



Philosophia Scientiæ

Travaux d'histoire et de philosophie des sciences

12-2 | 2008

Normes et santé

Préface

Christophe Bouriau



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/philosophiascientiae/129>

DOI : [10.4000/philosophiascientiae.129](https://doi.org/10.4000/philosophiascientiae.129)

ISSN : 1775-4283

Éditeur

Éditions Kimé

Édition imprimée

Date de publication : 1 août 2008

Pagination : 1-6

ISBN : 978-2-84174-472-5

ISSN : 1281-2463

Référence électronique

Christophe Bouriau, « Préface », *Philosophia Scientiæ* [En ligne], 12-2 | 2008, mis en ligne le 05 avril 2011, consulté le 15 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/philosophiascientiae/129> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/philosophiascientiae.129>

Tous droits réservés

Préface

À une époque d'ultra normalisation des comportements, que ce soit dans le domaine de la médecine, de l'entreprise ou de l'éducation (de la maternelle à l'IUFM)¹, il nous a semblé utile de questionner la notion de norme en la rattachant au thème transversal de la santé, qui intéresse toutes les disciplines et permet d'explorer la problématique des normes (la question de leur origine et de leur valeur) sous des angles variés et complémentaires. Le terme de norme est abordé ici dans ses deux sens, c'est-à-dire d'une part comme une moyenne statistique prélevée sur une population donnée, d'autre part comme une valeur ou comme un idéal de conduite ne correspondant pas forcément à un comportement dominant ou largement partagé. Comme le faisait observer Canguilhem, l'ambiguïté du concept de norme tient à ce qu'il peut désigner tantôt un fait (une moyenne statistique), tantôt un devoir-être ou un idéal². Cette ambiguïté de la norme (objective ou subjective, factuelle ou idéale) sera l'un des ressorts du questionnement : la norme entendue comme moyenne statistique peut-elle servir à définir la norme comme idéal ou comme devoir être ? Cette question paraît d'autant plus importante aujourd'hui que certaines personnes, et ce dès la maternelle, sont stigmatisées car leur comportement ne correspond pas au comportement moyen et majoritaire du groupe, lui-même défini par la correspondance à certains critères sociaux et psychologiques plus ou moins douteux (par exemple, peut-on juger anormal ou « atypique » un enfant rêveur en classe et turbulent dans la cour de récréation ?). Dans le cas de l'écolier, les critères de normalité, fortement inspirés du management, comme l'a montré Jean-Pierre Le Goff, sont rappelés par les instituteurs spécialisés et les psychologues scolaires, non sans générer angoisse et culpabilisation des parents. Certains articles de ce numéro, *a contrario*, démontrent l'idée suivante, qu'il convient à mon sens de rappeler aujourd'hui : correspondre aux normes dominantes d'une société ou d'un groupe, s'y adapter parfaitement, ce n'est pas nécessairement un critère de réussite et de santé. L'individu trop bien adapté est un individu fragile !

Concernant l'ambiguïté de la notion de santé, l'article d'André Pichot nous donne une information précieuse sur la pluralité de ses acceptions, en soulignant la naïveté consistant à tenir la maladie pour l'autre absolu de la santé, alors qu'elle peut être au contraire, dans une « optique dy-

1. Voir sur ce point l'ouvrage de Jean-Pierre Le Goff : *La barbarie douce*, Paris : La découverte, 1999.

2. Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1966), Paris : PUF, 2006, p. 76.

namique », conçue comme son stimulant ou comme un moyen de son développement. Cette analyse nous prépare aux articles qui s'attacheront à montrer que la santé, comprise comme vitalité créatrice de normes, peut très bien intégrer en elle la maladie entendue comme dérogation à certaines normes statistiques de santé.

Une première série d'articles se rattache à la question suivante : être en bonne santé, est-ce nécessairement correspondre aux normes de santé en vigueur, telles qu'elles sont définies par le savoir dominant et véhiculées par les spécialistes de la santé, médecins, psychologues, éducateurs, etc. ? Faut-il nécessairement qualifier de pathologique un individu (humain ou non) qui ne satisfait pas à ces normes ou qui les transgresse ?

– Pierre Ancet aborde cette question en soulignant l'ambiguïté de la notion de « normalité ». Il étend à la psychologie, à la tératologie et à la théorie de l'évolution la perspective de Georges Canguilhem selon laquelle la maladie ne peut se définir par une simple déviation par rapport à une norme statistique. Si l'on admet que la santé se définit par la « normativité », c'est-à-dire, par une puissance de variation rendant possible l'institution de nouvelles normes, et permettant de répondre aux épreuves rencontrées par les vivants, alors les choses ne sont pas aussi tranchées qu'elles paraissent : même un organisme malade, s'écartant des normes statistiques, peut manifester une santé ou vitalité remarquable. *A contrario*, un individu trop bien adapté à son cadre de vie et aux normes de comportement qu'on lui a inculquées est un individu fragile : en se rigidifiant, les normes qu'il a acquises deviennent source de souffrances, l'individu peinant à s'adapter à des situations nouvelles.

