

Jean Benoist

Médecin et anthropologue  
Laboratoire d'Écologie humaine, Université d'Aix-Marseille III, France.

(2007)

“Les deux versants du temps.  
*À propos du savoir médical  
sur l'avenir.*”

VERSION D'AUTEUR

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,  
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi  
Courriel: [jean-marie\\_tremblay@uqac.ca](mailto:jean-marie_tremblay@uqac.ca)  
Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"  
Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,  
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi  
Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque  
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi  
Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

## Politique d'utilisation de la bibliothèque des Classiques

Toute reproduction et rediffusion de nos fichiers est interdite, même avec la mention de leur provenance, sans l'autorisation formelle, écrite, du fondateur des Classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay, sociologue.

Les fichiers des Classiques des sciences sociales ne peuvent sans autorisation formelle:

- être hébergés (en fichier ou page web, en totalité ou en partie) sur un serveur autre que celui des Classiques.
- servir de base de travail à un autre fichier modifié ensuite par tout autre moyen (couleur, police, mise en page, extraits, support, etc...),

Les fichiers (.html, .doc, .pdf., .rtf, .jpg, .gif) disponibles sur le site Les Classiques des sciences sociales sont la propriété des **Classiques des sciences sociales**, un organisme à but non lucratif composé exclusivement de bénévoles.

Ils sont disponibles pour une utilisation intellectuelle et personnelle et, en aucun cas, commerciale. Toute utilisation à des fins commerciales des fichiers sur ce site est strictement interdite et toute rediffusion est également strictement interdite.

**L'accès à notre travail est libre et gratuit à tous les utilisateurs. C'est notre mission.**

Jean-Marie Tremblay, sociologue  
Fondateur et Président-directeur général,  
**LES CLASSIQUES DES SCIENCES SOCIALES.**

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Jean Benoist, anthropologue

**“Les deux versants du temps. À propos du savoir médical sur l’avenir.”**

Un texte publié dans l’ouvrage sous la direction d’Ilario Rossi, **Prévoir et prédire la maladie. De la divination au pronostic**. Paris : Aux lieux d’être, Éditeur, 2007, 352 pp. Collection sciences contemporaines sous prétexte de médecines..

VERSION D’AUTEUR.

M Jean Benoist, anthropologue, nous a accordé le 5 avril 2009 son autorisation de diffuser cet article dans Les Classiques des sciences sociales.



Courriel : [oj.benoist@wanadoo.fr](mailto:oj.benoist@wanadoo.fr)

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 12 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

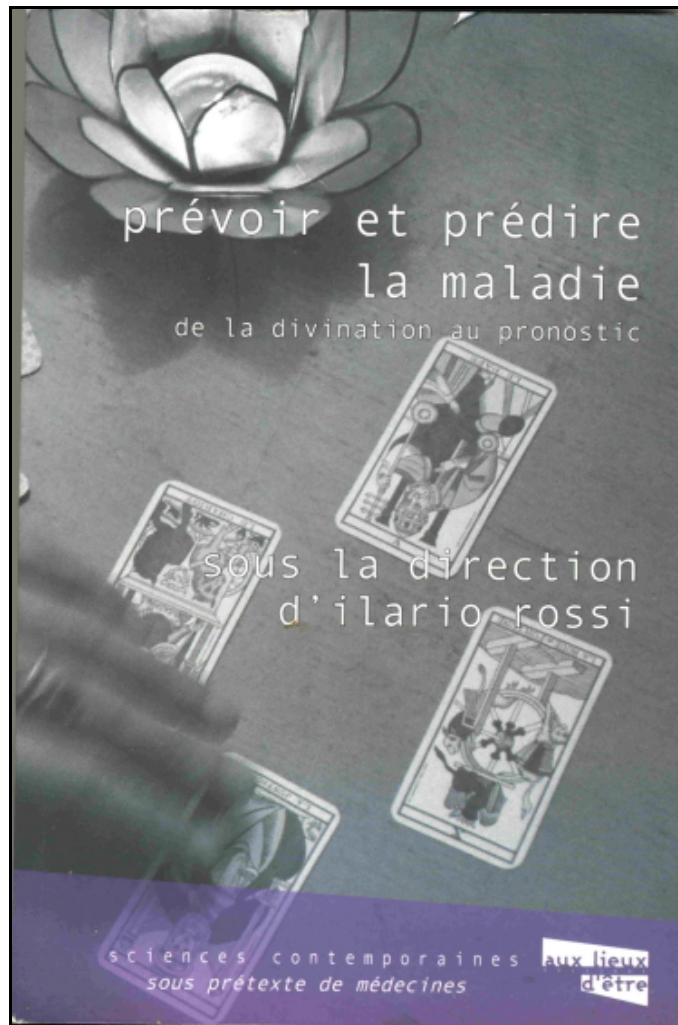
Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5’’ x 11’’)

