soi, c'est-à-dire uniquement pour le contentement que nous procure notre action. Nietzsche force le trait jusqu'à dire que la pitié est en aucune façon une lucidité pour l'autre et que, bien au contraire, elle est plutôt une expression du mépris. Ce n'est donc pas par hasard que Nietzche oppose l'idéal chrétien du compatissant et l'idéal du médecin : « Mais celui qui veut, d'une manière ou d'une autre, servir l'humanité en médecin devra user de beaucoup de prudence envers ce sentiment (la pitié), - il le paralyse régulièrement au moment décisif et annihile son savoir et sa main habile et secourable[4] ». La main agissante du médecin est celle qui ne doit pas trembler et qui pour cela évite de se laisser distraire par le sentiment. Le médecin est pour Nietzsche le modèle de l'homme noble qui ne veut pas humilier et qui veut agir pour soulager, pour diminuer la souffrance dans le monde[5]. Il y aurait donc deux types d'hommes : ceux qui accroissent la souffrance dans le monde par la compassion et ceux qui soulagent, qui agissent. Le médecin, qui n'est ni le compatissant, ni l'homme de science, est ici le modèle de l'homme qui agit avec lucidité au lieu de bavarder à partir du bric-à-brac sentimental[6]. Certes, dans d'autres textes,[7] Nietzsche précise qu'il ne refuse pas toute pitié et veut donner à voir une pitié supérieure, une pitié des forts qui serait sans pathos. Il y aurait donc une pitié qui voit plus loin, qui ne s'en tient pas à l'immédiateté de l'affection, et qui considère l'autre homme comme un lointain, qui maintient cette distance dans laquelle l'autre demeure une liberté, même si, comme souvent chez Nietzsche, la dénonciation de la mauvaise pitié est bien plus développée que la mise en évidence de la vraie pitié.

Le sentiment condition de l'intelligence et de l'action

Quoi qu'il en soit, l'appel à Nietzsche ici a seulement pour but d'aider à construire la question elle-même : comment concevoir que le sentiment puisse ouvrir à l'autre homme, qu'il puisse être un mode de l'ouverture et non de la fermeture ? La difficulté est réelle dans la mesure où le sentiment demeure une modalité de l'âme pleine de ténèbres : sentir n'est pas connaître

[4] *Aurore*, § 134, trad. Julien Hervier, Paris, Gallimard, Œuvres philosophiques IV, 1980, p. 113.
[5] Si le médecin n'est pas le compatissant, il n'est pas non plus purement l'homme de science dont Nietzsche dénonce la sécheresse : « La science est à la sagesse ce que la vertu est à la sainteté : elle est froide et sèche, elle n'a pas d'amour et elle ignore tout d'un sentiment profond d'insatisfaction et de nostalgie. Elle est utile à elle-même autant qu'elle est nuisible à ses serviteurs, dans la mesure où elle transpose en eux son propre caractère et ainsi sclérose en quelque sorte leur humanité », *Considérations inactuelles* III, trad. Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade Œuvres 1, p. 627. Le médecin est celui qui agit dans le respect du lointain.
[6] Nietzsche écrit encore : « Il faut tenir son âme en bride et la garder froide aussi longtemps qu'il est nécessaire pour qu'elle ne soit pas contaminée par le désespoir : comme le vrai médecin », Fragments posthumes 7[285], trad. dans *Aurore*, Paris, Gallimard, 1980, p. 615.
[7] Voir *Par-delà bien et mal*, § 225.

et jamais le sentiment ne semble pouvoir répondre à la question « Que dois-je faire ? ». Il ne peut pas être le fondement d'une décision libre puisqu'il est la passivité même. Pourtant, d'un autre point de vue, le sentiment est nécessaire pour l'exercice de l'intelligence et saint Thomas d'Aquin disait encore que ce qui est fait avec plaisir est fait avec plus d'attention. La joie n'est pas un obstacle à la recherche de la vérité et à l'action juste, bien au contraire. Le plaisir et la joie semblent donc bien être également une condition de l'intelligence et de l'action et il est possible d'ajouter qu'il en va de même de la tristesse, de la crainte, de l'espoir. Agir pour l'autre homme, c'est trouver sa joie dans son action, c'est être triste de son mal, c'est craindre et espérer pour lui. Il semble inenvisageable de s'en tenir à la représentation d'une détermination purement rationnelle qui n'aurait pas de lien avec la donnée irréductible du sentiment qui est bien autre chose qu'une source empirique de la connaissance qu'il s'agit de dépasser. Le sentiment peut n'être ni un pur donné empirique, ni un pur élément subjectif, et il peut être considéré, sous certaines conditions, comme une modalité de l'ouverture au monde, comme cette expérience sauvage qui fait que celui qui me fait face n'est pas un simple objet représenté, mais une personne présente en chair et en os. Il ne s'agit pas de nier que très souvent le sentiment enferme en soi, qu'il interdit toute écoute de l'altérité, mais ce n'est pas là l'essence de tout sentiment, dans la mesure où il peut aussi être une ouverture à autrui. On n'est pas attentif de la même façon dans l'exaspération, voire dans la haine, et dans la joie ou l'amour, et la philosophie elle-même est un amour de la vérité, ce qui signifie qu'il faut aimer la vérité pour la chercher.

