

LA MÉDECINE ET SES HUMANISMES

Avant-propos

[Juliette Ferry-Danini](#), [Élodie Giroux](#)

Centre Sèvres | « [Archives de Philosophie](#) »

2020/4 Tome 83 | pages 5 à 12

ISSN 0003-9632

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-archives-de-philosophie-2020-4-page-5.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Centre Sèvres.

© Centre Sèvres. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La médecine et ses humanismes

Avant-propos

Juliette Ferry-Danini — Élodie Giroux

En 1992, le philosophe Arthur Caplan s'interrogeait sur l'existence de la philosophie de la médecine comme champ indépendant, et en particulier comme sous-domaine de la philosophie des sciences, dans son article intitulé « La philosophie de la médecine existe-t-elle¹ ? » Depuis l'article de Caplan, le champ s'est considérablement consolidé. Un premier numéro des *Archives de Philosophie* lui était consacré il y a dix ans². Depuis, le champ a continué de se développer et a donné lieu notamment à de multiples publications de manuels anglophones³ ou de chapitres dédiés au sein de manuels⁴, confortant ainsi le champ dans sa position de discipline philosophique. C'est dans cette littérature que depuis les dix dernières années, la question de l'« humanisme » – prise dans le sens très vague de ce qui a trait à « l'humain » – est revenue sur le devant de la scène. Jean-François Braunstein, dans l'introduction du numéro des *Archives* consacré à la philosophie de la médecine, s'interrogeait déjà sur la propension d'un certain nombre de philosophes à promouvoir une « philosophie du soin ». Il notait alors qu'il n'est pas certain qu'il faille opposer le soin « à une “médecine scientifique”, jugée trop déshumanisée⁵ ». Le présent numéro porte sur ce renouveau autour de la question de « l'humanisme », un renouveau qui continue d'inscrire cet humanisme en médecine dans une opposition avec la médecine scientifique.

1. Caplan, 1992.

2. Braunstein, 2010.

3. Gifford, 2011 ; Sadegh-Zadeh, 2015 ; Schramme et Edwards, 2017 ; Solomon, Kincaid et Simon, 2017 ; Marcum, 2017.

4. Giroux, 2011 ; Giroux et Lemoine, 2018.

5. Braunstein, 2010, 579-583.

Il faut d'abord souligner que l'humanisme dont il est ici question à propos de la médecine et de la relation de soin ne fait pas référence à l'humanisme des Lumières, mais à une approche qui souhaite dépasser les limites de la science biomédicale et du naturalisme, en se concentrant sur la dimension émotionnelle et psychologique de la relation entre un patient et son médecin. Parmi ces approches, citons la médecine narrative⁶, la phénoménologie de la médecine⁷, la philosophie du soin⁸, la médecine basée sur les valeurs⁹, la médecine personnalisée¹⁰, les approches holistes de la médecine ou la médecine globale, les médecines intégratives et alternatives, mais aussi le courant des « humanités médicales¹¹ ». Ce champ rejoint peut-être davantage, quant à lui, l'idéal classique de l'humanisme des Lumières avec cette intention de redonner une place importante aux disciplines des sciences humaines comme la littérature, la sociologie, mais aussi la psychologie, l'histoire et la philosophie dans la formation médicale.

S'il semble que l'appellation « d'humanisme » n'est pas toujours appropriée et peut en tout cas prêter à confusion, elle a l'avantage de pointer une convergence de démarches et de motifs philosophiques qui, bien qu'assez différents dans leurs modalités, portent le même souci d'une médecine « plus humaine¹² » dans un contexte où la biomédecine et les biotechnologies associées sont jugées objectivantes et déshumanisantes. Marcum parle d'un « tournant métaphysique¹³ », tandis que Granger, Pachoud, et Plagnol évoquent une « révolution scientifique » et un « changement de paradigme¹⁴ ». Toutefois, entre ces divers courants, les différences sont notables et parfois certains d'entre eux peuvent même reposer sur des visions contradictoires de l'humain ou de ce que signifie être « humain » envers un malade ou un patient. Le présent numéro ne propose pas un catalogue ou une vue exhaustive de ces divers courants récents. L'objectif ici est plutôt d'interroger cette idée d'« humanisme » en médecine en pointant un certain nombre de ses limites et impensés. Avant de brosser un tableau partiel de ces approches, il est utile de rappeler quelques éléments de contexte historique et philosophique.