Édition numérique réalisée le 6 avril 2009 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.



Jean Benoist

“Les deux versants du temps.  
À propos du savoir médical sur l’avenir”



Un texte publié dans l’ouvrage sous la direction d’Ilario Rossi, **Prévoir et prédire la maladie. De la divination au pronostic**. Paris : Aux lieux d’être, Éditeur, 2007, 352 pp. Collection sciences contemporaines sous prétexte de médecines..

Jean Benoist  
Professeur émérite, Université Paul Cézanne, Aix Marseille

**“Les deux versants du temps.  
À propos du savoir médical sur l’avenir”.**

Un texte publié dans l’ouvrage sous la direction d’Ilario Rossi, **Prévoir et prédire la maladie. De la divination au pronostic**. Paris : Aux lieux d’être, Éditeur, 2007, 352 pp. Collection sciences contemporaines sous prétexte de médecines..

VERSION D’AUTEUR

La rencontre de médecins, de biologistes et d’anthropologues a permis de mettre en scène des perceptions bien diverses du temps et de la gestion des incertitudes de l’avenir. Ce volume aura quelque sens s’il parvient à élargir les références des uns et des autres sur ces questions qui ont toujours hanté l’humanité et que les recherches médicales ont approfondi : comment aller au-delà du présent, comment prévoir, comment maîtriser ? Essayons pour conclure de dégager quelques axes, parfois implicites, qui orientent ses divers chapitres.

Les techniques du devin, les préventions magiques, religieuses ou savantes, les signes que l’on décrypte pour explorer ce qui surviendra sont de toutes époques et de toutes sociétés. Et, comme en tant de domaines, la recherche moderne donne de nouveaux outils et introduit des rapports inédits au monde, donc au temps. De la prévision météorologique à celle des risques économiques, notre futurologie s’est dotée de nouveaux moyens. Certains sont assez utopiques, mais d’autres s’appuient sur des investigations précises qui mettent en relief des enchaînements de probabilités, jusqu’ici insoupçonnés, et des indicateurs d’événements à venir, c’est-à-dire bien souvent des marqueurs de risque. Il en va ainsi quant à la maladie, où le rapport au temps subit une transformation, où, plutôt acquiert des dimensions nouvelles, sans rien retirer aux anciennes.

Car la survenue et l’évolution des maladies ont toujours été la source d’interrogations sur le temps. Angoisse des malades devant l’avenir, aléas du pronostic qui exprime plus souvent un doute savant qu’un savoir, efforts de la méde-

cine en vue de préfigurer le scénario des risques et de dire quelques certitudes sur le devenir. Consulter le devin, évaluer le pronostic, mettre en œuvre une recherche prédictive ont une même source : cet avenir qui se ferme lorsque la maladie menace. L'avenir n'est ouvert que lorsque tout va bien. Il a alors la linéarité d'une route qui conduit aux étapes que l'on espère. Sinon, l'horizon disparaît. Comme si l'avenir s'effaçait. Il faut alors le restaurer, pénétrer en lui par diverses voies, selon ce qu'Ilario Rossi nomme joliment « une déclinaison plurielle de l'anticipation ». L'anthropologue rencontre ces voies et ceux qui les empruntent. Le médecin cherche à en ouvrir une autre, plus sûre et plus prometteuse, qui ne conduit cependant pas les malades, nous tous, à abandonner les anciennes. Rendre l'avenir visible, lisible, n'est pas simple curiosité. Il s'agit de connaître le destin, pour choisir de le refuser. Le connaître, c'est espérer qu'on peut le changer. C'est accéder à l'ordre des choses qu'on peut dominer, et sortir d'un inéluctable inaccessible.

