

Liminaire

François Leroux

Médecines impossibles?
Volume 4, Number 2, printemps 1994

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/800942ar>
DOI: <https://doi.org/10.7202/800942ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Collège Édouard-Montpetit

ISSN

1181-9227 (print)
1920-2954 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Leroux, F. (1994). Liminaire. *Horizons philosophiques*, 4(2), V–XII.
<https://doi.org/10.7202/800942ar>

Liminaire

L'exercice médical et la philosophie ont noué dès les origines de la tradition occidentale des rapports étroits, mais le présent numéro n'a pas été conçu pour en retracer l'histoire ni dans le but d'apporter contribution à l'édification d'une philosophie de la médecine. Le lecteur trouvera dans les pages qui suivent diverses expressions d'un même questionnement qui rapproche les deux disciplines sans jamais les confondre ou les subordonner l'une à l'autre. Des philosophes, des médecins et des professionnels de la santé non médecins ont confié à l'écrit le soin de raconter leur expérience et d'accueillir leurs réflexions sur ces pratiques singulières conduites par l'idée de guérison.

Le lecteur verra que, de près ou de loin, chacun des articles de ce numéro interroge un ou plusieurs aspects des tensions et des conflits qui marquent les rapports de l'individu à la culture qui est la nôtre. S'il est vrai que «Le champ de la médecine est plus que tout autre celui de la normalisation autour de trois éléments essentiels : la souffrance, la vieillesse et la laideur¹»; s'il est vrai que l'individu est à la fois l'objet de ces forces de régulation sociale et l'agent de la résistance à ces formes de contrôle, alors le médecin doit situer son appartenance à cet aspect de la dynamique sociale et délimiter les principes qui guideront son action auprès de ceux et celles qui, à titre de patients, lui demanderont son aide. Le philosophe peut s'engager dans ce débat pour en souligner les enjeux. Mais il ne saurait peut-être y parvenir sans qu'il ne fasse l'effort de saisir le caractère particulier du «pacte» thérapeutique rapprochant l'individu atteint dans sa santé et celui appelé à lui prodiguer des soins. Irréductibilité, certes, du dialogue philosophique et du dialogue thérapeutique : mais étrange proximité de ces rencon-

1. Claude Olievenstein, *Le Non-dit des émotions*, Paris, Seuil, coll. «Points», 1990, p. 172.

tres, philosophes et médecins le noteront, où s'échangent ces mots qui aident à vivre².

Le titre retenu pour ce numéro, *Médecines impossibles*, veut retracer la ligne de force traversant les diverses contributions réunies ici. Et cette idée d'une *impossible normalisation* autour de laquelle se noue le «contrat» thérapeutique, on doit en saisir l'essentielle plurivocité. Elle signifie d'abord que l'acte médical, parce qu'il inscrit la rencontre d'une technique et d'un corps, met en jeu la relation que tout homme entretient avec le secret et le sacré. *L'impossible* dont nous parle un premier groupe de textes que le lecteur est invité à parcourir, signale peut-être en effet ici la présence d'un *interdit*.

Ce dernier terme permet de décrire tout ce qui aimante le récit que propose Jean Désy dans son texte *Une affaire de dignité*. C'est à la narration que l'auteur a recours pour mettre en scène ces personnages aux prises avec les dilemmes éthiques qu'une intervention médicale affronte et suscite tout à la fois. Sous la pression des techniques biomédicales, et dans le contexte de la société marchande qui est la nôtre (où règne le principe de l'échange sans limite), le corps humain est de plus

