

Note de fin

ÉLODIE GIROUX, *Maitre de conférences à l'Université Jean Moulin (Lyon III) et membre de l'Institut de Recherches Philosophiques de Lyon*

La réflexion sur les concepts de santé et de maladie et la recherche de définition ont fait couler beaucoup d'encre. «La définition de la maladie a épuisé les définisseurs» selon les mots de Claude Bernard¹. Et en dépit des déclarations d'inutilité de l'effort de définition (Hesslow)², voire même d'affirmation selon laquelle il s'agit d'un «projet dégénératif» (Worrall et Worrall)³, cela continue de susciter débats et réflexions, et ce numéro spécial en témoigne de manière particulièrement frappante, riche et stimulante. Comment l'expliquer ?

L'effort de clarification conceptuelle est un des traits caractéristiques de la philosophie. Depuis Socrate, un des enjeux de la philosophie est bien d'interroger des concepts du sens commun, de les critiquer ou de questionner leur usage. Et les concepts les plus utilisés sont souvent ceux qui sont les moins questionnés et qui ont pourtant le plus besoin d'être analysés. Santé et maladie sont des concepts de ce genre. Dans l'introduction de son *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* publié en 1943, le philosophe Georges Canguilhem justifie sa démarche alors originale de choisir la médecine comme «matière étrangère» de sa réflexion et souligne qu'une exigence de la pensée philosophique est de rouvrir les problèmes plutôt que de les clore. Il fait sienne la définition de Léon Brunschvicg selon laquelle la philosophie est «la science des problèmes résolus»⁴.

Par ailleurs, les critiques les plus dures comme celles de Germund Hesslow ou Jennifer Worrall & John Worrall (mais aussi Maël Lemoine⁵) de l'analyse philosophique des concepts de santé portent en réalité principalement sur la méthode utilisée : celle de l'analyse conceptuelle. Or cette méthode est loin d'être la seule manière d'appréhender ces concepts, même si c'est en effet celle

qui a dominé dans le débat anglo-américain issu des travaux de Christopher Boorse. D'autres approches sont possibles, comme celle de Canguilhem, qui relève plutôt d'une analyse historico-critique mais aussi celle que valorise dans ce numéro Olivier Provencher : l'explication philosophique.

Surtout, ces concepts ne sont pas comparables à ceux d'électron ou de gène, ni même à celui de fonction, concepts qui ont fait l'objet d'analyses conceptuelles approfondies respectivement en philosophie de la physique et en philosophie de la biologie. Ils entraînent d'emblée une triple dimensionnalité : celle de l'organique et du biologique, celle de l'expérience et du vécu individuel et subjectif, celle d'un phénomène collectif qui croise le politique, le culturel, le social et l'économique. Par suite, l'intérêt et l'utilité de l'analyse de ces concepts diffèrent de ce qui peut se jouer dans le travail des philosophes de la biologie par exemple sur le concept de gène. Dans ce cadre, il y a un dialogue étroit entre la philosophie et la biologie et les clarifications apportées par l'analyse permettent des conclusions plus solides et des théorisations mieux étayées pour la biologie. Dans le cas de la maladie, les choses sont rendues plus complexes du fait de ces trois niveaux qu'il convient avant tout de pouvoir identifier et démêler⁶. Ce qui explique sans doute le poids pris par la controverse entre naturalistes et normativistes.

Il y a plusieurs raisons de s'intéresser à définir ces concepts qui s'étendent de la simple volonté de clarifier l'usage et faciliter la communication (en ce sens l'effort est proche d'un travail lexical) à la volonté de résoudre un certain nombre de controverses (comme celles qui ont porté sur l'homosexualité, la ménopause, le bégaiement ou l'hyperactivité par exemple) en permettant, par une définition précise, de faciliter la classification d'un cas problématique dans la catégorie ainsi mieux définie.

