

## Résumé

En médecine, la pratique clinique est surtout envisagée comme l'application de la science biomédicale. On propose alors volontiers de compléter ce « cœur scientifique » par une attention compatissante envers la personne du patient, ce qui a été décrit comme un « discours duel » caractéristique de la médecine occidentale. La science est située comme un pôle de la dualité. L'autre est désigné par des notions moins précises et changeantes selon les époques: éthique, communication, approche « centrée sur le patient », modèle « biopsychosocial », médecine « narrative », par exemple. Un domaine est envisagé comme pratique et non directement réductible à l'application de la science biomédicale: l'interprétation des signes et symptômes manifestant le processus morbide qui se déroule à l'intérieur du corps. L'enseignement de la clinique consiste essentiellement à donner à l'étudiant les principes de la prise d'anamnèse et de l'examen physique. Le reste de la pratique médicale clinique est plutôt présenté comme l'application, au cas du patient, de la science biomédicale.

Une telle approche de la clinique est néanmoins critiquable. Comme l'a proposé Aristote dans l'*Éthique à Nicomaque*, on peut refuser d'envisager la pratique comme une simple application de la théorie, et chercher à rendre compte de son intelligence propre. De ce point de vue pratique, la clinique médicale, le métier du médecin, les décisions prises, les actes mis en œuvre sont pris dans l'épaisseur de la vie et des relations, des institutions, des connaissances, de l'histoire de la médecine, l'histoire des idées et l'histoire des hommes, de la géographie ou encore de la politique d'un lieu.

Cette thèse se veut un tel effort d'appréhension de la pratique clinique comme expérience vécue du clinicien, située dans des contextes singuliers. Le travail propose premièrement une analyse des discours mettant en lumière certains déterminants de la pratique médicale, relevant de l'histoire de la médecine et de ses techniques (comme par exemple, le rôle du cadavre de la salle de dissection ou de l'animal du laboratoire de physiologie), d'une anthropologie de la médecine envisagée comme *ethos*, mais aussi de phénomènes émergents comme l'« Evidence-Based Medicine » (EBM), les critiques du paternalisme médical, les patients partenaires, l'accompagnement spirituel.

Le second temps du travail est de nature empirique et s'efforce de saisir la pratique clinique comme expérience vécue du clinicien. Sur la base d'entretiens approfondis avec des médecins reconnus pour leur excellence clinique et des patients ayant une longue pratique des soignants et du système de soin, je propose une phénoménologie de la clinique. En m'appuyant notamment sur la notion de *situation* développée par Jean-Paul Sartre, je décris la clinique comme un *engagement-dans-la-situation*, caractérisé par cinq aspects que je désigne ainsi (sur la base des entretiens): *faire un travail honnête* (doing an honest job), *transgresser les limites* (trespassing boundaries), *créer la bulle magique* (creating the magic bubble), *responsabilité personnelle* (personal responsibility), *prédisposition à l'engagement clinique* (readiness). Je montre comment c'est en s'engageant dans la situation que le clinicien la configure comme situation clinique. Dans les entretiens avec les patients, c'est la notion de *sollicitude*, discutée par Martin Heidegger dans *Etre et Temps*, qui nous permet de saisir leur expérience du clinicien au travail. Le patient cherche un *point d'ancrage* dans le *chaos* de la maladie. Ce point d'ancrage s'éprouve lorsque l'engagement du médecin est perçu comme sollicitude. La sollicitude est la condition nécessaire d'un soin engagé, à la hauteur des enjeux de la situation.

La thèse se veut ainsi une défense d'une pratique clinique irréductible à des principes externes et universels, notamment statistiques et algorithmiques, que l'on voit proliférer à l'époque d'EBM. Elle est aussi une critique du discours duel. La pratique clinique n'est pas vécue comme la somme de connaissances scientifiques d'une part et d'émotions compatissantes de l'autre, mais comme l'engagement en situation du clinicien. De ce point de vue, former des cliniciens implique de former des médecins capables de s'engager personnellement dans les situations qui constituent leur quotidien.