2. Tenant au plus près la perspective médicale et l'interrogation philosophique, Georges Canguilhem écrit : «Les organismes des vivants sont capables d'altérations de structure et de perturbations de fonctions qui, si elles ne vont pas jusqu'à les détruire, peuvent compromettre l'exécution des tâches que l'hérédité spécifique leur impose. Mais la tâche spécifique de l'homme s'est révélée être à la fois apprentissage et initiative, dans un milieu modifié par les résultats mêmes de cet exercice. Les maladies de l'homme ne sont pas seulement des limitations de son pouvoir physique, ce sont des drames de son histoire. La vie humaine est une existence, un être-là pour un devenir non préordonné, dans la hantise de sa fin. L'homme est donc ouvert à la maladie non par une condamnation ou par une destinée mais par sa simple présence au monde. Sous ce rapport, la santé n'est nullement une exigence d'ordre économique à faire valoir dans le cadre d'une législation, elle est l'unité spontanée des conditions d'exercice de la vie. Cet exercice, en quoi se fondent tous les autres exercices, fonde pour eux et enferme comme eux le risque d'insuccès, risque dont aucun statut de vie socialement normalisée ne peut préserver l'individu». («Une pédagogie de la guérison est-elle possible?» in *L'idée de guérison, Nouvelle revue de psychanalyse*, no. 17, printemps 1978, Paris, Gallimard, 1978, p. 21-22.

en plus envisagé comme parcellisé et détaché de la personne. Mais peut-on et doit-on autoriser le prélèvement d'organes alors que la personne n'a pas donné son consentement et que de surcroît la famille s'y refuse? En d'autres termes : y a-t-il une «liberté» des morts qui passerait (là pourrait jouer l'interdit ou sa transgression) avant celle des vivants?

Pour souligner la puissance évocatrice du récit qui avait tout particulièrement retenu son attention, le Comité de rédaction d'*Horizons philosophiques* a fait appel à la collaboration de quatre commentateurs qui ont accepté de faire part de leur réaction et des considérations suscitées par la lecture. C'est ainsi que Christian Saint-Germain dans son commentaire *L'espace du mal : récit d'une douleur*, préoccupé par «le discours singulier du patient rencontrant sa douleur», souligne dans le texte de Jean Désy «le dilemme d'une compassion universelle informulable et des définitions canoniques des concepts de personne et de conscience». Dans *De quelle dignité?*, André Jean se charge d'expliquer comment se pose dans le contexte québécois et par contraste avec la situation prévalant en France et dans quelques autres pays d'Europe, le problème du prélèvement d'organes pour fins de greffe. Son commentaire s'élabore comme une réflexion sur les conditions de possibilité d'une véritable solidarité collective et d'une authentique liberté de choix où la dignité de la personne est envisagée en relation avec la question de l'inviolabilité du corps humain.

Guy Durand dans son *Éthique et personne humaine* s'engage à discuter précisément la notion de *personne* pour montrer comment elle implique la reconnaissance d'une valeur irréductible. Pour le coup, il indique comment cette notion, par l'accueil qu'elle réserve à ce qu'il y a d'unique chez l'être qu'elle désigne, recouvre du même geste ce qu'il y a de plus universel en lui et pour chacun. Marie-Hélène Parizeau, finalement, s'attache dans son *Commentaire* à dégager la *référence* proprement éthique du récit de Jean Désy en situant la limite de

cette modalité d'expression. Elle explicite les grands dilemmes illustrés par la narration de manière à dégager une perspective sur les outils réflexifs et méthodologiques constituant une aide à la décision en matière d'éthique biomédicale.

Pour cadrer les dilemmes éthiques auxquels ses personnages devaient faire face, Jean Désy avait situé une partie de son récit en ce point où deux cultures, celle des «Blancs» et celle des Inuits, se rencontrent. Dans son texte *La contagion dans la culture inuit*, Vania Jimenez étudie comment se dit le corps pour la culture inuit. Interrogeant comment dans cette culture on apprend ce que l'on sait au sujet de l'épreuve de la maladie et de la contagion, l'auteur veut indiquer de quelle manière on peut tenter d'approcher cette pensée marquée par une vision de l'univers et une pratique du consensus se distinguant radicalement de ce qui prévaut dans l'ordre symbolique qui est le nôtre. Là où le récit de Jean Désy nous invitait à réfléchir sur l'impossible mais tant désirée réconciliation de l'individu et du groupe par le biais d'une pression où s'exprime la demande d'un marché ouvert où circule le corps réduit à ses fragments (corps aliénable en quelque sorte, offert à l'emprunt et à la réutilisation), la réflexion de Vania Jimenez nous confronte à une culture où le corps est pensé comme totalité et en symbiose avec le milieu social et naturel, une culture où se trouve largement refusée la distinction des droits subjectifs et des droits réels.

