



**HAL**  
open science

# “ Philosopher hors les murs ” : itinéraire d’un jeune chercheur en philosophie au sein des institutions de santé

Julien Lamy

## ► To cite this version:

Julien Lamy. “ Philosopher hors les murs ” : itinéraire d’un jeune chercheur en philosophie au sein des institutions de santé. 2018. hal-01831473

**HAL Id: hal-01831473**

**<https://hal.science/hal-01831473>**

Preprint submitted on 5 Jul 2018

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

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

« Philosopher hors les murs » :  
itinéraire d'un jeune chercheur en philosophie au sein des institutions de santé

Julien LAMY ([julien.lamy@yahoo.fr](mailto:julien.lamy@yahoo.fr))  
Professeur de philosophie  
Doctorant à l'Institut de Recherches Philosophiques de Lyon (IRPhL)  
Université Jean Moulin Lyon 3

« *On rit du philosophe qui veut que le « processus  
historique » passe par sa table de travail* ».  
Merleau-Ponty, Préface à *Signes*

**POURQUOI « HORS LES MURS » ?**

« Philosopher hors les murs » – en voilà une bien étrange façon d'envisager l'intervention et l'activité du philosophe comme du chercheur en philosophie au sein des institutions de la santé. Et pourtant, depuis un temps déjà certain les philosophes se sont engagés, en s'interrogeant diversement sur la médecine, la santé, le soin ou encore le *care* aujourd'hui, dans des domaines à première vue assez éloignés de la stricte orthodoxie de la discipline philosophique, trop souvent comprise comme histoire de la philosophie *stricto sensu*, rivée à la seule (re)lecture des philosophes ainsi qu'à l'exégèse des textes de la tradition. Et pourtant, loin des amphithéâtres des Facultés de Philosophie et des bureaux des Centres de recherche autorisés, loin également des salles de classe comme des couloirs des lycées que les enseignants du secondaire connaissent bien, le philosophe s'est vu sollicité, si ce n'est de toutes parts tout du moins par certains secteurs en particulier comme la santé, pour apporter sa contribution aux recherches menées dans d'autres disciplines, en réponse à des demandes et des préoccupations issues progressivement du champ social.

Philosopher *extra muros*, c'est donc sortir des espaces institutionnels dans lesquels les enseignants et les chercheurs en philosophie ont l'habitude de travailler et d'exercer leur activité de recherche comme d'enseignement. C'est envisager un mode d'existence de la philosophie en dehors de chemins qui pendant longtemps sont demeurés des sentiers battus... sans pour autant prétendre arpenter quelque chemin qui ne mène nulle part. Et c'est bien de cela dont il va être question au cours de ce modeste exercice d'écriture, à savoir rendre compte d'une expérience personnelle : montrer comment un jeune chercheur en philosophie s'est engagé, au fil d'une trajectoire singulière, aux côtés de chercheurs et de praticiens, philosophes ou non-philosophes, quoi qu'il en soit intéressés par les questions vives de la santé et du soin aujourd'hui. En ce sens, qu'on ne s'attende pas ici à un article de type universitaire – ce que nous avons déjà fait par ailleurs sur des questions proches ainsi que sur d'autres questions – car ce n'est ni le cas ni lieu ici pour une analyse générale et abstraite des rapports entre philosophie et soin. Nous laisserons ce soin à des plumes plus fines ou plus aguerries, ou encore à d'autres circonstances que celles d'aujourd'hui, en nous contentant ici de prendre quelques données autobiographiques comme fil directeur, « matière première » donnant à voir et à penser.

## RECIT D'UNE EXPERIENCE PERSONNELLE

Le contexte général de mon engagement en tant que jeune chercheur en philosophie au sein de certaines institutions de santé renvoie à mes premières années de thèse. Après un DEA de Philosophie obtenu en 2003 à la Faculté de Philosophie de Lyon, dans le sillage d'une inscription en première année de thèse de doctorat – toujours à Lyon – j'ai été conduit par les circonstances de mes travaux à faire la rencontre d'un champ de recherche que j'ignorais alors – le domaine de la santé – en tant que jeune diplômé tout juste sorti de la Faculté de Philosophie, immergé dans la discipline philosophique académique, ayant ses objets, ses méthodes, ses préoccupations. Si j'avais été sensibilisé aux rapports qui se tissent entre médecine et philosophie lors de mon DEA – à l'occasion d'un cours lumineux dispensé par l'un de mes professeurs à Lyon (qui avait suivi mon mémoire de DEA pendant l'année 2002-2003 et qui deviendra ensuite mon directeur de recherche) – je ne soupçonnais cependant pas à ce moment là le rôle de plus en plus certain que les philosophes allaient être amenés à jouer – et jouaient déjà – dans les domaines qui touchent à la santé et au soin. D'autant plus que mes travaux de recherche ne me conduisaient *a priori* aucunement vers ces champs d'investigation, étant donné que mon mémoire en vue de l'obtention de la Maîtrise en 2002 avait pour objet *Le rire chez Nietzsche*, que celui en vue du DEA en 2003 était quant à lui consacré à *La pensée nomade...* et que le choix de mon sujet de thèse à la fin de l'année universitaire 2003 m'orientait, à partir de la question des relations entre l'imaginaire et la rationalité, vers une relecture globale de l'œuvre de Gaston Bachelard.

