

## Titre symposium

### Concepts de santé et de maladie : Par delà le clivage entre normativisme et naturalisme ?

#### *Organisatrice*

Élodie Giroux (Université Lyon 3 & Institut de Recherches Philosophiques de Lyon, EA 4187)

#### *Participants*

Steeves Demazeux (Université Paris Descartes, CERMES3 - Equipe CESAMES)

Pierre-olivier Methot (Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Institut d'histoire et de philosophie des sciences et des techniques & ESRC Centre for Genomics and Society University of Exeter)

Lara K. Kutschenko (UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin)

**Résumé bref :** Depuis 1970, une controverse sur les concepts de santé et de maladie souvent résumée comme opposant les « naturalistes » aux « normativistes » a animé, et presque principalement constitué, le champ de la philosophie de la médecine. Or ces deux catégories recouvrent des positions très diverses. Au moment où la discussion semble pâtir d'une trop forte polarisation de la controverse et qu'elle se déplace vers une analyse critique du projet même de clarifier et définir ces concepts à partir de la méthode de l'analyse conceptuelle, il apparaît nécessaire de proposer une sorte de bilan et de mise en perspective de ce que peut apporter l'étude philosophique des concepts de santé. En même temps qu'elles se situent dans une telle perspective de méta-analyse et de retour sur un débat de quatre décennies, les présentations de ce symposium proposent de nouvelles pistes pour l'investigation de ces concepts. C'est l'occasion de mettre en évidence la multiplicité des normes en interaction, qu'elles soient épistémiques, biologiques, sociales ou subjectives, dans la caractérisation de ce qui est normal et pathologique.

#### **Argumentaire**

Depuis la fin des années 1970, à la suite des travaux en philosophie de la biologie sur le concept de fonction (Gayon & de Ricqlès 2010), des recherches et controverses sans équivalent sur les concepts de santé et de maladie se sont développées en philosophie de la médecine, faisant de cette thématique longtemps l'une des plus centrales de ce champ. Le projet est alors, comme pour le concept de fonction, de clarifier et de définir ces concepts si fréquemment utilisés. Les enjeux en médecine sont liés aux implications pratiques qu'on prête au concept de maladie. Définir la maladie permettrait par exemple de préciser les limites du champ de la médecine et en particulier de distinguer entre médecine thérapeutique et médecine d'amélioration ou médecine de confort dans le contexte du développement des pouvoirs et techniques biomédicales. Du côté de la psychiatrie, l'enjeu d'une définition générale du trouble mental serait aussi de répondre aux critiques d'une médicalisation des déviances. Plus largement, de la catégorisation en normal ou pathologique dépendrait un certain nombre de décisions comme la prise en charge par les assurances mais aussi des priorités dans les orientations et les financements des recherches publiques.

Le débat a principalement concerné le statut de ces concepts (normatifs ou descriptifs ? scientifiques ou profanes ?) et a donc opposé ceux que l'on a pris l'habitude de désigner comme « normativistes », qui considèrent que les concepts de santé sont intrinsèquement normatifs, et les « naturalistes », pour lesquels il y a place pour des concepts théoriques et objectifs de santé et de maladie qui sont indépendants de tout jugement de valeur. Outre les multiples autres catégories utilisées pour désigner le naturalisme (descriptivisme, objectivisme, neutralisme, réductionnisme,

réalisme) et le normativisme (constructivisme, subjectivisme, instrumentalisme, relativisme, etc.) (Hofmann 2001), d'autres manières de caractériser cette opposition se fondent sur le niveau d'organisation considéré comme premier et privilégié pour l'application de ces concepts (individuel et clinique pour les normativistes ou infra-individuel pour les naturalistes) opposant ainsi les positions dites « holistes » à des positions dites « analytiques » (Nordenfelt, 1987), ou encore sur le fait que la définition requiert un concept de fonction biologique (naturalistes) ou non (normativistes). Mais, dans tous ces cas de figure, on reste dans une alternative dualiste.

Or ce dualisme rencontre de nombreuses limites. Il a été souligné que cette dichotomie est beaucoup trop grossière pour être pertinente et qu'elle a probablement contribué à conduire le débat à une forme d'impasse. Pour dépasser cette dichotomisation du débat, certains ont proposé des positions « hybrides » ou « mixtes » en articulant dans la définition de la maladie une composante naturaliste (dysfonctionnement biologique) et un composant normatif (préjudiciable) (Wakefield 1992). Mais il apparaît que, plutôt qu'un dépassement, cette position hybride n'est jamais qu'une conciliation apparente pouvant être rattachée à l'un ou l'autre pôle selon la manière dont on interprète l'unité et l'unicité du concept de maladie. D'autres défendent l'idée que ces concepts reposent sur des valeurs mais des valeurs objectives (Lennox 1995). D'autres encore défendent l'idée d'une normativité de la fonction biologique (Neander 1991) – mais sans présumer alors nécessairement que cette normativité est celle pertinente pour les normes de santé –, ou plus généralement d'une normativité biologique (Canguilhem 1966) – mais cela ne présume pas d'une normativité sociale ou, en tout cas, ne clarifie pas la difficile question de la place qui est faite à ces normes dans la caractérisation de ces concepts.

