

Le médecin et la volonté de guérir.

La médecine privée ou libérale est un mode de réaction collectif à la maladie.

Michel Foucault ¹

La "guérison" dans la personne du médecin est soumise aux déterminations d'une politique de santé conjuguée aux effets du discours de la science. La pratique médicale, si elle venait à se conformer strictement à cette double exigence, signerait à terme la disparition de la fonction du médecin. Il est essentiel de connaître le cadre général qui régit et codifie une telle pratique. Il convient d'en mesurer toutes les conséquences, tant cliniques que thérapeutiques. L'histoire de la "profession" médicale ou des différentes formes de professionnalisation du médecin serait, selon Michel Foucault, un bon angle d'attaque pour mettre en évidence la manière spécifique dont, à un moment donné et dans une société définie, l'interaction individuelle entre médecin et malade s'articule sur *l'intervention collective à l'égard de la maladie en général ou de tel malade en particulier.*

La médecine privée ou libérale est un mode de réaction collectif à la maladie. [...] Le XVIII^e siècle marque un moment important, la professionnalisation du médecin se fait sur fond d'une « politique de santé ». Quantitativement, il y a multiplication des médecins, fondation de nouveaux hôpitaux, ouverture de dispensaires, consommation accrue de soins. Qualitativement, c'est une formation plus standardisée. Le médecin commence à occuper dans le corps social une place plus étendue et plus valorisée, il se détache un peu plus nettement des autres donneurs de soins. Cette politique de santé concerne la prévention, la détermination de variables caractéristiques d'un groupe ou d'une collectivité, les conditions de vie ou d'hygiène, l'intégration de la pratique médicale à une gestion économique et politique qui vise à rationaliser la société.

La médecine comme charge collective commence à s'affranchir partiellement des techniques de l'assistance. La prise en charge de la maladie par la communauté s'était toujours faite antérieurement à

¹ M. Foucault, *Les Machines à guérir*, Éd. Pierre Mardaga, 1979.

travers l'assistance aux pauvres. Le "bien-être" de la société devient un des objectifs essentiels du pouvoir politique qui met en place une police du corps social. Une police, c'est toute une gestion du "corps social" qui, outre les "corps des individus", s'occupe des éléments matériels qui assurent leur vie et constitue le cadre et le résultat de leur activité. La police, comme ensemble institutionnel et comme modalité calculée d'interventions, a en charge l'élément "physique" du corps social. Michel Foucault développera ultérieurement cette volonté de guérir dans le concept de bio-pouvoir.

La politique de santé se dessine au XVIII^e siècle par la constitution d'un appareil qui peut prendre en charge les malades comme tels et par l'aménagement d'un dispositif qui permet d'observer, de mesurer et d'améliorer en permanence un "état de santé" de la population. La famille sera médicalisée et l'enfance deviendra un objet d'attention particulièrement privilégié. Le médecin sera promu comme le grand expert dans l'art d'améliorer le "corps social". La médecine fonctionnera comme instance du corps social, notamment à travers l'hygiène. L'hôpital, de lieu d'assistance qu'il était, se transformera en lieu d'opération thérapeutique, en "machine à guérir".

Le 16 février 1966, Lacan est appelé, à l'invitation de Ginette Raimbault, à participer à une table ronde du Collège de Médecins. Il scandalisera les médecins présents en les mettant en garde devant la disparition de l'antique fonction sacrée du médecin face aux effets du discours de la science :

Le médecin est requis dans la fonction du savant physiologiste, mais il subit d'autres appels encore : le monde scientifique déverse entre ses mains le nombre infini de ce qu'il peut produire comme agents thérapeutiques nouveaux, chimiques ou biologiques, qu'il met à la disposition du public, et il demande au médecin comme à un agent distributeur, de les mettre à l'épreuve. Où est la limite où le médecin doit agir et à quoi doit-il répondre ? À quelque chose qui s'appelle la demande.

