

# AU SECOURS, LE PATIENT EXPERT REVIENT !

*« Je ne vois pas pourquoi on refuserait à cette sorte de sagesse,  
qui est la cristallisation des expériences de la vie quotidienne,  
une place parmi les acquisitions de la science. »*

*Freud, Psychopathologie de la vie quotidienne.*

Il y a parfois, entre médecins et patients, des conflits de savoirs, d'expériences, de croyances, c'est-à-dire des conflits d'"expertise" — "expertise" signifiant, au fond, "compétence"<sup>1</sup>. Les protestations du

---

<sup>1</sup> Notez que les anglo-saxons ont imposé "expertise" ces dernières années, alors qu'en français c'est un néologisme : il y a peu, expertise ne signifiait pas compétence, mais diagnostic, instruction, enquête sur un cas (expertise de l'assurance, du médecin expert...). Il y a un vrai trouble sémantique aujourd'hui, dans les médias de communication, chez les journalistes en particulier, avec usage démagogique à la clé, car si chacun a une expérience de la chose, il a donc une expertise et il devient expert... Or le fait d'avoir une "expertise" (une compétence, une expérience, le savoir d'une expérience) ne vous autorise pas à devenir expert. Il y a un recouvrement étrange d'expert (savant compétent) sur expertise (au sens de disposer d'une expérience en la matière). La question est donc de savoir comment, à partir d'une expérience, vous pouvez élever le savoir de votre expérience en compétence rationnelle...

patient sont de l'ordre du "je sais bien, mais quand même", sous-entendu : "je sais bien que je suis ignorant, mais quand même, c'est moi qui souffre". Il brandit ce que le philosophe appelle "la non-vicariance du sujet", à savoir que dans l'expérience sensible et vivante, personne ne peut sentir et penser à sa place. A quoi le patient s'entend répondre, surtout s'il a affaire à quelqu'un de dogmatique : "Je sais bien, mais quand même, c'est moi qui sait", sous-entendu : "je sais / je sais bien, donc *ta gueule !!!*". Voyez : expert contre expert, expertise contre contre-expertise, compétence contre compétence... Et cette expérience ne fait pas de nous quelqu'un de plus compétent. Nous aurons d'ailleurs appris à nous méfier aussi bien du discours des experts que de notre trop grande assurance...

### **LE PATIENT EXPERT : UN VIEUX MACHIN SOUS DE NOUVEAUX ORIPEAUX**

D'après les Médias, les Assurances et l'opinion publique, nous verrions aujourd'hui apparaître une "nouvelle" espèce de patient, le "patient expert", à cause des diverses pratiques magiques de l'*e-santé*, où le patient peut affirmer son "expertise" en maladie et en soin: l'automédication, le soin de soi (les cosmétiques "faits maison"), la chasse aux secrets et leur transmission sans prudence, le droit à discuter le diagnostic, à exprimer un désaccord, la déclaration d'intolérance aux médicaments, etc. Ne nous hâtons pas d'admirer ce nouveau "nouveau" — même si son côté opératoire apparaît clairement, comme en témoigne le problème du glyphosate. En fait, ce n'est pas vraiment nouveau. Il faut faire juste un peu d'histoire...

C'est en réalité *une mutation* : l'espèce "patient-expert" est née avec l'humanité même. Nous l'avons oublié : dès que les hommes ont pris conscience de la nécessité du soin, du remède, de la réparation, de la protection, de l'intervention, ils se sont formés eux-mêmes *collectivement et réciproquement* en tant que "patients experts", puisqu'il n'y avait pas encore, à la Préhistoire, de division du travail entre médecins, chirurgiens, infirmiers, pharmaciens, sorciers,

rebouteux, magnétiseurs, *medicine men*, *chamans*. L’“expertise” des premiers médecins s’est d’abord fondée sur le charisme, le magnétisme, l’*aura*, le prestige personnel, puis sur la tradition et la coutume, dans la transmission des techniques et des recettes empiriques. Il faut donc remonter à cet embryon de médecine empirique collective, pour voir naître cette espèce étrange du “patient expert”... Avant la division du travail entre patient et médecin, entre ignorant et savant (même si ce savant est sorcier *chaman*), tous étaient appelés à devenir patient-expert : pas besoin de compétence rationnelle. Les “leçons de l’expérience” ont toujours éduqué l’humanité sous la forme de sagesse collectives — la gérontocratie des sociétés traditionnelles, la transmission d’un savoir sensible de génération à génération...

