Philosophia Scientiae

Travaux d'histoire et de philosophie des sciences

12-2 | 2008

Normes et santé

La santé comme norme de soin

Alexandre Klein

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/philosophiascientiae/127>

DOI : [10.4000/philosophiascientiae.127](https://doi.org/10.4000/philosophiascientiae.127)

ISSN : 1775-4283

Éditeur

Éditions Kimé

Édition imprimée

Date de publication : 1 août 2008

Pagination : 213-227

ISBN : 978-2-84174-472-5

ISSN : 1281-2463

Référence électronique

Alexandre Klein, « La santé comme norme de soin », *Philosophia Scientiae* [En ligne], 12-2 | 2008, mis en ligne le 01 octobre 2011, consulté le 15 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/philosophiascientiae/127> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/philosophiascientiae.127>

Tous droits réservés

La santé comme norme de soin

Alexandre Klein

LHSP - Archives H. Poincaré, UMR 7117 du CNRS

*« N'y a-t-il pas chez tous les êtres un caractère identique, dès lors précisément qu'existe la santé ? »*Platon, *Ménon*, 72d.

Résumé : L'outil de la norme s'est imposé à travers la tradition française de philosophie des sciences comme une grille de lecture de la notion de santé. A partir d'un historique des différents aspects de la santé que mettent à jour les différentes formes de la norme, nous tenterons d'analyser l'actualité des problématiques de santé. Il s'agira de comprendre les enjeux de la santé contemporaine comme nouvelle norme du soin.

Abstract: Throughout the French tradition of philosophy of science, the tool of norm has become a basis for interpretation of the concept of health. From a historical study of different forms of the norm, lighting the different health's models, we try to analyse health problematics in their actuality. Our aim is to understand stakes of contemporary health as new norm of care.

Si la santé est une préoccupation qui a toujours accompagnée le développement de l'humanité, le concept de santé s'est lui modifié à l'aune des sociétés, des cultures et des époques, se faisant le reflet des considérations sociales, culturelles, religieuses ou scientifiques. L'histoire de la santé est donc toujours-déjà une histoire des mentalités, des idées, des sociétés et des cultures.

L'évolution rapide et les modélisations diverses qu'a connus le concept de santé au cours du XX^e siècle, se présentent comme le révélateur d'une nouvelle appréciation de l'Homme sur lui-même et sur son devenir. Ainsi, l'étude — encore trop rare — des transformations du concept de santé offre un biais de compréhension inédit de notre modernité, plus encore maintenant que la santé envahit notre quotidien et notre société. Qu'est-ce que la santé ? Qu'ont apporté les différentes modélisations dont elle a

fait l'objet ? Quelle place occupe-t-elle dans nos mentalités modernes ? A l'aune de la notion de norme et de ses différentes modalités, c'est cette réflexion historique et philosophique que nous souhaitons ici engager.

« Prends soin de toi » telle est l'injonction contemporaine ! En devenant un marché prolifique avec l'avènement de la société de consommation occidentale, la santé a envahi notre quotidien sous forme de soins. Du shampoing¹ aux jeux-vidéos² en passant par le matériel de sport³ ou l'alimentation⁴, nombres d'objets de consommation se réclament de près ou de loin de la santé, en se qualifiant d'outils de soin. Le marketing des grandes filiales joue, consciemment ou non, avec le concept de santé, visant l'intégration de ses produits de soin dans une thématique qui a le vent en poupe.

La philosophie de la beauté et du bien-être par Garnier[©] : prends soin de toi. Nous pensons que prendre soin de sa santé, entretenir son corps, surveiller son alimentation, rester en forme au quotidien... c'est préserver dès aujourd'hui notre capital-santé de demain. Nous pensons que prendre soin de sa beauté, permet de se sentir plus heureuse, en harmonie avec soi-même et avec les autres. [Extrait du site Web de Garnier[©]]

La collusion ainsi affichée du soin et de la santé interroge le philosophe pour qui la santé [Canguilhem 1988b] et l'actualité [Foucault 1983] sont des questions philosophiques ; mais principalement le philosophe des sciences médicales qui assiste ici à la mutation de son objet d'étude.