Ce développement scientifique inaugure et met de plus en plus au premier plan ce nouveau droit de l'homme à la santé, qui existe et se motive déjà dans une organisation mondiale (O.M.S.). Dans la mesure où le registre du rapport médical à la santé se modifie, où cette sorte de pouvoir généralisé qu'est le pouvoir de la science donne à tous la possibilité de venir demander au médecin son ticket de bienfait dans un but précis immédiat, nous voyons se dessiner l'originalité d'une dimension que j'appelle la demande.

C'est dans le registre du mode de réponse à la demande du malade qu'est la chance de survie de la position proprement médicale.

Répondre que le malade vient nous demander la guérison n'est rien répondre du tout. Il met le médecin à l'épreuve de le sortir de sa condition de malade,

ce qui est tout à fait différent, car ceci peut impliquer qu'il est tout à fait attaché à l'idée de la conserver.

La fonction médicale s'exerce à proprement parler dans la dimension de la demande, dans la faille entre la demande et le désir.

Le deuxième repère concernant la fonction de médecin est la jouissance du corps dans sa dimension éthique.

Qu'il le veuille ou non, le médecin est intégré à ce mouvement mondial de l'organisation d'une santé qui devient publique et, de ce fait, de nouvelles questions lui seront posées.

Au nom de quoi les médecins auront-ils à statuer du droit ou non à la naissance ?

Comment répondront-ils aux exigences qui conflueraient très rapidement aux exigences de la productivité ? Car si la santé devient l'objet d'une organisation mondiale, il s'agira de savoir dans quelle mesure elle est productive. Que pourra opposer le médecin aux impératifs qui le feraient l'employé de cette entreprise universelle de la productivité ?

Il n'a d'autre terrain que ce rapport par lequel il est médecin, à savoir la demande du malade. C'est à l'intérieur de ce rapport ferme où se produisent tant de choses qu'est la révélation de cette dimension dans sa valeur originelle, qui n'a rien d'idéaliste, mais qui est exactement ce que j'ai dit : le rapport à la jouissance du corps.

L'expansion sans réserve du discours de la science réduira le médecin à un distributeur de médicaments s'il ne préserve sa fonction d'adresse de la demande du patient à laquelle se noue le rapport de la jouissance du corps.

Lacan conclut de la sorte : "Si le médecin doit rester quelque chose qui ne saurait être l'héritage de son antique fonction qui était une fonction sacrée, c'est à poursuivre et à maintenir dans sa vie propre la découverte de Freud." Le médecin doit maintenir la découverte freudienne sous peine d'être recouvert et enseveli par le déferlement du discours de la science et de l'économie de marché.

La santé a donc un prix, elle coûte cher et l'effort qui lui est consacré pour une collectivité est forcément limité.

Comment mettre au service de toute la population les soins les meilleurs avec des moyens forcément limités ?

D'abord en organisant le dispositif sanitaire de façon à mieux répondre aux besoins.

Ensuite en fixant des règles de répartition des moyens qui donnent quelques garanties d'un usage économe et égalitaire de nos ressources.

Enfin, en évaluant les activités médicales pour en améliorer sans cesse les résultats.

Une politique sanitaire préoccupée d'assurer les meilleurs soins à toute la population dans le cadre de ressources limitées a besoin pour se construire d'un outil de planification, d'un outil de répartition des moyens et d'outils d'évaluation.