Des propositions plus radicales critiquent la démarche même de l'analyse de ces concepts et considèrent qu'en réalité, une analyse philosophique n'est pas utile ni pertinente et que le débat a beaucoup trop prêté de fonctions pratiques (diagnostique et thérapeutique, prise en charge par les assurances, décision juridique de responsabilité, financement et orientation des recherches biomédicales, etc.) à ces concepts et à la distinction entre normal et pathologique (Hesslow 1993, Erehsfesky 2009). Il reste qu'ils sont, de fait, massivement utilisés et une analyse philosophique, ne serait-ce que pour préciser la relation entre jugement pathologique et jugement thérapeutique, apparaît importante et utile (et cela d'autant plus que cette relation n'est pas si automatique qu'il n'y paraît à première vue). En outre, il apparaît que la trop grande équivocité des usages des catégories de « naturalisme » et de « normativisme » contribue en réalité à noyer le sujet. Il y a tant de sens différents, notamment du concept de « normativité » (descriptif, prescriptif, évaluatif et axiologique, niveaux individuel et subjectif ou populationnel et social), qu'il y a en réalité autant de positions que de concepts discutés.

Il est à craindre qu'un certain nombre de questions aient été occultées par une telle polarisation du débat, comme celle qui concerne la visée même de l'analyse philosophique de ces concepts. Au moins deux types distincts d'objectifs, qui reposent eux-mêmes sur plusieurs présupposés, ont été mêlés : d'une part, celui de clarifier ces concepts et de les définir, et d'autre part, celui de déterminer leur statut normatif ou non-normatif. Le premier objectif a souvent été associé à l'idée qu'il doit exister un concept général de santé qui vaut aussi bien pour le mental et le somatique, les plantes, les animaux et les humains. La discussion, à ce niveau, doit être bien distinguée des discussions qui concernent le statut ontologique de la maladie ou la question des critères diagnostiques présidant à la classification de telle ou telle maladie particulière. Ce premier objectif a généralement été poursuivi dans le cadre d'une analyse conceptuelle (cadre assumé explicitement en tout cas par les principaux acteurs de cette controverse : Boorse, Wakefield et Nordenfelt) dont le but est généralement de décrire (et non de réformer) la signification d'un terme à partir de ses (ou de certains de ses) usages. Il a été motivé par

l'idée qu'une définition générale permettrait de résoudre un certain nombre de controverses pour les maladies individuelles, et ainsi de déterminer quels types d'états sont des maladies et quels types n'en sont pas (visée ici normative et régulatrice). Or ce premier objectif requiert d'être interrogé pour lui-même, avant et indépendamment de la réponse apportée à la question de la normativité des concepts de santé. Une des questions soulevées est celle de la pertinence de ce projet d'une définition générale univoque, valant à la fois pour la santé mentale et pour la santé somatique. Ananth (2008) par exemple, s'il poursuit le projet de Boorse (1975, 1976, 1977) d'une définition naturaliste en proposant un concept évolutionnaire de la santé, admet qu'il est certainement préférable d'être moins ambitieux et de se contenter de définir la santé somatique. La deuxième présentation de ce symposium portera directement sur ce point à partir d'une analyse critique de la définition de Wakefield.

L'objectif de ce symposium est donc de proposer des pistes en vue d'un déplacement et d'un renouvellement du débat et des analyses sur les concepts de santé et de maladie. Convaincus que l'analyse philosophique, bien qu'elle n'ait pas permis de trancher entre ces deux alternatives, a permis d'importantes clarifications de ces notions et apporté un grand nombre de distinctions utiles, les quatre participants à ce symposium proposent chacun une autre porte d'entrée pour progresser dans l'analyse. La visée de chacune des quatre présentations est moins de prendre place au sein de cette controverse que de chercher à préciser ce qui est exactement en jeu dans cette investigation philosophique et d'analyser comment le normal et le pathologique se définissent et s'élaborent dans un contexte médical et social donné. Les deux premières présentations se concentrent plus directement sur une analyse critique du débat et proposent d'élucider ce qui a pu conduire à certaines impasses. Les deux suivantes s'intéressent à deux catégories qui sont apparues durant ces cinquante dernières années dans le champ médical, celle de « risque » et celle de « maladie émergente », et analysent à partir d'elles la manière dont divers facteurs sociaux, subjectifs, biologiques et politiques interviennent et s'articulent dans la constitution et la définition des normes de santé.

