





Prévoir et prédire la maladie  
De la divination au pronostic

Série dirigée par Anne-Marie Moulin et Laurent Pordié

Illustration de couverture :

© Aux lieux d'être, 2007  
[www.auxlieuxdetre.com](http://www.auxlieuxdetre.com)  
ISBN : 978-2-916063-41-6

Sous la direction d'Ilario Rossi

Prévoir et prédire la maladie  
De la divination au pronostic

aux lieux  
É D I T I O N S  
d'être

## Remerciements

Le projet de cet ouvrage est né du colloque « *Prévoir et prédire la maladie. De la divination au pronostic : savoirs, pratiques, techniques* » organisé à Ascona (Suisse) en 2005. Nos remerciements vont aux institutions qui ont permis sa réalisation, notamment l'Association d'Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé (AMADES), Aix-en-Provence; le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique, Berne; la Fondation du 450<sup>e</sup>, Université de Lausanne; L'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), France; L'Institut Fédératif de Recherche en Sciences Humaines et Sociales de la Santé d'Aix-Marseille; et l'Ufficio degli Studi Universitari, Residenza Governativa, Canton Ticino, Bellinzona.

Un chaleureux remerciement à Michela Canevascini, Jérôme Debons, François Kaech, Muriel Jost, Barbara Müller et Yannis Papadaniel, ainsi qu'aux directeurs de la collection *Sous prétexte de médecines* qui accueille cet ouvrage, pour leurs contributions au travail d'édition.

## Introduction

### Déclinaisons plurielles de l'anticipation

Ilario Rossi

Face à la maladie et au malheur, toutes les sociétés ressentent la nécessité d'interroger le futur et d'en influencer le cours. Que la quête d'anticipation soit mise en œuvre par des guérisseurs ou des devins, des scientifiques ou des médecins, la volonté de prévoir ou de prédire met en relation l'évaluation des possibles et la diminution de l'incertitude. En ce sens, la divination, l'oracle, le pronostic sont liés au fonctionnement des savoirs et des pratiques de santé d'hier et d'aujourd'hui, d'ici et d'ailleurs. Pourquoi et comment l'humain développe-t-il une telle propension à intégrer l'avenir dans le présent ? Quelles sont les continuités et les ruptures entre pratiques populaires, science médicale et biotechnologies contemporaines ? Quels en sont les enjeux ?

#### **Anticipations**

Il est question dans cet ouvrage de fragilité humaine. Cette expérience particulière et universelle propre à toute trajectoire de vie relève d'enjeux de société et de culture particulièrement importants. C'est à leur mise en perspective épistémologique, théorique et

thématique que se propose d'œuvrer ce livre, à travers la comparaison de différentes conceptions de la prévision. Qu'il s'agisse de religion ou de science, de société civile ou d'autorités, de profanes ou de professionnels, les déclinaisons plurielles de l'anticipation participent, dans le temps et dans l'espace, à l'éclairage du social, mettent en scène des pratiques articulées avec le politique, renvoient avec leurs règles et leurs techniques de consultation à des dispositifs de connaissance, dévoilent à travers leur quête de réponse valeurs et morales. De fait elles reflètent la manière dont chaque société se pense, l'imaginaire qu'elle déploie face à l'incertitude, les procédés normatifs et les conduites qu'ils engendrent.

Ainsi, comme le rappellent les chapitres de cet ouvrage, notamment celui de Raymond Massé, évoquer la divination pour éclairer le pronostic médical, évoquer des superstitions pour comprendre les biotechnologies, ou la religion et ses institutions pour saisir les stratégies de santé publique ne signifie pas opposer, dans une perspective propre à la linéarité temporelle et à l'idéologie du progrès, la pensée scientifique aux croyances. Au contraire, les pratiques divinatoires, passées ou présentes, constituent un terrain de choix pour saisir pourquoi et comment, aujourd'hui, même la médecine associe à son approche réactive une approche proactive. En effet, loin de s'en tenir au seul aspect curatif, elle éprouve également le besoin de prévoir l'évolution de la maladie, voire d'en prévenir l'apparition. Cette posture s'enracine dans une culture sanitaire qui élève la santé au rang d'idéal suprême, de morale unanime, dans une société où les dynamiques d'élaboration du rapport à soi, aux autres et au monde se construisent de plus en plus à travers sa maîtrise. C'est par celle-ci que la prévision transforme la structure d'ensemble de notre expérience existentielle, morale et corporelle ainsi que nos jugements et nos actions.

