

On ne peut donc déterminer le pathologique par référence à une moyenne statistique, mais seulement par référence à l'individu lui-même, considéré dans des situations identiques successives ou dans des situations variées de son existence. Une même fragilité, une même anomalie peuvent, en effet, permettre une vie normale à certains individus et l'interdire à d'autres, selon le milieu. C'est en comparant l'individu à lui-même, et non à une collectivité, que l'on peut déterminer si son état est normal ou pathologique. La normalité ne peut être assimilée à la généralité.

Un diagnostic médical ne porte donc pas sur un organisme, mais sur *la valeur et le sens qu'un sujet humain accorde à sa relation au monde*. La clinique peut précisément être définie comme l'activité qui vise à saisir cette valeur et ce sens. Le médecin doit s'efforcer de connaître et de comprendre l'existence du sujet, ses activités sociales, professionnelles, familiales, sexuelles, sportives, etc., ses représentations et ses croyances concernant le corps, la maladie, la vie et la mort – cet ensemble constituant sa norme de vie singulière, la vie qu'il considère comme normale pour lui. De fait, un diagnostic médical repose également sur l'attention à *l'histoire du sujet*. Le médecin doit comparer le comportement biologique, psychologique et social du sujet à différentes périodes de sa vie. Il doit comprendre ce qui a été altéré ou perdu dans son existence, ce qui a motivé la consultation, ou bien encore ce qu'implique la découverte et l'annonce d'une maladie ou d'un risque de maladie. En effet, même si le sujet est atteint d'une pathologie dont il ne ressent pas les symptômes et qui n'entrave pas ses activités, à partir du moment où il apprend qu'il est atteint de cette pathologie, il fait une nouvelle expérience de la vie. Sa vie prend une allure nouvelle que le médecin doit comparer à l'allure ancienne et normale qui est désormais perdue. Comme le souligne G. Canguilhem, « les maladies de l'homme ne sont pas seulement des limitations de son pouvoir physique, ce sont des drames de son histoire. »¹⁰ Pour chaque sujet, la distinction entre le normal et le pathologique est donc parfaitement précise et certaine, parce qu'elle ressort de l'immédiateté et de l'évidence de *l'expérience*.

La vie comme subjectivité et la médecine comme adoption du point de vue du sujet

G. Canguilhem, en se fondant sur une philosophie de la vie centrée sur l'individu, propose une philosophie de la médecine qui appelle à une conversion radicale du regard médical. Celui-ci doit cesser de se placer du point de vue de l'objectivité scientifique pour se placer du point de vue de la subjectivité malade. L'objectivité désigne le fait de constituer une chose, quelle qu'elle soit, en objet de connaissance, en adoptant sur elle un point de vue extérieur ou en troisième personne. La subjectivité, pour G. Canguilhem, désigne la capacité que tout vivant possède de *faire l'expérience de sa pro-*

10. G. Canguilhem, « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », *art. cit.*, p. 89.

pre vie. En effet, en tant qu'elle est normative, en tant qu'elle hiérarchise des normes et qu'elle pose des valeurs, la vie est une expérience affective, éprouvée et, par conséquent, subjective. Puisque l'individu vivant souffre de l'anormal, puisqu'il éprouve, de manière immédiate et précise, que sa vie devient pathologique, il est un sujet. Les termes de normal et de pathologique désignent précisément les relations au milieu, les normes ou encore les allures de vie qui sont *vécues, comme normales ou anormales, par l'individu vivant au plan biologique et par le sujet humain au plan biologique, psychologique et social*. Dans cette perspective, la subjectivité n'est donc pas la possession de la conscience de soi, mais la normativité elle-même. Ainsi, dans sa philosophie de la vie, Canguilhem adopte le point de vue de l'individu vivant considéré comme puissance normative ou comme subjectivité. De manière conséquente, il adopte, dans sa philosophie de la médecine, le point de vue du sujet malade.

