



REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

# Philosophie de la biologie



#9 / 2023



---

# Sommaire

PHILOSOPHIE DE LA BIOLOGIE

2023, VOLUMES 9

---

REVUE SCIENTIFIQUE  
SEMESTRIELLE  
INTERDISCIPLINAIRE  
DE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

**Cofondateurs**  
**et**  
**codirecteurs de publication :**  
Brice Poreau  
Christophe Gauld

**Adresse mail :**  
medecineetphilosophie  
@gmail.com

**Site de la revue :**  
medecine-philosophie  
.com

**ISSN :**  
2679-2069

**e-ISSN :**  
2650-5614

**Imprimeur :**  
Centre Littéraire d'Impression Provençal.  
04 91 65 05 01  
contact@imprimerieclip.com

**Crédit Photo :**  
Enzo Zeylstra  
@enzozey

Revue semestrielle gratuite,  
en libre accès  
Mentions légales consultables sur  
le site internet

---

**Olivier Perru.** Une philosophie du vivant est-elle possible ? Parcours historique et critique ..... 7

**Guillaume Morano.** CRISPR/Cas9 : Quel paradigme philosophique ? ..... 19

**David Galli & Ophélie Galli.** Arthur Schopenhauer : illustrer le corps vivant du chercheur ..... 24

**Olivier Perru.** Santé et maladie dans la correspondance de Gassendi ..... 84

**Guillaume Morano.** Le vaccin à ARN messager : Dédale ou Hermès ? ..... 30

## Varia

**Jihad Maalouf.** Santé-idem et santé-ipse : le concept implicite d'identité dans l'histoire de la philosophie contemporaine de la santé ..... 34

**Pierre-Luc L'Hermite.** Les difficultés inhérentes aux représentations de l'ostéopathie ..... 46

---



Qu'est-ce que le vivant ? Cette question est posée par les premiers philosophes. Aristote s'interroge, dans *L'histoire des animaux*, sur la question de l'inanimé et des « êtres doués de vie ». Ce questionnement philosophique est, dès lors, traité de façon universelle, en cela que toutes les cultures s'interrogent sur la nature et le statut du vivant.

Autour de la question du vivant, les siècles passant, ce sont de nouvelles questions qui se posent sur ce qu'est le vivant. Prenons les exemples de la théorie de l'évolution, puis des avancées majeures en biologie cellulaire ou encore plus récemment de la génétique. Les nouvelles interrogations qui se posent se tournent notamment vers les questions du rôle de l'épigénétique, faisant suite aux découvertes de la génétique. Les nouveaux procédés utilisés en biologie cellulaire comme CRISPR-CAS9 questionnent le fonctionnement intrinsèque de la cellule. Chaque avancée amène d'autres questions. Chaque « révolution », au sens de Thomas Kuhn, semble amener d'autres révolutions nécessaires. Mais jusqu'où ?

Même si les raisonnements sont divers, voire divergents, un concept émerge : il s'agit du concept de complexité. Au fur et à mesure des découvertes, la complexité se révèle durant chaque siècle et chaque révolution scientifique. La complexité

est la ligne directrice qui constitue le vivant. Elle correspond également à des limites que notre entendement tente de dépasser au fur et à mesure des découvertes. Face à cette complexité, à cette ligne directrice, une méthodologie devient indispensable. Celle-ci est l'interdisciplinarité, voire la transdisciplinarité. Pour permettre un entendement du problème dans sa complexité, il est morcelé en différents problèmes dont les disciplines vont s'emparer pour les résoudre. Mais la somme des solutions ne permet aucunement l'entendement du tout.

Reprenons les trois notions qui gravitent autour de celle de la complexité, selon Edgar Morin : la reliance, la boucle rétroactive et le principe systémique. La reliance concerne les interactions, le contexte ; la boucle rétroactive est liée à l'auto-organisation ; le principe systémique induit la possibilité de l'émergence. Cette analyse de la complexité (en tant que reliance, boucle rétro-active et principe systémique) peut être identifiée au travers des thématiques traitées dans ce numéro. Cette forme de complexité, qui caractérise le vivant, constitue en effet le fil rouge que les auteurs de disciplines diverses vont évoquer.

La revue *Médecine et Philosophie*, revue interdisciplinaire et transdisciplinaire, souhaite apporter un éclairage unique sur cette question fondamentale soulevée en médecine comme en philosophie : qu'est-ce que le vivant ? Les travaux philosophiques, épistémologiques et historiques d'Olivier Perru permettent de mettre au jour

l'évolution du questionnement sur le vivant à travers l'histoire de la pensée. Un exemple spécifique, lié à Gassendi, nous éclaire sur les modalités de pensée. Les exemples très actuels sur le vivant sont analysés par Guillaume Morano, autour des vaccins à ARN messager et de la méthode CRISPR-CAS9. Une expérimentation/recherche, menée par Ophélie Galli et David Galli, nous montre une approche particulièrement originale mettant en exergue la transdisciplinarité via la pensée de Schopenhauer. Enfin, nous inaugurons une section Varia sur la santé entendue dans sa globalité, avec un travail de Jihad Maalouf sur la santé en temps de pandémie et un article de Pierre-Luc L'Hermite sur les difficultés inhérentes aux représentations de l'ostéopathie.

Ce numéro est inaugural d'une thématique qui se continuera lors de prochains numéros, tant les portes ouvertes par les auteurs montrent la nécessité de poursuivre les recherches sur, finalement, le sens de ce que nous sommes et de notre être évoluant au sein d'un environnement qui nous constitue.

Très bonne lecture,  
Dr Brice Poreau

# Une philosophie du vivant est-elle possible ?

## Parcours historique et critique

Olivier Perru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Univ Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, E.R. 4148, Sciences, Société, Historicité, Éducation et Pratiques (S2HEP) - 69621, Villeurbanne, France

### RÉSUMÉ

Peut-on et doit-on philosopher sur le vivant ? Aristote, à la fois philosophe et naturaliste, affirma la nécessité d'une philosophie du vivant s'enracinant dans une unité de l'être vivant. L'interrogation sur l'âme et le corps et sur l'unité de l'homme vivant va ressurgir constamment après lui. Chez S. Ambroise et S. Augustin, l'homme, *imago Dei*, est l'homme intérieur ; la formation du corps est autre chose, c'est le travail d'une matière préexistante qui sera vivifiée par une âme. S. Augustin envisageait l'apparition de nouvelles formes de vie sur le mode d'un développement progressif et de la génération spontanée, allant des animaux à l'homme. Si cela ouvre des pistes aujourd'hui pour penser le monde vivant, Augustin n'est pas pour autant un précurseur de l'évolution biologique. Le problème de l'unité du vivant parcourt ensuite toute la philosophie occidentale, avec une apogée chez Leibniz, où il faut remonter à Dieu pour en rendre compte. La rupture avec la création et la providence se fait avec les évolutionnistes : la continuité des espèces, l'adaptation des êtres vivants, la relation au milieu, sont repensés à partir d'une vision providentialiste d'où on a exclu Dieu au profit de la nature. Toute la bonne volonté de Bergson, avec la durée dynamique et l'élan vital, ne suffit pas à restaurer l'unité perdue. N'ayant plus la capacité d'englober ni d'ordonner diverses disciplines, la philosophie demeure un lieu de critique des modèles et théories scientifiques, un lieu pour penser l'expérience humaine de la vie, un lieu de médiation, enfin, pour les questions religieuses intéressant le vivant et la vie.

**MOTS-CLÉS** : vivant, unité, âme, corps, évolution, création.

DOI : 10.51142/230301

### Introduction

Peut-on et doit-on philosopher sur le vivant ? Dans quelle perspective ? Si, dès le début de la philosophie grecque, les premiers philosophes ont saisi l'intérêt d'une recherche des causes sur la nature qui les environnait et, entreprise plus ardue, sur l'être, il faut reconnaître que la pensée philosophique de la vie et du vivant s'est révélée complexe. En effet, l'être vivant est vite apparu à la fois comme un corps naturel et comme une réalité animée, à la fois sujet et objet de changements constants. Ce sont ces changements et transformations continues du vivant qui vont intéresser philosophes et médecins dès l'Antiquité. Chez Platon, c'est l'âme qui a la maîtrise du mouvement et des changements, ce qui fait de sa philosophie, une philosophie de l'âme plus qu'une philosophie

du vivant à proprement parler. Nous ne nous étendrons donc pas sur la relation de l'âme aux phénomènes du corps et de la vie dans la pensée platonicienne, mais le premier penseur du vivant qui fut à la fois philosophe et naturaliste et répondit à la question de la nécessité d'une philosophie du vivant est, bien entendu, Aristote. La question de l'unité de l'être vivant et de la façon de situer l'âme, le corps, l'esprit, va ressurgir constamment après lui. Les médecins (comme Galien au IIe siècle) auront un point de vue sur la question durant la fin de l'Antiquité, et les philosophes vont situer d'abord leur réflexion sur l'être vivant dans la postérité des grandes écoles de pensée antique ; l'irruption des écrivains et théologiens chrétiens représenta un lieu de réflexion intellectuelle essentielle sur le vivant et la vie. Du troisième au sixième siècle, Tertullien, Saint Augustin, Cassiodore

vont placer la réflexion sur le vivant dans la lumière de la création de l'âme humaine par Dieu et dans la perspective de l'usage moral des facultés humaines en vue du salut. Il est intéressant de se demander s'il y eut rupture ou assimilation à cette époque, entre la pensée antique et la pensée chrétienne. Ici s'arrêtera la première partie de notre travail réflexif. La question de la vie et du vivant ne disparaît pas complètement de l'horizon de la pensée médiévale, mais elle est très absorbée par la théologie dogmatique (la création par Dieu) et morale (la perspective de la rédemption de l'homme, de son retour à Dieu). C'est du XVI<sup>e</sup> au XVIII<sup>e</sup> siècle que le vivant, être naturel et animé, fait son grand retour en philosophie et conquiert son autonomie en science. Tant de textes ont été écrits que nous ne nous attarderons pas sur le prétendu « dualisme cartésien » ni sur les conditions de possibilité d'une science autonome du vivant après Descartes ; il est cependant important de situer les questions relatives au corps, à l'âme et à la vie (en particulier, le vitalisme) aux XVII<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècle pour déterminer la place laissée à une philosophie du vivant par la *philosophia naturalis* de cette période. Telle sera la perspective de la seconde partie. Enfin, au-delà de questions qui furent très axées pendant des siècles sur l'unité/dualité entre le corps et l'âme, l'irruption des sciences expérimentales et dans un premier temps, de la physiologie, a d'abord polarisé l'attention sur l'expression physico-biologique des phénomènes de la vie. Puis la théorie de l'évolution a situé le vivant, végétal, animal ou humain, dans un cadre exclusivement scientifique. Les questions d'ordre philosophique, métaphysique ou théologique étaient-elles pour autant condamnées à disparaître comme l'a pensé Auguste Comte ? Dans le sillage des questions scientifiques et philosophiques du dix-neuvième siècle, souvent dialectiques, il semblerait que Bergson ait ouvert une perspective pour une philosophie plus unifiée du vivant et de la vie, avec les notions d'élan vital et d'énergie spirituelle. Pour autant la continuité et la durée, l'élan vital, ne sont pas devenus les points de référence d'une philosophie du vivant. Aujourd'hui, les sciences expérimentales et la philosophie nous invitent à intégrer d'autres fondements et principes en interaction (entre autres, à propos de l'être humain) : l'environnement physique et ses mutations, les discontinuités qui nous affectent, y compris sur le plan biologique et médical, l'évolution biologique et anthropologique, l'unité psychosomatique, la vie de l'esprit. Après cette troisième partie, la conclusion devrait mettre en exergue la nécessité d'une philosophie du vivant au carrefour de nombreuses disciplines et pratiques : la philosophie de la nature et la métaphysique, les sciences du vivant et les théories et modèles d'évolution biologique, les sciences de l'environnement, la psychologie, les spiritualités et pourquoi pas, la théologie. La philosophie du vivant devrait être un lieu de dialogue entre spécialistes et spécialités qui ne se comprennent plus, comme elle le fut plus ou moins, durant l'Antiquité tardive.

### L'unité de l'homme vivant, d'Aristote à la pensée chrétienne.

Bien longtemps avant les premiers essais de mise en place d'une science naturelle « moniste » et « continuiste », Aristote observe les êtres vivants et le corps de l'homme dans une certaine continuité. Dans l'*Histoire des animaux* (Περὶ

τὰ ζῷα ἱστορίαι), c'est la nature qui établit cette continuité entre les êtres inanimés (minéraux, éléments du monde) et les êtres doués de vie (végétaux, animaux). Aristote écrit :

« Ainsi la nature passe peu à peu des êtres inanimés aux animaux, de sorte que, en raison de la continuité, leur frontière et le statut de la forme intermédiaire nous échappent. (...) Et c'est toujours en vertu d'une petite différence que les animaux se montrent différents les uns des autres et qu'ils possèdent davantage de vie et de mouvement » (Aristote, 1994, p. 412-413).

L'échelle des êtres relèverait donc d'une nécessité naturelle. L'insistance première d'Aristote sur la continuité de la nature apparaît comme propédeutique à sa démonstration ultérieure des spécificités de l'homme. Même s'il y a une certaine continuité entre les animaux, les parties entretiennent entre elles une correspondance d'analogie : « Ce que la plume est dans l'oiseau, l'écaille l'est dans le poisson » (Aristote, 1994, p. 61). Par ailleurs, Aristote apparaît comme naturaliste avant de se révéler comme philosophe, mais son histoire naturelle est ordonnée à une philosophie de la nature et du vivant.

Dans le traité *Les parties des animaux*, Aristote construit une méthode propre à l'histoire naturelle. Au début du livre I, il explique qu'il y a deux attitudes engendrées par la spéculation (θεωρία) : d'une part la science de l'objet (ἐπιστήμη), d'autre part, la culture, qualité propre d'une personne cultivée ou éduquée (παιδευμένως). Selon Aristote, le propre de cette personne est de porter un jugement pertinent (il lui appartient de « discerner pertinemment ce que celui qui parle propose de bien à propos ou non » (Aristote, 1956, 639 a 1-639 b 10)<sup>1</sup> ; il est donc plus que cultivé, il a de multiples compétences et un bon jugement. Une personne spécialisée dans une science donnée, ne pourra s'aventurer que dans son domaine de compétence. L'homme cultivé d'Aristote est capable de saisir des principes et un ordre méthodologique dans une discipline donnée, même s'il ne connaît pas à fond tous les objets spécialisés de la discipline. C'est une attitude intellectuelle essentielle aujourd'hui, en particulier dans les domaines de la biologie. Il existe une culture scientifique qui fait que l'on doit posséder des compétences, sans être un spécialiste, comprendre les enjeux essentiels, et en déduire la pertinence, la véracité, la possibilité éthique de telle ou telle pratique. Le bioéthicien et le philosophe devraient avoir la capacité de porter ce regard dans l'ordre de la vie ; cela exige aujourd'hui de lier éthique, culture scientifique et philosophique, c'est nettement moins simple que du temps d'Aristote.

Dans *Les parties des animaux*, on peut dire que toute la biologie d'Aristote est finaliste. La cause naturelle privilégiée par Aristote est celle qui explique le « ce en vue de quoi », et non pas celle qui explique le « ce à partir de quoi » (Aristote 1956, 639 b 10-15). C'est le propre de la nature, pour un Grec, de refléter la finalité et la beauté, beaucoup plus que les œuvres d'art. Cela a une conséquence dans l'appréciation de la nature de la vie biologique : Pour Aristote, parler d'évolution des espèces n'aurait pas eu de sens. Il faut d'abord comprendre pour quoi, en vue de quoi un être vivant adulte existe, avant de spéculer sur son éventuelle origine et celle de son espèce. Affirmer, comme nous le faisons aujourd'hui, que

<sup>1</sup> La phrase grecque est la suivante : « Παιδευμένου γὰρ ἐστὶ κατὰ τρόπον τὸ δυνασθῆναι κρίναι εὐστοχῶς τι καλῶς ἢ μὴ καλῶς ἀποδιδοῦσιν ὁ λέγων ».

l'animal est tel parce que son espèce a eu telle évolution irait, pour Aristote à l'encontre de ce principe. Aristote se fixe sur le fait que la « genèse », le développement de l'animal est en vue de l'existence actuelle du vivant considéré comme parfait. C'est donc un état de perfection de la réalité biologique qui rendrait compte d'une évolution, et non l'inverse. En fait, ce qui intéresse Aristote, c'est l'homme en tant que vivant, capable d'une vie du corps et de l'esprit, et non pas le phénomène naturel qui conduirait au corps de l'homme. Et nous en tirons une conséquence essentielle pour notre travail : chez Aristote, les faits et observations biologiques sont ordonnés à une philosophie du vivant. Aristote ne pouvait pas penser une biologie complètement autonome, scientifique en notre sens actuel.

Le texte fondamental d'Aristote sur le vivant, est le *Traité de l'âme* (Aristote, 1982). L'âme chez Aristote est définie, puis découverte comme un principe de vie, à partir de l'expérience et à l'intérieur de l'unité du vivant. Aristote reproche à ses devanciers, surtout à Platon, d'unir et de placer

« l'âme dans un corps, sans préciser en rien la raison de cette union, ni comment le corps se comporte » (Aristote, 1982, 407 b 16).

Au livre II, Aristote dépassera toutes les opinions précédentes et repartira de l'expérience la plus large qui soit du vivant, pour construire une philosophie du vivant qu'on a appelée à tort une philosophie de l'âme ou une psychologie. Au début du livre I, Aristote rappelle que la connaissance de l'âme relève de l'intelligence spéculative, mais qu'elle est aussi liée à l'émotion : elle implique en effet l'admiration et la reconnaissance du beau<sup>2</sup> ; Aristote parle aussi de précision, d'exactitude, et sur tous ces plans, la connaissance du principe de vie est de toute première importance. Du côté du sujet, c'est la certitude de cette connaissance qui va l'emporter, et du côté de l'objet, c'est la noblesse de cette réalité qui prime. Il faut voir que pour Aristote, l'âme n'est pas quelque chose de flou : elle est un principe, induit à partir de la connaissance expérimentielle et réaliste du vivant. Elle est la cause du vivant, tel qu'il est et que nous en avons l'expérience. La distinction du corps et de l'âme n'est en aucun cas un *a priori* (ce qu'elle deviendra, dès la fin de l'Antiquité, chez les théologiens, notamment). Aristote pense la découvrir dans l'analyse de la réalité. S'il y a une précision dans cette connaissance, il s'agit d'une acuité, d'une perspicacité de l'intelligence qui pénètre jusqu'au fond des choses<sup>3</sup>. Ce n'est pas du tout une précision au sens mathématique ou logique.

À la différence de Platon, l'âme n'est pas le sujet, le vivant à lui tout seul, en quelque sorte ; le sujet est un composé, un être animé et doué de vie. Si l'âme humaine est de nature spirituelle, les questions ne se poseront plus de la même manière. L'âme spirituelle, constituant avec le corps une unité profonde, non accidentelle, donne aux activités vitales une nouvelle tonalité. L'âme sera découverte par Aristote comme un « être en acte », ce qui entraîne beaucoup d'autres questions<sup>4</sup>. Finalement, la difficulté de traiter de l'âme est que, confronté aux manifestations de la vie, on n'a jamais ni du physique, ni du

spirituel pur. La spécificité de l'âme pour Aristote, est son rapport tout à fait particulier au mouvement et finalement la manière dont elle contrôle plus ou moins les changements par l'intermédiaire du corps. Un autre intérêt de ces textes d'Aristote est sa définition de la différence entre l'animé et l'inanimé, au chapitre II du livre I. Le mouvement propre et la sensation caractérisent l'animé qui n'est pas réductible à la matière inerte. La question débattue par Aristote, à partir de ses prédécesseurs, est de savoir si l'âme est par excellence le moteur, ce qui meut (Aristote, 1982, 403 b 30). En modérant l'absolu platonicien de l'âme qui possède son propre mouvement, Aristote va passer à ce qui spécifie le vivant : le vivant se meut, il possède son propre mouvement. Critiquant le *Timée* de Platon, Aristote souligne l'absurdité du mouvement circulaire de l'âme : nous n'avons pas d'expérience directe d'un mouvement de l'âme. Mais le vivant animé, qui n'est pas réductible à l'âme, se meut et contrôle ses propres changements.

Toutefois, même si cela paraît un peu loin de nos conceptions modernes, ce texte est fondamental : la vie n'est pas produite dans un corps artificialisé mais dans un corps naturel ; pour Aristote, on ne peut donner la vie à une machine. Cette affirmation d'incompatibilité entre la vie et l'artifice semble contredire les projets des sciences contemporaines, encore que ces dernières ne puissent pas se passer d'un minimum de support « naturel ». L'artificialisation de la vie suppose que la vie préexiste, d'une façon ou d'une autre. Par ailleurs, dans le cas de la vie humaine, même si le principe au sens d'Aristote est forme du corps naturel, cela pose aussi la question de l'existence d'un principe immatériel, spirituel, désigné ou pas du nom d'âme. L'âme humaine existe-t-elle ? Si oui, quand surgit-elle ? Les traditions religieuses fournissent ici des réponses intéressantes, mais différentes. D'où la question proprement aristotélicienne : l'âme humaine est-elle nécessaire pour rendre compte de la diversité des manifestations de la vie ?

Le chapitre 2 du livre II est le chapitre essentiel où Aristote va donner sa propre démarche de découverte du principe de vie. Le premier chapitre décrit l'âme comme non séparable physiquement du corps, « elle est l'âme jointe au corps » (Aristote 1982, 413 a 1-5), et comme l'acte du corps naturel organisé (Aristote 1982, 412 b 5). Aristote va partir de la vie en tant qu'elle distingue l'animé de l'inanimé. L'induction de l'âme suppose cette différence, et elle repose sur la diversité et l'unité des opérations de la vie, en particulier chez l'homme. Le fait de vivre se dit, pour Aristote, de multiples façons. La vie de l'intellect, puis la sensation, le mouvement et le repos selon le lieu, la nutrition, la croissance, sont autant d'actions de la vie. Dans cette logique, l'esprit s'exerçant en lien avec le corps est la faculté vitale la plus élevée. Mais Aristote n'induit pas le principe de vie en faisant reposer tout son raisonnement sur l'esprit humain. Il part de la plante, qui assume un mouvement de croissance dans diverses directions, contraires, tout en gardant son unité. Au niveau de la nutrition et de la croissance, il y a donc là un premier fait qui traduit l'autonomie dans la possession de son propre mouvement, la maîtrise de ses propres changements. Ce qui distingue essentiellement l'animal est la sensation, en particulier le toucher. On sait que ce caractère fondamental du toucher sera particulièrement étudié aux XVII<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècles. Diderot en parlera longuement

<sup>2</sup> « Toute connaissance est, à nos yeux, une chose belle et admirable » (Aristote, 1982, 402 a 1).

<sup>3</sup> Pour la question, très discutée, de la nature du raisonnement inductif chez Aristote, on pourra se rapporter aux *Seconds Analytiques*, Ch. 17 ; ou à *Ethique à Nicomaque*, Livre VI.

<sup>4</sup> Aristote se pose déjà la question de l'âme comme acte en 402 a 26.

dans sa fameuse *Lettre sur les aveugles*, et les zoologistes classeront les hydres ou les anémones de mer parmi les « zoophytes », littéralement « plantes animalisées ». Leur appartenance au règne animal sera acquise à partir de critères de sensation et de locomotion. Déjà chez Aristote, tout vivant de vie sensible possède le toucher, mais certains animaux inférieurs n'ont que ce seul sens. La vie végétative, caractéristique des plantes, et le sens du toucher, caractéristiques des animaux, sont donc deux fondements de la vie. Aristote va alors donner très vite une première induction de l'âme. A partir de la multiplicité et de la diversité des actes de la vie, compte tenu de leur unité substantielle, il découvre la source une de cette complexité : la ψυχή<sup>5</sup>. Cette découverte du principe de vie se fait pour Aristote dans l'expérience externe que le philosophe fait de la vie, dans le jugement qu'il porte sur les réalités qui l'environnent. Bachelard verrait ici l'obstacle épistémologique de l'expérience première, à l'opposé de l'expérimentation scientifique. L'analogie tient une place essentielle dans ce raisonnement inductif au sens philosophique.

Comment affirmer l'unité de l'âme et la multiplicité de chaque faculté ? Pourquoi pas plusieurs âmes ? Aristote constate que, chez les végétaux et les invertébrés, il existe une plasticité de l'organisation qui fait que la division de l'organisme peut parfois engendrer plusieurs individus. C'est le cas chez le ver de terre ou le géranium. Cette propriété est déjà connue par Aristote qui la décrit très bien :

« Ce qui se passe chez les plantes, dont certaines, une fois divisées, continuent manifestement à vivre, bien que leurs parties soient séparées, (...) nous le voyons se produire aussi pour d'autres différences de l'âme chez les insectes qui ont été segmentés. Et, en effet, chacun des segments possède la sensation et le mouvement local » (Aristote 1982, 413 b 15-21).

De telles expériences seront abondamment réalisées par les naturalistes des XVIII<sup>e</sup> – XIX<sup>e</sup> siècles. Mais, chez Aristote, c'est la question du principe de vie qui domine toute la recherche ; lorsque l'organisation est rudimentaire, un seul segment de l'animal peut recevoir le principe de vie. Lorsqu'il s'agit d'un animal supérieur, a fortiori de l'homme, c'est l'ensemble du corps naturel organisé qui, dans sa totalité, est en puissance à la vie. Mais alors, comment expliquer le lien entre le corps et les facultés spirituelles, peuvent-elles exister séparément ?

Aristote conclurait sans doute que seul, l'homme a pleinement conscience de « se mouvoir ». Certes, les résultats contemporains de la biologie des comportements nous invitent à nuancer fortement ces affirmations mais l'analyse d'Aristote mérite toujours d'être approfondie aujourd'hui : chez l'homme, la cohérence de tout l'être animé révèle l'ordre des actes de la vie ; le philosophe est invité à appréhender l'existence du corps animal en vue et à cause d'une réalité que je ne vois pas, et qui lui permet de déployer toutes ses potentialités. Selon Aristote, ce principe, cette réalité, c'est l'âme. Aujourd'hui, il faudrait sans doute toute une analyse épistémologique et critique pour montrer jusqu'où va l'autonomie purement biologique de l'homme, mais aussi ses limites dans la compréhension des phénomènes de la vie. L'induction aristotélicienne de l'âme aboutit, non pas à une nature mais à un principe radical de toutes ces opérations. L'âme est « ce par quoi » nous vivons (Aristote, 1982, 414 a 5).

<sup>5</sup> Voir Aristote, *Traité de l'âme*, 413 b 10.

Elle est, dans cette optique, un principe qui donne leur acte à toutes les dispositions matérielles du corps. L'âme est donc acte au sens de cause finale dans l'ordre de l'être et de la vie « comme la science à l'égard de l'exercice de la science » (Aristote, 1982, 414, a 20-25), elle est une source des facultés et actes de la vie. L'âme aristotélicienne n'est pas une entité en soi, planant au-dessus des corps et des réalités physico-biologiques, comme ce serait le cas chez Platon. Elle existe par excellence chez l'homme et nous en avons l'expérience à travers tel corps, dont l'animation se traduit par l'organisation et l'âme existe aussi chez les animaux et les plantes où elle est mortelle et sensible ou végétative, ce qui constitue une différence de nature, et pas seulement de degré. On peut donc conclure que la zoologie et la philosophie du vivant d'Aristote sont ordonnées l'une à l'autre, comme le corps est ordonné à l'âme et actualisé par elle. L'unité brisée d'une science et d'une philosophie du vivant fait apparaître en creux la nécessité de retrouver un nouveau type de complémentarité.

Chez les auteurs chrétiens de l'Antiquité tardive, la question du corps de l'homme appelle non seulement celle de l'âme, mais aussi celle de la création. On sort alors de la pensée philosophique pour rentrer en théologie chrétienne. Selon Tertullien, l'âme est indissolublement liée au corps, mais cette âme elle-même est un *corpus animans*, « étant donné qu'elle anime la chair qui est corps, avant d'être corps animé » (Leal, 2019, p. 34 ; Moingt, 1966, p. 327). Sur la question de la corporéité de l'âme chez Tertullien, il semble que ce dernier ait donné au concept de corps un sens très abstrait, et qu'il aurait pu la désigner comme substance sans trahir pour autant sa pensée. De même Dieu est un corpus, la corporéité serait donc un attribut de tout esprit. En réalité, *corpus* chez Tertullien correspond à un genre s'appliquant à divers états d'une substance ou à des substances différentes ayant un élément commun (Leal, 2019, p. 35). Contre les auteurs païens de son temps, Tertullien enseigne la création de l'âme et donc, la dépendance de l'activité vitale à l'égard du souffle créateur.

« Nous enseignons à la fois qu'elle est née et qu'elle a été créée pour la raison qu'elle est l'objet d'un commencement » (Leal, 2019, p. 161)<sup>6</sup>.

Tertullien emprunte certains éléments à Aristote et aux Stoïciens, mais en aucun cas il n'établit une philosophie, il s'intéresse à l'âme spirituelle comme contenant « un degré suprême, vital et intellectuel, que l'on appelle hégémonikon, c'est-à-dire principe dominant » (Leal, 2019, p. 223)<sup>7</sup>. L'activité vitale suppose ce principe et devrait se laisser diriger par Dieu.