Toujours est-il que j'ai été conduit, de façon tout à fait contingente et pour le moins progressive – pendant un laps de temps qui court entre les années 2003-2008 – à découvrir le rôle fécond que les philosophes pouvaient jouer en collaboration avec les acteurs de la santé, que ce soit dans le cadre de travaux de recherche de facture institutionnelle, dans le cadre d'échanges intellectuels informels ou encore sous l'angle de l'enseignements dans les institutions liées au soin. Après quelques heures de cours dispensées en IFSI auprès d'élèves en soins infirmiers, c'est pour des raisons professionnelles – n'ayant pas obtenu de bourse doctorale pour financer ma thèse – que j'ai été amené à occuper un poste de personnel administratif au Centre de Recherches Philosophiques de Lyon (devenu depuis l'Institut de Recherches Philosophiques de Lyon), en tant que secrétaire et membre du PPF RISES – Programme Pluri Formation « Santé, Ethique et Société ». Or c'est pendant les années où j'ai occupé ce poste, entre 2004 et 2007, que je me suis engagé en tant que jeune philosophe auprès des acteurs de la santé, en premier lieu par mon activité au sein du RISES (administration et recherche), en deuxième lieu par les enseignements que j'ai dispensés à l'Université Lyon 1 en tant qu'ATER.

J'insisterai donc, pour illustrer concrètement la façon dont un philosophe peut s'impliquer dans les domaines de la santé, sur ces deux axes qui ont constitué mon expérience personnelle en la matière : la recherche et l'enseignement au sein des institutions de santé – en m'efforçant de restituer un tableau factuel, aussi « objectif » que possible et sans sacrifier à l'anecdote ou à la simple impression personnelle, des actions menées dans ce cadre et de ce qui a été la « situation », au sens sartrien, de mon parcours.

## **Le RISES**

Le Programme Pluri Formation intitulé RISES (« Réseau Interdisciplinaire Santé, Ethique, Société ») était destiné à créer, à structurer et à valoriser, sous le pilotage du Centre de Recherches Philosophiques de l'Université Lyon 3, un ensemble de recherches en sciences humaines et sociales relatives aux problèmes de la santé et de l'éthique. Il visait en premier lieu à fédérer les doctorants, les équipes de recherche et les programmes sur ce thème dans l'Université Jean Moulin Lyon 3. Néanmoins, il était aussi question, dès sa création, de la mise en place d'un réseau inter-établissements et interdisciplinaire sur le pôle universitaire de Lyon, tout en prenant appui sur un réseau de partenaires en France – dont les Universités de Marne-la-Vallée, de Lausanne ou encore d'Aix-Marseille – mais aussi en entretenant des relations étroites avec de nombreuses Universités étrangères – au Canada, au Brésil, au Gabon, au Maroc, en Israël, à Moscou ou encore à Pékin. Dans cette perspective, l'une des ambitions majeures du RISES était de servir de centre de ressources, d'initiatives de recherche et de publication sur la thématique générale « Santé, éthique et société ».

En ce qui concerne les raisons initiales de cette entreprise institutionnelle, il s'agissait de prendre acte de la crise des systèmes de santé dans les pays développés et en émergence, et de l'insuffisance des seules réponses techniques et scientifiques. Le réseau entendait ainsi contribuer à faire naître un regard inter- et pluridisciplinaire sur le soin, la médicalisation, l'hôpital et les politiques de santé publique, en croisant les questions, méthodes, résultats de toutes les disciplines relevant des sciences humaines et sociales, en instituant un comité de pilotage, un atelier doctoral, un séminaire mensuel, des programmes de colloques nationaux et internationaux et des publications collectives. Son ambition principale consistait à œuvrer avec et pour le monde médical, en travaillant en étroite collaboration avec les acteurs régionaux de la santé (Hospices civils de Lyon, cliniques, INSERM, etc.) et les programmes rhône-alpins de l'INSERM, de l'OMS, du Cancéropole et de diverses fondations.

Les différentes activités du RISES ont ainsi conduit à plusieurs réalisations, que nous allons maintenant présenter dans le détail afin d'avoir une vue plus précise et mieux déterminée de l'engagement institutionnel des chercheurs en philosophie du réseau.

