

# La dimension éthique de la médecine et du soin

Éric Delassus

À la question de savoir ce qu'est la médecine, nous pourrions aisément être tentés de répondre qu'elle relève aujourd'hui de la science, car il est indiscutable que la connaissance et la démarche scientifique sont actuellement au cœur des pratiques médicales.

Historiquement, ce sont les travaux de Claude Bernard et son *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, qui empruntent leurs méthodes aux sciences modernes, qui fondent la médecine telle qu'elle se pratique encore aujourd'hui.

La rigueur scientifique est de nos jours aux fondements de l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) ou médecine fondée sur les preuves qui se définit comme « L'utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient. ». Cependant, ce n'est pas parce que la médecine emprunte certaines de ses méthodes à la science qu'elle se réduit à sa dimension scientifique. Elle manifeste également une dimension technique essentielle. C'est d'ailleurs, nous le verrons ensuite, parce qu'elle est une technique que la médecine pour être authentiquement médecine se doit d'être éthique.

En effet, si la médecine n'était qu'une science son objectif principal serait essentiellement théorique et son activité se limiterait à la recherche de la connaissance. Or, il n'en est rien, le rôle et la mission du médecin, c'est avant tout d'agir et de produire un effet bénéfique sur l'organisme du malade, c'est pourquoi, les anciens l'avaient déjà perçu, la médecine relève de ce que les Grecs nommaient une *technè*, c'est-à-dire, pour reprendre la définition qu'en donne Aristote dans *Éthique à Nicomaque* :

Une disposition à produire accompagnée de règle vraie.

Cette dimension technique de la médecine est, entre autres, soulignée par Jean Lombard dans une étude consacrée à *Aristote et la médecine* :

Dès l'origine, la médecine a un lien ambigu avec le savoir. D'un côté, le médecin est par définition celui qui sait : le diagnostic suppose la connaissance des maladies et de leur classement, le pronostic celle des cas antérieurs, des causes du mal et des effets du traitement. D'un autre côté, la médecine n'a pas sa raison d'être dans la poursuite de la connaissance. Elle n'est pas l'histoire naturelle des maladies ou

de leurs médications. C'est bien l'action de soulager ou de guérir qui est au cœur de la *technè* médicale et non la connaissance<sup>1</sup>.

La médecine est donc tout d'abord une pratique ayant pour fin de produire ou de restaurer la santé, concept sur lequel il conviendra également de s'interroger, car il n'est pas certain qu'il soit un concept purement médical et encore moins scientifique.

Quoi qu'il en soit, avant d'être une science la médecine relève d'une pratique et plus précisément d'une pratique à caractère technique. Ce que met en œuvre la médecine, ce sont des moyens pour produire un effet sur le patient, afin qu'il se sente mieux, afin d'enrayer les effets de la maladie. La médecine a d'abord été cela avant d'être une science. Pour ce faire, initialement, elle s'appuyait plus sur des pratiques magico-religieuses que sur un savoir scientifique. Ce type de médecine qui est d'ailleurs encore présent dans certaines cultures et certaines traditions fut longtemps pratiqué dans l'antiquité grecque, jusqu'à la révolution hippocratique qui vit émerger une médecine rationnelle. Cette médecine, fondée, entre autres, sur la théorie des humeurs, est, bien entendu, très éloignée de la médecine scientifique contemporaine, mais on peut considérer qu'elle en est l'ancêtre, dans la mesure où elle possède en commun avec elle de partir du principe que la maladie est un phénomène naturel déterminé par des causes naturelles.

Donc, la médecine est d'abord une technique plus qu'une science. Même s'il est vrai que depuis Descartes et la révolution scientifique du XVII<sup>e</sup> siècle, la frontière entre science et technique est devenue de plus en plus ténue.

La lecture de Descartes nous apprend, en effet, beaucoup de choses sur l'évolution du rapport entre science et technique et ce qu'il écrit sur ce sujet, nous le verrons, n'est pas sans lien avec la médecine.