Aujourd’hui, nous éprouvons le besoin de médecins *diplômés*, reconnus par une *autorité d’Etat* : leur compétence rationnelle est reconnue par des autorités rationnelles (Etat, Ministère, Université, Ecole / Faculté de Médecine, bref : l’institution moderne)<sup>2</sup>. C’est le “patient expert” nous trouble *aujourd’hui*, introduisant un doute sur la légitimité de la compétence de l’expert “véritable”. Cela réactive d’anciennes oppositions, celle entre médecine empirique et médecine rationnelle / scientifique, celle entre savoir de l’expérience vécue (*Erlebnis*) et connaissance de l’expérience instruite, rationalisée, conceptualisée, modélisée, théorisée (*Erfahrung*). Ces oppositions sont accentuées par les nouveaux médias de communication et de confrontation ?

Certes, il y eut toujours, en médecine, des experts du faux. La crédulité, alliée à la folle espérance de la guérison, explique le succès des *simples* auprès des simplets, la *tisane de salsepareille* et de la *tisane de feuilles de piquets de parc* (comme dit Claude Vanony) ... Le pseudo médecin expert a toujours trouvé son public, qui se croyait expert aussi — mais en croyance, en naïveté ou en connerie, plutôt.

---

2 La distribution des fondements de l’autorité entre aura, tradition et compétence rationnelle est de Max Weber, *Politik als Beruf* (La politique comme métier et comme vocation). Or, même la compétence rationnelle est faillible, comme le montrent les “compétents incompétents”, et c’est en définitive l’exercice critique du jugement personnel du médecin et du patient qui permet de l’évaluer. D’où la question éthique.

*La croyance*, voilà le point névralgique. Et les patients le furent aussi, experts en faux : songez à tous ces gens qui ont augmenté le savoir des champignons vénéneux à leurs dépens... Les premiers âges de l'expérimentation empirique eurent un vrai coût pour l'humanité. Il n'est pas sûr que cela change beaucoup avec la médecine scientifique rationnelle...

## **LES CONFLITS DE POUVOIR ET DE CROYANCE DANS LA MÉDECINE MODERNE**

La médecine, quelle qu'elle soit, empirique (primitive, agricole) ou rationnelle (scientifique, industrielle) est un *pouvoir*. Pouvoir "auratique", traditionnel *et* rationnel du médecin sur le patient, auquel il est logique et normal que le patient s'oppose et réponde par un autre pouvoir — celui de la parole négative (silence, protestation, obstruction, mensonge, déplacement, refus) celui de la parole coopérative : temporalité, datation, intensité scalaire, lieu de la douleur, impressions. Il y aussi le pouvoir des passions (la prétention égotiste du petit "moi", le sentiment d'être un cas, l'impression d'offrir sa pathologie au praticien, la joie mauvaise de venir soumettre le médecin à une épreuve...). Bref, le patient peut être un brave homme ou un procédurier<sup>3</sup>).

### **LE POUVOIR DU PATIENT**

Le patient donne son avis à partir de sa croyance ; cela concerne toute une série de conduites, de la naïveté à la terreur, en passant par l'abandon — sincérité, authenticité — et un art du masque — séduction, comédie, hystérie, mauvaise foi, menace... L'"autorité" du patient est forte de son vécu (son "ressenti", son sentiment intérieur, par quoi il se persuade lui-même...), de ses opinions, de ses convictions, de ses préjugés, de ses idées reçues et de ses illusions. Elle

---

3 N.B. La formule féroce d'Alain : "Le droit est ce qui rend les hommes méchants".

s'affirme à sa manière, et il ne faut pas grand-chose pour qu'elle soit dans le doute vis-à-vis du médecin. Certitudes sensibles, sentimentales et passionnelles contre certitudes raisonnables ou rationnelles. Le patient vient donc consulter avec sa morbidité propre, ses handicaps et son impuissance : il n'y a pas de raison que le patient lambda sache parler précisément de sa maladie, de ses souffrances, de ses symptômes, de leurs nuances révélatrices. Où, quand, comment, pourquoi, c'est pour lui souvent très vague, et le médecin compétent vient enquêter sur un terrain mal préparé. Comment dire la souffrance *quand on ne sait pas parler* ou *quand elle nous empêche de parler* ? La plainte et le cri ne suffisent pas à éclairer le médecin. Bref, ce n'est pas parce que les hommes parlent qu'ils savent parler, tout comme ils voient, aiment et entendent sans savoir voir, aimer et écouter. Tout un programme d'éducation, comme on voit, et qui s'adresse au patient comme au médecin.

