

DE LA SUPERVISION PHILOSOPHIQUE À LA PHILOSOPHIE CONCRÈTE¹

1. Introduction

Depuis quelques années maintenant, l'association PhiloCité accompagne des équipes de professionnels (santé mentale, hôpitaux, maisons médicales, police, personnel enseignant, etc.) et tâche de réfléchir avec elles les problèmes auxquels elles sont confrontées. Débutée de façon empirique et en se basant sur les méthodes d'animation des « Nouvelles Pratiques Philosophiques » (NPP), la pratique de la supervision a évolué et est depuis devenue suffisamment mûre pour constituer un objet de réflexion à part entière tant du point de vue de sa démarche que de ses enjeux politiques et épistémologiques. Après avoir présenté cette démarche dans sa généralité, je mobiliserai en un second temps le secteur des soins de santé pour fournir quelques exemples de sa mise en pratique.

2. La supervision philosophique

Un immense désir de philosophie traverse le corps social. Sans nous interroger ici sur la source et la motivation de ce désir, tournons notre regard vers ses expressions dans le monde professionnel. Pour mieux comprendre cette situation, observons-la sous trois perspectives : a) la spécificité du désir de philosophie dans le monde du travail, b) l'offre philosophique cherchant à le satisfaire, c) la mise en œuvre (ou l'*ingenium*) de l'intervention philosophique.

a) De ce point de vue, une apparente concorde semble régner. Le désir de philosophie au travail est ou serait un « désir de sens ». Il faut toutefois déplier les implicites logés dans cette affirmation extrêmement commune pour commencer à appréhender et à interroger la spécificité d'un tel désir. On peut ainsi remarquer qu'un travail sans sens ne peut être vécu comme problématique que lorsque le travail constitue l'activité majoritaire de socialisation (on se définit comme ayant ou non un travail). Au contraire, dans une société où le travail est avant tout une corvée ou une tâche domestique, nul besoin de lui redonner du sens. Le travail fondant la cohésion et la citoyenneté sociales et qui a perdu son sens n'est, on le voit, nullement réductible à la catégorie anthropologique du travail et doit être questionné à l'aune de cette catégorie.

Le sens a été perdu. Quel sens ? Celui d'œuvrer, à travers une activité spécifique, pour un « monde meilleur » en appliquant une éthique caractéristique de la société de travail et, ce faisant, de s'épanouir. En produisant, on se produit. Mais quand, comme le dit A. Gorz, le « lien entre le *plus* et le *mieux* » a été rompu, l'activité que l'on accomplit perd sa finalité initiale et l'aliénation règne. On tombe alors dans le cas où en produisant, on se mutile et on mutile l'environnement. Inutile de dire que cette aliénation règne également chez ceux qui se définissent négativement par rapport au travail tel que le suppose la rationalité économique² : ceux que l'on paie pour ne pas travailler et ceux qui ont un travail de serviteur (dont l'uberisation est l'expression contemporaine),

Enfin, et ceci nous introduit au point suivant, le désir issu de la perte de sens s'adresse bien souvent au philosophe une fois toutes les autres options épuisées : le recours au prêtre est devenu difficile, le consultant propose des variations au sein de la même représentation et organisation du travail, le psychologue s'adresse depuis sa grille théorique aux individus mais pas réellement à l'horizon collectif du sens. Ainsi le désir de philosophie dans le monde du travail cache-t-il une angoisse révélatrice de la place particulière qu'occupe le travail dans l'imaginaire et l'organisation collective, ainsi qu'une insatisfaction des réponses apportées à cette angoisse par d'autres spécialistes.

b) La diversité des interventions philosophiques est révélatrice des fractures traversant la philosophie. La philosophie continue à s'acquérir à travers l'apprentissage de son histoire au sein d'un environnement académique. Ce n'est pas en soi un problème, mais ça en devient un lorsque ce lieu d'apprentissage devient une résidence perpétuelle, voire un ghetto. On assiste alors l'instauration d'une dynamique néfaste entre une philosophie académique considérée comme hautaine, ratiocinante et en

1 Ce texte a été rédigé à l'occasion du congrès de la Société de Philosophie des Sciences de Gestion qui s'est déroulé les 19, 20 et 21 novembre 2020.