Bien sûr, de nos jours, le souci de l'avenir et la valorisation de l'anticipation s'articulent à un contexte qui n'a pas de précédent dans l'histoire de l'humanité, non seulement pour ce qui relève du monde de la santé, mais pour tous les domaines de la vie en société – écologie, politique, économie, démographie, mobilité, éducation,

sécurité, etc. En ce sens, les spécificités de la « société du risque » (Beck, 1999), affectent et brouillent toutes les frontières, entre les pays, les genres, les institutions et les symboles, redéfinissant les dangers et les priorités contemporaines. Le corollaire immédiat de la prolifération des risques est bien entendu l'augmentation des besoins – insatiables – de sécurité, voire de précaution.

Le risque devient la mesure directe de nos actions, le regard prospectif la question clé du présent comme nous le rappellent Raymond Massé et Johanne Collin. Pour le premier, dans un contexte de santé publique, l'épidémiologie prédictive peut se lire comme le souci moderne de l'identification des signes annonciateurs du risque, comme une forme analogique des pratiques de divination. Pour la deuxième, la notion de risque constitue la faille possible, le grain de sable dans le rouage que nombre d'acteurs sociaux sont mis en demeure de prévoir, cerner, calculer afin de rassembler toutes les chances d'éviter le danger qu'il recèle. Ainsi, l'avenir est soumis aux prévisions, exigeant des efforts de rationalisation fondés sur une valorisation de l'approche et des savoirs scientifiques. Le regard tourné vers le futur devient plus analytique et, progressivement, inscrit son évolution vers l'action. En bref, les logiques d'anticipation s'institutionnalisent, se professionnalisent et imprègnent toujours plus nos représentations et nos pratiques.

C'est pourquoi le risque en tant que notion opératoire de la prévision ne tire pas son succès de sa capacité à aborder l'incertitude, mais plutôt de sa capacité à anticiper l'avenir, à l'intégrer entièrement au présent, à y répondre en structurant des stratégies socialement construites. C'est ainsi que le risque produit de l'inactuel, qu'il actualise tous les futurs possibles et leur donne une valeur présente, en nous dépossédant, en quelque sorte, du présent (Peretti-Watel, 2000).

Dans cette perspective, et pour chaque société, il est impossible d'évoquer le lien au futur sans se référer aussi bien au passé qu'au présent : « la mémoire, c'est du passé reconstruit en fonction du présent. Mais notre conscience du présent dépend étroitement de notre passé ; par conséquent, la conscience est le présent reconstruit en fonction du passé » (Rosenfield, 1990 : 27). Les connexions entre

référentiels temporels sont explicitement ou implicitement le socle de toute mise en scène de l'anticipation. Marc Antoine Berthod, Éric Gagnon et Hélène Marche, ainsi que Jean Benoist nous y rendent attentifs. Le premier nous invite à constater que souvent, les dispositifs divinatoires n'ont pas pour objectif de prédire l'avenir. Ils cherchent plutôt à déterminer la cause des problèmes présentés par leurs clients afin d'y remédier : en matière de divination, il importe donc moins de prophétiser que de créer un sentiment de sécurité visant à contrôler les incertitudes du présent. Les deuxièmes montrent comment l'expérience du temps, face au cancer, se dégage à l'intérieur de l'un des cadres dans lequel elle se forme, celui de l'accompagnement ; en déployant deux dimensions en interaction continue, le travail sur soi du malade et l'organisation des soins, le présent configure le pronostic du futur. Le troisième, dans sa conclusion, explicite ces logiques, en mettant en évidence le fait qu'inexorablement ce qui suit est toujours le résultat de ce qui a précédé, de l'intention initiale, du début du parcours.

## **Divination**

La divination, ou mantique, est un produit naturel de l'idée religieuse (Bouché-Leclerc, 2003). Elle repose sur la croyance en une révélation possible que les divinités, les esprits et/ou les ancêtres font aux humains au sujet d'événements passés, présents ou à venir : la connaissance du futur relève d'une prédétermination qui échappe à la condition humaine tout en lui permettant son décodage par la lecture de signes. Cette quête d'assistance suppose aussi bien l'existence de divinités ou d'êtres supérieurs à l'humain en intelligence que la possibilité pour ce dernier d'entrer en médiation, voire en communication avec elles. Elle vise à recueillir un conseil, un renseignement, par une maîtrise technique spécifique, comme le montre Francesco Panese.