Si l'engouement est récent, l'origine de cet humanisme en médecine ne l'est pas. Celui-ci puise ses racines dans un ensemble riche de courants médicaux et philosophiques de la fin du XIX^e siècle à nos jours ; on peut penser au courant « holiste » ou aux discussions sur le modèle biopsychosocial¹⁵. Comme le

6. Charon, 2006 ; Goupy et Jeune, 2016.

7. Carel, 2016 ; Svenaeus, 2017.

8. Benayoro, Lefève, Mino et Worms, 2010.

9. Fulford, Peile et Carroll, 2018.

10. Guchet, 2016 ; Giroux, 2018.

11. Viney, Callard et Woods, 2015.

12. Marcum, 2008a, 2008b.

13. Marcum, 2017, 22.

14. 2018.

15. Bianco, 2018.

relate l'historien Richard Warner, deux idées de la médecine s'affrontent à cette époque, l'une fondée sur la nouvelle méthode expérimentale et l'autre sur l'idée renouvelée de la médecine comme « art ». Les humanités – l'histoire comme la philosophie – sont invoquées comme outils à privilégier pour promouvoir cet humanisme en médecine. Encore de nos jours, comme le regrette Warner parmi d'autres, il n'est pas rare que la communauté médicale attende des chercheurs en sciences humaines et sociales qu'ils apportent un *supplément d'âme* aux futurs médecins¹⁶. Au tournant du xx^e siècle, ce sont également les médecins qui mettent en avant ce rôle des humanités en cultivant, selon les mots de Warner, l'idéal masculin d'un « gentleman-médecin¹⁷ ». Le débat devient même foncièrement politique : la figure du médecin lettré et humaniste est celle brandie par la conservatrice *American Medical Association (AMA)* qui s'oppose à toutes les réformes sociales de la médecine dans les années 1940 aux États-Unis. Pour les opposants aux réformes sociales, le médecin plein de compassion doit avoir un « souci sincère du bien-être de son patient » et une « loyauté personnelle vis-à-vis de son patient en tant qu'être humain¹⁸ ». De l'autre côté de l'Atlantique, en Europe, l'humanisme est au contraire mis en avant pour défendre les réformes sociales des systèmes de santé et il s'oppose à l'individualisme. De nos jours, il devient difficile de comprendre ce que le terme recouvre exactement, tant il est couramment cité dans la sphère politique et publique. Tout au plus peut-on dire que le terme est normatif : une médecine humaine ou bien humaniste serait préférable, toute chose étant égale par ailleurs. En juin 2020 par exemple, Emmanuel Macron désignait les mesures de confinement lors de l'épidémie de la COVID-19 comme un « choix humaniste » consistant à placer la santé au-dessus de l'économie¹⁹.

En plus d'être présent dès le début de la médecine scientifique, l'intérêt pour l'humanisme en médecine n'est également pas étranger à l'émergence du champ de la philosophie de la médecine. Deux articles ont joué un rôle clé à la fin des années 1970 : celui publié par le médecin interniste et psychiatre George Engel en 1977, « La nécessité d'un nouveau modèle médical : un défi pour la biomédecine », et celui du philosophe Christopher Boorse sur la définition des concepts de santé et de maladie²⁰. Ces travaux ont accompagné et cristallisé le développement de la philosophie de la médecine autour de deux principaux débats avant que le domaine ne s'élargisse récemment à un grand nombre d'autres questions comme la preuve, la causalité et l'explication : d'un côté le débat sur la définition des concepts de santé et de maladie et de l'autre, un débat sur les limites du modèle biomédical et la promotion d'une

16. Warner, 2011 ; Wenger, Edgar et Louis-Courvoisier, 2016.

17. Warner, 2011, 93.

18. Baxter, 1949, 696. Cité par Warner, 2011, 94.

19. Emmanuel Macron, Président de la République, lors de son adresse télévisée aux Français le 14 juin 2020.

20. Boorse, 1975.

médecine qui ne s’y limiterait pas. Si la plupart des nouvelles approches qui promeuvent l’humanisme en médecine se placent dans le sillage des travaux de George Engel²¹, nous verrons, notamment grâce à l’article de Derek Bolton dans le présent numéro, que cette filiation n’est pas aussi simple qu’il y paraît. Le modèle biopsychosocial proposé par Engel est en réalité largement éloigné de certains partis pris des approches plus récentes. Les positions anti-naturalistes ou anti-scientifiques de certaines d’entre elles sont en effet incompatibles avec le modèle proposé par Engel. Mais quoi qu’il en soit, l’article d’Engel a donné lieu à des réflexions approfondies sur les limites de la biomédecine. C’est même cette question des limites de la biomédecine qui rassemble les diverses approches humanistes sous une même bannière, tandis qu’elles se distinguent dans leurs propositions théoriques respectives.