De plus, cette "compétence empirique" s'appuie sur des croyances subjectives qui sont étonnamment fortes en matière de médecine et de religion ou de superstition (il y a une vraie affinité entre les deux domaines...). Il faut faire un peu d'histoire des sciences et d'épistémologie : l'esprit préscientifique est vieux, il a l'âge de ses préjugés, dit Bachelard (*La Formation de l'esprit scientifique*), alors que le savoir scientifique est un savoir perpétuellement jeune, constamment réactivé et affiné. Certes, parfois, le savoir de l'*Erlebnis* "tombe juste" : il arrive que certaine disposition traditionnelle relative aux mœurs et aux interdits s'avère médicalement positive, comme la proscription de la viande de porc (trop parasitée) ou de l'alcool (qui rend fou, comme on sait...). Bachelard : l'opinion peut avoir raison, mais quand elle a raison, elle ne sait pas pourquoi.

On voit alors la bizarrerie de la notion de "patient-expert" ! Disons que le patient sera d'abord digne d'être nommé "expert" quand il sera rigoureux quant à la prévention (comme art de l'anticipation et conscience de la responsabilité). Après tout, c'est ici que commence l'art d'être le médecin de soi-même, au lieu d'être le bourreau de soi-même...

## LE POUVOIR DU MÉDECIN

Sa croyance est certitude rationnelle élaborée rationnellement, instruite, savante, même si elle contient des éléments affectifs, émotionnels, irrationnels... Depuis la Renaissance et l'Âge classique, avec l'apparition de la figure du médecin savant et du chirurgien habile (d'Ambroise Paré et Rabelais à Claude Bernard et Pasteur), le conflit était étouffé par *l'unilatéralité* du rapport de pouvoir : le médecin parle au patient comme De Gaulle aux Français, Dieu à Jeanne d'Arc ou le Léviathan aux sujets de la Monarchie sécuritaire (chez Hobbes — et nous sommes dans un temps hobbesien...). La parole ne va que dans un seul sens, du haut en bas, du parlant (du seul qui sait parler et qui sait de quoi il parle...) à l'auditeur (qui, présumé ignorant, doit "entendre" et obéir). Il faut s'imaginer le médecin en bête fabuleuse qui fait tout pour assurer la santé, la paix de la sécurité par la prévention, le silence des organes (Bichat), comme Léviathan fait cesser les guerres civiles entre les sujets<sup>4</sup>. Et puis, peu à peu, compte tenu de problèmes rencontrés par certains médecins et certains patients, inventés ou relayés par les artistes (Molière Balzac, Flaubert, Zola, Jules Romains, Dalton Trumbo...) et les médecins eux-mêmes (Céline — sa thèse sur Semmelweis ! —, Jean Reverzy...), et aussi grâce aux puissants et inédits relais des médias de la presse écrite au XIXe siècle, on a senti le début d'une nécessaire *réciprocité critique*. On sera passé du pacte au contrat (d'où un nouveau règne du droit...).

## LE DEVENIR DU CONFLIT

Dès le XIXe siècle, on change de modèle : on passe du cercle (le médecin au centre, le patient comme satellite à la périphérie) à bellipse (à deux foyers, médecin et patient): chacun son "expertise",

---

4 La conclusion du Pouvoir médical de J. Judet et R. Vilain (Arthaud, 1986), en forme d'utopie féroce ("BIG DOCTOR ou l'ordre des médecins"), est conçue par des médecins conséquents et "despotes éclairés", qui cauchemardent à propos de la prévention absolue...

sa compétence, et à chacun de reconnaître à l'autre son droit à la parole et au savoir.

Certes, la situation est plus difficile pour le médecin, car cela implique une réduction de son pouvoir de despote éclairé (de son narcissisme de classe et de métier) : il doit renoncer à la toute-puissance de sa position (*aura* et savoir rationnel) pour accepter d'entendre le savoir sensible et empirique de son patient. Il n'a pas été formé ni éduqué pour ça. Et c'est dans la nature du "progrès humain" : après tout, la République, la Démocratie, l'Instruction publique, puis, avec la psychiatrie et la psychanalyse, la confiance accordée à la parole, même délirante, du patient, favorisent ce processus — au risque de voir le despote hystérique qu'est le patient venir troubler le jeu en instillant un doute, un soupçon, une critique, une défiance, un désaveu. Merleau-Ponty dirait : la *parole parlante* l'emporte sur la *parole parlée*... La question est de savoir si c'est légitime, sur quels critères on peut fonder cette légitimité — le droit positif factuel ne saurait suffire, vu les excès de la médecine et de la psychiatrie au XX<sup>e</sup> siècle (en Europe, aux States, en URSS...).