2 « [...] la rationalité économique paraît donc applicable aux activités qui a) créent de la valeur d'usage ; b) en vue d'un échange marchand ; c) dans la sphère publique ; d) en un temps mesurable et avec un rendement aussi élevé que possible » (A. GORZ, *Les métamorphoses du travail*, Paris, Gallimard, 2019, p. 222).

tout cas « hors sol » et une philosophie populaire critiquée pour sa démagogie, son anhistoricité et son absence de rigueur. Cette situation, qui reflète l'état de l'université et de ses rapports avec le reste de la société, a ceci de particulier que les philosophes « professionnels » deviennent incapables de combler le désir de philosophie (qui devrait pourtant constituer une formidable opportunité) et que ceux qui s'attaquent à cette tâche croient devoir brûler ce qu'ils ont adoré pour la mieux effectuer.

Ainsi le « désir de philosophie au travail » a-t-il des vertus réflexives pour la philosophie également, qui doit prendre conscience des conditions de son apprentissage et de sa pratique en opérant une sorte d'état des lieux. Pour répondre à ce désir de philosophie, le philosophe ne peut demeurer physiquement et/ou mentalement coincé dans le giron protecteur, bien que parfois castrateur de l'Alma Mater – où il garde les mains propres car, comme c'est bien connu, il n'en a pas –, mais il ne peut non plus, pour répondre à la demande, brader ou faire fi des exigences propres à sa discipline. Cette tentation est d'autant plus grande qu'il grossit bien souvent les rangs du prolétariat intellectuel. Obligé de travailler pour remplir son assiette, va-t-il participer au grand recyclage de techniques et dispositifs extraits de la tradition au profit d'une supposée rationalisation de tout sous la forme d'une formalisation et d'une extériorisation des pratiques (la démarche hypotético-déductive devient une démarche de résolution des problèmes, la maïeutique devient la technique des « 5 pourquoi ? », la dialectique devient une protocolarisation des échanges dans un débat, la méditation bouddhique devient « pleine conscience », l'*intuitus* et la *deductio* se transforment en diagramme KJ, les exercices spirituels deviennent la *Theory U*, etc.). Si le désir de philosophie au travail cache une angoisse à la limite de la crise de foi, elle force également le philosophe chargé d'y répondre à interroger son rapport au travail, et donc à la société et à son organisation économique. Son travail à lui peut-il être considéré comme réductible à la rationalité économique sans perdre son sens ?

c) S'il parvient à répondre à cette question et à dépasser l'opposition que nous venons de pointer, le philosophe frayera dans les eaux (aujourd'hui peuplées) de l'*accompagnement* (cf. par exemple les travaux de Gaston Pineau ou de Maela Paul), en tout cas quant à sa posture. Qu'est-ce à dire ? Il s'agit, en somme, de créer les conditions interlocutives permettant un processus de théorisation.

1. Refus de limites *a priori* à l'analyse. Tout d'abord, on ne préjugera pas des limites du cadre dans lequel doit prendre place l'enquête (individu, secteur au sein d'une équipe, équipe, équipe et acteurs extérieurs, etc.). Ensuite, on veillera à arrêter l'analyse au moment où le résultat est une évidence *satisfaisante* pour le groupe. Bien souvent, en effet, ce qu'on considère comme un fait irréductible n'est que le corrélat d'une paresse, d'une incapacité ou d'un refus de poursuivre l'analyse, attitudes qui ne peuvent *réellement* satisfaire. Enfin, on considérera que rien, absolument rien, n'est tabou.
2. Refus de toute axiologie *a priori*. On veillera en effet à soigneusement éviter que le traitement d'un problème rencontré par le groupe ou par l'un de ses membres ne se transforme en tribunal. Il ne s'agit jamais d'établir qui a raison ou qui a tort, mais bien de comprendre ensemble les différents ressorts du problème que l'on soumet à l'analyse.
3. Refus de l'atomisme. Le sujet de la supervision est toujours le *groupe*. C'est au collectif que l'on s'adresse en tant qu'il est plus que la somme des individus qui le composent puisqu'il est aussi le produit de leurs relations entre eux et vis-à-vis de l'extérieur. On veillera donc constamment à rendre chacun sensible au fait qu'ils sont effectivement concernés par ce que font les autres tout autant que ceux-ci sont affectés par l'action de chacun. Ce faisant, on visera à favoriser l'émergence d'un groupe au maximum *autonome*, c'est-à-dire d'un groupe capable de mesurer et de traduire chacune des contraintes qui pèse sur lui à l'aune de ses propres normes, c'est-à-dire de réduire d'autant l'hétéronomie. Rappelons, avec Gorz et pour éviter le piège de l'autonomie rabotée promue la plupart du temps, qu'un « travail ne devient une activité autonome que s'il est a) auto-organisé dans son déroulement ; b) libre poursuite d'un but qu'il s'est lui-même donné ; c) humainement épanouissant pour la personne qui s'y livre »³
4. Exigence de traduction des catégories mobilisées les unes dans les autres afin d'éviter le réductionnisme théorique et l'affrontement entre écoles ou formations professionnelles (psychologique, sociologique, médicale, économique, etc.).