Lorsque dans la VI<sup>e</sup> partie du *Discours de la méthode*, Descartes réclame une plus grande collaboration entre les sciences et les techniques de manière à nous rendre « comme maîtres et possesseurs de la nature », il initie ce qui deviendra quelques siècles plus tard l'ère de la technologie, c'est-à-dire de l'union quasi-fusionnelle de la science et de la technique qui envahit aujourd'hui toutes nos pratiques et tout particulièrement la pratique médicale. :

Au lieu de cette philosophie spéculative qu'on enseigne dans les écoles, on en peut trouver une pratique, par laquelle, connaissant la force et les actions du feu, de l'eau, de l'air, des astres, des cieux et de tous les corps qui nous environnent, aussi distinctement que nous connaissons les divers métiers de nos artisans, nous les pourrions employer en même façon à tous les usages auxquels ils sont propres, et ainsi nous rendre comme maîtres et possesseurs de la nature<sup>2</sup>.

---

1. Jean Lombard, *Aristote et la médecine*, L'Harmattan, Paris, 1999, Chapitre I, p. 23.

2. René Descartes, *Discours de la méthode*, Sixième partie, Œuvres publiées par Charles Adam et Paul

Il convient d'ailleurs de souligner que l'art auquel pense Descartes lorsqu'il évoque ce mariage de la science et de la technique n'est autre que celui de la médecine :

Ce qui n'est pas seulement à désirer pour l'invention d'une infinité d'artifices qui feraient qu'on jouirait sans aucune peine des fruits de la terre et de toutes les commodités qui s'y trouvent, mais principalement aussi pour la conservation de la santé, laquelle est sans doute le premier bien et le fondement de tous les autres biens de cette vie ; car même l'esprit dépend si fort du tempérament et de la disposition des organes du corps, que, s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher<sup>3</sup>.

On peut d'ailleurs souligner en passant que cette union des sciences et des techniques, que Descartes appelle de ses vœux, répond tout d'abord à ce qu'il perçoit comme une nécessité d'ordre moral :

Mais, sitôt que j'ai eu acquis quelques notions générales touchant la physique, et que, commençant à les éprouver en diverses difficultés particulières, j'ai remarqué jusques où elles peuvent conduire, et combien elles diffèrent des principes dont on s'est servi jusqu'à présent, j'ai cru que je ne pouvais les tenir cachées, sans pécher grandement contre la loi qui nous oblige à procurer, autant qu'il est en nous, le bien général de tous les hommes.<sup>4</sup>

À l'époque de Descartes, on ne parlait d'ailleurs pas de technique, mais d'art et l'emploi de ce terme peut d'ailleurs nous donner également à réfléchir. En effet, ce terme signifie initialement la même chose que celui de technique, il vient du latin *ars*, tandis que technique vient du grec *teknè*. Ces deux termes désignent à l'origine une activité de production. Cependant, le mot art a évolué, pour en arriver à désigner les beaux-arts, mais quelque chose est resté de son sens initial, lorsque par exemple, on parle de l'art de certains artisans. On désigne par là la capacité, dont ils font preuve, de savoir adapter la règle générale de leur pratique aux situations singulières qu'ils ont à traiter. Alors que la technique fonctionne de manière mécanique et aveugle, l'art sait s'adapter au singulier. En ce sens la médecine et toutes les activités de soins - et il nous faudra également réfléchir sur le rapport de la médecine et du soin - peuvent s'apparenter à un art dans la mesure où il y a une nécessaire adaptation du praticien à la singularité du patient. Comme le précise très justement Aristote :

Or, toute pratique et toute production portent sur l'individuel : ce n'est pas l'homme en effet que guérit le médecin traitant, sinon par accident, mais Callias

---

Tannery, volume VI, Paris, Vrin, 1996, p. 61-62.

3. *Ibid.*, p. 62

4. *Ibid.*

ou Socrate, au quelque autre individu ainsi désigné, qui se trouve être accidentellement un homme<sup>5</sup>.

Établir un diagnostic, administrer un traitement, faire la toilette d'un malade cela demande de l'intuition, du tact, une certaine capacité à appréhender la particularité des situations qu'aucune maîtrise technique ne suffit à remplacer. La sagesse qui doit être à l'œuvre dans l'exercice de ces tâches ne relève pas tant de la science, qui comme le laisse entendre Aristote relève de la connaissance du générale, que d'une certaine forme de sagesse pratique que les Grecs appelait *phronesis*, et qu'un commentateur d'Aristote — Pierre Aubenque — qualifie d' « habileté des vertueux ». Ce terme de *phronesis* auquel on associe souvent la prudence est également désigné dans une traduction plus récente par celui de sagacité qui me semble parfaitement convenir à ce en quoi devrait consister la vertu propre au médecin et au soignant. En ce sens, donc, la médecine et le soin relèvent d'un art, certes un art devant se nourrir d'un certain savoir scientifique. Mais ce savoir est multiple, il est aussi humain et se constitue en allant chercher ses éléments dans diverses disciplines. C'est pourquoi, la philosophie et les sciences humaines ne peuvent être étrangères au savoir médical. Pour reprendre ce qu'écrit Georges Canguilhem dans son célèbre ouvrage sur le normal et la pathologique :