S. Augustin commente essentiellement des textes bibliques et il en tire une interprétation quant à la nature et au rapport du corps et de l'âme et à leur vie propre. Dès ses premières œuvres sur la Genèse, s. Augustin considère que l'homme est créé à l'image de Dieu, dans son âme.

« Augustin précise que ce n'est pas en son corps qu'il faut chercher cette image, mais bien plutôt dans son intelligence, qui le distingue des animaux et lui permet de les soumettre » (Dulaey, 2002, p. 278).

<sup>6</sup> Tertullien, De l'âme, IV, 1, « Et natam autem docemus et factam ex initii constitutione ».

<sup>7</sup> Tertullien, De l'âme, XV, 1, « summus in anima gradus vitalis et sapientialis, quod ἡγεμονικόν appellant, id est principale ». Cet ἡγεμονικόν aurait une origine stoïcienne (se trouve chez Sénèque sous le terme principale).

Cela pose immédiatement le problème du statut du corps humain dans la pensée augustinienne et cette affirmation est déjà présente dans l'*Hexameron* de St Ambroise (Dulaey, 2002, p. 278). Le texte de s. Ambroise souligne les limites du corps humain et semble le dévaloriser : ce n'est pas par son corps que l'homme peut être supérieur aux animaux, il leur serait plutôt inférieur par certaines qualités et performances de son corps ; le corps ne peut être dit image de Dieu, car Dieu est incorporel, au-delà de la terre et des passions. C'est l'âme, *anima*, qui se manifeste à travers des pensées et une liberté qui peut s'affranchir de l'espace et du temps, qui peut s'apparenter à Dieu en tant qu'*imago Dei*. Ce texte de s. Ambroise est bien une source de la théologie de l'*imago Dei* de s. Augustin.

Dans le second livre du *De Genesi contra Manichaeos* (S. Augustin, 1866), s. Augustin se demande ce qu'est l'homme, formé du limon de la terre, en Genèse 2. Et quelle est cette matière ?

« D'abord sur le passage où il est dit que Dieu a formé l'homme du limon de la terre, on demande ordinairement quel était ce limon ou quelle matière est désignée par ce terme. Les ennemis des livres de l'ancien Testament, (...) se récrient ici avec aigreur contre ce fait, que Dieu a formé l'homme du limon de la terre. Pourquoi, disent-ils, Dieu s'est-il servi du limon pour former l'homme ? Manquait-il donc d'une matière meilleure ? n'avait-il pas à sa disposition les corps célestes dont il pouvait faire l'homme ? Pourquoi l'a-t-il formé d'une fange terrestre qui le rende si fragile et sujet à la mort ? Or, ils ne comprennent pas en premier lieu, la multitude des sens que présentent dans les Écritures le nom de terre et d'eau ; car le limon est un mélange d'eau et de terre » (S. Augustin, 1866, II, VII, 6-9).

Ici, le texte d'Augustin nous livre des indications précieuses. Si les manichéens s'interrogent sur le manque de noblesse de ce « limon » ou de cette « argile », c'est qu'ils lisent le texte matériellement. Pourquoi Dieu prit-il ce limon pour former le corps de l'homme ? La réponse est brève et tient en deux remarques : d'une part, la pluralité des sens de l'Écriture suggère sans doute de chercher une métaphore à travers même la lettre du texte ; d'autre part, lorsqu'un homme de l'Antiquité aussi lettré que s. Augustin, parle de terre et d'eau, on peut supposer que cela implique pour lui la « théorie » des 4 éléments. Pour Aristote, dans *L'Histoire des animaux* et dans *Les Parties des animaux*, la chair des animaux comme leurs os, ou encore le sang, sont constitués à partir de terre (et d'eau pour le sang ou certaines chairs molles), l'élément terre est le constituant solide, support de la vie. Ici, le mélange de terre et d'eau suggère la construction de la matière vivante, la chair ; la terre constituant le fondement matériel et l'eau permettant le développement et la forme du corps. On comprend alors qu'un troisième élément, l'air, va symboliser le souffle de vie, attribué ici directement à Dieu. Par conséquent, ce sens de l'élément terre durant l'Antiquité contribue déjà à discréditer des lectures fondamentalistes. Si le mélange de terre et d'eau pouvait suggérer ici une matière vivante, il n'y aurait plus besoin d'imaginer un miracle et le développement de la vie biologique sur terre a pu effectivement fournir ce matériau préexistant dénommé symboliquement limon dans la bible. Pour s. Augustin, il y a toujours deux temps dans la création : la création est réalisée une fois pour toutes au sens où Dieu place dans le monde les *ra-*

*tiones causales* de tout ce qui existera (S. Augustin, 2000, V, 23, 45). Rowan Williams écrit à ce propos :

« (...) et pourtant, il y a une véritable histoire de l'interaction entre le Créateur et sa création, et non le simple jeu d'une nécessité préétablie ». En d'autres termes, « chaque réalité, depuis la première, renferme la possibilité de ce qui interviendra ensuite » (Williams, 2005, p. 405).

Dans la suite du texte, Augustin revient sur la différence entre la création de l'esprit humain, à l'image de Dieu, et le modelage du corps.

« Je sais que quelques-uns des nôtres l'entendent ainsi, ils disent que si par ces mots : 'Dieu forma l'homme du limon de la terre' on ne trouve point ces autres : 'A son image et à sa ressemblance', c'est qu'ici il est parlé seulement de la formation du corps. Pour l'homme intérieur, il est désigné par ces expressions : 'Dieu fit l'homme à son image et à sa ressemblance'. Mais je le veux, entendons ici l'homme en corps et en âme, supposons qu'il ne s'agit pas de quelque nouveau travail, mais de reprendre avec plus de soin ce qui a été déjà brièvement insinué plus haut. Si donc nous entendons ici l'homme composé d'un corps et d'une âme, la raison ne s'offense pas de ce que le terme de limon sert à le désigner, vu le mélange de substance dont son être est formé » (S. Augustin, 1866, II, VII, 9).

S. Augustin persiste et signe : l'homme, *imago Dei*, est l'homme intérieur, son être spirituel avec la mémoire, l'intelligence et la volonté ; la formation du corps est autre chose, c'est le travail d'une matière préexistante, corporelle, qui sera vivifiée par une âme. Le texte d'Augustin peut s'expliquer simplement par l'influence de s. Ambroise (*De Noe et Hexameron*)<sup>8</sup>. Le texte du *De Noe* de s. Ambroise explique très bien cette création du corps de l'homme, distincte de celle de l'*imago Dei*. S. Ambroise affirme un engendrement spirituel de l'homme comme image de Dieu, la création de l'âme humaine, puis l'utilisation d'une matière préexistante qui semblerait ici être la terre prise au sens le plus littéral du terme, dans laquelle Dieu insuffle la vie et place une âme humaine créée au préalable. Des commentateurs y ont vu une concession faite à la vision néoplatonicienne de la préexistence des âmes.

Dans le *De Genesi ad litteram*, concernant la création du corps de l'homme, Augustin fait une distinction entre les deux récits de création de la Genèse. Le premier récit lui paraît révéler la création de l'homme dans ses potentialités, à l'origine (Gn 1, 26, Dieu crée les *rationes seminales*)<sup>9</sup> ; le second récit évoquerait le déploiement visible du corps de l'homme dans le temps (Gn 2, 7). Roland J. Teske explicite cette création en deux temps que l'on retrouve dans tout ce commentaire de la Genèse, et finalement pour l'homme comme pour les animaux :

« Augustin (...) était conscient des différences entre Gn 1, 1 – 2, 4a et Gn 2, 4b – 3, 24. Ainsi se demande-t-il comment Dieu a pu réaliser toute la création en six jours, y compris la création de l'homme et de la femme, le sixième jour, et comment il a ensuite créé l'homme de la poussière de la terre et la femme à partir de l'homme. Il conclut que Dieu a tout créé en même temps, de manière invisible dans les raisons causales, en sorte que toutes choses puissent se déployer, de manière visible, dans le cours du temps. Quant à la formation du corps d'Adam, c'est

<sup>8</sup> Voir l'*Hexameron* de saint Ambroise, p. 235-236, et le traité *De Noe*, p. 474.

<sup>9</sup> Le concept de *rationes seminales* utilisé par Augustin vient de Plotin, et avant lui, des stoïciens. Augustin y voit une relativité au Verbe éternel. Les raisons séminales s'enracinent dans les raisons éternelles et les créatures sont vivantes dans le Verbe. Il y a universalité des raisons séminales qui sont aussi raisons causales parce qu'elles causent le développement des êtres vivants.

*l'expression visible dans le temps de ce qui a été créé, de manière invisible, le sixième jour* » (Teske, 2005, p. 640).

Effectivement, le texte de s. Augustin semble renvoyer à cette création en deux temps du corps de l'homme, la seconde phase étant un développement dans le temps de ce corps<sup>10</sup>. Dans les notes complémentaires au texte d'Augustin, on lit qu'entre la première hypothèse que l'homme ait été créé dans son existence concrète, avec les œuvres de la *prima conditio*, et

« la seconde, que l'homme n'apparaît pas vraiment dans la *prima conditio*, mais seulement latenter, enveloppé potentiellement dans les raisons causales, comme les plantes et les animaux » (S. Augustin, 2000, p. 680).

Concernant la formation de l'homme et de la femme, le temps n'est introduit que dans le second récit de création.

« Cette introduction du temps interdit de placer l'homme en sa réalité concrète parmi les œuvres de la *prima conditio* puisque celle-ci ne comporte pas une temporalité proprement dite mais contient les œuvres dont il est dit : *Deus creavit omnia simul* » (S. Augustin, 2000, p. 680).

Il faut se garder de conclure que la différence entre l'homme de la *prima conditio*, porté par les raisons causales, et l'homme formé du limon serait automatiquement cohérente avec une évolution du vivant au sens contemporain. Les contextes épistémologiques sont infiniment éloignés, et les raisons causales sont au plus des dispositions de la matière à donner lieu à la formation du corps de l'homme, qui suppose encore une action divine. On peut au plus affirmer que l'ensemble de la pensée de s. Augustin pour les animaux et les humains paraît cohérente : il y a création de l'homme et de la femme, au sixième jour, selon la raison causale, laquelle est une virtualité qui serait « insérée dans le monde par le Verbe de Dieu » ; et il y a une formation de l'un et de l'autre, « selon le mode de l'action divine dans l'histoire. A partir de la raison causale qui est une production du Verbe de Dieuensemencée dans le monde (une idée de Dieu, en quelque sorte), il est séduisant d'imaginer un développement dans le temps de l'organisme qui devint le corps de l'homme, mais ce n'est pas ce que dit s. Augustin qui se contente, en fidélité au texte biblique, de noter ces deux moments de la *prima conditio* et de la *secunda conditio*. S. Augustin n'a bien sûr jamais pensé un ordre de génération allant des espèces animales à l'homme. Il envisageait l'apparition de nouvelles espèces (dans un sens très large, puisqu'il emploie le terme *genus* et non pas *species*) dans le monde animal sur le mode d'un développement progressif et de la génération spontanée, mais son point de vue n'a que peu de choses à voir avec une théorie scientifique au sens actuel, en particulier concernant l'homme. Cependant, les textes augustiniens laissent une possibilité d'utilisation par Dieu d'un matériau vivant préexistant qu'il aurait

uni à une âme et dans lequel il aurait insufflé la vie<sup>11</sup>. Donc, Dieu aurait créé le corps de l'homme seulement en puissance lors de l'œuvre des six jours, « comme en germe dans les profondeurs de la nature » (S. Augustin, 2000, VI, I, 1). Augustin écrit :

« Peut-être en effet l'homme fut-il créé au sixième jour comme fut primitivement créé le jour, comme le fut le firmament, comme le furent la terre et la mer. (...) Dès l'origine des temps, lorsque le jour fut créé, le monde fut créé et en ses éléments, furent simultanément créés les êtres qui, le moment venu, devaient en sortir, plantes ou animaux, chacun selon son espèce. Car, il n'est pas croyable que les astres eux aussi aient été primitivement créés dans les éléments de ce monde et cachés en eux, puis, le moment venu, soient apparus sous ces formes éclatantes qui brillent du haut du ciel : non, tous ces êtres furent créés en même temps selon la perfection du nombre six, quand fut fait le jour. Est-ce donc ainsi que l'homme, lui aussi, fut créé en son espèce, tel qu'il vit maintenant en sa nature, agissant bien ou mal ? Ou fut-il créé lui aussi dans le secret, comme le foin des champs avant qu'il ne sorte de terre, et ne serait-ce qu'ensuite que, le temps venu, il serait apparu, créé de la poussière du sol ? » (S. Augustin, 2000, VI, I, 2).

Une apparition de l'homme après la première création, plus tard dans le temps, est proposée : mais ne nous y trompons pas, le modèle sous-jacent est la génération spontanée plus qu'une évolution déterminée par des facteurs physiques dont Augustin n'a aucune idée et qui aurait été pour lui une hérésie matérialiste ; au moins une progressivité d'une apparition de l'homme dans le temps n'est-elle pas à exclure, mais le modèle reste celui d'un Dieu artiste qui va former le corps humain à partir des potentialités qu'il a lui-même mis dans sa création initiale. S. Augustin distingue le jour primitif où Dieu crée tout en même temps, « création universelle et simultanée » et le fait d'appeler à l'être les créatures dans la suite des temps. Dans ce cas,

« il n'est pas douteux que l'acte par lequel l'homme fut façonné [fictus] du limon de la terre, et l'acte par lequel la femme fut pour lui formée [formata] de sa côte, ne relèvent plus de cette création où furent faites en même temps toutes les œuvres dont Dieu se reposa après les avoir achevées, mais relèvent de cette opération qui s'accomplit désormais dans le cours des siècles et en vertu de laquelle Dieu opère jusqu'à maintenant » (S. Augustin, 2000, VI, III, 4).

Ici une telle formation des corps de l'homme et de la femme permet d'étaler l'histoire humaine dans le temps. La progressivité de la création dans le temps est enfin plus nette : Dieu produit dans le temps, "per volumina saeculorum" et "usque nunc".

Cassiodore est un écrivain chrétien peu connu, qui vécut presque centenaire (il dit avoir 93 ans dans la pré-

<sup>10</sup> A ce sujet de l'origine de l'homme, William A. Christian écrivait en 1953 : « Augustin pensait que les êtres humains comme nous les connaissons n'ont pas existé depuis le commencement du monde. La race humaine que nous connaissons a commencé à exister dans le cours du temps. L'homme n'a pas été créé au commencement sous sa forme visible, mais de manière invisible, potentielle, causale, de la façon dont les réalités devant advenir, sont faites (au contraire de celles qui existent déjà) (*De Genesi ad litteram VI, 6*) » (Williams, 1953, p. 16).

<sup>11</sup> Kevin Guinagh écrit clairement : « Augustin était-il transformiste ? Nous sommes tout à fait sûrs de pouvoir décider immédiatement qu'il ne l'était pas. Il croyait en la génération spontanée, techniquement pensée comme une abiogénèse, mais c'était une erreur scientifique de son temps ». Il est impossible de voir en Augustin un précurseur de l'évolution au sens scientifique. Le problème est de savoir quel pouvoir accorder aux *rationes seminales* dans une logique évolutive. L'auteur souligne cette discordance apparente entre d'un côté un corps humain émergeant de la matière et de l'autre, l'intervention directe de Dieu créant actuellement l'âme spirituelle : « On peut échapper à l'accusation d'hérésie si on affirme que Dieu a préparé le corps d'un homme par l'évolution animale, mais quand vint le moment d'en faire un homme, il lui insuffla une âme vivante et intelligente » (Guinagh, 1946, p. 28, 30).

face de son *De Orthographia*, rédigé vers 580-585). Il fut le dernier maître de l'Antiquité chrétienne tardive et il vécut au VI<sup>e</sup> siècle à l'époque du royaume ostrogoth d'Italie, où contrairement à ce qu'on croit souvent, les structures et les fonctions publiques de l'administration et de l'éducation romaine avaient subsisté. Il fut sénateur et préfet du prétoire sous le régime politique des rois ostrogoths. Cassiodore écrivit un traité de l'âme, plus théologique que philosophique, où il réhabilite plus ou moins le corps humain. Le corps est à la fois une sorte de prison de l'âme, dans la ligne de pensée néoplatonicienne, et un temple « monument harmonieux tout entier érigé à la gloire de l'âme » (Galonnier, 2017, p. 114)<sup>12</sup>. Quant à l'âme elle-même, elle est d'abord d'après les « *magistri saecularium litterarum* », maîtres en humanités,

« *une substance simple, une espèce naturelle différente de la matière de son corps, une entité structurante pour ses parties, possédant aussi le principe de vie* » (Galonnier, 2017, p. 225)<sup>13</sup>.

Elle est ensuite définie dans la lumière de la création.

On le voit, les apports philosophiques, puis théologiques de l'Antiquité gréco-latine, puis chrétienne, ont contribué à forger une philosophie du vivant autour de la relation entre le corps et l'âme - laissant souvent en suspens les questions de l'unité de la vie humaine, d'une part ; et les questions autour de l'origine de l'homme, *imago Dei* dans la tradition chrétienne, d'autre part. Par ailleurs, la culture gréco-latine et la culture judéo-chrétienne sont inséparables dans le processus de constitution historique d'une philosophie de la nature et du vivant en occident. De même que la culture héritée des Grecs et la culture arabo-islamique sont difficilement séparables chez les philosophes et naturalistes ou médecins arabes des VIII<sup>e</sup>-X<sup>e</sup> siècles.

## De la philosophie naturelle au vitalisme

Un nombre infini de textes ont été écrits sur la révolution scientifique de la première moitié du XVII<sup>e</sup> siècle et sur la *philosophia naturalis* qui s'ensuivit. Une simple synthèse de cette littérature dépasse de beaucoup les objectifs de cet article. La transformation du rapport à la connaissance a d'abord concerné la physique et l'astronomie, avec un usage accru des mathématiques et de nouvelles découvertes technologiques. Il y eut néanmoins un fort impact sur ce qu'on appelle aujourd'hui les sciences de la vie, à l'époque l'histoire naturelle, et sur une science de l'âme unie au corps, ancêtre de la psychologie<sup>14</sup> ; l'impact sur la théologie n'est pas non plus à négliger, Fénelon et ses successeurs apologistes du XVIII<sup>e</sup> siècle définiront le corps animal et humain comme une machine (doit-on parler de machine animalisée, comme le fait E. de Fontenay ?), tellement précise et bien conçue que son unique auteur ne peut être que Dieu. Ainsi concevoir le corps comme une mécanique cependant plus unie à l'âme, dans l'exercice de la vie, que ce qu'on a bien voulu écrire, aboutit à une autonomie épistémologique des modèles et sciences du vivant, à une distinction qui deviendra séparation entre

sciences du corps et sciences de l'âme, puis de l'esprit. De leur côté la métaphysique, voire la théologie, joueront le rôle de garantes du mécanisme, jusqu'au jour où le mécanisme physique se suffira à lui-même. Dans ces circonstances, il y eut d'une part, une philosophie de la connaissance permettant de fonder des modèles d'études de la nature et du vivant, d'autre part, une philosophie de l'âme, qu'on retrouve au début du XVIII<sup>e</sup> siècle en médecine, en particulier chez Stahl. Leibniz s'efforça de démontrer une concordance, une harmonie préétablie entre les processus du corps et ceux de l'esprit. L'unité de l'être vivant devient l'objet d'une recherche philosophique, voire métaphysique.

Chez Descartes, il n'y a pas spécifiquement une philosophie du corps vivant, mécanisme ou *res extensa*, on trouve une philosophie de la nature et le projet de fondation d'une science physique nouvelle, très mathématisée, ce qu'il partage d'ailleurs avec d'autres savants de son temps. On peut renvoyer ici à l'ouvrage de François Duchesneau, *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*, qui s'interroge sur l'élaboration d'un modèle explicatif des phénomènes du vivant, à propos de la puissance explicative et des limites du modèle cartésien (Duchesneau, 1998).

Une première difficulté de la méthode de Descartes est le statut des hypothèses explicatives du vivant et du mode de leur validation. Duchesneau rapporte la démonstration préconisée par Descartes, dans la sixième partie du *Discours de la méthode*. « Partant du conséquent, c'est à dire de vérités empiriques attestées », il faudrait revenir par mode de démonstration « à l'hypothèse explicative » (Duchesneau, 1998, p. 49). Il s'agit là d'une sorte de déduction à l'envers : la déduction qui menait de l'hypothèse à ses conséquences est présupposée.

« *Pour que ce type de cohérence entre l'hypothèse et les faits expérimentaux soit possible, il faut un schème de cause à effet, d'antécédent à conséquent. Il faut donc que l'hypothèse explicative supposée dans le modèle corresponde à une cause efficiente dans la réalité. Or, ceci est réalisé dans un modèle physique, au sens de la mécanique du XVII<sup>e</sup> siècle, mais ne l'est pas toujours dans un modèle biologique* » (Perru, 2001, p. 104).

En outre, cette hypothèse devrait aussi pouvoir être déduite de « prémisses plus élevées », de l'ordre de vérités nécessaires a priori et permettre de démontrer d'autres faits d'expérience. Cette place parfaite de l'hypothèse, à la jonction d'une arborescence de raisonnements logico-déductifs, est surtout réalisée en mathématiques. Chez le vivant, « l'ordre et l'économie de la Nature » (Duchesneau, 1998, p. 51) ne se reflètent pas dans ces enchaînements hypothético-déductifs reproductibles. On voit d'ailleurs ici que, du fait des œuvres de Descartes, on est passé à une réflexion quasi méthodologique sur les conditions de possibilités et raisonnements propres d'une science.

François Duchesneau, dans le livre déjà cité, a montré que la métaphysique de Leibniz exerçait une influence essentielle dans la fondation et le développement ultérieur des sciences du vivant au XVIII<sup>e</sup> siècle. Un autre auteur, Jean-Pierre Coutard, souligne le renouvellement introduit par Leibniz dans une pensée de la création rapportée à sa cause ultime, Dieu, seule source de l'harmonie préétablie entre l'ordre physique et celui de l'âme (Coutard, 2007). Parmi les penseurs que Leibniz assume plus ou moins, l'auteur situe Descartes et un contemporain, le médecin

<sup>12</sup> Voir X, 73, pour la référence de templum dans le texte de Cassiodore.

<sup>13</sup> Le texte de Cassiodore est *De l'âme*, IV, 1-4. Il se réfère au *De anima* d'Aristote et au commentaire du *Timée* du néoplatonicien du IV<sup>e</sup> siècle, Chalcidius. Le texte latin parle de l'âme (animam) comme « substantiam simplicem, speciem naturalem, distantem a materia corporis sui, organum membrorum et virtutem vitae habentem ». Le principe de vie des Grecs est devenu virtus (principe de perfection) en latin. Je traduirais personnellement par « ce qui organise les parties ».

<sup>14</sup> Au XVII<sup>e</sup> siècle, cette science de l'âme rationnelle unie au corps englobe l'anthropologie. Voir Vidal, 2006.

mécaniste et cartésien Hoffmann avec qui il entretient des relations épistolaires ainsi que Ralph Cudworth, dans son ouvrage *The intellectual System of the Universe* (1678). La question cartésienne des rapports du corps et de l'esprit y est dépassée par un dualisme entre la force active du vivant et la matière. Chez Cudworth, les animaux ne sont pas de purs mécanismes et il fait l'hypothèse d'une énergie psychique universelle. Cependant, chaque animal possède un principe interne de vie, un peu comme dans l'Aristotélisme. Cudworth rejette l'occasionalisme de Malebranche où l'action immédiate de Dieu gouvernerait le monde physique et vivant, et où l'erreur et l'imparfait seraient théoriquement impossibles.

Quel rapport entretient cette vision du vivant avec le point de vue de Leibniz ? Le principe moteur du vivant chez Cudworth implique « la nécessité d'une harmonie, ou cohérence systématique » (Cf. *Système*, I, III, 37, § 18) (Coutard, 2007, p. 125).

Une question qui se pose est de savoir si Cudworth a vu une simple auto-organisation de la matière. Le point commun entre Cudworth et Leibniz serait la justification d'un principe de vie dans un ordre immuable et finalisé.

« *Tout ce qui est vivant suit essentiellement la loi de la régularité de l'ordre invariant* » (Coutard, 2007, p. 148), c'est-à-dire, « *l'ordre universel voulu par Dieu* » (Coutard, 2007, p. 147).

Un autre penseur qu'il est toujours intéressant de mettre en relation avec Leibniz est Stahl.

« *Stahl confère à l'âme une action puissante sur le corps qui garantit l'unité individuelle et l'homogénéité, ce qui n'est pas le cas chez Leibniz. (...) Chez Stahl, il y a une seule puissance qui gouverne une totalité hétérogène dans ses parties matérielles mais homogène dans sa détermination* (Coutard, 2007, p. 168). Cependant, en laissant cette question de l'âme, Leibniz pourrait accepter de Stahl la vision du corps vivant comme 'corps organisé de manière cohérente en vue de fins déterminées de façon certaine' » (Perru, 2009a).

Le point commun entre les deux auteurs porterait donc sur une harmonie et des objectifs corrélés et hiérarchisés. La difficulté majeure de la philosophie naturelle de Leibniz est est celui de la substance individualisée, la monade. La monade, même s'il s'agit de l'âme, ne peut pas agir sur le corps, il ne peut y avoir qu'une correspondance entre les deux. En 1687, Arnauld avait déjà objecté à Leibniz que dans ce cas, il n'y a pas d'unité de l'être. On retrouve toujours le problème de l'unité du vivant. Certes, la clé du système leibnizien est l'harmonie préétablie. L'âme n'ayant pas de « pouvoir d'action » sur le corps, l'unité ontologique vient de l'harmonie. En fait une intuition essentielle de Leibniz est de présenter le vivant, non comme une unité acquise définitivement, mais comme impliquant une tension vers un état toujours différent. Selon Leibniz, le saut entre le corps et l'âme est tel que l'unité de l'être vivant ne peut se comprendre qu'au niveau de Dieu Créateur. Se pose aussi le problème plus biologique de l'individuation : l'être vivant, dans sa totalité est une réalité individuelle. Par ailleurs, il est un organisme intégré. Duchesneau, dans *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*, a décrit le corps chez Leibniz comme « système intégré de relations » et a commenté la Lettre à Lady Masham, où Leibniz insiste sur les interactions entre les petites machines constituant le corps (Duchesneau 1998, p. 358). Venons-en au débat de Stahl et de Leibniz sur l'organisme. L'âme, selon Stahl,

est le principe directeur et le régulateur qui provoque et dirige les mouvements des corps vivants qui résistent à la décomposition (*Theoria medica vera*). Stahl distingue le mouvement tonique, ou mouvement vital, de nature immatérielle, qui correspond à un acte de l'âme ; la circulation sanguine, la sécrétion et l'excrétion ; le mouvement local ou animal, qui correspond aux déplacements.

« *Cette puissance plastique pourrait très bien (...) convenir à un esprit vital naturel et inné, (...) c'est ce même esprit qui, possédant une connaissance parfaite de toute partie à former ou déjà formée, et sachant la conserver dans son état normal, peut seul aussi lui donner la forme qu'elle a, ou la disposer convenablement* » (Stahl, 1860, p. 338).

Barthez et les vitalistes de Montpellier vont fortement critiquer cette position, bien qu'ils insistent, dans le même temps, sur le mouvement vital, tonique, mais qui chez eux, est plutôt matériel. Ce qui intéresse Stahl, c'est le phénomène vital, objet propre de la médecine ; ce dernier ne se comprend pas seulement comme mouvement mais comme opération, activité. Par suite, la méthode médicale se dit dans une rationalité spécifique, qui renvoie à l'acte vital. L'organisme selon Stahl serait donc une structure auto-organisée et auto-maintenue de façon dynamique sous l'action d'un principe organisateur immatériel, l'âme, dont il constitue l'outil nécessaire en vue d'une fin<sup>15</sup>. Même s'il y a de fortes différences sur le principe vital, on peut situer les vitalistes de Montpellier à la suite du débat entre Leibniz et Stahl.

Paul-Joseph Barthez maintiendra l'existence propre d'un principe vital organisateur, qui n'est pas l'esprit ni l'âme, mais qui est garant des fonctionnalités physiologiques du corps. Il est supposé, selon son état et les causes et circonstances qui l'affectent, rendre compte de l'état de santé et de maladie du patient. Barthez écrit :

« *La bonne méthode de Philosophie dans la Science de l'Homme, exige qu'on rapporte à un seul Principe de la Vie dans le corps humain, les forces vivantes qui résident dans chaque organe, et qui en produisent les fonctions, tant générales, de sensibilité, de nutrition, etc. que particulières, de digestion, de menstruation, etc.* » (Barthez, 1858, p. 24).

Il s'agit de la ligne directrice du programme de recherches de Barthez. Selon cet auteur, lorsque le corps est affecté par les maladies, le principe de vie lui-même est affecté ; les causes qui s'attaquent au principe vital déterminent les maladies.

