

**Université de Marne La Vallée
en partenariat avec le CFCPH DE l'AP-HP**

Master de philosophie pratique 2^{ème} année

L'éthique médicale, nouveau visage du pouvoir médical ?

Laurent Vercoustre

Praticien hospitalier, gynécologue-obstétricien

Groupe hospitalier du Havre

Adresse privée : 28 rue Jacques Louer

76 600 Le Havre

email : laurent.vercoustre1@orange.fr

tel : 06 16 19 95 99

Responsable pédagogique : Eric Fiat

**Université de Marnes La Vallée
en partenariat avec le CFCPH DE L'AP-HP**

Master de philosophie pratique 2^{ème} année

L'éthique médicale, nouveau visage du pouvoir médical ?

Laurent Vercoustre

Responsable pédagogique : Eric Fiat

Histoire d'une révolte

Le carton d'invitation était intitulé *Les nouveaux enjeux éthiques de la médecine périnatale*. Je le reçus presque comme une invitation personnelle. Je débutais ma seconde année de master de philosophie pratique et j'avais envie d'en découdre, il fallait que j'aie tâter « cette éthique de terrain », je retrouvais tout à coup l'impatience juvénile que j'avais connue à la fin de mes études de médecine lorsque j'étais pressé de mettre en pratique mes connaissances médicales encore toutes fraîches.

Je me sentais investi d'une mission de critique, j'étais maintenant un vrai philosophe – encore jeune et tendre, il est vrai – mais en tout cas déjà forgé dans le sens d'un usage raisonnable du mot éthique qu'en fit Aristote et après lui une longue et estimable lignée de philosophes.

Il y avait aussi, à vrai dire, au fond de moi une pointe de fierté et même un soupçon de condescendance, mon master ne m'avait-il pas initié « à la véritable, à la pure philosophie », les orateurs de ce congrès étaient avant tout des médecins...avaient-ils légitimité à faire de la philosophie...? Parfois je trouvais ma suffisance – du haut de ma première année de master – un peu exagérée et ces préjugés indignes de moi ou en tout cas de la philosophie. Après tout l'humilité depuis Socrate ne compte-t-elle pas parmi les vertus originelles de la philosophie ? « Tout ce que je sais c'est que je ne sais rien. »

Voilà confidentiellement dévoilés, les sentiments contradictoires qui m'agitaient lorsque je me rendis le 22 janvier 2009 à l'Espace Reuilly pour assister à ce congrès sur *Les nouveaux enjeux éthiques de la médecine périnatale*.

Je me sentis d'abord en terrain familier, le cérémonial de ce congrès était entièrement calqué sur celui d'un congrès médical classique, même succession des orateurs rythmée par le tempo du modérateur, même rituel des questions entre chaque session, même support de présentation, l'incontournable diaporama *power-point*.

Bien vite ce sentiment rassurant de déjà vu se mua en un discret malaise. D'abord à l'occasion de cette présentation où l'on « gradait » le degré d'implication des parents dans la décision médicale, décision lourde d'interrompre la réanimation ou bien de la poursuivre comme on « grade » un cancer du sein en fonction de son évolution métastatique par exemple. Étrange ce discours éthique conçu et reçu dans les structures de la rationalité médicale.

Et puis où étaient les parents ? Au fil des présentations, leur présence s'estompait. Pourtant du rôle des parents dans les processus de décision, il en était question, mais, comme d'une exigence surchargée de bonne intention, comme une évidence qui à force d'être soulignée devenait suspecte. Parfois le masque tombait franchement ainsi cette phrase saisie au vol « si les parents ont une idée (de l'avenir de leur enfant) alors il faut en tenir compte... ».

Le murmure de réprobation qui montait en moi s'enfla brusquement en une vague d'indignation quand le patron d'un des plus importants services de réanimation infantile raconta non sans fierté et autosatisfaction l'anecdote suivante. Un couple demandait fermement qu'on interrompe les soins intensifs prodigués à leur enfant dont il jugeait l'avenir compromis. C'est le père qui se montrait le plus insistant et catégorique. Le patron n'a pas suivi le désir du couple, couple qui s'est finalement séparé si bien que l'enfant a été élevé par la mère. L'enfant a survécu, et vingt ans plus tard, alors qu'il était étudiant en informatique, est revenu à la demande de sa mère remercier son sauveur. Dans un élan spontané j'ai voulu prendre la parole et faire allusion à ces cas moins chanceux qui ont imposé à des parents un enfant gravement handicapé pendant des années. Mais c'était au fond se mettre au même niveau de discours, celui de l'exemple trivial. Que nous dit en réalité cette anecdote ? Elle ne nous dit rien qui ait une signification scientifique puisqu'à l'évidence il s'agit d'un cas, elle ne nous dit rien non plus sur le plan éthique, elle occulte tout débat éthique. Elle montre seulement que la décision, dans ce cas, a été *in fine* aux mains du pouvoir médical. C'est à ce niveau d'ahurissant simplisme que se déroule

aujourd'hui un congrès d'éthique médical. Pas la moindre inquiétude morale, pas la moindre manifestation d'humilité intellectuelle chez ce grand patron. Quelque chose n'allait pas dans ce congrès, quelque chose qui ressemblait à un mensonge, quelque chose qui me révoltait sans que je puisse sur le vif en donner une explication claire. L'intention de ce mémoire est donc de donner un sens à cette révolte, de lui donner la consistance d'une réflexion ; il y avait derrière ce discours un mensonge, un mensonge qu'il me fallait débusquer, identifier. La perception d'un mensonge me donnait légitimité à prendre comme point de départ cette expérience encore confuse. Kant ne fait-il pas du principe de non-contradiction le fondement de son éthique ?

Il me semblait que ce congrès mettait en scène ce que je vivais au quotidien, je retrouvais un malaise que j'avais déjà éprouvé. Ce que je retrouvais au fil des interventions, c'était un discours qui avait les mêmes caractéristiques que celui que j'avais rencontré depuis tant d'années dans ma pratique hospitalière. Ce qui précisément caractérisait ce discours, on le retrouvait de façon exemplaire, presque caricaturale dans l'anecdote du professeur, appelons le professeur Contentdelui. C'est un discours qui n'a d'autres références que lui-même, qui ne cherche à se confronter à aucun autres discours, c'est un discours qui ne s'interroge pas spontanément sur lui-même, c'est un discours qui ne manifeste aucun doute, aucune inquiétude sur la vérité qu'il énonce. Quel crédit accorder à une réflexion éthique qui ne laisse percer aucun doute, qui ne laisse infuser un soupçon d'inquiétude.

Il est vrai que les hôpitaux sont peuplés de professeurs Contentdeux. C'est à dire de médecins qui n'ont d'autres références qu'eux-mêmes dans les trois domaines de discursivité que sont la connaissance scientifique, l'expérience et la conviction éthique. On objectera que tout discours énoncé par un sujet a nécessairement pour référence le sujet qui l'énonce. Le problème est en réalité que ce discours coïncide, forme la trame d'un champ de pouvoir ; ce que nous nous sommes donnés à penser c'est précisément le processus qui fabrique dans nos hôpitaux cette typologie de professeur Contentdelui et qui produit ce discours et ce pouvoir qui se renforcent l'un l'autre. Ce congrès représentait l'image en miroir de la structure de pouvoir que l'on trouve dans un service hospitalier. Rien dans cette manifestation ne troublait l'ordre hiérarchique médical : sur la table des orateurs dressée face à l'auditoire, on lisait les noms des patrons des grands services de la spécialité. À la séance des questions, on félicitait l'orateur pour l'excellence de son discours, on s'argumentait poliment à niveau hiérarchique égal, quand les mains se levaient pour les questions, c'est celle de son cher ami ou confrère que l'on choisissait. L'ensemble de la

profession médicale et paramédicale, pédiatres et obstétriciens de province, sages-femmes, puéricultrices qui peuplait la salle, était entièrement sous le charme de leur maîtres. Les parents, leurs témoignages, étaient absents.

Je ressentais de façon presque épidermique une sorte d'abus de pouvoir. J'éprouvais une colère intérieure. Après tout n'y a-t-il pas des colères légitimes, l'œuvre de Platon n'est-elle pas en grande partie née d'une colère contre les sophistes ?

La question du pouvoir est trop souvent occultée dans nos débats éthiques, nous montrerons qu'elle est au contraire au cœur même de l'éthique et que sous cet éclairage l'éthique médicale telle qu'elle se manifeste aujourd'hui apparaît parfois comme une redondance ou un masque du pouvoir médical. La situation du nouveau-né prématuré est hautement significative – ce nouveau-né échoue là sans transition entre les mains de la médecine qui décide de son sort – elle invite plus que toute autre à réfléchir aux rapports entre le souci éthique et le pouvoir médical.

So ethic so chic

Je tombais de haut ! Quelle distance entre l'éthique de mon master de philosophie pratique et ce congrès d'éthique médicale. A quoi, au fond tenait cette distance ?

D'abord à l'évidence à une utilisation quelque peu dépravée de la philosophie. De philosophie, on parla, pourtant. L'un de ces médecins universitaires fut présenté comme un brillant philosophe et l'on s'émerveilla lorsqu'il prétendit résumer Aristote en affirmant que sa pensée était fort simple : tout était en réalité une question de juste mesure...

Mais soyons honnête, de philosophie on parla sérieusement, c'est ainsi que le Monsieur C, maître de conférence en philosophie à la faculté de médecine fit un exposé intitulé : « Quelle différence entre le fœtus et le nouveau-né ? ». Cet exposé avait comme toile de fond pratique cette règle juridique qui veut que, en cas de handicap grave, la loi autorise une manœuvre foeticide *in utero* et interdit toute forme précoce d'infanticide. Pourquoi refuser le matin de l'accouchement ce que l'on aurait accepté le soir du dernier jour de la grossesse ? Pour illustrer la thèse de la non-différence ou de l'amenuisement de la différence entre fœtus et nouveau-né on fit appeler à l'utilitarisme de Singer. Pour Singer, en effet, certains êtres humains ne sont pas des personnes *stricto sensu* parce que les fonctions cognitives supérieures leur font défaut. L'euthanasie peut alors être envisagée pour les très jeunes enfants gravement handicapés sur le plan mental. Singer adopte le credo de l'éthique utilitariste selon lequel *une décision éthiquement acceptable lorsqu'elle contribue au bonheur du plus grand nombre d'individus possible* ou, à défaut, à *réduire la plus grande quantité de douleur*. Une action est d'autant plus conforme au principe de bienfaisance que la souffrance qu'elle permet d'éviter est intense et que le nombre de

personnes (parents, grands-parents, fratrie, etc.) épargné est plus important. L'utilitarisme s'intéresse prioritairement à la qualité de vie et au bonheur de ceux qui auront à éduquer ou à vivre à ses côtés.

Notre philosophe ne partageait pas les thèses de l'utilitarisme et on ne lui en fera pas le reproche. Mais, pour s'opposer à la doctrine utilitariste, il fit, ce que l'on voit souvent en ces circonstances, une pirouette phénoménologique et convoqua ce cher Levinas. C'est parce qu'il n'a pas de visage, que nous n'avons pas de relation empathique avec le fœtus, que nous pouvons le supprimer, c'est la rencontre avec le visage du nouveau-né qui nous interdit de le tuer. Le visage a une force d'inhibition ; il porte l'interdit de la violence même si, concède notre philosophe, le visage du nouveau-né n'est pas encore celui d'un enfant, parce que ses yeux semblent à peine nous reconnaître, que sa bouche ne dessine aucun sourire intentionnel, que son expressivité demeure très limitée. Ainsi, nous dit ce philosophe, pour répondre à la question « quelle différence existe-t-il entre un fœtus et un nouveau-né ? », nous avons besoin d'une approche phénoménologique qui consiste à suspendre la problématique de l'euthanasie active pour décrire leur réalité directement, telle qu'elle se livre à nous, sans arrière-pensée d'ordre pratique.

L'orateur prit soin de préciser que l'échographie et en particulier l'échographie en trois dimensions nous permet de voir le visage du fœtus. Mais, nous dit-il, « le fœtus ne frappe pas notre sensibilité avec une force comparable à celle du nouveau-né qui se livre directement à notre vue. Parce que les yeux du fœtus ne croisent jamais les nôtres, que sa bouche ne peut nous faire parvenir aucun son, que nous ne pouvons partager aucune émotion avec lui à travers l'écran, les conditions d'une authentique relation intersubjective de type empathique ne sont pas réunies. Nous n'avons du fœtus qu'une perception médiatisée, technicisée, décharnée. Nous ne percevons pas un fœtus mais un fœtus-échographié

On reste un peu interloqué, sinon abasourdi par ce raisonnement, on pourrait le caricaturer un peu méchamment. Visage pas vu, euthanasie permise, visage vu euthanasie interdite. Levinas et son inévitable visage appelé à la rescousse, pauvre Levinas, ainsi naïvement récupéré pour donner un fondement éthique à une loi !