Voilà ce qu'on peut lire dans un ouvrage récent consacré à l'évaluation et l'organisation des soins en psychiatrie ². Le déficit de la sécurité sociale succédant à l'insouciance financière des trente glorieuses a conduit les pouvoirs publics à l'élaboration d'une politique de santé compatible avec une rationalité économique ³. L'apparition des travaux à visée scientifique correspond à l'attente et à la mise en œuvre d'une telle politique. Sur le plan clinique, il faut recueillir des signes qui soient non seulement objectivables mais encore quantifiables afin de construire un système nosologique international, à la fois fidèle et valide (DSM III, IV), qui n'est pas un manuel de psychiatrie, mais un manuel d'aide au diagnostic pour évaluer comparativement l'efficacité des thérapeutiques et en faire un recueil statistique. À partir du moment où les pouvoirs publics imposent l'utilisation d'un tel manuel, qui devient la référence obligée de tous les intervenants en psychiatrie, il faut bien mesurer les conséquences cliniques et thérapeutiques d'un tel geste. La clinique s'en trouve modifiée. Les névroses disparaissent du champ diagnostique. Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur occupent une place prépondérante. De nouvelles entités cliniques apparaissent : phobies sociales, troubles obsessionnels compulsifs (TOC). Bien évidemment, à toutes ces pathologies est associé un traitement médicamenteux. C'est l'usage du médicament qui, désormais, détermine la clinique qui devient alors une clinique du psychotrope.

Les conférences de consensus national se tiennent notamment sur la schizophrénie et bientôt sur d'autres pathologies afin d'en codifier, d'en standardiser le traitement. Faut-il ou non administrer à vie des neuroleptiques à des patients schizophrènes ? Je vous laisse bien entendu deviner la réponse dans ces enceintes financées luxueusement par les firmes pharmaceutiques. L'obligation de soins et de résultats conduira-t-elle les praticiens à se conformer aux normes de traitement en vigueur sous peine d'être passibles de la loi et de ses foudres ?

² M. Reynaud, A. Lopez, *Évaluation et organisation des soins en psychiatrie*, Frison-Roche, 1994.

³ Lire à ce propos l'ouvrage de Yves Buin, *Psychiatries, De l'utopie au déclin*, Érès, 1999. NDR.

Le médecin n'est pas tenu légalement à la guérison, mais bien à délivrer au patient le traitement auquel il a droit selon les normes en vigueur. L'exemple du syndrome hyperkinétique ou déficit attentionnel démontre comment une entité clinique créée artificiellement autour d'un médicament (Ritaline) au nom d'un discours pseudo-scientifique peut avoir des conséquences dans le réel. Le diagnostic est posé par l'instituteur de l'enfant et l'école oblige les parents à donner à l'enfant la Ritaline prescrite alors par un médecin. Je renvoie à mon étude sur le prétendu syndrome hyperkinétique⁴. L'utilisation de cette approche quantitative par les pouvoirs publics conduira à la constitution d'enveloppes budgétaires par pathologie et par institution de soins. Chaque pathologie aura son coût. Les méthodes d'évaluation des thérapeutiques deviendront obligatoires. La dichotomie entre d'une part les courants neurobiologiques et cognitivo-comportementalistes, et d'autre part les courants psychothérapeutiques, s'accentuera. Les praticiens qui ne voudront pas se conformer aux traitements standardisés seront inmanquablement dé-considérés dans ce contexte, voire remplacés. On comprend mieux ainsi les propos prophétiques de Lacan adressés aux médecins en 1966.

Le traitement en médecine, comme le démontrent les travaux de Foucault, fait partie d'une politique de santé s'exerçant par un dispositif impliquant un bio-pouvoir. Gouverner, c'est éduquer et guérir. Quelles sont les conséquences de ce nouvel état de la clinique psychiatrique sur la pratique analytique qui ressort, elle, d'une clinique du sujet sous transfert ? "Le progrès de la science implique qu'on ne veuille rien savoir des conséquences que ce savoir de la science comporte au niveau de la vérité et qu'on laisse donc les conséquences se développer toutes seules"⁵.

Voilà ce que je vous propose de débattre dans le cadre du colloque sur la guérison.

⁴ *Essaim*, n° 3, 1999, Érès.

⁵ Jacques Lacan, Séminaire *L'Acte analytique*, séance du 15 novembre 1967.