Ce n'est pas parce que l'humanité est devenue plus puissante qu'elle est plus éclairée, plus lucide et plus prudente. Tout se passe comme si le maintien d'un certain degré de sottise, de superstition, d'obscurantisme lui était toujours nécessaire, à ses risques et périls. C'est que l'humanité, loin d'être l'*homo oeconomicus* du libéralisme (au calcul rationnel de l'intérêt bien compris), est davantage un animal de la démesure, de l'*hybris*, de la destruction, de la dépense infinie (Nietzsche, Bataille, Artaud), un animal du risque, un animal du vertige (*ilinx*<sup>5</sup>), un "trompe-la-mort", qui expérimente sans cesse sur lui-même.

Ce conflit médecin-patient est devenu "politique" car il s'agit bien d'un rapport de forces au sein des institutions (même si ce rapport de forces est implicite, non déclaré, ou inconscient). Ceci pour dire que l'"expertise" empirique du patient, sa compétence "préscientifique" est réellement problématique : elle a pour elle "le

---

5 Cf. Roger Caillois, *Les jeux et les hommes*, Gallimard.

vent de l'histoire", avec la démocratisation, les Droits de l'Homme, la liberté d'expression, d'opinion, le droit à la dignité, à la protection, au soin et même à la mort<sup>6</sup>, et aussi avec la puissance des nouveaux médias industriels (presse, radio, TV, Internet) — et cela ne dure que depuis les années 1830... Nous ne sommes que dans la préhistoire de ce double processus ; il faut être attentif à sa jeunesse, ce qui explique les difficultés de résolution de ces conflits. La médecine institutionnelle dut entendre ces nouveaux faits juridiques, et cela réveille la question éthique qu'elle brandit depuis Hippocrate. C'est une question métapsychologique qui est loin d'être réglée dans les Facultés de Médecine (et dans les autres Facultés, de Droit, de Sciences ou de Lettres & Sciences humaines). Les Universités sont mises à l'épreuve de l'irrationalisme populaire / populiste qui s'y exprime sous la forme de l'individualisme, de la haine de l'autorité savante et rationnelle et même de la haine de la science et de la technique. La démocratie comme mythe de l'égalité, comme haine de la différence et de la supériorité (comme haine du principe, "misarchisme", dit Nietzsche) est chose très ambivalente... La confiance en la parole du patient acquiert dans son principe une vraie puissance, et le médecin expérimente des problèmes analogues à ceux des juges au Tribunal. Entre le médecin et le patient, il y a désormais le droit (et sa cohorte de juristes, avocats, juges...), et ce n'est pas rien. Passons en revue les raisons de l'émergence de cette nouvelle espèce.

## LES RAISONS DE LA MUTATION

### *Première raison : Le doute public sur l'"expertise" des experts*

La rationalisation croissante des rapports sociaux humains depuis la formation de l'Etat moderne, avec sa bureaucratie centralisatrice — contemporaine de la naissance de la Grande Industrie ("administration des choses, gouvernement des hommes", dit Saint Simon) —, a

---

6 Rappelons quelques situations-limite qui marquent les liens de la médecine à sa patientèle et qui ne sont apparues que depuis un siècle : la réparation des organes sexuels féminins après les mutilations rituelles ou les viols de guerre, la chirurgie réparatrice, la question de la vaccination, le droit à mourir dans la dignité...