Nous sommes peut-être un peu injustes avec notre philosophe car on trouve dans l'œuvre de Hans Jonas presque la même pirouette phénoménologique. Dans le livre qui a fait la gloire de Hans Jonas *Le principe de responsabilité*. Dans le chapitre de la théorie de la responsabilité, Jonas fonde le principe de responsabilité sur l'appel du nouveau-né, appel provoqué par la respiration du nouveau-né.

Rappelons l'intention de Hans Jonas dans cet ouvrage. La technique moderne en compromettant les équilibres naturels fait surgir une menace radicalement nouvelle, celle de la disparition de l'espèce humaine. Menace sans doute encore plus pressante et plus présente dans les esprits aujourd'hui qu'au moment de la publication de son livre en 1979. Tout au long de son livre Hans Jonas cherche à nous persuader que ce péril suffit à fonder une éthique dont le principe même est l'obligation de mettre en œuvre tous les moyens pour parer à cette éventualité.

Dans un premier temps Jonas se place résolument du côté de la métaphysique et dans la première partie de son livre, notamment dans le chapitre *Fondement et méthode* Hans Jonas nous montre que l'obligation d'exister ne se laisse pas déduire d'un quelconque droit de ceux qui n'existent pas encore, elle est une obligation absolument unilatérale. A ce point de sa démonstration ce que Hans Jonas cherche à prouver, c'est la prééminence absolue de l'être par rapport au non être. La question de l'être est envisagée du point de vue métaphysique. Dans la ligne de Heidegger, Hans Jonas prétend que la question fondamentale de la métaphysique posée par Leibniz « pourquoi y a-t-il quelque chose plutôt que rien ? » n'a pas de sens puisqu'elle est toujours posée à partir de l'étant. Pour Jonas, seule la question « cela vaut-il la peine d'être ? » a un sens ou encore « pourquoi quelque chose doit de préférence être plutôt que rien, quelque soit la cause qui fait qu'elle advient¹ ». Hans Jonas constate que pour fonder cette obligation de l'être par rapport au non être il faut encore montrer que l'être a une valeur. A cette question Hans Jonas répond : la valeur, même hypothétique, ne peut être imputable qu'à l'être et non pas au non-être, cela suffit à affirmer le devoir-être. Démonstration imparable !

Plus loin dans son livre, voilà que Hans Jonas descendant des hautes sphères de la métaphysique, nous entraîne soudain dans la réalité phénoménologique. Relisons en effet le chapitre VII intitulé *L'enfant – L'objet élémentaire de la responsabilité*. Dans ce chapitre, Jonas trouve dans l'obligation parentale le support idéal à la question de l'impératif d'avenir, à la question qui est au cœur de sa réflexion « l'homme doit-il être ? », l'humanité future doit-elle être ? Dans ce passage Jonas considère que l'archétype intemporel de toute responsabilité est constitué par celle des parents à l'égard de l'enfant. Hans Jonas s'approprie alors une argumentation inspirée par la phénoménologie. Jonas souligne en effet l'« évidence immédiate » de l'appel du nouveau-né. Le nouveau-né dont la simple respiration adresse un « on doit » irréfutable à l'entourage, à savoir qu'on

¹ Hans Jonas, *Le Principe responsabilité*, [99].

s'occupe de lui. Point de vue phénoménologique qui n'est pas sans rappeler Levinas et sa conception du visage qui n'est pas réductible à lui-même mais signifie par sa présence « tu ne tueras point ». De même chez Jonas la simple respiration du nouveau-né signifie : « prends-moi en charge ».

On est en droit de se demander s'il n'existe pas une contradiction dans la pensée de Jonas. Souvenons-nous de son argumentation métaphysique. Jonas nous dit alors que le doit d'exister ne se laisse pas déduire d'un quelconque droit de ceux qui n'existent pas encore. Elle est une obligation absolument unilatérale et consiste non pas à faire don de l'existence mais à l'imposer. Elle n'est pas une responsabilité individuelle vis-à-vis de l'être et par là une responsabilité de l'humanité future, mais bien une responsabilité vis-à-vis d'une idée, d'une idée de l'homme. C'est donc de l'idée de l'homme que doit pouvoir être déduite la réponse à la question : pourquoi doit-il y avoir des hommes ?

Voilà ensuite que Jonas abandonne la démonstration métaphysique et se tourne vers la phénoménologie. L'obligation n'est plus unilatérale, elle naît de celui qui existe déjà, celui-ci a déjà un droit: « le concept de responsabilité implique celui du devoir, pour commencer du devoir-être de quelque chose ensuite du devoir-faire de quelqu'un en réponse à ce devoir-être. Le doit interne de l'objet a donc priorité. Seule une revendication immanente à l'être peut fonder objectivement l'obligation d'une causalité d'être transitive (allant de l'un à l'autre). L'objectivité doit venir de l'objet ¹ ». Ainsi, pour Hans Jonas ce « on doit » que l'on éprouve en face du nouveau-né en détresse est un paradigme ontique dans lequel le simple « est » factuel coïncide à l'évidence avec un « doit » qui n'admet par conséquent le concept du simple « est ».

En définitive le philosophe de notre congrès nous fait sourire, Hans Jonas peine à nous convaincre. Est-ce parce que la phénoménologie et l'éthique ne font pas bon ménage ? La phénoménologie est une réflexion sur l'être, cette réflexion sur l'être atteint chez Heidegger qui se démarque de la phénoménologie de Husserl sa forme la plus achevée. La phénoménologie ne s'intéresse pas à l'être posé devant nous mais à l'être comme expérience, comme phénomène. Levinas fait de l'intrication de l'éthique et de la phénoménologie la substance même de sa philosophie. Cependant dans l'entreprise de Levinas, le primat de l'éthique de l'Autre est entièrement conjoint à un axiome religieux, l'Autre c'est le « Tout-Autre » c'est le nom éthique de Dieu. Et c'est offenser le

¹ Hans Jonas. *Le principe responsabilité*, [241].

mouvement intime de la pensée de Levinas, sa rigueur subjective, que de croire qu'on peut séparer ce qu'elle unit. A dire vrai, il n'y a pas de philosophie de Levinas.

Fonder une obligation sur une sorte d'impératif phénoménologique aboutit à une impasse. Voilà pourquoi nous chercherons plutôt du côté du pouvoir, des rapports de pouvoir entre les hommes, un autre éclairage, une autre approche. Ce congrès nous interpellait constamment sur cette question du pouvoir.

Ainsi la présence d'une femme, philosophe, spécialisée dans la philosophie du droit. Son rôle était de transposer les règles de bonnes pratiques médicales en règles de droit. Cette position du juriste par rapport au médecin, cet assujettissement du discours juridique au discours médical nous étonna, nous y reviendrons.

Etonnement donc, étonnement parfois teinté de révolte, devant ce visage jusque là inconnu, sous lequel apparaissait, comme défigurée, l'éthique que j'avais rencontrée à l'université. Il est vrai que le mot éthique connaît aujourd'hui un curieux destin. Il sent si fort le grec qu'il aurait pu, telle une jeune fille résignée, rester encore longtemps confiné dans les pages des livres de philosophie. Sous quelle impulsion cette sage réclusion s'est-elle muée en une escapade dans l'air du temps ? Le mot a fait fortune, le mot est « branché », le mot est « tendance » ; le mot prend des sens différents qui s'égaillent dans notre modernité, sa sonorité s'accorde avec la musique techno ; un magasin de vêtements « hyper-tendances » de notre ville en a fait son enseigne « Ethic » et un slogan « so Ethic so chic ». Dans son dernier livre le Docteur Pelloux, notre très médiatique urgentiste intitule un de ses chapitres *Parlons d'éthique et toc*, amusant ? Non, consternant ! L'humoriste Pierre Desproges ne disait-il pas, on peut rire de tout mais pas avec n'importe qui ? Le reste du livre n'invite pas à rire avec le docteur Pelloux. Comment expliquer, que notre époque prostitue ainsi le sens et l'usage du mot éthique. Comment interpréter tout ce remue-ménage autour de l'éthique.

A vrai dire la question de l'éthique surgit dans trois domaines, celui des problèmes environnementaux, celui de la politique, enfin celui de la médecine qui nous intéresse ici. Notre époque est hantée par le problème du changement climatique résultant de la pollution atmosphérique causée par nos sociétés industrielles. Des prédictions apocalyptiques sur les conséquences des modifications de notre environnement est née une éthique écologique. Cette éthique radicalement nouvelle ne s'intéresse plus aux rapports des hommes entre eux, mais s'attache à moraliser, à prescrire des relations entre les hommes et la nature.

Dans le domaine politique, nous avons renoncé à la dialectique hégélienne, l'histoire ne nous promet plus un homme meilleur. Dans l'espace vacant laissé par la disparition des grandes idéologies communautaires, apparaît l'éthique politique. Nos sociétés libérales semblent la seule référence utilisable et il convient de rehausser les valeurs purement matérielles qu'elles produisent par une éthique. D'où l'éthique des droits de l'homme qu'elles tentent d'exporter, avec leurs corollaires, droit d'ingérence...

Dans notre paysage médical, un nouveau discours a pris place, l'éthique médicale. Nos revues lui font une part de plus en plus large. Des congrès lui sont maintenant entièrement consacrés. Revenons quelques vingt années en arrière : on ne parlait pas d'éthique médicale, on n'aurait pu imaginer un congrès entier sur le sujet. Le phénomène est peut-être encore plus remarquable dans notre spécialité qui s'intéresse aux différents aspects de la naissance. Il est vrai que, au cours des dernières décennies, notre spécialité a connu une accélération fantastique de ses savoirs et de ses performances.

La biologie a conçu et réalisé la fécondation de l'œuf humain dans l'éprouvette, en dehors de son milieu naturel, la trompe féminine, c'est la fécondation in vitro. Ainsi détachée de son site naturel, la fécondation en milieu artificiel a ouvert des horizons nouveaux et parfois inattendus ; mis en attente de l'œuf par les techniques de congélation, examen des cellules embryonnaires afin de repérer des maladies, c'est le diagnostic préimplantatoire, utilisation des cellules embryonnaires à des fins thérapeutiques. Enfin, à l'horizon de ce nouveau champ de progrès, la tentation suprême du savant de lever l'interdit du clonage.

Le fœtus, enfermé dans l'obscurité du ventre maternel, à l'abri du regard de l'homme, est maintenant visible grâce, l'échographie, il est exploré dans ses moindres détails, et les techniques en trois dimensions, en nous dispensant de tout effort d'interprétation, le restitue dans une vérité immédiate. Au moyen de techniques assez simples, guidées par l'échographie, on peut prélever sur le fœtus d'infimes parcelles de tissus qui, grâce à la génétique moléculaire conduisent à l'analyse des gènes.

Les progrès de la réanimation néonatale permettent la survie en dehors du milieu maternel des fœtus à des termes de plus en plus précoces. Mais ces progrès amènent des déconvenues car ces survies aboutissent parfois à des enfants atteints de handicaps sévères. Pouvoir ambiguë du réanimateur celui de maintenir la vie et parfois de l'éteindre.

Chacun de ces domaines a acquis le prestige et l'autonomie d'une spécialité à part entière. Et l'usage leur a attribué un nom : les PMA pour l'ensemble des techniques de procréation médicalement assistée, le DAN, diagnostic anténatal ou prénatal, pour le

dépistage et les traitements des malformations du fœtus. Enfin la médecine périnatale pour les techniques de survie du fœtus après la naissance.

Voilà que l'homme a entre ses mains un nouveau pouvoir : ce changement ne correspond pas à une simple augmentation de son pouvoir mais un pouvoir radicalement nouveau : l'homme est devenu « architecte de la vie » ; ce pouvoir d'un autre ordre marque une discontinuité et fait surgir des interrogations radicalement nouvelles.

Toute éthique n'est-elle pas une tentative de réponse à un bouleversement de l'ordre du monde ? Bouleversement qui provoque au sens étymologique (*provocare*, appeler) l'homme à se penser différemment, à se resituer dans l'univers. Les grands mouvements, les grands moments de la pensée éthique sont souvent consécutifs à la dissolution d'un certain ordre du monde.

