

## SANTÉ ET POUVOIR DE RÉTABLISSEMENT

### Concept populaire, concept scientifique, concept socio-politique : une analyse en vue d'une éducation

Guy Rumelhard

*Une alliance étroite de la biologie et de la médecine tend à faire croire qu'il existe une science de la santé. On peut au contraire la définir comme une notion populaire, en dehors de tout savoir, ou bien comme un phénomène social total, donc comme un concept socio-politique.*

*Ce texte présente des éléments de réflexion qui permettront de définir plusieurs objectifs possibles pour une éducation à la santé.*

la santé,  
une valeur?

En tant qu'enseignant de Sciences de la Vie on doit se demander si la santé est un concept scientifique, c'est-à-dire s'il a un contenu positif factuel résultant d'expérimentations au laboratoire, à l'hôpital et dans la population, qui mérite d'être enseigné.

De plus, puisque l'on précise "éducation à (ou pour) la santé", on doit aussi se demander si la santé est une valeur ce qui constituerait une deuxième raison pour la faire figurer dans un programme d'enseignement. On peut remarquer que si l'on dit "éducation physique et sportive" on ne dit pas éducation à la physique ou à la biologie, mais on précise éducation scientifique ou à l'environnement.

Les sciences biologiques produisent un savoir-vrai qui est aussi, bien souvent, un savoir-utile. Y a-t-il donc une vérité scientifique de la santé organique qui permettrait, de manière pratique, de la conserver, de la rétablir (c'est-à-dire de guérir), et éventuellement de l'améliorer? Compte tenu des progrès des neurosciences, on peut se poser les mêmes questions à propos de la santé mentale. On se demandera également si la diffusion de ce savoir doit être très large (vulgarisation) ou bien au contraire restreinte à un groupe de spécialistes dont la compétence est garantie.

On peut immédiatement constater que les termes de santé et de guérison (au sens de pouvoir spontané de rétablissement) ne figurent pas dans un traité de physiologie humaine ni dans les divers traités de biologie.

une fonction de  
conservation

On y trouve par contre la description de fonctions de conservation :

- maintien des constantes physiologiques (pression artérielle, glycémie, natrémie, etc.) grâce à divers mécanismes de régulation (homéostasie) en dépit des variations du milieu (alimentation, température, altitude, etc.);

- résistance aux "agressions" du milieu grâce au système immunitaire et aux mécanismes du stress.

et une fonction de création

Dans les deux cas il s'agit de relation au milieu et l'analyse du fonctionnement doit être différenciée selon le type d'activité humaine : travail, sport, milieux extrêmes.

On décrit également, au chapitre génétique, une fonction de création d'innovations (mutations au sens large) permettant une adaptation à des milieux nouveaux ou une modification de son milieu.

Dans tous les cas il apparaît une rubrique "maladie" ou "anomalies" et on distingue alors un fonctionnement pathologique à côté du fonctionnement normal.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé la définition de la santé serait : *"la santé est un état de complet bien-être physique, moral et social, ne consistant pas seulement en l'absence d'infirmité ou de maladie"*. L'OMS parle également d'un *"droit à la santé"*, comme droit imprescriptible des hommes dans sa déclaration de Alma-Ata.

la santé comme absence de maladie

Si la santé n'est que l'absence de maladie, elle n'a pas de contenu positif, ou plus exactement on est alors tenté de remplacer le terme de santé par l'ensemble des chapitres des traités de biologie et de médecine. Le médecin associé étroitement au biologiste devient alors le spécialiste autorisé à agir au nom de la santé. Cette vision est trop restrictive.

Si la santé est le bien-être moral et surtout social, si la santé devient un droit, voire un droit premier et absolu, elle proclame en définitive un droit au bonheur. On ne voit pas alors quelle organisation sociale ou politique détient cette définition du bonheur ni surtout, les moyens de l'assurer!

Nous voudrions montrer qu'il y a à la fois plus et moins que cette définition de l'OMS. Santé et maladie ne s'excluent pas l'une l'autre. Santé et maladie ne s'identifient pas à normal et pathologique.

## **1. UNE NOTION "POPULAIRE" ET "A PRIORI" DE LA SANTÉ**

qu'est-ce qu'une notion populaire

Nous nous demanderons en premier si l'on peut définir la santé sans référence à un savoir scientifique explicite. C'est ce que veut traduire le terme de "populaire" (on pourrait également dire notion "vulgaire" si le terme n'était pas dévalorisé). La question de l'existence d'un "savoir populaire" et d'un "art populaire" est largement débattue. Il ne s'agit pas de savoir scientifique vulgarisé et plus ou moins déformé ou, bien souvent, obsolète. Il ne s'agit pas de simples trivialités. Dans notre cas "populaire" (ou vulgaire) signifie simplement "à la portée de tous", en dehors de tout enseignement explicite.

### 1.1. Quelques formulations populaires

On peut s'appuyer sur les enquêtes de Claudine Herzlich (1969) qui visaient à caractériser une représentation sociale. En ce sens elle ne porte pas de jugement sur l'origine des réponses qu'elle obtient. Elle s'intéresse aux conduites induites par ces représentations et à leur rôle dans la construction et la transformation de la réalité sociale. On peut cependant en extraire des formulations qui illustrent notre propos.

• **La santé c'est ne pas être malade**

L'expression vient fréquemment : *“la santé ce n'est strictement rien de positif, c'est simplement de ne pas être malade”, “c'est l'absence de maladie”.*

• **La santé c'est une absence de conscience du corps**

*“Le fait de ne pas avoir de corps pour ainsi dire, s'il ne vous gêne en rien, la santé au fond c'est une absence”, “la santé c'est en somme de vivre sans se rendre compte que le temps passe”.*

une absence  
comme  
plénitude

Mais il ne s'agit pas d'une absence comme manque ou comme vide, mais plutôt comme plénitude.