Nous attendions précisément de la médecine une introduction à des problèmes humains concrets. La médecine nous apparaissait, et nous apparaît encore, comme une technique ou un art au carrefour de plusieurs sciences, plutôt que comme une science proprement dite<sup>6</sup>.

Faire de la médecine un art, au sens où nous venons de l'entendre, nous rapproche donc progressivement de l'éthique dans la mesure où l'éthique n'est pas la morale et consiste précisément en l'appréhension des situations singulières pour faire au mieux, pour viser le préférable et pas nécessairement réaliser un bien idéal et trop souvent inaccessible.

Si la médecine présente dès ses origines une dimension éthique, cela vient de ce qu'elle ne s'adresse pas à l'homme en général, mais, comme le fait remarquer Catherine Draperi, la médecine s'adresse à l'homme souffrant<sup>7</sup>. La médecine s'inscrit dans l'ensemble des réponses que les hommes ont inventé pour prendre en charge la dimension tragique de l'existence humaine. Catherine Draperi appuie d'ailleurs son propos en citant Jean-Marc Mouillie qui écrit dans l'un de ses articles :

À l'origine de la médecine, il y a l'expérience humaine de la souffrance, de la

---

5. Aristote, *Métaphysique*, A, 1.

6. Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, PUF., 10<sup>e</sup> édition, « Quadrige », Paris, 2005, Introduction, p. 7-8.

7. « En premier lieu, la médecine s'adresse ainsi non pas tant au corps, qu'à l'homme souffrant. », Catherine Draperi, *La médecine réfléchie au miroir des sciences humaines*, op. cit., p. 5.

vulnérabilité et de la mort<sup>8</sup>.

Cela rejoint d'ailleurs ce qu'écrivait Claude Bernard qui, bien qu'étant considéré comme le père de la médecine scientifique, avait bien vu qu'en médecine la science n'est pas première, car ce qui l'a fait naître, c'est d'abord le désir de soigner, de prendre en charge la souffrance d'autrui :

La première tendance de la médecine qui dérive des bons sentiments de l'homme, est de porter secours à son semblable quand il souffre, et de le soulager par des remèdes ou par un moyen moral ou religieux<sup>9</sup>.

En ce sens, la médecine est à la fois morale et éthique, morale parce qu'elle répond au devoir de venir en aide à celui qui souffre et éthique parce que, ne pouvant se limiter au respect de valeurs transcendantes, elle doit toujours rechercher ce qu'il faut faire à partir de l'appréhension réflexive des situations singulières. Il serait même juste de considérer que plus la médecine devient technique, plus elle se doit d'être pratiquée comme un art et plus se révèle sa dimension éthique.

Tous les problèmes contemporains d'éthique médicale sont la conséquence du progrès technique et nécessite le plus souvent de trouver une solution adaptée à la singularité de chaque cas. Ainsi, si la question de la fin de vie est devenue une question éthique d'une grande acuité, c'est parce qu'aujourd'hui la technique permet de maintenir les patients en vie plus longtemps qu'on ne pouvait le faire auparavant. Le problème est que pour régler ces questions, il ne suffit pas simplement d'édicter des règles morales universelles, il est nécessaire de conduire une réflexion proprement éthique qui s'attache à prendre en considération la singularité de chaque situation.

Il convient donc de monter ici en quoi morale et éthique, même si elles se rencontrent fréquemment, peuvent se distinguer.

Tout comme les termes art et technique, les termes de morale et d'éthique signifient initialement la même chose, le premier terme provenant du latin tandis que le second vient du grec. C'est d'ailleurs, comme pour le cas précédent, l'usage qui, au cours du temps, a fait évoluer leurs significations. En effet, morale et éthique désignent initialement ce qui concerne les mœurs, c'est-à-dire notre conduite habituelle. Cependant, le sens des mots évoluant, alors que la morale désigne plutôt le respect de normes universelles et transcendantes faisant l'objet d'un devoir, l'éthique renvoie plutôt à une certaine disposition à agir en s'efforçant de faire émerger, à partir de l'appréhension de situations singulières, la meilleure attitude à adopter.