« *Barthez attribue les causes de maladies à un dysfonctionnement des forces motrices du principe vital, c'est finalement une cause physiologique qu'on explique mal, un dérèglement dans la motricité et les forces toniques. On a une notion d'équilibre dans le corps pour définir la santé, mais il s'agit cette fois d'un équilibre dynamique ; quand cet équilibre n'existe plus, les forces motrices l'emportent sur la résistance du corps, d'où l'apparition de lésions et de maladie. On a là une tentative d'explication newtonienne de la maladie. Dans un point de vue*

<sup>15</sup> Chez Leibniz, le concept d'organisme est élaboré autrement pour dépasser les limites des explications cartésiennes du vivant ; les vivants sont des machines complexes, formées de petites machines interagissant entre elles, réglées selon des lois mécaniques. Leibniz récuse la nécessité de formation directe du corps par un principe immatériel, mais il le fait intervenir (indirectement) dans l'organisme. Contrairement à Stahl, la relation entre l'immatériel et le matériel n'est pas directe, ni unifiante. Le corps a ses lois propres que l'âme (monade) perçoit comme extérieures, ce qui respecte l'autonomie du corps. Celui-ci est comme une machine complexe, il conserve un principe qui permet les régulations ou l'interdépendance des parties. C'est compatible avec un regard métaphysique supposant un Créateur. Les vitalistes français ont une vision plus proche de celle de Leibniz que de Stahl, leur principe vital n'étant pas l'âme et n'agissant pas directement.

vitaliste, la maladie s'explique sur le plan de la mobilisation des ressources du corps, de sa tonicité, de son équilibre dynamique » (Perru, 2020, p. 177-178).

Les tentatives d'explication de Barthez, sur les fonctionnalités physiologiques du corps ou sur la survenue des maladies, ont pour but de rendre compte de l'unité et de l'équilibre du corps en sa normalité. L'âme semble, entre temps s'être évaporée, peut-être parce que trop perçue comme spirituelle ; Barthez représente une ultime tentative de poser un principe organisateur de la vie de l'être humain. La période moderne s'achève avec l'explosion des sciences et sur un échec de maintenir les recherches sur la vie et le vivant à l'intérieur du giron philosophique. Certes, au tournant du XVIII<sup>e</sup> et du XIX<sup>e</sup> siècle, il y eut la *Naturphilosophie* dominée par Schelling, présentant le monde comme un organisme et les phénomènes de la vie comme autant de processus dynamiques participant de l'unité de la Nature. Mais le niveau d'abstraction de cette philosophie se rapportant à la totalité de la Nature et la dialectique entre Nature et Esprit sont éloignés d'une philosophie du vivant au sens où nous l'entendons, même si la *Naturphilosophie* eut des conséquences sur la pratique des sciences naturelles au début du XIX<sup>e</sup> siècle et sur les hypothèses d'évolution. Bien que le transformisme n'apparaisse que peu dans la pensée des philosophes de la Nature allemands,

« Les biologistes adeptes du système de Schelling ont exercé sur lui une influence profonde, tant en ce qui concerne la méthode et le style que la pensée scientifique. Comme eux, il a été guidé par la recherche de l'unité fondamentale de la nature et des quelques lois essentielles qui permettent de rendre compte de la diversité du vivant. Comme eux, il a accordé une place tout à fait privilégiée à l'une de ces lois, dite de récapitulation, dans son système de la nature. Comme eux, enfin, il n'a pas craint de subordonner l'observation et les faits à ces théories générales. À bien des égards, la morphologie haeckelienne, et, au-delà, une part importante de la science allemande depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle, est donc un prolongement de la morphologie romantique allemande, ... » (Schmitt 2004, p. 35-36).

## Le vivant et l'évolution : Darwin, Bergson... et après ?

L'évolution peut donc être située dans le prolongement de certains courants philosophiques à la charnière du XVIII<sup>e</sup> et du XIX<sup>e</sup> siècles. Elle n'en constitue pas moins une approche scientifique autonome du vivant. D'une manière plus générale, Lamarck comme Darwin se sont inspirés des philosophies et théologies naturelles du XVIII<sup>e</sup> siècle et du début du XIX<sup>e</sup>, en les sécularisant. Ils ont supprimé ce qu'elles avaient d'essentiel : Dieu ; ils l'ont remplacé par l'évolution tout en conservant un ordre et un agencement des êtres naturels, à l'origine voulu par la « providence ». C'est le cas de la théologie naturelle de William Paley :

« La complexité et l'agencement des organismes se trouvent être le fruit de l'évolution, donc du hasard, de forces impersonnelles ; l'ordre du monde n'a plus de sens et l'adaptation que Darwin retient de la théorie de Paley n'a plus rien à voir avec une activité créatrice. Elle correspond à une conséquence de la sélection naturelle et de la lutte pour la vie qui retiennent les individus les plus adaptés. On aboutit à l'exact contraire de la pensée de Paley, à partir pourtant d'une même mise en valeur de l'adaptation comme caractéristique des organismes » (Perru, 2009b, p. 162).

Lamarck et Darwin se sont aussi inspirés du continuisme médiat d'auteurs comme Buffon et Maupertuis, chez qui les espèces vivantes proviennent d'un processus physique autonome dans leur constitution, sans rapport avec l'action de Dieu (Charbonnat, 2009). Il revient à Stephen J. Gould d'avoir montré que Darwin avait fait des choix dans L'origine des espèces, notamment le choix de

« l'action de la sélection naturelle en tant qu'adaptations aux conditions organiques et inorganiques de l'existence dans des milieux ancestraux » (Gould, 2006, p. 359).

Toute l'argumentation de Gould tourne autour du fait que Darwin utilise la sélection naturelle comme unique cause de la formation du type spécifique d'une nouvelle espèce et de l'adaptation aux conditions d'un milieu biogéographique. Son idée est que Darwin a tout bonnement oublié le développement et les contraintes de structure qu'il impose. Il y aurait donc une insuffisance au départ de la mise en place de la théorie darwinienne de l'évolution.

« Il est très important ici de bien mettre en valeur ce que l'on pourrait considérer comme la réponse de Gould à Darwin. En fait, l'auteur a bien vu le talon d'Achille de la position darwinienne : le rôle des contraintes internes de structure et de forme disparaît pratiquement du champ de l'évolution. On comprend alors que, pour présenter les alternatives au darwinisme, Gould retrace l'histoire du structuralisme morphologique au XIX<sup>e</sup> siècle : la théologie créationniste de Louis Agassiz où l'ordre taxinomique révèle la nature et la création, le débat prédarwinien autour de l'unité de plan (autour de Geoffroy Saint-Hilaire et de Cuvier et autour du point de vue de Goethe, contre la primauté des explications adaptationnistes). Puis il expose 'l'intérêt vif mais limité de Darwin pour les contraintes structurales' (Gould, 2006, p. 458) » (Perru, 2009b, p. 163).

De fait Darwin ne voit que la sélection à travers la compétition dans un milieu donné. Le milieu vivant est constitué d'espèces proies et prédatrices. La différenciation de nouvelles espèces endémiques vient d'une pression du milieu qui exige l'existence de qualités pour la survie. Cela suppose de fortes variations entre les individus, se révélant sous l'action du milieu et permettant la survie et l'évolution de l'espèce. Donc, la question fondamentale de Darwin est celle de la mort. Quel que soit l'exemple (les végétaux en compétition pour occuper une aire limitée, la meute de loups confrontée à un nombre de proies insuffisant pour se nourrir, etc.), les sujets qui survivent seront les plus adaptés aux nouvelles conditions de vie. Avec Lamarck et Darwin, le point de départ de nouvelles espèces dans l'évolution est l'individu. Mais selon Lamarck, une adaptation individuelle par un nouvel usage de la vie organique produit à travers les générations un nouveau caractère, alors que selon Darwin, la sélection naturelle retient les meilleurs variants et la mort frappe les moins adaptés. La variation héréditaire peut produire, dans le meilleur des cas, une nouvelle lignée, et ainsi donner lieu à des changements dans une espèce. La sélection naturelle est pensée sur le modèle de la sélection artificielle. La main du sélectionneur est remplacée dans la nature par la « main invisible » de la pression de sélection. La nature agirait-elle comme l'homme qui serait le modèle de sélectionneur ?

Mise à part la difficulté soulignée récemment par Gould à propos des contraintes de structure, une difficulté majeure de la sélection naturelle est de savoir ce

qu'elle valorise vraiment : l'individu ou la société (animale, humaine...) dans son ensemble ? Lorsque Jean Gayon, dans *Darwin et l'après Darwin*, s'interroge sur le concept d'utilité dans la théorie de la sélection naturelle, il est amené à affronter la question de l'objet de cette utilité dans la pensée darwinienne : utile à quoi et utile pourquoi ? Cette question implique la durée puisqu'elle s'exprime à travers une transmission d'un avantage aux générations des descendants.

« *La théorie de la sélection naturelle doit affronter un redoutable problème : est-il concevable qu'une variation diffuse dans la descendance d'un individu parce qu'elle aurait été avantageuse à la communauté (ou à l'espèce) sans l'être nécessairement pour l'individu ? A la limite, est-il concevable que s'établissent par sélection naturelle des traits avantageux à la communauté et désavantageux à l'individu ?* » (Gayon, 1992, p. 77).

Dans le cas où s'établissent ces traits avantageux à la communauté, il y aurait donc un coût de l'association pour l'individu qui y participe. La société des insectes est l'exemple dans lequel Darwin commence à entrevoir l'importance de la sélection de groupe dans la fécondité. Dans *L'origine des espèces*, la sélection chez les insectes sociaux a été appliquée à la famille et non à l'individu ; des modifications liées à la condition stérile de certains insectes sont avantageuses. Le darwinisme conduit à une évolution graduelle, mais porte avec lui des difficultés redoutables : appliqué à l'individu, cette théorie ne peut pas être totalement prédictive dans tous les cas de figure.

La théorie darwinienne, dans son application au monde biologique, mais pas encore à l'homme, est diffusée dans *L'origine des espèces*, en 1859. Sa réception en France sera lente et peu efficace jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, Néo-Lamarckisme et Darwinisme vont se concurrencer. Mais ce qui est net depuis Buffon est le congé donné à Dieu, avec un avantage, peut-être le seul : distinguer radicalement méthode et modélisation scientifique d'une part, métaphysique et théologie, d'autre part. Cette distinction radicale qui vira parfois à l'affrontement fut sans doute une des motivations de Bergson pour tenter de réconcilier ce qui est de l'ordre de l'expérience intérieure (avec la métaphysique et la religion) et de qui est en prise sur la réalité extérieure à l'homme par l'intermédiaire des sciences expérimentales.

« *Avec L'évolution créatrice, dans une démarche plus assurée et plus complète, où il s'agit de retrouver l'unité vivante de la nature, et en nous et hors de nous, Bergson convertit le fait de se replacer dans la durée en un séjour régulier ; il s'agit alors de s'installer dans la durée par un effort d'intuition, qui, toutefois, ne peut durer longtemps, mais qui mobilise la perspicacité du connaître et l'ardeur du vouloir* » (Vieillard-Baron, 2004, p. 54).

L'idée est que *L'évolution créatrice* resitue tout être vivant dans une histoire générale de la vie et de la conscience, la durée de chaque individu dans la durée dynamique de la vie, au-delà des individus. Tout homme participe donc à un sens et à une orientation, à une responsabilité dans l'histoire de l'humanité. Au point de vue de l'évolution biologique, il faut rappeler que Bergson regarde la vie dans la lumière d'une tendance. Pour comprendre le regard de Bergson sur les théories transformistes de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, il faut se replacer dans la perspective de l'élan vital et de la durée évolutive de la vie. Comme chez les biologistes néo-lamarckiens, la vie

est d'abord une tendance avant de se concrétiser et de se complexifier dans le vivant. « Elle comporte une infinité de degrés », elle est « tendance à s'individualiser », « partout présente dans le monde organisé » (Bergson, 1959, p. 505). Dans le progrès de la vie, la reproduction exige le dépassement de l'individualité ; l'individualité vivante éprouve le besoin de « se perpétuer dans le temps » tout en n'étant « jamais complète dans l'espace » (Bergson, 1959, p. 505). L'organisme biologique est toujours relatif à son environnement dans l'espace même s'il possède une très relative perfection dans le temps. Selon Bergson, l'organisation du vivant est caractérisée par la capacité à reproduire des structures à différentes échelles. Cette vision est intéressante et assez prophétique en termes biologiques. Alors qu'on critique toujours cet auteur du fait qu'il aurait utilisé une biologie déjà dépassée de son temps, ce qui est en partie vrai, pourrait-on utiliser cette conception en l'étendant au génome ? En effet, celui-ci n'est séparable qu'intentionnellement du reste de la cellule mais c'est en lui que réside la capacité de reproduire non seulement l'organisation d'une cellule mais aussi celle de l'ensemble de l'organisme, donc des structures à différentes échelles. Bergson voit toujours l'organisme vivant comme la répétition ou la transformation d'un même système à partir de la vie.

On peut faire une autre réflexion à partir de la distinction faite dans *L'évolution créatrice* entre l'organisme et le fragment détaché de l'organisme qui va à son tour, devenir tout l'organisme (dans la reproduction par bourgeonnement comme dans la reproduction sexuelle). La transmission de la vie est pensée par Bergson autour de la distinction de l'un et du multiple. Bergson n'établit pas trop vite un lien de nécessité entre l'unité de l'organisme et la multiplicité des parties qui s'en détachent en vue de le perpétuer, il réintroduit ici la médiation de la durée. Dans les organismes coloniaux qui paraissent rassembler une multitude de petits individus, comme les méduses, le détachement des individus (bourgeonnement) permet le passage de l'organisme composé à son semblable. Bergson reconnaît : « Il est difficile, parfois impossible de dire ce qui est individu et ce qui ne l'est pas » (Bergson, 1959, p. 506). Mais la vie n'en manifeste pas moins une tendance à l'individuation. Dans un langage plus moderne, on parlerait de vivants plus ou moins différenciés : la différenciation signifie l'individualisation d'un organisme.

Le sommet de l'œuvre réside dans les considérations sur l'élan vital.

« *Nous disions que la vie, depuis ses origines, est la continuation d'un seul et même élan qui s'est partagé entre des lignes d'évolution divergentes* » (Bergson, 1959, p. 540).

Un problème auquel se heurte Bergson ici est de vouloir à tout prix établir un concordisme entre une approche philosophique de la vie et la science biologique. Bergson revient à la divergence de l'élan vital et cherche à donner des exemples : mais ce sont des exemples scientifiques datés, d'où le risque de rendre sa conception de la vie tributaire du point de vue des biologistes des années 1880-1900. Il n'a pas vu les limites de la science, la relativité et les changements rapides des modèles et conclusions scientifiques. Il établit presque à son insu des blocages entre les étapes de l'analyse philosophiques et des conclusions scientifiques qui se sont souvent très vite périmées. La recherche de concrétiser l'élan vital et de le faire correspondre à des données était vouée à l'échec.

L'élan vital se traduirait-il en partie par l'aptitude darwinienne à l'adaptation ? Mais le darwinisme n'arrive pas à « rendre compte du développement progressif et rectiligne d'appareils complexes » (Bergson, 1959, p. 545) ... Ainsi s'expliquait à l'époque le recours au Néo-Lamarckisme, afin de rendre compte de la continuité évolutive du vivant et de rendre tangible la dimension psychologique : le recours à l'effort conscient.

« Nous revenons ainsi, par un long détour, à l'idée d'où nous étions partis, celle d'un élan originel de la vie, passant d'une génération de germes à la génération suivante de germes par l'intermédiaire des organismes développés qui forment entre les germes, le trait d'union » Bergson, 1959, p. 569-570.

Malgré l'immense audience de ce livre lors de sa parution, en 1907, il ne parvint pas à recréer un lien entre l'approche scientifique de l'évolution et l'expérience métaphysique et spirituelle, l'élan vital était sans doute insuffisant pour retrouver cette conscience de l'unité vivante de la nature en nous et à l'extérieur, dans la durée. Teilhard de Chardin ne réussira pas mieux à réconcilier l'évolution biologique et le progrès sociétal et spirituel avec l'attraction du point Oméga, même si ses travaux furent porteurs de sens spirituel pour ses disciples. Quant à l'évolution darwinienne, après la synthèse moderne des années 1930, le programme adaptationniste et le pouvoir de la sélection naturelle seront de plus en plus valorisés. Stephen J. Gould reproche à Theodosius Dobzhansky un durcissement de la synthèse néodarwinienne à ce propos, insistant sur le « pouvoir de la sélection naturelle » et la « nature adaptative de la plupart des changements évolutifs » (Gould, 2006, p. 730). Une question qui se pose aujourd'hui est celle de la valeur actuelle de la théorie synthétique. Face à la montée des classifications phylogénétiques du vivant et à l'émergence, depuis une cinquantaine d'année, de la théorie des équilibres ponctués, doit-on toujours la considérer comme un cadre conceptuel prédictif ou des pans entiers de cette théorie ne sont-ils pas désormais obsolètes ?

Mais revenons à la philosophie. Après Darwin, après Bergson, mais aussi après toute l'histoire de l'évolution et de la génétique au XX<sup>e</sup> siècle, que peut-on dire de la nécessité d'une philosophie du vivant au carrefour de la philosophie et de la métaphysique, des sciences du vivant et de l'évolution, de la psychologie, des spiritualités ? A-t-elle un rôle à jouer, librement, au-delà de l'éventuelle dépendance à l'égard d'autres disciplines ?

## Conclusion

La philosophie du vivant nous paraît effectivement située à un carrefour, mais elle n'est définitivement plus en capacité d'englober ni d'ordonner diverses disciplines. Ce qui était possible à l'époque d'Aristote ne l'est plus ; même le projet de Malebranche et de Leibniz de proposer une métaphysique garante d'une science mécaniste de la nature et du vivant est dépassé depuis longtemps. La belle et séduisante harmonie préétablie de Leibniz entre l'ordre de l'esprit et celui du corps a volé en éclat. Une caractéristique de la période qui commence avec les Lumières est le rejet progressif de l'existence de l'âme et d'une part, son confinement dans le domaine théologique, d'autre part, l'insistance un peu exclusive sur la conscience. Est-il encore possible d'aborder ces questions autrement ?

Tentons de tracer ici quelques chemins pour une

philosophie du vivant :

Il semble qu'elle peut être le lieu d'une critique constructive des modèles et théories scientifiques, de leurs points positifs, la mise en valeur de ce en quoi ils touchent des propriétés de la vie, mais aussi de leurs insuffisances. Le philosophe, par son expérience propre de cette réalité qu'est l'être vivant, peut sans honte se risquer à faire des propositions de conclusions méta-scientifiques sur les caractères spécifiques de la vie et du vivant. Ce fut le cas de Canguilhem, lorsqu'il expliqua sans rupture avec la médecine ni avec la philosophie que la maladie est une autre allure de la vie ou que l'individu à l'état normal est aussi normatif.

- De ce fait, une philosophie suffisamment distanciée des sciences et techniques est encore possible. Elle s'appuie sur le champ de l'expérience humaine et convoque les potentialités de l'intelligence et de l'imagination. Canguilhem considérait que l'expérimentation se heurte à l'expérience, au sens où ces deux points de départ fondent des jugements radicalement différents mais souvent complémentaires. L'expérience philosophique, voire poétique de la nature et de la vie n'est donc pas à négliger (Bachelard en a donné un exemple remarquable en rédigeant ses ouvrages de poétique sur les quatre éléments en même temps que son ouvre épistémologique).

- Enfin, les commentaires de s. Augustin sur la Genèse devraient contribuer encore aujourd'hui à éteindre toute opposition stérile entre science et foi, entre évolution et création. Des textes plus récents, magistériels notamment, ont montré qu'au moins pour l'Église catholique, il n'y a plus de difficulté à l'égard de la théorie de l'évolution. Le créationnisme, encore vivace dans certains milieux protestants d'outre-Atlantique ne devrait plus avoir cours.

Ainsi, on voit qu'une philosophie de la nature et du vivant devrait s'allier à une éthique de la discussion pour rentrer en dialogue avec diverses postures disciplinaires concernant le vivant et la vie.

## Références

- Aristote. (1956). Parties des animaux. Paris : Belles-Lettres.
- Aristote. (1982). Traité de l'âme. Paris : Vrin.
- Aristote. (1994). Histoire des animaux. Paris : Gallimard.
- Augustin (S.). (1866). De Genesi contra Manichaeos. De la Genèse contre les Manichéens. Œuvres complètes de Saint Augustin, IV. Bar-Le-Duc : Raulx. Tome IV, 88-124. <http://www.abbaye-St-benoit.ch/Sts/augustin/genese/gen1.htm>
- Augustin (S.). (2000). La Genèse au sens littéral : De Genesi ad litteram, 2 vol. Œuvres de Saint Augustin. 2 vol. Turnhout : Brepols.
- Barthez P.-J. (1858). Nouveaux éléments de la science de l'homme, troisième édition E. Barthez (conforme à la 2e édition de 1806). Paris : Baillières.
- Bergson H. (1959). L'évolution créatrice. Œuvres. Paris : P.U.F.
- Bertoldi N. (2020). La formalisation de la théorie de l'évolution. Une approche historique et philosophique ? Université Paris 1 Panthéon Sorbonne.
- Charbonnat P. (2009). Darwin et les continuïsmes de ses prédécesseurs. halshs-00349584.
- Christian W. A. (1953). Augustine on the Creation of the world. The Harvard Theological Review, 46, 1, 1-25.

Coutard J.-P. (2007). *Le vivant chez Leibniz*. Paris : L'Harmattan.

Duchesneau F. (1998). *Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz*. Paris : Vrin. (Mathesis).

Dulaey M. (2002). *L'apprentissage de l'exégèse biblique par Augustin*. Première partie. *Revue des Études Augustiniennes*. 48, 267-295.

Galonnier A. (2017). *Cassiodore, De l'âme*. Paris : Cerf. (Sources chrétiennes, 585).

Gayon J. (1992), *Darwin et l'après Darwin*. Paris : Kimé.

Gould S. J. (2006). *La Structure de la théorie de l'évolution*. Paris : Gallimard.

Guinagh K. (1946). *Saint Augustine and Evolution*. *The Classical Weekly*, 40, 4, 26-31.

Leal J. (2019). *Tertullien, De l'âme*. Paris : Cerf. (Sources chrétiennes, 601).

Perru O. (2001). *Modèles en sciences du vivant*. *Revue Philosophique de Louvain*. 99, 1, 99-114.

Perru O. (2009a). *Jean-Pierre Coutard, Le vivant chez Leibniz [compte-rendu]*. *Revue Philosophique de Louvain*. 107, 3, 508-510.

Perru O. (2009b). *La théorie de l'évolution a-t-elle une structure ?* *Natures Sciences Sociétés*. 17, 161-170.

Perru O. (2020). *Le corps malade*. Bruxelles : Domuni-Press.

Schmitt S. (2004). *Histoire d'une question anatomique : la répétition des parties*. Paris : Publications du Muséum National d'Histoire Naturelle.

Stahl G.-E. (1860). *Vraie théorie médicale*. Œuvres médico-philosophiques et pratiques, tr. Blondin, t. III, Paris : Baillière.

Teske R.J. (2005) *Genèse au sens littéral (La)*. *Saint Augustin, la méditerranée et l'Europe, IVe – XXIe siècles*, Allan D. Fitzgerald (dir.), Marie-Anne Vannier (dir. Edition française). Paris : Cerf, 639-641.

Vidal F. (2006). *Les sciences de l'âme. XVIe-XVIIIe siècle*. Paris : Honoré Champion.

Vieillard-Baron J.-L. (2004). *Bergson, la durée et la nature*. Paris : P.U.F.

Williams R. (2005). *Création*. *Saint Augustin, la méditerranée et l'Europe, IVe – XXIe siècles*, Allan D. Fitzgerald (dir.), Marie-Anne Vannier (dir. Edition française). Paris : Cerf, 404-408.

Les deux ouvrages cités de Saint Ambroise sont consultables sur :

Ambroise (S.). (1896). *Hexameron*, *Corpus Scriptorum Ecclesiasticorum Latinorum (CSEL) 32, 1*. <http://archive.org/stream/corpuscriptoru00wissgoog/page/n243/mode/2up>

Ambroise (S.). (1896). *Noe*, *Corpus Scriptorum Ecclesiasticorum Latinorum (CSEL) 32, 1*. <http://archive.org/stream/corpuscriptoru00wissgoog/page/n481/mode/2up>

# Crisprcas9 : Quel paradigme philosophique ?

Guillaume Morano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professeur agrégé de philosophie en classes préparatoires, Strasbourg, France,

## RÉSUMÉ

Avec CRISPR, le génie génétique s'est doté d'un outil programmable de reprogrammation des organismes. Ce faisant, il a cessé de relever d'un bricolage hasardeux pour devenir un système rationnel d'édition génique. Crispr fait apparaître en cela la rupture accomplie par les technosciences contemporaines à l'égard de l'entreprise des sciences modernes. Dans le cadre d'une conception substantialiste du réel, celles-ci se donnaient pour ambition la maîtrise de la nature par l'usage humain de ses mécanismes. Selon un tout autre paradigme, le génie génétique n'envisage désormais le vivant que comme un flux d'informations de fait et en droit reprogrammable, dans l'horizon d'une entreprise qui n'est plus seulement de maîtrise, mais de commande.

**MOTS-CLÉS** : chimères, génie génétique, commande, ontologie informationnelle, commissibilité formelle.

DOI : 10.51328/230302

## « Les limites de notre imagination »

En 2020, Emmanuelle Charpentier et Jennifer Doudna recevaient le prix Nobel de chimie pour la découverte d'une méthode inédite d'édition du génome, nommée CRISPR-Cas9 (*Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats*). Selon les termes mêmes de J. Doudna,

*[...] avec l'outil du génie génétique le plus récent et aussi le plus efficace, CRISPRCAS9, il est possible de modifier le génome - le contenu intégral de l'ADN d'un organisme, y compris tous ses gènes - presque aussi facilement que l'on peut modifier un texte sur un ordinateur [...] Nous avons été propulsés pratiquement du jour au lendemain à l'aube d'une nouvelle ère du génie génétique et de la maîtrise biologique, une époque révolutionnaire où les possibilités ne sont limitées que par notre imagination collective (Doudna & Sternberg, 2020).*

Le génie génétique n'a pourtant pas attendu cette dernière invention pour produire lapins fluorescents, chèvres-moutons, crapauds sans têtes et porcs humanisés. Depuis plusieurs décennies déjà, les laboratoires du monde entier se sont transformés en fabriques de chimères, annulant les frontières entre les espèces et confondant les êtres distincts. Dans cette entreprise de refabrication de la vie, en quoi la technique CRISPR est-elle révolutionnaire ?

Depuis le premier ADN hybride construit par le biochimiste P. Berg en 1972, de nombreuses techniques ont été mises au point afin d'insérer un ou plusieurs gènes

étrangers au cœur du génome des organismes bactériens, végétaux ou animaux. Quel que soit cependant le mode opératoire, le génie génétique se trouvait limité par le caractère irréductiblement aléatoire de son travail de réécriture. Échappait en effet au contrôle la possibilité d'insérer l'ADN exogène en un endroit ciblé de la vaste étendue du génome. Faute d'une telle précision, l'expression du gène étranger demeurait en son fond incertaine, et la reprogrammation du vivant, condamnée à n'être plus ou moins qu'un hasard qui marche.

C'est cette part irréductible de hasard que la technique CRISPR permet à présent d'éliminer. La molécule constituant le cœur du dispositif intervient à l'origine dans la réponse immunitaire de certaines bactéries à l'attaque des virus bactériophages (Doudna & Charpentier, 2012). Le système consiste à capturer un morceau de l'ADN du virus et à le stocker afin de reconnaître et d'éliminer les virus homologues. Dans ce mécanisme immunitaire, la molécule CRISPR se constitue en une mémoire génétique de l'attaque virale, et c'est à la nucléase Cas9 qu'il revient, une fois celui-ci reconnu, de découper et détruire les séquences d'ADN infectieux. Par comparaison, les anticorps du système immunitaire humain reconnaissent les virus à partir de leurs composants protéiques de surface, et non par recoupement de séquences d'informations génétiques. On comprend alors tout l'intérêt de cette découverte pour le génie génétique : si le système immunitaire bactérien peut programmer Cas9 pour découper des séquences d'ADN spécifiques, il devient possible

de reprogrammer l'ensemble du dispositif pour couper toute séquence choisie, y compris non virale, et intervenir ainsi sur n'importe quelle partie du génome, que ce soit pour l'inactiver, en accentuer l'expression, ou modifier les caractères épigénétiques de l'organisme support. Dans ce dernier cas, la modification génétique ne s'opère pas, comme dans la transgénèse, par importation d'un gène étranger, mais se trouve intégrée dans le système de réparation spontané du génome, sous la forme d'une modification induite excluant toute possibilité de traçage.

Si le système CRISPR inaugure ainsi une nouvelle ère de la réécriture du génome, c'est parce que la reprogrammation organique qu'il permet ne relève plus d'un bricolage en son fond hasardeux, mais s'opère à l'aide d'une machine moléculaire elle-même reprogrammable. L'efficacité sans précédent du système CRISPR lui vient de cette mise en abîme de la reprogrammation, qui s'étend désormais du vivant à l'outil même de sa réécriture. Avec CRISPR, le génie génétique est désormais passé du procédé artisanal de la transgénèse à un système pleinement rationnel d'édition du génome.