La crise de la médecine n'est pas nouvelle : crise technique, éthique et épistémologique manifestent depuis plusieurs décennies les limites de la rationalité médicale contemporaine, au-delà même du champ médical. Les critiques, multiples, sont désormais connues de tous puisqu'elles émergent dans le champ social de l'opinion publique : instrumentalisation de la relation de soin [Dagognet 1999], déshumanisation de l'acte

1. Garnier[©], filiale de l'Oréal a adopté le slogan « Prends soin de toi », revendiquant un lien à la santé.

2. Le jeu du Dr. Kawashima de la firme Nintendo[©] propose de « prendre soin de votre cerveau » en l'entraînant par des exercices de logique, de rapidité, de lecture, de calcul ou de mémoire.

3. L'apparition de l'hydrothérapie, de la méthode naturelle ou de l'antigymnastique font basculer au cours de la période 1880-1960 le sport dans le champ du soin ainsi que le note Bernard Andrieu, *Analyses socioéconomiques des différentes formes de pratiques sportives*, cours de M1 donné à la Faculté du sport de Nancy au cours de l'année 2007-2008.

4. L'invention du terme « alicament » rend compte de cette volonté des industriels agroalimentaires de faire valoir leur produit comme produit de soin.

médical [Zittoun 2001], propriété iatrogène du système de santé [Illich 1975]. L'expropriation de la santé que le système biomédical avait engendrée s'est aujourd'hui retournée contre lui : la santé est aux mains de tous, chacun peut, et doit, librement choisir les outils de sa santé au sein du marché luxuriant des pratiques de santé. Le développement des médecines alternatives marque la mise en concurrence du domaine de la santé auparavant monopolisé par la médecine officielle [Wunenburger 2006].

Comprendre ce phénomène historique inédit demande de cerner le changement qui s'est opéré dans le champ de la santé : comment le concept de santé s'est-il modifié pour tisser de nouvelles relations avec le soin, et quelles sont ces relations ? Questions pour le philosophe, défi pour le philosophe des sciences. En effet, la santé, si elle fait l'objet de discours scientifiques, ne peut y être réduite, ainsi que le montrent les histoires de la santé qui, à la lisière des théories scientifiques et médicales, trouvent dans les pratiques, les comportements et les mentalités, le contenu de leur recherche [Vigarello 1993] ; [Rauch 1995]. La santé n'est pas un concept scientifique [Canguilhem 1988b], mais le concept de santé peut néanmoins, selon nous, interroger le philosophe des sciences, du fait que les sciences humaines et sociales se sont aujourd'hui emparées, à l'instar de ce qu'avaient fait les sciences naturelles dès le XIX^e siècle, de l'objet santé, et que c'est, selon nous, dans cette émergence et confrontation de discours que le concept de santé se modifie.

Traiter de la santé dans son actualité nous invite à poursuivre la tradition française de philosophie des sciences — que J. F. Braustein résume en quatre principes : « elle part d'une réflexion sur les sciences, cette réflexion est historique, cette histoire est critique, et cette histoire est également une histoire de la rationalité » [Braustein 2002, 923] — parce qu'elle a travaillé l'outil nécessaire à cette tâche ardue dans toutes ses formes : la norme.

En effet, au-delà de l'union conceptuelle, désormais sacrée, que Georges Canguilhem (1904-1995) a célébrée entre la santé et la norme, cette dernière s'inscrit profondément dans la possibilité d'une philosophie des sciences fondée sur une épistémologie historique. Définie comme principe qui règle une conduite ou critère de démarcation permettant un jugement de valeur, la norme est l'outil premier d'une philosophie critique des sciences qui prend pour modèle le tribunal. La distinction de normes qui se succèdent dans l'histoire est au fondement de l'approche française en philosophie des sciences (épistémologie historique) puisque ces normes « sont et ne peuvent être qu'en discontinuité les unes par rapport aux autres » [Séris 1993, 96]. Le travail des normes est donc un

moyen pour le philosophe historien des sciences de saisir « quelque chose que la science elle-même n'atteint pas et à quoi elle s'adosse » [Séris 1993, 98], de saisir cette part de savoir sur la science qui sort du champ de la science. Autrement dit et dans notre cas, il permet de saisir ce dehors du champ disciplinaire scientifique de la médecine dans lequel se pose, et où peut se résoudre, le problème du statut épistémologique de cette dernière [Canguilhem 1988a, 428]. Le concept de santé est au cœur de la crise épistémologique de la médecine en tant qu'il sollicite entièrement le champ médical sans être entièrement sollicité par lui.