La question que pose la médecine à la philosophie est bien celle des conditions de l'action, or on n'agit pas uniquement comme un sujet théorique déterminant son objet, mais également à partir du corps à corps de la rencontre des personnes. La vocation du médecin, telle que la donne à comprendre le serment d'Hippocrate dans sa version actuelle, ne s'enracine pas uniquement dans la visée de valeurs universelles comme la santé, le bien-être de l'humanité, mais également dans la rencontre de la personne malade dans sa vulnérabilité, c'est-à-dire justement toujours dans son corps, comme a pu le souligner Sartre. Si le médecin donne sa vie, si la médecine est une vocation et pas seulement un métier, cela ne peut pas être pour des valeurs abstraites, mais pour des personnes concrètes à partir desquelles ces valeurs se rendent visibles. On ne sait ce qu'est la compassion, sa rigueur et sa difficulté, qu'à la pratiquer dans le secours concret à des personnes. Il faut même ajouter que c'est une telle rencontre qui conduit à interroger ces valeurs, à les maintenir vivantes, au lieu de les figer dans un système abstrait de normes. La compassion n'est pas un « devoir en général » que je saisirais par réflexion, mais

une exigence qui s'impose depuis la souffrance de l'autre qui vient à ma rencontre. Dès lors la sensibilité ne doit-elle pas avoir sa place dans la décision éthique, même s'il est clair que ce n'est pas elle qui va pouvoir fixer la légalité des actes moraux ? On retrouve ici le problème classique en philosophie de l'origine des lois pratiques et des conditions de leur mise en œuvre. Elles ne peuvent pas venir d'une simple observation empirique comme l'a montré Hume, et elles ne sont peut-être pas uniquement découvertes dans l'intimité d'un dialogue avec soi-même. Dès lors, l'endurcissement nécessaire pour agir en médecin n'est peut-être pas incompatible avec une forme positive du sentiment : certes le sentiment de compassion ne me fait pas savoir ce que j'ai à faire, ni vraiment ce qui se passe, mais par lui je sais au moins que j'y suis, que je suis concerné par ce qui arrive, que ce soit dans la joie ou dans la colère. La joie de guérir ou de soulager comme la colère devant le mal et la misère peuvent être vertueuses pour le médecin, c'est-à-dire être des conditions importantes de sa réflexion et de son action, si elles demeurent gouvernées par l'humilité qui les maintient dans le souci d'autrui. Le sentiment quand il devient vertu peut être considéré comme une façon d'être pris, sollicité, interloqué, par ceux que nous rencontrons sans tomber dans l'hétéronomie et l'irrationalité. Le médecin n'est-il pas celui qui se décide par des raisons en s'étant laissé affecter par une sympathie qui lui permet d'éviter de se mettre à l'abri dans une position de spectateur ? Un médecin qui ne serait qu'un spectateur impartial et indifférent pourrait-il bien soigner ? Plus encore ne doit-on pas tenter d'élucider une sympathie propre au médecin qui serait un « être-avec » qui possède son mode propre et qui n'est pas celui de la relation amicale ou de la relation professionnelle en général ? La médecine aussi est une situation unique, dans laquelle il y a une façon propre d'accomplir son devoir, même si le devoir lui-même est universel. Il y a là une tâche importante de description de la spécificité de l'action médicale, même s'il est vrai que cette dernière peut être très diverse et qu'elle est très sensible au progrès de la technique. Mais il y a là du coup une question urgente : comment ne pas oublier la rencontre de la personne quand l'essentiel du travail a lieu derrière des écrans ?

