



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

87 | 2013
87

Du corps médical au corps du sujet. Étude historique et philosophique du problème de la subjectivité dans la médecine française moderne et contemporaine

Sous la direction du Pr. Bernard Andrieu, thèse pour l'obtention du
doctorat de philosophie et d'histoire des sciences, Université de
Lorraine, décembre 2012.

Alexandre Klein



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1508>

DOI : 10.4000/amades.1508

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 18 juillet 2013

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Alexandre Klein, « Du corps médical au corps du sujet. Étude historique et philosophique du problème de la subjectivité dans la médecine française moderne et contemporaine », *Bulletin Amades* [En ligne], 87 | 2013, mis en ligne le 05 juillet 2013, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1508> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1508>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Du corps médical au corps du sujet. Étude historique et philosophique du problème de la subjectivité dans la médecine française moderne et contemporaine

Sous la direction du Pr. Bernard Andrieu, thèse pour l'obtention du doctorat de philosophie et d'histoire des sciences, Université de Lorraine, décembre 2012.

Alexandre Klein

- 1 Notre thèse de philosophie et d'histoire des sciences, qui est consacrée au « problème de la subjectivité » dans la médecine française, vise à expliciter l'anthropologie philosophique qui a accompagné le développement de la médecine moderne, entendue comme discours à prétention scientifique et comme profession, afin de cerner les raisons de la situation critique que connaît la médecine contemporaine.
- 2 Constatant la multiplication, manifeste dans le dernier tiers du XX^e siècle, de discours dénonçant une crise du monde médical, nous avons cherché à en constituer une problématisation heuristique – c'est-à-dire qui dénoue le sens et dévoile des possibilités de dépassement. Car si les symptômes sont visibles – augmentation du *burn-out* des soignants, constante dénonciation d'une réification de la part des soignés, accroissement des cas de violence physique et symbolique dans la relation de soins – les traitements proposés apparaissent inefficaces. Il faut dire que le diagnostic reste obscur. Seul le spectre d'une déshumanisation de la relation soignant-soigné semble unifier les différents discours énonciateurs de cette crise accusant tantôt le manque d'éthique, tantôt l'excès de technique, parfois encore les dérives de la marchandisation ou l'inefficacité de l'organisation. Au cœur de ses différentes manifestations, l'affirmation d'une crise inhérente à la médecine contemporaine ne trouve son unité

que dans le constat, aussi flou que partagé par tous, de l'existence d'un problème relatif à la subjectivité au sein de la médecine contemporaine.