Or que défendent les approches humanistes en médecine au-delà de la critique du modèle biomédical ? La réponse n’est pas simple, tant le mot « humanisme » est polysémique. Ainsi, en anglais comme slogan, « l’humanisme médical²² », fait souvent simplement référence au souci de l’autre comme individu singulier. La Française Louise Lambrichs parle d’une médecine « en quête d’humanité(s) », faisant à la fois référence à un sens ordinaire et moral (« faire preuve d’humanité ») et à un sens littéraire (les « humanités »)²³. On peut dire que, globalement, ce mouvement cherche à promouvoir plus de compassion et d’empathie, en mettant en avant la relation intersubjective entre les professionnels de santé et leurs patients. Aussi ces approches renouent-elles davantage avec le sens commun ou ordinaire du mot « humain » ou « humaniste » qu’avec l’idéal classique de l’humanisme des Lumières. Une médecine humaine serait une bonne médecine, une médecine qui irait au-delà d’une pratique purement technique ou biomédicale. Or, comme l’écrit Miriam Solomon, l’une des rares philosophes à avoir interrogé ce courant de pensée, « (c)omment distinguer des slogans, mots à la mode, et autres styles rhétoriques, les contributions réelles de ces nouvelles méthodes médicales²⁴ ? »

Par ailleurs, que peut bien signifier cet engouement pour l’humanisme en médecine ? Alors que la société fait face en 2020 à une crise sanitaire majeure avec la pandémie de la COVID-19, on a certainement pu entendre encore une fois des appels à plus d’humanisme ou d’empathie dans la médecine. Parfois ces appels ont été utilisés pour défendre certaines positions éthiques et méthodologiques discutables²⁵. Une hypothèse est que les limites de la médecine sont parfois mal comprises : là où l’incompréhension et les désillusions s’installent, l’appel à plus d’humanisme rassure en faisant consensus.

21. Charon, 2001, 2006; Marcum, 2008b, 2017; Toombs, 2001; Svenaeus, 2000, 2013.

22. Marcum, 2017.

23. Lambrichs, 2014, 455.

24. Solomon, 2015, 8-9.

25. Ferry-Danini, 2020.

Pourtant, ce sur quoi il y a vraiment consensus est loin d'être clair. Il importe dès lors d'interroger et d'explorer la diversité de ces courants et de ce qu'ils recouvrent philosophiquement.

L'un des problèmes les plus saillants des récentes approches est la vision qui est véhiculée de la médecine et de la science, parfois caricaturale et inutilement dichotomique. Si certains défendent explicitement l'opposition entre science et art, biologique et psychologique, objectif et subjectif, naturalisme et humanisme²⁶, d'autres l'expriment de façon plus implicite. La « médecine narrative » et la « phénoménologie de la médecine », parmi d'autres approches, proposent par exemple de corriger la science et le naturalisme grâce à des apports narratifs et phénoménologiques. Leurs critiques du naturalisme et de la science ont donné lieu à plusieurs mises au point philosophiques²⁷. L'objectif de ce dossier est de poursuivre ce travail de réflexion à propos d'autres approches en montrant, sinon les limites, du moins des façons nouvelles d'intégrer leurs apports, et ce sans tomber dans une critique caricaturale de la science, du naturalisme et donc aussi de la médecine. Un deuxième problème que la plupart des contributions de ce dossier mettent en évidence est que la focalisation sur la personne et la relation empathique entre le médecin et son patient conduit la majorité de ces courants à s'aveugler sur la dimension intrinsèquement sociale et collective de la médecine et l'importance de cette dernière pour une médecine humaniste.

L'article de Derek Bolton questionne l'héritage d'Engel et montre le décalage entre le fait de se revendiquer d'une approche globale « biopsychosociale » et la philosophie d'Engel qui, loin de s'opposer à la science, défendait au contraire l'importance de penser l'humanisme médical en l'intégrant. Bolton prolonge cette perspective dans la suite de son ouvrage co-écrit avec Gillett (2019). Ils y défendent l'importance d'actualiser et de préciser ce modèle en s'appuyant sur les développements récents des approches systémiques dans les sciences de la vie et dans les sciences humaines. Il perd alors de son vague et de sa trop grande généralité qui lui sont souvent reprochés. Dans cet article, Bolton montre que cette actualisation permet de mieux envisager comment la science peut être mise au service d'une humanisation de la relation médecin-patient, comme par exemple dans le cadre des compétences communicationnelles. Cette contribution précise donc les conditions dans lesquelles le modèle biopsychosocial – auquel il est si souvent fait référence – peut *effectivement* permettre d'améliorer et d'humaniser la relation de soin.