Ces principes, qui se traduisent par un traitement particulier de la parole, promeuvent comme champ de l'intervention une forme d'ouverture totale que l'on ne doit jamais considérer comme donnée

3 Ibid., p. 131. Ainsi l'auto-organisation devient-elle le vecteur de l'hétéronomie si elle ne décide pas également des buts qu'elle poursuit.

a priori. Ils doivent par conséquent être pris autant comme l'objectif à atteindre que comme les conditions préalables nécessaires à la poursuite de cet objectif.

Mais à nous en tenir là, nous demeurerions sur un terrain purement formel ou général sans nous attaquer au *contenu* (ce qui est le reproche souvent adressé aux NPP), participant dès lors nous aussi au mouvement asséchant de formalisation que nous dénonçons plus haut. Le conseil de Fredric Jameson est ici précieux, qui avait diagnostiqué la rupture contemporaine entre le vécu et la vérité de ce vécu : « *always historicize* ». D'ailleurs, comment ne pas voir que nous-mêmes avons avancé dans notre réflexion lorsque nous avons *historicisé* (même très grossièrement) certains de ses éléments-constitutifs (*i.e.* désir de philosophie dans la sphère du travail, conditions d'apprentissage de la philosophie, place du philosophe dans la société économique). Nous renouons alors avec la dimension totalisante de la philosophie et pouvons désormais inclure les principes négatifs et formels exprimés auparavant dans un mouvement faisant droit également à la phase positive de la philosophie. Car si la philosophie vise à déclencher une attitude philosophante en mobilisant les outils de la critique, c'est pour mieux relancer le mouvement de totalisation du savoir et non se contenter d'une pulvérisation des approches. Penchons-nous un instant sur cette exigence de *totalisation* comprise implicitement dans le mot d'ordre d'historicisation.'

Comprendre une totalité – c'est-à-dire saisir sa situation sur le mode de la pensée – nécessite de produire une pensée dialectique, une approche qui considère la contradiction comme le moteur du réel et de la pensée. Cet effort de totalisation tendant à la fois et en même temps à l'extension maximale et à la fondation rationnelle, il doit être *systématisant* (ce qui préserve du risque de l'empirisme casuistique). Puisqu'il s'agit d'une réflexion couplée à une action, l'effort est toujours un effort situé que le sujet doit accomplir en *première personne* (ce qui éloigne le risque du formalisme général s'appliquant depuis une position extérieure). La totalité que l'on cherche à saisir inclut par définition et le sujet de l'effort et l'effort lui-même. Tout effort de totalisation peut donc être dit *réflexif*, ce qui signifie qu'il est également *historique* au sens où il inclut à la fois le temps de la pensée et la genèse de la situation. Enfin, la constitution de cette dernière étant irréductible à tel ou tel individu, cet effort est collectif. C'est le groupe en situation qui produit une représentation totalisante de sa situation historique et qui, ce faisant, se constitue en sujet collectif de l'effort (dépassant ainsi l'une des manifestations de l'individualisme théorique et pratique qui souvent règne : la pathologisation des problèmes).

