

UNIVERSITÉ GUSTAVE EIFFEL PARIS-EST MARNE-LA-VALLÉE
En partenariat avec le CFC : MPPPH de l'AP-HP

DOCTORAT DE PHILOSOPHIE PRATIQUE
Spécialité « Éthique médicale et hospitalière »

LA SÉDUCTION FACE AUX ENJEUX ÉTHIQUES

FRANCK SENNINGER

Responsable pédagogique : Professeur DAVID SMADJA

Septembre 2025

Sommaire	
Introduction et contexte	4
Problématique	4
Originalité de la recherche	4
Thèse défendue	4
Revue de la littérature	5
Objectifs et hypothèses	5
Objectif principal	5
Hypothèses	6
Conclusion	6
AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	8
PLAN	10
Partie I – Le constat : la présence omniprésente et ambivalente de la séduction	10
Partie II – Dangers de la séduction : entre puissance et servitude	10
Partie III – La ruse de la Raison : la séduction peut-elle servir le soin ?	11
CALENDRIER ET PROJET DOCTORAL	12
BIBLIOGRAPHIE	13
Ouvrages de référence sur l'éthique et l'altérité	13
Ouvrages sur la volonté, la séduction et la finitude humaine	13
Ouvrages sur le pouvoir, l'influence et la technique	13
Ouvrages contemporains sur la responsabilité, l'éthique médicale et les limites du progrès	14

Introduction et contexte

La séduction est un phénomène à la fois omniprésent, équivoque et polysémique. Ce mémoire propose d'examiner la façon dont elle s'articule, parfois en tension, avec l'éthique médicale.

Problématique

Comment penser la séduction dans le champ médical, alors même qu'elle semble à première vue en décalage avec les exigences de neutralité, de rigueur et de bienveillance propres à la déontologie du soin ? Peut-on concilier sa présence diffuse avec une pratique éthique ?

Originalité de la recherche

Le thème de la séduction en médecine est peu exploré d'un point de vue philosophique ou éthique. Il est généralement abordé par le prisme de la psychologie, des sciences sociales ou de la communication. Pourtant, cette notion se trouve au cœur de la relation de soin : dans la dynamique médecin-patient, dans les stratégies de communication institutionnelle, dans les promesses de la technologie ou encore dans les sollicitations économiques adressées aux soignants.

Envisager la séduction dans ces divers contextes permet d'éclairer ces espaces où l'éthique ne s'apparente pas à une faute manifeste, mais à des formes de transgression plus ambiguës, parfois insidieuses ou inconscientes. Cette approche interdisciplinaire – croisant philosophie morale, anthropologie et réflexions sur les pratiques médicales – ambitionne de redonner toute sa place à un phénomène souvent disqualifié ou passé sous silence, de parler, en somme, de ce dont on ne parle pas.

Thèse défendue

Ce mémoire propose d'analyser le rôle ambivalent de la séduction dans le champ de la médecine contemporaine, en tant qu'elle participe à la construction du lien thérapeutique, à la mobilisation du désir de soin, et à l'impulsion d'un mouvement vers la guérison. Plus qu'un simple outil relationnel, la séduction peut être envisagée, à la manière d'une « ruse de la Raison » hégélienne, comme un moyen détourné mais efficace en

vue d'une finalité qui la dépasse : préserver la santé, favoriser l'adhésion du patient, ou encore affiner la qualité du soin. À condition toutefois que le soignant n'en perde pas la maîtrise, ni ne cède à ses dérives possibles.

Cette dynamique séductrice excède par ailleurs le seul cadre clinique : elle traverse également les sphères commerciales, notamment pharmaceutiques, les avancées technologiques et biomédicales, les discours novateurs ou institutionnels. Dans ces contextes, la séduction ne se contente pas de détourner la rationalité ; elle opère comme une forme d'assomption de l'émotion, où celle-ci est élevée au rang de médiation légitime, parfois nécessaire, pour produire de l'adhésion, orienter les choix collectifs ou soutenir certaines représentations du progrès. À l'image de la « ruse de la Raison » hégélienne, l'émotion séductrice semble ici servir des finalités plus vastes qu'elle-même, tout en donnant l'illusion d'une spontanéité ou d'une évidence partagée. Se pose alors l'exigence éthique suivante : comment éviter que la séduction, devenue instrument de pouvoir ou de persuasion, ne compromette les principes de discernement, d'autonomie et de responsabilité propres à l'éthique médicale ?