### *Le séminaire de recherche du RISES*

Le séminaire de recherche ainsi que l'atelier doctoral du RISES ont donné lieu, sur le site de l'Université Lyon 3, à des rencontres régulières et des échanges nombreux entre les membres du réseau. Ces rencontres scientifiques ont permis la constitution d'une base documentaire et de documents d'archives (recueil de textes, comptes-rendus de séances, etc.) – autant de ressources qui seraient ensuite mises à la disposition des chercheurs, des étudiants et des doctorants via une plate-forme Internet. Il s'agissait, dans le cadre de ces séminaires et ateliers de recherche interdisciplinaires mais aussi inter-universitaires, de mettre en place des travaux scientifiques coordonnés, réunissant plusieurs disciplines et plusieurs établissements, de l'informatique à la philosophie en passant par les sciences humaines et le regard critique des médecins, en vue de créer une synergie de travail tout autant féconde qu'indispensable. La participation des médecins aux travaux réguliers du RISES a été dès le départ un point fort. Les médecins constituaient en effet une sorte de « veille » critique au milieu des chercheurs,

en jugeant les hypothèses et les réflexions mises en œuvre au regard de leur pratique. Par ailleurs, l'objectif étant d'assurer des échanges entre le corps médical, le monde soignant et les chercheurs en vue d'éclairer les décisions qui se prennent tant au niveau national (en matière de santé publique) qu'au niveau local (dans des établissements particuliers), il était plus que nécessaire de chercher un dialogue entre les chercheurs et les praticiens.

Les trois années d'exercice des séminaires de recherche du RISES ont consisté à mettre en place et à consolider – progressivement – un programme commun d'échanges et de réflexions, dans le but de réunir les compétences des Universités Lyon 1, Lyon 2, Lyon 3 ainsi que d'autres organes de la recherche sur les questions touchant à l'éthique en matière de pratiques soignantes et de santé publique, déclinées selon différents thèmes et axes de réflexion : *en 2004* (février à avril), la relation médecin-patient, le vieillissement, la représentation des risques en santé ; *en 2004-2005*, les décisions médicales ; *en 2005-2006*, le handicap, les médecines alternatives, le rapport entre médecine et diversité culturelle, les travailleurs de la mort, le dopage sportif. Chaque séance du séminaire mensuel a donné lieu à un compte-rendu détaillé de la séance, proposant une synthèse des exposés et des discussions. Les compte-rendu ont été dans un premier temps diffusé de façon régulière aux membres du RISES par l'intermédiaire d'une liste de diffusion électronique, puis rendus disponibles sur le site de l'Université Jean Moulin Lyon 3, dans le but de les archiver sur une plate-forme Internet et de les rendre disponible en ligne, afin de constituer une base documentaire sur les questions relatives à la problématique « Santé, éthique et société ».

Dans le cadre du séminaire doctoral, conduit pendant l'année universitaire 2004-2005 sur le thème « Les relations entre patients et médecins : images et usages de la santé », il s'agissait de permettre à des doctorants et à des enseignants chercheurs confirmés d'échanger des regards complémentaires sur le thème de la santé et de l'éthique. Le séminaire doctoral, principalement destiné aux doctorants de l'Université Lyon 3 issus de différentes disciplines (philosophie, histoire, droit, gestion, etc.), n'était pas en tant que un séminaire de spécialité mais visait à « sortir » chaque participant de ses cadres d'analyse traditionnels pour prendre du recul sur son champ de recherche. Une large part était notamment donnée au débat et aux échanges d'idées. A chaque séance, un doctorant devait proposer une intervention de 20 à 30 minute, suivie d'une discussion conduite par un enseignant chercheur « senior » d'une autre discipline. Afin de préparer au mieux la discussion, un papier résumant la présentation était remis au discutant une semaine avant la séance. Le débat avec le discutant – compris entre 20 et 30 minutes en moyenne – était ensuite ouvert pour que chaque participant puisse enrichir le débat de son point de vue. Le séminaire a donné lieu à des échanges interdisciplinaires stimulants pour les doctorants et les discutants, dans une ambiance de travail à la fois rigoureuse et amicale. La qualité des textes a débouché sur la constitution d'un syllabus rassemblant l'ensemble des textes du séminaire, autour des thèmes présentés lors des séances : Corps et personnes ; Le médicament ; Réseaux de santé et réseaux humains ; Structures (la santé et les murs : psychiatrie, hôpital et domicile) ; Images, imageries et technologies ; Malades et maladies ; L'obligation dans la relation de soins.