C'est au cœur du débat suscité par cette dernière distinction occupant une place grandissante dans notre monde «moderne» que Yvon Provençal installe son questionnement. Dans son *Éthique de la désacralisation de la vie*, il s'agit pour lui d'envisager «une éthique du droit au refus de la vie dont les bases sont convaincantes, qui s'enracine dans l'histoire et qui, au surplus, [tienne] vraiment compte de la personne humaine». L'auteur analyse les conséquences de l'apparition à l'époque moderne de droits subjectifs en déployant, comme l'indique le

sous-titre de son article, une «Critique de l'argumentation basée sur le caractère sacré de la vie dans le cas de l'avortement, de l'euthanasie et du suicide». Interrogeant la «résistance» à laquelle se heurte «l'attitude éthique nouvellement apparue avec la modernité», Yvon Provençal entend expliquer pourquoi «le principe de l'autonomie individuelle» peut seul garantir une liberté véritable et procurer à l'action comme à la décision un fondement que «le respect absolu de la vie» ne saurait assurer.

* * *

L'idée d'*impossibilité* fournit son unité à un second groupe de textes que le lecteur pourra parcourir dans ce numéro. Mais ici *l'impossible* nous renvoie à *l'intolérable* et à *l'inadmissible* des situations dans lesquelles se retrouvent parfois les professionnels de la santé. C'est notre collègue Claude Gagnon qui présentera dans son texte *L'acte médical et l'acte de jugement* les textes reproduits ici et qui ont pour origine la tenue récente à Montréal d'un symposium sur *L'éthique clinique dans le labyrinthe des situations impossibles*. Albert Perron, Robert Clément, David J. Roy, Lise Sauvé-Henry et Thérèse Leroux soumettent à notre attention leurs *Considérations éthiques sur le congé en milieu hospitalier de courte durée*; alors que Yvon Poirier, dans son texte *Quand un malade à la personnalité «borderline» bouleverse les institutions de santé d'une ville*, témoigne à son tour. Il souligne la nature philosophique des jugements impliqués dans nombre de décisions que le professionnel de la santé doit assumer quand sa responsabilité se trouve mise à l'épreuve par certains drames individuels et familiaux difficiles et complexes. Quels principes doivent guider l'action à mener dès lors qu'on estime nécessaire, d'une part, d'engager toute une dépense (d'argent, de ressources humaines et de services) pour un résultat qui ne laisse pas, d'autre part, d'apparaître comme «impossible»?

* * *

L'idée d'*impossibilité* fournit le fil d'une lecture du dernier groupe des contributions à ce numéro dont nous voulons faire état à l'ouverture. Cette fois l'*impossible*, plutôt que de signifier un *interdit* ou un *inadmissible*, nous rapproche d'un *indicible*. Non pas que l'acte de soigner recèle par principe quelque «inavouable» ou quelque «ineffable» : mais tout se passe peut-être comme si le «don de soi» qu'il rend possible reposait sur des motivations que les mots n'arrivaient jamais entièrement à exprimer.