Ainsi, au moyen de la norme et de ses différentes formes, nous pourrions mettre en lumière l'évolution historique de la santé, autrement dit rendre hommage aux travaux de Georges Canguilhem, pour ensuite esquisser avec Michel Foucault (1926-1984), le lien que la santé contemporaine entretient avec le soin, ou, comme nous le verrons, la manière dont l'individu pense et pratique son rapport à sa santé.

1 Normalité et normativité : deux modèles pour la santé

La « Quarantième leçon » du *Cours de philosophie positive*, qui asseoie l'encyclopédie positive des sciences sur la biologie, pose également le problème du normal comme enjeu décisif de toute réflexion sur l'homme biologique et social. L'homme normal y est défini comme le type fondamental et abstrait nécessaire à toute étude de cas particuliers. Le normal se présente comme une unité purement théorique construite rationnellement qui entend s'imposer comme référence. Cette abstraction permet à Auguste Comte (1798-1857) de comprendre tout phénomène dans sa régularité (normal) comme dans les variations qui l'accompagnent (pathologique). C'est en ce sens qu'il étend le principe de Broussais — qui identifie les phénomènes normaux et pathologiques à une même nature variant quantitativement — à l'ensemble de sa hiérarchie des sciences. La santé, le normal, est donc une construction théorique permettant l'étude des phénomènes pathologiques. La médecine contemporaine, en passant par Emile Littré (1801-1881) et Claude Bernard (1813-1878), s'est constituée sur cette primauté biologique du positivisme.

Il est aujourd'hui courant de qualifier la santé, envisagée du point de vue de la médecine, comme une santé abstraite, perçue dans le prisme du pathologique. Le modèle biomédical de la santé, c'est-à-dire le discours que tient la science médicale telle qu'elle s'est forgée au cours du XIX^e

siècle, est paradoxal puisque la biomédecine, ayant pour paradigme la biologie, se donne pour objet les maladies et non la santé [Dubas 2004].

Une courte périphrase, introductive de sa *Nosologie philosophique* de 1798 de Philippe Pinel (1745-1826), nous en donne la direction :

La vraie médecine, celle qui est fondée sur des principes et qui consiste bien moins dans l'administration des medicamens que dans la connoissance approfondie des maladies. [Pinel 1798, 5-6]

En se calquant sur les sciences naturelles, la médecine opère, à l'aube du XIX^e siècle, la première grande révolution médico-biologique [Léonard 1983, 220-223] de son histoire entrant ainsi dans la scientificité moderne. En prenant l'Analyse pour méthode, elle définit alors son objet parmi les objets naturels, ceux qui se manifestent dans la Nature et qui sont alors observables sensiblement : les maladies. Les travaux de Marie François Xavier Bichat (1771-1802) sur la mort assurent depuis 1800 une place aux pathologies au sein de la vie⁵ et valident donc les maladies comme objet d'une médecine biologique. L'étude biologique du corps pathologique devient le cœur épistémologique d'une médecine sur la route de l'objectivité scientifique. Le cadavre de l'anatomopathologiste s'impose comme modèle de la clinique moderne [Foucault 1963], engageant la primauté du pathologique de l'observation à la thérapeutique. La maladie entendue comme lésion organique localisable, classable, dont on peut retracer la genèse et mettre en évidence les signes particuliers, devient le principal objet de la médecine qui ne traite alors de la santé qu'au travers du pathologique. C'est le dogme positiviste établi par Auguste Comte et habilement dénoncé par Georges Canguilhem [Canguilhem 1943] : le pathologique est le miroir grossissant du normal, et la santé est vidée de son contenu original pour être définie comme une norme biologique absolue.