- 3 Face à cette situation aporétique, la seule voie à suivre consistait à réaliser un bilan des valeurs autour desquelles la médecine contemporaine s'était constituée afin de cerner où se situait le problème qui conduisait aujourd'hui à pointer une crise des subjectivités médicales. En accord avec l'acception originelle, hippocratique, de la notion, il fallait profiter de la crise pour juger de l'état du malade et envisager les possibilités de sa survie. C'est à ce diagnostic que s'attache cette thèse qui explore, à partir d'une étude historique et philosophique de l'émergence et du développement de la médecine française moderne puis contemporaine, entendue comme profession, discours scientifique et pratique sociale, les tenants et les aboutissants de cette situation décrite comme critique et résultante du déplacement des repères et des valeurs du monde médical suite aux mutations scientifiques, techniques et sociologiques qu'il a connues au cours du XX^e siècle. Il s'agit de comprendre comment a pu naître l'expression de cette crise contemporaine, c'est-à-dire de retracer la manière dont la question du sujet et de la subjectivité a pu devenir un problème, et ce afin d'envisager la manière dont des solutions effectives pourraient émerger à l'avenir.
- 4 Notre hypothèse, constituée sur la base de précédents travaux¹, veut que la subjectivité nous apparaisse aujourd'hui comme un problème parce que l'anthropologie qui fonde la pratique comme le discours médical contemporain n'est plus à même de prendre en charge le sens que les sujets effectifs, les membres du corps social que sont les acteurs médicaux, attribuent à cette notion. Nous soutenons, et démontrons, en effet que de la formation du corps médical à l'apparition d'un discours autonome des usagers de santé, la genèse et l'évolution du discours médical, depuis le XVIII^e siècle jusqu'à nos jours, repose sur sa capacité à répondre à la question fondatrice des possibilités d'objectivation scientifique et technique de la subjectivité humaine.
- 5 Le premier chapitre de ce travail retrace les prémisses de l'apparition de la médecine moderne en analysant les difficultés épistémologiques qui ont découlé de la prise en charge par la médecine du XVIII^e siècle du programme des sciences naturelles modernes et de la révolution ontologique qui accompagna, au siècle précédent, leur épanouissement. La naissance des sciences modernes a fait entrer notre rationalité dans une pensée de type « spatialisante », un modèle géométrique du savoir, qui a déplacé les conditions mêmes de notre représentation en tant qu'être humain, faisant émerger ce que Laurent Van Eynde² a nommé une ontologie acosmique, situation dans laquelle l'homme n'est plus référé à un ordre préalable, mais est à l'origine de la création même du sens du monde qu'il habite. La fondation de la médecine moderne, à partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle, s'articule ainsi autour de la production d'une réponse épistémologique stable – c'est-à-dire permettant d'articuler la théorie et la pratique – à la question de la prise en charge de la subjectivité humaine, entendue comme temporalité et devenir qualitatif, au sein de ce système objectiviste et quantitatif. Des premières modélisations d'une physiopathologie anatomo-localiste par les chirurgiens anglais en passant par l'établissement d'un système médical cohérent dans la sphère militaire, nous montrons dans ce chapitre quelles propositions ont émergé au XVIII^e siècle pour sortir des débats de système qui maintenaient alors la profession dans la défiance publique et l'incohérence épistémologique. Nous analysons finalement la manière dont les événements de la Révolution française ont conduit la médecine dans une direction spécifique, celle de la formalisation politique d'une figure

du sujet comme citoyen-soldat ressaisi par la médecine comme exemplaire docile d'un corps social unifié.

- 6 À partir du tournant de 1792, le second chapitre s'attache à mettre en lumière les évolutions philosophiques, théoriques et politiques qui ont permis à la médecine moderne de se constituer, en franchissant les stades successifs de sa professionnalisation, à mesure qu'elle assurait la scientificité de son savoir et l'extension de son domaine d'application du corps individuel vers le corps social, dans la poursuite du programme spatialisant qui était désormais le sien. Nous retraçons ici trois stades de « territorialisation » – selon un vocabulaire emprunté au philosophe Gilles Deleuze (1925-1995) – du discours médical qui déterminent et synthétisent l'émergence concrète de la médecine moderne. La première territorialisation, déjà débutée à l'aube de la Révolution, est celle qui unit le corps malade individuel au corps social au travers de la formation d'un modèle de l'individu comme fonction-sujet, comme cas représentatif du tout auquel il appartient. À la croisée de l'anatomopathologie et de la philosophie transcendantale s'établit ainsi le premier pas de l'anthropologie médicale moderne. La seconde territorialisation est celle qui étend ce modèle à la vie elle-même afin de saisir, selon le modèle positiviste de la médecine de laboratoire, le corps individuel ou social comme un ensemble unique pouvant être traité par des moyens et selon des normes communes. Cette image de l'« homme normal » qui remplace, tout en le redoublant, l'individu comme cas, permet au discours médical de franchir la troisième territorialisation, la dernière conquête nécessaire à l'acquisition de son autonomie professionnelle : celle du corps politique. Ces trois territorialisations, du corps malade, de la vie humaine et du corps social et politique, loin de se réaliser de manière successive se sont entrecroisées, enchevêtrées tout au long du XIX^e siècle, mais ont néanmoins conduit la médecine à être finalement reconnue, à l'aube du siècle suivant, comme une discipline scientifique et professionnelle pouvant revendiquer le monopole de la santé. En faisant reculer la mort grâce à sa connaissance scientifique du corps malade individuel ou collectif, ou du moins en revendiquant une telle efficacité scientifique et technique, la médecine a gagné la confiance du corps social, puis l'appui du corps politique, de manière à devenir une profession autonome à part entière. La médecine moderne s'est forgée, à mesure qu'elle se concrétisait, une image lisse et idéalisée de sa propre activité à laquelle les médecins, les politiques comme le public pourront adhérer : celui d'une pratique techniquement efficace parce que fondée sur une connaissance scientifique assurée de son objet. Ce modèle idéologique voire mythique, mais rassurant, d'une médecine comme technoscience pratiquée par un ingénieur de l'être vivant (qu'il soit le sujet individuel ou la société) va lui permettre de franchir un stade nouveau de son évolution : celui de son devenir contemporain.
- 7 Mais cette naissance se fera dans la douleur, car ce modèle à peine solidement établi va être violemment remis en question par les dérives scientistes de la Seconde Guerre Mondiale. Le modèle technoscientifique et biopolitique de la médecine moderne, fondé sur une conception anthropologique de l'homme normal comme représentant individuel d'un vivant devenu, dans les boîtes de pétri des laboratoires, un matériel d'étude, va être débordé par sa propre ambition. L'association de la subjectivité à une simple fonction du vivant et du vivant à un matériau entièrement objectivable va conduire les médecins nazis à s'autoriser l'utilisation d'êtres humains singuliers comme