Bouleversement dans la représentation du monde. Le nouvel ordre du monde qui émerge alors remet en question autant des formes de connaissance que des formes de pouvoir ? Galilée en disqualifiant les vieux principes de la gravitation de l'univers s'est heurté de plein fouet à la toute puissance de l'Eglise. La remise en cause de l'ordre cosmologique admis depuis l'Antiquité par la physique de Newton a eu une influence considérable sur toute une lignée de philosophe de Descartes à Leibniz puis Kant sans oublier Spinoza.

Bouleversement politique. L'effervescence des idées et notamment la contestation du pouvoir monarchique qui ont marqué le dernier tiers du XVIII^e siècle coïncide avec la période du criticisme de Kant ; 1781, *La critique de la raison pure*, Kant renonça à sa promenade une seule fois dans sa vie, pour prendre des nouvelles de la Révolution française. Le texte de Kant « *Qu'est-ce que les lumières ? Was ist Aufklärung* » atteste de l'influence de ce contexte politique. La réponse de Kant à la question qui, on le sait, était posée par une revue de l'époque, était en substance « La sortie de l'homme de sa minorité dont il est lui-même responsable ». Et Kant à ce moment là précise les deux éléments de sa définition. Premièrement, minorité, c'est-à-dire incapacité de se servir de son entendement sans la direction d'un autre. Deuxièmement minorité dont l'homme est lui-même responsable puisque la cause en réside, non dans un défaut de l'entendement, mais dans un manque de décision et de courage de s'en servir sans la direction d'autrui. *Sape aude !* Aie le courage de te servir de ton propre entendement. Voilà la devise des Lumières.

Examinons attentivement les grands mouvements de la pensée éthique au XVII^e et du XVIII^e siècle, à partir de Descartes et jusqu'à Kant en passant par Spinoza. On constate que la démarche de ces philosophes est de construire une éthique fondée sur la

raison. L'antiquité grecque et Aristote cherchait déjà à fonder la morale sur la raison. Puis l'avènement du christianisme a conduit l'homme occidental à s'en remettre entièrement à la religion catholique. C'est la religion qui lui prescrit la morale. Celle-ci accorde le primat à l'humilité et à la foi sur la raison, « au penser par un Autre » plutôt qu'au penser par soi-même. La philosophie ne va pas tout à fait disparaître mais elle va devenir la servante de la religion.

Après un long sommeil de plusieurs siècles, Descartes sonne le réveil de la raison avec le discours de la méthode. La raison avait montré sa puissance, sa capacité à percer certains mystères de l'univers depuis que Newton avait établi les lois de gravitation. Pourquoi la raison ne s'approprierait-elle pas le domaine de la morale ? Ainsi Kant construit la forme plus épurée de l'éthique sur un unique principe, un principe de la raison pure, le principe de non-contradiction. Avant lui, il y avait eu le surgissement de la pensée de Spinoza dans la seconde moitié du XVII^e siècle. Voilà qu'un petit juif hollandais, au beau milieu de ce siècle de ferveur religieuse réfute toute transcendance et proclame que la nature est cause d'elle-même. La *causa sui* se manifeste comme puissance et raison d'être incorporée à l'essence et apparaît ainsi comme principe d'explication intégral du réel. Et Spinoza a construit toute son éthique à partir de cette conception de l'être.

Mais c'est à Kant que revient le mérite d'avoir libéré ou fondé l'esprit scientifique. Et Kant libère l'esprit scientifique précisément en montrant les limites de la raison et en délimitant l'espace de sa légitimité. A la suite de Kant, la pensée scientifique ne cesse de progresser. Kant meurt au tout début du XIX^e siècle, période d'accélération fantastique des savoirs et des techniques. Et nous voici aujourd'hui sous l'emprise toute puissante des techno-sciences. L'explosion des techno-sciences provoque des sentiments ambivalents, d'inquiétude et d'enthousiasme.

D'inquiétude. Nous sommes inquiets de leurs retombées. De leurs retombées sur la planète, nous avons souligné combien cette inquiétude était actuelle et avait induit un discours éthique entièrement nouveau dont Jonas représente la figure de proue.

D'enthousiasme. L'alliance du libéralisme économique et des techno-sciences a conduit nos pays occidentaux à une prospérité débordante. Et dans un élan impérialiste où se mêle générosité et intérêt, nous partons à la conquête des pays démunis distribuer ces biens matériels en les enveloppant de quelques valeurs où il est question des droits de l'homme. Valeurs dont nous sommes fiers, valeurs dont nous assignons le berceau à notre vieille Europe, celle de Descartes, de Kant, de Spinoza, oublieux qu'elle fut si récemment le lieu de la plus grande barbarie de l'Histoire.

D'enthousiasme et de d'inquiétude quand nous regardons les progrès de la médecine. D'autant que nous pensons aux progrès de la génétique. Nous voilà si proche du pouvoir de changer l'homme, de modeler le vivant à notre grès. A coup sûr nos thérapeutiques seront plus performantes, plus radicales, mais nous pressentons aussi les immenses dangers de cette maîtrise du vivant pour l'espèce humaine.

En réalité quand nous analysons ce sentiment d'inquiétude, nous constatons qu'il est double, il est suscité non seulement par les effets néfastes des techno-sciences, tels que nous les avons pressentis, mais aussi d'une certaine façon, par notre incapacité, quoiqu'il arrive à stopper ou même seulement à freiner, en tout cas à maîtriser leur développement.

Voici qu'aujourd'hui la raison, libérée par Kant sous la forme de la pensée scientifique, nous échappe. Nous courons après elle, nous tentons vainement de la rattraper parce que nous pressentons en elle des germes de folie. Voici que la raison a perdu la raison, voici la raison devenue folle.

Comment maîtriser les techno-sciences ? C'est bien à la question du pouvoir que renvoie l'impératif de maîtrise de la technique. Ce pouvoir que nous avons abruptement rencontré au cours de notre congrès, ce pouvoir des techniques de réanimation entièrement entre les mains du professeur Contentdelui.

Mais cette question éminemment pressante fait aussitôt surgir une autre question. Au nom de quel principe imposer cette maîtrise ? La seconde question indissociablement corrélée à la première est donc de savoir en vue de quelle fin, en vertu de quelles références, nous voulons maîtriser la technique. C'est alors que le discours contemporain nous renvoie toujours à la même référence. Et cette référence, indéfiniment disponible, c'est l'humanisme. L'humanisme c'est d'abord cette idée un peu floue que la figure de l'homme attendrait depuis toujours tapie dans l'obscurité qu'on vienne en révéler les contours. Idée floue et naïve qui se nourrit de nos livres d'histoire où l'on nous fait croire que c'est la Renaissance qui a exhumé et ressuscité cette figure de l'homme oubliée depuis l'antiquité. Mais idée qui se veut plus précise aujourd'hui où les sciences humaines prétendent dessiner avec plus de rigueur la figure de l'homme. En partant de nos vies d'hommes qui travaillons, qui échangeons, pratiquons certaines formes de sexualité, les sciences humaines poursuivent le dessein de découvrir la nature profonde de l'homme. Mais ces sciences humaines souffrent d'une double cécité. Elles oublient que c'est l'homme qui se penche sur lui-même, qu'il est en même temps sujet et objet de son expérience. Elles oublient aussi les conditions mêmes de leurs expériences. Car c'est à partir d'une situation

qui a une histoire, histoire dont l'origine leur échappera toujours, qu'elles fixent les conditions de leurs expériences. Mais surtout, elles prescrivent à l'homme d'être un objet, un objet fini entièrement analysable. Pour Foucault, le seuil de notre modernité n'est pas situé au moment où on a voulu appliquer à l'étude de l'homme des méthodes objectives mais bien le jour où s'est constitué un doublet empirico-transcendantal qu'on a appelé « l'homme », « ce jour où la finitude a été pensée dans une référence interminable à elle-même ¹ ». Kant cherchait ce qui « en l'homme » rendait la connaissance possible. L'homme moderne fait « de l'homme » une connaissance possible.

Ainsi l'éthique apparaît aujourd'hui trop souvent comme cette ultime couche doublant les sciences humaines et redoublant leurs a priori. L'éthique médicale cherche à trouver dans la situation du soin la vérité de l'homme. Ainsi dans notre congrès, c'est dans l'objectivation de la naissance que l'homme acquiert son statut d'homme et qu'on ne peut plus le supprimer. Il suffit alors d'aller chercher du côté de la phénoménologie une sorte de caution pour donner à cette pensée la dignité d'une pensée philosophique.

¹ Michel Foucault, *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard, 1966, p.329.

Le pouvoir médical

Intuition du pouvoir médical

Nous venions de rentrer d'une sortie au restaurant, mon épouse et moi, quand la douleur m'a pris. C'était un samedi soir, je n'avais pas bu plus que d'habitude. Peut-être un peu plus fumé. J'analysais avec soin la douleur. Tenace, mordante, elle m'enserrait les poignets, irradiait à la mâchoire et me nouait l'épigastre. Je demandais à ma femme de m'emmener aux urgences de l'hôpital. Dès qu'il me reçut, l'interne prescrivit un électrocardiogramme. Je commentais, sur le ton de l'humour, le tracé de l'électrocardiogramme. J'en décrivais avec précision les anomalies.

L'interne décida de m'hospitaliser en réanimation. Je rassurais ma femme et lui dis que je sortirai certainement dès le lendemain. Le lendemain on me garda pour me surveiller et au matin du deuxième jour le cardiologue en chef du service m'annonça sans beaucoup de précaution que j'avais fait un infarctus du myocarde. A l'annonce du diagnostic, je fis une syncope et j'eus toutes les peines du monde à rassurer les médecins qui déjà s'affairaient autour de moi prêt à parer un arrêt cardiaque et à me faire un choc électrique. Je leur expliquais tranquillement qu'il s'agissait d'un malaise lipothymique en rapport avec mon tempérament émotif.

Plus de vingt ans ont passé et je me remémore aujourd'hui cet épisode. Etrange réaction devant la maladie, curieux phénomène. Après tout pourquoi ne ferais-je pas, moi aussi de cette rencontre avec la maladie, une analyse phénoménologique ! J'avais identifié les symptômes de l'infarctus, j'avais reconnu parfaitement sur le tracé de l'électrocardiogramme les signes d'infarctus et, soudain figé, mon esprit n'avait jamais envisagé le diagnostic. Les psychologues interpréteraient ce refus comme une défense, comme le déni d'une réalité que je ne voulais pas reconnaître. Peut-être, en tout cas je n'ai pas franchi le pas, je n'ai pas conclu, alors que je savais. Ma pensée s'était arrêtée en chemin, je demandais à la médecine de faire le reste de ce chemin. J'avais abandonné entre ses mains quelque chose de moi-même, quelque chose comme une volonté, comme un pouvoir de décider.

Riche expérience pour un médecin que de se trouver une fois au moins du côté du malade. De voir s'avancer vers vous, homme malade, cet homme en blouse blanche tout équipé de son attirail compassionnel. Regardez-le bien, il a la tête légèrement penchée, signe de son écrasante charge et du mérite qu'il a de vous accorder un peu de temps. Ses yeux se plissent légèrement témoignant son effort de bienveillance. Il vous observe quelques instants en silence. Il pose son menton sur son poing. Il vous étudie. Puis vient un sourire entendu. Il va vous donner la parole mais il a déjà tout compris. Il est maintenant nécessaire que vous parliez, cela vous fera du bien. « Racontez-moi un peu » dit-il. Alors, même si vous avez compris que votre discours a la valeur d'une purge, vous parlez. De temps en temps l'homme en blouse blanche hoche la tête ostensiblement, et baisse lentement ses paupières pour signifier que votre discours n'est rien d'autre que ce qu'il attendait, que vos paroles sont celles de tous les malades. Puis cet homme en blouse blanche consulte discrètement sa montre, il est pressé comme tous les grands médecins qui ne voient jamais un patient qu'entre deux autres patients. Il quitte votre chambre vous laissant plus seul qu'avant. Cet homme en blouse blanche, c'était moi, avant ce samedi soir.