Revue de la littérature

La littérature et l'imaginaire collectif présentent souvent la séduction sous un angle dramatique et asymétrique, presque caricatural : une victime, un séducteur ou une séductrice. De *Faust* de Goethe à *Les Diaboliques* de Barbey d'Aurevilly, cette dynamique apparaît tantôt sous les traits d'une figure maléfique, tantôt dans une sphère d'échanges implicites où chacun y gagne quelque chose, tantôt comme une passion contre laquelle il est difficile de lutter. Dans la relation médicale, ces catégories deviennent floues. Il ne s'agit plus seulement de pouvoir ou de domination, mais de confiance, d'influence, parfois de fascination réciproque.

Certains travaux (comme une enquête Ipsos de 1994) mentionnent l'existence du phénomène sans en analyser les ressorts profonds. Ce mémoire entend explorer ces zones grises, voire les zones d'ombre, là où la séduction trouble les repères éthiques sans que le discours médical ne s'en empare clairement.

Objectifs et hypothèses

Objectif principal

Montrer que la séduction est une dimension inhérente à la relation de soin, et qu'au lieu de la nier ou de la condamner, il peut être plus fécond de l'assumer et de la penser philosophiquement.

Hypothèses

La relation entre médecin et patient repose idéalement sur la rencontre de deux sujets libres, conscients et responsables, censés être « transparents à eux-mêmes ». Pourtant, cette transparence revendiquée dissimule souvent une certaine opacité comme des désirs cachés, des attentes implicites ou des stratégies plus ou moins conscientes. Ainsi, la vertu communément célébrée dans la relation médicale – neutralité, bienveillance affichée, détachement émotionnel – peut parfois masquer d'autres dynamiques à l'œuvre, révélant une posture idéalisée plutôt qu'une réalité vécue.

Cette rencontre est également celle de la raison et de la passion. La première, puissante et clairvoyante, guide souvent, malgré elle, la seconde, impuissante et aveugle. Dans ce contexte, la séduction, généralement tenue à distance du champ médical pour des raisons éthiques, mérite d'être réexaminée non plus comme une dérive, mais comme un instrument relationnel complexe et ambigu. Elle pourrait alors être comprise, selon le concept hégélien de « ruse de la Raison », comme une stratégie indirecte permettant d'établir un lien thérapeutique solide en vue d'une finalité supérieure.

Conclusion

L'être humain porte en lui une dimension dionysiaque – faite d'ivresse, de fougue et de désir – que l'éthique médicale, traditionnellement d'inspiration apollinienne, tend à contenir ou à refouler. Plutôt que d'opposer ces deux pôles, ce mémoire propose d'envisager une relation plus équilibrée, dans laquelle ces tensions internes sont assumées.

AVANT-PROPOS

Mon mémoire de Master en Humanités portait sur le risque en médecine. Dans une continuité logique, je souhaiterais approfondir cette réflexion dans le cadre d'un doctorat sous la direction de Monsieur David Smadja, en étudiant la notion de séduction en médecine et ses implications éthiques. Si la séduction peut sembler, au premier abord, éloignée du champ médical, elle s'avère pourtant omniprésente, sous des formes variées, dans l'exercice professionnel. Elle influence aussi bien les décisions cliniques que les relations humaines, les innovations technologiques ou les dynamiques institutionnelles.

Bien qu'elle ne soit pas directement superposable au risque, la séduction partage avec lui une nature ambivalente, mêlant attirance et danger, elle intègre une dimension d'incertitude en rapport avec l'éthique médicale. Étudier la séduction, c'est donc explorer comment elle s'insinue dans les pratiques de soin, tantôt comme un moteur d'innovation ou de progrès, tantôt comme une force perturbatrice, susceptible de détourner le professionnel de santé de sa mission première.