*Le RISES : un acteur « local » de l'enseignement et de la recherche*

Les perspectives du RISES s'articulaient dès sa création autour d'un partage des efforts sur Lyon et Rhône-Alpes en direction de l'enseignement et de la recherche. Or l'un des premiers effets de la nouvelle dynamique a été la constitution d'un projet de MASTER co-habilitation et inter-établissement entre les Universités Lyon 1 et Lyon 3 sur le thème de *l'éthique en santé*. Bien que le projet de MASTER ait été sous le pilotage de la Faculté de Philosophie, l'ancrage philosophique de la formation n'était pas exclusif, conformément à la volonté ministérielle pour que le projet soit coordonné par des philosophes *et* des médecins. S'appuyant sur un diplôme universitaire déjà existant à Lyon 3, intitulé D.U. « Philosophie du vivant. Connaître, soigner, transformer (épistémologie et éthique) – créé par la Faculté de Philosophie en coordination avec le D.U. de l'Université Lyon 1 « Réflexion éthique pour le soin, l'enseignement et la recherche en santé » – dont l'objectif était de permettre aux étudiants comme aux professionnels de santé d'approfondir les questions de vocabulaire, de méthodes, d'histoire et de fondements de l'épistémologie et de l'éthique des sciences du vivant et de la médecine, le RISES a ainsi contribué à la constitution du MASTER « Culture et Santé » encore proposé à Lyon dans la carte des formations de la Faculté de Philosophie. Le deuxième projet d'envergure du RISES, toujours dans l'horizon de structurer un grand pôle « SHS et Santé » à Lyon, concernait la constitution sur le pôle lyonnais d'une UMR INSERM impliquant les Universités Lyon 1, Lyon 2 et Lyon 3, sous la coordination d'un médecin. Il était question de rassembler différents projets et différents acteurs autour de deux axes de recherches alors envisagés : la néo-natalité et le vieillissement, c'est à dire autant de questions vives pour les médecins et les chercheurs en SHS sur le plan de la recherche. Le projet a ainsi abouti, progressivement et après quelques modifications, à la création de l'UMR en question.

*Le RISES : un acteur « international » de l'enseignement et de la recherche*

Sur l'initiative du RISES, toujours en collaboration avec l'Université Lyon 1 et les Hospices Civils de Lyon, s'est tenu du 7 au 11 avril 2005 à l'UNESCO de Lyon un colloque international « Pratiques soignantes, éthique et sociétés : impasses, alternatives et aspects interculturels », faisant suite à un séminaire préparatoire qui s'était déroulé les 16 et 17 juin 2004 sur le même thème à Lyon. Cette manifestation devait réunir des chercheurs en SHS – dont de nombreux philosophes, des médecins, des acteurs des systèmes de santé, ainsi que des membres d'organisations internationales (ONG) du monde entier (Europe, Russie, USA, Canada, Brésil, Afrique, Chine) – tous soucieux de mieux comprendre et de répondre aux principaux défis posés de nos jours aux systèmes de soin dans les pays développés et émergents, par une approche globale qui entrecroise renouveau épistémologique de la médecine et sursaut d'éthique individuelle et sociale. Il s'agissait ainsi, par l'intermédiaire des conférences, d'échanges et de discussions entre les différents participants, de dresser un tableau synoptique des situations relatives à la question des pratiques soignantes dans un contexte de mondialisation et d'inter-culturalité (aires géographiques et culturelles), mais aussi de laisser entrevoir des possibilités de collaboration et de travail commun entre les différents acteurs.

Pour engager un tel programme de réflexions, destiné à éclairer les décideurs sur les choix prochains en santé collective et individuelle, les organisateurs du colloque – principalement deux philosophes et deux médecins – proposaient de réunir : 1- des personnels soignants et spécialistes de sciences humaines (philosophes, psychologues, sociologues, anthropologues, historiens, géographes, économistes, juristes) ; 2- des représentants d'aires géographico-culturelles très diversifiées, qui pourront échanger leurs conceptions et expériences, afin d'avoir une meilleure connaissance de la diversité des pratiques soignantes et peut-être même d'un transfert de solutions extra européennes vers les pays occidentaux ; 3- des étudiants de médecine, d'écoles d'infirmières, des doctorants en sciences humaines, afin de les faire bénéficier d'un débat critique, de perspectives innovantes dont ils pourront être les témoins, les médiateurs et les acteurs dans les années à venir.

Ce colloque a-t-il tenu ses promesses ? On peut considérer que tel a été le cas. La journée d'ouverture – le jeudi – commençait en effet par poser les grands axes de la réflexion. Après une interrogation sur les troubles psychiques et la tendance à la démesure de la médecine technologique, il était nécessaire d'interroger l'histoire de la médecine moderne et la possibilité d'un dialogue de cette médecine avec les autres traditions médicales, pour indiquer finalement la nécessité d'articuler les questions de l'éthique et de la santé publique. Pendant la journée du vendredi, il s'agissait ensuite dans un premier temps de se mettre à l'épreuve des défis épistémologiques de la médecine, non seulement en exposant les problèmes complexes soulevés par la pharmacologie et la biologie, mais aussi en questionnant l'usage des nouvelles technologies dans les domaines de la santé. Néanmoins une réflexion plurielle sur l'éthique se révélait tout aussi nécessaire, selon plusieurs points de vue : l'évolution du droit médical face aux problèmes éthiques de la médecine, les enjeux éthiques de la recherche expérimentale, la confrontation entre maladies de la modernité et moralités biomédicales, la finalité des espaces éthiques, sans oublier une méditation philosophique sur la maladie. Après deux journées de réflexion théorique, il fallait se tourner ensuite vers des expériences concrètes. Le tour du monde des médecines traditionnelles a débuté par la description de deux expériences gabonaises, et la mise en évidence de pratiques soignantes métisses au Brésil, articulant de façon rigoureuse le contexte de la tradition locale et les outils de la modernité. La séance de l'après-midi se poursuivait par la médecine traditionnelle chinoise, la place des rebouteux dans la médecine marocaine, les impasses et opportunités de la médecine traditionnelle malgache, une expérience russe de traitement non médicamenteux de maladies gynécologiques et l'effort « pédagogique » d'une ONG pour promouvoir et protéger les médecines traditionnelles. La journée du lundi devait prolonger la référence au terrain par une interrogation sur des critères de choix entre médecine moderne et médecine complémentaire. Les nombreux échanges qui ont suivi les exposés de la matinée ont considérablement nourri les discussions des ateliers de l'après-midi, le cycle des conférences s'achevant par une présentation claire et enthousiasmante des problèmes et enjeux d'une éthique médicale interculturelle par Didier Sicard, alors président du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE).