D'un point de vue intellectuel, le dispositif divinatoire sollicite une connaissance qui va au-delà de la rationalité humaine. La divination, en tant qu'acte de prédiction, se présente comme un espace interstitiel, capable de régulariser des procédures en précisant les personnes, les

moments, les lieux, les méthodes par lesquels on peut interroger la volonté des dieux et établir une relation avec eux. La révélation recherchée par les devins et concédée par les divinités renvoie à un imaginaire qui permet d'appréhender des choses que l'on ne pourrait pas connaître par le seul effort du raisonnement. Elle constitue, selon l'analyse de Francesco Panese, une tentative de combler l'espace d'une différence irréductible.

Ainsi, la divination postule une perméabilité entre l'intelligence divine et l'intelligence humaine et, plus particulièrement, une pénétration possible de la seconde dans la première. Elle est donc une science contemplative, une approche inductive où l'être humain, par son action, contribue à la connaissance et à la réactualisation d'une loi immanente. La divination présuppose donc une cosmogonie particulière et, surtout, une posture humaine non anthropocentrique.

Dans ce contexte, les anticipations divinatoires se préoccupent quasi exclusivement de l'aspect accidentel; ce que nous appelons coïncidence en est le centre d'intérêt : comment des événements, des signes, des objets s'éclairent les uns les autres. C'est ainsi que ces formes de l'anticipation font de l'instant le moment qui regroupe chaque chose, parce que l'instant observé est, dans une perception holistique et dans une logique holographique, la totalité de tous les éléments qui le composent. Ce qui signifie que lorsqu'on s'applique à prendre en compte l'ensemble des imbrications à l'œuvre lors des différents types de rituels divinatoires, il n'existe pas, comme le décrit Maria Texeira, de dichotomie tranchée entre mantique et thérapie, morts et vivants, visible et invisible. L'intérêt est porté ainsi moins sur les raisons hypothétiques qui rendent compte de la coïncidence que sur la configuration que les événements aléatoires forment au moment de l'observation. En se référant selon les cas aussi bien à un passé qu'à un futur déterminé, la divination permet de prévoir non des faits spécifiques mais des lignes générales, voire le contexte de leur inscription probable.

## **Pronostic**

Si la divination repose sur la lecture de la coïncidence des événements, le pronostic médical en décrit la succession. Au contraire de la divination, la démarche prévisionnelle, fondée sur des bases scientifiques, est déductive. L'anticipation scientifique part de l'observation de l'objet étudié pour remonter à des principes, à des lois, à des actions ; elle privilégie le choix, la classification, la pondération. Elle se réfère au principe de causalité et valorise le déterminisme comme vérité axiomatique. Cette vérité repose sur un savoir constamment renouvelé et réactualisé par la médecine pour expliquer, diagnostiquer et soigner les maladies du corps et de l'esprit. Elle se donne comme finalité la connaissance des phénomènes par les causes, en dégagant des relations, voire des lois constantes, à l'aide d'un ensemble de faits objectifs, d'énoncés abstraits, de preuves expérimentales. En ce sens, la logique médicale reflète une conception du monde, des catégories de la rationalité, une posture et un humanisme anthropocentriques et laïcs.

Nous le savons, pour la médecine, la principale source de progrès est à trouver dans la rigueur croissante du raisonnement dont elle a fait preuve sous l'influence de la science, à la fois modèle et guide (Tubiana, 1995). Ce lien indissoluble a permis de construire progressivement sa légitimité et son autorité professionnelle ou encore son « autonomisation » (Freidson, 1984).

La démarche médicale suit un parcours progressif, qui se réfère tout d'abord à un savoir nosographique – la description des symptômes –, puis étiologique – leur causalité scientifique. Ce qui permet de définir objectivement une pathologie. Les symptômes constituent une interface entre le dedans et le dehors ; ils suscitent une logique déterministe causale tout comme une approche herméneutique et prédisposent l'interaction entre le sujet souffrant et l'autorité médicale. Ils constituent une prémisse pour l'établissement d'un diagnostic et d'une procédure clinique. Dans cette perspective, le corps est un objet « sémiophore » (Wunenburger, 2006 : 47) porteur de signes, et le savoir médical une sémiologie.