simple matériel d'expérimentations, réalisant ainsi la barbarie qui se cachait dans l'envers de l'image dorée de la médecine moderne.

- 8 Le développement de la médecine contemporaine, qu'explicite notre troisième chapitre, est conséquent à cet épisode tragique, bien qu'il n'en tire malheureusement pas tous les enseignements. En effet, la biologie moléculaire, qui qualifie la formalisation du discours médical comme discours scientifique sur le vivant, poursuit les critères et principes sur la base desquels la médecine moderne a vu le jour. L'immunologie, comme science du soi et du non-soi, vient clore, sous la forme d'un « dernier mot » selon l'expression d'Anne-Marie Moulin³, le paradigme anthropologique d'ordre technoscientifique de la médecine moderne en enserrant définitivement la subjectivité humaine dans un biologisme assumé. L'apparition de l'*Evidence-Based Medicine*, puis son adoption comme référent par la médecine française, étend l'objectivation des corps des malades à celui des médecins qui se voient dès lors retirés toute leur subjectivité de praticien au profit d'un système de normes scientifiques entièrement clos. La bioéthique, qui spécifie comme un second volet la médecine contemporaine, n'offre pas d'ouverture vis-à-vis du paradigme dominant, puisque sous couvert de réintroduire de la subjectivité humaine dans une médecine entièrement technoscientifisée, elle formalise seulement cette figure du citoyen révolutionnaire qui en est au fondement. Le modèle stable, spatialisant, qui avait permis à la médecine moderne de devenir une profession autonome et un discours scientifique est ainsi redoublé par la médecine contemporaine qui tente de maintenir la cohérence d'un discours en voie d'éclatement l'éclatement et à l'égard duquel les critiques sont de plus en plus virulentes.
- 9 Il faut dire qu'au cours de cette seconde moitié du XX^e siècle pendant laquelle la médecine tentait de se réinventer, d'autres acteurs se sont mobilisés, revendiquant à leur tour une autonomie et un monopole : les usagers. Le quatrième chapitre de notre thèse décrit l'émergence de cette revendication d'autonomisation des patients et des citoyens à l'égard de la médecine, l'affirmation d'une agentivité « laïque » en matière de santé qui conduira à la constitution d'un nouveau modèle médical au sein duquel la subjectivité, maintenue dans le silence sous le paradigme moderne, trouve une place et une considération nouvelle. À la croisée des mouvements associatifs d'entraide, de la constitution de nouvelles études sur la santé, notamment sociologiques et philosophiques, et des événements politiques de 1968 se constitue une parole publique critique à l'égard du pouvoir médical et revendiquant une participation des usagers de santé au fonctionnement de la médecine contemporaine. Cette prise de parole des malades et des citoyens, qui avait déjà pris une tournure politique à l'occasion des débats législatifs sur l'avortement et sur les médecines alternatives, entre définitivement en conflit avec la médecine officielle à l'occasion de l'épidémie de Sida, maladie immunologique qui signe la fin de la toute-puissance affichée par la biomédecine. Évènement politique d'une revendication d'agentivité médicale des usagers qui prend corps sur la place publique, ce qu'on a nommé la « révolte des malades » a conduit à une remise en question du discours médical officiel qui n'a finalement pas abouti à l'apparition du nouveau paradigme médical pourtant bruyamment réclamé. Au-delà de la demande de participation à la construction des savoirs et à la réalisation des pratiques exprimée par les usagers, c'est en effet un discours médical à part entière, bien qu'alternatif et non professionnel, qui avait vu le jour. C'est l'avènement d'une autre médecine, fondée sur une anthropologie et une épistémologie propre, qui était réclamée par le corps social. Seulement, la médecine