d'abord réduit les métiers de "contact" à des professions salariées, avec le processus d'abstraction du travail et du temps de travail. Marx : la révolution bourgeoise a fait des experts d'un domaine (médecin, juriste, prêtre, poète, savant) "des salariés à ses gages"<sup>7</sup>. Ce fut le début du « désenchantement du monde » (Max Weber). Ajoutez à cela 1° la dématérialisation contemporaine des formes de communication se sera vue augmentée considérablement par les nouveaux médias : pour les médecins, il y a des consultations par vidéo internet, des devis et des estimations par caméras interposées, des opérations chirurgicales à distance, des vidéos conférences, etc. Et 2° la judiciarisation progressive des conflits professionnels dans les professions médicales, manifeste dans les pays anglo-saxons : tout cela augmente la fragilité de la "compétence des experts", quand cette compétence est interrogée par un droit positif représentant les intérêts du patient. Que le juriste (législateur, juge, avocat) commence à écouter le "patient victime", c'est-à-dire le patient expert en plainte, en douleur, en victimisation, voilà qui lance une redoutable chose : "la guerre des experts". Il y a une "démocratisation" des conflits d'intérêts, ou plutôt une "publicité" — une *publication* du problème : il s'agit de rendre public ce qui était auparavant caché, dissimulé, secret, enfoui. Si la vie publique y gagne, rappelons-en le coût : *la démocratie, c'est la guerre* (guerre des opinions, des avis, des croyances, des convictions, des expériences, des savoirs). La notion d'"expert", en perdant son despotisme éclairé, a perdu son caractère paisible, pour devenir une catégorie *polémique*. Il faut voir ici une crise de la confiance, venant du fait que l'arsenal de la preuve a été mis au service d'intérêts partisans, particuliers, partiels et partiiaux, des intérêts financiers (ceux de la Sécurité sociale, des Assurances, des Mutuelles, des Banques...), idéologiques et étatiques, relevant de la politique et de la géopolitique: les problèmes actuels de la pollution, de l'énergie nucléaire, de la production des armes, de la manipulation génétique, de la raréfaction de la biodiversité sont devenus des controverses épuisantes. Le journaliste moyen parle de "querelles d'experts" en forme de "parties de ping-pong"... L'arbitre est lui-même d'ailleurs soupçonné de partialité et d'arbitraire... On voit ici l'importance de la puissance des intérêts.

---

7 Cf. Marx, Manifeste du Parti communiste, I, "Bourgeois et prolétaires".

Le conflit entre le discours scientifique et le discours administratif étatique est une des mises à l'épreuve de la notion de compétence (outre le souci éthique de la conscience morale). Il faut donc revenir sur la vraie notion qui donne du sens à "expert" dans la notion de patient expert, qui est celle de compétence, s'il ne suffit pas d'avoir une expérience pour devenir (un) expert...

Comment baisser le niveau d'irritation du soupçon ? En imposant une définition fiable et modeste de la médecine : loin d'être une science exacte (comme les mathématiques), elle est *science stochastique* (science de l'accident, de l'incertain, du contingent, du hasardeux, des informations conflictuelles sur l'événement) sur fond de sciences de la Nature (biologie, anatomie, physiologie, chimie, pharmacologie, etc.) et *science de l'interprétation, science herméneutique*. Il faut *instruire* le public, les administratifs et le... Management : 1° qu'il y a des phénomènes, 2° qu'il faut apprendre à les voir comme des signes (1ère interprétation), 3° qu'il faut apprendre à lire les signes, à leur donner du sens (2e interprétation), 4° que le patient, avec son "expertise", relève de cette logique complexe des signes et des symptômes, 5° que l'esprit médical est toujours devant une pluralité de sens possibles<sup>8</sup>, 6° que l'interprétation est un processus réglé (c'est une interprétation *raisonnée*), ni arbitraire, ni capricieux: on ne peut donner n'importe quel sens — sauf superstition! —, et 7° que le jugement du médecin s'affine au fur et à mesure de l'élimination des hypothèses : c'est un travail en approximation, un *work in progress*. C'est pour ça qu'il fut si difficile de découvrir la rage, le SIDA, l'hépatite C, et leurs "remèdes"...

### *Deuxième raison : l'usage problématique des nouveaux médias*

Il y eut aussi l'apparition, au XXe siècle, des nouveaux médias de communication, de transmission des témoignages, des avis et des savoirs, et aussi des idioties, des préjugés, des ignorances : « nouveaux

---

<sup>8</sup> La médecine n'est ni arithmétique ni géométrie : ni "2+2=4" ni "la somme des angles d'un triangle est égale à deux angles droits".

tuyaux, vieilles sottises » (Brecht). L'illusion de toute-puissance dans l'usage du medium, de la radio à Internet via le téléphone et la télévision, illusion augmentée par la facilité, la vitesse et l'ampleur matérielles de la transmission ne favorisent guère la suspension critique du jugement. Le "temps réel", le mythe de l'immédiateté, la flatterie de l'amour-propre et de la vanité personnelle ("moi, je...") ont un grand pouvoir séducteur, surtout dans des domaines comme la santé humaine.

Il est vrai que la santé humaine est toujours un domaine d'échanges ordinaires, et pas seulement des dialogues mondains dans les salons des *Femmes Savantes* de Molière — leur lieu est plutôt le palier de la porte, le voyage en métro ou en bus, le trottoir qui favorise les rencontres inopinées... Les médias industriels de communication ont démultiplié la fréquence, la puissance et la rêverie qui réalisent, en sens propre, cette "parole" (ce bavardage). Car la question est : *qui parle* là, sinon de grands ignorants, de grands superstitieux ?