Le développement de cette sémiologie scientifique s'affirme plus particulièrement, en se renouvelant considérablement, au cours du xx<sup>e</sup> siècle, avec les découvertes thérapeutiques et pharmaceutiques qui se succèdent et les stratégies cliniques et préventives qui s'imposent. Depuis, les avancées du progrès scientifique ne se démentent plus : on connaît de mieux en mieux les processus biochimiques du corps ; les apports technologiques et théoriques font faire des pas de géant à l'immunologie et à la biologie moléculaire ; de nouvelles connaissances du pathologique s'affirment et nous démontrent que les maladies ne sont pas seulement liées aux mécanismes physiopathologiques, mais aussi à l'organisation génétique. Depuis les années quatre-vingts la médecine scientifique ajoute, aux compétences accumulées dans la gestion du curatif, un pôle de compétences prédictives ; grâce à un effort de gestion adéquate des comportements et à la génétique elle élargit son paradigme théorique à l'anticipation du pathologique. Dans ce contexte, le concept de santé se modifie lui aussi ; inscrit pendant longtemps dans une vision biologique et dans l'idée d'un fonctionnement optimal du corps, il s'ouvre désormais à des considérations d'ordre systémique, qui mettent en jeu corps, profil génétique, psyché, émotions, mental, environnement social, culturel, économique, écologique, habitudes et comportements de vie ou encore accès aux soins.

Bien entendu, ce savoir ne peut pas réduire l'épistémologie médicale à son seul alignement sur les sciences biologiques, mathématiques et expérimentales. Elle ne peut faire l'impasse sur son inscription sociohistorique, amplifiant, de fait, les modalités de son intelligibilité. Les textes d'Anne-Marie Moulin et de Catherine Deukewer le démontrent magistralement, en remettant en perspective la portée de notions telles que la prévention, la précaution et la prédiction, et le sens de leur interprétation. Toute connaissance médicale entretient donc une dette de sens à l'égard des conceptions du monde, des catégories de la rationalité, des normes et des valeurs éthiques propres à son époque. Ses savoirs renvoient la médecine, voire le monde de la santé, à la complexité sociale et culturelle qui les a forgés.

Ce qui ne manque pas de rejaillir sur l'autre versant de la médecine, c'est-à-dire sa mise en actes. Toute pratique ou art médical se distingue radicalement de son ancrage théorique, puisqu'ils ont affaire à des êtres singuliers, à l'amélioration de la condition desquels ils cherchent à œuvrer. La science médicale dévoile alors ses limites lorsqu'il s'agit de l'appliquer à des situations concrètes. Dans le domaine de la communication et de la relation, bien d'autres éléments entrent en jeu : représentations, normes, valeurs, loyautés, alliances, interactions, émotions, langages. Au sein du dispositif de prise en charge, le professionnel peut exprimer évidemment de nombreuses stratégies ; celles-ci reposent sur la conviction que toute pratique est un savoir de l'expérience. Ce savoir, il est vrai, est subjectif, donc incontrôlable et instable. Mais central. À l'évidence, la pratique ne consiste pas seulement à faire tout ce qui peut être fait ; elle « est toujours, dans le même temps, un choix et une décision entre des possibilités » (Gadamer, 1998 : 13). À un tel point qu'aujourd'hui il apparaît indéniable que la dimension participative et relationnelle du médecin et du patient fait désormais partie d'une compréhension rationnelle de l'acte médical. La connaissance théorique est donc un prélude nécessaire à une intervention essentiellement pragmatique, ce que nous nommons l'approche clinique.

Dès lors, la médecine relève d'une intelligence dialectique, à la fois analytique et synthétique. Elle présuppose une activité à la fois théorique et pratique ; elle véhicule une rationalité qui ne peut se décliner qu'au pluriel, impliquant plusieurs démarches, aussi bien scientifiques que réflexives : connaissance, décision et traitement.

Le pronostic médical s'inscrit dans cette dialectique. Depuis l'époque hippocratique, la compréhension d'une maladie dans le temps, le besoin de verbaliser l'anticipation d'une guérison, d'une destinée fragile ou encore inéluctable est, en médecine, la posture anticipative, la démarche intellectuelle la plus risquée, mais, en même temps, la plus valorisante, la plus vitale. Une fois le diagnostic établi et la décision thérapeutique arrêtée, c'est par une analyse rétrospective de leur pertinence, par la prise en compte des effets secondaires potentiels et des idiosyncrasies d'un patient, par l'évaluation des

probabilités, liées à la maladie et à son évolution, qu'il est possible de déterminer un pronostic. C'est par une réactualisation des actes du passé que le pronostic est légitimé à se prononcer sur le futur. Mais le pronostic en tant que tel n'épuise pas le discours médical de l'anticipation. D'une certaine manière, comme le démontre avec justesse Sylvie Fainzang, dire un diagnostic c'est aussi déjà énoncer un pronostic.