• **La santé c'est un état de fait, une donnée immédiate**

Elle ne résulte pas d'un mode de vie ou de diverses interactions avec l'environnement et la société. On ne saurait en décrire la genèse.

L'expérience vécue de la santé comme absence ou non conscience ne se traduit que très pauvrement dans le vocabulaire ou les images. Mais comme il faut bien des mots pour parler, certains termes tel le mot “équilibre” permettent la communication en dehors de toute connaissance précise. Équilibre a un sens technique (la balance) et un sens scientifique (équilibres chimiques...) qui donnent l'impression d'un contenu précis aux définitions de la santé comme “équilibre”.

Dire d'une personne qu'elle “porte” la santé sur son visage, ou qu'elle “respire” la santé donne l'impression que la santé est un observable. Mais bien plus qu'un état, “bien se porter” est une valeur, un sentiment d'assurance dans la vie. “Valere” qui a donné valeur signifie en latin se bien porter.

l'image  
de l'athlète

Parmi les images il est fréquent de représenter la santé sous les apparences d'un athlète, le célèbre discobole par exemple. Et pour ne pas être accusé de confondre santé et jeunesse, on pourrait ajouter l'image d'un beau vieillard centenaire. Cette image du sportif ajoute implicitement l'idée d'un dépassement qui ne s'assigne de lui-même aucune limite, à condition de ne pas inclure les procédés de dopage nocifs.

• **Éprouver, prouver sinon même mesurer la santé**

Si les fonctions physiologiques s'accomplissent insensiblement, sans être ressenties, c'est la douleur qui fait connaître le plus souvent la maladie et l'importance de la santé. La santé apparaît alors comme pouvoir immatériel de résistance aux maladies, un pouvoir de rétablissement. La maladie permet en quelque sorte de tester ce pouvoir de résistance sinon même de le mesurer. On parle alors de santé fragile, précaire, bonne, mauvaise. La santé devient un concept descriptif susceptible d'être qualifié. Ainsi la maladie ne remplace pas la santé. Bien au contraire "la santé c'est ce qui permet de guérir quand on a une maladie grave".

Si la santé est une capacité virtuelle, elle est décrite concrètement comme un "fond" (fond de santé), un "capital". C'est donc bien une valeur, au double sens du mot.

• **La santé donne une marge de liberté**

Le terme d'équilibre paraît induire l'idée d'un juste milieu raisonnable qui se tient loin des excès. Mais de nombreuses expressions relevées par C. Herzlich disent le contraire. Être en équilibre c'est pouvoir user de son corps jusqu'à en abuser; c'est pouvoir tout se permettre; "*c'est pouvoir faire n'importe quel effort, faire du sport, veiller, ne pas se sentir fatigué...*" "*c'est la possibilité d'excès, d'abus*". On peut par exemple se demander, à propos des alpinistes qui tentent de gravir les sommets supérieurs à 8 000 mètres, "*quel secret vital se cache derrière cette envie téméraire de respirer au-delà des limites autorisées par les poumons?*"

la possibilité  
d'excès

En ce sens la maladie est une réduction de cette marge de possibilités. La bonne santé c'est d'obtenir la moindre réduction possible. C'est l'image du sportif handicapé qui est peut-être encore meilleure que celle de l'athlète : c'est faire quand même du ski pour un unijambiste. C'est le concerto pour la main gauche demandé à Maurice Ravel par le pianiste Wittgenstein après avoir perdu le bras droit à la guerre.

le sportif  
handicapé

On vit en général en deçà de ses possibilités, mais la santé est l'assurance de pouvoir surmonter les difficultés si elles se présentent. "*Être en bonne santé c'est pouvoir tomber malade et s'en relever, c'est un luxe biologique.*"

La santé perçue comme "faveur latente", comme luxe ou surplus, ou surabondance peut sembler être l'expression d'un finalisme naïf volontiers attribué à la pensée populaire. Elle relève d'une intuition immédiate qui se constitue par avance, avant toute mise à l'épreuve. Par ailleurs on montrera que le concept de "luxe biologique" n'a pas la résonance morale courante. Il désigne une donnée de première et élémentaire nécessité. Il n'y a pas trop de rein, trop de poumon, trop de cerveau... ni trop de santé.

la capacité  
de suivre  
de nouvelles  
normes

### • **La santé est une norme qui guide l'existence**

Mais ce n'est pas une norme que l'on peut décrire de manière fixe, immuable, qualifiable sinon quantifiable. Si la santé réside dans la capacité de résistance, de dépassement, d'abus ou de moindre réduction des marges d'autonomie en cas de maladie elle désigne le sens d'une dynamique mais pas un état. La santé est dans la capacité de suivre de nouvelles normes, autrement dit d'être normative. Nous reviendrons sur la signification philosophique du mot norme, et sur la normativité du vivant.

### • **Le bien-être moral et social**

En dehors du bien-être physique, quelques phrases recueillies par C. Herzlich lors de son enquête soulignent le bien-être psychologique comme égalité d'humeur, comme aisance et efficacité dans l'activité, comme bonne relation avec autrui ? Aucune n'évoque le bien-être social au sens économique du terme.

## **1.2. Quelques formulations de philosophes et psychanalystes**

la vie dans  
le silence  
des organes

La santé est un thème philosophique fréquent à l'époque classique et au Siècle des Lumières. Il est abordé presque toujours par référence à la maladie. L'absence de maladie est généralement tenue pour l'équivalent de la santé. La définition proposée par le chirurgien René Leriche les condense bien : *"la santé c'est la vie dans le silence des organes"*.