Dans le roman de Simenon *Les anneaux de Bicêtre*, j'ai retrouvé la description cette attitude d'abandon de l'homme malade. Alors qu'il dîne dans un restaurant parisien très select, au milieu d'éminentes personnalités du tout Paris, un grand journaliste est terrassé par un accident vasculaire cérébral. Tout le roman se déroule à l'hôpital Bicêtre et Simenon nous raconte l'hospitalisation de ce journaliste, son entrée à l'hôpital, les premiers jours, la longue convalescence jusqu'à la sortie. Il nous décrit minutieusement ses états d'âme, le changement de son rapport avec le temps, sa capacité d'observer longuement les modifications des bourgeons, qu'il aperçoit à sa fenêtre. Il abandonne sa personne aux

médecins qui le soignent. Il se désintéresse des soins comme d'une certaine partie de lui-même, de sa vie juste avant la maladie. Cet homme qui se passionnait pour son journal, lui consacrait toute son temps, courrait de rendez-vous en rendez-vous, régnait de façon tyrannique sur le personnel, se replie alors sur lui-même, sur son lointain passé, son enfance, ses amours. Le médecin qui le soigne, grand patron des hôpitaux, était son ami. Ils ne font désormais plus partie du même monde, quelque chose les sépare irrémédiablement. Ce roman nous en apprend plus sur l'intériorité des malades qu'un savant livre de psychologie. Simenon sait admirablement mettre à nue l'âme humaine, il procède par petites touches, nettes, précises, sans fioriture, mais combien délicates. Gide lui écrivait dans une lettre, « contrairement à l'idée reçue, vous êtes un délicat »

Ces deux exemples pour montrer que, le pouvoir médical c'est avant toute autre considération le malade qui le donne au médecin. On pourrait penser, que, la santé, la vie, comptant parmi les biens les plus précieux, notre attitude devrait être beaucoup plus circonspecte, plus méfiante avant de les remettre entre les mains d'un médecin. Force est de constater que la maladie induit cet état d'abandon de soi qui ne tient pas seulement à l'affaiblissement, à l'incapacité physique ou bien à la douleur. Comme si, sentant prêt de nous la mort qui rôde, une instance mystérieuse nous invitait à nous déprendre d'une certaine part de nous-même.

On ne peut sans doute pas transposer cette analyse dans le cas de notre situation éthique où il s'agit de confier un enfant, « son enfant », à la médecine. On observe alors une réaction plus ambivalente de la part des parents avec tantôt un surinvestissement du pouvoir médical – au sens de pouvoir de guérir – tantôt une charge agressive souvent réactivée par des sentiments de culpabilité.

Nous avons cherché à comprendre le pouvoir médical selon une approche intuitive, au sens Kantien du terme, c'est-à-dire au sens d'une donnée immédiate relevant de notre sensibilité à une situation que nous avons vécue ou que d'autres ont décrite. Il nous faut maintenant aller interroger les philosophes sur cette question du pouvoir.

Le pouvoir selon les philosophes

Jusqu'à l'époque contemporaine, les philosophes se sont intéressés à la question générale du pouvoir comme instance de fondation de la société et assez peu au cas particulier du pouvoir médical, simplement parce que la médecine avait un développement très limité. Mais on trouve chez Spinoza une conception du pouvoir qui n'est pas sans

rappeler nos intuitions du pouvoir. Pour Spinoza le pouvoir politique n'a pas le sens d'un pacte raisonnable comme chez Hobbes mais se forme directement sur l'état de nature. C'est un noyau passionnel, un mode affectif d'existence qui fonde le pouvoir. C'est bien nous qui décidons, parce que nous le désirons, de mettre nos propres forces à la disposition d'autrui.

Avant de consulter les philosophes contemporains, nous ne pouvons manquer de faire un petit détour par la littérature et d'évoquer *Knock* de Jules Romains. Cette pièce, montée pour la première fois en 1923 par Louis Jouvet, est doublement prophétique, elle annonce les régimes totalitaires de la première moitié du XX^e siècle. La société que *Knock* parvient à mettre en place à l'acte III a tout d'une société totalitaire. Il annonce aussi le pouvoir propre à la médecine, tel qu'il se manifeste aujourd'hui, celui de pénétrer dans l'intimité de nos vies. Comment oublier le long monologue de *Knock*, à la fin de l'acte III, surtout quand on l'associe au visage de Louis Jouvet. Le médecin fantaisiste du premier acte s'est transformé en dictateur mégalomane. Il observe le canton depuis la fenêtre de l'hôtel et y voit « une sorte de firmament dont il est le créateur continu ». Citons seulement cette phase « Dans deux cent cinquante de ces maisons [...] il y a deux cent cinquante chambres où quelqu'un confesse la médecine, deux cent cinquante lits où un corps étendu témoigne que la vie a un sens, et grâce à moi un sens médical ». Jules Romains anticipe avec génie la tendance que l'on a aujourd'hui de compter sur la médecine pour donner un sens à la vie.

Si l'on compare la satire de la médecine chez Jules Romains et chez Molière, on perçoit que quelque chose a changé. Chez Molière, la satire n'est qu'une sorte de redoublement, elle se fait l'écho d'une société où chacun sait que la médecine est peu efficace, qu'elle est incapable de changer le cours d'une maladie, ou même que l'intervention de la médecine est plus un risque qu'un moyen de guérir. Chez Romains, c'est sous la forme d'un pouvoir totalisant que la médecine est tournée en dérision. Jules Romains ne remet pas en cause son efficacité mais sa tendance à s'appropriier les individus en les médicalisant.

Génial intuition de Jules Romains, qui nous amène, sur le ton l'humour, à la pointe de l'intention de ce mémoire. Nous allons montrer que l'éthique médicale se présente aujourd'hui le point d'aboutissement, l'apothéose d'un long processus au cours duquel le pouvoir médical n'a cessé de s'accroître. L'éthique médicale n'est aujourd'hui que le nouveau visage du pouvoir médical, un pouvoir inquiétant car désormais, il déborde tous les autres pouvoirs et ne laisse plus au sujet contemporain aucun autre vis-à-vis. Notre congrès représente une de ces grandes messes de l'éthique médicale. Nous avons montré qu'il

entretenait toutes sortes de confusions et qu'il confisquait à d'autres instances, parents juristes, religieux, philosophes, véritables philosophes le droit de s'exprimer.

Comment expliquer cet étrange statut du pouvoir médical ? Comment en est-on arrivé là ? Au premier regard on pourrait penser que la médecine tient son pouvoir de son prestige, prestige incontestable, juste récompense de ses progrès, de son propre pouvoir de guérir, de sa maîtrise sur la procréation humaine. Sans doute. Mais pour dénouer ces liens scandaleux entre la médecine et l'éthique, pour remettre l'une et l'autre à sa juste place, il faut aller au-delà de cette évidence. C'est dans l'épaisseur de l'histoire, en retraçant la généalogie du pouvoir médical que nous chercherons des raisons plus profondes à cette pernicieuse alliance.

Prenons comme point de départ de notre remonté dans le temps la formule bien connue : « la santé n'a pas de prix, elle a un coût ». Cette formule est largement exploitée par les politiciens. Sa structure aporétique illustre la curieuse configuration du pouvoir médical aujourd'hui, elle condense parfaitement la contradiction fondamentale de la santé dans les pays occidentaux. Elle oppose le réalisme financier et la santé signifiée dans cette opposition comme un absolu. Or les médecins se situent dans notre modernité du côté de l'absolu. La conscience médicale s'est approprié l'ordre des valeurs. Elle se défend d'intervenir directement dans l'ordre temporel. Tentons maintenant de refaire le chemin de la conscience médicale afin de mieux cerner l'étrange contrée où elle s'est repliée aujourd'hui.

C'est à partir du XVIII^e siècle que nous commencerons notre enquête. À partir du XVIII^e siècle, la médecine prend un essor sans précédent et surtout une dimension nouvelle, celle de la médecine sociale, celle de la santé publique. Il ne faudrait pas considérer que la médecine sociale est venue tardivement, après la révolution industrielle et sous l'influence d'idéologie égalitaire, atténuer, contrecarrer les privilèges d'une médecine privée, fondée sur le colloque singulier et soumise aux lois du marché. La médecine publique va prendre en Europe des formes différentes selon les pays : en Allemagne se dessine une médecine d'État, en France une médecine urbaine. Le cas de la médecine d'État en Allemagne est tout à fait étonnant. En effet cette médecine d'état précède la création de la grande médecine scientifique de Bichat et, après elle, jusqu'à aujourd'hui, aucun État n'osera proposer une médecine aussi clairement bureaucratique, collectiviste et étatisée.

Ce qui frappe c'est que ces médecines sociales ont donné naissance à la figure du médecin administrateur. Que sont devenus ces personnages du XVIII^e siècle, celui du médecin administrateur des États allemands, du médecin français réformateur de

l'économie et de la politique, plus admiré pour sa fonction d'hygiéniste que pour sa fonction de thérapeute, ou du médecin qui répartissait les secours pendant la Révolution française ? Ces personnages incarnaient la synthèse du médecin et de l'administrateur. Dans notre paysage social, la figure du médecin administrateur n'existe plus. Certes des médecins sont présents dans nos administrations, à la sécurité sociale, mais dans des rôles d'exécutants ou de conseil. La proportion de médecins à l'Assemblée nationale n'est pas négligeable, ils étaient quarante et un médecins dans la nouvelle Assemblée élue en juin 2007, soit 7 % des députés. On sait qu'ils ne siègent pas pour représenter la médecine et agir en son nom. Nous avons connu quelques ministres de la santé médecins, mais ils ont été nommés pour leur personnalité politique et non pas pour leurs conceptions d'une politique de la santé. Dissociation de la conscience médicale, le médecin n'a pas aujourd'hui à interioriser, dans le même champ de sa conscience et de sa réflexion, l'aspect administratif et économique de la médecine et son activité de soin. Il ne se représente que dans l'activité de soin et le domaine administratif, décalé en aval est conçu comme un domaine de non-valeur. Ce qui peut s'illustrer beaucoup plus simplement par cette phrase prototype que l'on entend tous les jours à l'hôpital de la part des médecins : « il me faut cet appareil immédiatement, que l'administration se débrouille, l'aspect financier ce n'est pas mon problème ».

Le deuxième fait important, c'est la longue évolution de la pensée clinique depuis sa naissance au cours du dernier tiers de ce XVIII^e siècle jusqu'à sa forme et ses dérivées actuelles. La pensée clinique, c'est au départ cet effort pour objectiver le corps humain comme objet scientifique, pour faire taire toutes les formes de spéculation, de présupposés théoriques, pour permettre comme le dit Foucault ce moment de l'Histoire où « pour la première fois depuis des millénaires, les médecins libres enfin de théories et de chimères ont consenti à aborder pour lui-même et dans la pureté d'un regard non prévenu l'objet de leur expérience¹ ». Dans l'expérience clinique, le corps du malade est observé pour lui-même. La structure de la pensée clinique, la médecine l'a miraculeusement acquise dans un mouvement non préconçu quand la société a décidé de réformer l'hôpital. Le colloque singulier c'est à l'origine ce corps à corps entre le médecin et le patient. Toute la sensorialité du médecin, non seulement le regard, mais aussi le tact, l'ouïe est aux aguets pour saisir les symptômes. La vérité pour la clinique est vérité sensible. La conscience médicale ne va cesser d'enrichir ce bien précieux de valeurs d'un autre ordre. Elle lui

¹ Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, P.U.F., 1963 p. 199.

confère d'abord une dimension artistique. Henri Mondor célébrait ainsi l'art de palper l'abdomen à la recherche de la contracture, signe de péritonite aiguë : « J'ai vu des palper admirables de perfection, de subtilité ; le geste du médecin est plus beau, alors que tous les gestes : la vue des dix doigts à la recherche d'une vérité si grave et parvenant à la découvrir, à force de patiente exploration et de talent tactile, est un des moments où la grandeur de notre profession apparaît. La leçon du palper devrait être une des premières et des plus longues. Elle ferait plus pour le bien des malades que tant de déclamations théoriques¹. » Le médecin prend conscience au travers de son art de la grandeur de sa profession.

L'art, première valeur ajoutée au colloque singulier, initialement perçu comme approche strictement sensorielle du malade; approche sensorielle rehaussée d'une dimension esthétique mais aussi bien vite doublée d'une valeur morale. Il est vrai que les valeurs de la société ont aussi évolué : le rapport à la santé, à la mort connaît une transformation profonde que les historiens situent autour de 1760. Avant ce tournant, la mort est perçue comme le prix du salut et la seule question qu'on a le droit de se poser est celle du salut. Mis à part quelques libertins personne ne pense sérieusement à autre chose qu'à ce qui l'attend après la mort, nul ne saurait songer ouvertement que le bonheur sur terre suffit à fonder une conduite. L'essentiel est de savoir si on passera l'éternité en enfer ou au paradis. La vie a maintenant un prix et le colloque singulier se teinte d'une nuance compassionnelle. Parce qu'aussi la maladie est de moins en moins le fait du mal, du péché, elle est justiciable d'une compassion morale. Aujourd'hui la mort, la maladie sont un scandale qu'il faut dissimuler et le médecin le garant tout puissant de la préservation de la santé.