---

8. Jean-Marc Mouillie, « Médecine magique, médecine rationnelle », in : *Médecine et sciences humaines, manuel pour les études médicales*, dir. par J.-M. Mouillie, C. Lefève, et L. Visier, Paris, Belles-lettres, 2007, p. 28.

9. Claude Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Deuxième partie, Chapitre II, Flammarion, « Champs », Paris, 1984, p. 289.

Chez les Grecs de l'antiquité l'*éthos* d'un homme désigne sa manière de se comporter et d'être, ses habitudes.

Il y aurait, paraît-il, une autre signification du terme *éthos* qui renverrait à la notion de lieu d'habitation, mais, comme son nom l'indique l'habitation n'est-elle pas l'espace de nos habitudes, c'est-à-dire de nos manières d'être, donc de notre *éthos*. Ces deux étymologies ne sont donc pas sans lien. Sur le plan de l'éthique au sens où nous l'entendons aujourd'hui notre *éthos*, notre lieu d'habitation n'est autre que l'humanité elle-même et toute la question est justement de savoir comment agir pour agir humainement, pour agir comme il convient, pour habiter correctement de monde humain qui est le nôtre.

Et si la médecine et le soin présentent cette indéniable dimension éthique, c'est que, précisément, ils interviennent sur l'être humain et nous interrogent sur la manière dont nous devons considérer l'autre à qui nous avons affaire, celui qu'on appelle le patient, parce qu'il pâtit, parce qu'il subit, parce qu'il attend des soignants quelque chose, mais que l'on ne peut installer dans un statut de totale passivité si l'on veut préserver ce qui fait son humanité, si l'on veut que la relation que l'on entretient avec lui reste une relation authentiquement humaine. En effet, si la médecine a à voir avec la science, la technique et l'art, elle ne peut en rester là, sinon sa pratique ne relèverait que de la simple habileté, or la médecine n'est pas seulement affaire de connaissance et de compétence, elle est aussi affaire d'humanité. Comme le fait très justement remarqué Platon dans *La République* :

Ce n'est pas ce qui profite à la médecine que la médecine a en vue, mais ce qui profite au corps<sup>10</sup>.

Par conséquent, ce n'est pas seulement la compétence qui fait le médecin, mais que ce qu'il en fait, car il peut tout aussi bien utiliser son savoir-faire pour soigner et tenter de guérir que pour transmettre la maladie à qui est en bonne santé. Dans le premier cas il sera effectivement médecin, mais dans le second il ne sera qu'un empoisonneur et un criminel. Il ne faut pas oublier qu'en grec le *pharmakon* désigne le remède qui est aussi un poison. Par conséquent, le médecin ne désigne pas simplement celui qui en connaît les vertus et qui, du fait de la science qui est la sienne, sait en faire usage. Mais faut-il encore qu'il soit animé par le souci d'en faire un bon usage pour être authentiquement médecin. Aussi, si la compétence du médecin relève d'une nécessité morale dans la mesure où il est de son devoir de maîtriser les savoirs scientifiques et les savoir-faire techniques pour exercer correctement son art, de telles compétences ne sont que des conditions nécessaires à l'exercice de la médecine, mais elles ne sont pas suffisantes. Il faut leur ajouter, ce que l'on pourrait appeler des compétences éthiques, mais qu'il semble préférable ici de qualifier de vertus, c'est-à-dire des dispositions à

---

10. *République*, I, 342b -342 c, in *Œuvres complètes I*, trad. L. Robin, Gallimard, « La Pléiade », Paris, 1950, p. 878.

agir en établissant avec l'autre, pour qui et avec qui l'on agit, un certain type de lien. Il s'agit, en effet, de mettre en place ce que Paul Ricoeur nomme une « alliance thérapeutique <sup>11</sup> » fondée sur la confiance, c'est-à-dire la foi en l'autre et, par conséquent, sur l'aptitude du médecin ou du soignant à écouter le patient et à le comprendre.

Reprenant une expression empruntée au médecin Rony Brauman, Tzvetan Todorov, dans sa préface pour un manuel de sciences humaines destiné aux futurs médecins <sup>12</sup>, met en garde ces derniers de ne pas devenir simplement des « ingénieurs du corps », ce à quoi pourraient les conduire la scientificité et la technicité de plus en plus pointues qui caractérisent l'exercice de leur art.