Dans la série des philosophes qui va de Descartes à Canguilhem en passant par Leibniz, Diderot et Kant nous retiendrons d'abord les deux derniers cités :

*"Quand on se porte bien aucune partie du corps ne nous instruit de son existence ; si quelqu'une nous en avertit par la douleur c'est à coup sûr, que nous nous portons mal ; si c'est par le plaisir, il n'est pas toujours certain que nous nous portons mieux."* (Diderot, 1751)

*"Ce sont les maladies qui ont poussé à la physiologie ; et ce n'est pas la physiologie, mais la pathologie et la clinique qui firent commencer la médecine. La raison est que le bien-être, à vrai dire, n'est pas ressenti, car il est simple conscience de vivre et que seul son empêchement suscite la force de résistance."* (Kant, 1798)

*"On peut se sentir bien portant, c'est-à-dire juger d'après son sentiment de bien-être vital, mais l'on ne peut jamais savoir que l'on est bien portant... L'absence du sentiment d'être malade ne permet pas à l'homme d'exprimer qu'il se porte bien autrement qu'en disant qu'il va bien en apparence."* (Kant, 1798)

Ces remarques retrouvent, dans leur apparente simplicité, la notion populaire de la santé. Kant fait de la santé un objet

la santé, un objet  
hors du savoir

hors du champ du savoir. En durcissant l'énoncé nous dirons qu'il n'y a pas de science de la santé. De quel type de connaissance relève alors cette définition populaire ?

Descartes avait proposé le concept d'"évidence", et Kant celui de "connaissance *a priori*" (1781). L'expression adverbiale "*a priori*" signifie couramment : "à première vue", mais il ne s'agit pas de cela. Kant oppose les connaissances *a posteriori* qui résultent d'une recherche empirique ou expérimentale et les connaissances *a priori* qui relèvent d'une intuition immédiate. Pour lui les concepts d'espace, de temps, de cause ne seraient pas des concepts conçus et construits pour tenter d'expliquer le fonctionnement de la nature et des êtres vivants, mais des catégories de la pensée présentes *a priori* et que l'on applique en quelque sorte sur les objets.

contre  
l'apriorisme  
kantien

Piaget refuse les diverses formes de nativisme et en particulier l'apriorisme kantien. Il refuse de voir dans la connaissance la projection sur la réalité des structures transcendantales de l'esprit humain. Pour lui l'origine de la connaissance se situe dans l'activité pratique et cognitive du sujet. Le sujet ne connaît qu'en agissant sur les objets. Connaître c'est faire.

Canguilhem refuse les diverses formes de nativisme et en particulier l'apriorisme kantien mais pour une raison différente. Pour lui l'*a priori* du temps, de l'espace, de la cause est dans la culture d'une époque. La perception humaine est intimement guidée par les types d'activité humaine. Le mot organe par exemple marque le trajet qui va de la machine à l'organisme. Les machines servent de modèle pour penser et comprendre le vivant. Le mot organe vient de la technique et de la musique (l'orgue). Mais la liaison est tellement intime que bien souvent on pense l'inverse : on parle des organes d'une machine par imitation de l'organisme vivant. Par contre pour Canguilhem la santé relève d'une connaissance *a priori* :

la santé,  
un *a priori*  
propulsif

*"La santé c'est la condition a priori latente, vécue dans un sens propulsif, de toute activité choisie ou imposée."* (1978, p. 18)

*"La santé c'est l'a priori du pouvoir de maîtriser des situations périlleuses."* *"Il faut reconnaître explicitement, dans l'épreuve de la guérison, la nécessaire collaboration du savoir expérimental avec le non-savoir propulsif de cet a priori d'opposition à la loi de dégradation, dont la santé exprime un succès toujours remis en cause."* (1978, p. 25)

Dans cette mesure la santé, qui n'a pas de contenu positif précis, est sans représentation. Insistons un instant à cause de l'extraordinaire développement du concept de représentation en didactique des sciences. La représentation nous conduit en permanence vers la positivité d'un "savoir" ayant un "contenu", et vers la positivité d'un comportement : "comment faire, comment agir dans telle situation, vis-à-vis de telle représentation ?"

Le biologiste ne devrait pas être désarçonné par ces notions sans représentation ni savoir puisqu'il rencontre, par-delà le besoin, le désir; par-delà les mécanismes physiologiques de la vie, le fait nu de la souffrance et de la mort; par-delà les possibilités d'intervention dans la reproduction et l'hérédité humaine, le fait nu de l'interdit. Il est vrai qu'il laisse volontiers l'analyse de ces questions aux philosophes et aux psychanalystes. Le désir est simplement absence et manque; il n'y a pas de savoir sur la souffrance et la mort mais simplement une écoute attentive et un consentement; il n'y a pas d'explication ni de justification des interdits fondamentaux qui structurent l'existence. Mais il est vrai que si le biologiste intervient c'est en confondant besoin et désir, ou bien en donnant un "contenu" positif au désir. Il intervient pour diminuer ou supprimer la souffrance et rechercher les causes de la mort et pour en retarder l'échéance; pour justifier génétiquement les interdits ou les transgresser.

Pour le dire autrement, la santé n'est pas un objet d'étude, ni un problème, c'est une donnée de fait immédiat. Insistons également un instant à cause de la grande vogue didactique du "constructivisme". *"Rien n'est donné, tout est construit"* disait G. Bachelard pour lutter contre certaines formes d'empirisme qui avaient leur traduction pédagogique. Mais il s'agit de physique! Le corps vécu n'est pas un problème tant qu'il est en bonne santé. C'est la souffrance et la maladie qui posent problème et demandent la médiation du médecin et le détour du laboratoire. *"Il faut que la vie soit une donnée pour qu'on puisse croire sa possibilité nécessaire."* (Canguilhem, 1978, p. 21). À travers les guérisons spontanées, les pouvoirs de régulation et d'immunisation sont un fait vécu sans problème.

un fait vécu  
sans problème

L'expérience vécue par les malades de la maladie et de la guérison semble suggérer d'elle-même l'hypothèse d'un pouvoir organique de restitution et de réintégration. L'existence d'un pouvoir d'auto-conservation par auto-régulation est une donnée de fait indubitable que l'on pourra, par la suite, décomposer en mécanismes.