Le problème des médias industriels contemporains, de la télévision et Internet (l'audio-visuel, précisément), est que la communication se fait essentiellement *par l'écriture et la lecture*. La parole seule (par téléphone ou dans la rencontre de corps à corps) est "zappée". Si l'écriture et la lecture ont le pouvoir de *shunter* la parole, de la négliger alors qu'elle demeurerait le *medium sacré par excellence* entre le *chaman* et son malade, entre le médecin et son patient, le psychanalyste et le névrosé, si donc *cette* parole est oubliée, que se passe-t-il ?

La question est généalogique (Nietzsche) : quel est le coût de cette suspension de la parole ? Quel est le prix humain de ce sacrifice qui consiste à se passer de la parole parlée pour ne garder que ce simulacre de parole, cette parole "dématérialisée" sur les écrans, sous forme d'écriture, dans une pratique qui exigeait auparavant de parler, d'être présent, d'être attentif à la présence de l'autre, à ses signes... du corps, dans une pratique qui exigeait de voir (*regarder, observer, scruter*), d'entendre (écouter, *tendre l'oreille, comprendre*), de sentir (*toucher* — *palper, tâter, soupeser* —, *humer, goûter*), et même d'improviser en interrogeant... Bref, c'étaient les invariants de ce qu'on appelait "consultation".

La consultation traditionnelle n'est pas le rapport unilatéral qu'on suppose d'abord. Si on estime qu'un "malade" vient voir un homme de l'art (un expert à qui on suppose une compétence suffisante pour soigner), le rapport entre demande de soin et offre de soin n'est pas mécanique. Il est réciproque et dialectique : le "malade" vient armé de ses croyances, de ses certitudes. Un médecin américain qualifiait ainsi le patient français : «Il vient avec son diagnostic faire renouveler son ordonnance» (R. Villain, J. Judet, *Le Pouvoir médical*, Arthaud, 1986, p. 20). Or la consultation a bougé, depuis, elle s'est déplacée, avec cette double détermination de l'"expertise" du patient et de la "culture" des médias. Et cette suspension du rapport entre la *parole parlée* et de la *parole parlante* est une réduction du contact, de la rencontre, de la présence, de l'*humain*.

Insistons alors sur ce point : l'audio-visuel est fondamentalement un art de l'écriture et un art de la lecture. Question : *quid* du patient expert si celui-ci ne sait pas lire? Or lire n'est pas déchiffrer, mais interpréter, comprendre par l'esprit un sens organique, qui peut être un sens faible (dans l'illusion) ou un sens fort (dans le savoir d'une vérité). Il suffit d'observer un patient *lambda* devant une notice d'utilisation, d'information et de prescription d'un médicament pour comprendre que la chose est loin d'être gagnée.

*Mutatis mutandis*, on peut ainsi reprocher aux nouvelles technologies dans le domaine médical ce que Platon, attentif à l'ambivalence d'une invention, reprochait à l'écriture (*Phèdre*, 274c-275e), par la voix de Thamous à qui Theuth présente l'écriture comme remède (*pharmakon*) à la science, au savoir et à la mémoire. Qu'en tirer, si nous *étendons* ce diagnostic aux nouvelles technologies, comme extensions de l'écriture ? 1° Que le jugement de l'inventeur d'une technique n'est pas celui de son usager — les intérêts sont divergents, ils n'ont ni même source ni même finalité. 2° Que l'usage d'une technique augmente une puissance, tout en mutilant d'autres : l'écriture augmente la transmission par la stabilité matérielle du texte, mais elle rend inutiles le travail de la mémoire en acte, le travail de la pensée et de la parole intérieures et personnelles. 3° Que l'écriture est une technique qui produit des apparences, des illusions,

des simulacres, et il convient de vérifier l'autorité de celui qui s'en sert. Le "C'est écrit" à la même force sophistique que le célèbre "Vu à la Télé"... Sophistique d'un côté, crédulité de l'autre... 4° Que la relation entre l'écrit et le lecteur est unilatérale (*ça ne marche que dans un seul sens*) et *défective* (*défectif* signifie : c'est invariable): le signe écrit s'impose de façon muette, indifférente, sans répondre aux questions qu'on lui pose; il passe pour vrai sans fournir ses lettres de créance. C'est pourquoi ce patient-expert ne peut s'autoriser vraiment des médias contemporains, qui ne prouvent rien : ce n'est pas parce qu'on a une grosse bagnole qu'on sait bien conduire.