### Le mirage du calcul utilitariste

En raison même de son efficacité, il est impossible de rendre compte de l'étendue des applications de cette nouvelle technologie, que la facilité et le faible coût d'usage mettent d'ores et déjà à la portée de la plupart des laboratoires de recherche du monde. Selon l'expression des scientifiques à la pointe de cette innovation, la révolution CRISPR est en marche, et elle n'a de limite que l'imagination même des chercheurs. De telles déclarations doivent évidemment être nuancées, dans la mesure où elles se trouvent partiellement motivées par l'incontournable recherche de financements des laboratoires. On saisit néanmoins la portée possible de CRISPR dans le cadre du génie génétique. Avec un outil d'une telle précision, il nous est désormais envisageable de modifier, en peu de temps et à peu de frais, n'importe quelle espèce animale ou végétale existante pour la rendre plus fonctionnelle, plus rentable, ou même plus ludique : papillons repeints de nouvelles couleurs, vaches sans cornes, compatibles avec les conditions de stockage de l'élevage industriel, chiens à la musculature surdéveloppée, susceptibles de servir à la police ou à l'armée, micro-cochons convertis en animaux de compagnie, chèvres métamorphosées en fabriques organiques de médicaments, porcs humanisés devenus banques vivantes d'organes transplantables... Au-delà de l'optimisation morphologique des espèces, il pourrait également devenir possible d'organiser la disparition de celles que nous jugeons nuisibles, par stérilisation génétique de la population, ou à l'inverse, de ressusciter les espèces disparues, tels auroch sauvage, bouquetin des Pyrénées, tortue géante de l'île de Pinta et jusqu'au mammoth laineux. Mais l'édition génique pourrait aussi bien donner naissance aux animaux de notre imaginaire, tels licornes ou lézards ailés, et peupler ainsi la réalité de nos phantasmes et de nos mythes (pour l'ensemble de ces perspectives, voir Doudna & Sternberg, 2020). Par le génie génétique de CRISPR, le monde peut désormais se peupler de créatures reprogrammées par nos soins, et pour nos fins. Au moment où l'étendue de nos activités conduit à la disparition exponentielle des espèces naturelles, nous projetons ainsi de modifier celles qui existent, de

créer celles qui n'existaient pas et de « rééditer » celles qui n'existent plus.

Devant l'étendue d'un tel pouvoir, il est étonnant de voir encore la raison, soucieuse de régulation, s'efforcer de comparer les bénéfices potentiels d'un tel dispositif aux dangers qu'il fait encourir, à la manière dont la rationalité entrepreneuriale calcule les risques d'un investissement à la lumière des gains qu'elle en escompte. C'est à cet exercice que se livre notamment J. Doudna, lorsqu'elle compare les avantages que nous pourrions trouver à l'éradication planétaire des moustiques, au regard des inconvénients que cela pourrait représenter pour les écosystèmes (Doudna & Sternberg, 2020). Un tel calcul, on le comprend, devrait être envisagé pour chaque application du dispositif, et au-delà, à l'ensemble des conséquences positives et négatives qu'il pourrait générer.

On mesure pourtant l'abîme qui sépare cette forme de rationalité de la réalité qu'elle prétend réguler. D'abord, parce qu'un tel calcul, pour être efficace, suppose toujours la possibilité d'une régulation éthique planétaire que l'économie libérale mondialisée rend inenvisageable. Le dispositif CRISPR équipe désormais la plupart des laboratoires du monde, et fait l'objet d'investissements financiers toujours plus considérables (Zivohlana, 2021). Dans ce cadre, le principe même d'une régulation éthique ne peut constituer, pour chacun des acteurs de la recherche, qu'un désavantage concurrentiel évident. Mais surtout, cette rationalité comptable prétend qu'un calcul coût-avantage du procédé est faisable, alors même que l'on proclame contradictoirement le nombre proprement *incalculable* de ses applications. La série indéfinie des conséquences possibles de chaque application, et la prolifération même des usages de CRISPR, devrait anéantir à l'avance toute tentative de comptabilité de ce genre. Les plateaux de la balance utilitariste sont devenus bien trop étroits pour mesurer ici le poids respectif des coûts et des avantages. Le bénéfice d'un tel calcul paraît dès lors évident : il n'est pas tant de permettre la régulation effective des pratiques, que d'entretenir la réconfortante illusion d'un contrôle de notre propre puissance technique.

### « Comme maîtres et possesseurs de la nature » ?

Devant l'impertinence de la rationalité comptable, il faut se tourner vers la question du sens d'un tel procédé. De quel paradigme philosophique relève-t-il ? A partir de quels concepts devons-nous le comprendre ?

Il est tentant de placer les dernières avancées de la technoscience sous le patronage de Descartes, dans la mesure où, dans le prolongement des principes de la mécanique découverts au XVII<sup>e</sup> siècle, elles achèveraient de nous faire « comme maîtres et possesseurs de la nature ». Au sein du *Discours de la méthode*, cette formule bien connue entend redéfinir le programme de la science, en lui assignant la mise jour des principes mécaniques à l'œuvre dans la nature, et par l'intelligence desquels l'homme pourrait espérer y agir efficacement. La réserve cartésienne introduite par le « comme » n'est pas sans importance. Il revient à celui qui est *réellement* maître et possesseur de commander les principes mécaniques auxquels la nature se soumettra. C'est là l'ouvrage de Dieu. A l'homme revient seulement la possibilité de *détourner* les mécanismes qu'il découvre à des fins qui lui sont propres. Le procédé CRISPR semble s'inscrire à merveille dans l'horizon d'un tel programme : la biologie de syn-

thèse découvre un mécanisme immunitaire ancestral, fruit d'une longue évolution naturelle, et il revient seulement au génie génétique d'en orienter le fonctionnement dans un sens qui soit profitable à l'homme. Nous ne sommes ici « comme maîtres et possesseurs » du vivant qu'à la condition de nous en approprier un fonctionnement intime dont nous ne sommes pas les auteurs. Le caractère apparemment illimité des possibilités techniques ne devrait pas dès lors nous faire oublier la modestie de notre pouvoir de réécriture : aussi loin que s'étendent les réussites du génie génétique, de l'optimisation morphologique des organismes à la recréation des espèces disparues, la puissance de fabrication qu'il revendique n'est jamais que d'emprunt.

Métaphysiquement, cette position cartésienne suppose que la nature ne produit pas d'elle-même tous les effets possibles à partir des causes dont elle dispose. C'est ce qui ressort de la VI<sup>e</sup> partie du Discours :

*Lorsque j'ai voulu descendre à celles [les choses] qui étaient plus particulières, il s'en est tant présenté à moi de diverses que je n'ai pas cru qu'il fût possible à l'esprit humain de distinguer les formes ou les espèces de corps qui sont sur la terre d'une infinité d'autres qui pourraient y être, si c'eût été le vouloir de Dieu de les y mettre, ni, par conséquent, de les rapporter à notre usage, si ce n'est qu'on vienne au-devant des causes par les effets, et qu'on se serve de plusieurs expériences particulières.*

Comme le souligne Guénancia commentant Descartes, « il pourrait y avoir une infinité d'autres corps ou d'autres figures résultant des mêmes « formules » créatrices, de même qu'on pourrait appliquer les divers engins expliqués dans le *Traité de la mécanique* « en une infinité de diverses façons » (Guénancia, 2000). Au regard de la technique, tout se passe comme si les puissances de la nature se trouvaient constitutivement sous-employées. C'est également postulat du génie génétique, pour qui les formules moléculaires créatrices à l'œuvre dans le vivant peuvent à loisir être employées pour inventer des organismes que la nature ne contient pas. A ce niveau se noue la connaissance de la cause et la diversification des effets : c'est en reconduisant la molécule CRISPR au mécanisme immunitaire qui l'explique dans le vivant qu'il devient possible de lui faire produire des effets nouveaux dans le domaine de la biologie de synthèse.

Si cette logique du détournement explique le fait de la maîtrise, quand est-il du droit ? Par quoi cette entreprise de réécriture du vivant se trouve-t-elle justifiée ? Il convient de distinguer ici la condition qui rend possible du principe qui justifie. Que la nature ne fasse pas tout ce qui lui est possible nous permet d'y introduire des effets qui nous sont propres. Mais c'est d'abord parce qu'elle se conçoit sur le modèle de la machine que nous y sommes autorisés. On sait que chez Descartes, ce modèle permet de libérer la philosophie naturelle de toute considération quant aux fins qui pourraient orienter le développement des êtres. Au sein de la nature, seules les causalités matérielle et mécanique sont effectivement à l'œuvre. C'est cette absence constitutive de finalité dans la nature en général, et dans les organismes en particulier, qui justifie alors les usages que nous pouvons en faire : l'être naturel devient disponible à tout usage humain, autrement dit se livre comme ensemble de moyens appropriables, parce qu'il ne trouve plus en lui-

même de fin qui lui soient propres. De la mécanique du XVII<sup>e</sup> siècle à la biologie de synthèse actuelle, la machine prise pour référence a évidemment évolué en fonction des avancées de la technique. Comme le résume D. J. Nicholson, l'organisme a successivement été conçu à l'image de l'horloge, de la machine à vapeur, de l'usine chimique et finalement, dans le cadre du génie génétique, à l'image de l'ordinateur (Nicholson, 2013). Mais quelle que soit la machine prise pour référence, le modèle n'en conserve pas moins la même implication pratique : dès lors que les organismes sont assimilés à des machines aveugles, il devient possible, autant que légitime, de les décomposer en leurs constituants de base et de les reconstruire à loisir pour les assigner à des usages humains. De la formule de Descartes au procédé CRISPR, la conséquence semble bonne.

## La substance et le flux

A y regarder de plus près, le génie génétique s'est pourtant doté, avec CRISPR, d'un dispositif qui déborde largement le cadre de ce paradigme moderne, tant dans la conception du vivant qu'il véhicule que dans le sens de l'entreprise technique qu'il met en œuvre.

Le décrochage s'opère lorsque l'entreprise de « maîtrise » initialement envisagée par Descartes se donne sous la forme d'un projet de reprogrammation. Il n'est pas de ce point de vue indifférent que la machine prise pour référence soit l'horloge ou l'ordinateur, dans la mesure où chacune engage une conception *ontologiquement distincte* de l'organisme. L'ontologie de Descartes est clairement substantialiste : le réel se compose de choses, que celles-ci soient spirituelles, comme l'âme qui nous anime, ou matérielles, comme les corps qui composent la nature. Si le vivant est conçu sur le modèle de la machine, c'est donc avant tout un être substantiel, quelque chose qui se tient et se maintient par soi, en se différenciant des êtres également substantiels qui l'environnent. Aussi triviale qu'elle paraisse, la formule qui résume la position cartésienne n'en est pas moins fondamentale : les organismes sont, avant toute autre détermination, des choses qui sont.

C'est cette ontologie substantialiste qui se trouve remise en cause par le modèle informatique qui gouverne actuellement le génie génétique. Pour envisager de reprogrammer la vie, quel que soit l'outil mis en œuvre, il faut d'abord en effet que le vivant nous apparaisse lui-même sous la forme d'un programme, soit un ensemble d'informations chimiques déterminants le développement de ses fonctions (Bensaude-Vincent Benoit-Browaey, 2011). Ainsi compris, la réécriture de la vie supposera seulement d'identifier, d'isoler et de recombiner des séquences d'informations données pour les articuler en de nouvelles lignes de code. La biologie moléculaire se prolonge ici en génomique, et la génomique en biologie de synthèse. La première permet de passer de la réalité matérielle des organismes au logiciel du code génétique ; la seconde, de constituer un répertoire universel des séquences génétiques et des fonctions apparentées ; et la dernière d'opérer, par la manipulation du génome, la reprogrammation fonctionnelle des vivants. Dans cet horizon, ces derniers cessent ainsi de nous apparaître comme des êtres substantiels pour se réduire à des flux d'informations de fait et en droit reprogrammables, de simples lignes de code toutes entières offertes à notre travail de réécriture.

Sur ce point, un divorce s'est pourtant progressivement opéré entre le génie génétique et la biologie moléculaire. Le génie génétique postule en effet un déterminisme informationnel qu'une observation plus poussée du vivant, dans le domaine de la biologie moléculaire, a fini par rendre largement contestable. C'est pour l'essentiel grâce à la bio-informatique que la biologie moléculaire a pu faire apparaître les limites du déterminisme étroit véhiculé par la métaphore informatique. Contrairement à l'idée selon laquelle un gène correspond à l'expression étroite d'une fonction, on sait à présent qu'une même fonction peut être contrôlée par plusieurs gènes, de même qu'il existe des interactions entre le génome et son environnement cellulaire, aussi bien qu'entre l'organisme et son environnement externe, et qui régulent l'expression des gènes, à l'inverse du conditionnement à sens unique postulé par le génie génétique. De manière remarquable, ce sont ainsi les outils informatiques dérivés de la conception programmatique du vivant qui ont contribué, ces dernières décennies, à la remise en question de cette dernière. Adressées au génie génétique, ces critiques du modèle informationnel sont pourtant condamnées à manquer leur cible. Dans le domaine des technosciences, un paradigme n'est pas en effet favorisé parce qu'il est objectivement vrai, mais dans la mesure où il est techniquement opératoire. La métaphore du programme constitue moins en ce sens un modèle d'intelligibilité qu'un principe de fabricabilité : sa valeur ne lui vient pas d'élucider l'énigme de la vie, mais de permettre la production de nouvelles formes de vivants. Avec la découverte de CRISPR, nous pouvons d'ailleurs redoubler le paradoxe relevé plus haut : les progrès dans le domaine de la bio-informatique ont fini par invalider la conception programmatique de la vie que le modèle informatique avait lui-même suggéré ; mais au moment même où ce progrès fait apparaître l'irréductibilité du vivant à un programme, c'est un vivant qui fournit un dispositif moléculaire permettant de réalimenter cette réduction informationnelle de la vie.

### **CRISPR ou la commissibilité formelle des organismes**

Avec CRISPR, le génie génétique franchit donc une étape décisive dans la désubstantialisation informationnelle du vivant supposée par son entreprise de réécriture. A la lumière de cette ontologie, la technoscience contemporaine ne peut dès lors plus se comprendre comme une simple déclinaison des principes de la science moderne. La logique technique qui est ici à l'œuvre n'est pas en effet celle de la *maîtrise* envisagée par Descartes, mais celle de la *commande* décrite par Heidegger : pour le génie génétique, l'information constitue le signal de commande du développement organique autant qu'une clef de contrôle offerte à la manipulation technicienne. Elle est, en d'autres termes, ce qui permet de produire le vivant sous la forme d'un processus de part en part guidable.

Dans *La question de la technique*, Heidegger énonçait que le propre de la technique contemporaine est de faire apparaître le réel comme un pur fonds, une réserve de matière et d'énergies constamment disponible et exploitable. Ainsi réduit, le réel n'existe plus de manière autonome : en chacune de ses dimensions, il n'apparaît que comme l'index « commissible » de notre activité. C'est le sens de la fameuse affirmation de Heidegger selon laquelle

« l'essence de la technique n'est rien de technique » : la technique contemporaine ne se saurait se réduire à la fonction instrumentale à partir de laquelle on la conçoit ordinairement. En son essence, elle est un dévoilement de la présence par lequel tout étant advient comme étant « sous la main », l'opératrice d'une transformation du réel par lequel celui-ci se trouve systématiquement organisé en un « stock ». C'est dans cet horizon qu'il faut comprendre le procédé CRISPR. Ce que celui-ci permet, c'est d'organiser la « commissibilité formelle » des organismes (Dulau & Morano, 2020), soit la mise à disposition intégrale, au-delà de la matière et de l'énergie, de toutes les *formes* comprises virtuellement dans le code moléculaire de la vie. Par CRISPR, le génome se trouve convoqué comme un réservoir de formes potentielles, un stock de configurations phénotypiques indifféremment productibles et exploitables, un pur fonds informationnel livré sans reste à l'entreprise de la réécriture génétique. Conformément au sens heideggérien de la commissibilité, les formes engendrées par la nature ne sauraient alors valoir plus que celles que la technique peut elle-même synthétiser. Si les organismes naturels résultent d'un arrangement moléculaire possible, s'ils ne sont que « la manifestation matérielle et formelle d'une information immatérielle » (Heims, 2019), il devient envisageable de leur substituer d'autres formes de présence, jugées plus performantes, moins nuisibles ou simplement plus ludiques. En régime de réécriture de la vie, les formes naturellement données n'apparaissent plus que comme des occurrences provisoires d'une trame génétique potentiellement riche de toutes les reprogrammations possibles. L'hyper accessibilité des formes organiques signifie, en d'autres termes, leur *nivellement* de principe.

Dans ce cadre, on comprend que le rapport au réel devienne simultanément calculatoire et miraculeux. C'est ce que constatait déjà Heidegger :

*On appelle aujourd'hui précisément "miracle" ce qui repose exclusivement sur la planification et le calcul et peut chaque fois être réitéré avec une précision accrue [...]. Ce miraculeux-là est tenu pour ce qui seulement est le "réel" — l'étant — en sorte que le "monde" est à présent plein de "miracles", comme jamais auparavant (Heidegger, 1938-1939).*

La chimère génétique est à la fois miraculeuse, parce qu'elle rompt avec l'ordre naturel des vivants, et calculable, puisqu'elle est le résultat attendu d'une programmation. Le réel informationnellement réduit déborde en ce sens de « créatures miraculeuses », à la fois impossibles et fabricables, contradictoires et pourtant productibles. Et si chaque créature peut désormais sortir du cercle de son possible, c'est parce que le vivant, ayant cessé d'exister pour lui-même, n'apparaît plus que comme matière première de notre activité de réécriture.

### **Conclusion**

La contradiction initiale du génie génétique était de concevoir l'organisme sous la forme d'un système d'informations reprogrammables, mais de ne pouvoir engager sa reprogrammation que sous la forme d'un procédé en son fond hasardeux. La modalité d'intervention sur le vivant contredisait ainsi le présupposé qui la rendait légitime, et la commissibilité formelle demeurait seulement « de principe », simple intention

directrice dénuée de tout opérateur réel d'effectivité. Le vrai sens de la révolution CRISPR n'est que de résoudre cette contradiction : étendant la logique du programme de l'organisme à l'outil de sa reprogrammation, le moyen rejoint la fin, et la commissibilité formelle se trouve enfin dotée d'un dispositif pleinement opératoire de déploiement.

Au regard de l'ontologie supposée par ce dispositif, la technoscience contemporaine ne saurait alors se comprendre comme une simple déclinaison du projet initial de la science moderne. En elle, une autre logique se trouve à l'œuvre, qui entend faire du réel la simple matière première de son entreprise de reprogrammation (Dulau & Morano, 2020).

## Références

Bensaude-Vincent et Benoit-Browaëys. *Fabriquer la vie. Où va la biologie de synthèse ?* (2011). Paris, Seuil (p. 10).

Descartes. *Discours de la méthode* (1637). Sixième partie.

Doudna & Sternberg. *Un coup de ciseaux dans la Création. Crispr-Cas9 : le redoutable pouvoir de contrôler l'Évolution* (2020). Trad. Bosseau. Danemark, H&O éditions (p. 14).

Doudna & Charpentier (2012). *A Programmable Dual-RNA-Guided DNA Endonuclease in Adaptive Bacterial Immunity*. *Science*. Volume 337.

Doudna & Charpentier (2014). *The new frontier of genome engineering with CRISPR-Cas9*. *Science*. Volume 346.

Dulau & Morano (2020). *L'âge du Minotaure. Penser la technique*. Paris, Kimé. Livre I, chapitre 1.

Guénancia. *Lire Descartes* (2000). Paris, Gallimard. Deuxième partie, III.

Heidegger. *La question de la technique*. In *Essais et conférences* (1954). Paris, Gallimard.

Heidegger. *Réflexions XI. Cahiers noirs, 1938-1939*. Paris, Gallimard, 2018. Trad. P. David (modifiée). § 38 (p. 396).

Heims. *Infravies. Le vivant sans frontières* (2019). Paris, Seuil (p. 135).

Nicholson (2013). *Organisms Machines. Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*. Volume 44, p. 669-678.

Zivohlana. *La saga CRISPR. La révolution génétique qui va changer notre espèce* (2021). Paris, Flammarion. Chapitre 6.

# Arthur Schopenhauer : illustrer le corps vivant du chercheur

David Galli <sup>1</sup>, Ophélie Galli <sup>2</sup><sup>1</sup> Sciences humaines et sociales, UMR 8562, Avignon<sup>2</sup> Médecine, Marseille

## RÉSUMÉ

Arthur Schopenhauer est le philosophe qui pense le vivant à partir de la volonté. Au-delà de son intérêt constant pour les chercheurs, que ce soit pour utiliser leurs données objectives ou pour critiquer leur mise à distance de la démarche subjective, Schopenhauer propose aussi une exploration de la volonté à partir de leur corps vivant. Pour se mettre à illustrer le vivant, il défend une double connaissance de notre propre corps. Nous abordons l'un des deux aspects dans cet article : partant de l'œuvre schopenhauerienne et des techniques d'électrophysiologie du XXI<sup>e</sup> siècle, nous proposons la variabilité de la fréquence cardiaque comme illustration du corps vivant, une forme élémentaire du *principium individuationis*. Ce projet non thérapeutique s'inscrit dans un processus de recherche-crédation qui mêle épistémologie, interdisciplinarité et création artistique à différents degrés de l'échelle du vivant.

**MOTS-CLÉS** : corps vivant ; recherche-crédation ; Arthur Schopenhauer ; variation ; cardiaque.

DOI : 10.51328/230303

Arthur Schopenhauer [1788-1860] est le philosophe qui pense le vivant à partir de la volonté<sup>1</sup>. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, non loin du port de Toulon, l'adolescent scrute avec pitié les corps vivants de galériens enchaînés qui marqueront sa philosophie, sa singularité. Quelques années plus tard, il s'intéressera aux sciences, débutera des études de médecine à Göttingen, et s'inspirera de la physiologie toute sa vie. Schopenhauer avait un intérêt constant pour les chercheurs, que ce soit pour utiliser leurs données objectives ou pour critiquer leur mise à distance de la démarche subjective (Schopenhauer, 1836 : 115). Dans son système, les chercheurs qui étudient le vivant peuvent proposer une « connaissance abstraite et réfléchie » (Schopenhauer, 1844, § 1 : 25) grâce à l'outil de la représentation, mais Schopenhauer s'empresse d'en relever les limites :

« la clé de l'énigme leur est donnée en dehors de leurs

*recherches, grâce à cette circonstance heureuse que le chercheur est en l'occurrence l'objet de la recherche, apprenant ainsi le secret du processus intérieur [...] Et inversement, si nous possédions avec chaque phénomène naturel la même relation intérieure qu'avec notre propre organisme, son explication, comme celle de toutes les propriétés d'un corps, se ramènerait en définitive précisément à une Volonté qui s'y manifeste »* (Schopenhauer, 1836 : 84).

Le philosophe propose une exploration de la volonté à partir du corps même du chercheur. Pour se mettre à illustrer le vivant<sup>2</sup>, il défend une « double connaissance de notre corps » (Schopenhauer, 1844, § 19 : 144) qui mobilise le point de vue subjectif (vers les profondeurs de la volonté) et le point de vue objectif (vers les hauteurs de la représentation) au sein d'une même spirale (Philonenko, 1980 : 11). Nous empruntons ici cette vision dans le cadre d'une recherche-crédation schopenhauerienne : plus nous créons des représentations du corps vivant à différents degrés sur l'échelle d'objectivation de la volonté, plus nous

<sup>1</sup> « La volonté, comme la chose en soi, est la matière commune de tous les êtres, l'élément courant des choses ; nous la possédons par conséquent en commun avec tous les hommes et avec chacun, même avec les animaux, et à un degré plus bas encore » (Schopenhauer, 1851 : 547). Nous limiterons ici cette définition à la « volonté » en tant que dynamique vivante, « volonté de vivre » involontaire pour l'individu, dans une perspective athée (« volonté » sans majuscule ni italique dans la suite du texte).

<sup>2</sup> « La nature est la volonté, se regardant hors d'elle-même ; son point de vue doit donc être un intellect individuel. Celui-ci est également son produit » (Schopenhauer, 1851 : 687). Le principe apparaîtra très tôt dans l'esprit de Schopenhauer, jusqu'à l'idée d'une « autoconnaissance » (Stanek, 2010) fondatrice pour notre travail.

avançons dans notre recherche. Ce travail vise à illustrer les dynamiques à l'œuvre dans un corps vivant du XXI<sup>e</sup> siècle en reliant les pratiques scientifiques et artistiques<sup>3</sup> pour écrire la recherche autrement (Arsenault et al., 2022).

Or, si nous souhaitons couvrir la double connaissance du corps, « l'impénétrabilité empirique » (Schopenhauer, 1844, chap. XVIII : 890) du monde subjectif d'autrui nous oblige à mobiliser notre propre organisme. Nous distinguons alors strictement les représentations subjectives, vécues par le *dedans*, des représentations objectives, visibles par le *dehors*, initialement isolées de la « conscience immédiate » (Schopenhauer, 1844, chap. XVIII : 886). Partant d'un corpus de textes d'Arthur Schopenhauer et de techniques d'électrophysiologie, nous nous demandons comment illustrer le corps vivant du chercheur au moment où celui-ci devient lui-même un objet d'étude. Notre démarche de recherche-crédation s'effectue donc en deux temps :

- d'une part, nous construisons une résidence d'écriture dédiée à la production des données subjectives du corps vivant du chercheur : la création de représentations se fait par l'écriture de la recherche (en art, science, philosophie, numérique) ;
- d'autre part, nous captons les données objectives du corps vivant du chercheur lors de cette résidence : la création de représentations se fait à nouveau par l'écriture de la recherche (en science, médecine, électrophysiologie, numérique) ;

Si le premier point ne sera pas traité dans cet article, nous aborderons le second grâce à une expérimentation en cours. Nous avons en effet choisi d'illustrer le corps vivant par la variabilité de la fréquence cardiaque<sup>4</sup> du chercheur. Activité interne de chaque instant, cette variation quotidienne du vivant n'est pas directement accessible au système de la représentation. Néanmoins, il est possible d'écrire son évolution dans le temps grâce aux machines contemporaines. L'objectif est de pouvoir illustrer l'un des aspects élémentaires du *principium individuationis* de Schopenhauer, une forme illusoire de singularité dans l'universalité du vivant :

« j'appellerai l'espace et le temps – suivant une vieille expression de la scolastique, sur laquelle j'attire l'attention une fois pour toutes – *principium individuationis* ; car c'est par l'intermédiaire de l'espace et du temps que ce qui est un et semblable dans son essence et dans son concept nous apparaît comme différent, comme plusieurs, soit dans l'ordre de la co-existence, soit dans celui de la succession » (Schopenhauer, 1844, § 23, 155).

En recherche-crédation, « illustrer » le corps vivant revient souvent à « éclairer » ce processus d'individuation par la conscience du corps vécu (Andrieu, 2016) ou la pratique artistique. Mais une illustration de la variabilité de la fréquence cardiaque permet aussi, par un procédé

sciemment réductionniste<sup>5</sup>, de faire apparaître un point d'intersection heuristique entre les disciplines à partir de l'écriture numérique. Les deux chercheurs qui exposeront ci-après ces différents degrés de l'échelle du vivant souhaitent dès lors commencer, avec vous, « à jeter à la dérobée un regard derrière le rideau » (Schopenhauer, 1836 : 62).

## La volonté du corps vivant

Le vieil homme qui s'élanche sur le sentier à la suite de son bel épagneul ne peut voir tout ce qui met en mouvement leurs deux corps distincts, et pourtant semblables, au même instant. Les démarches semblent involontaires, accompagnées par le murmure du vent dans la vie végétale qui les surplombe. Narines pointées vers l'avant, l'homme renifle les effluves du printemps puis grimpe les quelques marches qui mènent à sa résidence. Tout à coup, son rythme cardiaque s'accélère, on le voit qui persévère, son corps lui dit de ralentir : la main sur la hanche, il s'arrête pour reprendre son souffle.

Arthur Schopenhauer cherchera continuellement à interroger ce corps vivant en tension, entre excitations internes et externes. Nourri entre autres par le XVIII<sup>e</sup> siècle d'Emmanuel Kant et de Claude-Adrien Helvétius, il s'inspirera aussi des physiologistes Albrecht von Haller, Pierre-Jean-Georges Cabanis et Xavier Bichat<sup>6</sup>. C'est d'ailleurs ce qui fait son originalité : en se rapprochant de plus en plus près des processus du vivant, Schopenhauer affirmera que tous nos actes ne sont pas volontaires<sup>7</sup>. On sait aujourd'hui que le système nerveux végétatif – ou système nerveux autonome (SNA) – permet l'échange de signaux électriques, informationnels, entre des organes parfois très éloignés, et ainsi la régulation de leur fonctionnement, notamment pour s'adapter à un défi posé par des conditions extérieures à l'organisme. Expression de la volonté, le système nerveux végétatif agit indépendamment des actes volontaires de l'individu : son but est la poursuite de la vie.

Le philosophe cherchera la volonté dans ces « processus vitaux totalement inconscients » (Schopenhauer, 1836 : 80). Mais si l'inconscient schopenhauerien a commencé à être solidement traité sur un plan épistémologique par ailleurs (Banvoy et al., 2011), nous souhaitons contribuer à cet effort en conservant ici un point de vue radicalement limité : nous illustrons les mouvements du vivant au niveau végétatif (primat de la volonté) sans nous préoccuper de la conscience (premier volet de notre recherche-crédation). En nous inscrivant dans la continuité de chercheurs comme Antonio Damasio<sup>8</sup> qui encouragent le lien entre biologie, philosophie et sciences humaines, nous proposons de nous focaliser sur une approche originale de la dynamique cardiaque. Notre objectif est de trouver une *représentation* des mouvements du

<sup>3</sup> Cette approche de la recherche universitaire s'est notamment développée au Canada depuis plusieurs décennies avant d'apparaître timidement en France. La recherche-crédation s'institutionnalise à présent dans nos deux universités par la publication de thèses, mémoires et articles, mais aussi par l'élaboration de formations diplômantes qui mobilisent à la fois les connaissances objectives et subjectives.