Il faudrait citer ici quelques psychanalystes parmi lesquels : Georg Groddeck, René Allendy, René Lafforgue, Daniel Lagache, Françoise Dolto, Jean-Paul Valabrega, Michaël Balint et le numéro 17 de la *Nouvelle Revue de Psychanalyse* (1978) totalement consacré à l'idée de guérison.

*"La santé c'est la capacité de faire face; la guérison est le signe d'une capacité retrouvée par le patient d'en finir lui-même avec ses difficultés. La guérison n'est pas commandée de l'extérieur elle est une initiative reconquise, puisque la maladie n'est pas tenue pour un accident, mais pour un échec de conduite, sinon une conduite d'échec."*

la capacité  
de faire face

*"Ce n'est pas le médecin qui vient à bout de la maladie, mais le malade. Le malade se guérit lui-même par ses propres forces, comme c'est pas ses propres forces qu'il marche, mange, pense, respire, dort."*

instaurer  
de nouvelles  
normes

*“La santé occupe une position centrale parce qu'elle est la condition de toutes les autres conditions d'exercice de la vie.”*  
*“La santé c'est la capacité non seulement de conserver ou de restaurer la normalité, les normes qui la constituent, mais encore de les dépasser et d'en instaurer de nouvelles.”* La normalité consiste à être normatif, à pouvoir inventer de nouvelles façons de vivre. Ce que Canguilhem nomme la normativité du vivant.

La santé n'est pas non plus une catégorie chronologique habituelle au sens où on pourrait la définir avant d'être malade ou la mesurer après avoir été malade. Elle agit par avance, par anticipation. Elle confère une assurance et une confiance dans la vie avant même d'avoir été mise à l'épreuve. Mais par ailleurs elle est toujours “en attente” de sa mise à l'épreuve nécessaire et inévitable. Épreuve de vérité, on peut dire que la santé est la “vérité du corps”.

### 1.3. Une éducation à la santé-libre

la santé-  
propulsive

Compte tenu des analyses précédentes on peut dire qu'il n'y a pas à proprement parler d'éducation à la santé. Plus exactement il ne faudrait plus employer le mot santé seul sans l'accompagner d'un qualificatif. Canguilhem propose de dénommer cette conception *a priori* la “santé-libre”, ou la “santé-propulsive”.

On ne parlera alors d'éducation que pour la guérison ou la santé publique, ce que nous développerons par la suite.

On peut cependant expliquer que le droit à la santé est une illusion. D'ailleurs le médecin n'a pas de devoir de réussite, mais seulement en termes juridiques, un devoir de compétence appréciée par les pairs et un devoir de moyens. Pour la population la question est celle de l'accès à des soins de qualité.

De plus, en proclamant un “droit à la santé” (comme d'autres proclament un droit à la réussite scolaire!) est-on sûr de ne pas susciter une maladie obsessionnelle de la santé? C'est une forme de maladie que de s'estimer frustré, par le mode actuel d'exercice de la médecine, de la santé qu'on mérite. Une chose est d'obtenir la santé qu'on croit mériter, autre chose est de mériter la santé qu'on se procure.

On peut également expliquer les deux risques qui découlent de la prise de conscience de cette santé sans contenu de savoir.

mépriser  
les notions  
populaires

- D'un côté il y a risque de mépriser, au nom du savoir médical, cette conception populaire et philosophique de la santé. D'ailleurs la vie dans le silence des organes est souvent trompeuse. C'est l'évolution initiale de la maladie qui est “silencieuse”. Il existe des “porteurs sains” de maladies virales. Et pour imiter le Dr Knock on peut dire que la santé est un état provisoire et précaire qui ne présage rien de bon.



la santé  
sauvage

- D'un autre côté le risque est de développer le très vieux thème du "médecin de soi-même", de la santé sauvage qui peut se ressourcer dans "la nature". Cette tendance dérivée d'un écologisme naïf est bien souvent antirationaliste. Elle plaide avec des arguments triviaux pour une démedicalisation de la santé.

## 2. UN CONCEPT SCIENTIFIQUE DE LA SANTÉ ORGANIQUE

L'*a priori* que nous venons d'analyser est décomposable *a posteriori*, par la science en une pluralité de constantes dont les maladies représentent un écart de variation supérieur à une norme déterminée par une moyenne. Il ne saurait être question, dans cet article de faire plus que d'énoncer les thèmes qu'il faudrait longuement développer.

### 2.1. Le réductionnisme scientifique et ses limites

• La méthode scientifique implique une étape réductionniste indispensable mais provisoire. Le travail scientifique consiste, en biologie, à mettre entre parenthèses :

- le qualitatif au profit du quantitatif chaque fois qu'il est possible de mesurer ou de classer sur une échelle,
- la subjectivité des individus au profit de tests permettant d'objectiver les observations,
- l'étude des individus eux-mêmes au profit de populations et d'observations statistiques,
- les questions de finalité et d'utilité,
- les questions du sens (par exemple le sens de la souffrance).

les caractères du  
réductionnisme

L'organisme est analysé c'est-à-dire décomposé en un ensemble de mécanismes agencés comme dans une machine, avant d'être recomposé comme un tout formant système.

Le psychique et le somatique sont traités comme des entités séparées, avant d'être difficilement réunis dans une synthèse psychosomatique perpétuellement discutée.

Les normes physiologiques ne peuvent être définies que comme des moyennes statistiques et la médecine, pour devenir scientifique, tente de décrire les maladies comme des variations quantitatives en plus ou en moins. La maladie n'est plus décrite comme une incarnation du "mal" mais comme déviation en hypo ou hyper (hypertension, hyperglycémie, hyperthyroïdie, etc.). De même les maladies génétiques ne sont que des "erreurs" de synthèse biochimique.