Des raisons pratiques ont souvent été invoquées pour justifier les enjeux et l'importance de l'effort de clarification et de définition philosophique : de ces concepts dépendraient le champ d'extension et l'objet d'un certain nombre de nos institutions qui portent sur la santé ou la maladie (Ministères, associations, Organisation Mondiale de la Santé, etc.) tout comme la question de l'irresponsabilité juridique, le

remboursement des assurances et les arrêts de travail dépendraient du statut de malade. Or pour Germund Hesslow ces différentes raisons pratiques sont invalides, car ce n'est pas du concept de maladie que dépendent en réalité ces décisions et délimitations. Le statut de maladie n'est pas pour lui la question importante ici, contrairement à une idée largement acceptée jusque-là. Mais il est aussi amené à considérer qu'il n'y a finalement aucune différence entre traitement thérapeutique et traitement d'amélioration. Il est sans doute juste que d'autres éléments entrent en compte dans ces décisions et délimitations qui ne sont pas seulement liées à la définition de la maladie. Surtout, il entend souligner par sa critique que trop se centrer sur la recherche d'une définition a conduit les philosophes à négliger les vraies questions éthiques et pratiques qui se posent derrière cette dernière : qu'est-ce qui justifie une prise en charge ou un remboursement ? Le contexte socio-économique n'est-il pas inévitablement à prendre en compte ? Qu'est-ce que la responsabilité et comment décider du seuil au-delà duquel il y aurait irresponsabilité ? Ni le philosophe, ni le médecin ne pourront à eux seuls résoudre ces questions par le biais d'une éventuelle définition consensuelle de la maladie. Hesslow n'affirme toutefois pas pour autant que le concept de maladie ne doit plus être utilisé ou que ce que les philosophes ont écrit à son sujet est inutile, ni même qu'on ne peut pas expliquer ce concept.

En réalité, la démarche qui fonde la théorie biostatistique de Boorse est assez conforme et en tout cas compatible avec ce qu'écrit Hesslow. Dans son plus récent article «Goals of medicine»⁷, Boorse affirme une relative autonomie entre la définition du concept théorique et les implications pratiques de cette dernière. Certes le concept pratique présuppose le concept théorique, ce qui permet de statuer sur des usages idéologiques comme la drapétomanie par exemple en déclarant que puisqu'il n'y a pas de maladie théorique, utiliser ici ce concept est une *erreur* et pas simplement un jugement normatif toujours relatif. Le concept théorique a bien ici une fonction pratique permettant de «bloquer la subversion de la médecine par une rhétorique politique ou une excentricité normative»⁸. Mais pour Boorse, le concept théorique ne nous dit en fait rien sur ce que

devrait ou non traiter la médecine. Ces questions relèvent bien de questions pratiques et éthiques et non pas théoriques. Pour lui, les concepts de santé et de maladie ne délimitent ni l'extension ni les buts de la médecine. En ce sens les concepts de santé ne contribuent pas à délimiter la médicalisation⁹ comme cela a souvent été dit, ni à délimiter les buts légitimes de la médecine ou à fonder une morale propre à la médecine. L'objectif de Boorse est simplement de proposer une meilleure régulation de cet usage et une « reconstruction rationnelle »¹⁰ du concept qui est au cœur de la physiologie, socle à ses yeux de la médecine. En ce sens, il est plus proche du travail des philosophes de la biologie sur le concept de fonction ou de gène dont la clarification permet d'améliorer le fondement des théories qui utilisent ces concepts.

Si donc les motifs pratiques ne sont pas si déterminants, au sens où la seule définition de ces concepts ne saurait suffire à résoudre ces nombreuses controverses, il nous paraît toutefois, et nous rejoignons ici Lennart Nordenfelt¹¹, que le travail d'analyse philosophique des concepts de santé a bien une utilité pratique (sans doute différente de celle qu'on souligne souvent) et pas seulement théorique. Il nous pousse à réfléchir à ce qui motive nos classifications et surtout, facilite et clarifie la communication sur ces questions de santé devenues si périlleuses dans nos sociétés occidentales contemporaines.