*Parcourir l'avenir.* Le devin est mobile dans le temps. Il sait se libérer de l'instant présent et visiter le temps. N'a-t-il pas coutume de démontrer cette mobilité en commençant son dialogue avec celui qui le consulte par une plongée dans le passé, d'où il ramène des faits, que reconnaît son interlocuteur, et qui attestent de sa capacité à se déplacer au long du temps ? Il explique ce qu'il a vu, il le relie à des événements, à des gens. Tâtonnant dans son échange avec celui qui le consulte, il renforce sa propre certitude par l'approbation de son interlocuteur, ainsi que le montre bien Marc Berthod. Ce premier échange lui permet d'afficher un savoir dont il doute peut-être, il l'assure de sa capacité à poursuivre son voyage. Le retour au présent n'est qu'une halte ; le chemin va se poursuivre, vers le futur cette fois. Le temps linéaire au long duquel il peut se déplacer prend la rigueur d'une ligne géométrique. Car le présent est devenu, grâce à sa parole, le futur d'un passé que le devin a exploré, passé dont ce présent est la conséquence. Double démonstration donc : celle que le devin peut explorer le temps ; et celle que les événements s'enchaînent selon une causalité linéaire. Démonstration implicite, et donc d'autant plus forte car elle s'enracine dans le non-dit, là où se forment les plus solides convictions. Le voyage peut continuer vers l'avenir, et il est de la même nature que le voyage vers le passé : il n'existe qu'une seule voie, que le devin parcourt entière. Le présent est alors un passé en train de cristalliser sur la

trajectoire, et quand le devin atteint le futur, ce qu'il voit n'est pas d'une nature différente de ce qu'il a vu dans le passé : même certitude, mêmes enchaînements linéaires.

Il peut alors parler de l'avenir selon la même logique: en le visitant, il enchaîne des causes, il met en garde sur les menaces, il alerte sur les dangers pour donner éventuellement le moyen de les éviter. Il indique même les rares bifurcations de la voie unique, ces lieux de la prévention où l'individu pourra contrôler ce qui adviendra. Ainsi, le hasard disparaît-il, avec sa charge de désorientation et d'angoisse. Il s'agit d'abord de lire ce qui semblait être la confusion du monde. Puis de montrer à la fois qu'il y a une règle et qu'il y a tout de même des choix, montrer qu'il y a un destin, mais qu'il n'est pas inéluctable si... .

Nous fonctionnons tous comme le devin dans notre interprétation de notre propre passé, suivant en cela la tentation qui a longtemps hanté l'explication historique : concevoir la succession des événements comme un scénario, envahis que nous sommes par ce « mirage de la certitude » dont parle Raymond Massé. Puis lire ce scénario en s'appuyant sur tel ou tel référent « théorique », en réalité idéologique : les intentions de la Providence, le génie d'un peuple, la culture, la lutte des classes ou des civilisations, etc.

La médecine prédictive opère tout autrement. En reconstituant la séquence des événements, passés ou à venir, qui marquent la santé d'un individu, en découvrant des indicateurs sur les pathologies qui le menacent et sur leur évolution, elle ne révèle pas une trajectoire inévitable. Il existe certes une ambiguïté, lorsque le diagnostic contient de facto le pronostic, et surtout comme le montre bien Catherine Dekeuer, quand la mise en évidence d'un caractère génétique déterminant une maladie monofactorielle entraîne la certitude <sup>1</sup>. Toutefois, d'une façon très générale la médecine prédictive remplace la vision mécanique des causes par une vue probabiliste. Car, si la science traque les incertitudes, ce n'est pas pour les remplacer par des certitudes mais pour évaluer celles-ci et pour les réduire. Les incer-

---

<sup>1</sup> Comme le fait remarquer Catherine Dekeuer, on rejoint ici la propos de Jacques Ruffié qui distingue soigneusement, dans *La naissance de la médecine prédictive* (1993), entre « prévoir » et « prédire : « si un gène ou un allèle du gène est cause, et non pas simplement facteur, de la maladie, alors la prédiction semble devenir prévision ».