Pour conclure sur ce colloque, il convient de souligner la fécondité des réflexions et des échanges des ces quatre journées de travail, sans oublier de rappeler qu'en se tenant dans les locaux de l'UNESCO cette manifestation interdisciplinaire, interculturelle et ouverte n'était

pas sans une dimension symbolique forte. Les actes du colloque ont ensuite été publiés et tenus à la disposition du public sur le site Internet de l'Encyclopédie de l'Agora.

### **Un philosophe en « territoire médical »**

La deuxième modalité de mon expérience au sein des institutions liées au soin consiste dans les enseignements que j'ai été amené à dispenser pendant les années universitaires 2006-2007 et 2007-2008 en tant qu'Assistant Temporaire d'Enseignement et de Recherche – ATER, section CNU 72 – au Service Commun de Formation en Sciences Humaines et Sociales de l'Université Lyon 1. Il s'agissait, principalement, d'assurer des cours à destination des étudiants en Médecine (surtout des « première année » – PCEM1), ainsi que quelques heures de cours pour des étudiants en Licence de Science. Afin de déterminer plus précisément le sens de ces enseignements et la nature de ma participation à l'enseignement des SHS en tant que philosophe à la Faculté de Médecine, sans verser dans l'anecdotique, je restituerai plutôt les grandes lignes des principaux cours dispensés pendant ces deux années, en essayant d'en faire ressortir à la fois *la lettre et l'esprit*.

Une première forme d'intervention auprès des étudiants en médecine consistait à les préparer à l'épreuve de Sciences Humaines et Sociales du concours de fin de première année. Présenté comme un tutorat – désigné à la Faculté de médecine de Laennec sous l'inspirante appellation de *Cabinet du Philosophe* – il s'agissait de faire en direct, *devant* et surtout *avec* les étudiants, l'analyse d'un sujet de dissertation (présenté sous forme de question ou de thème) ou le commentaire d'une citation. Le but de ces séances de travail, au cours desquelles les échanges devaient être nombreux, était non pas de faire un cours sous forme d'une « leçon », mais principalement d'accompagner les étudiants dans l'acquisition de la méthode de la dissertation, en leur montrant *in vivo* comment s'y prendre pour problématiser un sujet, analyser un court texte et construire une réflexion ordonnée tout autant que cohérente. On retiendra, entre autres sujets : La médecine est-elle une science de l'homme ? ; La médecine entre science et technique ; « *S'il s'agit d'examiner des hommes, des égaux, des frères, la sympathie est le fond de la méthode* » (G. Bachelard) ; « *C'est d'abord parce que les hommes se sentent malades qu'il y a une médecine. Ce n'est que secondairement, que les hommes, parce qu'il y a une médecine savent en quoi ils sont malades* » (G. Canguilhem).

Les autres enseignements étaient quant à eux dispensés selon des modalités que l'on peut qualifier de plus traditionnelles, sous le format d'un cours (groupe restreint) ou alors d'une longue conférence (amphithéâtre), en prenant comme objet soit un thème soit un ouvrage en lien avec les problématiques actuelles de la santé et du soin. En voici, entre autres, quelques échantillons.

Le cours **LA MEDECINE ET LA QUESTION DU SUJET** prenait comme point de départ l'ouvrage de Frédéric DUBAS intitulé *La médecine et la question du sujet ? Enjeux éthiques et économiques* (Paris : Les Belles Lettres, « Médecine et Sciences Humaines, 2005 [2004]), prévu au programme des étudiants en vue de l'épreuve SHS du concours. Il s'agissait alors, par l'analyse et le commentaire du texte, non seulement de confronter les étudiants à un exemple particulièrement réussi de mise en œuvre d'une démarche de type SHS sur des questions médicales et relatives à la santé, mais aussi de les sensibiliser à la problématique « expulsion » du sujet humain dans la science biomédicale. De ce point de vue, le cours se