• Une première série de limites apparaît dans la mesure où la physiologie n'est pas la science d'un objet constant, immuable et entièrement accessible au laboratoire. Les fonctions organiques restent pour partie latentes et ne s'ex-

la physiologie  
s'applique

priment que dans des situations précises (milieux extrêmes par exemple). La physiologie est une science qui doit s'appliquer à toutes les situations et les conditions d'existence et pas seulement "au Mammifère qui vit en nous dans le cadre d'un laboratoire".

Le vivant ne se contente pas de "subir" son milieu, il le transforme aussi et il invente de nouvelles normes de fonctionnement. En ce sens certaines maladies sont un nouveau mode de fonctionnement y compris biochimique (cas du diabète par exemple) et pas seulement une déviation.

L'efficacité des médicaments est garantie par des essais comparatifs statistiques. Mais il faut désormais prendre en compte l'effet placebo et toutes les interactions psychosomatiques. Les allergies, l'asthme, les maladies de peau sont des maladies vicariantes, sans parler des maladies dites "nerveuses". Il faut donc prendre en compte la relation inter-subjective médecin-malade.

- Par ailleurs si le vivant est décrit comme un système intégré, comportant donc nécessairement transfert d'information, d'énergie et mécanismes de régulation, il obéit aux principes de la thermodynamique. Ce système n'est pas fermé mais ouvert sur son milieu. Il est en déséquilibre dynamique incessamment compensé. Il est également soumis au second principe de la thermodynamique c'est-à-dire à la loi générale d'irréversibilité et de non-retour à un état antérieur. Toutes les vicissitudes d'un organisme sain ou malade sont affectées du stigmate de la dégradation.

il est normal de  
tomber malade

Les relations d'un organisme avec son milieu n'obéissent pas à la logique des lois physiques, mais à celle des événements qui peuvent survenir ou non. Le pot de fleur tombe d'un balcon selon la loi de gravitation, mais la présence d'un passant sur le trottoir est accidentelle. Selon ce principe de dégradation il est donc normal de tomber malade de manière événementielle non pas par une mauvaise destinée mais par simple présence de l'organisme dans son milieu. Il est également normal de guérir spontanément puisque des mécanismes de régulation s'emploient à retarder cette dégradation, mais sans garantie de succès.

On peut ajouter qu'il y a un risque normal, inévitable de maladies génétiques à cause de la logique des combinaisons aléatoires, et de leur actualisation biochimique chez un individu donné. Le risque d'un choc anaphylactique en réaction aux produits nécessaires à l'anesthésie lors d'une opération résulte de l'extrême polymorphisme des individus et de leur histoire personnelle. Tout test biologique de détection d'un virus par exemple présente le risque de faux positif ou de faux négatif non par erreur du biologiste mais à cause de la complexité biologique. Cette pédagogie du risque de tomber malade, de naître anormal, du risque opératoire qui conduit à tenter, sans se décourager de "guérir la vie", induit aussi parfois de fantasme de "guérir de vivre".

## **2.2. On ne peut éliminer la subjectivité individuelle ni la dimension socio-politique**

La mise entre parenthèses provisoire que nous évoquions tend à devenir, aux yeux des biologistes scientifiques, définitive. Mais sans jouer du paradoxe, si l'organisme n'est qu'une machine composée de mécanismes on peut objecter qu'une machine ne tombe pas malade ni ne meurt.

un complexe  
techno-  
administratif

En tous les cas le médecin quant à lui ne peut se comporter uniquement comme un technicien compétent vis-à-vis d'un mécanisme dérangé, comme une sorte d'agent d'exécution. Il est devenu hélas classique de décrire l'hôpital comme une "machine à guérir", comme un complexe techno-hospitalo-administratif. La technicisation de la médecine privilégie les tests de laboratoire, les appareils sophistiqués d'imagerie et d'intervention, les chiffres et les listings d'ordinateur.

Que la maladie soit organique, fonctionnelle, psychosomatique, névrotique ou psychotique, elle s'accompagne d'angoisse. Le séjour du jeune enfant à l'hôpital s'accompagne d'hospitalisme. Le porteur sain du virus HIV ne peut garder les yeux rivés sur les chiffres de sa "charge virale" et les fluctuations des T4 sans angoisse qui le maintient dans un état "d'alerte permanente". Mais le stress n'est pas mesurable, pas même repérable sur une échelle car tout dépend de la signification que prend l'événement pour tel individu donné à un moment donné.

l'angoisse de  
ségrégation

Les discussions sur la diminution historique de la tuberculose et sa réaugmentation récente, sur l'influence de la vaccination par le BCG, sur le rôle des trois antibiotiques et l'apparition de souches trirésistantes font une large place aux conditions sociales de vie, de travail, d'habitat, de manière non discutable. Certaines maladies entraînent l'exclusion sociale et la guérison objectivement prouvée par des tests ne garantit pas la réintégration dans son existence antérieure. L'angoisse de ségrégation domine largement. C'est l'angoisse de l'idée que l'entourage se fait d'une maladie comme le cancer "qui ne pardonne pas" et récidive indéfiniment, dans la pensée populaire du moins.

Il faudrait encore évoquer, dans la relation médecin-malade : "les maladies qu'il ne faut pas guérir", "les malades par métier" qui refusent de guérir, les porteurs sains qui ne souffrent pas et n'ont aucun signe apparent, mais sont objectivement malades, ceux qui souffrent mais n'ont objectivement aucun signe. Autrement dit pathologie objectivée, maladie et angoisse ne se superposent pas.