officielle, sourde à tout changement, ne répondra que par des aménagements à la marge qui conduiront finalement les usagers du début du XXI^e siècle à retourner à une position où l'obéissance est toujours de mise.

- 10 La genèse de ce discours médical alternatif, issu des usagers de santé en quête d'autonomie médicale, nous dévoile finalement les enjeux épistémologiques et sociopolitiques qui qualifient la problématisation actuelle de la crise médicale. Divisée entre ses principes et ses objectifs, la médecine contemporaine est incapable de s'ouvrir à la participation de ceux qu'elle considère toujours comme des profanes (même lorsqu'elle les nomme patients-experts) alors qu'ils n'en sont plus, et ce, parce qu'elle est attachée à un modèle anthropologique qui l'a fondée, mais qu'elle ne partage désormais plus avec le corps social. Le modèle anthropologique moderne de l'« homme normal », qui s'est constitué au cours des XVIII^e et XIX^e siècles pour permettre à la médecine d'acquiescer la scientificité nécessaire à son autonomisation professionnelle, se fonde sur une conception de l'objectivité qui exclut entièrement l'observateur comme l'observé, le praticien comme le malade et qui est aujourd'hui devenue insoutenable. La médecine a ainsi perdu l'appui du public et son autonomie professionnelle en est dès lors fragilisée, l'invitant à se réinventer pour conserver, au moins, son statut de profession consultante. L'appel au développement d'une épistémologie médicale alternative, initié par le CODEMA⁴ et poursuivi par les militants des associations de malades du Sida, n'est que la partie émergée de l'affirmation d'une anthropologie sociale nouvelle dans laquelle le rapport à la norme a basculé de l'*a priori* vers l'*a posteriori*, au sein de laquelle l'homme est en constant devenir.
- 11 Si le diagnostic que nous cherchions au départ à instaurer semble établi, l'aporie reste pourtant entière tant les modèles médicaux se font face dans un état critique où l'insatisfaction règne. La mise en évidence de la confrontation de deux modèles anthropologiques distincts ne résout pas la question de leur possible mutualisation. Il convenait donc, pour envisager l'avènement d'une médecine véritablement contemporaine, scellant l'alliance des exigences scientifiques et des revendications sociales autour d'un modèle politique, épistémologique et anthropologique unifié, d'envisager la possibilité que ce soit la forme même de l'anthropologie médicale qui pose problème plus que son contenu.
- 12 L'analyse que nous menons au départ du cinquième chapitre, et qui prend la forme d'une transition réflexive, met en lumière, par une réorganisation des indices philosophiques laissés par le philosophe Michel Foucault (1926-1984), le rapport critique de l'anthropologie de l'homme normal à l'invitation kantienne de penser les usages pragmatiques de l'homme. La subjectivité pose problème à l'anthropologie médicale parce qu'elle est l'envers obscur de toute démarche anthropologique. Le modèle de l'homme normal incarne ce sommeil anthropologique qui conduit toute pensée de l'homme à ne retrouver que ses propres conditions de possibilités lorsqu'elle tente d'approcher son objet. Pour dépasser le problème de la subjectivité, il convient donc de repenser les rapports d'une possible science de l'homme à la philosophie, autrement dit d'inscrire l'anthropologie dans les traces de la démarche kantienne, en la redoublant d'une réflexion critique d'ordre épistémologique. L'étude de l'homme doit s'opérer à la lumière d'une interrogation constamment renouvelée sur les conditions de possibilités de pensée de l'homme par l'homme.
- 13 C'est à la prospection d'une anthropologie médicale philosophique, où la figure de l'homme est ressaisie à l'aune des modalités possibles de sa formation, que nous