## Résumés des présentations

### Lara K. Kutschenko

#### **Comment caractériser les différentes positions sur la question de ce qu'est une maladie ?**

L'objectif est de proposer un schéma d'analyse permettant de caractériser les différentes positions sur la question de ce qu'est une maladie. L'essentiel du débat opposant les normativistes et les naturalistes s'oriente vers la question de savoir dans quelle mesure les valeurs ou les normes sociales jouent un rôle dans la définition de la maladie. Pourtant, avant de pouvoir comparer ou systématiser les différentes positions, il convient de s'assurer qu'elles rapportent exactement au même problème. Dans ce but, il convient d'évaluer les définitions de la maladie :

- (1) Suivant les intérêts épistémiques en jeu. Les intérêts (ou objectifs) épistémiques contiennent les raisons qui expliquent *pourquoi* les philosophes posent la question « qu'est-ce qu'une maladie ? » et en fournissent une réponse. Un intérêt épistémique consiste par exemple à employer une définition de la maladie dans un contexte particulier, par exemple en clinique ou dans le domaine de la justice. Un autre type d'intérêt serait celui de proposer une définition de la maladie qui soit générale et valide dans tous les contextes.
- (2) Suivant les critères d'adéquation qui permettent ou non d'accepter une réponse à la question de la définition de la maladie. Ces critères sont présumés – quelquefois implicitement – par les philosophes quand ils évaluent l'adéquation d'une réponse possible pour leur question. Les

critères d'adéquation définissent les conditions dans lesquelles les intérêts épistémiques spécifiques sont satisfaits.

L'intérêt de proposer un tel schéma d'analyse est de permettre d'identifier les concordances et les différences entre les multiples positions sur la question de la définition de la maladie sans les dichotomiser et préjuger de celles-ci. L'étape suivante consistera à discuter de la manière dont on peut reconnaître les intérêts épistémiques et les critères d'adéquation qui déterminent les différentes approches dans la philosophie de la médecine.

### **Steeves Demazeux**

#### **L'analyse du dysfonctionnement préjudiciable, 20 ans après**

La deuxième présentation s'intéresse de façon critique à l'une des définitions « hybrides » les plus fortement défendues et argumentées : la maladie comme un dysfonctionnement préjudiciable. Il y a tout juste vingt ans paraissait dans l'*American Psychologist* (1992) un article qui a considérablement influencé le débat sur la définition du trouble mental en psychiatrie, et du phénomène pathologique plus généralement. L'auteur, Jerome Wakefield, défendait l'idée que pour être une maladie, un certain état du corps ou de l'esprit doit pouvoir être considéré comme dysfonctionnel sur le plan évolutionniste et préjudiciable sur le plan des normes individuelles et sociales. Une telle analyse, dite du « dysfonctionnement préjudiciable », prétendait, en incluant faits et valeurs, dépasser le clivage entre objectivisme et normativisme.

L'objectif de cette présentation est de revenir sur cet article important et de faire le bilan des discussions dont il a fait l'objet depuis sa parution. Dans un premier temps, il s'agira de rappeler les enjeux soulevés par cette définition, qui étaient principalement de répondre à une difficulté du discours psychiatrique. Dans un deuxième temps, nous présenterons les principales critiques qui font que l'analyse proposée par Wakefield, malgré ses atouts, n'a jamais réussi à pleinement convaincre aussi bien les psychiatres que les philosophes. Dans un dernier moment, une version modifiée de la définition de Wakefield sera proposée, moins audacieuse sur le plan scientifique mais plus attentive au rôle structurant que jouent les normes dans la définition du phénomène pathologique en psychiatrie. Le point central de l'argumentation vise à critiquer l'idée qu'on puisse disposer d'un même concept du phénomène pathologique en psychiatrie et dans le reste de la médecine.

### **Élodie Giroux**

#### **Etre à risque de maladie : normal ou pathologique ?**

La notion de « risque de maladie » a envahi le champ médical depuis la fin des années 1970 et semble profondément modifier la manière dont on aborde et distingue le normal et le pathologique. Il a déjà été souligné que cette notion relativise notamment certains critères usuels de la définition de la norme de santé (fréquence, absence actuelle d'un mal ou de symptômes) et que, par ailleurs, en particulier à partir de l'examen d'un cas emblématique de « maladies fondées sur le risque » (Schwartz 2008) comme l'hypertension, la continuité des corrélations de risque interrogent la conception traditionnelle de la distinction entre le normal et le pathologique d'une part, et la question du statut ontologique de ces maladies d'autres part (Reznek 1987), deux questions centrales des analyses philosophiques sur ces concepts.