## **2.3. Une éducation à la maladie et à la guérison**

Cette éducation se présente comme une (dure) épreuve de réalité. L'attitude scientifique visant à objectiver certaines maladies conduit à remettre en cause de nombreuses représentations : la maladie n'est pas un mal, ni une destinée, la

le malade  
se prend  
en charge

souffrance n'est pas nécessaire et rédemptrice. Mais est indispensable la coopération du médecin avec ce non-savoir propulsif vécu par le malade qui tente d'inventer une nouvelle façon de vivre, de réduire le moins possible ses conditions d'existence. Le malade n'est pas l'objet passif de soins mais un coopérant actif qui tente de se prendre en charge.

Si la santé est l'absence de maladie elle n'en est pas la disparition ou l'exemption définitive. La menace de la maladie est un des constituants de la santé. Si la santé est le pouvoir de résister à la maladie éventuelle, elle comporte la conscience de la maladie comme possible.

La maladie n'est pas que l'usure de la santé, elle peut aussi être une expérience positive d'accroissement de ce pouvoir de résistance comme le suggère la pratique des vaccinations.

### 3. LA SANTÉ CONCEPT SOCIO-POLITIQUE

la maladie au  
premier rang  
des peurs

Pour bien comprendre l'image extraordinairement positive des médecins et de la médecine dans la société actuelle, mais aussi, paradoxalement, le fait que, en France, la maladie grave est placée au premier rang des grandes peurs modernes, loin devant la guerre ou le chômage, il faut un recul historique.

#### 3.1. La pastorisation de la médecine

Claude Bernard fixe à la médecine un projet et un programme de recherche qui doivent la faire devenir réellement scientifique en devenant expérimentale au laboratoire. Mais aucun de ses travaux personnels n'aura d'application médicale.

La véritable révolution aura lieu avec Pasteur qui, paradoxalement, n'est ni médecin, ni physiologiste. Avec lui commence "la pastorisation de la médecine" puis de la société toute entière.

La "théorie microbienne des maladies" conduit rapidement à parler, de manière réductrice, de "maladie microbienne". Cette vision restrictive est peut-être initialement indispensable mais elle soutient plusieurs représentations sociales et idéologiques d'autant plus puissantes qu'elles sont apparemment absentes du discours.

des idéologies  
absentes  
du discours

- Elle propose une origine "externe" de certaines maladies et désigne un "objet" localisable et observable. Elle soutient donc une représentation ontologique du "mal" qui est déculpabilisante dans la mesure où l'on peut accuser le milieu ou la société.

- Cette localisation permet une action, ou la promesse d'une action possible efficace : procédés d'asepsie, d'antisepsie, de prévention par vaccination du temps de Pasteur puis, par la suite découverte des sulfamides et des premiers antibiotiques.

- Cette vision d'une médecine active et opératoire est en accord avec la société industrielle de l'époque.
- Elle fait une place obligée au laboratoire entre le médecin et le malade.
- Avec les vaccinations s'ouvre la nécessité d'une action collective qui s'adresse à des gens qui ne sont pas malades, et ne le seront pas.
- Les microbes donnent un fondement aux pratiques individuelles d'hygiène et aux pratiques collectives de salubrité, de destruction des lieux insalubres.
- La médecine s'appuie sur des obligations légales et des contraintes; pendant la guerre et dans les colonies elle devient même brutale et agressive.
- L'idée d'une disparition ou au moins d'une exemption définitive des maladies microbiennes trouve ici un appui; on devient alors malade par sa propre faute en ne respectant pas les règles.

santé, salubrité,  
assurance

La médecine change de lieu d'intervention et d'objet d'étude. Ce ne sont plus des individus dans un cabinet médical ou à l'hôpital, mais des populations d'élèves à l'école ou de jeunes à l'armée. Ce n'est plus seulement la maladie en réponse à l'appel du malade, mais la santé du bien-portant, la santé collective que l'on nommait l'hygiène ou, mieux, la salubrité. On parle d'assurance (maladie), puis de sécurité (sociale). Or, la sécurité c'est la négation de la maladie, c'est l'exigence (illusoire) de n'avoir pas à la connaître. Le double sens du mot assurance entretient l'ambiguïté. Il ne s'agit pas de confiance dans l'avenir, mais plutôt de protection ou d'évitement, un peu comme si l'assurance automobile empêchait d'avoir des accidents et autorisait donc à tout se permettre. Ainsi, par l'extension de son champ d'application à l'ensemble d'une population progressivement protégée par des mesures législatives et des institutions dites successivement d'hygiène, de salubrité, de sécurité, la notion de santé a profondément changé de sens.

### 3.2. La médecine flotte dans un habit trop grand

la médecine  
déliendrait  
une science  
de la santé

Décrivons à quel point le médecin s'est immiscé, non sans conflits, dans tous les domaines de la vie privée et publique grâce en particulier à son alliance étroite, il faudrait dire fusionnelle, avec la science biologique qui fait croire que la médecine est elle-même devenue scientifique et détentrice d'une "science de la santé individuelle et publique".

La médecine intervient pour :

- les maladies organiques et fonctionnelles;
- les maladies psychosomatiques, névrotiques et psychotiques;
- leur prévention (vaccination), leur dépistage précoce ou préventif (sauf peut-être pour les dépressions ou les suicides);

- toutes les formes de travail : contrat d'embauche, maladies dites professionnelles, taux de handicap pour les pensions d'invalidité ;
- les actions militaires : blessures, épidémies, mais aussi guerre bactérienne et torture ;
- le sport et le dopage ;
- la justice : pour déclarer irresponsable tel coupable, castrer chimiquement les délinquants sexuels, proposer la camisole chimique contre les individus dangereux, "humaniser" la peine de mort,
- les contrats d'assurance, les emprunts bancaires, le permis de conduire ;
- le mariage, l'impuissance, la stérilité, la fécondation qui a besoin d'être assistée, la prédiction génétique, l'avortement, ou l'accouchement ;
- le vieillissement et la mort à l'hôpital ;
- calmer les angoisses et le mal-être à l'aide d'anxiolytiques et d'antidépresseurs ;
- définir les régimes alimentaires permettant de garder la "forme" ou la "ligne", etc.