Freud et la psychanalyse vont apporter au colloque singulier un nouvel éclat en l'élevant à la dimension d'une relation ; on parlera alors de la relation médecin-malade ; les découvertes de Freud à propos de l'hystérie démontrent que les symptômes peuvent exprimer des troubles du fonctionnement psychique. Le médecin n'a plus seulement pour tâche de prendre en charge le corps mais aussi l'esprit. La relation médecin malade s'inscrit dans une histoire par essence unique. Elle est intrinsèquement opérante pour guérir le malade. L'efficience de la relation trouve son principe d'intelligibilité dans les mécanismes du transfert. Ainsi le colloque singulier est parvenu à son plus haut degré de valorisation mais aussi à sa phase de pernicieuse dénaturation. Car l'élargissement de la dimension du colloque singulier à celle du couple médecin-malade prétend unifier deux domaines

¹ Henri Mondor, *Diagnostics urgents-Abdomen*, Masson, 1928.

radicalement différents : le domaine de la subjectivité psychique et celui de l'objectivité clinique. Dans un mouvement régressif, il compromet l'effort de la pensée clinique pour constituer une structure qui relie le visible et l'énonçable, il réintroduit une forme de discours qu'il avait exclu à grande peine pour se constituer. Ce discours n'est pas le retour aux spéculations gratuites du temps de Molière, ce discours se nourrit de psychologie et de mauvaise psychanalyse.

L'archéologie de la conscience médicale nous permet donc de mieux cerner son actualité. Elle est constituée, semble-t-il, d'un sentiment de rapport éminent et privilégié au réel. Par crainte de compromettre ce rapport, la conscience médicale se méfie voire s'interdit le domaine de la pensée spéculative. Elle se contente de maintenir sa pensée au niveau du strict bon sens. Elle tient à préserver avant tout son rapport à la réalité car son réalisme sera compensé, sera transcendé par la dimension artistique de la pratique et quasi sacerdotale de la relation avec le malade. Car dans cette dimension relationnelle va pouvoir se glisser une autre forme de pouvoir, pouvoir immense, installé depuis des siècles dans nos sociétés occidentales, c'est le pouvoir pastoral. Ce sentiment, plus ou moins marqué certes, d'exercer une forme de sacerdoce, le médecin l'éprouve pour cette raison profondément inscrite dans sa conscience. La valorisation de la relation médecin-malade introduit la filiation du pouvoir médical avec le pouvoir pastoral. Elle introduit aussi toutes sortes de technisations de cette relation au nom d'humanismes simplistes. Laissons la parole à Foucault et écoutons le terrasser sous sa verve hautaine et impitoyable tous les pseudo-humanismes médicaux qui prolifèrent aujourd'hui autour de cette relation médecin-malade. « Les phénoménologies acéphales de la compréhension mêlent à cette idée mal jointe le sable de leur désert conceptuel; le vocable faiblement érotisé de la " rencontre " et du " couple médecin malade " s'étend à vouloir communiquer à tant de non pensée les pâles pouvoirs d'une rêverie matrimoniale¹. »

Pour Foucault la médecine a été une des grandes puissances héritières du pastorat. Le thème du pouvoir pastoral, Foucault l'a développé dans la série de conférences au collège de France réunie sous le titre Sécurité, territoire, population. Le « dispositif » du pouvoir pastoral, Foucault le décrit quand il cherche à comprendre, à mettre en évidence des structures spécifiques dans la manière de gouverner les hommes, le concept de gouvernementalité chez Foucault c'est en effet l'analyse de « la manière dont on conduit la conduite des hommes ». Nous allons nous aventurer avec Foucault dans des histoires de

¹ Michel Foucault *Naissance de la clinique, op. cit.*, p. X-XI.

bergers, de troupeaux, de brebis qui, au premier regard semblent bien étranges et éloignées de notre analyse du pouvoir médical, de la perception que le médecin, que la société a de ce pouvoir. Ce détour est nécessaire si l'on veut bien prendre la mesure de la spécificité du pouvoir médicale dans notre société. Nous avons déjà suggéré à travers des mots comme sacerdotal, le passage de pouvoir entre le pastorat – aujourd'hui l'Eglise et ses différentes formes – et la médecine, nous avons évoqué souvent le transfert de la valeur du salut vers la santé et avec lui le glissement de l'image du prêtre sur celle du médecin. La médecine n'a aujourd'hui plus d'extérieur, disait Foucault, elle a un droit d'ingérence dans des domaines qui autrefois ne la concernaient pas, la naissance, la mort, la sexualité, le couple, l'éducation des enfants, l'alimentation. Dans tous ces domaines la référence, nous l'avons montré, n'est plus le bien ou le mal, mais le normal ou l'anormal. Et le partage entre le normal et l'anormal c'est la médecine qui en décide et c'est à elle qu'on demande d'en décider. La médecine a droit de regard et s'immisce parfois imperceptiblement mais significativement dans l'intimité de nos vies. Il suffit pour en attester de prêter attention à toute une discursivité apparemment anodine qui se glisse dans notre courrier médical. Exemple cette plaquette destinée à l'éducation sexuelle des adolescents, qui prescrit des règles d'hygiène, renseigne sur la contraception, les maladies sexuellement transmissibles. Jusque là le domaine reste médical, puis il est question de la sexualité normale, de l'orgasme, de l'homosexualité, de l'âge des premiers rapports et puis enfin de l'amour. La plaquette émanait de la Haute Autorité de la Santé. Autre exemple ce protocole d'examen mis à la disposition des praticiens de notre service dans le cas des agressions sexuelles : l'interrogatoire des patients reprend les rubriques habituelles, antécédents médicaux et chirurgicaux, puis la rubrique suivante prévoit de s'enquérir de la vie sexuelle habituelle de la patiente ; motif sexuel de l'intervention médicale donc enquête sexuelle systématique, le pas est franchi. Ainsi la médecine reprend à son compte une forme de pouvoir qui s'estime le droit de prendre en charge la totalité de nos vies jusque dans son intimité la plus profonde. C'est cela le pouvoir pastoral et ce pastorat est pour Foucault un des moments décisifs de l'histoire du pouvoir dans les sociétés occidentales. C'est lui qui a façonné la constitution typique du sujet occidental moderne. C'est pourquoi nous tenterons de rapporter l'essentiel de cette analytique du pastorat.

Le pouvoir pastoral c'est en premier lieu, un thème récurrent dans l'orient méditerranéen et dans les temps anciens pour décrire la relation d'un dieu avec son peuple. On le trouve en Egypte, en Assyrie, en Mésopotamie et surtout, bien sûr, chez les hébreux. Le dieu est le berger des hommes. La première caractéristique du pouvoir pastoral est qu'il

s'adresse, à l'image du troupeau, à un peuple en mouvement. Il n'est pas territorial comme le dieu grec qui protège la cité. Deuxième caractéristique, le pouvoir pastoral est fondamentalement un pouvoir bienfaisant. On peut naturellement objecter que tout pouvoir se considère d'une certaine façon comme dépositaire du bonheur de son peuple. Cependant cet objectif n'est qu'une composante chez les romains ou les grecs d'un pouvoir qui affiche autant que sa bienfaisance, sa puissance, son éclat, sa volonté de conquête. Le pouvoir pastoral est discret, il est tout entier défini par sa bienfaisance et sa fin dernière est le salut du troupeau. Il se manifeste par son zèle, son dévouement, son application infinie. Il n'est pas reconnu par un côté honorifique mais par le fardeau et la peine qu'il impose. Troisième caractéristique, le pouvoir pastoral est un pouvoir individualisant selon des modalités tout à fait spécifiques. Car cette bienfaisance s'adresse à tous et à chacun, le berger doit s'occuper aussi bien de la totalité de son troupeau que de chacune des brebis. Et il doit s'en occuper dans un esprit de sacrifice selon une économie paradoxale, c'est le fameux paradoxe du berger. Le devoir du berger à l'égard de son troupeau est total au point d'exiger son propre sacrifice pour la totalité de son troupeau et d'un autre côté il lui faut sauver chaque brebis au risque de négliger le reste du troupeau. Sacrifice de l'un pour le tout, sacrifice du tout pour l'un. C'est un pouvoir qui vise tout et chacun dans leur paradoxale équivalence et non pas l'unité supérieure formée par le tout. Le cœur du pastorat est structuré par cette économie si particulière de la relation de pouvoir. C'est un pouvoir dont la finalité est ceux là mêmes sur qui il s'exerce et non sur la cité, le territoire. Si bien que l'église chrétienne a pu organiser et imposer à l'intérieur de l'Empire romain un pouvoir pastoral spécifique et autonome avec ses institutions, sa hiérarchie. Ceci constitue la quatrième caractéristique absolument fondamentale : le pouvoir pastoral est resté tout au long du christianisme distinct du pouvoir politique. Même si l'histoire témoigne de toutes sortes d'interférences, d'alliances ou de conflits, la fusion des deux pouvoirs ne s'est jamais réalisée. Foucault affirme l'originalité du pastorat et l'absence de ce type de rapport berger-troupeau dans la conception du gouvernement et de la politique dans l'antiquité grecque. Il cite Platon dans *Le Politique* qui ne conçoit pas que l'homme politique pourrait s'abaisser, pourrait tout simplement avoir le temps, comme le berger, comme le médecin, de s'asseoir auprès de chacun pour le conseiller, le nourrir, le soigner.

Le pastorat chrétien va considérablement raffiner les relations de pouvoir du pastorat hébraïque et leur apporter une texture tout à fait nouvelle. D'abord il va prétendre gouverner les hommes dans leur vie quotidienne sous prétexte de les conduire à la vie éternelle et ceci non seulement à l'échelle d'un groupe défini, d'une cité ou d'un État mais

de l'humanité toute entière. Ensuite il va instituer un rapport de soumission d'un individu à un autre individu, nous avons déjà évoqué ce rapport d'obéissance absolue. La prise de pouvoir sur l'individu prend appui sur une structure, une technique d'investigation, d'examen de soi par laquelle une certaine vérité, vérité secrète, vérité intérieure, vérité de l'âme cachée, doit être produite. Un processus de subjectivation qui est fondé sur l'extraction de la vérité qu'on impose à l'individu, c'est cela pour Foucault la constitution typique du sujet occidental moderne. Foucault a constamment cherché à montrer que le pouvoir se forme à partir d'un certain modelage du sujet.

En quoi ce long détour nous apprend-il quelque chose sur le pouvoir médical ? Celui-ci s'est-il réellement coulé dans l'espace vacant offert par la perte de prestige du religieux ? L'abandon du religieux pour le temporel est incontestable dans notre société. Il est vrai que la médecine, tout en rappelant continuellement à l'homme sa finitude, lui en donne un visage plus rassurant ; en conjurant la mort, elle l'invite à chercher dans son existence la forme de son bonheur. Jusqu'à quel point peut-on avec Foucault admettre ce report du pouvoir pastoral sur le pouvoir médical ? On est tenté d'y voir une sorte d'hyper-intellectualisation qui ne fait que reconduire des évidences. Or la tâche que se donne Foucault est précisément de rompre les évidences et de montrer que les choses ne sont pas « si nécessaires que cela ». Nous avons vu qu'il n'était pas si évident, qu'à un moment de l'histoire la médecine les causes, de la maladie soient à rechercher à l'intérieur du corps. Il n'était pas évident que le couple médecin-malade fut une modalité de rencontre entre le malade et la médecine. Au temps de Molière, on voyait plutôt un aréopage de médecins rivalisant de rhétorique au chevet du malade.

La marque du pastorat sur la conscience médicale, on la repère à quatre niveaux : la bienfaisance, l'équivalence des devoirs, la distanciation vis à vis du pouvoir politique, le rapport de soumission. La bienfaisance. On objectera comme précédemment qu'il est difficile d'imaginer une médecine qui ne se donnerait pas pour fin la bienfaisance. Depuis que la médecine a acquis le statut de science, nous admettons volontiers qu'il existe un lien non contestable entre sa scientificité et la positivité de ses effets. En effet, jusqu'à une époque récente, les effets négatifs de la médecine restaient inscrits dans le registre de l'ignorance médicale. La médecine tuait du fait de l'ignorance du médecin ou parce que la médecine était elle-même ignorante. La nocivité de la médecine se mesurait proportionnellement à sa non scientificité. Aujourd'hui la médecine peut être dangereuse, non pas par son ignorance, mais au contraire, par les pouvoirs qu'elle tient de sa scientificité. En démontrant son efficacité, la médecine a intériorisé en quelque sorte l'idée

de sa bienfaisance, la bienfaisance est devenue le postulat de ses pratiques, elle lui est consubstantielle. La médecine, quoiqu'elle fasse, a bonne conscience et se dispense trop souvent d'une réflexion critique à l'égard de ses effets et de ses dangers. Mais plus encore, la médecine considère qu'il est en son pouvoir d'énoncer le bien qu'elle confond avec la norme et elle fait intrusion dans des domaines qui lui étaient autrefois étrangers, nous en avons donné des exemples.