Ces brèves indications indiquent qu'il n'y a jamais la Dialectique, mais toujours des efforts dialectiques particuliers de collectifs tentant d'identifier et d'articuler systématiquement les différentes dimensions de leur expérience spécifique, ce qui est une condition nécessaire pour agir consciemment et volontairement. Ajoutons pour terminer que s'il n'y a pas la Dialectique, il n'y a pas non plus le Dialecticien. Ce point est de toute première importance pour toute personne qui se propose d'aller à la rencontre de groupes de professionnels. Non seulement cette personne doit-elle veiller à traquer en elle et chez le groupe toutes les tentations et demandes de réfléchir pour les autres (car cela empêche la constitution du collectif comme sujet puisqu'il ne fait pas l'effort de totalisation), mais aussi lui est-il interdit de considérer son extériorité comme absolue (car alors elle parle d'une totalité pré-existante et observée depuis le point de vue de Sirius et non d'une totalisation en cours et dont elle fait partie). Tout au plus peut-elle, d'une part, aider à l'organisation de la pensée en tâchant d'organiser la sienne et, d'autre part, adopter une extériorité temporaire et stratégique.

Cette exigence, encore toute formelle, de totalisation recèle en elle la médiation qui nous permettra enfin d'aborder le *contenu*. En effet, la réflexivité qui la caractérise ne peut manquer de remarquer que c'est l'être humain qui s'interroge et que par conséquent c'est lui et son monde qui doivent être éclairés systématiquement et historiquement. Pour relever ce défi sans écraser les groupes en recherche sous une parole professorale, nous avons adapté le schème anthropogénétique conçu par A. Kojève pour le proposer sous une forme combinatoire. Rappelons qu'il s'agit d'une « machine théorique » destinée à rendre compte de tous les phénomènes humains à l'aide de quatre termes fondamentaux : le Désir-de-Reconnaissance, la Lutte, le Travail et le Discours. Ils sont fondamentaux car chaque phénomène, s'il est humain, les met tous en jeu. Le rôle de ce schème est à la fois *analytique* (ou spatial) – rendre compte des phénomènes humains : de la Lutte dérivent la politique et le droit, du Travail est issu l'économie, du Discours les divers savoirs – et *narratif* (ou temporel) – situer le monde et soi-même dans le monde en proposant le scénario de l'humanisation de l'homme.

Ainsi lire une situation à l'aide de ce schème signifie repérer les composantes de Désir (de Reconnaissance), de Lutte, de Travail et de Discours puis identifier et décrire leur configuration

spécifique en cette situation. Il n'est pas impossible que d'intéressants problèmes émergent déjà d'un simple croisement de catégories : pourquoi présente-t-on le Travail comme désirable ? Que désire-t-on véritablement en menant une Lutte ? Peut-on faire de la Lutte un Travail ? À l'inverse, certaines conditions de Travail ne peuvent-elles être vues comme la manifestation d'une Lutte violente ? Ou bien, si l'on veut : l'économie peut-elle être une arme politique ? Peut-on mener une lutte politique dans le cadre de son travail ? Les savoirs mobilisés par chacun sont-ils apolitiques ? Peut-on se contenter, au sens où cela serait satisfaisant, d'être reconnu comme celui qui sait ou qui occupe une place supérieure hiérarchiquement ? *Etc.*

La relative simplification que nous opérons vise à rendre le schème opératoire : c'est un noyau de sens dont le déploiement va coïncider avec une prise cognitive de plus en plus grande sur la situation. La forme *axiomatique matricielle* possède un ensemble de vertus : a) elle dépasse l'opposition entre sachant et ignorant ; b) elle permet d'accueillir et de situer des contenus tout en facilitant leur problématisation par le jeu combinatoire qu'elle autorise ; c) sa dimension spatiale – schématique et tabulaire – fournit des coordonnées cartographiques permettant de situer une pensée ou une thématique par rapport aux autres ; d) elle constitue un point de départ commun, une sorte de degré zéro par rapport auquel les écarts et transformations génératrices de décalage peuvent être situés (faut-il opérer une distinction supplémentaire ? Pourquoi ? Faut-il au contraire réduire telle catégorie à telle autre ? *Etc.* - il s'agit là d'un travail d'identification de présupposés et de pistage de leurs conséquences) ; e) cette possibilité de redéfinir ou de changer de catégories historicise la matrice sans rien perdre de sa puissance heuristique, ce qui ouvre à la comparaison avec des configurations passées et/ou des alternatives anthropologiques.