Norme biologique de bon fonctionnement de l'organisme, la santé peut être chiffrée statistiquement grâce au développement de la médecine sociale, et évaluée biologiquement dans les laboratoires. C'est ainsi que chacun d'entre nous connaît aujourd'hui le dernier mot de son état de santé en vérifiant sur une fiche d'analyse de laboratoire que ses chiffres appartiennent bien à la fourchette statistique d'excès ou de défaut. Le modèle biomédical naît ainsi au croisement de la clinique, de l'expérimentation et de la médecine sociale [Gaudillière 2006], faisant du dogme

5. C'est en 1800 qu'il publie ses fameuses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, où il décrit la manière dont la mort se propage entre les organes, et énonce le fameux aphorisme « La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort ».

positiviste son fondement et son but. Le normal ne désigne plus une réalité biologique propre, mais s'impose simplement comme une abstraction, une moyenne chiffrée, éloignée du vécu subjectif de la santé et la maladie :

L'être humain qui a besoin de santé est considéré comme un sous-système de la biosphère, un système immunitaire qu'il faut contrôler, régler, optimiser. [Illich 1988]

En dénonçant la normalisation absolue du principe de Broussais, Canguilhem implique *in fine* l'ensemble du fonctionnement médical moderne, de la machine biomédicale ; et en proposant la normativité comme grille de lecture des rapports de la maladie à la santé, il ouvre alors conceptuellement une voie nouvelle d'étude qu'il faut alors constituer pour rendre au malade sa place dans la médecine et à la médecine son essence humaniste.

Mais le travail de Georges Canguilhem sur la normalité va ouvrir un autre champ dans les questions de santé. En redéfinissant la normalité comme normativité, il poursuit tout en la renversant la perspective comtienne. L'association de la normativité à la normalité permet à Canguilhem de dénoncer et détruire son caractère statique, récusant ainsi tout sens objectif à la normalité. Il n'y a de normalité que subjective, puisque comme normativité, c'est-à-dire capacité de création de nouvelles normes, le normal n'existe pas en soi, dans une construction intellectuelle, mais se fait jour dans les expériences vécues des individus. L'activité tenue pour normale du vivant à maintenir ses propres normes dans un milieu de vie extérieur ne peut faire sens pour le philosophe, que si ce vivant est doué d'une activité normative. Ainsi, la santé se caractérise par une capacité normative autorisant les écarts à la norme biologique comme sociale.

Ce sont les travaux du philosophe de 1943 et de 1963 qui justifient actuellement un second modèle de la santé dit psychosocial. Un modèle où la santé est envisagée pour elle-même, où elle n'est plus l'absence de maladie et la fameuse « vie dans le silence des organes » de René Leriche, un modèle où le point de vue du malade et le rapport de l'individu à sa santé sont au cœur de la tentative de rationalisation.

Le truchement de point de vue qui s'opère dans la santé de la maladie au malade et de l'objet naturel au sujet humain est institutionnalisé en 1946 avec la définition de la santé que donne l'Organisation Mondiale de la santé à l'occasion de sa création. La santé est définie comme un « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [OMS 1946].

Le dépassement du modèle biomédical est effectif et valide l'entrée, à la suite du paradigme de la maladie, dans le paradigme de la santé. Les problématiques de santé s'orientent désormais vers les valeurs sociales et les représentations qui s'attachent à la notion de santé, afin d'étudier les déterminants qui la composent.

par l'étude de la représentation sociale de la santé et de la maladie, on tentera de comprendre les attitudes et comportements qu'elles engendrent, le savoir qui circule à leur propos, *dans la relation même qui se crée entre l'individu, la santé et la maladie.* [Herzlich 1969, 22]

Il s'agit de comprendre comment l'individu constitue son image de la maladie et de la santé. On s'éloigne dès lors des critères de scientificité de la biomédecine car « cette image ne se confond pas avec la totalité de son savoir [celui de l'individu] et ne reflète pas toujours l'objectivité de son comportement » [Herzlich 1969, 173]. Le propos psychosocial veut comprendre comment les individus donnent sens à ces termes et expériences que sont la santé et la maladie. Il s'évertue donc à étudier les représentations sociales et individuelles, autrement dit, l'expérience de la maladie et de la santé, les notions qui en rendent compte et les normes de comportements qui en dérivent. La santé appartient en grande partie à un langage du corps qui n'est pas un langage médical, à une construction du sens « in vivo » [Herzlich 1969, 178] plus qu'anatomopathologique.

D'un point de vue subjectif, l'apparition de la maladie comme le retour à la santé sont des événements originaux de la vie du sujet, ils ne font en tant que tels référence à aucune norme prédéfinie. La santé ne possède pas de normes et c'est ce qui permet de la caractériser : elle est un processus de création constant de nouvelles normes. C'est la normativité qui fait la santé du point de vue de l'expérience vécue, c'est-à-dire cette capacité du vivant à se redéfinir au cours de son évolution. La santé se caractérise par « la possibilité de dépasser la norme qui définit le normal momentané et d'instituer des normes nouvelles dans des situations nouvelles » [Canguilhem 1966, 130].