Le médecin doit distinguer, d'une part, l'expérience que le sujet fait du normal et du pathologique qui est première et, d'autre part, la connaissance objective de ces états qui est seconde. Il faut distinguer le point de vue du sujet, qui jouit de sa pleine forme ou qui endure l'épreuve de la maladie, et le point de vue objectif du scientifique, qui analyse les mécanismes de l'organisme et de la pathologie. Il ne s'agit nullement, pour le médecin, de se fier *seulement* au sentiment subjectif du patient sur son état de santé : le sujet ne possède pas une meilleure *connaissance* de sa maladie que le médecin. La connaissance objective et scientifique de l'organisme et de la maladie est indispensable au diagnostic, au dépistage et au soin. Ce serait folie de soumettre la décision et l'action médicales à l'*ignorance* du malade. On peut, en effet, se sentir en bonne santé et être atteint d'une pathologie asymptomatique (cancer, sida). On peut avoir une maladie sans en faire l'expérience. Néanmoins, dès lors qu'un sujet éprouve et exprime une souffrance et qu'il fait appel à un médecin, celui-ci doit se souvenir que le normal et le pathologique constituent des expériences qui engagent la *totalité* du sujet (biologique, psychique et social), sa *relation* au monde et son *sentiment de soi*. Ce serait donc aussi une folie de soumettre la décision et l'action médicales au seul *savoir* du médecin et d'occulter l'expérience du sujet. Cette expérience constitue la mesure du normal, du pathologique et de la guérison. Clinique et thérapeutique impliquent donc d'adopter le point de vue du malade, de prendre en compte son expérience, son sentiment de soi, sa conception de l'existence. Le malade est, de fait, guide et juge de sa thérapeutique. Il ne se sentira guéri que lorsqu'il aura retrouvé un rapport dynamique au monde, soit les activités qu'il menait avant la maladie, soit des activités conformes à sa biographie et à ses attentes existentielles, sociales, professionnelles, familiales, etc.

Le médecin doit donc comprendre le point de vue du malade sur sa propre existence, *avant* d'adopter le point de vue du scientifique sur son organisme (ou son psychisme). Il doit comprendre l'expérience subjective, *avant* d'avoir recours au savoir objectif – la première donnant alors tout son sens au second.

Il n'y a pas de science du normal et du pathologique : la médecine est un art

Puisque le normal et le pathologique constituent des qualités de la relation au monde, des valeurs individuelles, et non des faits qui varieraient quantitativement pour un même sujet et qui pourraient être identiques pour plusieurs sujets, on est conduit à affirmer, avec G. Canguilhem, qu'au sens strict, « il n'y a pas de science du normal et du pathologique ».

En effet, par nature, la science est descriptive et non normative : elle n'a pas affaire à des valeurs, mais à des faits. Les sciences biologiques décomposent et analysent les mécanismes organiques, recherchent leurs causes déterminantes, quantifient leurs variations. Elles négligent les valeurs, positives ou négatives, des comportements biologiques qui définissent le normal et le pathologique. Ces sciences font correspondre un savoir objectif à une expérience première, normative et subjective, le pathologique, et en donnent une explication causale et une traduction quantitative. Mais cette objectivation scientifique ne rend pas compte de la nature originellement subjective du pathologique. S'il existe bien des sciences pathologiques (anatomie pathologique, physiologie pathologique, etc.), elles doivent leur qualité de pathologique à l'expérience primitive des sujets malades. En tant que sciences, elles ne sont donc pas des sciences *du* pathologique.

C'est pourquoi, dans la pratique, la détermination du normal ou du pathologique ne revient pas aux sciences biologiques – certes indispensables –, mais à la clinique. Nous l'avons vu, l'observation clinique – biologique, psychologique et sociale – du malade dans son milieu de vie constitue l'origine et la raison d'être de la biologie et de la médecine scientifique. C'est elle aussi qui donne sens aux images anatomiques (radiographies, scanners, IRM, etc.), aux mesures physiologiques, aux analyses biologiques. Au cours du diagnostic, le médecin doit revenir à l'expérience du malade et à la clinique pour juger des faits organiques que les sciences biologiques décrivent et expliquent. Ainsi, l'expérience subjective du malade précède et donne sens à la connaissance objective de la maladie.