Sans compter leur présence au Parlement et l'existence d'un Ministre et d'un Ministère. Au bout de cet agrandissement démesuré de son objet d'étude et de ses lieux d'intervention, la santé publique concerne la totalité de la vie. Le corps médical est devenu un appareil politique d'État. Il a de plus une dimension transnationale à travers la Croix rouge, les médecins sans frontières agissant dans des organisations non gouvernementales, la définition d'un droit d'ingérence humanitaire.

la médecine est un phénomène social total

De même que le sport, ou même simplement le football est décrit comme un phénomène social "total", la médecine est un phénomène social total qui laisse supposer que le médecin dispose d'un savoir total de type scientifique sur l'ensemble des problèmes existentiels.

À partir d'un noyau de positivité scientifique la médecine s'est diluée dans le fantasme ou l'idéologie sociale et politique, plus rarement dans une utopie positive. Il nous faut maintenant l'évoquer sans pouvoir l'analyser longuement ici.

### 3.3. Les idéologies médicales

l'idéologie de la guérison

- L'idéologie de la guérison a envahi la presque totalité du champ des pratiques sociales. On peut, comme s'y emploient de nombreux auteurs attentifs à repérer les pouvoirs diffus de normalisation sociale, englober sous le seul chapitre de la guérison la visée éducative, la fonction de la religion, les prétentions de la politique, la finalité actuelle de la justice et les effets supposés de l'art, de la musico-thérapie par exemple. Le souci de guérison est partout prévalent et distord ou renverse totalement les finalités traditionnelles des institutions éducatives, judiciaires, religieuses, policières, etc. C'est l'ensemble de la société qui mérite d'être définie, dans l'image

idéale qu'elle se donne d'elle-même, comme une immense "machine à guérir".

Selon E. Drewermann, Dieu devient guérisseur et non plus rédempteur. Le Droit et la Loi s'effacent au bénéfice d'un besoin de sécurité. La peine et la prison s'effacent au profit de la rééducation et d'une recherche toujours renouvelée d'une hypothétique réinsertion sociale. La fonction parentale, fonction de séparation, recule devant le besoin de garantir, de prémunir. Guérir signifiant étymologiquement protéger, défendre quasi militairement contre une agression ou une sédition, la fonction parentale consiste à "surprotéger" provoquant l'effet inverse de celui recherché. Le XVIII<sup>e</sup> siècle a développé la mode des bergeries des moutons et des bergers. Or il est certainement plus aisé de renoncer à la mode des bergeries que de tuer en soi le berger. Cette idéologie favorise la confusion entre les rôles de parent, enseignant, juge, médecin, politicien, prêtre, policier.

tuer en soi  
le berger

• Nous nous limiterons à citer les autres affirmations contestables :

- La suppression totale et définitive des maladies est possible sur le modèle de la disparition de la variole.

tout remède doit  
être causal

- Le scientisme suppose que tout traitement est nécessairement causal, que l'on pourra toujours trouver la cause initiale de toute maladie sinon la cause unique.

- L'organisme est en lutte avec son milieu, il doit se défendre contre des agressions physiques ou biologiques, ou des contraintes dont il ne peut s'affranchir.

- Les campagnes de démedicalisation proposent qu'une auto-gestion de sa propre santé organique est possible sans médiation médicale, à la suite de certains courants dérivés d'un écologisme naturaliste bien souvent antirationaliste. Cette thèse antimédicale n'est après tout que le simple renversement d'un scientisme excessif.

- Il existe un "droit à la santé".

- La santé est une valeur absolue supérieure à toutes les autres.

- Les normes organiques de fonctionnement sont la base des normes sociales. Les déviations de fonctionnement organique se confondent avec les déviations sociales. Guérir c'est donc normaliser. Les normes sociales sont inscrites dans la "sagesse du corps".

- Les médecins spécialistes sont plus compétents que les médecins généralistes. Ils induisent une vision du corps fragmenté et divisé.

- La nécessité de trouver "une cause" encourage l'acharnement à comprendre, à maîtriser, à soumettre voire à agresser. Acharnement thérapeutique organique mais aussi psychothérapeutique.

- Le médecin dispose d'un savoir scientifique (organique); le malade doit donc s'en remettre à lui, il devient "l'objet" de soins.
  - L'idéologie sécuritaire doit exempter de toute maladie et de tout risque.
  - L'urgence est un concept médical (et militaire) par excellence. Elle justifie les choix arbitraires, les actions brutales et contraignantes.
  - L'idéologie de la transparence justifie les imageries médicales qui constituent parfois des effractions du corps.
  - Les campagnes contre le tabagisme peuvent légitimement prendre un tour hystérique conduisant à des procédures de délation, d'agression autrement dit de gestion collective de l'ordre social, et d'entretien de la peur.
  - La médecine a renoué une nouvelle alliance avec la maladie conçue comme "mal" et donc comme peur, etc.
- la maladie est un mal

### LES QUALIFICATIONS DE LA SANTÉ

#### SANTÉ LIBRE,

qui est un non-savoir propulsif, qui est la vérité du corps.

#### SANTÉ ORGANIQUE,

dont la vérité scientifique réside dans l'analyse des maladies et des normes physiologiques de fonctionnement dans chaque condition d'existence.

#### SANTÉ MENTALE,

dont il est difficile de définir une vérité scientifique, qui est plutôt la vérité d'un individu et son pouvoir de normativité, que la santé collective.

#### SANTÉ SAUVAGE, AUTOGÉRÉE,

qui prétend se ressourcer dans la nature et n'est qu'une illusion souvent antirationaliste.