donnait pour objectif de « présentifier » à l'aide d'un cas particulier les apports possibles des SHS pour les professionnels du soin et les acteurs des systèmes de santé, en soulignant qu'il s'agit notamment de réfléchir sur les problématiques actuelles de la médecine moderne en se référant aux méthodes et aux acquis des sciences humaines et sociales, en dehors de tout « scientisme » médical consistant à penser que seuls les acteurs de la médecine peuvent tenir un discours légitime sur la science et la pratique médicales. Or un tel point de vue s'est avéré difficile à cerner pour ces futurs médecins – et l'est encore pour bien des professionnels de la santé et du soin ! – à savoir que le domaine médical n'est pas clos sur lui-même et qu'il est fécond de l'éclairer et de mieux le comprendre par un « regard extérieur ». C'était tout le sens de la présentation analytique de l'ouvrage, en particulier sur le cas de la biomédecine : mettre en évidence que comprendre la médecine ne consiste pas seulement à recueillir des données factuelles et à multiplier les constats (« photographie » du phénomène), mais suppose également d'examiner non seulement les conditions, mais aussi les leçons à tirer d'une démarche réflexive prenant une distance critique vis à vis de l'objet afin de l'analyser, d'en dégager les différentes composantes, d'en cerner les raisons pour mieux dégager ce qui se joue dans le contexte de la médecine moderne. Car Frédéric Dubas ne se contente pas décrire objectivement ce qui se passe concrètement aujourd'hui dans le monde médical. Le travail réflexif qu'il propose ne relève pas seulement d'une entreprise de type « compte-rendu d'expériences », « récit d'expériences de terrain », dans une perspective par exemple sociologique. Il s'agit plutôt, à partir de faits constatables qui sont comme la matière première de l'enquête, de faire retour, au niveau de la pensée, vers les conditions et les composantes de ce qui constitue la biomédecine aujourd'hui. C'est donc à travers une réflexion critique, argumentée et nuancée, nourrie de références précises et d'exemples concrets, que l'auteur propose une vaste synthèse des problèmes et des enjeux de la médecine contemporaine, notamment du point de vue de la question de la place du sujet humain dans le contexte d'une médecine scientifique.

Le cours **PHILOSOPHIE ET MEDECINE**, dispensé en amphithéâtre devant une cohorte de quelques 600 étudiants (!), proposait une lecture du rapport philosophie-médecine, non pas du point de vue du discours philosophique direct sur la médecine, comme par exemple dans les travaux de Canguilhem, mais en insistant sur l'apport de la philosophie à la *réflexion sur* la médecine. Du point de vue de l'esprit de la démarche, il s'agissait de voir comment la philosophie, en tant que méthode de réflexion et en considération de son travail conceptuel, peut nous donner des outils méthodologiques et conceptuels pour éclairer la médecine au niveau de la réflexion sur la médecine (surtout en ce qui concerne les représentations en jeu avec la médecine et non pas directement sur la pratique en tant que telle), et par-là mieux comprendre certaines problématiques actuelles qui s'y dessinent. Cette intervention se déclinait alors selon deux orientations principales. Dans un premier temps, en partant de la phénoménologie, je proposais aux étudiants quelques considérations générales sur ce qu'est la phénoménologie, son but et sa méthode, pour ensuite, à partir de l'idée de description du vécu et de l'expérience du sujet, infléchir le propos vers quelques analyses conduites par Merleau-Ponty en ce qui concerne l'importance du corps et de notre expérience incarnée. Cela permettait de faire progressivement transition vers une application à la médecine, portant sur la question du corps et de sa double lecture : corps objectif, corps propre. Dans le deuxième temps de l'exposé, je parlais cette fois-ci de l'herméneutique, là encore avec quelques

considérations générales, concernant Ricœur et sa proposition d'une « phénoménologie herméneutique ». Il s'agissait ainsi d'envisager la façon dont notre rapport à nous mêmes, aux autres et au monde est configuré par le langage et « filtré » par les représentations, les valeurs, les normes du système symbolique auquel on appartient. D'où l'idée d'appartenir à une tradition et de recevoir un héritage culturel, que l'on doit interpréter et comprendre pour saisir le sens de nos représentations et de nos pratiques actuelles. Cela me permettait de faire la transition avec une étude de cas, consacrée à l'idée d'art médical, pour voir quel sens peut avoir cette expression à l'heure de la médecine scientifique et surtout ce qu'elle nous apprend de la médecine occidentale et de son histoire.

Les deux thèmes évoqués lors de cette intervention – le corps et l'art médical – devaient ensuite donner lieu à des interventions spécifiques, dans le but d'approfondir ce qui n'avait été appréhendé que sous l'angle d'une exemplification et d'en examiner les apports féconds pour éclairer les problématiques actuelles de la médecine.