En résumé, le schème anthropogénétique présenté sous une forme combinatoire permet de guider l'effort de totalisation et d'historicisation opéré par un groupe qui cherche à satisfaire son désir de sens. Son déploiement toujours plus précis et idoine structure l'imaginaire, stimule l'analyse et englobe ab initio dans son mouvement de problématisation la situation du philosophe et celle du groupe.

3. L'exemple du secteur des soins de santé⁴

Dans les organisations de soins de santé, le mal est aigu. En effet, l'opposition entre une logique comptable et une logique thérapeutique semble à son comble et ses effets sont loin d'être négligeables : épuisement, perte de sens de l'activité, diminution de la qualité des soins, perte d'attractivité des emplois liés à la santé, *etc.* Souvent, lorsque la philosophie est appelée, loin de déployer l'effort de totalisation dont nous nous revendiquons, elle s'ampute pour se réduire à l'*éthique*, comprise la plupart du temps sur le terrain comme la discipline qui prend en charge les *dilemmes moraux*. Quand on ne sait plus quoi faire, alors il est temps de "faire de l'éthique". Par là on entend la pratique suivante, réduite ici à sa plus simple expression : se réunir, présenter la situation qui pose un "problème éthique", parler, constater que des valeurs s'affrontent, trancher (parfois), se quitter en attendant le prochain dilemme. Si l'anthropologue peut se contenter, avec raison, des intéressantes comparaisons qu'il établira avec les rituels exorcistiques, cela est très insatisfaisant pour le philosophe qui argumentera que puisque les principes présidant au choix opéré par la personne ou par le groupe apparaissent comme infondés, ce prétendu choix est en réalité un non-choix. Pire : le constat d'un affrontement de valeurs n'est même pas pertinent puisqu'on ne sait pas ce qui, au juste, s'affronte. Car que signifie, par exemple, "opter pour le bien-être du patient" si on est incapable de donner une définition claire du "bien-être" ? Il s'agit d'un "signifiant vide" que chacun remplira comme il le souhaite. Mais c'est le psychanalyste que cela réjouira alors.

Or nous considérons que le cœur du processus d'humanisation de l'homme qui se joue dans la dynamique mise en branle et représentée par le schème permet de lever une série d'apories qui, justement, font le miel des adeptes des dilemmes moraux tout autant qu'elles minent les groupes : individu vs collectif, pratique vs théorie, corps vs esprit, liberté vs contrainte, *etc.* Concernant la santé et, sans préjuger de la définition de ce terme, on peut d'ores et déjà avancer les points très généraux suivants en partant d'un simple regard sur le schème :

- Si la santé met en jeu le Désir-de-Reconnaissance, le système de soins (auquel on réduit indûment la santé) tient-il compte de cela ? ;
- « Être en bonne santé » impliquera un élément de satisfaction de ce Désir cependant qu' « être malade » comportera un noyau de non-Reconnaissance (on entrevoit que ce critère permet de

4 Ce ne sont là que de brefs développements tirés du travail effectué avec des groupes et donnés ici à titre d'exemples.

questionner les catégories « officielles » et/ou naïves de santé et de maladie) ;