Proximité et distance

Il y a là une description à effectuer de la modalité propre de la médecine qui n'est pas simple : le médecin est dans une situation plus difficile que le physicien, car il ne peut exercer son art qu'en acceptant d'être mis en question par le malade qui endure un mal (c'est un patient) mais n'est pas passif, et pourtant il a besoin de distance et ne peut être dans la proximité de l'amitié qui mettrait en cause son objectivité. Il y a donc une proximité et une distance qui est spécifique à la médecine et que le philosophe ne peut déterminer que dans un dialogue avec la

médecine qui est pour lui une des situations concrètes de l'existence. On peut tout de même avancer que cet être-ensemble « médical » doit être un mode particulier de la confiance sur l'horizon d'une guérison possible. Il y a un « nous » de la relation médicale, qui bien sûr d'un côté relève du type général de la communauté éthique, et qui, d'un autre côté, possède une modalité propre. Si le patient n'est pas un sujet passif, mais une personne qui endure un mal, l'être-ensemble médical doit être compris comme un agir ensemble, y compris dans l'extrême faiblesse. Or cet agir commun, cette façon d'être ensemble là où il y a quelque chose à faire, engage le médecin à la fois comme être rationnel et comme être sensible : par sa sensibilité il se laisse mettre en question et par sa raison il tente de répondre à cette mise en question. Comme l'écrit Merleau-Ponty dans *Le visible et l'invisible* « Le vrai luit à travers une expérience émotionnelle et presque charnelle[8] ». Cela signifie qu'à côté de la pensée objectivante qui met à distance le monde pour mieux le connaître et le comprendre, il y a bien une « pensée sauvage », selon l'expression de Merleau-Ponty, dans laquelle on ne demeure pas dans l'attitude de spectateur qui observe son objet pour être engagé dans un corps-à-corps dans lequel l'autre me résiste et m'interroge. La conscience éthique ne consiste-t-elle pas alors à ne pas oublier que l'être-avec-autrui n'est pas seulement de l'ordre de la représentation et s'enracine toujours dans une rencontre ? L'éthique ici ne fixe pas de normes extérieures pour l'action mais se contente de rappeler que la conscience du sujet agissant est toujours en même temps une conscience engagée dans l'être-avec-autrui, dans la mesure où l'autre n'est pas un simple objet tombant sous des catégories. La médecine est peut-être là encore exemplaire de cette double orientation du regard dans laquelle c'est tout de même le sens de l'action qui se joue. Elle met en lumière que l'éthique n'est pas une simple soumission à des normes fixées une fois pour toute dans une sorte de somnambulisme dont parfois le soi-disant « retour de la morale » est une parfaite expression, mais une manière de cheminer en se laissant mettre en question, en s'interrogeant. L'éthique n'est en rien la certitude d'un bien vu en toute transparence, mais elle est une inquiétude, une veille et une persévérance qui ne se relâche pas face à l'adversité et la nouveauté des situations. Il y a donc une croix de la réflexion éthique dont le médecin fait particulièrement l'expérience : il peut vouloir respecter les valeurs contenues dans le Serment d'Hippocrate, il peut être également guidé par des valeurs républicaine ou religieuse ou encore par d'autres normes morales qu'il partage, mais la « prudence » au sens que l'on a indiqué plus haut lui impose une tâche de réflexion pour déterminer ce qui est juste maintenant, et cela il ne

[8] Merleau-Ponty, *Le visible et l'invisible*, Paris, Gallimard, 1964, p. 29.

peut jamais le savoir d'avance. Aucun savoir moral ne peut dispenser d'avoir à déterminer, au mieux, dans l'instant de l'action, ce qui est juste de faire.

Donner vie aux valeurs

On a donc vu que le sentiment qui n'est pas pur enfermement sur soi ouvre à une réflexion éthique, néanmoins cette dimension du sentir rend également la situation plus complexe dans la mesure où une ambiguïté irréductible demeure : est-ce l'autre que je sens ou est-ce moi-même ? Le sentiment peut-il me dire autre chose que la façon dont moi je suis présent au monde ? Le dépassement de cette aporie ne se trouve sans doute pas dans une purification bien illusoire des sentiments qui les rendrait désintéressés, mais plutôt dans un déplacement de la perspective. Si le sentiment dans son clair-obscur est nécessaire à la connaissance et à l'action, ce n'est pas encore une fois parce qu'il me ferait connaître ce que j'ai à faire, mais précisément parce qu'il m'engage. Certes ma joie n'est peut-être jamais totalement altruiste et ma colère n'est jamais pleinement « pour autrui », mais par le sentiment de colère ou de joie je peux avoir au moins la certitude que je suis concerné par ce qui arrive et que c'est à moi de faire quelque chose. Chaque sentiment demanderait ici une analyse particulière, mais il est possible de dire que la joie, la tristesse, la colère ou l'espoir me destituent de ma position de spectateur pour me faire exister dans une situation. Ainsi la fonction du sentiment dans l'action serait de défaire des représentations générales déjà là pour rendre à l'événement de la rencontre en pensant le sens de chaque situation.