Et même si on s'en tenait à l'intérêt théorique de l'analyse philosophique de ces concepts, ce numéro témoigne que ce dernier est particulièrement riche dans le champ de l'épistémologie de la médecine et de la biologie, et même de la philosophie plus généralement.

Tout d'abord, il y a en effet d'importantes et évidentes connexions et interactions avec la philosophie de la biologie : qu'est-ce que la fonction biologique ? Peut-on la définir objectivement ? Qu'est-ce qu'un individu biologique ? Quels sont ses buts physiologiques ? Et plus généralement, comment la médecine s'articule-t-elle à la biologie ? Est-ce une relation d'application, de réduction, d'autonomie ? En réalité, l'analyse des concepts de santé et de maladie est le médium par lequel de nombreuses questions d'épistémologie de la médecine et de la biologie ont été abordées, à commencer par

celle du statut épistémologique de la médecine. Pour Canguilhem, l'enjeu premier est bien celui d'étudier la question des rapports entre la norme et le normal en lien étroit avec celle du rapport entre science et technique¹². Les concepts de santé et de maladie sont le meilleur terrain pour explorer ces questions philosophiques. C'est bien en démontrant la normativité de ces concepts qu'il affirme la dimension irréductiblement technique de la médecine. Et même, considère-t-il à la suite de Marie François Xavier Bichat, santé et maladie nous permettent de comprendre la spécificité de la vie. La philosophie de la médecine de Canguilhem est une philosophie de la vie. L'un des enjeux théoriques de l'analyse de ces concepts est bien aussi pour Boorse la question du statut épistémologique de la médecine (art ou science?) avec pour présupposé que ce statut dépend de celui du concept de maladie: si ce dernier peut faire l'objet d'une définition objective, il apparaît acquis que la médecine soit une science. Un autre enjeu concerne l'interrogation sur les buts de la médecine et la place des concepts de santé dans ces buts¹³.

Ensuite, si la réflexion sur les concepts de santé et de maladie croise des problématiques classiques de la philosophie de la biologie (concepts de fonction, de vie, d'espèce, etc.) et de la philosophie de la médecine, elle ouvre aussi largement à des questions de philosophie morale et d'éthique (concept de norme, de mort, etc.) et des sciences sociales. Elle engage et renouvelle aussi de grandes problématiques classiques de la philosophie au sens large (débat naturalisme vs. normativisme, statut ontologique des catégories, causalité, probabilité, etc.) et conduit à en mettre en évidence de nouvelles (la notion de naturalité ou d'objectivité¹⁴). Elle engage des questions connexes de fond: qu'est-ce que la normalité humaine? Qu'est-ce que l'identité, la norme, la différence, la ressemblance, les rapports entre le même et l'autre? Y a-t-il une définition biologique de la norme et de l'espèce humaine? Comment s'articulent les dimensions biologiques, sociales, psychiques de la vie humaine dans les notions de santé et de maladie?

Ce numéro témoigne parfaitement de cette grande vitalité et fécondité de la réflexion sur ces concepts. Principalement centrées sur l'analyse proposée par Christopher Boorse, les différentes

contributions proposent des critiques pouvant donner lieu à de nouveaux approfondissements. Les principaux concepts de la théorie biostatistique : fonction (David Prévost-Gagnon), classe de référence (Sophie Savard-Laroche) et normalité statistique (Olivier Provencher, Sophie Savard-Laroche, Keba Coloma Camara) y sont abordés et questionnés, ajoutant ainsi des éléments aux nombreuses critiques. Plus spécifiquement élaborée dans le cadre de la psychiatrie, la théorie de Jerome Wakefield est la seconde théorie de la santé qui requiert un concept naturaliste de fonction et qui entretient des liens étroits avec celle de Boorse. C'est de manière utile et stimulante que l'article de Charles Ouellet explore cette théorie et sa relation avec celle de Boorse. Celui de David Prévost-Gagnon traite aussi des différences quant au concept de fonction qui est utilisé. Par ailleurs, comme souligné précédemment, la démarche en tant que telle d'analyse de ces concepts mérite réflexion et c'est ce que nous propose Olivier Provencher en défendant la pertinence de « l'explication philosophique » proposée par Peter Schwartz, moins restrictive que l'analyse conceptuelle. L'analyse comparative des conceptions de Boorse et de Canguilhem proposée par Keba Coloma Camara permet de faire ressortir les apports originaux de chacune d'entre elles. Le dernier article de Jean-François Perrier apporte une contribution complémentaire des précédentes en abordant les aspects plus pratiques et vécus de la maladie, argumentant dans un style très différent et en s'inscrivant dans le courant des approches phénoménologiques de la santé.