Ce travail doctoral a pour ambition de croiser les dimensions éthiques et philosophiques, en analysant la séduction sous ses différentes manifestations dans la pratique quotidienne. En étudiant les tensions que la séduction génère – entre science et humanisme, entre rationalité et fascination, entre déontologie et réalité – ce projet vise à mieux comprendre les enjeux qu'elle pose pour préserver l'intégrité et l'éthique du soin.

INTRODUCTION

Cas clinique : l'idée d'un mémoire qui traite de la séduction provient d'une histoire vécue dans le cadre professionnel. Il s'agit d'une patiente que je suivais régulièrement tous les trois mois :

- Comment allez-vous ? lui demandais-je en lui serrant la main.
- Je suis amoureuse.
- Ah ! C'est une bonne nouvelle !
- Non pas tellement.
- Pourquoi donc ?
- La personne ne le sait pas.
- Vous ne lui avez pas dit ?
- Non.
- Vous devriez.
- C'est quelqu'un de bien trop haut pour moi.
- Cela n'empêche pas.
- Si. Il ne comprendrait pas.

La consultation se poursuit plus centrée sur la médecine. Deux jours plus tard, je trouvais une enveloppe dans ma boîte à lettres. Je la décachetais et lu :

Cher Docteur,

Vous comprendrez qu'après ce que je vous ai dit, je ne puisse plus venir vous voir. Je vous souhaite une bonne continuation.

Pas une seconde je n'avais imaginé être la personne dont elle parlait. Comment avais-je pu la séduire malgré moi ? Comment le fait d'être peut-être trop à l'écoute d'une personne dans une bonne relation de neutralité bienveillante peut-elle justement amener à interrompre cette « bonne relation » ? Si l'on peut séduire malgré soi, qu'en est-il alors, lorsque l'on adopte une attitude séductrice ? À l'inverse, je me rendais compte que je pouvais être séduit malgré moi par certaines patientes ou certaines histoires ou même par certains médicaments ou procédés thérapeutiques. Ne cherchait-on pas me séduire à mon insu ? Bref la séduction se niche partout, parfois même sans que le médecin en ait conscience.

Pourtant, malgré sa présence évidente, la séduction reste largement absente des débats éthiques pour ne rester que dans le champ déontologique du rapport physique à l'autre. On discute beaucoup d'autonomie, de consentement, de bienfaisance, mais rarement des influences affectives ou

des émotions qui peuvent infléchir nos décisions. Peut-on reconnaître ces dynamiques sans fragiliser la relation thérapeutique ? Doit-on apprendre à les gérer, ou même à les anticiper ? Ces questions méritent d'être posées. Après tout, ce n'est pas qu'un enjeu personnel ou professionnel : c'est aussi un angle mort de l'éthique médicale qui, s'il était mieux exploré, enrichirait certainement notre pratique quotidienne.

PLAN

Partie I – Le constat : la présence omniprésente et ambivalente de la séduction.

Bien que rarement nommée, la séduction est omniprésente dans le champ médical. Elle traverse les relations humaines, où elle peut se manifester par la parole, le regard ou le charisme d'un interlocuteur. Mais elle agit aussi dans la pharmacologie ou les technologies – intelligence artificielle, dispositifs connectés, promesses d'efficacité – comme dans les représentations symboliques du pouvoir médical ou les logiques économiques du soin.

La séduction en médecine est profondément polysémique. Elle peut être involontaire ou intentionnelle, bienveillante ou manipulatrice. Ce qui détermine sa valeur éthique, c'est l'intention qui la sous-tend et l'impact qu'elle exerce sur la liberté du patient. Dans un contexte de vulnérabilité, marqué par une asymétrie de savoirs et de pouvoirs, toute forme de séduction interroge la possibilité d'un consentement libre et éclairé.