<sup>4</sup> Au-delà du concept de « cœur », la variabilité de la fréquence cardiaque permet d'interroger la dimension processuelle de la préservation de la vie. Pour une connaissance préalable sur la relation entre Schopenhauer et le « cœur » en général, nous conseillons les travaux de Félix (2007) et Blondin (2021).

<sup>5</sup> Nous mettons de côté les connaissances scientifiques défendues par Schopenhauer à son époque afin de privilégier un processus de recherche-crédation qui mobilise sa philosophie d'une part, la science contemporaine d'autre part. Le point de vue réductionniste emprunté à Eric Kandel (2016) nous permet, par exemple, d'envisager des préoccupations communes entre la méthode de la recherche et celle de la création.

<sup>6</sup> cf. Cahiers de L'Herne (1997).

<sup>7</sup> Nous nous référons ici à la traduction d'Édouard Sans : « Schopenhauer distingue entre Wille, la Volonté prise au sens général (donc indépendante de la conscience, de la représentation), et Willkür, la Volonté réfléchie, déterminée par des motifs, qui est un des aspects de la Volonté en général » (Schopenhauer, 1836 : 78).

<sup>8</sup> Antonio Damasio a encouragé cet effort interdisciplinaire lors de notre soutenance de thèse de doctorat.

système nerveux végétatif que Schopenhauer place sous la tutelle de la *volonté*, « aveugle dans toutes les fonctions de notre corps, que ne régle aucune connaissance, dans tous ses processus vitaux ou végétatifs » (Schopenhauer, 1844, § 23 : 158), selon des logiques corporelles :

« *Ce ne sont pas seulement les actions du corps, c'est le corps entier lui-même qui est, nous l'avons vu, l'expression phénoménale de la volonté, la volonté objectivée, la volonté devenue concrète ; [...] ici, toutefois, cette volonté n'est plus guidée par la conscience, elle n'est plus réglée par des motifs ; elle agit aveuglément et d'après des causes qu'à ce point de vue nous appelons excitations* » (Ibid.).

À son époque, Schopenhauer est très intéressé par toutes ces liaisons entre mouvements internes et battements du cœur agitant le « grand sympathique » (Schopenhauer, 1844, chap. XX : 960), outil de la volonté. Les progrès de la physiologie nous ont amené à distinguer depuis, au sein du système nerveux végétatif, deux divisions dont les actions s'opposent : le sympathique et le parasympathique. Par analogie avec la conduite automobile, le système sympathique correspondrait à la pédale d'accélération du cœur, car il augmente grâce à la noradrénaline la fréquence du nœud sinusal ainsi que la conduction à travers le nœud atrio-ventriculaire. Le système parasympathique, quant à lui, serait symbolisé par la pédale de frein, et comme on le voit dans certaines syncopes vasovagales, sa dysfonction peut entraîner une bradycardie. Or, ces deux systèmes n'agissent pas de manière asynchrone. Ils sont activés en permanence, comme si le conducteur appuyait simultanément sur les pédales de frein et d'accélération, mais avec une intensité différente et variable au cours du temps. C'est ainsi qu'il existe une balance entre ces deux activités ou « tonus », sympathique et parasympathique, l'une ou l'autre prenant l'avantage selon les conditions de vie afin de maintenir l'homéostasie<sup>9</sup>. Ce sont ces fluctuations de la balance au fil du temps que nous baptisons ici « rythmes autonomes », au cœur du système nerveux végétatif schopenhauerien.

## Les rythmes du corps vivant

Le vivant se révèle sur le plan somatique lors du bouleversement des rythmes de la volonté. Face à la maladie en particulier, l'individu affaibli se retrouve entravé et se crée une nouvelle forme de vie. Défaillant, le corps malade de l'individu devient visible lorsqu'il chute soudain au sol, ne réagissant plus aux stimulations extérieures, exposé à tous les dangers. Quand il se relève de lui-même, le rôle du médecin est de découvrir quel est le mécanisme de cette défaillance pour prévenir toute récurrence : son patient a-t-il besoin d'un traitement ?

Certaines crises d'épilepsie peuvent influencer le rythme cardiaque par l'intermédiaire du système nerveux végétatif. L'épilepsie consiste en une altération des rythmes du cerveau (Bartolomei et al., 2017) rendus visibles par les enregistrements électrophysiologiques. Mais les épiléptologues se servent également de l'électrocardiogramme<sup>10</sup> (ECG) pour détecter des change-

ments du rythme cardiaque parfois visibles avant le début de la décharge épileptique sur l'électroencéphalogramme de surface. Le plus souvent, ce sont les crises du lobe temporal méstral qui entraînent une tachycardie (Stefanidou et al., 2015). En outre, certaines crises peuvent aussi être à l'origine d'une bradycardie voire d'une asystole (Monté et al., 2019).

Un autre exemple, plus connu du grand public, tient dans le fait que certaines personnes peuvent s'évanouir à la vue du sang : c'est la syncope vasovagale classique, causée par une dysfonction du système nerveux végétatif suite à un stimulus déclencheur émotionnel. Les rythmes autonomes sont alors fortement déséquilibrés : la personne devient pâle, en sueur, étourdie, elle voit flou, les bruits de l'environnement s'assourdisent, elle peut ressentir une sensation de chaleur, des palpitations, voire même des nausées. Parfois, le système parasympathique a pour effet de freiner si fort le rythme cardiaque qu'il se produit une asystole : l'ECG est plat, le cœur ne se contracte plus. Si ce freinage se prolonge plus de 6 à 8 secondes, le cerveau est en souffrance et le corps s'effondre, inconscient (Brignole et al., 2018). La maladie est bénigne, l'asystole est transitoire et réversible spontanément, mais les médecins peuvent être amenés à proposer un stimulateur cardiaque, ou pacemaker, car ces patients sont mis en danger par la perte brutale de leurs fonctions cérébrales, par exemple, si cela se produit au volant de leur véhicule (Brignole et al., 2017 ; Brignole et al., 2021 ; Deharo et al., 2003 ; Gopinathannair et al., 2018).

En revanche, lorsque le cœur lui-même est malade, l'asystole peut signer la fin du corps vivant. Dans les couloirs de l'hôpital, vous croisez un autre organisme, éprouvé. Tout à coup, son rythme cardiaque s'emballé, il y a urgence, les médecins accourent afin de préserver la vie. Schopenhauer dira que « dans la mort, ce qui est organique cesse de l'être » (Schopenhauer, 1836 : 138). Organique et vivant sont des concepts réciproques pour lui, la volonté schopenhauerienne incarnant un mouvement, une résistance, jusqu'à l'extinction :

« *Voyons-la maintenant du point de vue physique ; rien de plus clair encore ; notre marche n'est, comme on sait, qu'une chute incessamment arrêtée ; de même la vie de notre corps n'est qu'une agonie sans cesse arrêtée, une mort d'instant en instant repoussée* » (Schopenhauer, 1844, § 57 : 394).

Avec l'arrêt de l'activité cardiaque et par la suite des fonctions cérébrales, c'est la vie que l'on voit se terminer, autrement dit « l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort » (1800 : 1), si on reprend la définition de Bichat qui a inspiré Schopenhauer. Lorsque le corps tout entier s'éteint, l'équilibre dynamique qui le régle disparaît avec lui :

« *À chaque gorgée d'air que nous rejetons, c'est la mort qui allait nous pénétrer, et que nous chassons ; ainsi nous lui livrons bataille à chaque seconde, et de même, quoique à de plus longs intervalles, quand nous prenons un repas, quand nous dormons, quand nous nous réchauffons, etc.* » (Schopenhauer, 1844, § 57 : 394).

Schopenhauer voit un corps qui lutte. Le processus du vivant tente de résister à la dégradation<sup>11</sup> et il le fait à dif-

<sup>9</sup> Inventée par Walter B. Cannon en 1932, l'homéostasie est l'un des concepts forts du XX<sup>e</sup> siècle qui poursuit l'idée d'une régulation involontaire et décisive de l'organisme, dans la continuité de la réflexion sur le « milieu intérieur » proposée par Claude Bernard dans la deuxième partie du XIX<sup>e</sup> siècle.

<sup>10</sup> Outil qui trace le signal électrique cheminant de manière cyclique à l'intérieur du cœur pour en donner une représentation graphique.

<sup>11</sup> L'une des visions contemporaines du vivant pourrait en partie être héritière des travaux de Bichat, puis de Schrödinger, lui-même lecteur de Schopenhauer, vision qu'Alain Prochiantz résume ainsi : « la négentropie, c'est la vie ; l'entropie, c'est la mort » (2001 : 44). Or, malgré l'intérêt constant de Schopenhauer pour les sciences, il ne repèrera pas la révolution du deuxième principe de la thermodynamique initiée à son époque par les français Sadi Carnot (1824) et Émile Clapeyron (1834).

férentes échelles. Pour contribuer à calmer les battements cardiaques d'un autre être vivant en détresse, nous pouvons chercher à entrer en contact avec sa peau, comme si l'on touchait son cœur par un autre élément plus visible, lui tenant la main en guise de soutien. Vous pourriez alors associer votre effort au niveau individuel (résister) à un effort au niveau de l'espèce (résister ensemble). Cette dynamique de vie résonne particulièrement avec le *conatus* spinoziste, tout proche de la volonté schopenhauerienne : cet « effort incessant, qui constitue le fond même de toutes les formes visibles revêtues par la volonté, arrive enfin, dans les sommets de l'échelle de ses manifestations objectives [...] ; là, en effet, la volonté se révèle à elle-même en un corps vivant » (*Ibid.*).

### Les battements du corps vivant

Le vivant se rend visible lors des épisodes de la vie. Ponctuellement, la volonté s'incarne par la forme phénoménale de l'individu schopenhauerien, voué à souffrir, « l'essence même de la vie » (Schopenhauer, 1844, § 57 : 402), dans le temps et l'espace. Face à lui, au bout de la longue chaîne du vivant, il y a un chercheur pour le *voir*. Imaginez-vous à nos côtés, sur le port de Toulon – deux siècles après le passage du jeune Schopenhauer – scrutant une famille en promenade à quelques pas de la route principale. L'un des enfants s'élançait soudain les bras tendus vers la chaussée pour récupérer son ballon qui roule irrémédiablement vers les véhicules. Si continuer sa course pourrait lui être fatal, l'enfant semble moins inquiet pour son devenir que les observateurs de la scène : effrayés par l'anticipation d'un danger manifeste pour le jeune être vivant, nous nous précipitons pour l'empêcher de s'élançer sur la route. Une fois la sécurité retrouvée, nous remarquons alors quelques transformations visibles dans nos organismes. Le souffle court, nos yeux fixés sur les lieux de l'événement, nous pouvons constater le battement rapide de notre cœur. La main tremblante posée sur notre poignet pour prendre notre pouls, nous sentons la cadence du sang pulsant dans l'artère radiale sous notre peau. La volonté, affectée, traduit l'événement par des changements somatiques dont « l'accélération du rythme cardiaque » (Schopenhauer, 1836 : 85).

Nous semblons arriver à un degré supérieur de l'échelle, un autre niveau de représentation. Pour autant, le rythme cardiaque n'est pas directement visible à l'œil nu, on ne peut souvent qu'imaginer le mécanisme à l'origine des contractions silencieuses des cavités cardiaques qui se succèdent dans le temps. Lors d'une émotion, il est difficile d'observer l'activité cardiaque sans bénéficier des outils du médecin du XXI<sup>e</sup> siècle. Ayant des connaissances plus limitées à son époque – par exemple, la description du nœud sinusal sera faite près de cinquante ans après sa mort – Schopenhauer aura un intérêt relatif pour les liaisons électriques hors du système nerveux<sup>12</sup>, ou trop réductrices. Il faut dire que le philosophe se montrera d'abord sceptique face aux visions matérialistes et défendra une doctrine idéaliste : « l'impossibilité est de plus en plus évidente, soit de ramener un phénomène chimique à un phénomène purement mécanique, soit un

état organique à une propriété chimique ou électrique. » (Schopenhauer, 1844, § 7 : 57). Les processus électriques, minorés par Schopenhauer, apparaîtront néanmoins lors d'une étonnante métaphore dans ses *Suppléments* :

« La pile de Volta peut être considérée comme le symbole qui figure, imparfaitement sans doute, mais d'une manière assez approchante, l'essence du phénomène humain, tel que nous l'envisionnons ici : les métaux ainsi que le liquide sont le corps ; l'action chimique, base de l'activité tout entière de la pile, est la volonté, et la tension électrique qui en résulte et qui provoque la décharge et les étincelles est l'intellect<sup>13</sup> » (Schopenhauer, 1844, chap. XX : 969).

Nous savons aujourd'hui que les contractions mécaniques des ventricules et des oreillettes sont déclenchées par un signal électrique qui parcourt le cœur de manière cyclique grâce au tissu nodal (Bounhoure, 2004) : c'est le couplage électromécanique ou excitation-contraction. L'arrivée de l'influx nerveux aux cellules musculaires cardiaques (le myocarde) permet l'éjection du sang dans l'aorte à destination de l'ensemble du corps vivant. Mais ce signal électrique varie dans le temps, sous l'effet du système nerveux végétatif, afin que la fréquence cardiaque puisse augmenter ou diminuer au gré des besoins de l'organisme (Boveda et al., 2021).

### La variabilité du corps vivant

Le corps vivant favorise invariablement les variations. Au fil des générations, les êtres qui se reproduisent n'engendrent pas tout à fait la même empreinte génétique : les formes de la volonté circulent. Après une première variation, héréditaire, originelle, d'autres pourront venir alimenter les différences culturelles, identitaires, etc. Le corps vivant du chercheur n'échappe pas à ce fond commun (invariable), dont certains aspects liés au principe d'individuation vont s'affirmer (variable) par de nouvelles représentations.

Dans ce cadre, les variations du vivant s'étendent aussi à l'activité cardiaque, comme expression singulière de la volonté. Chaque battement cardiaque est séparé du battement suivant par une durée qui s'adapte aux besoins de l'organisme à chaque instant, raison pour laquelle cette période est nécessairement variable au cours du temps. Le *principium individuationis* peut en partie être observé à la lumière de l'irrégularité cardiaque, l'un des maillons initialement invisibles qui révèle la trace d'un individu au milieu des constantes de son espèce :

« la vie d'un individu dans son ensemble conserve toujours la même ton fondamentale : les événements multiples et les scènes de la vie ne sont au fond que des variations sur un même thème » (Schopenhauer, 1844, chap. IV : 709).

Sur le plan technique – et graphique – on peut révéler ce mouvement intérieur grâce aux signaux électriques du cœur vivant rendus visibles par un électrocardiogramme. La volonté atteint alors le haut de l'échelle, l'espace où l'on trouve les représentations les plus visibles pour l'analyse humaine. Ainsi, nous cherchons à illustrer le *principium individuationis* par la variabilité de la fréquence cardiaque dans notre propre corps vivant. L'oscillation de la période séparant deux battements cardiaques consécutifs, ou « intervalle R-R », a fait l'objet de nombreuses études qui se sont intéressées à la variabilité de la fréquence cardiaque (*Heart Rate Variability* ou HRV,

<sup>12</sup> Notons pourtant que Bichat, lu par Schopenhauer, a lui-même mené des expériences à partir du courant électrique : il tentait notamment de réanimer les cœurs d'individus guillotins au cours de la Révolution Française (Fontaine, 1987 : 129). L'enjeu des liaisons électriques et informationnelles dans le corps vivant deviendra central au XX<sup>e</sup> siècle pour les sciences de la vie, la cybernétique et les neurosciences.

<sup>13</sup> Schopenhauer conclut sa métaphore non sans une certaine hésitation : « omne simile claudicat [toutes les comparaisons sont boiteuses] ».

en anglais)<sup>14</sup>. Cela a permis d'analyser des variations peu visibles à l'œil nu mais présentes tout au long de la vie d'un individu, avec des méthodes qui n'ont cessé de se diversifier au cours des cinquante dernières années<sup>15</sup>.

L'analyse de la variabilité de la fréquence cardiaque au moyen d'un enregistrement ECG longue durée est une technique accessible, peu onéreuse, et surtout non invasive, qui permet d'observer au niveau du cœur le produit des interactions entre les systèmes nerveux sympathique et parasympathique (Acharya et al., 2006 ; Goldberger et al., 2001). Le dispositif permet d'illustrer le corps vivant du chercheur par l'évolution de l'intervalle R-R : celui-ci est variable et produit des variations au sein de l'organisme autant qu'il est produit par lui. Si vous placez deux corps vivants côte à côte dans une chambre d'hôpital au moment de la prise des constantes, on pourrait peut-être observer une même fréquence cardiaque (par exemple, 60 battements par minute) à l'écran, sans pour autant obtenir une variabilité de la fréquence cardiaque identique pour les deux individus. L'intervalle entre chaque battement cardiaque n'est pas strictement de 1000 ms (millisecondes). Un rythme cardiaque sain est intrinsèquement irrégulier, il se veut au service du corps vivant, à chaque instant.

Cette variabilité de la fréquence cardiaque reflète les interactions complexes entre les divisions sympathique et parasympathique du système nerveux autonome (Billman, 2011), mais aussi d'autres facteurs agissant sur le tissu nodal, comme l'adénosine circulante (Deharo et al., 2018) qui pourrait être impliquée dans certaines syncopes (Deharo et al., 2013). Notre recherche-crédation vise à objectiver ces mouvements qui évoluent, inlassablement, dans les profondeurs du corps vivant, et que l'on tente d'illustrer par l'outil de la représentation. Or, toute description mathématique, abstraite, ne pourrait être détachée de l'aspect « thermodynamique du processus vital » (Damasio, 2017 : 340), autrement dit : de ce corps vivant qui souffre, exprime des sentiments, et se met finalement à écrire lors d'une résidence (premier volet de notre recherche-crédation).

## Conclusion

Le 21 septembre 1860, le corps vivant d'Arthur Schopenhauer a éprouvé à son tour l'arrêt de toute dynamique cardiaque. S'il était décédé à l'hôpital à notre époque, l'évolution de sa fréquence cardiaque aurait peut-être été indiquée sur un écran de contrôle, laissant finalement apparaître un long tracé inquiétant, une ligne droite sans aucune variation. Fruit du hasard, l'inventeur de l'électrocardiogramme, Willem Einthoven, est né quelques mois seulement avant la mort du philosophe. Les méthodes héritées de ces deux inventeurs nous permettent de créer à notre tour de nouvelles représentations, au XXI<sup>e</sup> siècle.

Dans cette recherche-crédation schopenhauerienne, le fait de s'intéresser à la variabilité de la fréquence cardiaque redéfinit notre rapport au vivant. Concrètement, la captation de données objectives par ECG (lors de la résidence d'écriture) permet la création de représentations :

le chercheur découvre une autre forme de variation interne, invisible auparavant. S'il ne peut directement la sentir (Damasio, 2021), le chercheur visualise soudain cette dynamique irrégulière, persistante, représentée par l'écriture numérique. Il souhaite en savoir davantage, et contribuer à l'accumulation des représentations du vivant. Au fond, le chercheur veut nourrir sa « volonté de connaître » (Schopenhauer, 1844, chap. XX : 969) et la perpétuer.

Nous organiserons alors une autre résidence d'écriture, comme un nouvel étage de la spirale infinie qui mène à la double connaissance du corps. Le chercheur illustrera ses variations internes par un sentiment, une « perception intime » (Schopenhauer, 1844, chap. XVIII : 892), un écrit artistique pour de nouveaux publics<sup>16</sup>. Des représentations subjectives surgiront, puis nous rebasculerons sur la captation de données objectives grâce à un autre type de matériel, et ainsi de suite. La recherche-crédation affirmera son mouvement en spirale, avec ses limites<sup>17</sup>. Multipliant les résidences, les deux chercheurs évoqués en introduction pourront alors se retrouver face à une énième illustration du vivant,

« dans la situation des mineurs qui, partis de loin dans les entrailles de la terre, creusent leur galerie à la rencontre l'un de l'autre, et, après avoir longtemps travaillé chacun de son côté dans les ténèbres souterraines, avec pour seuls guides la boussole et le niveau, voient arriver cette minute de joie tant désirée où chacun entend le pic de l'autre » (Schopenhauer, 1836 : 62).

Bien que Schopenhauer se montrait proche des chercheurs français, il les désignait aussi parfois comme des « gens qui possèdent une orientation décidément empirique et ne font pas volontiers un pas au-delà des données immédiates » (Schopenhauer, 1836 : 115). Selon lui, les chercheurs n'expérimentaient pas suffisamment la double connaissance du corps : en dedans, en dehors. C'est pourquoi nous espérons que ce projet de recherche-crédation français, en collectif, lui prouvera le contraire.

## Références

- Acharya, U. R., Paul Joseph, K., Kannathal, N., Lim, C. M., Suri, J. S. (2006). Heart rate variability: A review. *Medical and Biological Engineering and Computing*, 44, (12), 1031-1051.
- Andrieu, B. (2016). *Sentir son corps vivant : Emersiologie 1*. Paris : Vrin.
- Arsenault, K., Bellerive, K., Paquin, L-C. (2022). *Conversation nomade sur l'écriture en recherche*. *Communication*, 39, (1).
- Banvoy, J-C., Bouriau, C., Andrieu, B. (2011). *Schopenhauer et l'inconscient. Approches historiques, métaphysiques et épistémologiques*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Bartolomei, F., Lagarde, S., Wendling, F., McGonigal, A., Jirsa, V., Guye, M., Bénar, C. (2017). Defining epileptogenic networks: Contribution of SEEG and signal analysis. *Epilepsia*, 58, (7), 1131-1147.

<sup>14</sup> Historiquement, Stephen Hales fut le premier, en 1733, à décrire la relation entre la respiration et la variabilité de l'intervalle entre chaque battement cardiaque constatée par la mesure du pouls.

<sup>15</sup> cf. « Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation and clinical use » (1996).

<sup>16</sup> Si la recherche-crédation rend certains phénomènes individuels visibles aux yeux du collectif, elle permet aussi l'enseignement et la médiation du cadre théorique schopenhauerien à des publics divers.

<sup>17</sup> Avec cette recherche-crédation, nous souhaitons rester à un niveau illustratif alors que nous pourrions être attendus sur le registre explicatif, plus courant en science. Ce projet ne se veut ni une expérience de biofeedback (la visualisation des données corporelles ne se fait pas en temps réel), ni une tentative de corrélation entre données objectives et subjectives.

- Bichat, X. (1800). *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. Paris : Brosson, Gabon et Cie.
- Billman, G. E. (2011). Heart rate variability – a historical perspective. *Frontiers in Physiology*. 2.
- Blondin, M-M. (2021). Le cœur dans la philosophie d'Arthur Schopenhauer. *Laval théologique et philosophique*. 77, (1), 9-27.
- Bounhoure, J-P. (2004). *Histoire de la cardiologie : des hommes, des découvertes, des techniques*. Toulouse : Editions Privat.
- Boveda, S., Deharo, J-C., Kouakam, C. (2021). Syncope, Diagnostic traitement. Paris : Impact Médicom.
- Brignole, M., Tomaino, M., Gargaro, A. (2017). Vasovagal syncope with asystole: the role of cardiac pacing. *Clinical Autonomic Research*. 27, (4), 245-251.
- Brignole, M., Moya, A., de Lange, F. J., Deharo, J-C., Elliott, P. M., Fanciulli, A., Fedorowski, A., Furlan, R., Kenny, R. A., Martín, A., Probst, V., Reed, M. J., Rice, C. P., Sutton, R., Ungar, A., van Dijk, J. G., ESC Scientific Document Group. (2018). 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *European Heart Journal*. 39, (21), 1883-1948.
- Brignole, M., Russo, V., Arabia, F., Oliveira, M., Pedrote, A., Aerts, A., Rapacciuolo, A., Boveda, S., Deharo, J-C., Maglia, G., Nigro, G., Giacopelli, D., Gargaro, A., Tomaino, M., BioSync CLS trial Investigators. (2021). Cardiac pacing in severe recurrent reflex syncope and tilt-induced asystole. *European Heart Journal*. 42, (5), 508-516.
- Chouchou, F., Bouet, R., Pichot, V., Catenoix, H., Mauguière, F., Jung, J. (2017). The neural bases of ictal tachycardia in temporal lobe seizures. *Clinical Neurophysiology*. 128, (9), 1810-1819.
- Damasio, A. (2017). *L'Ordre étrange des choses: La vie, les sentiments et la fabrique de la culture*. Paris : Odile Jacob.
- Damasio, A. (2021). *Sentir et savoir: Une nouvelle théorie de la conscience*. Paris : Odile Jacob.
- Deharo, J-C., Brunetto, A. B., Bellocchi, F., Barbonaglia, L., Occhetta, E., Fasciolo, L., Bocchiardo, M., Rognoni, G. (2003). DDDR pacing driven by contractility versus DDI pacing in vasovagal syncope: a multicenter, randomized study. *Pacing and Clinical Electrophysiology*. 26, (1P2), 447-450.
- Deharo, J-C., Guieu, R., Mechulan, A., Peyrouse, E., Kipson, N., Ruf, J., Gerolami, V., Devoto, G., Marrè, V., Brignole, M. (2013). Syncope without prodromes in patients with normal heart and normal electrocardiogram: a distinct entity. *Journal of the American College of Cardiology*. 62, (12), 1075-1080.
- Deharo, J-C., Brignole, M., Guieu, R. (2018). Adenosine hypersensitivity and atrioventricular block. *Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie*. 29, (2), 166-170.
- Félix, F. (2007). *Schopenhauer ou les passions du sujet*. Lausanne : L'Age d'Homme.
- Fontaine, G. (1987). L'histoire de l'électricité en cardiologie. *Bulletin d'histoire de l'électricité*. 9, (1), 125-154.
- Goldberger, J. J., Challapalli, S., Tung, R., Parker, M. A., Kadish, A. H. (2001). Relationship of heart rate variability to parasympathetic effect. *Circulation*. 103, (15), 1977-1983.
- Gopinathannair, R., Salgado, B. C., Olshansky, B. (2018). Pacing for Vasovagal Syncope. *Arrhythmia Electrophysiology Review*. 7, (2), 95.
- Kandel, E. R. (2016). *Reductionism in Art and Brain Science: Bridging the Two Cultures*. New York : Columbia University Press.
- Le Coz, P. (2014). *Le gouvernement des émotions... et l'art de déjouer les manipulations*. Paris : Albin Michel.
- Lefranc, J. (1997). *Cahier Arthur Schopenhauer*. Paris : Éditions de L'Herne.
- Monté, C. P., Monté, C. J., Boon, P., Arends, J. (2019). Epileptic seizures associated with syncope: Ictal bradycardia and ictal asystole. *Epilepsy Behavior*. 90, 168-171.
- Philonenko, A. (1980). *Schopenhauer. Une philosophie de la tragédie*. Paris : Vrin.
- Droit, R-P. (1989). *Présences de Schopenhauer*. Paris : Grasset et Fasquelle.
- Prochiantz, A. (2001). *Machine-esprit*. Paris : Odile Jacob.
- Rosset, C. (1967). *Schopenhauer, philosophe de l'absurde*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Schopenhauer, A. (2006). *Journal de voyage*. Paris : Mercure de France.
- Schopenhauer, A. (1836). *De la volonté dans la nature* (1969). Paris : Presses Universitaires de France.
- Schopenhauer, A. (1844). *Le monde comme volonté et comme représentation* (1966). Paris : Presses Universitaires de France.
- Schopenhauer, A. (1851). *Parerga et Paralipomena* (2020). Paris : Robert Laffont.
- Stanek, V. (2010). *La métaphysique de Schopenhauer*. Paris : Vrin.
- Stefanidou, M., Carlson, C., Friedman, D. (2015). The relationship between seizure onset zone and ictal tachycardia: An intracranial EEG study. *Clinical Neurophysiology*. 126, (12), 2255-2260.
- Szurhaj, W. (2019). Rythme cardiaque et épilepsie. *Pratique Neurologique – FMC*. 10, (2), 136-140.
- Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. (1996). Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation and clinical use. *Circulation*. 93, (5), 1043-1065.

# Santé et maladie dans la correspondance de Gassendi

Olivier Perru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Univ Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, E.R. 4148, Sciences, Société, Historicité, Éducation et Pratiques (S2HEP) - 69621, Villeurbanne, France

## RÉSUMÉ

Cet article concerne la santé et la maladie dans les lettres de Gassendi, en particulier avec Peiresc et avec le duc Louis de Valois. En relation avec sa pensée philosophique et physique, Gassendi développa une pensée originale sur la santé, la maladie, les moyens thérapeutiques de prévenir et de guérir. Notre investigation porte donc sur l'apport de Gassendi en ce domaine, en relation avec les recherches de Peiresc et avec les divers points de vue de ses correspondants. La question de la santé et de la maladie est bien une tonalité dominante dans les lettres de Gassendi, bien qu'elle soit intégrée dans d'autres thématiques.