– Christophe Bouriau s'attache à une problématique similaire en parlant de Nietzsche, source majeure pour Canguilhem. Nietzsche voit dans la création ou recréation des normes le signe d'une vie saine, féconde, créatrice — la santé ne se confondant alors nullement avec la correspondance à des normes statistiques. L'article montre que le projet philosophique de Nietzsche peut être lu comme une entreprise de transformation des normes de son temps à partir du modèle de la Renaissance italienne et française. Le paradoxe de l'entreprise nietzschéenne est qu'elle s'ancre dans une certaine forme d'humanisme axée notamment sur les notions de souplesse et de métamorphose comme valeurs proprement humaines, pour finalement utiliser ces critères comme un moyen de discrimination entre différents types d'humains, jugés plus ou moins vivants, plus ou moins « forts » et dignes de vivre.

– Klaus Volkert traite de la question de la normativité à travers l'exemple des objets dits pathologiques en mathématiques : partant d'une tranche de l'histoire des mathématiques (du XVIII^e au XIX^e siècle), il

souligne la relativité des notions de normalité et de monstruosité, en montrant comment certains objets mathématiques d'abord tenus pour des monstres et des exceptions ne méritant aucune théorisation sont devenus peu à peu des objets d'étude à part entière. Ces anciens monstres ont permis d'élargir la théorie mathématique qui désormais les inclue comme des cas « normaux ». On voit à travers ces exemples que la « monstruosité » et la « normalité » de certains individus mathématiques tient davantage au regard que nous portons sur eux, en fonction d'un certain degré de connaissance acquis, qu'à des propriétés qui leur seraient inhérentes. On peut se demander si certains aspects du corps idéal des mathématiques, exprimés métaphoriquement en termes de normalité et de pathologie, ne peuvent être eux-mêmes repris pour l'étude des vrais corps.

Une seconde série d'articles se rapporte à la question : comment s'établissent les normes de santé et de soin ? Quelles sont les différentes instances et méthodes qui prennent part à leur définition ? Pouvons-nous, en tant que simples particuliers, participer nous-mêmes activement à leur élaboration ?

– Florence Quinche montre comment l'outil informatique permet aujourd'hui une réappropriation des normes de santé par les usagers. Deux types de normativité sont concernées par cette réappropriation, qui passe par différents types d'échanges sur les forums publics : la normativité discursive propre à la vulgarisation scientifique d'une part, les normes du discours médical sur la santé d'autre part. Ces deux normativités sont aujourd'hui discutées et infléchies, notamment par les savoirs développés par les patients eux-mêmes et par leurs proches. Cette nouvelle pratique n'est pas sans soulever certains problèmes : par exemple, se développe une nouvelle vision très large de la santé, dont on peut se demander si elle n'est pas confondue avec un simple mode de vie. L'industrie alimentaire et pharmaceutique exploite ce phénomène pour proposer des produits censés améliorer la « santé », produits qui ne correspondent pas toujours à des pathologies précises, mais bien souvent à certains idéaux de bien-être et de beauté.

– Frédéric Wieber traite de m'émérgence de certaines méthodes informatiques impliquées dans la conception pré-clinique de molécules thérapeutiques. Il montre que l'ordinateur fonctionne comme un moteur de normalisation et de standardisation dans la modélisation biomoléculaire servant à la conception de nouveaux médicaments. Les liens qui unissent laboratoires de conception et production industrielle attestent que de puissants enjeux économiques sont impliqués dans le choix de certains médicaments. Les normes de soin qui s'exprimeront à travers les pres-

criptions du médecin seront en partie dépendantes de ces enjeux. Enfin, l'article montre que les thérapies sont élaborées, au moins dans un premier temps, abstraction faite des patients, ce qui pose le problème de l'autonomie de la conception des molécules thérapeutiques par rapport au patients auxquels ils sont destinés.

– Frédéric Verhaegen, Christine Bocéréan et Michel Musiol montrent comment s'élaborent des normes de soin dans le traitement des adolescents polyhandicapés. L'article s'attache à définir, à partir de l'analyse de deux corpus différents (un corpus d'interactions verbales entre des adolescents polyhandicapés et leur personnel soignant et un corpus témoin) la structure idéale des échanges grâce auxquels ces adolescents seraient le mieux à même de développer leurs capacités communicatives. Il montre notamment l'intérêt du processus de répétition, comme facteur renforçant les facteurs d'intercompréhension : ce processus permet avant tout de reconnaître l'intention communicative du patient et l'inscrit ainsi dans l'espace intersubjectif du dialogue. Cette recherche des structures conversationnelles les plus aptes à favoriser l'échange permet, au-delà du traitement spécifique lui-même, de mettre à jour certaines normes idéales du processus d'intercompréhension en général.