- La santé humaine affronte et intègre la mortalité. Ce qui importe est que l'établissement ou le maintien de la vie humaine soient envisagés depuis la perspective du devenir et donc de la disparition (c'est en effet cette perspective « extérieure » qui permet la totalisation de la situation). Si tel est bien le cas, la réaction face à la mort peut bien être religieuse (affirmation de quelque chose au-delà) ou non (immanence totale de l'ici-bas), cela n'invalide en rien le caractère humain de la santé (ce qui nous préserve de l'affrontement vain et parfois violent entre croyants et non-croyants) ;
- la santé de l'homme en tant qu'être humain est irréductible à la santé de l'homme en tant qu'animal. Puisqu'ils sont distincts, ces phénomènes peuvent, mais ce n'est pas une nécessité, s'opposer. Ainsi est-il tout à fait possible et rationnel que la poursuite de la santé humaine nécessite la négation de la santé animale (pensons par exemple à l'euthanasie). À l'inverse, il se peut que le maintien de la santé animale détruise la santé humaine (comme dans l'acharnement thérapeutique).
- Si la santé, *ex hypothesi*, est un fait social total, elle se diffracte dans les dimensions issues de la Lutte, du Travail et du Discours. Nous devons distinguer les multiples sphères qui se sont progressivement autonomisées en domaines bien définis : politique de la santé, droit de la santé, santé au travail, économie de la santé, discours (pratiques et théorique) sur la santé. Ensuite, voyons que ces domaines qui prennent la santé comme objet peuvent tout à fait générer des effets pathogènes (par manque de Reconnaissance par exemple) : politique de la santé pathogène sinon morbide, droit de la santé qui s'oppose au droit à la santé, travail qui rend malade, économie de la santé déshumanisante, discours sur la santé qui empêcherait tout discours soignant.
- Enfin, l'autonomie relative de chacun de ces domaines autorise des avancées asynchrones qui risquent de rendre manifestes les contradictions qui étaient présentes à l'état latent. Ainsi une évolution dans le droit de la santé peut-elle contredire des pratiques dans les discours sur la santé, la formation des soignants ou la politique de santé en vigueur. Nous connaissons, par exemple, de telles frictions suite à l'édiction en 2002, en Belgique, de la loi sur le droit des patients.

Ce ne sont là que des réflexions très générales, mais elles donnent une idée de la fécondité d'un schème somme toute relativement simple et intuitif

Après ce bref exemple d'une combinatoire de niveau 1 des catégories générales, voyons très succinctement comment les groupes peuvent, sur cette base, historiciser alors quelques dimensions de leur situation spécifique, c'est-à-dire tenter de s'élever au concret⁵.

Dimension economico-politique. La mise en place actuelle des comités de bioéthique dans les institutions s'effectue en vue d'obtenir des accréditations délivrées par des organisations internationales qui diffusent ce faisant une certaine conception de la santé (bien souvent réduite à une organisation spécifique d'un système de soins). Cette instrumentalisation des comités de bio-éthique (dont seule l'existence formelle intéresse les directions) les isole bien souvent au sein de leur institution au grand dam de toutes les personnes qui y investissent du temps, de l'énergie et de l'espoir. Il faudrait alors, une fois ce diagnostic effectué, trouver les moyens de diffuser malgré tout l'éthique des soins. Poussons un peu plus loin la contextualisation. On remarque alors que la soumission à une procédure de *benchmarking* en externe se réciproque de pratiques managériales en interne issues du *New Public Management* (T2A, etc.). Or il est toujours intéressant pour une équipe de connaître la généalogie de ces pratiques. Ainsi on se représente la mieux situation vécue lorsqu'on découvre que le *Genba* (que les équipes connaissent bien) est un outil pensé par un Américain – W. E. Demings – utilisé au sein du capitalisme japonais afin de gagner la guerre économique (après avoir perdu la guerre politique). Lorsque les firmes américaines importèrent les secrets de Toyota, elles mirent cette idéologie de l'apprentissage non au service de la production, mais au service des actionnaires. Et c'est ce produit de gestion de l'activité qui se diffusa depuis l'hégémon américain dans les entreprises privées et les administrations publiques.

5 On retrouve ici les remarques méthodologiques développées par Sartre dans *Question de méthode* et mises en application notamment dans ses analyses existentielles de Genet et de Flaubert : à l'analyse régressive permettant d'établir les catégories générales irréductibles doit succéder la synthèse progressive qui produit en pensée le mouvement temporel menant à l'incarnation située de ces catégories. Alors la carte et le territoire se recouvrent dans un concret-de-pensée.