C'est ainsi que le cours intitulé **LE CORPS AMBIVALENT, ENTRE OBJECTIVATION ET EXPERIENCE VECUE. REPRESENTATIONS SCIENTIFIQUES ET IMAGINAIRES DU CORPS, DEUX MODELISATIONS DE LA CORPOREITE** visait à sensibiliser les étudiants en médecine au paradoxe d'une médecine « sans le corps »<sup>1</sup>. Il s'agissait de souligner l'« absence » du corps dans la médecine scientifique, en raison même de la surdétermination du corps par les différentes méthodes d'objectivation de la science biomédicale (chose observable), lesquelles conduisent dans une large mesure à un oubli de la souffrance vécue – réduite à une traduction objective de la plainte (quantifications, mesures), ainsi qu'à une « médicalisation » de l'expérience corporelle qui dicte la nouvelle identité du corps. Autant d'éléments de mise en perspective de la biomédecine que les étudiants ont été surpris de découvrir et dont ils ne soupçonnaient pas l'impact sur leurs représentations. Dans ce contexte, il est apparu qu'une réflexion plus globale sur le corps à l'aide des outils et ressources des sciences humaines et sociales permettait de clarifier certains enjeux liés au statut et à la place du corps dans le parcours médical. Il s'agissait ainsi dans un premier temps de (re)mettre évidence la complexité du corps, *entre* objectivité et subjectivité (le corps a une « épaisseur » et ne peut être réduit au simple statut de phénomène matériel explicable par des méthodes scientifiques appliquées dans le domaine médical). Par ailleurs, un second enjeu apparaissait sous l'angle de la revalorisation de la matérialité du corps, contre son objectivation abstraite par le discours scientifique (virtualité des images et des chiffres). Finalement, un troisième enjeu concernait l'expérience vécue du corps, donc aussi de la maladie, qui ne peuvent être neutralisées ou expulsées du champ des préoccupations des soignants et des acteurs de la santé.

Dès lors, une interrogation sur la statut même de la médecine apparaissait comme nécessaire, dans la mesure même où la dimension scientifique de la médecine – par son caractère d'évidence aux yeux des étudiants – tendait à en occulter la dimension proprement pratique, par-là soumise à la contingence et aux « vertiges de l'action ». C'était le sens de l'intervention intitulée **LA MEDECINE AUJOURD'HUI : QUELLE PLACE POUR L'ART MEDICAL ?**, à l'occasion de laquelle il s'agissait de s'interroger sur la notion d'art médical, surprenante aujourd'hui à l'heure de la biomédecine, de ses prouesses scientifiques et

---

<sup>1</sup> L'expression est de Didier Sicard dans l'ouvrage éponyme datant de 2002, publié chez Plon.

technologiques. Dans ce contexte, on pouvait rappeler aux étudiants qu'un regard même rapide sur l'histoire de la pensée médicale nous invite à tenir compte d'une dimension de la médecine comme étant un « art », au sens par exemple d'une expression récurrente tout autant que consacrée : l'art du diagnostic. Le questionnement portait alors sur la double dimension peut-être irréductible de la médecine : la médecine comme art et comme science, le diagnostic médical se présentant alors l'occasion d'une mise à l'épreuve sur un cas précis. Pour étayer cette enquête et apporter des éléments de réflexion aux étudiants quant à la complexité du statut de la pratique médicale, l'histoire de la philosophie fournissait des analyses des plus éclairantes – à commencer par Hippocrate et son *De l'art médical* ou encore la conception grecque de la *technè*, sans oublier Aristote et les différences entre *theoria*, *poïesis* et *praxis*. Grâce au détour par quelques textes philosophiques et quelques repères sociohistoriques (civilisation artisanale/industrielle, etc.), l'intervention même du médecin auprès de ses patients devenait susceptible d'un questionnement mettant en perspective la notion même d'art médical : s'agit-il d'une habileté pratique particulière du médecin, notamment le spécialiste, renvoyant la dimension de l'art à celle de la maîtrise technique ? Ou est-il question d'une « habileté » plutôt cognitive, en l'occurrence l'application de savoirs scientifiques nécessairement généraux à des cas particuliers et à des individus concrets, comme dans le domaine de la clinique ? Ou encore est-ce la dimension relationnelle et intersubjective de la pratique médicale qui engage un certain art du soin et de l'être avec l'autre ? Dans ce contexte problématique, il était alors question de proposer une réflexion critique autour de la notion d'art médical. Dans cette perspective, à partir d'une reconstitution à la fois historique et conceptuelle, il s'agissait de confronter l'idée d'un « art médical » à l'évolution de la médecine, non seulement pour examiner ce que pourrait être cet « art » à l'heure de la biomédecine mais aussi pour le mettre à l'épreuve des sciences biomédicales. Car la médecine moderne, par son couplage avec les sciences de la vie et son paradigme biologique de la maladie, se présente aujourd'hui avant tout et parfois exclusivement comme science. Ainsi se révélait aux étudiants une question sensible pour eux, touchant à leur pratique à venir, concernant les relations entre pratique, technique et savoir scientifique dans le champ de la médecine moderne.