Selon cette autre perspective, les valeurs ne seraient plus des normes éternelles énoncées par une raison soi-disant anhistorique et pleinement visibles, pas plus qu'elles ne seraient le simple fruit d'un consensus historique momentané, mais leur sens serait issu de la rencontre même. Autrement dit le sens du serment d'Hippocrate n'est pas quelque chose de définitivement fixé, mais ce qui doit être repensé à chaque époque, et ce que chaque médecin doit tenter de repenser quand il agit. Il n'est pas un acquis du passé, mais une tâche infinie de réflexion et de réappropriation. S'il y a une unité de la médecine d'Hippocrate à aujourd'hui, elle ne se trouve pas dans les savoirs qui ne cessent de changer, mais dans cette idée, qui est aussi un impératif. Dès lors, l'impératif de soulager la souffrance ne peut être saisi dans son sens propre qu'à la faveur d'une situation concrète dans laquelle on ressaisit la signification « médicale » de son geste, en dépit parfois d'une extrême urgence. En dehors d'elle le « tu dois » ne pourrait pas être entendu. Si la médecine n'est pas un simple métier, mais une vocation comme on l'a dit, c'est par cette écoute d'un devoir indissociable de la rencontre des personnes en leur vulnérabilité, et cela au-delà de tout misérabilisme ou de toute fausse pitié. Dès lors les

valeurs elles-mêmes ne seraient plus à comprendre comme des représentations, comme des états, mais plutôt comme des événements : la pitié est l'événement de la souffrance de l'autre, la patience est l'événement de la durée propre de l'autre, la pudeur est l'événement de l'intimité de l'autre, le respect est l'événement de la dignité. Tout cela demeure programmatique, mais vise seulement à indiquer que l'obligation trouve sa source en moi et hors de moi et que de par cette double origine elle conserve une opacité irréductible qui souligne que le devoir est toujours à réinventer, que le sens d'une norme est toujours à repenser dans le présent d'une situation. La pitié peut alors comprendre en elle la possibilité d'être au-delà de soi, de dilater sa sensibilité, et elle peut apparaître ainsi comme une condition *a priori* de toute résolution engagée. Par elle en quelque sorte je m'engage à faire face à une situation qui me sollicite en cherchant ce que signifie ici et maintenant respecter. Il est alors possible d'avancer que la responsabilité n'est ni une bienveillance naturelle, ni la pure autodétermination d'un sujet rationnel, mais le souci de dégager le sens d'une situation dans laquelle on est engagé.

Conclusion

La question est donc bien celle de la double dimension de la vie éthique : s'il n'est pas question de renoncer à la recherche rationnelle des valeurs absolues, le sentiment dans son caractère positif est ce qui permet aux valeurs de ne pas se figer en représentations abstraites en les pensant toujours dans le présent d'une situation ; l'affectif est ce qui peut rendre effectif le sens de l'obligation et ainsi rendre le rationnel personnel. Le propre du sentiment est qu'en lui on est à la fois hors de soi et au plus fort de l'intériorité, et c'est pourquoi il est bien le lieu où la vie éthique se joue : soit j'existe dans une proximité qui n'abolit pas la distance, soit j'existe dans la fermeture aux autres. Ainsi à condition de ne pas voir dans le sentiment un simple supplément subjectif encombrant, il est possible de lui donner une place dans la vie morale comme inquiétude constitutive de la préoccupation pour autrui et donc une place aussi dans la pratique médicale. La joie, la colère, la tristesse, l'espoir, quand elles sont des modalités de la bonne pitié (ou empathie qui est aujourd'hui un terme plus convenable) sont donc non des obstacles mais des conditions d'une action médicale qui sait s'ajuster à la singularité de la personne soignée, ce qui est une façon de respecter sa dignité de personne.