Toute une philosophie du soin s'ancre dans la philosophie du « care ». L'article de Marie Gaille explore ce courant important du renouveau contemporain de l'humanisme en médecine. Il rassemble un certain nombre de critiques de la biomédecine : la bienveillance, l'attention et le souci de l'autre feraient défaut. Néanmoins la philosophie du « care » dont ce courant s'inspire

26. Voir par exemple Marcum, 2017, 14.

27. Solomon, 2015; Sholl, 2015; Ferry-Danini, 2018, 2019.

n'est pas réductible au soin. C'est d'ailleurs un problème pour sa traduction. Tout l'intérêt de la réflexion de Marie Gaille est de montrer que, bien que la littérature sur la philosophie du soin a tendance à le négliger, le lien entre *care* et soin n'a rien d'évident. En effet, la philosophie du *care* a une origine politique et féministe et ne saurait se laisser réduire à un *care* médical ou paramédical. Cette mise à distance entre soin et *care* produit une richesse d'analyse : elle permet de mieux appréhender les apports réciproques et les conditions dans lesquelles le *care* peut humaniser le soin. Deux ressources principales du « *care* » sont dégagées : la première, critique, concerne l'attention à autrui ; la seconde, politique, souvent négligée dans la philosophie du soin qui se revendique du *care*, permet de souligner que l'humanisation du soin dépend aussi fondamentalement de la politique et du système de santé.

La contribution d'Élodie Giroux aborde la « médecine personnalisée » qui revendique une approche plus humaine, car plus personnalisée du soin. Or il importe de clarifier ce que cette notion très polysémique de « médecine personnalisée » recouvre et la personnalisation dont il est question. Surtout, cette médecine passe sous silence la dimension éminemment sociale de la personne tout comme la dimension populationnelle et institutionnelle de la médecine. C'est alors l'occasion de questionner ce grand absent dans les courants récents promouvant l'humanisme en médecine et de pointer les apports des approches dites de la « santé de la population » pour repenser ce dernier.

Les médecines dites alternatives ou intégratives sont souvent mises en avant parce qu'elles auraient une approche plus humaine du soin que la médecine classique dominée par la biomédecine. Marcel Mertz et Ines Pietschmann interrogent ce présupposé et montrent qu'il n'a rien de si évident. Au contraire, pour certaines valeurs associées à l'humanisme comme l'humilité et le respect de l'autonomie, ces médecines sont parfois moins bien positionnées que la biomédecine.

Après l'analyse critique de ces quatre modèles ou courants de la médecine qui revendiquent plus d'humanisme (biopsychosocial, *care*, médecine personnalisée, médecines alternatives et intégratives), la dernière contribution aborde de front la question centrale et transversale de l'empathie. Juliette Ferry-Danini porte un regard critique sur la revendication pour plus d'empathie en médecine, qui fait trop rapidement consensus. Elle propose de redéfinir l'humanisme en médecine au-delà de l'empathie et s'attarde notamment sur les conditions de possibilité d'un système de santé efficace. Elle défend un humanisme minimal qui se concentre sur l'accès aux soins, l'efficacité de l'organisation des soins et la compassion.