Dans l'introduction de ce même ouvrage <sup>13</sup>, Jean-Marc Mouillie, qui enseigne la philosophie en faculté de médecine, fait référence à Michel Serres qui voit dans le médecin d'aujourd'hui un être à deux têtes :

...l'une d'intelligence scientifique soucieuse de compétence, focalisée sur un problème technique à résoudre (le diagnostic, la thérapie, la compréhension d'un mécanisme biologique, telle interprétation de données, etc.), et l'autre préoccupée de sollicitude, attentive à la finalité de la médecine, au contexte de son travail, à la situation singulière du patient : "l'une reste dans la science, l'autre plonge dans le paysage" <sup>14</sup>.

Être médecin suppose donc un engagement, c'est d'ailleurs cet engagement qui est symbolisé par le serment d'Hippocrate que l'on demande à chaque médecin de prononcer avant de pouvoir réellement exercer. Nous ne nous attarderons pas sur le contenu de ce serment et son évolution depuis Hippocrate, jusqu'à la version actualisée qui est aujourd'hui officiellement utilisée, mais nous nous intéresserons plutôt ici à l'acte même du serment. Celui-ci peut, en effet, apparaître comme une sorte de rituel à caractère légèrement folklorique, sans grande incidence sur la conduite du médecin, sans conséquences lourdes sur l'*ethos* qui sera ensuite le sien. Il n'empêche que ce serment va beaucoup plus loin qu'un simple engagement formel, du fait même que le jeune médecin est dans l'obligation de le prononcer. Comme le fait remarquer Laurent Ayache ce serment n'est pas simplement un engagement par lequel le médecin s'oblige à exercer justement son art, mais l'acte par lequel un homme devient véritablement médecin :

Le serment hippocratique est une définition de l'art médical. Prêter serment, c'est non pas, étant médecin, jurer que l'on sera de surcroît honnête et juste, mais

---

11. P. Ricoeur, « Les trois niveaux du jugement médical » dans *Paul Ricoeur, Le Juste 2*, Paris, Éditions Esprit, 2001, p. 227-243.

12. *Médecine et sciences humaines — Manuel pour les études médicales*, préface, *op. cit.*, p. 10.

13. *Ibid.*, Introduction, p. 13.

14. Michel Serres, « L'éducation médicale vue par un philosophe », *Pédagogie médicale*, 2006, 7, p. 135-141, p.136.

devenir médecin par la vertu performative de la parole<sup>15</sup>.

Ce serment relève donc de ces énoncés qui sont des actes de langage et que John Austin, qualifie de performatif dans son livre *Quand dire, c'est faire* (1970). Un énoncé performatif relève d'un discours qui modifie d'une certaine manière le réel au même titre que peut le faire la formule « je vous déclare unis par les liens du mariage » prononcée par le maire lorsqu'un couple s'unit officiellement. Qu'on le veuille ou non la réalité de la relation entre les deux conjoints n'est plus la même avant et après. Personne n'est dupe, tout le monde sait qu'il pourra y avoir des infidélités, mais elles n'auront plus le même sens avant et après. Il en va de même avec ce serment. Il y a un avant et un après. On peut, par conséquent, espérer, que pour certains, il provoquera la prise de conscience de la lourdeur de la responsabilité à assumer, lorsque cette conscience ne s'est pas encore réellement affirmée. Mais, même pour les autres, ceux qui n'envisagent cette profession que pour le statut social ou les revenus qu'ils espèrent en tirer, cet acte joue un rôle symbolique majeur.

Ce que ce serment signifie, c'est que par son histoire même et sa tradition la médecine refuse de se définir essentiellement en termes de savoir et de compétences, mais qu'elle se définit par sa dimension éthique qui réside dans la nécessité de prendre soin de la santé du malade. C'est pourquoi d'ailleurs mon propos vaut autant pour les médecins que pour les soignants, car si l'on peut à juste titre dissocier théoriquement le *cure* et le *care*, les tâches thérapeutiques et les tâches de soin, c'est toujours de la santé du malade que l'on prend soin. Aussi, dans la pratique même, ces tâches sont indissociables, le médecin est aussi un soignant. Ce que la technicisation de la médecine contemporaine conduit parfois à oublier. Prendre soin de la santé du malade, c'est prendre soin du malade lui-même, en tant qu'il est un sujet qui a besoin d'être soutenu en tant que tel. La santé ne concerne pas simplement des données objectives, elle relève tout d'abord de ce qui est vécu par le malade. Le corps souffrant du malade n'est pas le corps objet appréhender par la connaissance scientifique ou des process d'ordre technique, il est un corps sujet, ce que la pensée phénoménologique avec Merleau-Ponty appelle le corps propre, le corps vécu en première personne. En ce sens, la question de la santé du corps n'est pas une question purement et simplement scientifique.