Nous pourrions poursuivre, mais nous voudrions surtout relever que la situation initiale – la réduction de la philosophie à l'éthique et celle de l'éthique aux moments éruptifs de dilemmes moraux vécus dans l'urgence de la crise – empêchait structurellement toute action de l'équipe, qui développera alors un sentiment d'impuissance, et condamnait le philosophe à n'apporter, de bonne ou de mauvaise foi, qu'un supplément d'âme. Cherchant à tout prix à fuir cette impuissance et cette hypocrisie, on est alors tenté de déclarer nécessaires ou inévitables les problèmes rencontrés et à tenter de survivre dans cette situation. Le philosophe-éthicien devient alors une *fonction* d'un système imposant partout l'hétéronomie.

Dimension épistémologique ou d'histoire des sciences. L'on aurait pu également entrer dans ce processus, ou le poursuivre, en reliant l'instantanéité des crises visibles dans les dilemmes moraux et la prévalence de l'espace sur le temps à notre époque. Si ce diagnostic est correct, il doit concerner également le monde des soins. On tenterait alors de voir ce qu'il en est en distinguant (grâce à l'histoire des sciences et aux recherches anthropologiques d'un F. Laplantine par exemple) une *médecine de l'espace* d'une *médecine du temps*.

Quelles seraient les caractéristiques d'une « médecine spatiale » ?

- Une telle médecine cherche surtout à localiser un mal bien identifié et à lutter contre lui afin de recouvrer la santé. Mais si elle procure un apaisement de l'angoisse (on « sait » de quoi on souffre) et une déresponsabilisation individuelle et collective (on a attrapé telle microbe, pas de chance ; la société évite d'affronter le fait qu'elle choisit toujours ses morts et ses malades), elle a des difficultés à rendre compte d'un grand nombre de maladies contemporaines telles que les maladies chroniques, la fibromyalgie, l'obésité, les allergies, les cancers, le syndrome du colon fragile, etc. Si, faute d'étiologie « causaliste » biomédicale claire, le soignant impose envers et contre tout ce schème, alors il distinguera entre les « vrais patients » et les « emmerdeurs » qui ne s'y plient pas car ils ne reconnaissent pas là ce dont il souffre. Surtout, un tel soignant déclenchera en réaction un sentiment anti-médecine « scientifique » qui cherchera à s'alimenter à tout ce qu'il peut trouver.
- L'espace est ce que l'on peut diviser à l'infini. Dans le monde de la santé et de la recherche, cette division se nomme « spécialisation ». La biologie se spécialise en « biologie moléculaire », « biologie cellulaire », « histologie », « génétique », etc. et la médecine qui mobilise une biologie fragmentée se spécialise elle-même en « médecine interne », « médecine tropicale », « oncologie », « ophtalmologie », « gynécologie », etc. Chaque domaine a ses spécialistes et leur progressive identification à la manière dont devrait se pratiquer la médecine diminue d'autant le prestige du « généraliste ».
- L'expérience paradigmatique de la médecine spatiale est le mal aigu. C'est la raison pour laquelle les urgences, les soins intensifs et la salle de chirurgie sont, dans l'imaginaire collectif, les lieux médicaux par excellence. Toutes les représentations en termes de crise aiguë et intense, de soignant-sauveur, de rétablissement rapide, de dilemme moral, etc. trouvent là leur racine. En outre, rappelons qu'une intervention chirurgicale – symbole de la médecine spatiale – implique : une stricte taylorisation des tâches, une intervention directe sur une partie du corps, une temporalité subjective nulle chez le patient anesthésié. On aura compris qu'il ne s'agit aucunement de dénoncer la chirurgie ou les urgences, mais bien l'extension induite de la représentation qu'on se fait de leur modèle. De la même manière, il est évident que les spécialisations sont analytiquement utiles, mais on ne tire aucun profit de cette utilité en les liant à une idéologie réductionniste. Or force est de constater que le schéma idéologique s'appuyant exclusivement sur une médecine spatiale se trouve en porte-à-faux avec les maux contemporains, qui sont bien souvent des maux dont on ne guérit pas. Il semble donc nécessaire d'abandonner l'idéologie scientiste si l'on souhaite à la fois éviter d'alimenter le rejet de la science et produire une meilleure science qui intègre la complexité de facteurs multiples. (En réalité, le problème se redouble. Car on pourrait tout à fait considérer que la science biomédicale contemporaine sur laquelle s'adosse la médecine spatiale est elle-même malade de l'hyperspécialisation et de la financiarisation. L'élévation dramatique de la fraude scientifique est un symptôme parmi d'autres de l'état délétère de la recherche aujourd'hui).