### **QUELLE « LEÇONS » EN TIRER POUR LA PHILOSOPHIE ?**

Avant même de prétendre tirer des enseignements généraux de la modeste « matière » proposée ici à titre d'éléments de réflexion, il conviendrait sûrement, par souci de rigueur, d'examiner s'il est vraiment possible de dégager des leçons d'une trajectoire si singulière, surtout si l'on se donne pour tâche d'avancer dans la compréhension des modifications qui affectent aujourd'hui les modes d'existence habituels de la philosophie. Cette question initiale mériterait donc sûrement, en tant que question préalable et avant toute esquisse de réponse, une plus ample discussion si l'on tenait à en élucider les multiples conditions, les différents aspects et conséquences. Ce ne sera pas le cas ici, pour des raisons qui tiennent à l'objectif de cet exposé ainsi qu'à la nature de la demande à laquelle il répond. Je me contenterai par conséquent, en guise de conclusion ouverte et peut-être polémique, de proposer une série de remarques dont il appartiendra au lecteur de juger et de discuter la validité. La formule n'est pas que rhétorique, et la discussion ouverte.

En proposant une perspective singulière sur la question de savoir comment la philosophie se renouvelle et transforme le champ social en répondant à sa demande, en s'appuyant sur des données autobiographiques et quelques constats pris comme matière à réflexion, il ne s'agit évidemment pas de tenter d'établir une vérité valable pour tous les philosophes – professeurs ou non – ni de proposer une détermination rigoureuse de ce que serait – ou pire : de ce que devrait être ! – la pratique de la philosophie aujourd'hui. Néanmoins, il convient de souligner que les éléments proposés reconduisent à une question inaugurale pour le philosophe, concernant son statut, son rôle et sa place en tant que philosophe, non seulement au sein de la Cité au sens large – c'est à dire du champ social – mais aussi de la « cité scientifique », c'est à dire vis à vis des autres disciplines du savoir, qu'il s'agisse des sciences humaines et sociales ou bien des sciences de la nature. Car cette place n'est semble-t-il jamais totalement acquise, elle semble plutôt toujours demeurer problématique et faire problème, que ce soit pour le philosophe ou pour les non-philosophes.

Je n'insisterai pas sur ce truisme, mais on ne peut passer sous silence les rendez-vous manqués des philosophes et de l'histoire. Il n'y a qu'à rappeler, à titre d'exemple, la méfiance que la philosophie – taxée bien souvent d'abstraction creuse ou de « prise de tête » inutile, inspire à l'homme de la rue quand elle prétend orgueilleusement lui révéler une vérité sur lui-même et le monde, dont il n'aurait pas conscience et que seul le philosophe parviendrait à faire émerger de l'opacité des choses. Quiconque a enseigné notamment au lycée peut trouver un écho sensible de ces condamnations et autres tristes sentences dans la bouche des élèves. J'en ai moi-même fait l'épreuve, parfois douloureuse, parfois féconde, avec les élèves du secondaire comme avec les étudiants des Facultés de Science ou de Médecine. La réception du discours philosophique est difficile, la compréhension de l'attitude philosophique peut-être encore plus. En outre, le rendez-vous paraît tout autant manqué entre la philosophie et les autres disciplines du savoir, dans le sillage de la hantise selon laquelle la philosophie se voudrait la « reine de sciences », surplombant fièrement les autres disciplines sans pourtant s'y affronter ni en comprendre la difficile « spécialité ». Or la mésentente semble mutuelle, comme le soulignait très bien Merleau-Ponty à propos du rapport entre réflexion philosophique et savoir scientifique : « *Il y a un mythe de la philosophie qui la présente comme l'affirmation autoritaire d'une autonomie absolue de l'esprit. La philosophie n'est plus interrogation. C'est un corps de doctrines, fait pour assurer à un esprit absolument délié la jouissance de soi-même et de ses idées. Par ailleurs, il y a un mythe du savoir scientifique qui attend de la simple notation des faits, non seulement la science des choses et du monde, mais encore la science de cette science* » (Signes, Paris, Gallimard, 1960, p. 124).

La situation, en fait, semble n'avoir pas tellement changé. Dès lors, ce que semble devoir nous révéler la confrontation de la philosophie avec son dehors, c'est bel et bien le caractère originellement problématique de la démarche philosophique, dont Merleau-Ponty a si bien parlé en nous rappelant que « la philosophie boîte » – et qu'il n'y a là rien à contester, plutôt à assumer et à questionner. La double idée d'un *engagement* de la philosophie *hors les murs* nous invite ainsi à éviter deux écueils : l'enfermement autoréférentiel de la philosophie et la dilution de la philosophie au profit des autres disciplines ; et peut nous rappeler à une tâche : élargir le champ du travail philosophique au-delà de la discipline philosophique *stricto sensu* et s'affronter au présent qui fait problème... en reprenant à nouveaux frais le legs inactuel de la tradition philosophique mais aussi en s'affrontant aux questions d'aujourd'hui.