Si ce que nous nommons état de santé est toujours différent, toujours nouveau et essentiellement individuel, alors la santé ne peut être pensée comme une norme à rétablir au moyen d'un traitement, mais elle s'impose comme le résultat toujours inédit d'une réorganisation des normes du vivant. Le corps n'est pas qu'une mécanique au fonctionnement normé universellement, il s'inscrit dans une dynamique entre matérialité biologique et représentations vécues, dans un flux temporel qui interdit tout retour en arrière et qui fait de chaque situation une situation nouvelle et originale.

En envisageant ainsi la santé comme un processus vital dynamique, le modèle psychosocial renoue avec le propos de Canguilhem, en travaillant cette positivité de la santé qui rompt avec le positivisme, en se situant dans le champ du vécu, de l'expérience plus que de l'expérimentation, de la présence sentie de la santé plus que l'absence abstraitement reconstruite.

Ce nouveau modèle où la santé est abordée de manière autonome met l'accent sur le sujet qui vit sa santé au jour le jour, la créant et l'éprouvant de la naissance à la mort. Un nouveau champ de discours, issu de représentations sociales ou de théories subjectives [Flick 1991], est donc mis à jour par les sciences humaines et sociales comme le véritable lieu de la santé. Le discours scientifique de la rationalité biomédicale étant alors déchu de toute légitimité à étudier un phénomène plus culturel que naturel, un événement de l'ordre du ressenti individuel plus que du rationnel [Canguilhem 1988b].

La santé n'est plus la norme de la vie (individuelle ou sociale), mais c'est la vie qui devient la norme de la santé comme processus normatif. Le changement de perspective est complet : le normal et le pathologique sont, pour le vivant humain, des valeurs subjectives qui échappent à la juridiction du savoir objectif : « on ne dicte pas scientifiquement des normes à la vie ». L'expérience que le vivant construit autour de son existence s'impose comme la nouvelle norme de compréhension de la maladie et de la santé. Toute normalité « manifeste toujours l'attachement à quelque valeur » [Canguilhem 1943, 25], celles engendrées par la biomédecine ne correspondent plus aux attentes du XX^e siècle.

Le modèle psychosocial se propose comme une critique du modèle biomédical, mais vise néanmoins la constitution d'un modèle global où les deux approches seraient complémentaires. En effet, l'impératif psychosocial de repartir du sujet pour étudier la santé, nous conduit à constater que les deux modèles se croisent la perception commune de cette notion. Ne pas réduire sa santé à une analyse chiffrée de laboratoire n'engendre pas une santé exclusivement sentie. Se sentir en bonne santé s'articule toujours au fait de se savoir en bonne santé. Être en bonne santé relève de deux modalités : un savoir scientifique médical et une connaissance subjective de soi et de son environnement. La normativité demande à être comprise dans le champ social comme dans le champ vital.

2 Normalisation et normation : devenir sujet de santé

Pour comprendre la santé, il faut donc repartir de l'expérience du sujet de santé pour comprendre comment ces deux pôles théoriques s'articulent dans la pratique individuelle. C'est une troisième forme de la norme, développée par Canguilhem dans ses *Nouvelles réflexions* de 1963, mais aussi par son élève Michel Foucault, qui peut nous apporter la clé de dépassement de cette dichotomie apparemment aporétique, en mettant en lumière, non comment les normes travaillent la santé, mais comment le sujet fait travailler les normes pour percevoir sa santé. La normalisation permet de repenser la normativité : il ne s'agit plus d'articuler la normativité et la vie, mais de dissocier les normes de la vie pour tenter de voir dans quelle mesure la sociabilité de l'homme l'éloigne de sa « nature » biologique.

Si d'une part le social influence la définition de l'individu biologique, en retour le biologique hante constamment l'individu social ; il y a un processus de normalisation à double sens entre le social et le vital. En tant que processus d'intégration de la vie à une norme, la normalisation s'applique tant à la vie biologique, où la norme est le normatif, qu'à la vie sociale. La société — en tant que structure — définit un ensemble d'exigences collectives qui tendent, par la définition de son bien singulier, à façonner l'individu selon la norme sociale, à l'éloigner de sa vie biologique, de sa normativité organique essentielle.