Pour finir, je tiens à souligner que ce numéro est le résultat d'une articulation particulièrement remarquable de la recherche et de la pédagogie. Je remercie vivement Pierre-Olivier Méthot et ses étudiants de m'avoir permis de contribuer à cette très belle et encourageante articulation en participant au séminaire et en rédigeant cette note de fin.

-
1. Claude Bernard, *Principe de médecine expérimentale*, Paris, Presses universitaires de France, 1947, p. 270.
 2. Germund Hesslow, «Avons-nous besoin d'un concept de maladie?», dans *Philosophie de la médecine. Santé, maladie, pathologie*,

- textes réunis par Élodie Giroux et Maël Lemoine, Paris, Vrin, 2012, pp. 305-329 [1993].
3. Jennifer Worrall et John Worrall, «Defining disease: Much ado about nothing?», dans *Life Interpretation and the Sense of Illness Within the Human Condition*, sous la dir. de Anna-Teresa Tymieniecka & Evandro Agazzi, Kluwer Academic Press, 2001, pp. 33-55.
 4. Georges Canguilhem, *Le Normal et le pathologique*, Paris, Presses universitaires de France, 2005 [1966; première édition, 1943], p. 4 et 9.
 5. Maël Lemoine, «Defining disease beyond conceptual analysis: an analysis of conceptual analysis in medicine», *Theoretical Medicine and Bioethics* 34 (2013), pp. 309-325.
 6. Bjorn Hofmann, «Complexity of the concept of disease as shown through rival theoretical frameworks», *Theoretical Medicine* 22 (2001), pp. 211-236.
 7. Christopher Boorse, «Goals of Medicine», dans *Naturalism in the Philosophy of Health*, sous la dir. d'Élodie Giroux, Dordrecht, Springer, 2016, pp. 145-177.
 8. Christopher Boorse, «A rebuttal on health», dans *Health Care Ethics: An Introduction*, sous la dir. de D. Van De Veer et T. Regan, Philadelphie, Temple University Press, 1987, p. 100.
 9. Thomas Schramme, «The significance of the concept of disease for justice in health care», *Theoretical Medicine and Bioethics* 28 (2007), pp. 121-135.
 10. Christopher Boorse, «Concepts of health and disease», dans *Philosophy of Medicine*, sous la dir. de Fred Gifford, Elsevier, 2011, pp. 13-64, p. 20.
 11. Lennart Nordenfelt, «On the relevance and importance of the notion of disease», *Theoretical Medicine* 14 (2013), pp. 15-26
 12. Georges Canguilhem, *Le Normal et le pathologique*, *op. cit.*, p. 8.
 13. Christopher Boorse, «Goals of Medicine», *op. cit.*; Peter Schwartz, «Broadening and Balancing the Goals of Medicine: Battling Disease and Treating the Healthy», dans *Naturalism in the Philosophy of Health*, sous la dir. d'Élodie Giroux, Dordrecht, Springer, 2016, pp. 199-207.
 14. Voir James Lennox, «Health as an objective value», *The Journal of Medicine and Philosophy* 20 (1995), pp. 499-511; Georges Canguilhem, *op. cit.*; Thomas Cunningham, «Objectivity, Scientificity, and the Dualist Epistemology of Medicine» dans *Classification, Disease and Evidence*, sous la dir. de Philippe Huneman, Gérard Lambert et Marc Silberstein, Dordrecht, Springer, 2015, pp. 1-17.