**MOTS-CLÉS** : Gassendi, Peiresc, santé, maladie, régime, nature..

DOI : 10.51323/230304

## Introduction

Dans la première moitié du XVII<sup>e</sup> siècle, Peiresc (1580-1637) et Gassendi (1592-1655) furent d'une part, contemporains de la grande épidémie de peste qui frappa la Provence dans les années 1629-1630, d'autre part, très préoccupés par leur propre santé et celle de leurs amis (à une époque où dès que l'on a passé la trentaine, on est souvent malade, sans que les remèdes proposés soient très performants). Par ailleurs, ils sont tous deux révélateurs d'un monde d'érudition pluridisciplinaire, où l'on cherche, entre autres, à comprendre les phénomènes physiques qui atteignent le corps, donc ce qui conditionne la santé et la maladie, y compris sur le plan psychique, et à y porter remède. Chez Peiresc et Gassendi, les phénomènes biologiques liés à la santé et au corps sont encore largement marqués par les curiosités et par le merveilleux, ce qui sera encore le cas mais dans une bien moindre mesure à la fin du siècle, par exemple dans la correspondance de la marquise de Sévigné. Il faut attendre le XVIII<sup>e</sup> siècle pour aller peu à peu vers une rationalisation du rapport au corps et à la santé. Comme Peiresc est l'héritier d'un désir de savoir universel, qui rappelle par certains côtés Pic de la Mirandole, son intérêt pour les maladies renvoie aussi bien à la botanique, à la pharmacopée de l'époque, au progrès de l'anatomie, à l'histoire des épidémies, etc. Pierre Gassendi, auquel nous nous intéressons principalement ici, s'est efforcé de

formaliser philosophiquement le rapport qu'il entretenait au corps, à la maladie et à la médecine et il constitue à ce titre un témoin passionnant quant au rapport entre corps, médecine et nature. Comme Peiresc, Gassendi s'intéresse à l'anatomie et à la physiologie, donc aux découvertes scientifiques sur le corps, mais aussi au vécu de la santé et de la maladie et à la façon la plus naturelle de se soigner.

## 1 – La correspondance entre Peiresc et Gassendi.

### 1.1 – Les lettres de Peiresc à Gassendi concernant le corps, la santé et la maladie. Récits de Gassendi sur les découvertes des vaisseaux lymphatiques

Peiresc apparaît comme très attentif à la santé et aux maladies de ses proches et de ses amis, il compatit volontiers aux malheurs des uns et des autres et s'enquiert régulièrement de leur devenir. Il est, par contre, très discret sur sa propre santé qui s'est très vite dégradée et c'est à la plume pas toujours très objective de Gassendi qu'on devra des renseignements sur cet aspect de sa biographie. Cependant, quelques lettres laissent transparaître ses soucis de santé. A Belgentier, le 10 décembre 1631, Peiresc écrit à Borrilly :

*« Pendant mon voyage de Toulon, où je me suis trouvé surpris de ma suppression d'urine, plus importune que de coutume, laquelle m'y a retenu plus de huit ou neuf jours, je n'ay peu répondre et satisfaire à mon devoir envers mes*

*amys, et particulièrement à vous, Monsieur, dont je vous prie me vouloir excuser. Maintenant que je suis de retour en ce petit lieu de repos et que j'y ay retrouvé la disposition de ma santé aussy bonne qu'auparavant, ou assez bonne pour m'en contenter à ma mode, je n'ay pas voulu manquer de vous féliciter comme je faicts, etc. » (Peiresc 1893, 37).*

En fait, outre des problèmes d'arthrose (et peut-être d'arthrite), Peiresc souffrira à la fin de sa vie de problèmes urinaires, sans doute des calculs dans la vessie. Il écrit dans une autre lettre, à Gassendi :

*« Quant aux sallutaires exhortations que vous me faites de soigner à ma santé, vous avez bien raison, mais je ne suis pas le maistre et tous mes amis n'ont pas la mesme discrétion que vous, et me viennent presser de travailler, qui pour l'un qui pour un autre, et Mr de la Garde tout le premier, de sorte que si vous luy en faites un jour du reproche, ce ne sera pas sans cause légitime, et toutefois vous pensiez que son entremise deubt fortifier vos persuasions. Mais je feray ce que je pourray et Dieu fera le reste, et quoy qu'il arrive de moy, je vous seray tousjours trez acquis, et ne tiendra qu'à vous de m'employer, comme je vous prie de faire en toute liberté, estant de toute mon affection et sans reserve... » (Peiresc 1893, 178).*

C'est une manière très discrète de dire sa fatigue et sa souffrance et de blâmer ses amis et collaborateurs qui le font travailler plus que de mesure. Chez Peiresc, animé d'une foi profonde, la maladie était toujours relativisée à Dieu. C'est ce qu'il écrit, en 1633, dans la lettre LXXII à Gassendi :

*« Nous avons este tous en trouble ceans durant deux jours pour la maladie et decez de la fille de mon neveu, en absence de toutes noz femmes qui estoient a Marseille avec mon frere, et mon neveu s'y est trouve inopinément. Si elles eussent este ceans, je m'en fusse trouve moins charge. Il fault vouloir ce que Dieu veult sans murmurer. Je prie Dieu qu'il vous tienne en sa sainte garde et demeure » (Peiresc 1893, 356-357).*

La maladie et la mort sont donc des évènements où l'on doit se conformer à la volonté de Dieu, c'est ainsi que le regard croyant les envisage au début du XVII<sup>e</sup> siècle.

Peiresc finira sa vie en continuant à mener de front son activité de magistrat et son travail intellectuel, sa correspondance avec Gassendi dit quelque chose de la constitution de sa bibliothèque et la pluralité de ses recherches érudites.

Les relations entre Peiresc et Gassendi furent des relations de collaborations scientifique intense et d'amitié. La plupart des courriers que Peiresc envoie à Gassendi dans les années 1630 font état de la réception des dernières lettres de Gassendi et des livres ou manuscrits qu'il envoyait à Peiresc ainsi que de l'avancée de travaux scientifiques (les observations de mercure par Gassendi en 1633, par exemple), mais il est relativement peu question de santé et de maladie sous la plume de Peiresc, c'est plutôt Gassendi qui relaie ce type de préoccupations. Autre exemple de récit scientifique, habituel dans les lettres de Peiresc, la lettre LII (9 avril 1633) est un récit d'observation d'une éclipse de lune (Peiresc 1893, 303-305). Les deux hommes collaboraient beaucoup dans des travaux d'astronomie et pour des applications géographiques (demandées par Richelieu, qui s'intéressait

de près à la cartographie des côtes méditerranéennes, pour des raisons militaires). L'évêque de Digne est également cité plusieurs fois, dans la lettre LV, et remercié pour son intérêt et sa bienveillance à l'égard des travaux astronomiques des deux hommes (Peiresc 1893, 309-313). Bien qu'on soit à l'époque de Galilée et de son procès, on ne trouve pas de trace de conflit entre science et foi chez Peiresc et Gassendi.

Dans la lettre XXXIII de Peiresc à Gassendi, Peiresc interroge son correspondant sur divers textes de l'Antiquité qu'il recherche. Il est ici question des plantes médicinales et de leur usage, mais on passe assez vite à d'autres préoccupations, scientifiques, comme la géographie. L'érudition à prétention universelle de Peiresc transparait bien dans ce texte.

*« XXXIII. À Monsieur, Monsieur Gassendi, Docteur en sainte théologie, chanoine et théologal en l'église cathédrale de Digne, à Digne chez M. Taxil. J'avois autrefois le livre de Prosper Alpinus des maladies et médecines d'Égypte que j'ay fait chercher fort soigneusement partout ceans pour voir ce qu'il pouvoit dire de la goutte du Solstice, dont il me semble l'avoir autrefois ouy discourir, mais il ne s'est trouvé que le seul volume des plantes d'Égypte, et celluy du baulme à part. Il fault que celluy là m'ayt esté retenu par quelqu'un des médecins de ceste ville, comme pouvoient estre feu Mr Fontaine et feu M. Merindol, ausquelz je suis bien asseuré de l'avoir autresfois monstré... » (Peiresc 1893, 264-266).*

Nous citons ici le début de la première partie de la lettre, qui concerne davantage notre sujet : Peiresc évoque brièvement des ouvrages sur les plantes médicinales, dont un livre de Prosper Alpini. Une note de Tamizey de Laroque nous éclaire un peu sur le sujet :

*« Prosper Alpini, médecin et botaniste, né en 1555 dans l'État de Venise, mourut professeur à l'université de Padoue en 1617. Il avait rapporté d'un voyage en Égypte (1580-1583) les matériaux de plusieurs de ses livres, notamment de celui qui est ici mentionné (Medicina /Egyptiorum). Voir la liste des publications d'Alpini dans le Manuel du libraire (t. I, p. 199-200) » (Peiresc 1893, n. 1, 264).*

On connaît un peu les pathologies dont souffrait Peiresc, même s'il reste très discret sur la question. On est davantage renseigné sur son point de vue sur les épidémies de son temps ou sur la santé et les maladies de ses correspondants, vis-à-vis desquels il est généralement très attentionné. Mais il demeure avant tout un érudit et un intellectuel : parler de la santé et de la maladie, la sienne ou celle des autres, demeure une occasion de socialisation, l'important est ailleurs. La vie de l'intelligence et de l'esprit surpasse celle du corps, la vie et la mort de Peiresc (comme celles de Gassendi, d'ailleurs) mettent œuvre des conceptions où se côtoient épicurisme et stoïcisme et où la tranquillité de l'âme semble donner un sens aux pensées et aux actions, être un intermédiaire obligé aussi vers un au-delà et vers une transcendance.

La correspondance de Gassendi et de Peiresc porte beaucoup sur des échanges d'information et de documents en matière d'érudition scientifique, historique ou philosophique. Peiresc fut un grand collectionneur et il recueillait et échangeait à travers l'Europe livres, parchemins, objets divers. Les lettres portent aussi sur des

thèmes de recherche scientifique intéressant les deux savants, astronomie, géographie, anatomie. Dans son livre à la fois érudit et synthétique sur Gassendi, *Pierre Gassendi, Le voyage vers la sagesse* (1592-1655), Judith Sribnai évoque la correspondance de Gassendi avec Peiresc et « la fascination de l'érudit aixois pour les incursions anatomiques » (Sribnai 2017, 210).

La lettre VI de Gassendi évoque une question de la médecine de l'époque, l'assimilation de la nourriture dans l'organisme, au niveau du mésentère. Dans cette lettre à Peiresc, Gassendi « loue le chirurgien et anatomiste italien Gaspare Aselli » pour la découverte des vaisseaux lymphatiques de l'intestin et pour la multiplicité des expériences qu'il fit pour en arriver à cette découverte conclusive (Sribnai 2017, 211).

« J'ay seulement à vous donner advois d'un petit livre nouveau et d'une invention nouvelle qu'ils n'ont point, c'est de lactibus sive lacteis venis quarto vasorum mesaraicorum genere novo invento Casparis Asellii, Cremonensis, anatomici Ticinensis dissertatio, Mediolani apud Jo. Bapt. Bidellium, 1627<sup>1</sup>. Il n'y en a que trois copies en ceste ville que Mr Naudé a apportées d'Italie, dont il a donné l'une à Mr Riolan, l'autre à Mr Moreau, et la troisieme qu'il s'est réservée, c'est celle que je n'ay qu'à prest. J'eusse bien desiré qu'il s'en fust trouvé une pour vous envoyer, mais si vous en desirez, ce n'est qu'un volume d'un doigt in-/10, que je sçay que vous pouvez recouvrer d'Italie fort facilement. Pour mon particulier j'ay esté bien aise de voir ceste piece, parce que si bien elle destruit par adventure quel- qu'une de mes imaginations, toutesfois et je suis tres joyeux de voir qu'un autre approche plus de la vérité que moy, parce que ce n'est que me faciliter le chemin à ce que je cherche, et ayant cognoissance de ce qui est desja mis en lumiere, cella me peut empescher de faire quelque incongruité. Et pour vous toucher un mot de ce que c'est et du mérite du livre, il ne m'estoit jamais sceu entrer dans la teste que le passage du chyle au foye se fist par l'entremise de ces rameaux de la veine porte qui sont semez par le mezenterre comme seroient non seulement à porter du foye la nourriture nécessaire à toute ceste région intestinale, dont tous les rayons sont ramplis et rouges de sang vermeil, mais encore à en rapporter des intestins dans le foye, le chyle destiné à estre converty en sang. J'en avois souvent et longuement conféré avec feu Mr Merindol<sup>2</sup>, et peut estre trouveroit on parmy ses mémoires la responce qu'il apprestoit à une lettre de douze ou quinze feuilles que je luy avois escrile sur ce subject quelque temps avant sa mort. J'avois donc imaginé un nouveau passage bien plus commode et compendieux, sçavoir est le canal du pore cholidoque par lequel les medecins veulent seulement que la bile soit deschargée dans les intestins pour servir aux excremens de clystere naturel. Et parce que Mr Merindol m'y avoit formé beaucoup de difficultez, je croyois d'y avoir tellement satisfait par ma dite lettre, qui aussi à mon advis se trouveroit encore, que je ne pensois point que mon opinion ne deust estre de quelque considération parmi les personnes qui seroient sans préoccupation. Or voici aujourd'hui arriver cest Asellius (qui neantmoins comme Copernicus est decédé avant l'impression de son livre) lequel a descouvert une infinité de petites veines semées par ce mezenterre et implantées d'un costé au foye et de

*l'autre aux intestins, desquelles jamais jusques aujourd'huy personne ne s'estoit pris garde, et qui semhient avoir esté destinées à la fonction que je n'avois jamais sceu accorder aux mezeraignes communes. Elles sont blanches et ramplies d'un lait ou substance blanche telle qu'on veut estre celle du chyle, mais elles ne peuvent estre veues ni observées qu'en l'animal encore vivant et quelques heures après qu'on l'a bien fait paistre, c'est à dire quand l'aliment préparé dans l'estomach descend le long des intestins. Cest homme là en a fait tout un monde d'expériences en divers animaux qu'il a ouverts tous vivans comme chiens, chats, agneaux, porceaux, vaches, voire mesmes en un cheval achepté exprès pour ne servir qu'à cella, estant bien considérable que d'abbord que l'animal expire, ces vases ne laissent point de vestiges d'eux mesmes, et que si l'animal n'est repeu et on ne l'ouvre en une lieure convenable, on n'en sçauroit aussi rien voir. Je n'en ay point encore veu l'experience, mais oultre la foy que ce brave homme semble mériter, Mr Riolan et autres qui l'ont desja éprouvé m'ont asseuré qu'il n'en faut point pour le doute. Je vous escriis toutes ces choses, par ce qu'encore qu'elles peussent sembler à un autre esloignées de vostre curiosité, moy toutesfois qui sçay l'universalité de vostre esprit et de la cognoissance que vous avez de tout ce qu'on peut priser dans ces sciences, j'ay cru que vous ne scauriez estre déplaisant de vous estre amusé à lire ces lignes. A tout le moins jugerez vous que si j'avois quelque chose de mieulx pour vous entretenir, je le ferois très volontiers. Quoy que c'en soit, il vous plaira tousjours de me croire, Monsieur, vostre tres obéissant et tres affectionné serviteur. Gassend. De Paris, ce 16 may 1628 » (Peiresc 1893, 187-189).*

Il s'agit donc du début de la découverte de la fonction assimilatrice au niveau des microvillosités intestinales et des vaisseaux chylifères. Leur découverte fait partie de tout le projet de recherche d'Asellius sur les vaisseaux lymphatiques, dont la découverte vint comme en écho à la découverte de la circulation du sang par William Harvey, dans les mêmes années. L'auteur évoque des petites veines blanches et remplies de chyle. Le texte est encore très anatomique et descriptif, mais on y voit l'intérêt de Gassendi, et sans doute aussi de Peiresc, pour ces découvertes anatomiques, pourtant éloignées de leurs centres d'intérêt en physique ou en philosophie. Un autre texte de Peiresc raconte l'observation des veines lactées, lors d'une dissection :

« Nous avons cez jours passez avec le dict sieur Gassendi fait l'experiance des venes lactees sur le corps d'un homme, plus d'une grande heure aprez qu'il avoit este pendu par arrest de la cour, lequel corps j'avoys fait donner a Messieurs de la Faculte avec ordre d'anticiper un peu l'execution et permission de commencer dez ce soir mesmes la dissection, qui s'en fit dans le theatre publique a ce destine en l'universite en presence de plus de 30 ou 40 tesmoings, ce que l'on avoit creu jusques a cette heure estre imperceptible, que dans les corps des animaux esventrez tous vivants. Mais j'y avois fait user d'une precaution, alaquelle j'en attribue une partie du bon succes, car j'avoys moyenne qu'on fit bien et copieusement disner le patient avant qu'il eusse notice de sa condamnation. Et chargeay le chirurgien d'ouvrir le plus diligemment qu'il pourroit le corps, et d'y chercher d'abbord tous les rameaux qui s'inseroient au foye, pour les attacher tant venes, arteres, que aultres vases, et que par ce moyen le chile ou le lait qui estoit dans les venes lactées n'eust pas moyen de s'escouller dans le foye et nous donna le loisir de le voir et considérer en

<sup>1</sup> Gasparus Asellius (1581-1626) fut un chirurgien et anatomiste italien, qui découvrit les vaisseaux chylifères, et plus généralement, les vaisseaux lymphatiques dont ils font partie.

<sup>2</sup> Antoine Méridol (1570-1624) a vécu à Aix en Provence. Il fut médecin ordinaire de Louis XIII à partir de 1616. En 1600, il a publié une « Apologie pour les bains d'Aix », sur les eaux thermales d'Aix.

*diverses branches prez d'une heure entiere, en estant sorti quantité partout où nous les fismes piquer, en sorte qu'il s'en seroit peu recueillir avec une cueiller si nous nous fussions advoisés de la faire apprester, mais à vous dire la vérité, nous n'esperions pas de les y rencontrer, et n'avions principalement affecté cette Anatomie que pour les ieulx; il est vray que je fus d'advis de tenter cela, et n'en fus pas marry » (Peiresc 1892, 151-152).*

Tout cela montre le caractère encyclopédique des lectures et de la culture à cette époque, chez Peiresc où la curiosité intellectuelle domine, mais aussi chez Gassendi qui s'intéresse à tout ce qui concerne la vie humaine, y compris au plan anatomique et physiologique. L'expérience anatomique par dissection et vivisection d'animaux, au-delà de l'observation morphologique, cherche à acquérir une certaine précision et à apporter des éléments quant à l'origine du sang et l'assimilation digestive. Gassendi et Peiresc firent d'autres expériences et observations anatomiques, sur la circulation du sang (ils confirmaient les conclusions de William Harvey, dans le *De motu cordis*), sur les vaisseaux lymphatiques ou sur la vision chez les animaux. Par ailleurs, comme chez Harvey, on se situe au tout début de la méthode expérimentale en anatomie et physiologie, il faudra évidemment attendre Claude Bernard au XIX<sup>e</sup> siècle pour pouvoir préciser de façon définitive ce qu'est la méthode expérimentale en ces domaines. On a toutefois chez Aselli, Harvey, et plus modestement chez Peiresc et Gassendi, un début de précision sur la place de l'expérience dans les découvertes anatomiques et médicales. Judith Sribnai écrit :

*« Un monde d'expériences : l'expression désigne autant l'importance de la découverte (de l'étendue réelle du monde à l'ampleur figurée des travaux d'Aselli), sa légitimité (la multiplicité des expériences, marquée ici par l'accumulation nominale, reflet de la diversité du monde, valide les conclusions) que la vision étonnante et la soudaine mise à jour d'un monde dans le monde. Comme ailleurs, par exemple pour le ciron, l'irruption dans le minuscule et, plus généralement dans le vivant, offre la preuve de la grandeur divine capable d'inventer et de faire vivre ce que le savant ne saura jamais tout à fait comprendre » (Sribnai 2017, 211).*

A Digne, le 6 août 1652, soit 15 ans après la mort de Peiresc, Gassendi écrit à son ami François Bernier, au sujet des vaisseaux lymphatiques :

*« Avant de recevoir ta lettre, je n'avais rien entendu dire de l'observation singulière au cours de laquelle Pecquet, ce subtil médecin, a découvert une nouvelle voie pour le chyle ; conduit depuis le réceptacle des veines lactées confluentes jusqu'aux ramifications subclaviculaires de la veine cave, il coule ensuite dans le tronc même de la veine cave qui monte et, en circulant à travers ce tronc avec le sang qui revient dans le cœur, il se déverse dans le ventricule droit du cœur sans aucunement traverser le foie. Je souhaite que cette hypothèse puisse se confirmer par une expérimentation aussi constante qu'éclairante... » (Taussig I, 2004, 593).*

Les expériences faites plus de vingt ans auparavant (voir ci-dessus lettre à Peiresc du 26 mai 1628) insistaient beaucoup plus sur le foie. Ici, la description de Gassendi

élimine la question du rôle du foie et incline davantage vers l'idée d'un réseau de vaisseaux, d'une circulation de la lymphe, en relation avec la circulation du sang. Jean Pecquet (1622-1674) est bien le savant français qui fit, au XVII<sup>e</sup> siècle, les découvertes essentielles pour comprendre la circulation lymphatique. Pour expliciter les conditions de cette découverte concernant les vaisseaux lymphatiques, dans les notes 7174 à 7176, Sylvie Taussig écrit :

*« En 1651, Jean Pecquet, médecin de Montpellier (né à Dieppe en 1622 et mort à Paris en 1674), membre de l'Académie des sciences en 1666 ; il complète la découverte de Harvey en démontrant par la vivisection que les vaisseaux chylifères, découverts par Aselli à Pavie en 1622 et appelés par lui vaisseaux lactés, conduisent le chyle, non pas au foie comme on l'a cru mais aux veines sous-clavières, et par celles-ci au cœur. (...) Les veines lactées sont les vaisseaux chylifères (ainsi nommés à cause de la couleur blanchâtre du chyle). Dans la lettre à Peiresc du 16 mai 1628, Gassendi présente le *De lactibus sive lactis venis*, de G. Aselli (Milan, 1627) ; (...) Pecquet fait sa découverte en ouvrant des animaux vivants (des chiens) après qu'ils ont pris un repas copieux : il enlève le cœur et voit sourdre de la veine cave supérieure un liquide blanc, mélangé au sang noir ; il suit le chyle jusqu'à son débouché et trouve un réservoir sous la barrière du diaphragme. Mais il n'ose pas faire la même expérience sur un homme. L'expérience est donc confirmée grâce au récit de Gassendi qui lui conte de vive voix qu'il a vu les veines lactées dans le mésentère d'un bandit condamné à mort et ouvert peu après le supplice par Peiresc » (Taussig II, 2004, 583).*

Ce texte est un bon résumé de l'évolution des recherches entre Aselli et Pecquet, en passant par les vérifications effectuées (expérimentalement) par Peiresc et Gassendi. Il faut souligner que Gassendi ne s'intéresse pas seulement aux questions de santé et de maladie du point de vue du vécu du patient, ni seulement du point de vue d'une médecine empirique, mais qu'il se situe dans une recherche de science expérimentale joignant l'anatomie à la médecine.

## **1.2. Gassendi, Peiresc et la peste de 1629**

Cependant, outre la physique, l'histoire naturelle et l'anatomie, Gassendi parle beaucoup de santé et de maladie dans ses lettres, en ce qui le concerne (sa propre santé) et vis-à-vis de son environnement géographique et humain. Nous reproduisons maintenant partiellement la lettre XVI, lettre de Gassendi à Peiresc au moment de la grande peste des années 1629-1630, sur ce sujet. Elle évoque en termes couverts, à la fois la maladie (bénigne) qui guette Gassendi et celle qui sévit en diverses villes françaises (en réalité, dans les écrits de Gassendi, on ne peut pas toujours supposer qu'il s'agit de la peste, mais ici c'est le cas). « Monsieur de Digne », c'est-à-dire l'évêque, vient d'arriver à Paris, et tient Gassendi au courant de la peste qui a sévi à Digne, à Aix et en Provence, durant l'été 1629. L'allusion à l'impossibilité de recevoir des nouvelles de Peiresc renvoie à la fermeture des relais de poste pour éviter la contagion, donc à la rupture des communications entre Avignon et Lyon, du fait des mesures de confinement et de quarantaine.

*« Lettre XVI. À Monsieur, Monsieur de Peiresc, abbé et seigneur de Guistre, Conseiller du Roy en sa cour de parlement*

de Provence, à Aix. Monsieur, Si ce mot icy peut arriver jusques à vous, il vous dira que par la grâce du bon Dieu je me trouve beaucoup mieux maintenant que je ne faisois en vous escrivant il y a aujourd'huy huit jours. J'ay bien encore une toux qui me presse par intervalles, mais comme de jour à aultre elle se rend moins importune, ainsi j'espère d'en estre bien tost entièrement soulagé. Monsieur de Digne est enfin arrivé en ceste ville. Il m'avoit esté bien aisé d'estre bon prophète, mais il m'a bien servy aussi de m'estre généreusement resoulu. J'espere neantmoins que ce bon seigneur n'en relaschera point de la bienveillance dont il m'oblige. Je le voy souvent voir et manger avec luy et tasche de luy faire comprendre qu'il n'est point incompatible ny messeant que je soye en ceste ville, et ne soye point chez luy tout à fait. Ce sont des contes estranges qu'il m'a faits de la fureur de la maladie en nostre pais et des dangers qu'il a courus et de la peine qu'il a eue pour s'en revenir. Dieu veuille que désormais le mal diminue et que particulièrement vostre personne soit exanpte de péril. Nous ne sçavons point si vous estes à Aix ou à Beaugencier, ny comme quoy tout se porte par delà depuis il y aura demain un mois que voz dernieres furent escrites. A la mienne volonté que tout se porte mieux et que quand nous ne recouvrerons point de voz lettres, cella vienne du defaut des chemins et non des lieux dont vous pourriez escrire. Icy il y a bien toujours de la maladie et particulièrement au faulx-bourg St Marceau, mais vous sçavez le peu de compte qu'on y en fait. Il en mourust un gentilhomme de ma cognoissance ces jours passés en la rue St Antoine, mais ce sont là des accidens qui n'ont point de suite en ce climat icy. J'en avoy fait pareille observation en Anvers et Bruxelles. (...) Je demeure tousjours, Monsieur, vostre tres obéissant, affectionné et obligé serviteur, Gassend. Paris, ce deuxième octobre 1629 » (Peiresc 1893, 223-224).

Outre la difficulté des communications avec la Provence, Gassendi évoque, dans cette lettre, la peste en Provence, en particulier à Digne. A cette époque, Peiresc s'était, en fait, réfugié dans sa propriété de Belgentier. Le témoin de l'épidémie, déjà en décline en octobre 1629, est Mgr Raphaël Capissuchi de Bologne (1590-1657), originaire de Mondovi, au Piémont, et qui fut évêque de Digne de 1628 à 1654. Il succéda à son oncle, Louis de Bologne, évêque de Digne de 1615 à 1628. Cet évêque fut visiblement en danger, si l'on en croit Gassendi, du fait de la peste, et il finit par rejoindre Paris en octobre 1629 ; il décrit à Gassendi la fureur de la maladie dans la ville de Digne. Et l'on voit Gassendi, pourtant prévôt du chapitre des chanoines, plaider sa cause afin de pouvoir rester à Paris, pas du fait de la peste mais pour la poursuite de ses travaux de physique. Les années 1628-1634 furent effectivement surtout des années de séjour parisien et Gassendi poursuivit et consolida son travail physique et astronomique.

Dans la Lettre XX à Peiresc, Gassendi évoque les questions de santé touchant les deux hommes. Ce n'est pas le magistrat Peiresc qui s'appesantit parfois avec une relative complaisance et superficialité sur ces questions, c'est l'homme d'Église Gassendi qui respecte et honore la personne de ses amis, y compris dans les affections de leur santé :

« Le desir que j'ay d'apprendre, des nouvelles de vostre santé fait que je me rands importun à vous advertir de la mienne. Je suis tousjours fort gaillard Dieu mercy et la seule peine que j'ay, c'est de ne sçavoir point comment est-ce qu'il

va maintenant parmi vous touchant l'estat de ces maladies. Nous avons icy depuis sept ou huit jours le plus beau temps du monde, je présume qu'en estant de mesme en Provence, si vous y avez la santé vous n'avez pas de quoy vous plaindre. Souvenez vous s'il vous plaist tousjours quoy qu'il arrive de vous conserver et pour vous et pour vos amis et serviteurs » (Peiresc 1893, 231).

## 2 – La correspondance de Gassendi avec le prince de Valois, gouverneur de Provence, et avec Van Helmont et Lhuillier

C'est avec le prince de Valois que Gassendi se complait davantage à évoquer les questions de santé et de maladie, avec d'ailleurs une certaine délicatesse, lorsqu'il conseille au prince de faire prendre les eaux à son fils malade :

« J'apprends que tu es parti un jour ou deux plus tard que tu ne l'avais décidé, mais que tu es parti plus à l'aise. Pourvu que tu reviennes en bonne santé, peu importe ce qu'il en est ; en ce qui concerne la trêve, tu sauras tout assez parachever ensuite, avec la bonne aide de la divinité. Tu avais daigné m'écrire il y a un mois et demi que tu avais trouvé bien douces les informations que je t'avais données pour ton fils illustre et très cher ; j'avais moi-même voulu apprendre de Lautaret l'espoir qu'il y avait, si par hasard il avait entendu parler de la maladie. (...) Son expérience (...) lui suggère que ton fils n'a rien à craindre à prendre les eaux, mais le plus possible à espérer. La saison appropriée est déjà passée, mais ce sera opportun au printemps prochain si (il formule à ce sujet de justes vœux) l'excellent Dieu conserve le petit malade en vie et si personnellement ta volonté est qu'il fasse l'expérience de leurs qualités. J'ai voulu que tu ne l'ignore pas pour que cet espoir te redonne courage et que tu puisses y appliquer ton soin. Je pense que Lautaret participera à la prochaine assemblée ; il pourra profiter de l'occasion pour examiner la force et les conditions de la maladie et pour t'expliquer ce qu'il faudrait faire à son avis » (Taussig I, 2004, 316)<sup>3</sup>.