– Bruno Py, dans une perspective juridique, montre les dangers d'une intrusion du politique dans la procédure normale d'expertise de santé. Une récente décision politique menace en effet de bousculer les normes de l'expertise en l'obligeant à statuer sur l'avenir potentiel des suspects. L'article énonce les motifs d'une résistance à ces exigences gouvernementales, au nom de certaines normes d'objectivité. La menace que fait peser le politique sur le juridique et ses procédures est l'occasion pour le juridique de justifier le bien fondé des normes sur lesquelles il se fonde.

Une troisième série d'articles aborde la question : est-il possible de concevoir des normes de santé « objectives », c'est-à-dire qui seraient dictées par la Nature elle-même plutôt que par des décisions humaines fondées sur la science ?

– Jacques Lambert, en prenant pour fil conducteur l'histoire de l'hygiène, interroge la possibilité de normes qui seraient dictées par la « Nature » elle-même -ce qui est définissant alors ce qui doit être. Il montre que même quand on veut déduire les normes hygiéniques de normes physiologiques manifestées par la Nature, le concept de norme reste impensable sans celui d'une gestion des normes. Il implique la conception d'une Nature gestionnaire, administratrice, dont on peut se demander si elle n'est pas finalement une simple construction anthropomorphique servant à justifier une certaine pratique sociale.

– Géraldine Caps, à travers l'exemple de Descartes et de trois médecins cartésiens, montre qu'un certain modèle scientifique, lui-même

rattaché à des options métaphysiques et théologiques, est toujours impliqué dans toute observation et évaluation des processus physiologiques, de sorte que l'idée de normes de santé qui seraient puisées dans le fonctionnement même de l'organisme ou dans la nature elle-même s'avère illusoire. De fait, le statut de la nature humaine et des normes de santé qui s'y rattachent change entièrement au XVII^e siècle, le corps humain étant désormais une réalité ambiguë, abordé d'une part d'un point de vue mécaniste comme une « machine » plus ou moins fonctionnelle, d'autre part comme « chair » liée à une substance pensante et volontaire -ce qui oblige à intégrer des données anthropologiques, métaphysiques et théologique dans la conception de la santé.

– Frédéric Brahami, en revanche, donne un certain crédit à l'idée de norme naturelle de santé. En prenant pour fil conducteur l'histoire du scepticisme, il montre en quel sens la Nature, sous la figure du corps propre, peut être comprise comme génératrice de ses propres normes. Son analyse des textes de Montaigne sur la santé montre en quel sens le corps peut être source d'un savoir de ce qui convient ou disconvient à la santé de l'individu, entendu comme réalité singulière et mouvante. Cette science générée par le corps s'oppose chez Montaigne au pseudo savoir des médecins, qui préconisent des normes de santé générales, inadaptées aux cas particuliers — le mouvement de la vie singulière n'étant alors pas pris en considération. L'idée d'un savoir du corps, qui s'autorégule par l'épreuve du bien-être et la douleur, apparaît comme un trait qui distingue nettement le scepticisme moderne du scepticisme antique, et qui fait signe vers les travaux les plus récents sur l'auto-médecine.

– Gérald Bronner examine la position naturaliste selon laquelle les erreurs de raisonnement seraient issus de normes biologiques ancestrales : nos erreurs auraient jadis servi à nous adapter. Les erreurs cognitives seraient devenues la norme biologique de l'espèce humaine, encore aujourd'hui, parce qu'elles constituaient jadis un avantage pour elle. On trouve ici l'idée d'une normativité biologique ou naturelle qui expliquerait la persistance de l'erreur même de la part de personne cultivées et performantes. L'article discute l'existence et la prégnance de cette normativité biologique ou naturelle. S'il existe un lien clairement identifiable entre niveau d'étude et taux d'erreur, alors nos erreurs ne sauraient s'expliquer uniquement par un mécanisme naturel.

– **Une quatrième problématique** est celle des bouleversements induits par la version moderne de l'« auto-santé », définie comme un processus d'autonomisation du patient par rapport à sa santé. Alexandre Klein présente, d'un point de vue historique, les changements récents induits par la thématique de l'auto-santé aussi bien en ce qui concerne

le statut des normes de soin que la pratique médicale elle-même. Cet article soulève notamment la question de savoir dans quelle mesure chaque sujet humain peut définir ses propres normes de santé et de bien être indépendamment du « biopouvoir », c'est-à-dire de l'administration institutionnelle de la santé.

Au terme de cette présentation, je souhaite adresser mes plus vifs remerciements à Yannick Chin et Mathieu Chauffray, doctorants des Archives Poincaré, pour leur patient travail de relecture, ainsi qu'à mes Collègues Bernard Andrieu, André Pichot et Michel Bastit, qui par leur savoir, leurs conseils et leurs remarques avisées m'ont particulièrement aidé à réaliser ce numéro.

Nancy, le 5 juin 2008,
Christophe Bouriau