### LE SENS IDÉOLOGIQUE DE CE CONFLIT

Insistons sur le fait qu'il n'y a pas d'égalité véritable (fondée en raison, en droit) entre les deux compétences, celle du patient (empirique) et celle du médecin (rationnelle). La consultation des réseaux sociaux ne suffit pas à remplacer l'unilatéralité pour la réciprocité. Car l'enjeu de la *e-santé* n'est pas la conquête de l'esprit scientifique, mais plutôt la magie chamanique, le règne des opinions, le fétichisme des signes. Bref, l'illusion de disposer d'un pouvoir.

Interrogeons la suppression de la parole directe et physique par l'écriture et la vidéo, car il s'agit de soigner l'autre homme et non seulement un système de mécanismes, un bloc de vie, de viande ou un organe de machine. Comme dit Audibert, *Les médecins ne sont pas des plombiers*. Ce qui est en jeu dans la rencontre, c'est la parole, le regard et un rapport direct à une forme de vérité, à une épreuve plus forte du mensonge, de l'omission, du déplacement (au sens analytique) — toutes choses qu'on ne peut guère faire par la technologie à distance ou qui sont truquées par elle. La rencontre, en tant qu'événement, implique la dialectique lente et sérieuse du parler et de l'écouter (une parole vraie et une entente vraie), donc une réciprocité — nous cherchions une réponse à l'unilatéralité du rapport entre le savoir rationnel du médecin et le savoir empirique du patient, nous l'avons donc ici. Peut-être d'ailleurs le médecin peut-

il encore progresser dans le protocole d'interrogation et d'enquête, comme il a pu le faire dans le rapport à la souffrance du patient. Après tout, il s'agit de dire une vérité à un humain qui parle, et il convient sans doute de se décentrer (nous retrouvons le modèle de l'ellipse de tout à l'heure) : la parole interactive a deux pôles, tantôt le médecin parlant et le patient écoutant, tantôt le patient parlant et le médecin écoutant. Alors qu'avec la *e-santé*, nous risquons d'avoir un patient *parlé* (qui a intégré la leçon du site, il est donc la "voix de son maître"... ) devant un médecin *parlant*. D'où des étincelles.

On comprend le trouble des médecins, et leur réaction défensive (réserve, doute, soupçon, protestation, résistances, condamnation, refus...). Une anxiété, voire une angoisse apparaît, un peu comme chez le professeur devant un élève qui serait plus compétent et savant que lui... Mais il faut bien affronter cette nouvelle situation, comme le mari doit affronter le couple épouse-amant — vous devez, médecins, relever ce défi, avec toute une liste de points cruciaux: puisque le seul statut institutionnel ne suffit plus (c'était tout de même la porte ouverte au mépris...), améliorer la persuasion (apprendre à s'adresser à..., à parler, à dire, à regarder l'autre homme, à décrire, à témoigner), anticiper les besoins d'informations (à propos du risque, de la souffrance, du médicament, de l'opération, du temps de soin, de convalescence ou de guérison...), comprendre pour vous-mêmes le trouble narcissique qui est le vôtre et que vous exprimez en dramatisant le conflit entre compétence rationnelle et compétence empirique, soyez conséquents avec vous-même en commençant par la prévention (après tout, c'est une vieille leçon de la philosophie comme médecine de l'âme!), afin que, par exemple, le motard ne soit pas un donneur d'organes en puissance. Rappelez-vous que votre patient expert est déjà parfaitement *expert à se rendre malade*<sup>9</sup>... Institutionnellement, vous devez exiger tous les progrès industriels, républicains et capitalistiques du soin : les thèmes du maintien à domicile, de la vie autonome, des soins palliatifs, voire de la fin de

---

9 "Pas un petit coin de peau / Où ne puisse se former la profonde pourriture. / Chacun de vous sait faire un mort sans avoir eu besoin d'apprendre, / Un mort parfait qu'on peut tourner et retourner dans tous les sens, / Où il n'y a rien à redire." (Supervielle, "Tristesse de Dieu (Dieu parle)", La Fable du monde, Gall. 1938)

vie et de la réappropriation de la mort sont là comme des tâches à assumer.

Ainsi, pour rendre ce conflit plus fécond, nous dirions que le concept flou de patient expert intervient dans nos sociétés rationnelles, scientifiques et juridiques comme un *accélérateur dialectique des processus* : la négativité introduite par l'“expertise” empirique, subjective ou collective, constitue aujourd'hui un moment de crise dans la relation patient-médecin. A ce négatif, répondront peut-être la relève possible du patient (responsabilité, prévention, attention à soi et prudence) d'une part et la relève nécessaire du médecin d'autre part — l'excellence a des devoirs... —, sous la forme d'une éthique de la responsabilité, d'un art de la délibération et de la décision, d'une maîtrise relativisée et raisonnée (qui ruinerait le fantasme de cette maîtrise absolue qui appartiendrait par nature à toute Grandeur d'établissement jusqu'à en faire une sorte de prêtrise).