De façon plus générale, sur les questions de santé et de maladie qui affectent Gassendi, Judith Sribnai écrit :

« Les thèmes du corps et de la maladie occupent une place importante dans toute la correspondance, place qui ne cesse de s'accroître avec les années car Gassendi, comme ses correspondants, vieillit et son corps, déjà fragile, devient plus vulnérable. La maladie des amis, de Valois, de son fils, celles du Roi, du souverain pontife émaillent les lettres françaises et latines » (Sribnai 2017, 218).

Le corps et la maladie sont relatifs à la nature chez Gassendi. C'est parce que nous nous écartons de la nature que nous transformons notre complexion et que nous risquons de tomber malade, à la différence des animaux qui suivent instinctivement la voie de la nature. Gassendi écrit à Louis de Valois :

« Puisque la raison est en l'occurrence inférieure à l'instinct et que la nature ne peut cependant avoir été une marâtre

<sup>3</sup> Cette lettre au prince de Valois donne des conseils de soins pour son fils et des raisons d'espérer en une possible guérison. Comme le sujet concerne les eaux thermales, nous développerons au paragraphe suivant, mais nous citons ici une lettre qui montre l'attention de Gassendi à l'égard des soins à donner aux malades de son entourage et du réconfort à apporter aux parents ou amis.

*envers les hommes, ne faut-il pas croire que c'est par notre faute que cet instinct (quand il nous a été concédé, il n'était nullement inférieur au leur) s'effondre si misérablement qu'il en reste en nous à peine une trace, et encore. Les bêtes brutes le gardent dans son entier, puisqu'utilisant des aliments naturels, elles ne transforment pas leur complexion ; pour nous, en nous nourrissant d'aliments altérés, nous transformons cette complexion ; il n'est donc pas étonnant que les animaux qui ne sont pas détournés du sentier de la nature se dirigent en droite ligne vers ce qui leur convient ; mais nous qui nous en écartons, nous errons, et ce n'est jamais que fortuitement que nous tombons sur ce qui nous convient, même si notre raison brille devant » (Taussig I, 2004, 503).*

Les animaux ne se trompent donc pas en utilisant des aliments naturels et en ne transformant donc pas leur nature individuelle, ce que Gassendi nomme leur complexion. Gassendi plaide toujours pour un régime de vie sobre et le plus naturel possible, il cherche toujours à retrouver un équilibre qu'il considère comme naturel, il s'agit de se rapprocher le plus possible de ce qu'est sa complexion naturelle, donc ce que demande sa nature individuelle. C'est essentiellement la sobriété et la diététique qu'il met en œuvre pour se conserver en bonne santé.

Une lettre latine à Jean-Baptiste Van Helmont met en lumière la nécessité de se nourrir d'aliments naturels, notamment les fruits, ce que nous ferions si nous n'étions pas dévoyés par de mauvaises habitudes. La lettre souligne l'appétence des enfants pour les fruits, car ils ne sont pas encore déformés par l'habitude nocive de consommer de la viande.

*« L'homme avait reçu l'ordre de manger n'importe quel fruit (excepté celui de la connaissance), et le plus possible du fruit de vie » (Taussig I, 2004, 33).*

La référence biblique s'intègre dans une lecture plus que littérale, textuelle, du livre de la Genèse, telle qu'on la pratiquait à l'époque. La consommation par Adam et Eve du fruit de l'arbre de vie est vue comme un évènement matériel, et on suppose que nos premiers parents ne mangeaient que des fruits. Gassendi fait ensuite une longue description de la morphologie de la mâchoire humaine et de l'usage des dents dans l'alimentation et il considère que les dents humaines ne sont pas adaptées à la consommation de viande, ce qui est scientifiquement douteux.

*« Nos dents n'ont pas été destinées à consommer des viandes mais des fruits » (Taussig I, 2004, 35).*

Gassendi prône l'abstinence de viande, mais « l'habitude acquise peut me servir d'excuse » (Taussig I, 2004, 39). Sur les habitudes alimentaires, il écrit :

*« Ce point fait surgir de toute évidence l'argument de la nature qui se déploie d'elle-même chez les bébés et les enfants : la nature, plus pure en eux et pas encore violemment dépravée par des manières de vivre qui lui sont contraires, fait en sorte que, parmi tous les genres d'aliments, ils choisissent et aiment les fruits ; et l'on aurait du mal à en trouver un qui ne préfère une pomme à une perdrix » (Taussig I, 2004, 39).*

Quant à la santé et aux affections pathologiques de

Gassendi, une lettre à François Luillier écrite pendant l'hiver 1632-1633 en souligne la faiblesse :

*« Pour ma santé, il est bien vrai que je suis toujours un peu enrhumé, mais je ne laisse pas de couler assez doucement. Je ne suis pas, comme vous savez, d'une complexion fort robuste. Mais aussi ne suis-je pas sujet à de grandes et fâcheuses maladies. Je ne sais point jusques ici ce que c'est que de fièvres, si ce n'est de quelques éphémères que le premier sommeil m'emporte ; quelquefois, j'ai un peu de mal de dents, une légère pesanteur de tête, et quand j'étais petit garçon, quelques coliques ; mais aussi voilà tout » (Gassendi 1944, 87-89).*

La lettre 439 à Louis de Valois va dans le sens de la sobriété, le choix de la diététique contre, ou plutôt en dehors de la médecine du grand siècle :

*« Je me remets lentement ; mais Dieu aidant, je me remets cependant. Ma toux s'est affaiblie : elle perd de sa fièvre, et commence à s'adoucir peu à peu ; mon poumon pour lequel j'avais des craintes se libère davantage de jour en jour. J'avais un régime sobre, comme tu le sais, mais maintenant j'ai résolu de vivre encore plus sobrement, et ce n'est pas absolument sans succès. A ce régime, l'humeur excessive qui m'a tourmenté n'est plus favorisée, mais s'épuise plutôt peu à peu. J'ai trouvé ce remède en moi-même, et j'ai l'espoir de ne pas regretter de l'avoir préféré à tous les conseils des médecins qui sont aussi mes amis très chers » (Taussig I, 2004, 467)<sup>4</sup>.*

De même, dans la lettre 496 à Louis de Valois, la maladie est ce qui détériore la complexion naturelle ou qui en éloigne :

*« Tu penses qu'avec ma santé toujours chancelante, je devrais prendre des mesures préventives. Tu as bien raison : voici qu'après avoir essayé de sortir en ville il y a cinq jours, je fus envahi d'une petite fièvre qui n'a pas discontinué pendant trois jours ; je ne sais pas si c'est la fatigue d'une route pourtant peu longue, la chaleur de l'air presque excessive ou l'usage du lait qui a abîmé ma complexion » (Taussig I, 2004, 504).*

Dans la lettre latine 541, Gassendi rapporte avoir accepté d'être saigné alors qu'il a refusé jusqu'alors, considérant probablement que ce remède était plus dangereux qu'efficace. Sylvie Taussig estime que Patin fut le grand praticien de la saignée et qu'il appliqua (probablement sans grand discernement) ce traitement à Gassendi.

*« Sorbière critique Patin dans la biographie qu'il a écrit de Gassendi, et Patin se met violemment en colère et se justifie d'avoir administré 13 saignées à Gassendi, dont Sorbière affirme qu'elles l'ont tué ou ont hâté sa fin » (Taussig II, 2004, 6499, 527).*

<sup>4</sup> Dans la note 5790, S. Taussig cite Ambroise Paré : « la seconde partie de la médecine est dite diététique, laquelle donne secours aux malades par bonne hygiène de vie ». Le Régime de santé à l'école de Salerne, tr. Fr. 1649, affirme que « la santé est un usage modéré de l'air que l'on respire, du boire et du manger » (Taussig II, 2004, n. 5790, 468). Sur la diète, en juillet 1644, Descartes félicite Elisabeth d'avoir choisi l'exercice et la diète pour soigner une « indisposition d'estomac ».

### 3 – Gassendi, le prince de Valois et la médecine thermale

Gassendi consacre une partie de sa *Notitia*, sur l'Église de Digne, aux eaux et aux thermes de cette ville. Le thermalisme, à Digne, remonte à l'Antiquité, et il était bien vivant à l'époque de Gassendi, qui conseillait en 1643 à son ami, le Prince de Valois, gouverneur de Provence, d'y mener son fils<sup>5</sup>. Il envisage alors une médecine qualitative, qui permet de rééquilibrer le corps et d'évacuer ou de dissoudre les humeurs malignes.

*« Je méditais comment il se faisait que parmi les si nombreux remèdes que tu as déjà essayés, aucun n'ait été jusqu'ici capable de guérir parfaitement ton fils, cet objet de beaucoup d'amour et de tant d'espoir. Je me suis mis à penser aux admirables soins qui se font aux bains et à nos thermes de Digne, à ce que je sais ; et alors, me suis-je dit, pourquoi l'illustre enfant ne recouvrerait-il pas la santé si on l'y menait ? Si c'est une humeur maligne qui a obstrué sa respiration et qui a rendu ses nerfs infirme, comme on le rapporte, ces eaux ne vont-elles pas la dissoudre, et la crypte sudatoriale n'est-elle pas faite pour la faire sortir ? N'est-il pas vrai que des gens innombrables, paralysés des nerfs, débiles ou mutilés, ont guéri chaque année à cet endroit ? Ne suffit-il pas de faire preuve d'une prudence singulière et d'en prescrire l'usage selon les conditions de la maladie, de l'âge et des forces ? » (Taussig I, 2004, 309).*

Dans le second tome de la publication des lettres latines de Gassendi, Sylvie Taussig écrit une note explicative de cette lettre au prince de Valois, au sujet des eaux de Digne :

*« Gassendi loue les vertus des eaux de sa ville, du torrent des Eaux-Chaudes, jailli du rocher de saint Pancrace, dans sa Notice sur l'Église de Digne (première partie, chapitre 5) : « Il ne faut pas omettre les eaux thermales qu'il importe de faire connaître aux étrangers. Les effets de cette eau sont merveilleux : les paralytiques sont guéris et marchent sans béquilles ; ceux dont les articulations malades sont contractées ou recourbées en reviennent tout droits ; ceux qui sont atteints de convulsion retrouvent le calme ; elles font disparaître les douleurs sciatiques et nerveuses... » (Taussig II, 2004, n. 4036, 324).*

Dans la note 4039, Sylvie Taussig évoque l'amitié de Gassendi et du médecin Lautaret que Gassendi recommande au Prince de Valois, parce qu'il vit à Digne et connaît, mieux que tous, les questions thermales de bains et vapeurs. En réalité, Lautaret est surtout connu pour son rôle médical héroïque au moment de la peste de Digne, bien qu'il ait sans doute obtenu des résultats intéressants pour l'époque en médecine thermale (mais hypertrophiés dans les textes de Gassendi). Certes, à l'époque et pratiquement depuis la période romaine, les eaux de Digne étaient réputées mais aussi celles d'Aix.

*« Les bains sont dans un lieu écarté de la ville, à une distance de trois quarts de lieue au Nord Est. Les eaux sourdent un peu au-dessus du lit des Eaux-Chaudes, dont nous avons parlé ; mais il est à craindre qu'avec le temps, le lit de ce torrent ne s'élève plus haut que l'endroit où elles naissent, qu'il ne les recouvre et les rende inutiles. Elles sourdent, disons-nous, presque au pied d'un rocher, qui fait face au midi, et qui, concave dans sa partie inférieure, se termine à pic par le sommet. On remarque dans le sein de ce rocher, des ouvertures et des fentes, dans lesquelles pendant le printemps, au mois de mai surtout au fort de la chaleur, les serpents rampant ça et là ; (...). Ils n'ont point de venin, et leurs dents font moins de mal que la piqûre d'une guêpe ».*

Le texte de Gassendi est précis, notamment sur la situation géographique des thermes, qui est toujours la même aujourd'hui, en dehors de la ville, légèrement au-dessus du torrent des Eaux-Chaudes. Il évoque la présence de coulevres, peut-être la couleuvre de Montpellier, dans le vallon des eaux-chaudes. La description semble excessive ; peut-être Gassendi a-t-il été frappé par un ou deux faits, qu'il généralise en curiosité, comme on faisait à l'époque. Malgré le côté excessif et imaginaire de cette anecdote, on sent une propension chez Gassendi à décrire à fond tout ce qui touche au thermalisme. Reprenons le cours de la lecture :

*« Le bâtiment moderne est éloigné du rocher par un enfoncement, une espèce de cour, dans laquelle sourdent aussi des sources d'eaux thermales. On en trouve d'ailleurs aussi, au-delà de l'ancien bâtiment, qui naissent des profondeurs du rocher. On y distingue quatre bains principaux : le plus important, sans contredit est celui qu'on appelle Bain des vertus. (...) Celui qui vient après, est celui des thermes qu'on appelle les étuves. (...) En dessous des dalles qui le pavent, et dans toute sa longueur on a construit un canal par lequel l'eau s'échappe : la vapeur de cette eau répand dans le bain une chaleur telle, qu'on se sent, en entrant, inondé de sueur : et, chose singulière, il semble tout d'abord qu'on va être suffoqué ; mais après quelques instants, on éprouve un bien-être agréable. Ce qu'il y a encore de remarquable dans ce bain, c'est que, malgré la vapeur qu'exhalent les eaux, ce lieu n'est jamais humide : qu'on y place un linge mouillé, et il séchera immédiatement. Le bain des Vertus prédispose le corps à supporter la chaleur des thermes ou des étuves. L'eau des étuves va ensuite se mêler aux deux autres sources dont nous avons parlé. D'abord elle alimente en sortant le bain qu'on appelle Bain de Saint-Jean ; ensuite, celui de Saint-Gilles, dans lequel l'eau se précipite d'une hauteur considérable. Ces bains sont surtout destinés aux galeux et autres malades avec lesquels on n'aime pas à se trouver en contact. De là, l'eau se jette encore dans un autre bain, qu'on appelle la Douche, sous laquelle on place la partie malade pour faire disparaître les tumeurs. Il ne faut pas oublier que cette eau se prend comme boisson, et qu'elle produit des effets merveilleux, dans les maladies secrètes, et pour la faiblesse d'estomac ; elle chasse le dégoût, dissout les calculs, guérit les ulcères intérieurs et les coliques provenant d'un refroidissement ; elle chasse les vers, et débarrasse complètement les intestins des ascariatides. Nous avons vu un malade qui en a rendu des milliers en une seule fois. Mais arrêtons-nous : déjà trois médecins célèbres, Guillaume Allemand, Sébastien Richard et David Lautaret, ont parlé dans leurs ouvrages de la nature de ces*

<sup>5</sup> Louis-Emmanuel de Valois-Angoulême (1596-1653) était le fils de Charles d'Angoulême, fils naturel de Charles IX et de Charlotte de Montmorency. Il fut gouverneur de Provence de 1638 à 1653. Il fut démis de ses fonctions au moment de la Fronde et mourut peu après. Gassendi le nomme systématiquement prince mais il était plutôt considéré à l'époque comme duc d'Angoulême. Il eut trois fils légitimes qui sont tous trois morts en bas-âge, et un fils naturel, Antoine Charles Louis (1649-1701). Les trois fils légitimes sont Louis (1630-1637), Armand (1635-1639), François (1639-1644). La date de la lettre (21 août 1643) montre que le fils dont il s'agit ne peut être que François d'Angoulême, alors âgé de 4 ans et maladif comme ses frères.

*bains, des substances minérales qui s’y trouvent mêlées, de leurs propriétés, de leurs effets et de leurs usages* » (Gassendi 1845, 37-40).

La description des thermes avec les bâtiments de l’époque est assez précise, mais on voit qu’on en attendait beaucoup, y compris la guérison des parasitoses, qui sont une des plaies en médecine au XVII<sup>e</sup> siècle. La mention du succès des eaux contre les parasitoses est évidemment très exagérée. Gassendi se base sur la médecine humorale, la chaleur de l’eau thermale doit être équilibrée par l’afflux dans le corps de humeurs froides, comme le flegme. Toutes sortes de cancers, maladies digestives, ainsi que les affections dermatologiques et parasitaires (liées au manque d’hygiène) sont supposées soignables par les eaux thermales. Chez Gassendi, la frontière entre le rationnel et le merveilleux en matière de thérapeutique, est encore assez fluctuante.

Dans la correspondance avec le prince de Valois, les eaux de Digne reviennent souvent. Dans la lettre 396, Gassendi s’inquiète de la santé de son ami :

*« Ta lettre ne mentionne pas la fluxion dont tu souffrais en l’écrivant, mais l’excellent Champigny en parle : il ne comptait pas même que tu puisses m’écrire cette fois-ci, mais tu es trop bon pour accepter de ne pas me rendre compte de ta santé. Il a indiqué que tu avais contracté cette indisposition en séjournant un peu trop longuement dans la crypte sudorifique. Cela ne m’étonne pas ; car pour y être resté une fois un peu trop longtemps moi-même, j’ai ressenti une violente douleur aux dents. Ce danger n’existe pas pour les hommes qui ont réglé leurs humeurs en usant de bains pendant leur croissance, mais pour ceux qui ne sont ni préparés ni habitués, toute l’économie de leur corps en est facilement perturbée. Je prie Dieu trois fois très grand qu’il te rétablisse le plus tôt possible dans le meilleur état possible, s’il ne l’a pas déjà fait »* (Taussig I, 2004, 436)<sup>6</sup>.

Il s’agit toujours des effets attendus de la médecine thermale et des changements, parfois violents, qu’elle pourrait produire dans le corps. Gassendi recommande l’habitude des bains et il se base toujours sur l’équilibre des humeurs en rapport avec les influences extérieures. Les bains ne sont pas là pour perturber l’équilibre, l’économie du corps, mais plutôt pour remédier aux déséquilibres. Cette explication nous paraît bien simplificatrice et abstraite aujourd’hui.

## Conclusion

Que peut-on conclure sur les lettres de Gassendi ? Il faut reconnaître que les correspondances entre Peiresc et Gassendi sont en général de véritables rapports de recherche sur l’observation des planètes du système solaire et de leurs satellites. Les correspondances de Gassendi avec le duc de Valois-Angoulême (toujours nommé prince de Valois) sont plutôt des cours de philosophie, ou des rapports sur la situation politique interna-

<sup>6</sup> Le prince de Valois vient de se rendre à Digne où il a reçu un excellent accueil et où il s’est rendu aux thermes, d’où le passage sur les cryptes sudorifiques. Sur l’usage du terme économie, au sens d’économie animale, pour désigner un ensemble de fonctionnalités et d’interactions physiologiques dans le corps, son usage se répand au XVII<sup>e</sup> siècle et culminera au XVIII<sup>e</sup>. On pourra voir à ce propos les articles du Dictionnaire de Trévoux et de l’Encyclopédie. Sylvie Taussig écrit, dans la note 5478 : « Le terme *oeconomia* pour désigner les dispositions du corps n’est pas classique en latin. Ce sens n’existe pas non plus en français moderne, sinon métaphoriquement » (Taussig II, 2004, n. 5478, 445).

tionale ; ils peuvent aussi prendre la coloration de rapports de recherche, mais l’amitié et l’intimité étant grande entre les deux hommes, ces lettres contiennent aussi beaucoup de considérations personnelles, dont les remarques sur la famille, les amis, et surtout les maladies et la santé. La question de la santé et de la maladie est bien une tonalité dominante dans les lettres de Gassendi, bien qu’elle soit intégrée dans d’autres thématiques et que son développement dépende du correspondant. La tonalité générale est sans doute plus scientifique avec Peiresc : on trouve dans les lettres quelques éléments d’anatomie ou de botanique, les considérations épidémiologiques sur la peste de 1629-1630<sup>7</sup>, et surtout, outre de brèves nouvelles des uns et des autres, un point régulier sur la découverte et la circulation en réseau de livres et manuscrits anciens à travers l’Europe, circulation dont l’épicentre se trouve être, bien évidemment la demeure de Peiresc, l’hôtel de Callas, à Aix.

Plus généralement, la question du corps et de la maladie n’est pas, comme nous l’avons vu, l’apport principal de la pensée de Gassendi. Le philosophe est plutôt tourné vers une philosophie de la nature, une physique au sens du XVII<sup>e</sup> siècle, avec un soubassement philosophique atomiste épicurien, mais aussi des applications réellement scientifiques, notamment en astronomie et en géographie. Esprit universel, Gassendi s’intéresse aussi, avec Peiresc, à des découvertes anatomiques, notamment la découverte des vaisseaux lymphatiques par Aselli, contemporaine de la découverte de la circulation du sang par Harvey. La mise en place d’une science du corps humain n’est donc pas absente de ses préoccupations. Néanmoins, c’est surtout dans sa volumineuse correspondance, notamment dans les lettres latines, qu’il donne son point de vue sur la santé et la médecine, surtout à l’occasion de ses propres difficultés de santé ou des maladies de ses amis. Il insiste beaucoup sur le régime, moins d’ailleurs sur le régime de vie au sens des anciens que sur une diététique, étant très attentif à la sobriété et à des aliments non carnés ; on peut dire qu’il recherche d’abord un équilibre de vie conforme à la nature. Comme de plus en plus d’esprits éclairés de son temps, il prend certaines distances avec les remèdes proposés par la médecine de son temps, tout en respectant les médecins. Samuel Sorbrière (1615-1670) considérait que son décès était dû au zèle de Guy Patin pour les saignées à répétition. En réalité, Gassendi souffrait d’une maladie pulmonaire dont il ne se plaignait que très peu.

Le 24 juin 1655, soit 4 mois jour pour jour avant sa mort, Guy Patin lui écrivit pour lui prodiguer ses conseils. Voici une partie de la lettre où Patin suggère comme remèdes de boire du lait d’ânesse et de respirer l’air pur de la campagne :

*« Voilà un an, comme étant votre ancien ami, vous m’avez mandé (si la médecine y pouvait quelque chose) de terrasser cette grave maladie qui menaçait de vous corrompre le poumon, au très immédiat péril de votre vie. Bondissant alors de joie et d’allégresse, j’ai triomphé quand Dieu a couronné de succès les soins que je vous avais prodigués avec empressement ; et de si belle façon que la gaieté qu’ont partagée tous les savants pour*

<sup>7</sup> Comme nous le mentionnons plusieurs fois au sujet de Peiresc et de Gassendi, la peste « qui ravage cruellement la Provence » était un souci pour Gassendi, car avec la petite vérole, elle faisait partie de ces « maux qui touchent le corps social » (Taussig I, 2004, 42 et 153 ; Sribnai 2017, 218).

*votre retour à la santé (qu'ils avaient appelé de leurs vœux) a aussi rejailli sur moi. (...) Votre décès ferait subir une cruelle perte aux savoirs raffinés ; interrogez-vous donc vous-même, cherchez de quoi vous devez vous soucier en tout premier pour l'éviter ; vous découvrirez alors que l'origine principale de votre mal est un poumon fort affaibli. Presque brisé par vos veilles et par votre application excessive à lire et à écrire, vous revivrez et reprendrez des forces en buvant du lait d'ânesse, et en respirant l'air pur de la campagne ; autrement, vous ne pourrez guère supporter la vigueur et les assauts du prochain hiver » (Patin 1658, 537 ; 2018, LL 425).*

## Références

Gassendi Pierre, Lettres familières à François Luillier pendant l'hiver 1632-1633, avec Introduction, Notes et Index par Bernard Rochot, Vrin, Paris, 1944, XVIII, p. 87-89.

Gassendi Pierre, Notice sur l'Église de Digne, traduction par Firmin Guichard, Vve A. Guichard, 1845.

Patin Guy, « Lettre à Pierre Gassendi, 24 juin 1655 (Lettre latine 425) », Correspondance complète et autres écrits de Guy Patin, édités par Loïc Capron, Bibliothèque interuniversitaire de santé, Paris, 2018. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/?do=pglet=1508> Consulté le 27.12.2021. Voir : Petri Gassendi Opera omnia (Lyon, 1658), Tomus sextus, Epistolæ, page 537.

Peiresc, Nicolas-Claude Fabri (1580-1637 ; seigneur de), Lettres de Peiresc à Borilly, à Bouchard et à Gassendi. Lettres de Gassendi à Peiresc. Tome 4, publiées par Philippe Tamizey de Larroque, Imprimerie nationale, Paris, 1893, Lettre XXV, 37-38.

Peiresc, Nicolas-Claude Fabri (1580-1637 ; seigneur de), Lettres aux Frères Dupuy. Tome 3, publiées par Philippe Tamizey de Larroque, Imprimerie nationale, Paris, 1892, Lettre XXXVII, 149-154.

Sribnai Judith, Pierre Gassendi, Le voyage vers la sagesse (1592-1655), Presses de l'Université de Montréal, Gatineau, Québec, Canada, 2017.

Taussig Sylvie, Lettre n°12 19b à Jean-Baptiste Van Helmont, 8 juin 1629, Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome I, Brepols, Turnhout, 33-40, p. 33.

Taussig Sylvie, « Lettre n° 250 168a à Louis de Valois, 21 août 1643, Paris », Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome I, Brepols, Turnhout, 2004, p. 309.

Taussig Sylvie, « Lettre n° 261 à Louis de Valois, 16 octobre 1643, Paris », Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome I, Brepols, Turnhout, 2004, p. 316.

Taussig Sylvie, « Lettre n° 396 à Louis de Valois, 6 octobre 1645, Paris », Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome I, Brepols, Turnhout, 2004, p. 436.

Taussig Sylvie, « Lettre 439 à Louis de Valois, 22 juin 1646 », Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome I, Brepols, Turnhout, 2004, p. 467.

Taussig Sylvie, « Lettre 495 à Louis de Valois, 31 mai 1647 », Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome I, Brepols, Turnhout, 2004, p. 503.

Taussig Sylvie, « Lettre 496 à Louis de Valois, 7 juin 1647 », Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome I, Brepols, Turnhout, 2004, p. 504.

Taussig Sylvie, « Lettre n° 664 317b à François Bernier, 6 août 1652, Digne », Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome I, Brepols, Turnhout, 2004, p. 593.

Taussig Sylvie, Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome II, Brepols, Turnhout, 2004, notes 7174 à 7176, p. 583.

Taussig Sylvie, Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome II, Brepols, Turnhout, 2004, note 5790, page 468.

Taussig Sylvie, Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome II, Brepols, Turnhout, 2004, note 6499, page 527.

Taussig Sylvie, Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome II, Brepols, Turnhout, 2004, note 4036, tome II, page 324.

Taussig Sylvie, Pierre Gassendi (1592-1655), Lettres latines. Tome II, Brepols, Turnhout, 2004, note 5478, tome II, page 445.

# Le vaccin à ARN messenger : Dédale ou Hermès ?

Guillaume Morano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professeur agrégé de philosophie en classes préparatoires, Strasbourg, France,

## RÉSUMÉ

Le vaccin à ARN messenger est le dernier-né de la lignée vaccinale inaugurée par la médecine moderne. À la différence des vaccins antérieurs, le procédé consiste à faire produire par la cellule elle-même la protéine virale (Spike) contre laquelle elle devra se défendre. L'article entend déterminer le rapport paradigmatique au vivant induit par ce nouveau dispositif vaccinal. Celui-ci suppose d'abord d'appréhender la cellule comme une machine informationnelle potentiellement reprogrammable, et consiste à effectuer cette reprogrammation cellulaire par le biais d'un vaccin mimant lui-même le fonctionnement du virus. Paradoxalement situé à la confluence d'un technomimétisme cellulaire et d'un biomimétisme vaccinal, brouillant la frontière séparant le vivant de la machine, le vaccin à ARN messenger avère ainsi l'indistinction ontologique à l'œuvre sous l'effet du paradigme informationnel de la technoscience contemporaine.

**MOTS-CLÉS** : délégation inversée, technomimétisme, biomimétisme, transgression ontologique, labyrinthe.

DOI : 10.51271/230305

## Une stratégie vaccinale inédite

La pandémie de COVID19 a été l'occasion du développement d'une forme inédite de vaccin, dit à ARN messenger, conçu et produit simultanément par les laboratoires Moderna et Pfizer-BioNtech. Ce dernier constitue la dernière génération d'une lignée vaccinale remontant aux découvertes de Pasteur. La première stratégie vaccinale consiste à inoculer une forme partiellement neutralisée du virus, de sorte à stimuler la production d'anticorps par nos cellules et leur permettre la constitution d'une mémoire immunitaire. C'est celle-ci qui permet, lors d'une nouvelle infection de l'organisme, une réaction immunitaire à l'efficacité maximisée. Le vaccin à protéine recombinante, seconde génération de la lignée vaccinale, repose sur une autre stratégie, qui consiste à injecter, non le virus lui-même, mais l'une de ses protéines de surface. Certains virus sont en effet composés d'un fragment d'ADN enveloppé par une bicouche de graisse sur laquelle peuvent affleurer des protéines virales permettant au virus de pénétrer dans les cellules de l'organisme qu'il infecte. La mise au point du vaccin à protéine recombinante suppose alors d'identifier le gène viral qui commande la fabrication de la protéine de surface, de l'isoler, et de l'injecter à des cellules non virales qui auront en charge de le produire. La protéine virale, produite sur culture cellulaire, peut alors elle-même être injectée dans l'organisme

à défendre, dont le système immunitaire va être entraîné à reconnaître le virus à partir de l'un de ses composants protéiques de surface<sup>1</sup>. Par rapport à ces deux premières formes vaccinales, le vaccin à ARN messenger introduit une stratégie nouvelle : celle-ci ne consiste plus à inoculer le virus ou une de ses protéines dans l'organisme, mais à faire pénétrer dans ses cellules une partie ciblée de son matériel génétique. Dans le cadre de la vaccination contre le COVID 19, c'est la séquence génétique responsable de la production de la protéine Spike, présente à la surface du virus, qui se trouve intégrée aux cellules de l'organisme à défendre. La cellule va alors prendre en charge la traduction de cette séquence, en produisant la protéine virale à laquelle elle correspond. La stratégie vaccinale consiste finalement à injecter dans la cellule le fragment d'information génétique dont la traduction conduit à la fabrication d'un élément de l'agent infectieux, de sorte que la cellule est conduite à fabriquer par elle-même cela contre quoi elle va être amenée à lutter.