Pourtant, la normalisation sociale n'efface pas la normativité, mais conduit au contraire à l'interroger différemment. Car l'individu humain n'est pas qu'une individualité biologique, il est également une individualité sociale. Du vital au social, il n'y a pas de rupture, mais un écart où l'individu peut se qualifier comme sujet. La vie sociale de l'individu développe en effet une normativité sociale qui n'entre pas nécessairement en conflit avec la normativité vitale. La position sociale du sujet, en produisant une normativité propre, détermine de nouveaux processus d'individuation qui se manifeste au niveau vital. La norme n'est donc plus à envisager comme une régulation interne, vitale, mais se pose alors comme une prescription biologique et sociale. Le normal est double : statique comme affirmation d'une existence, dynamique comme affirmation d'une valeur. Entre régulation et différenciation, l'organisme maintient ainsi son homéostasie propre, mais aussi son individualité subjective dans le monde social.

La norme biomédicale et la norme psychosociale de la santé ne trouvent leur sens qu'en tant qu'elles sont des normes sociales et donc uniquement parce qu'elles sont interprétées par les sujets. C'est d'ailleurs ce qui les oppose, puisqu'elles véhiculent toutes deux des valeurs différentes. Mais, c'est bien dans l'écart qui existe entre elles et dans l'interprétation de la distance entre les deux que l'individu se fait sujet. L'écart aux normes instituées est l'acte de subjectivation par excellence. Dès lors, comprendre la santé du point de vue du sujet consiste à comprendre quelle articulation originale l'individu établit entre ces deux normes pour exister comme sujet. Être sujet de sa santé est toujours un écart productif de soi à soi, de l'individu à la représentation qui est donnée de lui-même. Être sujet de sa santé c'est être à l'initiative de son propre rapport aux normes, c'est donc être l'auteur de sa santé. La santé comme expérience de la santé est un choix du sujet au sein de valeurs qui font sens dans son existence et lui permette d'être sujet.

Ainsi, si la santé peut être envisagée comme le point de rupture de la normalisation par la normativité, point où le sujet devient sujet en se fixant ses propres normes, la santé est donc le cœur de l'acte de normation qui fait de l'individu un sujet, c'est-à-dire le responsable de l'établissement et du suivi de ces propres normes. La normativité ne peut se détacher de la normalisation : « la normalisation est une normativité instituée tandis que la normativité est une normalisation contestée » [Le Blanc 2002, 221]. Les pratiques de santé sont alors à comprendre, au sein de l'anthropologie canguilhemienne que retrace et clarifie Le Blanc, comme des tentatives d'affirmation de ses propres normes et de ces propres valeurs par le sujet.

3 Sujet, santé et société : normalisation et médicalisation de la vie

Mais cette perspective positive de la santé est mise à mal par l'analyse foucauldienne de la normalisation. En définissant notre société contemporaine comme « société de normalisation » [Foucault 1976], Foucault insiste sur le fait que les normes sociales sont envisagées comme l'outil d'un système social qui maintient l'individu dans un cadre établi, efficace et productif, celui de la discipline. Le sujet est donc un effet de normes, le résultat d'un jeu disciplinaire visant à renforcer la productivité individuelle et collective. Les écarts possibles du sujet à la norme que sont les pratiques de pensée, les pratiques éthiques et les pratiques de soulèvement ne sont efficaces qu'à l'intérieur des normes. Foucault

semble donc bien moins optimiste que Canguilhem, faisant du sujet un effet des normes, effet original certes — puisque les normes se veulent désormais positive, visant la production de nouvelles formes de comportements et d'activités —, mais dont l'originalité ne s'effectue que dans le cadre de la norme. Le sujet peut produire des pratiques allant à l'encontre de la norme de laquelle elles sont l'effet, mais ces pratiques non normées viennent uniquement remplir les blancs que le jeu disciplinaire laisse dans le système normatif qu'il produit.