Il nous faut invoquer d'abord l'entrevue que nous a accordée le docteur Réjean Thomas et dont le lecteur trouvera ici le texte. Médecin connu pour ses interventions répétées en marge de la crise du sida que nous devons affronter, le co-fondateur de la clinique montréalaise *L'Actuel* poursuit depuis plusieurs années une réflexion sur la santé que des études en philosophie ont informée. Son engagement public et la référence philosophique qui l'accompagne nous ont invité à demander à Réjean Thomas ce que son expérience lui a enseigné sur l'humanisme médical traditionnel et sur les transformations qui risquent de l'affecter au moment où la relation patient-médecin s'exerce dans le cadre de nouveaux débats éthiques élargis à la sphère publique, au moment où les systèmes de santé affrontent une crise financière sévère qui force à des choix déchirants et au moment où le sida, comme l'écrivait Susan Sontag, «...marque un tournant dans les attitudes courantes envers la maladie et la médecine, ainsi que vis-à-vis de la sexualité et de la catastrophe³». Le lecteur verra comment, pour

3. Elle ajoute : «On a considéré la médecine comme une très longue campagne militaire qui approchait de sa phase finale aboutissant à la victoire. L'émergence d'une nouvelle maladie épidémique, alors qu'on nous assurait depuis des dizaines d'années que de telles calamités appartenaient au passé, a inévitablement modifié le statut de la médecine. L'apparition du sida a clairement montré que les maladies infectieuses sont loin d'être vaincues, et que leur liste est loin d'être close.» (*La Maladie comme métaphore - Le sida et ses métaphores*, Paris, Christian Bourgois éditeur, 1993, p. 207).

Réjean Thomas, le passage par la philosophie s'est révélé l'occasion d'une démarche de mise en perspective de la pratique médicale et de ses enjeux, tout autant qu'une puissante invitation à donner voix, si l'on peut dire, à quelques-unes des plus intenses motivations conduisant l'acte de soigner.

Dans *Les murmures derrière la porte*, Marc Chabot confie au récit certaines scènes de l'autobiographie. Elles procurent un cadre où la pensée associe le dialogue philosophique et l'entretien thérapeutique. Une image, inscrite dès le titre, conduit l'écriture : celle d'une parole assourdie, secrète, infiniment éloignée parce qu'informe, mais infiniment proche par sa source immédiate. L'exercice médical donne à l'acte philosophique son modèle. D'une part, l'auteur réclame pour le travail de la philosophie qu'il s'effectue avec la même passion, la même «rage» fondant la relation patient-médecin dans l'image que lui livre le souvenir de son père. D'autre part, il nous invite à penser que «La philosophie n'est rien d'autre qu'une médecine des idées, un murmure derrière la porte de nos cerveaux». C'est que pour Marc Chabot, «En ce siècle où l'âme se cache et n'ose plus dire ce qu'elle est», il faut conclure : «Tout est médecine parce que tout demande à être guéri».

Du coup, nous nous retrouvons au plus des premiers moments de notre tradition où le philosophe prit la figure du médecin de l'âme et où s'est mis en branle un impossible projet : faire don de soi dans l'écriture et rendre ainsi possible «une autre vie». Pour le philosophe, nous rappelle Marc Chabot, «Toute vie humaine écrite peut en soigner une autre». C'est la philosophie qui nourrit alors le récit autobiographique où l'auteur note comment le jeu des silences et les livres échangés ont marqué profondément l'histoire des rapports entre le père et le fils. Pour Marc Chabot, ces rapports traduisent ceux qu'il veut reconnaître entre le médecin et le philosophe qu'une «même» tâche rapproche en leur confiant l'aspect de la plus haute ressemblance, alors que le contexte de leur exercice les démar-

que parfaitement. Il y va de ces mots qui doivent aider à vivre. Souvent leur formulation est difficile et incertaine parce qu'ils approchent une vérité perdue par l'être jusqu'alors subjugué par le drame. Mais là se situe la responsabilité du médecin et du philosophe d'entendre ou de faire entendre ces «murmures derrière la porte». À chaque fois, il s'agit de trouver des mots qui soignent, qui peuvent permettre à tous ou à chacun de redonner à la vie sa force de changement; ou, devant l'inévitable, de faire entendre les mots qui soulagent et apaisent.

François Leroux