consacrons notre cinquième et dernier chapitre. Pour ce faire, nous opérons un retour aux sources – au double sens du terme – de l’anthropologie médicale moderne, en nous plongeant dans un corpus d’archives du siècle des Lumières, afin d’envisager la problématisation originelle de la question du sujet par la médecine du XVIII^e siècle sous un angle nouveau. La correspondance du médecin vaudois Samuel Auguste Tissot (1728-1797) nous offre un accès inédit à ces premiers pas de notre médecine moderne qui précèdent la formalisation de son modèle anthropologique. Le Dr Tissot, médecin éclairé travaillant au développement d’une médecine scientifique parce qu’objective autant que sociale parce que préventive, a théorisé un modèle épistémologique qui maintient une constante primauté de la pratique, des usages concrets des sujets, sur la théorie. Ces principes, qu’il a appliqués dans son exercice médical quotidien, font de sa pratique quotidienne un espace de choix pour observer l’établissement d’une relation médicale où les savoirs et les usages sont co-construits par les acteurs à mesure de l’évolution de leurs interactions. Or, cette pratique quotidienne nous est accessible au moyen de la vaste correspondance médicale qu’il a entretenue tout au long de ses carrières avec des centaines de malades. Au sein de plus de 1300 documents, classés et informatisés par l’équipe de l’Institut Universitaire d’Histoire de la Médecine et de la Santé Publique de Lausanne, nous avons donc étudié les stratégies de négociation et de constitution partagée du sens médical que produisent les malades et leur entourage dans les courriers de consultation adressés au praticien vaudois, tout en analysant en parallèle les modalités de réception mises en place par ce dernier pour prendre en charge le discours médical non professionnel sans renier ses principes scientifiques et sociopolitiques visant l’émergence d’une médecine proprement moderne. Cette étude de cas, qui intervient comme un contrepoint heuristique à notre généalogie, révèle les conditions épistémologiques et sociopolitiques permettant de proposer une réponse cohérente à la question de la prise en charge objective de la subjectivité, tout en évitant les conséquences pathogènes pour le corps social du développement d’une médecine professionnelle et scientifique selon les principes de la pensée spatialisante. Elle dessine les contours d’une anthropologie médicale nouvelle, tant dans sa forme que dans son contenu, qui, si elle est prise en charge dans des recherches à venir, pourra ouvrir des pistes heuristiques de désengagement de la crise médicale actuelle au profit de la constitution, partagée par les acteurs que sont les médecins, les malades, les politiques et les chercheurs de toute discipline, d’une médecine proprement contemporaine pour le XXI^e siècle.

- 14 Finalement, par la description généalogique des mécanismes historiques et philosophiques de traitement du problème de la subjectivité qui ont organisé le développement de la médecine moderne puis l’entrée en crise de la médecine contemporaine, cette thèse propose de renouveler la compréhension de cette activité humaine fondamentale et des bouleversements et des interrogations qui l’ont animé, souvent bruyamment, à notre époque. Elle milite activement, en ce sens, pour une compréhension des problématiques médicales non détachées des enjeux sociopolitiques qui les fondent et qui en découlent. L’association de la subjectivité des acteurs médicaux, qu’ils soient médecins, malades ou membres du corps social induit des problèmes épistémologiques qui ne peuvent se régler du seul point de vue de la théorie de la connaissance scientifique puisqu’ils sont incarnés et donc intimement liés aux enjeux sociaux et politiques de notre contemporanéité. La notion de « subjectivité médicale » que nous établissons au cours de notre analyse comme un concept historiographique et épistémologique pertinent participe de cette volonté de