titudes ne sont pas à ses yeux des certitudes cachées, mais des probabilités plus ou moins grandes. Le temps à venir n'est pas linéaire ; il est une arborescence d'éventualités dont il s'agit d'estimer la probabilité selon les circonstances, souvent aléatoires, qui les modulent. Prédire, en ce sens, n'a pas du tout la même implication que dans la pensée de la divination. Il ne s'agit nullement de voir l'avenir, car l'avenir demeure un espace ouvert. Simplement de reconnaître les chemins, plus ou moins contraignants selon les individus, qui traversent cet espace. "L'incertitude médicale statistiquement appréciée devient donc la condition sine qua non, le garant d'une médecine scientifique moderne objective"<sup>2</sup> : car comment jauger la probabilité pour tel individu de se retrouver sur telle ou telle voie ? Comment, si celle-ci le conduit au désastre, l'aider à l'éviter ? Mais ce futur n'est pas joué. On ne peut le connaître, on ne peut que recueillir des indices, certes de mieux en mieux maîtrisés.

Bien moins rassurante que ne l'est la parole du devin pour ceux qui s'adressent à lui, celle de la médecine prédictive ne peut s'exprimer par affirmations, même enrobées dans des métaphores, comme en use souvent la divination. En explorant le futur elle ouvre au contraire la porte à une menace, et, qui plus est, à l'incertitude de cette menace. Le futur est certes la suite d'un présent, mais l'une des nombreuses suites possibles, sans que l'on puisse faire plus que de quantifier en termes de probabilités les diverses possibilités. On éclaire l'éventail des alternatives, alors que le voyant ferme cet éventail ; on laisse sa part au hasard alors que le voyant l'exclue.

N'est-ce pas d'ailleurs pour cela que, quelle que puisse être la qualité de l'évaluation prédictive en matière de santé, la demande adressée au devin ne disparaît pas ? La logique du vécu fait face à celle de la science. Car, ainsi que le remarque Anne-Marie Moulin<sup>3</sup>, l'individu ne souhaite pas une évaluation des probabilités mais une annonce : il s'agit pour lui de s'opposer à l'imprévisible, d'éliminer l'incertitude et non de la définir. Deux logiques, entre lesquelles la ligne de partage est aussi une ligne de passage, celle où l'anthropologue et le mé-

---

<sup>2</sup> Marie Ménoret *Les temps du cancer*, Paris, CNRS 1999, p.43.

<sup>3</sup> « Prédiction, prévention, précaution » dans le volume dont est extrait ce chapitre.



decin se rencontrent. Deux logiques sur lesquelles le philosophe peut beaucoup nous éclairer. C'est l'un des mérites des divers chapitres de ce livre de nous montrer le fonctionnement de ces logiques, leurs limites et leur entrecroisement dans les situations concrètes qu'observe l'anthropologue et dans celles où intervient le médecin. Mais nous devons pousser plus avant notre raisonnement à ce propos, car nous touchons là à une rupture fondamentale entre la temporalité de la science et la temporalité vécue, question essentielle, qui s'est dégagée peu à peu des divers chapitres de ce volume, mais qui a besoin d'être explicitée. Or, si les médecins et les anthropologues peuvent trouver un bénéfice dans leurs échanges quant à « prévoir et prédire la maladie », c'est bien en allant au fondement des conceptions du temps que leur enseigne leur pratique.