Ambivalente par nature, la séduction peut être moteur de lien, de confiance, d'adhésion, mais aussi vecteur de dépendance, de pression ou d'illusion. Elle invite donc à une éthique de la lucidité, où l'on n'ignore ni ses effets ni ses risques. C'est cette complexité, à la fois humaine et philosophique, que ce travail cherchera à explorer.

Partie II – Dangers de la séduction : entre puissance et servitude

La séduction dans la relation thérapeutique soulève une question éthique centrale : celle du détournement de la vulnérabilité du patient par une figure d'autorité. Paul Ricœur, Michel Foucault et Emmanuel Levinas permettent, par la confrontation de leurs pensées, d'en saisir toute la portée.

Ricœur, rappelle que le respect de l'altérité fonde la dignité humaine. Toute instrumentalisation affective – comme celle que suppose la séduction – compromet cette dignité en fragilisant l'autonomie du patient. Pourtant, des auteurs comme Foucault, montrent qu'un pouvoir, fût-il médical, n'est jamais neutre. Il peut glisser vers un contrôle subtil,

notamment par l'usage du langage, des gestes ou de l'intime, ouvrant la voie à une domination affective.

Levinas, renchérit en affirmant que l'autre ne peut jamais être réduit à un moyen de gratification. Ce que Ricœur nomme la reconnaissance de l'autre, Foucault le problématise en termes de pouvoir, et Levinas l'exige comme réponse éthique radicale.

Mais il serait réducteur de ne voir dans la séduction qu'un acte unilatéral de domination. Le médecin peut lui-même devenir objet de séduction, parfois à son insu, pris dans un jeu de transfert affectif qu'il ne maîtrise pas toujours. Cette situation crée une servitude éthique complexe : séduit malgré lui, il risque d'agir sous influence, de perdre son discernement ou de faillir à son devoir de distance.

Partie III – La ruse de la Raison : la séduction peut-elle servir le soin ?

Si la séduction en médecine peut inquiéter par ses dérives, elle peut aussi être réinterprétée, à la lumière de la philosophie, comme un moyen détourné, mais légitime au service du soin. C'est ce que suggère Hegel avec la notion de « ruse de la Raison ». La passion ou le désir, même égoïstes, peuvent être mobilisés au profit d'un but supérieur, tel que le bien du patient.

Dans ce prolongement, avec une pensée schopenhauerienne on peut voir dans la séduction l'expression du vouloir-vivre, qui pousse le soignant comme le patient à rechercher le soulagement ou la survie, au-delà de la volonté consciente. Nietzsche, va plus loin encore. À travers le prisme de sa pensée, la séduction pourrait se comprendre comme un cri de « oui à la vie ».

Georges Bataille, enfin, pousse la réflexion aux limites : la séduction peut devenir expérience transgressive, traversée d'intensités qui débordent le cadre éthique du soin. Se pose alors la question des frontières du médical, de la différence entre lien d'intérêt et conflit d'intérêt et de jusqu'où peut-on aller pour soigner ?

Cette partie ne considère plus la séduction non comme une faute morale, mais comme une force à canaliser, à condition qu'elle reste orientée vers le respect de l'autre et la conscience des limites. La ruse de la raison n'est acceptable que si elle ne se transforme pas en illusion et... si elle ne devient pas un alibi.

CALENDRIER ET PROJET DOCTORAL

Ce doctorat s'inscrit dans un horizon de trois à quatre ans.

Il vise à approfondir ma compréhension des enjeux philosophiques contemporains autour du soin, de la relation humaine et des formes de pouvoir subtiles telles que la séduction. Ce cadre de recherche me permettra d'approfondir et de structurer intellectuellement un champ de réflexion que je nourris depuis plusieurs années à travers mes travaux personnels et mes interventions publiques.

Mon objectif professionnel n'est pas la poursuite d'une carrière académique traditionnelle. À 70 ans, mon projet est d'orienter ce travail vers la transmission et la diffusion culturelle, en développant des activités de médiation philosophique auprès d'un public large et intergénérationnel. J'interviens déjà en tant que conférencier au sein de l'Université Inter-Âge de Créteil, à Noisy-le-Grand ainsi que dans des cycles de formation du temps libre à Évry. La thèse me permettra de renforcer ces interventions par un cadre théorique plus rigoureux, de proposer des contenus approfondis et articulés, et d'ouvrir de nouveaux espaces de dialogue autour de la philosophie pratique.