L'équivalence des devoirs. La médecine ne s'intéresse pas à l'intérieur de sa propre pensée à une analytique des risques, des poids respectifs des différentes pathologies. Elle les traite dans une paradoxale équivalence, négligeant ainsi les coûts parfois exorbitants de certains traitements au détriment de mesures de prévention plus efficaces et parfois moins dispendieuses. C'est aux pouvoirs publics que revient le rôle de régulation, de redistribution des soins selon une rationalité coût-efficacité. Or ce n'était pas si évident quand on se reporte au médecin de la révolution qui « jouait un rôle économique dans la répartition des secours et quasi judiciaire dans leur distribution ».

La distanciation vis à vis du pouvoir politique. La distanciation vis à vis du pouvoir politique est le corollaire de l'équivalence des devoirs. Le politique est comptable de la santé, le médecin gardien des valeurs de la santé. Et dans le discours syndical médical, le refus « d'une médecine comptable » est récurrent.

Le rapport de soumission. Le rapport du médecin et de son patient a été, dans une pensée éthiquement correcte encore récente, conçu et énoncé comme la rencontre d'une conscience et d'une confiance. La tendance à la contractualisation de la relation médecin-malade, s'exprime maintenant dans la forme éthiquement nouvelle du consentement éclairé. Le rapport du malade au médecin n'en reste pas moins essentiellement celui d'une soumission. Le consentement éclairé se fait toujours dans le cadre d'une relation binaire, il n'introduit pas l'opinion d'un tiers, les contre-pouvoirs sous forme d'association de patients, par exemple, restent encore très embryonnaires. Ce déséquilibre explique la juridisation des conflits dont se plaint régulièrement le corps médical.

Nous avons, grâce à la méthode généalogique et aux outils foucauldien, refait le chemin du pouvoir médical. Ainsi Foucault nous invite par une sorte de dédoublement du regard à voir, derrière l'insistante évidence de la configuration du pouvoir médical, sa troublante contingence. C'est dans l'épaisseur de l'analytique foucauldienne du pouvoir pastoral que l'on prend pleinement conscience de l'étrange situation du médecin dans notre société et plus encore à l'intérieur de l'hôpital.

Un sondage récent publié par une revue médicale révèle que la profession médicale est la plus estimée par les français, elle devance les chefs d'entreprise, les avocats. Mais l'autre conclusion de l'enquête, est plus inattendue ; les parents n'incitent pas pour autant leurs enfants à la carrière médicale. Paradoxalement, il est vrai que notre époque a tendance à désacraliser le médecin qui a perdu son mystère en devenant de plus en plus un simple technicien ou bien un agent économique sur le marché de la santé. En réalité dans une société qui a tendance à banaliser, à niveler les valeurs, la profession médicale garde sa prééminence du fait même d'une représentation toute puissante de la médecine. Dans la Grèce antique le métier de médecin était un métier comme les autres et dans de très nombreux passages des dialogues de Platon la *techné* médicale était incluse dans les listes des activités artisanales. Au cours des deux derniers siècles le pouvoir médical n'a cessé de se renforcer. A travers les médias, la profession médicale est glorifiée et les nouveaux héros, les chevaliers du monde moderne sont les urgentistes des séries américaines qui caracolent bruyamment dans leurs véhicules de secours mobile. Dans certaines séries on assiste à un amalgame entre médecine et police scientifique. La série du Docteur House incarne une sorte de synthèse entre l'enquête médicale et policière, son héros a l'ambiguïté d'un Maigret ou de l'inspecteur Colombo ; l'abord pataud, rustre, le handicap physique, dissimulent d'abord leur perspicacité et par contraste la rehaussent au moment tant attendu où leur génie se montre enfin pour triompher du mal. Toute cette culture télévisuelle semble témoigner de la tendance de notre société à un échange et à un renforcement réciproque du prestige et du pouvoir entre la fonction médicale et celle d'une forme de police « scientifique ».

Hégémonie du pouvoir médical qui empiète dans des domaines qui lui étaient jusque-là étranger, celui de la police, celui de l'éthique. C'est notre inquiétude. De ces deux personnages convoqués à l'heure de notre mort, le prêtre et le médecin, c'est ce dernier qui a pris le pas. Son prestige, son pouvoir s'est coulé dans l'espace que la religion a déserté. Et sur ce territoire, le pouvoir médical avance masqué sous couvert d'une pseudo-rationalité scientifique. Aujourd'hui la pensée clinique dérive en s'appropriant des domaines d'objets qui ne lui appartiennent pas de plein droit. C'est du côté de la sexologie que l'on trouve les exemples les plus démonstratifs et les plus consternants d'une objectivation scientifique illégitime qui transforme en faits cliniques ce qui par essence ne peut l'être. Voici un exemple du type de discursivité qu'on peut trouver dans n'importe quelle revue de gynécologie. « Lorsque la panne d'érection provoque chez l'homme de la colère ou du dépit (14 % des cas) et qu'il abandonnera rapidement la relation sexuelle sans se préoccuper du

plaisir de sa partenaire, elle-même réagira souvent par une attitude d'hostilité ouverte, avec frustration (73 %), reproche (60 %) et refus de nouvelles relations sexuelles (35 %). Si l'homme confronté à sa dysfonction érectile a tendance à se décourager et à abandonner la relation sexuelle sans chercher à continuer autrement (34 % des hommes), elle sera volontiers passive, abandonnant elle aussi sa propre sexualité (64 %) évitant de stimuler (55%) et même d'en parler (51%) ». Cet étrange discours, à la limite de la psychologie et de la médecine, qui se donne une dignité scientifique en se parant de résultats statistiques, échoue à dissimuler son insignifiance. On croirait lire un livre de médecine de la fin du XVIII^e. En éludant toute réflexion philosophique, la médecine retombe peu à peu dans ses anciennes ornières. On est loin de Kant et de sa conclusion du chapitre sur les paralogismes, dans la première version de la *Critique de la raison pure* ; conclusion dans laquelle Kant ne laisse aucune chance à la psychologie rationnelle condamnée sans appel. En effet pour Kant, « toute la psychologie rationnelle s'effondre comme science dépassant toutes les forces de la raison humaine, et il ne reste qu'à étudier notre âme à partir du fil conducteur de l'expérience et à nous maintenir dans les limites des questions qui ne vont pas au-delà du domaine où l'expérience intérieure possible est à même de leur conférer un contenu¹ ». Kant nous rappelle que la sexualité est surtout une expérience intérieure. N'est-il pas temps de renouer l'alliance originelle que l'Antiquité grecque avait scellée entre la philosophie et la médecine ?

Il nous faut revenir sur le lieu même, le théâtre où se joue notre débat sur l'avenir des prématurés. Ce lieu, c'est l'hôpital public. Or L'hôpital est non seulement le lieu où le pouvoir médical s'exprime à son plus haut degré, il est aussi le lieu où se dit la norme. C'est le lieu où le pouvoir médical s'exprime avec le plus de force. Mais il s'y exprime avec une certaine ambiguïté. A l'hôpital général, c'est la conception pastorale qui prévaut. Le médecin hospitalier y exerce la pure médecine, en dehors de toute préoccupation mercantile. Il échappe à tout contrôle, il n'est tenu à aucune formation continue, il ne dispose ou ne s'oblige à aucune évaluation de ses pratiques et de ses résultats. Paradoxalement il n'existe aucune structure d'autorité hiérarchisée, chacun agit à sa guise. Au CHU (Centre hospitalio-universitaire), c'est le culte de la norme qui exerce sa tout puissance. Le CHU a pour fonction de produire la norme, sa norme. Il a, en effet fondamentalement pour mission la recherche et l'enseignement. Pour imposer cette norme il dispose d'une structure hiérarchique pyramidale, avec à son sommet le chef de service, le

¹ Emmanuel Kant, *Critique de la raison pure*, p. 384

patron dont l'autorité est bien assise sur un système de récompense, la progression dans la hiérarchie se faisant au mérite. Ce système explique une grande hétérogénéité de la norme qui varie d'un CHU à un autre et d'un hôpital général à un autre. Hétérogénéité de la norme, l'association de ces deux mots incompatibles est choquante. En réalité, elle doublement choquante. Elle est choquante sur le plan de la rationalité scientifique. Elle traduit en effet une des grandes erreurs épistémologiques de la médecine moderne qui est de croire qu'il existe dans le domaine de ses pratiques médicales une vérité, vérité absolue, vérité qui les surplombe, vérité qui les attend depuis toujours. Ainsi dans le domaine de l'obstétrique, on cherche une vérité absolue sur le taux de césariennes, une sorte de « gold standard ». La médecine espère trouver au travers des études sur ses pratiques, études très consciencieusement randomisées une vérité de nature, comme la biologie lui en avaient fourni en lui donnant des normes sur les taux de glycémie et de cholestérol. Or les études sur les pratiques médicales ne peuvent révéler des invariants universels comme la biologie, car les conditions de leur expérience s'intriquent avec des phénomènes de culture, avec une historicité. Elles participent, en réalité, à un autre type de normativité, celle des sciences sociales, dont nous avons vu aussi les limites épistémologiques. Il existe une sorte de glissement permanent et d'échange illicite entre la norme dérivée des sciences sociales et celle issue de la biologie. Le concept de norme aujourd'hui s'organise autour du partage entre le normal et le pathologique qui a relégué au second plan le vieux partage entre le bien et le mal.

L'hétérogénéité de la norme, est choquante aussi sur le plan éthique, car c'est sous le prétexte d'une norme que la médecine justifie ses décisions notamment dans le domaine de la néonatalogie. On sait aujourd'hui qu'un prématuré de 23 semaines n'a aucune chance de survie, même si l'on trouve dans la littérature quelques équipes, généralement aux États-Unis qui publient quelques miraculeuses survies à ce terme. On sait que les chances de survie commencent à être acceptables à partir de 26 semaines. Entre ces deux bornes, c'est l'incertitude. Ainsi en France, les pratiques ne sont pas unifiées, pour certains la prise en charge commence à 24 semaines (il faut reconnaître que cette position est de plus en plus rare), pour d'autres ce sera 25 semaines.

Or l'inquiétude éthique du philosophe juriste, présent à notre congrès avec laquelle j'ai pu discuter était la suivante. Ce qui importait à ses yeux, c'était d'unifier absolument les pratiques. Qu'un grand prématuré vienne au monde à Nantes, Marseille, Lille ou bien ailleurs ses chances devraient être les mêmes, et donc la prise en charge

devrait être uniforme. Donc souci éthique dans la perspective d'une égalité citoyenne. Pourquoi pas ?

Tentons de mieux cerner les contours de notre situation. Il apparaît d'abord qu'il y aura toujours une frange, un espace limite où la rationalité scientifique ne peut donner aucune réponse. Ensuite, il faut admettre que les progrès de la médecine repousseront éventuellement ces limites mais ne les aboliront jamais. Enfin c'est naturellement à ces limites que l'éthique est interpellée. La première condition pour répondre éthiquement à cette question, est donc d'admettre que la science ne peut répondre, et d'abandonner résolument le discours scientifique. Or il se trouve toujours des individus dans cette situation qui mêlent le discours éthique au discours scientifique, ou pseudo-scientifique. C'était le cas du professeur Contendelui qui était si fier de l'enfant qu'il a sauvé.