Dans sa « Philosophie du non »<sup>4</sup> Bachelard aborde la question de la linéarité des enchaînements d'évènements en soulignant qu'« un instant de réflexion suffit pour se rendre compte que l'intuition commune a accumulé à tort sur le tracé d'une ligne trop de *finalité*, que l'intuition commune a attribué trop facilement à une ligne l'*unité de définition*. Guidé par des intuitions totalitaires, nous n'avons pas ménagé les véritables libertés de la connexion linéaire. Nous avons alors été conduit à une surdétermination de l'enchaînement linéaire. En nous soumettant à une intuition totalitaire, la ligne s'est trouvée déterminée non pas seulement de proche en proche comme elle devrait se borner à l'être, mais dans son ensemble, de son origine à sa fin » (p.95). C'est selon cette logique que fonctionne le devin, et c'est elle qui comble les attentes du malade. Elle donne à la fois la raison d'être de ce qui a été et l'anticipation de ce qui sera, et elle le fait dans une unité qui prend sa source à l'origine de la ligne. C'est ce que Bachelard nomme « l'intuition du *jet* ». Il apparaît dans cette logique que ce qui suit est l'effet de ce qui l'a précédé, de l'intention de ce qui a été au début de la ligne, du parcours. Le *jet* est un *projet*. En le décryptant on pense comprendre, et être en mesure soit d'agir, soit d'accepter.

Or, continue Bachelard, même si on se dégage de cette intuition du jet, on n'a « pas assez médité sur les circonstances possibles du *trajet*... il ne faut pas postuler une continuité d'ensemble ; il faut examiner la connexion chaînon par chaî-

---

<sup>4</sup> Gaston Bachelard 1981 (1940) *La Philosophie du non*. Paris, Presses universitaires de France, collection Quadrige.

non » La démarche scientifique vise alors à informer au maximum sur les étapes de la trajectoire. Mais cette information ne donne aucune assurance ; elle ne construit pas un modèle mécanique, mais un modèle probabiliste, ouvert, grâce auquel on tente au mieux d'évaluer les chances respectives de diverses alternatives.

La médecine suit cette logique selon laquelle, ainsi que le dit bien Marie Ménénolet le probabilisme est le point de passage du groupe statistique à l'individu. C'est en cela qu'elle se plie aux exigences de cette quête de vérité, qui l'éloigne de la réponse aux demandes de certitude.

Alors, comment gérer l'un et l'autre besoin face à la maladie et face au malade ? C'est devant un tel dilemme que, me semble-t-il, médecins et anthropologues doivent mettre en système leurs approches si éloignées l'une de l'autre.

*Gérer l'incertitude.* Il serait toutefois simplificateur d'en rester là. Opposer deux rapports au futur est une première étape, qui a surtout pour objectif de nous rendre prudents devant les homologues simplistes.

Mais, sous-jacente à ces rapports au temps, l'angoisse du futur qui fait naître les questions, ne cherche pas nécessairement toujours les mêmes formes de réponses. Face aux incertitudes de l'avenir, plusieurs stratégies sont possibles.

Le destin, la volonté de Dieu, le « c'est écrit », que ce soit au ciel ou sur l'horoscope, voilà des modes bien classiques de combattre l'incertitude. Car on nie en fait toute incertitude, toute imprévisibilité : l'incertitude n'est que l'ignorance de ce qui est, et cette ignorance peut-être combattue par ceux qui ont accès au savoir caché. Quand ils ont parlé, vient la libération, celle qui en conduisant de l'incertitude à une certitude jusque là inaccessible, transforme l'angoisse en abandon.

Autre mode de gestion de l'incertitude : l'esquive. Aux confins de techniques de conditionnement et de certaines expériences religieuses, la maladie, la menace de l'avenir, peuvent être l'objet d'un véritable contournement. Entre « groupes de parole », apprentissage du contrôle de soi, affirmation de la maladie comme expérience et singularité, la négation opère à bas bruit, sans être jamais explicite. L'avenir cesse d'être le problème, car tout dépend de la conduite du présent.

Il se peut aussi que l'incertitude, loin d'être intolérable devienne au contraire une parade à une angoisse qui naîtrait de la certitude de ce que l'on craint tout en refusant la confirmation. Et, ainsi, certains préfèrent-ils maintenir l'incertitude. Le choix de l'illusion, la crainte de la certitude, le refus de savoir, le refus d'entendre le « frère il faut mourir » marquent bien des rapports entre le malade et l'avenir. De tels cas poussent à comprendre que la question « Que dire au malade ? » ne relève pas d'une décision simple, appuyée sur la liberté de savoir et le devoir de dire. Car il existe aussi la liberté de ne pas savoir. L'incertitude peut être vécue comme un espace de liberté. Tandis que l'anticipation des suites, issue de ce que pourra annoncer le laboratoire, porte en elle une pathogénicité propre, la prédiction transformant le futur en menace.