Cette perspective éclaire la main mise sur la santé par les activités commerciales. La valorisation de la santé comme objet subjectif, la mise en avant de la notion de bien-être et du libre choix du sujet pour l'obtenir, maintiendrait l'illusion d'une liberté normative du sujet social dans un système normatif au sein duquel il est pourtant englué. Le choix des normes de santé refléterait la multiplicité des formes de normalisation plutôt que l'autonomie d'un sujet normatif. La médicalisation de la vie aurait donc trouvé dans la santé le moyen de se développer au-delà des critiques faites à la médecine. Le développement d'une médecine de la santé [Glose 2001], parallèle à la médecine de la maladie qu'est la biomédecine contemporaine, affirmerait le statut anthropologique de la médecine qui « se veut dorénavant savoir total sur l'homme », à la fois individualisant, au sens où il s'agit d'adapter l'homme à son environnement, mais également totalisant puisqu'elle vise tant le bien portant que le malade. La rationalité économique assure désormais le lien de la population à l'individu, la première rendant compte de la seconde. L'homme fabrique sa propre santé, mais au profit de l'établissement d'une santé collective, dont il est aujourd'hui inséparable et entièrement responsable. Le système de soins s'impose donc comme un dispositif de contrainte à double niveau :

un dispositif généralisé de régulation par intériorisation de normes comportementales au nom d'une santé idéale pour ceux qui s'y conforment. Et pour ceux qui ne veulent pas s'y soumettre ou qui ne le peuvent pas, un système de soins revu et corrigé comme système plus individualisé de gestion des anomalies. [Glose 2001, 295]

La normalisation sociale assurant l'intégration des tentatives normatives, la médicalisation de la vie peut désormais se perpétuer en dehors du cadre biomédical. La santé, comme objet des différentes médecines officielle ou alternative, s'impose comme la norme de la vie, là où avec le positivisme biomédical, la vie se voulait la norme de la santé. La santé se présente comme le concept permettant de penser la vie entre le social et le vital, et donc comme le point nodal de la norme anthropologique

moderne. La santé est devenue la norme du soin — prendre soin de soi consistant à prendre soin de sa santé — et ce parce que l'idée même du sujet humain contemporain est constituée par le partage du normal et de l'anormal, du sain et du malsain.

La santé a recouvert le soin dans l'ensemble de ses dimensions. Le champ des gestes de soin [Resweber 2003, 85] est envahi par la santé : du pôle technique et éthique du souci (l'anglais *care*), au pôle thérapeutique de la cure. Le mouvement historique qui a fait se croiser la problématique du soin et de la santé⁶ est aujourd'hui abouti : la santé est devenue la norme du soin.

La santé est devenue le filtre fondamental de lecture du monde et de soi par le sujet, la norme première du souci de soi et du soin qui en découle. La santé comme bien-être est prioritaire, mise en avant comme essence même de l'existence. La laïcisation du bonheur trouve ses outils dans la médicalisation de la vie et l'investissement imaginaire de la santé. La *santé consommée* [Vigarello 1993, 306] est promue en style de vie du citoyen consommateur moderne. Norme sociale donc qui normalise le rapport du sujet à lui-même par le biais de la santé, mais dans laquelle le sujet, essentiellement normatif, définit son style propre, choisissant allégrement la biomédecine, la musicothérapie, le yoga ou les massages tantriques. L'autosanté assure donc la constante normation du sujet — c'est-à-dire son effort pour s'accorder avec une norme posée au préalable en fonction d'un modèle qu'il s'agit de réaliser — dans un retour au soin de soi comme réponse critique au soigneur biologique qui effaçait tout souci de soi [Andrieu 2002].

Néanmoins, la normalité de l'autosanté est proche, au vu de la force normative (au sens de normalisation) de notre société occidentale moderne. Elle sera complètement effective lorsque nous assisterons à un « recouvrement tel de la normativité par la normalisation que la normativité sociale ne peut plus s'exercer dans la normalisation » [Le Blanc 2002, 238]. Ce seul danger de la normalisation que Canguilhem admettait face à Foucault sera réalisé lorsque les trois formes de subjectivation de l'individu que sont les pratiques de pensée, les pratiques éthiques et les pratiques de soulèvement, auront totalement disparues au profit d'une

6. L'appartenance du soin au champ de la santé et son association au bien-être et au développement de soi dans les représentations collectives est donc une donnée historique, plus qu'une évidence universelle. « Soin » vient de l'ancien français *soign*, dans l'expression *avoir soign de*, « se soucier de, s'intéresser à » (1080). Le verbe *soigner* est apparu plus tard (vers 1500). « Soin » a ensuite pris le sens de charge qu'a une personne de veiller sur quelqu'un, de s'occuper du bien-être de quelqu'un. À partir de 1600 environ, on relève l'expression avoir (le) soin des malades, donner des soins, au sens « d'actes et de pratiques visant à conserver ou rétablir la santé ».

interprétation indéfinie de la norme.