Bibliographie

- BAXTER L., 1949, « Address to the AMA House of Delegates. In: Report of the Coordinating Committee, 6 June 1949 », *JAMA*, 140, p. 694-696.
- BENAYORO Lazare, LEFÈVE Céline, MINO Jean-Christophe et WORMS Frédéric, 2010, *La philosophie du soin*, Paris, PUF.
- BIANCO Giuseppe, 2018, « Pour une histoire critique du concept de soin centré sur le patient », *Les valeurs du soin*, Paris, Seli Arslan.
- BOLTON Derek et GILLET Grant, 2019, *The Biopsychosocial Model of Health and Disease, New Philosophical and Scientific Developments*, Palgrave Pivot.
- BOORSE Christopher, 1975, « On the distinction between disease and illness », *Philosophy & Public Affairs*, 5/1, p. 49-68.
- BRAUNSTEIN Jean-François éd., 2010, « Histoire et philosophie de la médecine », *Archives de Philosophie*, 73/4, p. 180.
- CAPLAN Arthur L., 1992, « Does the philosophy of medicine exist? », *Theoretical Medicine*, 13/1, p. 67-77.
- CAREL Havi, 2016, *The phenomenology of illness*, Oxford, Oxford University Press.
- CHARON Rita, 2001, « Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust », *Jama*, 286/15, p. 1897-1902.
- CHARON Rita, 2006, *Narrative medicine: honoring the stories of illness*, Oxford; New York, Oxford University Press.
- ENGEL George L., 1977, « The need for a new medical model: a challenge for biomedicine », *Science (New York, N.Y.)*, 196, 4286, p. 129-136.
- FERRY-DANINI Juliette, 2018, « A new path for humanistic medicine », *Theoretical Medicine and Bioethics*, 39/1, p. 57-77.
- FERRY-DANINI Juliette, 2020, « Petite introduction à l'éthique des essais cliniques », <https://medium.com/@ferry.danini/petite-introduction-à-l'éthique-des-essais-cliniques-d1b6d9f0bbb2>
- FERRY-DANINI Juliette, 2019, « Should phenomenological approaches to illness be wary of naturalism? », *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*.
- FULFORD Bill K. W. M., PEILE Ed et CARROLL Heidi, 2018, *La clinique fondée sur les valeurs: De la science aux personnes*, Doin; John Libbey Eurotext.
- GIFFORD Fred, 2011, *Philosophy of Medicine*, Oxford; Amsterdam, North Holland.
- GIROUX Élodie, 2018, « Enjeux normatifs de la médecine de précision », *Les valeurs du soin: enjeux éthiques, économiques et philosophiques*, Paris, Vuibert, p. 57-70.
- GIROUX Élodie, 2011, « Philosophie de la médecine », *Précis de Philosophie des Sciences*, Paris, Vuibert.
- GIROUX Élodie et LEMOINE Maël, 2018, « Philosophy of Medicine », *The Philosophy of Science: A Companion*, Oxford, Oxford University Press.
- GIROUX Élodie, 2018, « Enjeux normatifs de la médecine de précision », *Les valeurs du soin: enjeux éthiques, économiques et philosophiques*, Paris, Vuibert, p. 57-70.
- GIROUX Élodie, 2011, « Philosophie de la médecine », *Précis de Philosophie des Sciences*, Paris, Vuibert.
- GOUPY François et JEUNE Claire Le, 2016, *La médecine narrative: Une révolution pédagogique?*, Paris, Med-Line Editions.
- GRANGER Bernard, PACHOUD Bernard et PLAGNOL Arnaud éd., 2018, *Les nouveaux modèles de soins*, Paris, Doin.
- LAMBRICHS Louise, 2014, « La médecine occidentale en quête d'humanité(s) », *Histoire de la pensée médicale contemporaine*, t.4. Sciences humaines, Paris, Seuil.
- MARCUM James A., 2008a, *An introductory philosophy of medicine: humanizing modern medicine*, Dordrecht, Springer.
- MARCUM James A., 2008b, « Reflections on humanizing biomedicine », *Perspectives in Biology and Medicine*, 51/3, p. 392-405.
- MARCUM James A., 2017, *The Bloomsbury companion to contemporary philosophy of medicine*, London, Bloomsbury Academic.
- SADEGH-ZADEH Kazem, 2015, *Handbook of analytic philosophy of medicine*, 2^e éd. Dordrecht, Springer.
- SCHRAMME Thomas et EDWARDS Steven, 2017, *Handbook of the philosophy of medicine*, Dordrecht, Springer.
- SHOLL Jonathan, 2015, « Putting phenomenology in its place: some limits of a phenomenology of medicine », *Theoretical Medicine and Bioethics*, 36/6, p. 391-410.
- SOLOMON Miriam, 2015, *Making medical knowledge*, Oxford, Oxford University Press.
- SOLOMON Miriam, KINCAID Harold et SIMON Jeremy, 2017, *The Routledge companion to philosophy of medicine*, Routledge.
- SVENAEUS Fredrik, 2013, « Naturalistic and phenomenological theories of health: distinctions and connections », *Royal Institute of Philosophy Supplements*, 72/1 Supplement, p. 221-238.
- SVENAEUS Fredrik, 2017, *Phenomenological Bioethics: Medical Technologies, Human Suffering,*

- and the Meaning of Being Alive*, Abingdon, Routledge.
- SVENAEUS Fredrik, 2000, *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: steps towards a philosophy of medical practice*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers.
- TOOMBS S. Kay, 2001, *Handbook of phenomenology and medicine*, Dordrecht, Kluwer Academic.
- VINEY William, CALLARD Felicity et WOODS Angela, 2015, « Critical medical humanities: embracing entanglement, taking risks », *Medical Humanities*, 41/1, p. 2-7.
- WARNER John Harley, 2011, « The humanising power of medical history: responses to biomedicine in the 20th century United States », *Medical Humanities*, 37/2, p. 91-96.
- WENGER Alexandre, EDGAR Brenda Lynn et LOUIS-COURVOISIER Micheline, 2016, « Medical humanities: Let's talk about pertinence », *Bioethica Forum*, 9/4, p. 161-163.