De tous ces modes de gestion de l'incertitude, il se dégage, en raison d'un principe de précaution bien évident, la nécessité d'une éthique propre à une futurologie appliquée.

Mais peut-on généraliser ? Il n'existe pas de malade abstrait. Malheureusement le médecin, même celui qui est orienté vers la santé publique, ne tient compte que de façon assez approximative de variables sociales qui placent les individus dans des positions très diverses face à l'avenir, et donc face aux conduites de prévention, même si elles s'appuient sur les données les plus solides en matière d'évaluation du risque. Entre contrainte et liberté, entre soumission au destin et affirmation de la valeur du choix, entre éthique de l'acceptation et éthique du combat, il y a certes une part « culturelle ». Mais pour qu'il y ait refus, choix, combat, il faut que des moyens, symboliques ou techniques, soient accessibles. Il n'y a choix que si des conditions minimales sont remplies. Or il ne faut pas être aveugle au fait que les faibles, les dépendants, les dominés vivent l'avenir à travers la brume d'un présent qui opacifie tout projet. La gestion de l'incertitude en matière de santé n'est pas la même quand l'incertitude touche tout le quotidien, quand ce n'est pas la santé, même mauvaise, qui occupe le devant de la scène en matière d'inquiétudes. La consultation du devin le montre bien : les demandes ne sont pas les mêmes lorsqu'elles procèdent d'individus pauvres et écrasés par la vie et lorsqu'elles sont présentées par ceux qui, au moins à cet égard, sont affranchis des soucis les plus pesants. Au-dessous d'un certain seuil, penser l'avenir devient impossible ; il ne s'agit plus d'anticiper, d'adopter des conduites de pré-

vention mais de chercher à se protéger, dans l'immédiat. Cette fois, le sociologique l'emporte sur le médical, voire sur l'anthropologique, et on ne doit jamais l'oublier.

\* \* \*

Il serait magnifique que s'instaure à la suite de cette rencontre un débat sur la rupture épistémologique radicale qui sépare l'approche du temps par la science médicale issue de l'épidémiologie et celle de « la pensée commune » à laquelle participe pour une bonne part la médecine clinique<sup>5</sup>. Cette dernière reste proche des conceptions populaires du temps. Même lors qu'elle fait des efforts en vue de les affiner, elle se place dans le « temps de l'individu ». Car tout homme est au centre du temps ; ce qui lui arrive est unique, ce qui lui arrivera également. Le clinicien, même lorsqu'il hésite sur le pronostic, partage inconsciemment l'idée qu'il n'y a qu'une seule voie et que son hésitation tient à son ignorance et non à une indétermination intrinsèque qui ferait que le *futur ne serait accessible qu'en probabilité*.

La logique de l'enchaînement inéluctable est poussée à l'extrême dans les malheurs prédits : le sommeil de la Belle au bois dormant, la victime donnée à Satan sur le pont du Diable, la condamnation anticipée d'Ondine. L'individu est marqué par son destin et c'est ce destin qui est annoncé. Toutefois ces légendes se terminent souvent par une distorsion du destin : un événement imprévisible détourne ou transforme l'inévitable et le malheur ne va pas jusqu'à son terme. La Belle se réveille, la proie de Satan lui échappe, Ondine oublie tout. Le message n'est-il à la fois celui l'annonce et de la rigidité du destin, et celui de l'espoir ? Réponse tragique mais non désespérée à la quête du savoir sur l'avenir, réponse centrée sur l'individu, sur ce qui ne peut arriver qu'à lui. Comment concilier ce mode de pensée avec celui qui ouvre la menace et la laisse interminablement suspendue dans une probabilité inaccessible ? Comment prédire et prévoir le malheur, tout en entrouvrant la porte qui permet de lui échapper ?

---

<sup>5</sup> Ce débat est fort bien amorcé par M.Ménoret, *op.cit.*

Défi que les hommes ont posé aux religions et à leurs prêtres, et auquel la médecine ne peut donner qu'une partie de la réponse, tandis que la demande attend une réponse entière.

Fin du texte