Le diagnostic médical ne consiste donc pas à comparer les constantes physiologiques du patient avec les moyennes obtenues sur une population donnée. Tout d'abord, une telle comparaison n'a pas de sens, car une moyenne efface les variations existant nécessairement dans une population. Le diagnostic demande de rapporter les mesures individuelles à des normes statistiques, c'est-à-dire à des intervalles qui tiennent compte de l'appartenance de l'individu à un groupe donné (en fonction de son âge, son sexe, etc.). Ensuite, c'est l'expérience subjective qui donne sens à la mesure objective. Dans l'interprétation diagnostique d'une mesure, la qualité subjective (du comportement global de l'individu) donne sens à la mesure objective de la quantité. Les examens objectifs (images anatomiques, analyses biologiques, etc.) n'ont en eux-mêmes aucune valeur diagnostique et ne permettent pas de qualifier l'état d'un sujet, sans l'éclairage de l'observation clinique. Le diagnostic exige bien un savoir objectif ; mais ce savoir n'a pas

de signification médicale sans référence à la valeur subjective du comportement du patient. C'est ce que rappelle avec force G. Canguilhem : « Quand on parle de pathologie objective, quand on pense que l'observation anatomique et histologique, que le test physiologique, que l'examen bactériologique sont des méthodes qui permettent de porter scientifiquement, et certains pensent même en l'absence de tout interrogatoire et exploration clinique, le diagnostic de la maladie, on est victime selon nous de la confusion philosophiquement la plus grave, et thérapeutiquement parfois la plus dangereuse. Un microscope, un thermomètre, un bouillon de culture ne savent pas une médecine que le médecin ignorerait. Ils donnent un résultat. Ce résultat n'a en soi aucune valeur diagnostique. Pour porter un diagnostic, il faut observer le comportement du malade. »¹¹

L'origine subjective de la médecine permet finalement de saisir qu'elle n'est pas une science, mais « une technique ou un art au carrefour de plusieurs sciences »¹². La médecine répond à la souffrance et à l'appel du sujet. Elle naît de la clinique qui consiste à comprendre les normes de vie de ce sujet. Sa finalité réside dans la thérapeutique : la restauration, ou l'instauration, d'une vie que le sujet éprouve et considère comme normale pour lui. La clinique et la thérapeutique demeurent donc les activités essentielles de la médecine. Malgré leurs apports considérables et indispensables, les sciences biologiques, et les investigations qu'elles permettent, ne sont que des instruments au service de la clinique, de la thérapeutique et du patient.

Peut-on définir la santé comme l'adaptation à la société ?

Afin d'éclaircir la position de G. Canguilhem, mais aussi afin de saisir et de lever une difficulté essentielle de la conception actuelle de la santé, il faut désormais se demander si elle peut être définie comme adaptation et si, de fait, la fonction de la médecine serait d'adapter les sujets à la société dans laquelle ils vivent. Comme nous allons le voir, de telles définitions de la santé et de la médecine sont opposées à celles que propose G. Canguilhem.

On pourrait déceler une tension, chez Canguilhem, entre, d'une part, sa conception individuelle du normal et du pathologique et, d'autre part, sa définition de la normativité comme adaptation. En effet, nous l'avons vu, selon lui, la médecine est une activité de normalisation strictement *individuelle*, qui ne saurait être guidée ni par une norme statistique ni par un modèle collectif, mais par la seule satisfaction subjective du patient – même si, par ailleurs, sa norme de vie est influencée par les normes sociales. En même temps, Canguilhem définit le normal comme normativité, c'est-à-dire comme capacité d'*adaptation* de l'individu au milieu. N'y a-t-il pas contradiction entre le souci de la singularité du sujet, d'une part, et, d'autre part, la conception du normal comme adaptation à un milieu

11. G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 152.

12. *Ibid.*, p. 7.