Une autre conviction renforce aujourd'hui le pouvoir médical, particulièrement dans ces situations, c'est la conviction de la valeur éthique de la décision collégiale. Dans les textes du rapport de ce congrès, nous lisons en effet : « Il nous semble indispensable que les parents soient face à une équipe et non face à un médecin seul. Contrairement aux habitudes médicales anciennes de □ dialogue singulier », le contrat qui va s'établir n'est plus le fait de deux individus. Du côté des soignants, il est le fruit d'une réflexion commune des obstétriciens, sages-femmes, des pédiatres, des puéricultrices et des psychologues ou psychiatres ; du côté familial il est le fruit du dialogue des deux parents s'accordant sur ce qu'il y a lieu ou non d'entreprendre ou de poursuivre. C'est cette rencontre multipartite qui permet aux □ désirs fous " à la fois de s'exprimer mais aussi d'être contenus par des réponses multidisciplinaires. » La collégialité de la décision est reconnue comme une bonne pratique, elle est devenue la religion des services hospitaliers. Que penser de cette règle qui met un couple fragilisée par les circonstances en face d'une armée de soignants ? Ce n'est pas tant le déséquilibre numérique qui nous choque mais la déresponsabilisation qu'il suppose. Car n'en doutons pas, il y a nécessairement dans ce collège des structures de pouvoir plus ou moins apparentes ; la décision collégiale, c'est en réalité pour le dominant de l'équipe le moyen de protéger sa décision. On parle souvent aujourd'hui de responsabilité partagée oubliant que ces deux termes sont antinomiques ; une responsabilité signifie précisément l'engagement non partagé dans une action ou une tâche. Concept qui permet d'en imputer en totalité le résultat ou les effets à son auteur. Une tâche peut être partagée pas une responsabilité.

Et pour les parents il est, à nos yeux, indispensable qu'ils puissent inscrire leur douloureux débat dans l'histoire d'une relation singulière. D'une rencontre avec quelqu'un

qui assume l'incertitude de la situation, qui soit capable de la vivre avec eux dans un champ extérieur à la médecine. C'est à ce prix que le couple des parents pourra com-prendre – dans son sens étymologique – s'approprier, intérioriser et finalement assumer l'histoire de son enfant.

En réalité, la vraie question, la question que nous avons mise à nue au fil de notre réflexion, c'est la question du pouvoir. Devant cet enfant prématurissime trois instances peuvent prétendre à la décision : la médecine, la société et bien évidemment les parents. Ces trois instances défendent plus ou moins consciemment des intérêts, la médecine, la possibilité d'expérimenter, de repousser encore ses limites, d'exprimer sa puissance dirait Spinoza, la société défend plutôt le point de vue de se dispenser du poids économique consécutif à la prise en charge d'un enfant handicapé. Les parents ? Les parents défendent quelque chose qui est de l'ordre du désir : désir pour l'enfant. Or l'instance la plus fondatrice de l'être humain, c'est le désir de ses parents. Nous n'existons en définitive que dans le désir de l'autre. « Le moi s'éveille par la grâce du toi », disait si élégamment Bachelard. Mais il serait bien naïf de suspendre la décision au seul désir des parents, car l'enfant n'est pas totalement réductible à ce désir. L'enfant existe en puissance, en de ça et au-delà du désir de ses parents. Et s'il existe dans notre désir, la proposition n'est pas irréversible, son propre désir pour nous nous fait aussi exister. C'est donc sur les parents que se centre la situation éthique. Dans la configuration de pouvoir de notre congrès les parents se trouvaient excentrés, à distance.

Enfin, parvenue à ce point de notre recherche ce qui émerge, ce qui se fait jour, c'est que le problème est moins celui de la réponse à apporter à ces situations, que le processus qui la produit. Ce n'est pas la réponse qui est éthique, ou alors l'éthique devient une casuistique ou une morale. D'autre part transposer dans une démarche éthique des formes de rationalités objectivantes (du type gradation de l'implication des parents), c'est se replacer dans l'analytique de la finitude.

Comment alors produire ce discours vrai ? C'est le Docteur House, célèbre héros d'une série télévisée américaine qui nous a inspiré la réponse.

L'éthique du Docteur House

Avant de présenter le très sympathique ou le très antipathique docteur House, reconnaissons une chose : notre discours est un discours polémique, c'est discours d'opposition, de résistance. C'est un discours d'opposition qui, inspiré par les philosophies déconstructivistes, et en particulier celle de Foucault, cherche à passer en dehors ou par derrière la pensée éthique dominante de notre époque. Il faut bien admettre que Foucault dégage une odeur de souffre dans les milieux éthiquement corrects. Foucault reconnaissait d'ailleurs lui-même dans une interview la tendance subversive de sa pensée: « Je suis un artificier, dit-il, je fabrique quelque chose qui sert finalement à un siège, à une guerre, à une destruction. Je ne suis pas pour la destruction, mais je suis pour qu'on puisse passer, pour qu'on puisse avancer, pour qu'on puisse faire tomber les murs. Un artificier, c'est d'abord un géologue. Il regarde les couches de terrain, les plis, les failles. Qu'est-ce qui est facile à creuser ? Qu'est-ce qui va résister ? Il observe comment les forteresses sont implantées. Il scrute les reliefs qu'on peut utiliser pour se cacher ou pour lancer un assaut. Une fois tout cela bien repéré, il reste l'expérimental, le tâtonnement. On envoie des reconnaissances, on poste des guetteurs, on se fait faire des rapports. On définit ensuite la tactique qu'on va employer. Est-ce la sape ? Le siège ? Est-ce le trou de mine, ou bien l'assaut direct ? La méthode, finalement, n'est rien d'autre que cette stratégie. »

Ce qui étonne dans le paysage de la pensée éthique contemporaine, c'est que ce discours de résistance a somme toute assez peu d'échos. Certes la pensée de Foucault a ses porte-voix, elle « travaille » encore beaucoup dans certains milieux d'intellectuels, de philosophes mais elle n'a pas ou très peu de formes de terrain. Voilà pourquoi au milieu de ce conformisme éthique un peu lénifiant, qui reconduit interminablement le principe de dignité de Kant, la précaution d'Aristote, avec souvent un zeste de Levinas, au milieu donc de ce discours éthiquement correct, la voix du docteur House nous a fait l'effet d'un souffle rafraîchissant et bienfaisant.

Qui est House ? Quand il ne regarde pas la télévision dans la chambre d'un patient plongé dans le coma, quand il ne sème pas la panique dans la salle d'attente des consultations, ou quand il n'essaie pas de fuir le docteur Cuddy, la directrice de l'hôpital, en se réfugiant dans les toilettes, on trouve habituellement le docteur House dans sa salle de réunion ou dans son bureau en train de tenter de résoudre une énigme médicale avec ses trois collègues les docteurs Cameron, Chase et Forman.

Ainsi apparaît le docteur House au cours des différents épisodes. Il n'incarne pas la figure attendue du médecin, celle de la bienséance, de la dignité, de la respectabilité. Il a un physique d'acteur hollywoodien, grand, yeux bleus, mais son apparence est négligée, il a une barbe de trois jours, il porte ses éternels baskets colorés et des chemises mal repassées. House souffre d'une claudication provenant d'une douleur à la jambe droite due à un infarctus consécutif à un anévrisme thrombosé qui a coupé la circulation dans cette jambe. Aussi House ne se sépare jamais de sa canne et abuse d'un analgésique opiacé, pour soulager sa douleur. Son besoin permanent de recourir aux antidouleurs tient de l'addiction. Il consacre toute sa vie à la médecine, il est célibataire. Il aime les femmes, y compris les prostituées. Bref le docteur est un solitaire, voir un asocial.

Avec ses collègues, Gregory House se montre rarement amical et souvent désagréable voir méchant. Dans sa relation avec les malades il abandonne le discours compassionnel, dynamite l'éthiquement correct. « On peut vivre dignement mais mourir c'est toujours dégueulasse » dit House. Psychologue se gardant bien de faire de la psychologie, il utilise son sens des réactions humaines pour désarmer les autres là où ça fait mal. Parler à un malade comme à un adulte c'est le mettre en face de choix qui n'appartiennent qu'à lui. House préfère la responsabilisation à l'empathie. Sauvé par son ironie qui confère de la légèreté à la plus cruelle de ses répliques, House flirte avec toutes les limites : le racisme quand il fait mine de penser que son collègue noir est forcément issu du ghetto ; la misogynie quand il renvoie Cameron à son joli minois ; le harcèlement sexuel

quand il met en boîte le décolleté de sa directrice. Mais pourquoi il est-il désagréable? House est désagréable parce qu'il est désenchanté, Pour supporter pas l'horreur du monde, il faut se tenir à distance, pour House c'est une forme d'ermitage.

Que vient faire le docteur House dans un mémoire de philosophie ? Pourquoi son personnage nous intrigue, parce que, si on le regarde bien, son comportement est d'essence philosophique. Nous ne sommes pas le seul à pressentir derrière House une profondeur philosophique. Le livre de Thibaut de Saint Maurice professeur de philosophie, en lycée lui consacre tout un chapitre de son livre¹ *Philosophie en Série*. En Italie, quatre jeunes philosophes ont publié, sous le nom de *Blitris*, un livre de philosophie sur la série du docteur House². Ce que cherche Greg House par dessus tout c'est la vérité. La seule valeur qui mérite d'être respectée pour House est la vérité. Au service de la vérité, il met ses talents de clinicien, son sens aigu de l'observation, son érudition médicale. House met aussi en scène une autre figure de la recherche de la vérité : celle du raisonnement dialectique. Dans chaque épisode, il y a ce temps fort où House mène son enquête diagnostic au cours d'une discussion avec ses trois jeunes collègues. C'est le moment « Socratique » de l'épisode, dans le sens où House cherche à susciter des réponses chez son interlocuteur. Il est vrai que c'est avec Socrate que le geste philosophique par excellence, c'est-à-dire le geste par lequel s'engage la recherche de la vérité, est devenu le questionnement. Mais c'est dans le temps de la réfutation que House se montre la plus Socratique. C'est là que House utilise l'ironie, une ironie parfois mordante. Plus House est ironique et désagréable plus il crée les conditions d'une réponse pertinente. Socrate analysait très bien les réactions que sa pratique de la réfutation entraînait et là encore elles décrivent particulièrement le comportement de Greg House : « Beaucoup déjà en effet, admirable garçon, ont adopté vis-à-vis de moi une attitude telle qu'ils sont prêts tout simplement à mordre, dès lors que je fais disparaître quelque-une de leurs inconsistances : c'est qu'ils ne croient pas que je fais cela par bienveillance, éloignés qu'ils sont de savoir [...] que moi je ne joue nullement ce genre de rôle par malveillance, mais qu'il ne m'est en aucune façon permis de concéder le faux et d'affaiblir l'éclat du vrai³. » Le raisonnement dialectique n'est pas une argumentation qui cherche le consensus, car la vérité brise toujours le consensus que les préjugés et les mensonges ont contribué à mettre en place. House fait voler en éclat cette règle du consensus, si éthiquement correcte aujourd'hui dans nos hôpitaux.

¹ Thibault de Saint Maurice, *Philosophie en séries*, Paris, Ellipse, 2009.

² M. Cristina Amoretti, Daniele Porello, Simone Regazzoni, Chiara Testino *Blitris, La filosofia del Dr. House. Etica, logica ed epistemologia di un eroe televisivo*), Milano, Ponte alle Grazie, 2007

³ Platon, *Théétète*, 151 d, trad. M Narcy, éd. GF, 1994 p.152.

La recherche de la vérité, telle est la signification profonde du personnage de Greg House. Il est tout entier voué à son métier qui est de faire surgir la vérité du mensonge et le savoir de l'ignorance. Lui qui est prêt à transgresser toutes les règles de l'éthique médicale, de la loyauté professionnelle et même de l'amitié, il y a pourtant une valeur qu'il ne lui est pas permis de bafouer : c'est la vérité. D'ailleurs la méthode de House fait explicitement référence à la méthode du philosophe grec dans l'épisode 6 de la première saison, intitulée « The Socratic method ».

Thibaut de Saint Maurice retient essentiellement la dimension Socratique de House. Nous pensons qu'il y a aussi une autre dimension chez House, une dimension philosophique héritière du Socratisme, celle du cynisme. On ne peut manquer de voir chez House une sorte de résurgence de la figure du cynique. D'abord parce qu'il est beaucoup plus désagréable que Socrate dans ses réfutations, il va beaucoup plus loin dans la malveillance. Et surtout parce que House ne se limite pas au discours, sa propre vie fait scandale. Socrate restait toujours dans les limites de la bienséance. Diogène disciple de Socrate est la figure la plus représentative de la pensée cynique de l'antiquité grecque. Diogène, comme Socrate est décrit haranguant, sur la place publique, les foules, dénonçant les compromissions de tous et obligeant chacun à s'interroger sur sa manière de vivre. Mais cette mise en demeure se fait de manière incomparablement plus agressive, brutale, radicale qu'avec Socrate. Du reste, il n'y a pas seulement différence d'intensité ou de style. Déjà, il ne s'agit plus simplement, comme c'était le cas avec Socrate, d'aller inquiéter la bonne ou fausse conscience que chacun entretient avec ses certitudes, de dénoncer les faux savoirs, ou encore de souligner ironiquement les dissonances entre les discours et les actes d'un tel. On sent bien les remises en cause des cyniques, plus radicales, plus étendues : c'est l'ensemble des mœurs et des valeurs reçues dans la culture antique qui se trouve attaqué et touché. Socrate était un personnage fantasque sans doute, mais, n'était sa manie des discussions interminables, il adopte un mode de vie rangé plutôt traditionnel. Sous certains aspects, il fait même figure de citoyen-modèle. Tout en étant décalé, ce n'est pas un marginal absolu. Le cynique se fait remarquer par un mode de vie qui est en rupture.