Souhaitons simplement que cette tentative d'étude des rapports de la santé et de la norme soit un acte de normativité d'un individu se faisant sujet de la philosophie.

Références

ANDRIEU, B.

2002 *La nouvelle philosophie du corps*, Erès.

BRAUNSTEIN, J.-F.

2002 Bachelard, Canguilhem, Foucault. Le « style français » en épistémologie, in Wagner, P. (dir.), *Les philosophes et la science*, Folio essais, Gallimard.

CANGUILHEM, G.

1943 Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique (1943), *Le normal et le pathologique*, 1966, PUF, 2005.

1966 Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique (1963-1966), *Le normal et le pathologique*, PUF, 2005.

1988a Le statut épistémologique de la médecine, Conférence internationale : Médecine et Epistémologie : santé, maladie et transformation de la connaissance (Pérouse, Italie, 17-20 avril 1985). Publié dans *History and Philosophy of Life Sciences*, 10. suppl. (1988). Repris dans *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, Vrin, 7^e édition, 1994.

1988b La santé : concept vulgaire et question philosophique, Conférence donnée à Strasbourg en mai 1988 à l'invitation du Pr Lucien Braun, parue dans *Cahiers du séminaire de philosophie n° 8 : la santé*, Editions Centre de documentation en histoire de la philosophie, 1988, 119-133, repris dans Canguilhem, G., *Ecrits sur la médecine*, Seuil, 49-68.

DAGOGNET, F.

1999 *Pour une philosophie de la maladie*, textuel, Le seuil.

DUBAS, F.

2004 *La médecine et la question du sujet*, Les Belles Lettres.

FLICK, U. (dir.)

1991 *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*, L'Harmattan.

FOUCAULT, M.

1963 *La naissance de la clinique*, PUF.

1976 L'extension sociale de la norme, (entretien avec P. Werner), *Politique Hebdo*, n° 212 : *Délier la folie*, mars 1976, 14–16, repris dans *Dits et Ecrits*, texte n° 173, Quarto, Gallimard, 2001, vol. 2.

1983 Qu'est-ce que les Lumières ?, *Magazine littéraire*, n° 207, mai 1984, 35–39 (extrait du cours du 5 janvier 1983, au Collège de France), repris dans *Dits et Ecrits*, texte n° 351, Quarto, Gallimard, 2001, vol. 2.

GAUDILLIÈRE, J.-P.

2006 *La médecine et les sciences*, La découverte.

GLOSE, A.

2001 De la médecine de la maladie à la médecine de la santé, Da Silva, E., (dir.), *Michel Foucault et la médecine*, Kimé.

HERZLICH

1969 *Santé et maladie*, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en sciences Sociales, 1995.

ILLICH, I .

1975 *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*, Seuil.

1988 Ne nous laissez pas succomber au diagnostic, mais délivrez-nous des maux de la santé, *La perte des sens*, Fayard, 2006

LE BLANC, G.

2002 *La vie humaine. Anthropologie et biologie chez Georges Canguilhem*, PUF.

LÉONARD, J.

1983 La pensée médicale, *Revue de synthèse*, IIIe S. n° 109, janvier-mars 1983, repris dans Léonard, J., *Médecins, malades et sociétés dans la France du XIX^e siècle*, Sciences en situation, 1992, 217–240.

PINEL, P.

1798 *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, Paris : Maradan.

RAUCH, M.

1995 *Histoire de la santé*, PUF collections *Que-sais-je ?*.

RESWEBER, J.-P.

2003 Le soin : affaire de *technê* et de tact , Resweber (dir.), *Les gestes de soin*, Editions du portique.

SÉRIS, J.-P.

1993 L'histoire et la vie, *Georges Canguilhem. Philosophe, historien des sciences*, Albin Michel.

VIGARELLO, G.

1993 *Le sain et le mal sain*, Editions du Seuil.

WUNENBURGER, J.-J.

2006 *Imaginaires et rationalités des médecines alternatives*, Belles Lettres.

ZITTOUN, R., (dir.),

2001 *Penser la médecine. Essais philosophiques*, Ellipses.