La notion de santé, qui signifie aussi le salut — c'est-à-dire ce qui nous sauve — possède comme la médecine une dimension éthique qu'il est nécessaire de percevoir pour pratiquer une bonne médecine. Il ne faut d'ailleurs pas oublié la parenté qui a longtemps réuni la médecine et la philosophie, cette dernière étant qualifié de médecine de l'âme. Ainsi, Épicure, dans la *Lettre à Ménécée*, affirme-t-il qu'il est urgent de philosopher, car il est urgent d'être heureux, c'est-à-dire de travailler à la santé de l'âme. Comme le souligne Catherine Draperi dans son livre *La médecine réfléchi au miroir des sciences humaines* :

---

15. Laurent Ayache, *Hippocrate*, p. 73, Que sais-je ? N° 2660, P.U.F., 1992



La médecine, à la fois théorique et pratique, partage avec la recherche de la sagesse (*sophia*) définissant la philosophie, une double exigence : l'acquisition d'une connaissance organisée, et l'apprentissage d'un art de bien vivre<sup>16</sup>.

Cet art de bien vivre, c'est l'art de vivre en bonne santé tant pour le corps que pour l'esprit, qui ne sont peut-être d'ailleurs qu'une seule et même chose.

Aussi, vais-je poursuivre mon analyse et ma réflexion sur la dimension éthique de la médecine en tentant de préciser ce que signifie cette notion de santé. Il me semble, en effet, que cette dimension réside en grande partie dans la définition de ce concept qui, loin d'être un concept médical ou scientifique, est, comme je l'ai dit précédemment, un concept tout d'abord et essentiellement éthique.

Ce travail de définition va d'ailleurs me permettre au passage d'insister sur la nécessité de la réflexion philosophique en éthique médicale. S'il ne peut y avoir de bonne médecine qu'éthique, il ne peut y avoir d'éthique véritable que reposant sur une réflexion philosophique rigoureuse et tout d'abord sur un travail de définition des concepts que l'on utilise.

Le concept d'éthique lui-même réclame un tel travail, travail dont nous n'avons jusque là effectué qu'une ébauche, mais qui demanderait des développements plus approfondis. On pourrait faire de même à propos des concepts de respect, de dignité, de bienveillance ou de maltraitance. Faire l'économie d'un tel travail, c'est nécessairement prendre le risque d'agir sans véritablement comprendre le sens de ce que l'on fait, c'est aussi prendre le risque de se laisser guider par ses seuls affects, sa seule intuition, qui s'ils doivent être pris en compte ne doivent pas nous dominer, car ils sont le plus souvent à l'origine des bonnes intentions dont l'enfer est pavé. La plupart des soignants ayant pratiqué des euthanasies sauvages étaient très souvent pleins de compassion pour leurs victimes. Il n'empêche qu'ils ont ôté la vie à des personnes dont le souhait le plus cher n'était peut-être pas, malgré leurs souffrances, de quitter cette vallée de larmes à laquelle ils trouvaient peut-être encore quelques charmes. Aussi, l'éthique purement compassionnelle est-elle trop souvent dangereuse et c'est pourquoi il faut lui préférer une éthique conceptualisée, certainement plus austère et ardue, mais beaucoup moins risquée.

Ce qui ne signifie pas qu'il faille exclure les émotions de la démarche éthique. Une éthique qui se voudrait l'expression d'une rationalité froide et désincarnée serait tout autant absurde qu'une éthique qui serait purement compassionnelle. Néanmoins, si les affects peuvent et doivent intervenir dans les décisions éthiques que nous prenons, il est préférable qu'ils passent par le crible de la réflexion pour justement éviter qu'ils nous égarent et nous conduisent à agir de manière inconsidérée.