Or, dans ces analyses, *la question du statut même de la corrélation de risque*, c'est-à-dire celle de savoir si cette corrélation permet de caractériser un contenu pertinent pour définir le pathologique n'a pas été abordée de manière frontale. Nous nous proposons d'aborder cette question en partant d'une analyse épistémologique de la notion de risque. La définition classique du risque le fait reposer sur au moins deux autres notions, celles de la probabilité et celle de dommages ou préjudices. Or le concept de

probabilité retenu (physique ou épistémique ? propriété des individus ou de la population d'étude ?), de même que le type de dommages (souvent le taux de morbidité et de mortalité) utilisé pour identifier et évaluer les risques et facteurs de risque de maladie, requièrent élucidation. La conviction est que cet autre point de départ permettra un examen plus fécond de ce que le concept de risque de maladie modifie dans, et signifie sur, notre conception du normal et du pathologique.

**Pierre-olivier Methot**

### **De la pathocénose au concept de maladie émergente : l'articulation du social et du biologique dans l'explication des maladies « nouvelles »**

La dernière présentation porte sur le concept de « maladie émergente ». Depuis le milieu des années 1990, ce concept est abondamment utilisé en santé publique, tant au niveau national qu'international (il est notamment utilisé par l'OMS). Il désigne généralement une augmentation de l'incidence d'une maladie dans un espace-temps donné ou bien une maladie qui a récemment fait son apparition dans une population (humaine ou animale) avec laquelle, jusque-là, elle n'avait pas eu de contact. Mais ce concept renvoie aussi à des maladies réellement nouvelles. À ce jour, des dizaines de maladies auraient émergées (sida, maladie du légionnaire, fièvre Ébola, etc.) et on parle même de maladies « réémergentes », comme la grippe saisonnière. Qualifier une maladie d'émergente a des conséquences importantes sur le plan de la santé publique car cela permet, par exemple, de mieux organiser la réponse médicale face à cette maladie. Le concept a donc une portée normative non négligeable.

Or, comment comprendre le sens de la notion d'émergence ? Malgré son utilisation massive, cette notion fait problème, tant d'un point de vue historique qu'épistémologique. Par exemple : quels sont les facteurs d'émergence ? Doit-on limiter l'application de cette catégorie aux seules maladies infectieuses ? Pourquoi classer une maladie comme « émergente » ? Émergente veut-elle dire (ontologiquement) « nouvelle » ? À partir des travaux du philosophe et historien des sciences Mirko Grmek, l'objectif de cette présentation est de problématiser la notion d'émergence telle qu'elle est véhiculée dans le discours et les pratiques de la santé publique aujourd'hui. Il s'agira de montrer que la maladie émergente n'est pas une espèce naturelle (*natural kind*) et que son utilisation recouvre, au contraire, un mélange intriqué de facteurs biologiques, sociaux, et politiques.

### **Références bibliographiques**

- Ananth 2008, *In Defense of an Evolutionary Concept of Health. Nature, Norms, and Human Biology*, Aldershot : Ashgate
- Boorse 1975, « On the Distinction Between Disease and Illness », *Philosophy and Public Affairs*, 5, (1), 49-68
- Boorse 1976, « What a Theory of Mental Health Should Be », *Journal Theory Social Behaviour*, 6, 61-84
- Boorse 1977, « Health as a Theoretical Concept », *Philosophy of Science*, 44, (4), 542-573
- Canguilhem 1966, *Le Normal et le pathologique*, Paris : P.U.F.
- Ereshefsky 2009, « Defining 'Health' and 'Disease' », *Studies in the History and Philosophy of Biology and Biomedical Sciences*, 40, 221-227
- Gayon & de Ricqlès 2010, *Les fonctions : des organismes aux artefacts*, Paris, P.U.F.
- Hesslow 1993, « Do We Need a Concept of Disease », *Theoretical Medicine*, 14, 1-14
- Hofmann 2001, « Complexity of the Concept of Disease as Shown through Rival Theoretical Frameworks », *Theoretical Medicine and Bioethics*, 22, 211-236.
- Lennox 1995, « Health as an Objective Value », *Journal of Medicine and Philosophy*, 20 (5), 499-511
- Neander 1991, « The Teleological Notion of 'Function' », *Australasian Journal of Philosophy*, 69, 454-68
- Nordenfelt 1995, *On the Nature of Health : An Action-Theoretic Approach*, Dordrecht : Kluwer
- Reznek 1987, *The Nature of Disease*, London, Routledge & Kegan Paul
- Schwartz 2008, *Risk and disease, Perspectives in biology and Medicine*, 51, 320-334

Wakefield 1992, « The Concept of Mental Disorder – on the Boundary between Biological Facts and Social Values », *American Psychologist*, 47, 373-388