S'esquisse alors naturellement en contrepoint pour l'équipe qui historicise sa conception de la médecine, le pôle de la médecine temporelle dont peut tenter, comme nous l'avons fait pour la

médecine spatiale, d'isoler certaines caractéristiques :

- « Objectiver » ne signifie plus pointer une lésion ou un agent pathogène. On peut tout aussi bien, sinon plus légitimement, objectiver historiquement, socialement, anthropologiquement. Les sciences de l'homme sont alors intégrées au paradigme médical qui, dès lors, concerne la personne totale du malade. Le temps étant ce qui unifie le divers, on comprend bien la nécessité d'une approche holistique. Toutefois, une telle perspective, que d'aucuns vont chercher ailleurs (rebouteux, médecines traditionnelles), pourra apparaître angoissante à certains car elle évacue la belle simplicité déresponsabilisante du schème bio-médical.
- Si une maladie est toujours un phénomène nouveau créé par la rencontre d'influences multiples et irréductible à chacune d'entre elles, alors elle n'est compréhensible que par une synthèse nouvelle et non par la réduction au déjà-connu ou par le classement du particulier dans des cases générales (qui, comme l'avait déjà vu Bergson, reposent sur des représentations spatiales du temps).
- La stratégie thérapeutique se laisse moins aisément saisir à l'aide de métaphores guerrières (agression de l'agresseur et défense de la victime). On agira bien plutôt de manière polyphonique en inventant des modèles et des marches à suivre respectueux de la complexité de l'objet-sujet. Et si l'on mobilise l'imaginaire guerrier et le schème bio-médical on sait pourquoi on le fait volontairement.
- La santé peut être définie par la satisfaction que l'on a dans une situation singulière. Cette redéfinition est grosse de conséquences importantes. Tout d'abord, elle implique qu'on peut être malade du point de vue du schème bio-médical mais en parfaite santé (l'inverse étant bien évidemment possible également). Ensuite, une telle satisfaction requiert un ensemble de négociations (du patient avec lui-même, du patient avec ses proches, du patient avec le soignant, des soignants entre eux, etc.) - cela, notons-le, est d'ailleurs rendu obligatoire en Belgique avec la loi de 2002 relatif aux droits des patients. Et puis, une manifestation de la satisfaction advient lorsque le récit produit - récit dont le sens, encore lui, est donné par le patient - intègre la nouveauté de la situation en en faisant une déduction *a posteriori*. Enfin, nous renouons par là avec l'ordonnance de Tibère : le patient est expert de lui-même et de ses formes de vie.
- S'il y a négociations, il y a dialogues. Or ces dialogues permettent de repérer et de réintégrer tant les symptômes physiques n'ayant pas de cause identifiée que les maladies sans expérience subjective (diabète, etc.).
- Enfin, une médecine temporelle (qui est aussi peut-être une médecine du temps) inclut, par définition, la perspective de la mort. Elle est une condition de possibilité de l'effort de totalisation tout autant qu'elle le requiert.

Ce ne sont là que des exemples issus du travail avec des équipes en soin de santé et on aura compris qu'il serait nécessaire d'indiquer les liens entre les différentes évolutions que nous venons de pointer (et d'autres) et les catégories générales ainsi que la manière dont elles se nouent en situation. Historiciser, c'est-à-dire faire la genèse de toutes ces dimensions qui interviennent dans le travail et qui permettent ainsi de le réinsérer dans l'ensemble des dimensions humaines, c'est aussi expliciter les bifurcations, établir une cartographie des choix et rendre l'action consciente et volontaire possible. Et ce n'est qu'en le faisant avec les équipes que le philosophe le fait pour lui.

Alexis Filipucci, PhiloCité-Recherches, novembre 2021