Or ce mode de vie n'a pas simplement pour fonction de correspondre en quelque sorte harmoniquement au discours et à la vérité des cyniques. Il joue d'abord le rôle de condition de possibilité par rapport à la vérité. En effet, si l'on veut dire à l'humanité la vérité, lui dire franchement et courageusement tous les dangers auxquels elle risque de se heurter et où sont ses véritables ennemies, il faut, pour cela, n'être attaché à rien. Il faut, pour pouvoir jouer le rôle de diseur de vérité, et d'éveilleur, être libre de toute attache.

Deuxièmement, ce mode de vie a fonction de réduction : réduire toutes les obligations inutiles, toutes celles qui sont reçues d'ordinaire et acceptées par tout le monde et se trouvent n'être fondées ni en nature, ni en raison. Et ce mode de vie comme réduction de toutes les conventions inutiles et superflues est évidemment une sorte de décapage général de l'existence et des opinions, pour faire apparaître la vérité. C'est par exemple le fameux geste de Diogène, se masturbant sur la place publique et disant : « Mais pourquoi vous scandalisez-vous, puisqu'il s'agit, dans la masturbation, de la satisfaction d'un besoin qui est du même ordre que celui de la nourriture¹. »

Enfin et surtout, ce mode de vie propre aux cyniques a, par rapport à la vérité, ce qu'on pourrait appeler un rôle d'épreuve. Il permet de faire apparaître, dans leur nudité irréductible, les seules choses indispensables à la vie humaine, ou ce qui en constitue son essence la plus élémentaire, la plus rudimentaire. En ce sens, c'est le mode de vie qui fait apparaître, dans son indépendance, dans sa liberté, ce qu'est tout simplement et par conséquent la vraie vie.

Greg House est un solitaire, il ne s'embarrasse pas de conventions. Dans un épisode, il fait croire à ses collègues qu'il est atteint de syphilis. Dans un autre, il pratique un examen gynécologique dans un ascenseur. Il attache peu de prix aux biens matériels en dehors de quelques instruments de musique. Cette manière de vivre souvent faite de provocations permet de confronter ceux qui l'entourent, Wilson, Foreman, Chase, Cameron, comme tous les patients qu'il croise, à leur propres mensonges et de les aider ainsi à mettre un peu plus de vérité dans leur existence.

Il ne s'agit pas ici de faire l'apologie du docteur House, ni de recommander ses méthodes. Ce que nous voulions montrer d'abord c'est que, face à la pensée dominante éthiquement correcte et parfois un peu bigote, une réaction existe. Comme souvent, la réaction vient des États-Unis, pays de tous les possibles, pays capable d'une autocritique à la mesure de ses propres excès. Cette réaction ne se manifeste pas dans des structures habituelles, institutionnelles, mais dans d'autres formes de discours, comme cette série américaine qui connaît un immense succès. Car l'exécrable, l'irrévérencieux docteur House, on l'adore.

Il y a dans la conscience commune quelque chose d'encore souterrain qui fait écho au message du docteur House. Par ailleurs, l'autre fait important est que cette série nous renvoie à la thématique du pouvoir. Elle nous renvoie à la thématique du pouvoir sous

¹ Diogène Laërce, *Vie et doctrine...*, trad. M.-O. Goulet-Cazet, livre VI, § 46, p.722, et VI, 69, p.736.

un angle bien précis, en liant constamment la production de la vérité à l'insoumission de Greg House. House est en perpétuel conflit avec les pouvoirs établis, avec la directrice de l'hôpital, le docteur Cuddy, avec le comité d'éthique. Il n'hésite pas à faire fouiller par ses collègues les domiciles des patients pour y trouver quelque indice. On le retrouve souvent devant les tribunaux et même en prison. C'est toujours au prix d'une transgression du pouvoir que House fait surgir la vérité.

Ce que nous avons ressenti de façon presque épidermique tout au long de notre congrès, c'est une distribution figée des pouvoirs. Point de dialectique Socratique, seulement comme un supplément d'âme à un consensus. Faut-il qu'à l'occasion d'un prochain congrès, nous faisons irruption, débraillé et hirsute pour haranguer l'assistance ? Nous ne serions pas convaincants, la mode cynique est passée. Sans doute, a-t-il d'autres figures aujourd'hui, à l'image du rappeur des banlieues. Force est de constater que dans notre paysage sociale, en face du tout puissant pouvoir médical il existe aujourd'hui bien peu de contre-pouvoirs. On pourrait imaginer des associations de malades organisées et puissances, elles existent mais restent confidentielles. Tout cela est inquiétant car comme le dit Foucault : « Il n'y a pas d'instauration de la vérité sans une position essentielle de l'altérité. La vérité ce n'est jamais le même. Il ne peut y avoir de vérité que dans la forme de l'autre monde et de la vie autre.¹ »

¹ Michel Foucault, *Le courage de la vérité, Le gouvernement de soi et des autres*, Paris, Gallimard/ Seuil, 2009, p. 311

Conclusion

Nous n'avons pas cousu ce mémoire dans le tissu des discours éthiques classiquement enseignés. Voilà pourquoi, tout près d'achever notre travail, nous sentons monter l'inquiétude et le remord. N'avons-nous pas cédé à l'esprit de système en nous opposant constamment aux idées exprimées dans ce congrès ? Ne sommes-nous pas sévères et injustes à l'égard de tous ces soignants, qui avaient donné de leur temps pour venir réfléchir sur leurs pratiques de soins, qui manifestait autant de bonne volonté pour chercher à les adoucir ?

Est-il bienvenu pour dénoncer le pouvoir médical de convoquer Michel Foucault, philosophe qui a fait scandale en annonçant la mort prochaine de l'homme. On a souvent reproché à Foucault son anti-humanisme ; il est vrai que Foucault haïssait l'humanisme ; ce que Foucault dénonce sempiternellement dans l'humanisme, c'est la volonté d'imposer une forme à ce qui pourtant semble capable, de par soi-même, de se donner organiquement forme.

C'est ainsi, qu'avec lui, nous avons dénoncé le faux humanisme médical, avec lui, nous avons tenté de mettre en lumière les origines et le sens de ce pouvoir médical de plus en plus envahissant, ses alliances avec l'éthique et de libérer un espace de créativité, de liberté. L'humanité de Foucault, son humanisme, c'est une quête jamais achevée de liberté. Au bout de ses généalogies austères qui désarticulent nos institutions, nos modes de pensée

et plus généralement notre manière d'être au monde, au bout de ses analyses glacées, Michel Foucault nous fait entrevoir, comme le pétilllement d'une jeunesse retrouvée, l'orée d'un monde offert à notre créativité et à notre imagination. Car en définitive, la vie qui vaut la peine d'être vécue est celle qu'on est capable d'inventer et peut-être est-ce cela la nature de l'homme, la capacité d'inventer, de s'inventer. Le souci éthique n'est-il pas alors de préserver, de reconduire inlassablement cette faculté d'invention ?

Non, décidément nous ne retirons rien. Nous admirons la bonne volonté des soignants, la richesse de leurs paroles, la perspicacité, le respect, le tact, qu'ils mettent au service des patients. Il reste que quelque soit leurs efforts, leur discours se trame toujours dans une position où ils détiennent le pouvoir, voici pour en attester une phrase prélevée dans le document réunissant les textes de ce congrès : « les propositions qui suivent sont à mettre en lien avec le projet parental dans leur mise en œuvre, car chacun reconnaît l'importance de l'implication des parents dans la construction du projet de soins palliatifs pour leur enfant ; il paraît raisonnable de leur laisser le choix dans ce que nous proposons ». Plus loin, quand il s'agit de proposer une attitude à l'égard des parents qui s'obstinent à vouloir prolonger des soins alors que l'équipe considère que la médecine a irrémédiablement perdu : « Il est indispensable alors que les médecins restent sur des positions curatives raisonnables, exposent ce qui est faisable ou non et négocient avec les parents une gamme de soins proportionnés restant dans une "fourchette éthique". » Dans cette phrase, c'est moins l'expression d'un pouvoir qu'on perçoit, car ici, « on négocie », mais l'irruption d'un langage technique. Car « gamme », « fourchette », sont des mots qu'on pourrait trouver dans un manuel de techniques économiques. L'éthique médicale se montre alors sous son jour le plus terrifiant celle d'une technique ; d'une technique venant redoubler la technique médicale. Et cette éthique médicale devenue technique est terrifiante quand on la pense dans le sens où Heidegger a pensé la technique. Car pour Heidegger l'essence de la technique, c'est d'opérer une réification de l'homme de telle sorte que celui-ci n'apparaisse que comme s'il était l'objet d'une prévision, d'une planification, d'un calcul. La technique c'est ce moment vertigineux où l'étant et l'homme paraissent faire l'expérience d'eux même comme d'un vide, d'une vacance, ou d'une absence. La philosophie s'est historiquement enracinée dans l'expérience de l'étonnement devant l'étant donné à voir, elle s'achève dans l'expérience de l'épouvante devant un être qui ne signifie plus rien.

Le sens même de l'éthique ne serait-il pas alors de s'opposer constamment à ce à ce vis-à-vis stérile entre le sujet contemporain et la médecine. « La science n'a rien à nous dire » disait Husserl, la médecine non plus.

Bibliographie

Œuvres de Michel Foucault

Naissance de la clinique P.U.F., 1963.

Naissance de la clinique 2 P.U.F., (1972 pour la seconde Édition).

Sécurité, territoire, population « Hautes Études », Gallimard-Seuil, 2004.

Le courage de la vérité, Le gouvernement de soi et des autres, Paris, Gallimard/ Seuil, 2009.

Autres ouvrages consultés

Martin Heidegger, *Éssais et conférences*, trad. A. Préau, Paris, Gallimard, 1958.

Hans Jonas *Le principe de responsabilité*.

Thibault de Saint Maurice, *Philosophie en séries*, Paris, Ellipse, 2009.

Table des matières

I. Histoire d'une révolte.....	3
II. So ethic so chic	7
III. Le pouvoir médical	17
IV. L'éthique du Docteur House	34
V. Conclusion.....	40
Bibliographie.....	43

A la veille de se rendre à un congrès d'éthique médicale qui a pour sujet l'avenir des nouveau-nés prématurés, l'auteur est partagé entre l'enthousiasme et la crainte. L'enthousiasme de pouvoir mettre à l'épreuve ses toutes nouvelles connaissances philosophiques et la crainte de ne plus reconnaître la philosophie.

L'auteur nous raconte ce congrès : ses craintes étaient justifiées. Il perçoit comme une représentation du pouvoir médical. C'est pourquoi, la question du pouvoir médical devient l'axe de sa réflexion. Devant ce nouveau-né prématuré qui est donné à la médecine sans autre forme de transition, la question du pouvoir se manifeste avec une particulière acuité

L'éthique médicale dans ses formes institutionnelles n'aurait pour fonction que de redoubler le pouvoir médical. L'éthique médicale ne serait que l'accomplissement d'une longue histoire où le pouvoir médicale n'a cessé de s'accroître. Inspiré par Michel Foucault, l'auteur montre que c'est en héritant du pouvoir pastorale, du pouvoir de la religion catholique, que la médecine est parvenue à ce degré de puissance.

La médecine met le sujet contemporain dans un vis-à-vis permanent avec la médecine. Plus rien ne s'interpose. Ainsi ce sujet est-il conduit à interroger la médecine dans des domaines qui autrefois ne lui appartenaient pas de plein droit, le sexe, le bonheur, la façon de vivre et de mourir.

Au milieu de ce huis clos étouffant, le docteur House, personnage d'une série américaine, fait voler en éclat par son ironie mordante et son humour décapant, le discours éthiquement correct. Le docteur House ne serait-il pas un nouveau cynique, ressuscitant la figure de Diogène et une forme de philosophie un peu oubliée où la vérité était liée à une forme de vie ? La philosophie s'est-elle trompée de chemin en suivant et prolongeant Platon, autre disciple de Socrate ?

Car sur ce chemin indiqué par Platon est née la technique, la médecine scientifique qui, en réalité, comme le disait Husserl n'a rien à nous dire.