Le pronostic est un moment décisif dans l'évolution d'une maladie ; mais l'intérêt que lui porte la science médicale est inversement proportionnel à son importance. Preuve en est que seuls 4 % des innombrables études menées sur des thèmes médicaux portent sur la problématique du pronostic (Wunenburger, 2006 : 51). La plus grande partie des essais randomisés et contrôlés et des méta-analyses nous renseigne avant tout sur l'efficacité d'un traitement, moins sur ses risques ou ses échecs. D'un point de vue strictement scientifique, ces protocoles existent pourtant (Laupacis *et al.*, 1994) ; leur analyse porte sur les facteurs de risque et les regroupe dans un score permettant de quantifier une probabilité et de déterminer le rapport coûts-bénéfices d'une décision thérapeutique (Junod, 2003 : 205-249).

Mais ce ne sont là que des moyennes. Bien que le pronostic médical repose sur la confirmation empirique des modèles, sur la pertinence du travail du médecin et également sur les spécificités du malade, il ne constitue pas une vérité scientifique. Dans les prévisions médicales, la science n'est qu'un paramètre, certes important, mais pas exclusif. Le pronostic s'affirme ainsi comme une prévision relative, une évaluation donc, elle-même formulée à partir d'éléments objectifs, mais validée uniquement à travers la pratique médicale.

Le changement épidémiologique propre à notre époque pose également de nouveaux défis à la médecine (Murray et Lopez, 1996). Il est essentiellement lié à l'évolution des modes de vie imposés par le fonctionnement de notre société. Dans un contexte de mondialisation (Rossi, 2005), l'émergence des maladies dites « de civilisation » – allergies, troubles psychosomatiques, troubles d'adaptation, troubles gériatriques, dépression, souffrance psychique,

maladies dégénératives, maladies chroniques, cancers, etc. – déplace l'attention des maladies aiguës et curables vers les affections durables au pronostic incertain, où la médecine ne peut souvent qu'être une forme d'accompagnement et de suivi dans la durée.

Cette situation modifie passablement la réception de la maladie de la part des personnes concernées. Le décalage entre vision médicale et visions profanes du pronostic est une distinction d'ordre essentiellement pragmatique que personne n'est amené à établir si ce n'est celui qui est impliqué dans la situation. Qu'il s'agisse de la posture du médecin ou de celle du malade ou encore des enjeux relationnels, communicationnels et interactionnels qu'elles supposent, le pronostic s'affirme comme une forme tacite de la domination d'un imaginaire de l'anticipation. Cette forme est aujourd'hui plus efficace encore parce qu'elle atteint tout le monde. Elle nourrit d'emblée un rapport avec les femmes et les hommes de tout âge et de toute condition. Elle déclenche des « automatismes rationnels » (Gadamer, 1998 : 19), qui interviennent a priori en lieu et place de la décision et de la volonté personnelle et collective : gérer la probabilité d'une expérience de fragilité temporaire ou conduisant à une issue fatale, se soumettre aux prévisions qui peuvent être prédictions, implique que désormais dès la conception, tout le long de la trajectoire biographique et jusqu'à la mort, l'être humain est confronté à la sémiologie médicale. Souhaitée et voulue, imposée ou encore rejetée, cette interaction complexe et paradoxale constitue le socle social et culturel d'une nouvelle émergence, celle de la médicalisation de la vie.

Sous l'effet des inductions véhiculées par cette dernière, la gestion du probable peut osciller entre deux extrêmes : une résistance affective et existentielle, et une intégration, à caractère aussi affectif, de la rationalité médicale et scientifique, portant à se conformer à ses règles, à se redéfinir selon des logiques qui biologisent l'existence.

Nombre de contributions de cet ouvrage s'inscrivent à l'intérieur de ces deux pôles, tout en décrivant dans une perspective de l'offre et de la demande des réalités pathologiques différentes. Le langage performatif de l'anticipation médicale est ainsi documenté à travers

l'étude de la relation entre prévention et médicaments (Johanne Collin), de l'hypertension comme maladie silencieuse (Aline Sarradon-Eck), de l'autisme dans un contexte migratoire (Juliette Sakoyan), du phénomène de l'allergie (Bernard Champaloux), des diagnostics dans le domaine de l'oncologie (Sylvie Fainzang, Pascale Bourret et Claire Julian-Reynier, Claudia Gallo et François Kaech, Éric Gagnon et Hélène Marche) ou encore des soins intensifs (Guenda Bernegger et Roberto Malacrida).