renouvellement des approches historiques, épistémologiques et anthropologiques de la médecine. C'est en effet vers une autre écriture de la médecine, de sa philosophie, de son histoire comme de ses implications et enjeux anthropologiques que tend ce travail ; vers une mise en récit différente, mutualisant les apports des disciplines, au profit de la mise en place de perspectives nouvelles. Cette approche transdisciplinaire, autour de laquelle nous avons organisé notre analyse, sollicite des méthodologies différentes et des perspectives complémentaires, telles la synthèse historiographique, l'analyse philosophique et l'étude historique des sources, au profit d'un but commun – l'étude de l'anthropologie médicale moderne et contemporaine –, et ce tout en respectant leur champ d'application et leur rigueur propre par un souci épistémologique constant. La médecine est au carrefour de tout, comme le disait déjà Jacques Léonard (1935-1988), et ce parce qu'elle est l'activité humaine par excellence, celle du maintien, de l'amélioration ou du rétablissement des conditions de la vie humaine. Elle ne peut être en ce sens qu'une *praxis* anthropologique, une anthropologie, que l'on souhaite philosophique parce que réflexive, mise en œuvre et en usages. C'est à la compréhension de la médecine comme une volonté de formalisation par l'homme du domaine proprement anthropologique de sa santé qu'invite finalement notre thèse, tout en offrant des outils méthodologiques aptes à en renouveler, tant du point de vue des frontières disciplinaires que des contenus de savoirs, les études. En dernière analyse, elle se présente comme une expérimentation de cette anthropologie philosophique qu'elle appelle de ses vœux, une anthropologie de la santé consciente de son obligation réflexive et accueillant donc en son sein son inséparable alter ego qu'est la réflexion épistémologique.

NOTES

1. KLEIN, Alexandre, 2005, *Le sujet médical dans la Collection hippocratique*, Mémoire de maîtrise de philosophie, soutenu à l'Université Nancy 2, sous la direction de Thomas Bénatouïl, non publié ; KLEIN, Alexandre, 2006, *Le philosophe et le vagabond. Naissance du sujet moderne dans l'Histoire philosophique de l'hypochondrie de Frédéric Dubois d'Amiens*, Mémoire de Master 2 « Philosophie et rationalités », soutenu à l'Université Nancy 2, sous la direction de Simone Mazauric, non publié.
2. VAN EYNDE, Laurent, 1993, *L'ontologie acosmique : la crise de la modernité chez Pascal et Heidegger*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis.
3. MOULIN, Anne-Marie, 1991, *Le dernier langage de la médecine. Histoire de l'immunologie de Pasteur au Sida*, Paris, Presses Universitaires de France.
4. Le Collectif national pour la Défense et l'Expérimentation des Médecines Alternatives a été créé le 26 janvier 1985 par des mouvements de malades défendant la liberté thérapeutique et le libre choix du praticien. Intégrant rapidement des médecins favorables aux pratiques alternatives et des bien portants, il cherchait, autour du concept d'autonomie en matière de santé, à développer l'information sanitaire, l'apprentissage du corps et à préconiser une médecine plus individualisée, plus humaine et plus globale. Il sera à l'origine de la création par le Ministère de la santé du groupe de réflexion « Médecines différentes ». Voir à ce propos, KLEIN,

Alexandre, 2012, « Contribution à l'histoire du « patient » contemporain. L'autonomie en santé : du *self-care* au *biohacking* », *Histoire, médecine et santé*, 1, p. 115-128.

AUTEUR

ALEXANDRE KLEIN

Docteur en philosophie et histoire des sciences, Alexandre Klein est actuellement professeur de philosophie au cégep Saint-Laurent de Montréal. Membre associé au LHSP Archives H. Poincaré (UMR 7117 CNRS/Université de Lorraine), ses travaux portent sur l'histoire des pratiques, discours et représentations modernes et contemporains de la santé et leurs enjeux philosophiques. Il est également le coordonateur du Réseau de recherches Historiens de la Santé (<http://www.histoiresante.blogspot.ca/>).