C'est donc par une réflexion sur le concept de santé que je terminerai mon intervention en

---

16. Catherine Draperi, *La médecine réfléchie au miroir des sciences humaines*, Ellipses, 2010, p. 17.

insistant sur le fait que la santé ne se définit pas négativement comme l'absence de maladie, car il est finalement assez difficile de savoir si la différence entre la santé et la maladie est une différence de nature ou de degré, mais plutôt comme un concept éthique renvoyant à la capacité d'un sujet à produire ses propres normes de vie.

C'est pourquoi les mieux à même de définir ce qu'est la santé, ce sont le plus souvent les malades eux-mêmes. C'est d'ailleurs ce que pense Georges Canguilhem, philosophe et médecin, lorsqu'il écrit dans *Le normal et le pathologique* — ouvrage qui est d'ailleurs sa thèse de médecine — que c'est d'abord le malade qui se sent malade et qui juge qu'il est en bonne ou mauvaise santé.

La question se pose d'ailleurs de savoir si l'on peut considérer une personne malade tant que sa pathologie est asymptomatique.

Entendons-nous bien, je ne suis pas en train de dire ici qu'il ne faut pas traiter les patients avant que les symptômes se fassent sentir, c'est même ce qu'il y a le plus souvent de mieux à faire et c'est ce à quoi s'emploie la médecine préventive. Mais la question que je pose est celle de savoir si ce que l'on traite est la maladie présente ou la maladie à venir qu'un certain nombre de signes objectifs annoncent.

La maladie, dans la perception qu'en a le malade, n'est pas un phénomène purement objectif, elle est de l'ordre du vécu, la maladie comme l'écrit Georges Canguilhem :

...c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie et dans leurs occupations et surtout ce qui les fait souffrir<sup>17</sup>.

Par conséquent, la santé, c'est avant tout ce qui permet à la personne de bien vivre. Pour employer le vocabulaire d'un philosophe qui m'est cher, Spinoza, je dirai que la santé de chacun c'est sa puissance d'être et d'agir, ou pour parler comme les Grecs c'est la condition de la vie bonne, c'est ce qui correspond aux normes en fonction desquelles chacun estime que sa vie mérite d'être vécue. C'est pourquoi la santé désigne initialement ce qui nous sauve, puisque étymologiquement, le mot santé a la même origine que celui de salut.

Par conséquent, le danger d'une médecine qui se réduirait à une biomédecine serait que la médecine décide pour chacun ce qui doit le sauver, ce que doit être pour lui la vie bonne. Là où la médecine s'éloigne de l'éthique, c'est peut-être lorsqu'elle devient trop normative et qu'elle ne laisse plus le malade définir par lui-même ses propres normes de vie. En conséquence, si la médecine et le soin présentent une dimension éthique essentielle, c'est parce qu'ils se pratiquent toujours dans le cadre d'un rapport à autrui dont la complexité est irréductible. Le patient est un autre, et l'autre a beau être mon semblable, il n'est pas moi. Ce qui fait son altérité m'échappe nécessairement. C'est d'ailleurs ce qui rend difficile la compréhension de l'autre et la communication avec autrui. La relation à autrui ne repose pas et ne peut

---

17. Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, PUF., 10<sup>e</sup> édition, « Quadrige », Paris, 2005, p. 52.

reposer sur une connaissance, elle ne repose que sur une foi, la foi en l'autre, que l'on appelle la confiance, mais qui peut aussi se renverser en son contraire, la méfiance. Ce que pense autrui, ce qu'il ressent, je ne pourrais jamais le connaître avec certitude, de même qu'il est très difficile de lui communiquer ce que je pense et ce que je ressens. Il faut donc être à son écoute et, sans être toujours certain de bien le comprendre, l'aider à mieux se comprendre lui-même pour mieux cerner son véritable désir, pour mieux déterminer avec lui les normes de vie en fonction desquelles il va orienter ses choix et définir ce qu'est pour lui la véritable santé. Pour illustrer cette idée, j'emprunterai un exemple que cite Corine Pelluchon dans son livre *L'autonomie brisée*. Exemple qui souligne bien que ce que la médecine peut mettre sous le terme de santé ne correspond pas toujours à ce que les malades peuvent ressentir et désirer :