Parmi ces auteurs, certains évoquent plus particulièrement les enjeux des biotechnologies contemporaines, notamment dans le domaine de la génétique et de la médecine prédictive. Ces techniques s'enracinent dans une image biologisée de l'homme. Mais, inversement, ces technologies exercent « une profonde influence sur l'idée que l'homme se fait de lui-même » (Kemp, 1997 : 234). Sous les influences de ces technologies, la vie sociale d'un individu devient non seulement parfaitement prévisible, mais surtout potentiellement maîtrisable par la compréhension de ses constituants biologiques.

Par l'action médicale, les questions auxquelles nous sommes confrontés touchent dès lors aussi à ce que nous sommes et non plus seulement à ce que nous pouvons faire. Les articles de Christophe Perrey, de Pascale Bourret et Claire Julian-Reynier, et de Claudia Gallo et François Kaech montrent de quelle manière ces nouvelles techniques de dépistage redéfinissent les rapports à soi aussi bien que les liens sociaux. Ils montrent comment le progrès de la technique médicale interagit avec une humanité qu'elle prend au dépourvu. Ils soulignent en conséquence la nécessité d'accompagner l'émergence d'une médecine prédictive avec le développement d'une « médecine prévisionnelle », porteuse d'une vision attentive aux particularités de l'humain.

Notre société, soumise à l'idéologie du progrès et au triomphe du savoir scientifique, se plie au strict déterminisme causal, légitimant une culture de l'anticipation et consacrant la prégnance de la notion de risque dans nos imaginaires. Ce livre vient relativiser la portée de l'anticipation médicale comme outil d'ingénierie sociale. Les

formes d'autorégulation sociale invitent à prendre en compte ce qui transforme, dès la naissance, un organisme en une personne au sens plein du terme : les actes socialement individuants, les interactions dans un monde vécu et partagé, à travers lequel l'individu s'affirme comme acteur social. En faisant alliance avec les sciences sociales et humaines, la médecine permet à ses représentants de participer aux réflexions qu'appellent les enjeux qu'elle suscite.

### **Divination et pronostic : comparer l'incomparable ?**

L'anticipation de ce qui adviendra ouvre à un questionnement sur la portée du présent et la gestion du probable. Sa mise en scène confirme que toutes nos quêtes du futur s'inscrivent dans nos préoccupations actuelles. En effet, l'avenir ne peut être connu que s'il est déjà déterminé. La divination et le pronostic postulent ainsi que, s'il est possible de prévoir l'avenir, il ne peut plus être modifié. On constate alors que la connaissance de l'avenir est impossible ou, dans le cas contraire, inutile. C'est dans cette perspective que l'anticipation divinatoire, appliquée à la destinée humaine, devient partie prenante de toutes les discussions contemporaines engagées sur la liberté humaine et le déterminisme scientifique. Prévoir le futur est un acte qui nous éclaire sur le présent, en participant à la gestion d'une probabilité qui comprend une marge d'incertitude plus ou moins grande. Sa verbalisation revêt la puissance d'un langage performatif, dont la fonction principale est de jouer un rôle pragmatique dans le comportement humain.

Les pratiques de la divination rejoignent ici le pronostic médical et les biotechnologies contemporaines. Dans un cas comme dans l'autre, il y a le besoin de réfléchir à la portée du moment, indicateur d'événements à venir. Nous sommes en présence d'un imaginaire qui n'est plus seulement celui d'une quête de ce qui risque de survenir, mais celui d'une mythologie de la nécessité. Ce constat permet de relier croyances archaïques et savoirs modernes. La maladie est un événement inéluctable, une étape de la réalisation d'une « destinée invincible », celle du rapport que l'être humain entretient avec la mort. Selon qu'il est abordé par la divination ou le pronostic, le monde est

perçu et donc évolue de façon différenciée; mais la mort en reste l'épicentre. Car « connaître l'angoisse et ne pas pouvoir comprendre la mort » reste « le cri de l'homme à sa naissance, cri qui jamais ne s'éteindra tout à fait » (Gadamer, 1998 :170). À travers la condition humaine, le futur, aujourd'hui, est déjà du passé.