À terme, ce doctorat a vocation à permettre :

- la mise en place d'un cycle de conférences philosophiques en France et en Italie où je suis implanté, autour de l'éthique, de la liberté, de la relation humaine et des enjeux contemporains du soin ;

- la création de modules de formation et ateliers de réflexion destinés aux publics curieux, aux professionnels de santé et aux institutions culturelles ;

- la publication d'articles, essais et ouvrages de vulgarisation, issus ou nourris de la recherche menée ;

- la constitution d'un pont entre recherche académique et diffusion publique, afin de rendre accessibles des concepts complexes et de nourrir la réflexion citoyenne.

Ce projet doctoral est ainsi pensé non comme une fin en soi mais comme un levier de transmission, permettant de faire vivre la philosophie en dehors de l'université, de l'incarner dans la société et d'en faire un outil de compréhension du monde. La thèse me donnera les moyens d'articuler ma pratique de conférencier, mes travaux d'écriture et mon engagement culturel dans une démarche cohérente : réfléchir, transmettre, partager.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages de référence sur l'éthique et l'altérité

- Levinas, Emmanuel, *Totalité et Infini : Essai sur l'extériorité* (1961).
Ricœur, Paul, *Soi-même comme un autre* (1990), Seuil.
Buber, Martin, *Je et Tu* (1923), traduit par M. de Gandillac, Aubier.
Martha Nussbaum, *Les émotions démocratiques : Comment former le citoyen du XXI^e siècle ?*, Champs, 2020.
Kant, Emmanuel, *Fondements de la métaphysique des mœurs*.
Hegel, W. F. Georg, *La Raison dans l'histoire*, Pocket.

Ouvrages sur la volonté, la séduction et la finitude humaine

- Schopenhauer, A., *Le Monde comme volonté et comme représentation* (1819), trad. A. Burdeau, PUF.
Nietzsche, F., *Par-delà le bien et le mal*, Folio.
Nietzsche, F., *Le crépuscule des idoles*, Folio.
Nietzsche, F., *Ainsi parlait Zarathoustra*, Folio.
Bataille, G., *L'Érotisme*, Minuit,
Jankélévitch, V., *Traité des vertus*, Champs.
Kierkegaard, S., *Journal d'un séducteur*.
Goethe, J. W. von, *Faust*, Librio.
D'Aurevilly, B. *Les Diaboliques*, Le Livre de Poche.
Simmel G., *Philosophie de l'amour*, Rivages.
Lewis, M., G., *Le Moine*, Flammarion.

Ouvrages sur le pouvoir, l'influence et la technique

- Foucault, M., *Surveiller et punir*, Tel Gallimard.
Arendt, H., *La Condition de l'Homme Moderne* (1958), Le Livre de Poche.
Heidegger, M., *Essais et conférences*, Tel Gallimard.
Habermas, J., *L'avenir de la nature humaine*, Gallimard

Ouvrages sur la relation interpersonnelle, le transfert et la séduction inconsciente

Freud, S., *Introduction à la psychanalyse (1917)*, trad. S. Jankélévitch, PUF.

Girard, R., *Mensonge romantique et vérité romanesque (1961)*, Grasset.

Pascal, B., *Pensées*.

Ouvrages contemporains sur la responsabilité, l'éthique médicale et les limites du progrès

Jonas, H., *Le Principe responsabilité*, Cerf, 1990.

Delmas, B., *Bioéthique et Responsabilité (2012)*, Vrin.

Corine P., *Éléments pour une éthique de la vulnérabilité (2011)*, Cerf.

Canguilhem, G., *Le Normal et le Pathologique (1943)*, PUF.

Levinas E., *Totalité et infini*, Le Livre de Poche.

Popper, K., *La logique de la découverte scientifique*, Payot, 1934.