Des qualités herméneutiques sont également requises de la part des soignants qui doivent être capables de comprendre les valeurs et objectifs du patient. Le choix d'un traitement et son efficacité dépendent du fait qu'il convient au malade, à sa situation et à ses priorités. C'est ainsi que, après son déménagement, une jeune danseuse souffrant d'une forme relativement sévère d'asthme s'était vu proposer par le médecin qu'elle était allé consulter un traitement efficace à long terme, mais qui entraînait une insuffisance musculaire l'empêchant de pratiquer son art. Après plusieurs tentatives pour expliquer à son nouveau médecin que la guérison totale de son asthme était pour elle moins importante que le fait de pouvoir continuer à s'entraîner, elle s'est adressée à un autre soignant plus à même de la comprendre et de l'aider à trouver un traitement conciliant le traitement de son asthme et la poursuite de la danse. Dans le cas de cette patiente, la guérison totale n'était pas la priorité et elle s'est orientée vers un traitement de sa maladie plus long, plus progressif, qui n'engendrait qu'une guérison partielle, mais lui permettait de s'adonner à son art<sup>18</sup>.

On perçoit bien ici que la conception de la santé, telle que peut l'envisager un médecin qui ne saisit la situation de son patient qu'au travers du prisme de l'objectivité scientifique, n'a rien de commun avec la manière dont un sujet vivant et concret conçoit ce que signifie pour lui la santé. Être en bonne santé, pour qui recourt à la médecine, c'est-à-dire pour le malade, cela signifie avant tout ne pas être entravé dans sa puissance d'agir et l'on peut considérer que cette jeune femme se sentira certainement en meilleure santé en continuant à pratiquer son art, même si elle souffre encore de certains symptômes asthmatiques, que si ces symptômes avaient totalement disparus, mais en produisant des effets secondaires indésirables l'empêchant de continuer à pratiquer l'activité par laquelle sa vie prend tout son sens.

---

18. Corine Pelluchon, *L'autonomie brisée*, Paris, PUF, 2009, p. 35.

Aussi, pour que se manifeste leur dimension éthique, la médecine et le soin doivent-ils avoir la rigueur de la science, l'efficacité de la technique et la subtilité d'un art, c'est-à-dire être en mesure de prendre en considération la vulnérabilité et la singularité du patient pour s'inscrire dans le cadre d'une relation foncièrement humaine, relation entre deux ou plusieurs subjectivités, deux ou plusieurs altérités, et certainement aussi deux ou plusieurs vulnérabilités, afin de décider avec le patient quelles orientations prendre pour améliorer sa santé.

Recevoir un enseignement de philosophie et de sciences humaines apparaît donc comme une nécessité pour les futurs médecins, non pour leur transmettre une quelconque idéologie médicale, ou un quelconque catéchisme éthique, ce qui serait en contradiction avec l'esprit scientifique et philosophique, mais pour cultiver en eux une certaine disposition à la réflexion et au questionnement, de manière à les garantir contre le danger de transformer leur savoir en un pouvoir qui s'exercerait sur les malades. La médecine, en devenant de plus en plus une techno-science, a eu trop longtemps tendance à s'ériger en un pouvoir médical qui prétendait être en capacité de décider à la place du patient.

Fort heureusement, les choses ont un peu évolué, et l'on réclame aujourd'hui le consentement éclairé du malade avant toute administration d'un traitement. Cependant, cette exigence inscrite dans la loi sur le droit des patients reste encore trop souvent formelle et repose sur une conception de l'autonomie du patient qui a parfois tendance à occulter la dimension de vulnérabilité foncière de la condition humaine. Ainsi, est-on, fort heureusement, sorti du paternalisme médical, mais pour glisser vers une exigence d'autonomie de la part du patient qu'il est parfois difficile pour lui d'assumer.

À cela, il faut ajouter la vision du malade qu'implique la biomédecine, la médecine technoscientifique qui ne perçoit le malade qu'avec le regard analytique et généralisateur de la science, ce qui peut parfois conduire à l'objectiver, oubliant qu'il est avant tout un sujet avec ses désirs, son histoire, ses peurs et tout le contexte social, culturel et psychologique qui fait sa singularité.

Aussi, la tâche reste-t-elle considérable et ne pourra être menée à bien que si l'on forme les futurs médecins de telle sorte qu'ils soient en mesure de toujours exercer leur esprit critique en s'efforçant de penser leur pratique.

Et je terminerai ici en me référant à Hannah Arendt pour qui le mal naît d'abord du vide de la pensée.