#### SANTÉ PUBLIQUE, SALUBRITÉ, ASSURANCE MALADIE, SÉCURITÉ SOCIALE,

qui ont partie liée avec l'ordre social et la volonté politique de normalisation, de gestion des populations, de rectification des déviations, de prise en compte des intérêts économiques.

### 3.4. Une éducation à la santé publique

Tout en dégagant le noyau de positivité de chacune des thèses énoncées précédemment, le travail consiste à dénoncer et critiquer chacune des idéologies qu'elles renforcent ou induisent. Ces idéologies, très nombreuses, ne forment pas un ensemble unifié et cohérent. Ce vaste programme d'analyse critique n'est pas la propriété unique du monde médical, il concerne tout un chacun. La santé-salubrité n'est pas défi-



nissable comme un bien extrinsèque dont une profession détiendrait les critères. On aurait donc envie de revenir à la définition initiale : si la santé est la non-maladie non-ressentie par la personne alors le médecin doit cesser d'intervenir tant qu'on ne l'appelle pas. Mais cette limite n'est pas tenable. Elle insiste sur la nécessaire liberté d'action individuelle. La "charte du patient hospitalisé" précise que le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent, que son consentement spécifique est attendu, qu'il demeure libre à tout moment de quitter l'établissement, qu'il garde le droit à une vie privée.

résister aux  
réductions

L'éducation consiste à résister aux réductions nécessitées temporairement par la recherche biologique, à résister aux confusions entre biologie et médecine, entre individu et population, entre santé et salubrité, entre recherche scientifique et pouvoir médical.

La santé ce n'est pas lutter contre la peur de devenir malade, ce n'est pas se demander comment vivre pour conjurer le mal radical, mais "*que vivre pour développer au mieux les potentialités de la condition humaine ?*" (Lecourt, 1996).

Guy RUMELHARD  
Lycée Condorcet, Paris  
Unité "Didactique des sciences  
expérimentales", INRP

**BIBLIOGRAPHIE**

ALLENDY, R. (1934). *Essai sur la guérison*.

AUGÉ, M., HERZLICH, C. (1984). *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris : Éd. Archives contemporaines.

BALINT, M. (1960). *Le médecin, son malade, la maladie*. Paris : PUF (trad. 1957). Nouvelle éd. Payot, 1966.

BELAVAL, Y. (1953). *Les conduites d'échec*. Paris : Gallimard.

BRISSET, C. (1984). *La santé dans le tiers-monde*. Paris : La Découverte.

BRISSET, C., STOUFFLET, J. (1988). *Santé et médecine*. Paris : La Découverte, Inserm, Orstom (584 pages).

BROHM, J.-M. (1998). Football et passions politiques. *Manière de voir n° 38*. Paris : Le Monde diplomatique.

CANGUILHEM, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.

CANGUILHEM, G. (1968). Thérapeutique, expérimentation, responsabilité; Puissance et limite de la rationalité en médecine; Le statut épistémologique de la médecine. In *Études d'histoire et de philosophie des Sciences*. Paris : Vrin. 7<sup>e</sup> éd. augmentée, 1994.

CANGUILHEM, G. (1972). L'idée de nature dans la théorie et la pratique médicales. *Médecine de l'homme n° 43*, Mars.

CANGUILHEM, G. (1988). *La santé concept vulgaire et questions philosophiques*. Sable éd.

CANGUILHEM, G. (1978). Une pédagogie de la guérison est-elle possible? *Nouvelle Revue de Psychanalyse n° 17*.

DIDEROT, D. (1751). *Lettre sur les sourds et muets à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent*.

DUCLOS, D. (1984). *La santé et le travail*. Paris : La Découverte.

FOUCAULT, M. (1979). *Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne*. Bruxelles : P. Mardaga éd.

GRMEK, M.D. (1983). *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. Paris : Payot.

GRODDECK, G. (1973). *Le livre du ça*. Paris : Gallimard.

GRELET, I., KRUSE, C. (1983). *Histoire de la tuberculose*. Paris : Ramsay.

- HERZLICH, C. (1969). *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : Mouton.
- HERZLICH, C. (1970). *Médecine, maladie, société*. Paris : Mouton.
- KANT, E. (1781). *Critique de la raison pure*.
- KANT, E. (1798). *Conflit des facultés*.
- LAFFORGUE, R. (1936). La guérison et la fin du traitement. *Clinique psychanalytique. VII<sup>ème</sup> leçon*.
- LE BLANC, G. (1998). *Canguilhem et les normes*. Paris : PUF.
- LECOURT, D. (1993). Ordre médical, ordre moral ; Santé des citoyens et réalités de la médecine. In *À quoi sert donc la philosophie ?* Paris : PUF.
- LECOURT, D. (1997). L'ordre psy ; L'éthique du point de vue philosophique. In *Déclarer la philosophie*. Paris : PUF.
- LECOURT, D. (1996). *Prométhée, Faust, Frankenstein. Fondements imaginaires de l'éthique*. Paris : Éd. Synthelabo groupe.
- MORANGE, M. (1991). *L'institut Pasteur*. Paris : La Découverte.
- MOULIN, A.-M. (1994). *La santé est-elle un concept scientifique ?* (polycopié)
- REY, R. (1993). *Histoire de la douleur*. Paris : La Découverte.
- ROMAIN, J. (1924). *Knock*. Paris : Gallimard.
- SALORT, M.-M. (1977). *La santé*. Paris : Hatier. Coll. Profil dossier.
- SALOMON-BAYET, C. (1986). *Pasteur et la révolution pastoriennne*. Paris : Payot.
- VALABREGA, J.-P. (1980). *Phantasme, mythe, corps et sens*. Paris : Payot.
- Revue *Autrement*, n° 4, 1975, *Guérir pour normaliser* ;  
n° 26, 1980, *La santé à bras-le-corps*.