*Reste le troisième larron.*

Nous parlions du couple patient-médecin, de deux formes de compétence, des exigences de la rencontre, de la parole, du soin. Nous avons même fait allusion au trio du mari (le toubib), de l'épouse (le patient) et de l'amant<sup>10</sup>. Question : qui est l'amant ? C'est lui qui souffle et murmure à l'oreille de l'épouse-patient des tentations d'indépendance...

Plusieurs remarques pour réveiller le soupçon: le public impose sa compétence empirique et ses droits imprescriptibles jusqu'à oublier que le médecin a juste une obligation de moyens (de soins) et non une obligation de résultats (de guérison complète et définitive); un étrange souffle démocratique / démagogique ruine l'autorité du

---

10 Evidemment, j'ai omis le célibataire : c'est le médecin lui-même malade et qui se soigne lui-même — on en a un bel exemple, celui de Jean Reverzy, avec *Le Passage* (1954), *Place des angoisses* (1956) et *Le Corridor* (1958). Quant à l'autre figure (également omise), celle du mari et de sa maîtresse, on peut la dénicher dans le couple médecin-Sécurité sociale (la SS, sic !, en cuir, avec fouet et doberman!).

savoir scientifique et les réussites de la technoscience (l'irrationalisme et la technophobie se portent bien); le triomphe des réseaux sociaux ne renforce pas du tout le lien social, au contraire, il atomise les expériences, les jugements et les raisonnements, justement par le "shuntage" de la parole : nous sommes dans un moment individualiste de l'histoire du soin (logique: cet individualisme se retrouve dans toutes les expériences actuelles).

Emettons une hypothèse paranoïaque-critique, comme dirait Dali. Quels intérêts cette fiction utile du patient-expert peut-elle servir ? Le fait de "mettre dans les pattes" du médecin l'"expertise" empirique du patient vient-il seulement d'une espèce de "ruse de la raison" de l'histoire et de la culture industrielle (de la technique, des nouveaux médias, de la technoscience, etc.), un effet collatéral, fatal, un destin — genre : on ne fait pas d'omelettes sans casser d'œufs ? Ou bien est-ce la rançon de la démocratisation, mais d'une démocratisation louche, problématique, de l'espèce de ce que Tocqueville a "senti" : le despotisme démocratique<sup>11</sup>, avec le fanatisme de l'égalité et la haine de la supériorité qui l'accompagnent ? Idéologiquement, si l'on suit la ligne du "à qui le crime profite ?", on peut soupçonner les institutions d'Etat et celles du Capitalisme de favoriser la croissance d'un droit positif inhibant les droits des médecins au profit des droits des patients, notamment en faisant du patient *un consommateur de soins*. La névrose procédurière actuelle, qui répond à la toute-puissance des multinationales des industries des biotechnologies, du médicament et de la pharmacie, ne saurait être innocente, et les Etats industriels ne manquent pas d'emboîter le pas à cette surenchère du pouvoir via leur Management: les institutions dominantes (Hôpital, Clinique, Sécurité social, Mutuelles, Assurances) ont tout intérêt à la culture maintenue et constance de l'inquiétude, de la surveillance, du harcèlement et de la concurrence, surtout s'il s'agit d'abord de rabattre le caquet du corps médical comme pouvoir autonome. Un certain Ivan Illich, dans *Némésis médicale, L'expropriation de la santé* (Seuil, 1975) avait déjà indiqué que l'on pouvait supposer avec raison

---

11 Cf. Alexis de Tocqueville, De la démocratie en Amérique, IV, chap. V : "Quelle espèce de despotisme les nations démocratiques ont à craindre".



une collusion objective entre les intérêts des Multinationales et la logique politique et financière des Etats (ce qui signifie évidemment la mort de la République et de la Démocratie). L'exhibition de la compétence du patient expert est une arme, un cheval de Troie parmi d'autres, qui pénètre la forteresse du savoir médical. Pour le médecin, il n'y a donc plus *un seul front* (celui du rapport polémique avec le patient), mais bien *deux* : il est le fer à cheval entre le marteau et l'enclume. Etonnez-vous, après ça, qu'il y ait malaise...