Expérimentée dans le contexte de pandémie mondiale, le vaccin à ARN messenger a suscité de nombreuses réserves, émanant tant de la société civile que des milieux de la recherche, et autant d'espairs, notamment dans la lutte contre le Sida ou les pathologies cancéreuses. Nous

<sup>1</sup> Dans le contexte pandémique de la COVID 19, c'est notamment la stratégie adoptée par les laboratoires Sanofi-Pasteur.

ne saurions pour notre part nous prononcer sur son degré d'efficacité ou de dangerosité. Ce qui importe à l'enquête philosophique n'est pas de déterminer si un tel procédé fonctionne, ni à quel prix, mais de mettre en lumière le rapport au vivant qu'une telle stratégie suppose.

### La lecture morale

Dans leur tribune du 18 août 2021, le Père Olivier Nguyen et la philosophe Roselyne Legall s'efforçaient déjà de saisir le « changement de paradigme » induit par le développement du vaccin génétique. Pour les auteurs, le fonctionnement de ce dernier engage « une véritable transgression des lois régissant le fonctionnement cellulaire ». La transgression consisterait d'abord à introduire dans la cellule un fragment d'ARN messager qui lui est étranger, et cela pour qu'elle le traduise comme s'il provenait de son propre matériel génétique. Le fragment d'ARN viral ne parvient d'ailleurs à la cellule qu'à la condition d'être contenu dans une vésicule graisseuse, qui a autant pour fonction de lui faire pénétrer la cellule que de le dissimuler aux enzymes qui pourraient le détruire. Le vaccin génétique constituerait de ce point de vue « un véritable leurre imposé à la cellule » :

*Ceci est comparable à un ennemi qui entre à l'intérieur même du camp sans se faire remarquer, délivrant un message à l'insu de tous les défenseurs du campement et en se faisant passer pour l'un d'entre eux. [...] Tout se passe comme si la cellule avait l'impression que le message transmis par l'extérieur venait d'elle-même. Le terme de mensonge n'est donc pas trop fort, puisque l'entrée dans la cellule se fait sous couvert d'une apparence et d'un artifice extérieur cachant les intentions secrètes de piratage du logiciel de la vie.*

La cellule serait d'ailleurs d'autant plus « trompée » qu'elle se trouve investie, non par un ARNm codant naturellement la protéine Spike, mais par un ARNm artificiellement modifié<sup>2</sup>. Cette modification de l'ARN viral suppose d'y introduire des instructions supplémentaires destinées à « faire croire » au dispositif de traduction de la cellule qu'il a affaire à un véritable ARNm. Le vaccin classique provoque une réaction naturelle immédiate du système immunitaire, parce que la cellule reconnaît d'emblée le virus atténué comme un corps étranger. Il en va de même du vaccin à protéine recombinante, puisque la protéine virale inoculée est elle-même immédiatement appréhendée comme étrangère à l'organisme. Le vaccin à ARNm suppose inversement que la cellule commence par considérer comme venant de l'intérieur d'elle-même ce qui lui est communiqué de l'extérieur, et qu'elle appréhende ensuite comme extérieur ce qui, pourtant, provient d'elle. Ce qui se trouverait ainsi transgressé, c'est le principe d'une frontière cellulaire permettant naturellement à la cellule de distinguer l'intérieur de l'extérieur. La défense immunitaire du corps présuppose naturellement la différence réelle de l'agresseur et de l'agressé, du facteur de perturbation et du facteur d'équilibre, de même que la capacité du corps à percevoir celle-ci. Avec le vaccin à ARNm, ce sont ces deux conditions qui sont précisément rendues impertinentes.

<sup>2</sup> Comme le rappellent les auteurs, « le sigle de l'entreprise Moderna signifie modification of RNA ». Dans le cadre du vaccin contre la COVID, « une base ressemblant à une base azotée appelée la pseudo-uridine remplace ainsi l'uridine [...], ayant la même forme tridimensionnelle que cette dernière, mais n'étant jamais présente dans les ARNm ».

### L'invalidation informationnelle de la lecture morale

Une telle lecture, en introduisant un vocabulaire morale et intentionnel (« transgression », « mensonge »...), ne répond pourtant pas aux intentions initiales de l'article. Les auteurs rappellent que « toucher à la cellule dans son fonctionnement intime, c'est nécessairement induire une nouvelle perception du vivant ». Mais il leur manque de mettre au jour cette représentation de la cellule supposée par ce nouveau dispositif vaccinal. Comment faut-il initialement se représenter la cellule, non seulement dans son fonctionnement intime, mais dans son être propre, pour envisager de lui faire produire cela contre quoi elle doit se défendre ? C'est la réponse à cette question qui semble invalider la lecture du vaccin à ARNm en termes de leurre. Pour que l'on puisse considérer la cellule « trompée », il faut en effet se la représenter comme une « unité vitale de base », douée d'une finalité naturelle s'intégrant au fonctionnement d'une totalité organique donnée. Il y aurait alors tromperie parce que la cellule est manipulée de telle sorte à produire quelque chose qui est contraire à sa destination organique. Issue du génie génétique, la représentation de la cellule qui sous-tend l'innovation vaccinale n'est pourtant pas celle-là. Conformément à sa vocation technique, la biologie de synthèse ne conçoit pas la cellule comme la partie indissociable d'un tout, indexée à une fin qui lui serait naturellement conférée par ce dernier, mais comme un dispositif fonctionnel isolable et comme tel potentiellement reprogrammable. Selon les termes de Bensaude-Vincent et Benoit-Browaëys :

*Même si elle s'appuie sur la biologie des systèmes qui tente de modéliser la complexité des interactions entre les composants des systèmes vivants, la biologie de synthèse focalise davantage sur les structures élémentaires du vivant (notamment des supports chimiques qui engrangent les programmes) que sur les systèmes. Elle poursuit la voie de la molécularisation du vivant. L'organisme conçu comme un assemblage de dispositifs moléculaires semble dépourvu d'unité et de finalité intrinsèque. Regardé comme une machine programmée, le vivant est reprogrammable à volonté (Bensaude-Vincent, Benoit-Browaëys, 2011).*

La machine cellulaire est donc « reprogrammable » parce qu'elle se trouve initialement conçue sur le modèle d'une machine informationnelle. Une telle reprogrammation suppose en effet que le vivant, jusque dans ses unités constitutives, soit réduit à un ensemble d'informations chimiques de fait et en droit manipulables. Pour la biologie de synthèse, l'information génétique constitue autant le signal de commande du développement organique qu'une clef de contrôle offerte à la manipulation technique.

On comprend dès lors en quoi la représentation de la cellule véhiculée par la biologie de synthèse invalide toute clef morale de compréhension : l'insertion d'un fragment d'ARNm étranger ne consiste pas à tromper « l'unité de base de la vie », mais à communiquer à une machinerie des instructions lui permettant d'accomplir de nouvelles fonctionnalités, de la même manière que l'on introduit de nouvelles instructions dans un ordinateur pour lui faire accomplir un nouveau programme. Il est certes possible de tromper un vivant, ou une partie de

celui-ci, mais non une machine, pas plus qu'une cellule conçue *comme* machinerie. Le développement du vaccin à ARN messenger ne constitue pas en ce sens le principe d'un « changement de paradigme » (Kuhn, 1962), mais bien plutôt la manifestation autant que l'approfondissement du paradigme informationnel qui gouverne actuellement la technoscience en général, et la biologie de synthèse en particulier.

### Technomimétisme et biomimétisme

Quel est alors le gain d'une telle orientation vaccinale ? Pourquoi faire produire par la cellule elle-même la protéine du virus contre lequel elle devra se prémunir ? D'un point de vue purement opératoire, le vaccin à ARN messenger peut s'avérer plus efficace, ou moins aléatoire, ou tout simplement moins coûteux que le vaccin à protéine recombinante, dès lors que celui-ci exige que la protéine soit produite, en dehors de l'organisme, sur des cultures cellulaires à grande échelle. L'essentiel n'est pourtant pas là. Ce que le vaccin génétique fait apparaître, c'est que cette représentation machinique du vivant, jusqu'à dans ses unités de base, est indissociable d'une nouvelle orientation de la technique. Depuis Platon jusqu'à Bergson, celle-ci a pu être conçue sous la forme d'une délégation organique, au sens où, par l'objet technique, le corps (ou l'âme) délègue à un outil extérieur une fonction qu'il devrait naturellement accomplir (Bergson, 1932). Mais concevoir la cellule comme un dispositif fonctionnel, c'est nécessairement induire le principe d'une *délégation inversée* : ce n'est plus le corps qui confie à l'objet technique le soin de remplir les fonctions qui sont naturellement les siennes, mais la technique qui délègue au corps la fonction de production qu'elle devrait elle-même assumer. Le vaccin à ARN messenger consiste bien de ce point de vue à « faire du vivant technomimétique » (Bensaude, Browaeys, 2011), au sens où la cellule se trouve appréhendée et sollicitée à l'imitation de la machine informatique, reprogrammable à l'envie.

Cette délégation ne nous dispense pourtant pas de technique, puisqu'il nous faut encore fabriquer le dispositif qui conduira la cellule à produire l'agent viral à notre place. Quel est alors le statut de ce dernier ? Comme nous l'avons précédemment dit, le vaccin à ARNm se présente sous la forme du fragment d'ARN viral codant la protéine Spike, et ce dernier est inclus dans une capsule de graisse lui permettant de pénétrer dans la cellule par fusion des membranes. Une fois intégrée à la cellule, celle-ci va traduire l'ARNm sous la forme de la protéine correspondante. Le vaccin fonctionne en ce sens à l'imitation du virus, dans la mesure où le propre d'un virus est précisément d'injecter son matériel génétique dans les cellules de l'organisme pour en détourner le fonctionnement interne à son profit : une fois infectée, la cellule va transcrire ce matériel génétique en protéines virales, autrement dit, va elle-même produire les conditions de la prolifération du virus dans l'organisme. Le vaccin à ARNm supposait de se représenter la cellule sous la forme d'une machinerie informationnelle potentiellement reprogrammable, dans le cadre d'une conception technomimétique du vivant. Mais le dispositif qu'il constitue se conçoit lui-même à l'imitation du vivant viral, dans le cadre d'un mimétisme inversé. Le vaccin à ARN messenger se situe en ce sens à la confluence paradoxale d'une technique biomimétique et d'un vivant technomimétique. Son étrange fonction-

nement, garant de son opérabilité, exige du vivant qu'il mime la machine, et de la machine qu'elle mime en retour le vivant.

On aboutit finalement à ce résultat paradoxal que la stratégie technique mise en œuvre pour protéger l'organisme contre un agent pathogène abolit en principe la distinction de l'organisme et de ce qui l'attaque, puisque le second provient génétiquement du premier. On mesure là combien les représentations finalistes et intentionnelles classiques ("ruse", "tromperie", "mensonge"...) échouent à rendre compte du paradigme cybernétique qui se trouve ici à l'œuvre<sup>3</sup>. Du point de vue de ce dernier, la condition de l'opérabilité du réel est sa réduction préalable à un flux d'informations indéfiniment reprogrammables, et par rapport auquel ni forme, ni fin, ni sens, ni aucun antagonisme d'aucune sorte ne saurait prévaloir. Le paradoxe de cette orientation médicale est alors qu'elle ne parvient à produire la santé qu'à la condition de commencer par rendre santé et maladie indistinctes. Conformément aux principes de la cybernétique, l'une comme l'autre n'apparaissent que comme les expressions ponctuelles d'une trame informationnelle tenue pour seule réelle (Wiener, 1952). Il aura ainsi fallu vider l'organisme de tout ce qui donne sens à sa protection pour pouvoir justement lui permettre... de se protéger. L'ARN messenger n'est pas en ce sens seulement une technique supplémentaire venant s'ajouter aux stratégies thérapeutiques déjà existantes : il élucide en acte, et jusqu'à la contradiction, les présupposés ontologiques d'un rapport au réel qui ne conserve du sujet et de l'objet que le rapport calculable qui les lie. Du point de vue d'un tel rapport, un vaccin peut techniquement agir comme le ferait un virus, et une cellule techniquement répondre comme le ferait un programme informatique. L'ARN messenger a bien dès lors un message à transmettre, mais, contre toute l'ontologie classique, c'est celui qui déclare l'abolition d'une quelconque distinction contraignante entre la technique et la nature, de même qu'entre le vivant et la machine.

### Conclusion

On peut finalement s'interroger sur la lecture symbolique qu'il convient de faire d'un tel dispositif. L'appréhension morale du vaccin revenait à le placer sous le patronage mythologique d'Hermès. Hermès, dieu des messagers, puisque le vaccin a pour fonction de véhiculer au cœur de la cellule le message viral qu'il contient. Hermès, dieu des traducteurs, puisqu'une fois intégré à la cellule, le vaccin détermine celle-ci à traduire l'ARNm en protéines virales correspondantes. Hermès, enfin, dieu des voleurs, des faussaires et des menteurs, puisque cette traduction suppose de tromper la cellule afin d'en subvertir le fonctionnement interne. Au terme de cette analyse, un tel patronage semble pourtant discutable. Dès lors que le vivant mime la machine qui mime le vivant, la transgression opérée par le vaccin à ARNm n'est plus seulement celle de la frontière *biologique* séparant l'intériorité cellulaire de son extériorité. C'est plutôt la transgression de la frontière *ontologique* permettant traditionnellement de distinguer les différents régimes de présence. Aussi vaut-il mieux

<sup>3</sup> Élaborée par Norbert Wiener, notamment dans l'ouvrage *Cybernétique et société*, la cybernétique désigne la science opérative de l'information. Elle suppose que tout système, matériel, vivant ou social, soit appréhendable en terme informationnel, et se prête comme tel à une entreprise de régulation par traitement de l'information.

placer le vaccin génétique sous le patronage de Dédale (Dulau, Morano, 2020). On s'étonnera ici qu'une figure aussi riche du génie inventif n'ait pas davantage retenu l'attention d'une époque placée elle-même sous le signe de la révolution technologique permanente. Car Dédale, c'est l'inventeur du simulacre de génisse qui permet à Pasiphaé de se reproduire avec le taureau de Poséidon et d'engendrer un être situé à la confluence contradictoire de l'Homme, de la Bête et du Dieu. C'est également, sur ordre de Minos, l'inventeur du labyrinthe qui désoriente ceux qu'il piège par les méandres innombrables qu'il leur réserve. Et c'est par là même le *maître-étalon* d'une technoscience dont le présupposé informationnel conduit à mêler constamment les êtres en des formes indistinctes de manifestation, égarant ainsi l'intelligence dans les méandres de son génie inventif.

## Références

B. Bensaude-Vincent, D. Benoit-Browaeys (2011). Fabriquer la vie. Où va la biologie de synthèse ? Paris, Seuil. Chapitre 8 (p. 104-105 ; p. 114).

B. Bensaude-Vincent. Les vertiges de la technoscience. Façonner le monde atome par atome. (2009). Paris, Editions La Découverte. II, 7.

H. Bergson. Les deux sources de la morale et de la religion (1932). Paris, Puf, 2000. Chap. IV. (p. 330).

Platon. Protagoras, 320c-321d.

O. Nguyen, R. Legall. Lettre ouverte au clergé de France et au peuple de Dieu. Peut-on « pirater » impunément « le logiciel de la vie » ? LA NEF, 18 août 2021.

F. Delaye. La révolution de l'ARN message. Vaccins et nouvelles thérapies (2011). Paris, Odile Jacob.

P. Dulau, G. Morano. L'âge du Minotaure. Penser la technique (2020). Paris, Kimé. Première partie, chapitres 1 à 3.

T. Kuhn. La structure des révolutions scientifiques (1962). Paris, Champs sciences, 2008.

N. Wiener. Cybernétique et société. L'usage humain des êtres humains (1952). Paris, Editions du Seuil, 2014.

# Santé-idem et santé-ipse : le concept implicite d'identité dans l'histoire de la philosophie contemporaine de la santé

## REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

Jihad Maalouf\*

\*MD, PhD, Faculté de santé publique, Université Antonine (UA), Hadath, Liban  
Faculté de santé publique, Université La Sagesse (ULS), Furn el Chebbak, Liban  
Faculty of Arts and Sciences, Saint George University of Beirut (SGUB), Achrafieh, Liban

---

### RÉSUMÉ

La relecture de l'histoire de la philosophie contemporaine de la santé montre, d'une manière implicite, que le concept de santé est composé par la dialectique de l'identité. D'un côté, les approches naturalistes mettent plus en relief l'identité-*idem* de l'individu alors que les approches normativistes et phénoménologiques insistent sur son ipséité. D'un autre côté, les approches herméneutiques ontologiques et narratives s'appuient respectivement sur l'être-au-monde heideggérien et sur l'identité narrative ricœurienne. Cette dialectique de l'identité constitue le concept de santé narrative comme médiation fragile entre la santé-*idem* et la santé-*ipse*.

### Summary

*The review of the history of contemporary philosophy of health shows implicitly that the concept of health is composed by the dialectic of identity. On the one hand, naturalistic approaches put more emphasis on the sameness of the individual, while normative and phenomenological approaches insist on his selfhood. On the other hand, hermeneutical approaches, ontological and narrative, are based respectively on Heideggerian being-in-the-world and on Ricœurian narrative identity. This dialectic of identity constitutes the concept of narrative health as a fragile mediation between health-*idem* and health-*ipse*.*

**MOTS-CLÉS** : Santé-*idem* ; Santé-*ipse* ; Santé narrative ; Mêmété ; Ipséité.

**KEYWORDS**: *Health-*idem*; Health-*ipse*; Narrative Health; Sameness; Selfhood.*

DOI : 10.51320/230306

### Introduction

Le développement contemporain de la philosophie de la médecine est dominé par une dialectique fondamentale, une circularité antique entre la médecine comme art et la médecine comme science. Cette circularité fut brisée à maintes reprises tout au long de l'histoire. Mais en tant que distinction heuristique, elle constitue un point de

départ nécessaire pour la conceptualisation de la santé pour deux motifs épistémologiques.

Le premier motif consiste à situer les tentatives actuelles d'articulation de ces deux perspectives. Des approches philosophiques contemporaines de la santé et de la maladie, tant centrées sur la dimension de l'art (normativistes et phénoménologiques) que sur la dimen-

sion de la science (naturalistes), émerge une insuffisance conceptuelle des synthèses tentées. Celle-ci relève d'une conceptualisation déficitaire de la santé quand elle n'est pas rapportée au concept d'identité. Aucune approche n'est englobante et, en tout cas, elle ne doit ni ne peut l'être. Chacune met en relief une perspective donnée de la santé et / ou de la maladie à partir d'une « vision du monde » particulière. Les approches normativistes et phénoménologiques mettent plus en emphase le vécu de la maladie comme *illness*. Elles critiquent la technicisation et l'objectivation opérées par l'exclusivisme et le réductionnisme de la dimension scientifique médicale. Mais elles ne fournissent pas une plateforme conceptuelle suffisante pour intégrer la maladie comme *disease*, c'est-à-dire comme maladie diagnosticable et classifiée, telle que l'abordent les naturalistes. Elles sont plus en affinité avec l'art qu'avec la science. Les approches herméneutiques ontologiques ou textuelles / narratives tendent à être plus circulaires. L'herméneutique textuelle, de son côté, constitue un point d'appui pour le développement d'une nouvelle approche narrative qui pourrait rendre compte du cercle de la science et de l'art. Ce cercle n'est pas vicieux : il faudrait s'y jeter d'une manière plus vraie et plus radicale, à la manière de Martin Heidegger, avec tout le risque de médiation fragile que cela pourrait comporter quand il s'agit de narration de la santé.

Dans sa constitution de 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé de la manière suivante : « Un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (article 1 du préambule) (Beigbeder, 1997, p. 13). La définition de 1996 précise et ajoute le terme « dynamique » à cet état de bien-être (Nordenfelt, 2017, p. 33-34). Cette définition, acceptée par certains (dont les normativistes) et refusée par d'autres (dont les naturalistes), fut stimulante par rapport au tournant normatif dans la conceptualisation de la santé. La santé, en tant que bien-être, est ainsi liée à des valeurs. Mais à travers les années, l'OMS rééquilibre sa définition et passe, en 2001, à une approche plutôt descriptive, pratique, fonctionnelle et opérationnelle, en vue de développer des outils de mesure de la santé, comme la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF) (WHO, 2001). Prenant en compte les conditions et les contextes de santé, ces outils permettent une approche comparative entre les individus, entre les populations et entre les périodes.

Ces deux définitions de l'OMS montrent l'hésitation continue et l'oscillation conceptuelle quant à la définition de la santé. Elles prolongent deux courants de pensée différents : l'approche de la santé de 1948 met l'emphase sur la médecine comme art et pratique, et sur la santé « subjective », alors que l'approche de 2001, qui ne définit la santé qu'implicitement, centre l'attention sur la médecine comme science et théorie, et sur la santé « objective ». Les efforts de l'OMS semblent essayer de surmonter ce dualisme apparent, basé sur un dualisme anthropologique sous-jacent, platonicien et cartésien, entre le corps et l'âme. Mais la persistance de la dichotomie des approches relève d'un échec de synthèse et d'intégration conceptuelle. Le cercle médical entre science et art est à chaque fois brisé. Par défaut de circuler, on s'arrête à l'un des pôles. Cet arrêt, la plupart des auteurs le conçoivent comme transitoire, temporaire, méthodologique et heuris-

tique. Aborder la santé, c'est toujours à partir d'une perspective donnée sans totalisation.

Dans cette optique, une revue des approches philosophiques de la santé n'a pas pour but de cristalliser les différences ou d'ossifier les points de vue contextuels, méthodologiques ou épistémologiques. Elle vise plutôt à étaler la richesse des perspectives et à mettre en relief les nuances, les écarts, les accords et les présupposés, en vue d'une approche plus intégrale et circulaire. Le regroupement des approches n'est ni aléatoire, ni systématique, mais il est approximatif et heuristique. D'un côté, les approches sont unilatérales, c'est-à-dire elles mettent en relief : (1) soit la scientificité, l'objectivité, la théorie et les faits (les approches naturalistes, plus réalistes), (2) soit la pratique (l'art), la subjectivité et les valeurs en cause (les approches normativistes ou évaluatives, plus idéalistes ou les approches phénoménologiques). D'un autre côté, elles sont bilatérales et circulaires puisqu'elles essaient de surmonter ce dualisme (les approches herméneutiques).

Le deuxième motif vise, à travers la revue de la littérature de la philosophie de la médecine, à montrer la complexité, la fragilité, le perspectivisme et le relativisme du champ de réflexion sanitaire et de la pratique médicale. Michel Foucault en rend compte dans sa *Naissance de la clinique*. Il affirme : « L'ordre de la maladie n'est d'autre part qu'un décalque du monde de la vie : les mêmes structures règnent ici et là, les mêmes formes de répartition, la même ordonnance. La rationalité de la vie est identique à la rationalité de ce qui la menace » (Foucault, 1963, p. 6). Il ajoute : « Il y a donc un phénomène de convergence entre les exigences de l'idéologie politique et celles de la technologie médicale » (Foucault, 1963, p. 37). En racontant l'émergence du « regard médical » moderne, Foucault opère une déconstruction et une critique épistémologique du concept de maladie. La conceptualisation de la maladie est une mise en perspective relative et plurielle des faits cliniques, une construction déterminée par un contexte socio-politique et historique délimité et par des postulats de base particuliers. Au cours de cette histoire conceptuelle, le pouvoir médical se consolide par la médicalisation du social et par la professionnalisation de la médecine. Le biopouvoir et le dispositif biopolitique influencent donc l'ensemble des approches philosophiques de la santé et de la maladie. À son tour, Ivan Illich analyse comment la médicalisation excessive du domaine de la vie, comme partie intégrante de son institutionnalisation industrielle, conduit à une « expropriation de la santé » (Illich, 1975).

Dans la même optique perspectiviste et relativiste, Friedrich Nietzsche parle de deux concepts : la « grande santé » (Nietzsche, 1950, n° 382) et les « innombrables santés » (Nietzsche, 1950, n° 3, 120). La grande santé est un projet holistique, individuel et idéal que l'homme nouveau entame. Elle est une forme de vie authentique qui intègre et dépasse la maladie et la douleur. Elle est une expérience existentielle intense, affective et précaire, une condition essentielle pour la pratique de la volonté de puissance. Elle est débordante et loin de se suffire à la simple survie. Elle met la maladie à son service. La force négative et destructrice de la maladie permet de libérer plusieurs ressources psychologiques, philosophiques, esthétiques et pragmatiques. La maladie « bien utilisée » devient transfiguratrice, créatrice et stimulatrice de la pensée.

Ce scepticisme épistémologique foucauldien et nietzschéen montre que l'insuffisance conceptuelle est essentielle et constitutive du discours sur la santé. Il met en alerte toute critique déplacée et excessive des approches philosophiques multiples de la santé et de la maladie. Il fait ressortir, par ailleurs, une richesse et une pluralité conceptuelles qui seront déterminantes pour l'approche herméneutique narrative que nous favorisons.

Sur ce fond historique et perspectiviste, se pose la question fondamentale de notre développement : « la santé de qui ? » Un certain rapport entre santé et identité se manifeste en filigrane dans les approches philosophiques de la santé. La distinction de Paul Ricœur entre identité-*idem* (mêmeté) et identité-*ipse* (ipséité ou mienneté) sert à mettre en relief ce que j'appelle la santé-*idem* qui détermine en arrière-fond et implicitement ce que nous appelons les approches naturalistes, et la santé-*ipse* qui fonde les approches normativistes et phénoménologiques (Ricœur, 1985, 1990). La circularité entre ces deux concepts de santé est développée tant par l'herméneutique ontologique que par l'herméneutique narrative. Seul un concept herméneutique de la santé, surtout en tant que santé narrative, basé sur le rapport entre santé et identité, pourrait, semble-t-il, rendre compte de la synthèse entre art et science, tant désirée.

### **La santé-*idem* et les approches naturalistes de la maladie et de la santé**

Le naturalisme est un large courant épistémologique de la santé. Il est plus centré sur la maladie dans sa dimension biologique et scientifique, comme *disease*. Ses adeptes développent implicitement un concept de santé en rapport avec ce que Ricœur appelle l'identité-*idem*, caractérisée par la permanence dans le temps, la continuité ininterrompue, le caractère, l'habitude et l'identification-à sédimentée (Ricœur, 1985, 1990). La santé-*idem* qui résulte de la dialectique avec la mêmeté individuelle est ainsi structurée par la fonction biologique et évolutive. Elle implique une conception de la guérison comme rétablissement, restauration, ou restitution de la santé, de cet état de référence de l'espèce, le même état général antérieur qui est déterminé statistiquement.

### **La santé d'une identité biologique et fonctionnelle**

John Scadding définit la maladie comme un « désavantage biologique » (Scadding, 1967, 1988), c'est-à-dire une déviation par rapport à des normes dans des circonstances standards normales. La normalité y est déterminée d'une manière statistique et objective. Selon Robert Kendell, le désavantage biologique est constitué par une diminution de la fertilité ou par une augmentation de la mortalité (Kendell, 1975). Le désavantage biologique de Scadding et de Kendell est spécifié comme dysfonctionnement physiologique chez Christopher Boorse. Dans une série d'articles qui s'étendent surtout de 1975 à 2014 et à travers lesquels son point de vue évolue, Boorse développe une approche fonctionnelle et statistique de la santé, basée sur la distinction entre le normal et le pathologique. Cette distinction dépend de trois concepts fondamentaux : la classe de référence, la normalité statistique et la fonction biologique. La santé est définie comme une capacité fonctionnelle normale pour un membre de la classe de référence. Boorse élabore une définition négative de la

santé, tant physique que mentale, comme absence de maladie et une définition théorique, non-évaluative, physiologique de la maladie, c'est-à-dire sans rapport à des valeurs subjectives.

La critique fondamentale de ces approches par les normativistes concerne l'absence d'objectivité pure de la santé qui se rapporte à des faits mais aussi à des valeurs. Pour nous, il semble aussi que le concept de santé qui leur est sous-jacent est abordé selon une conception identitaire réductrice. Il se rapporte à une continuité biologique avec une identification à un standard statistique qui est biologique, physiologique et fonctionnel. Ces philosophes supposent un être humain possédant un « caractère » biologique et ne prennent pas en compte la possibilité de changement personnel. La standardisation implique une sédimentation d'une mêmeté contextuelle de l'espèce humaine désignée comme classe de référence. Seule la permanence de l'identité de l'individu est prise en compte pour la conceptualisation de la santé ou de la maladie.

Le dysfonctionnement biologique et physiologique de Boorse est déployé dans le domaine des troubles mentaux par Jerome Wakefield, surtout dans la critique des critères diagnostiques de la classification du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, appelé couramment DSM (Wakefield, 1992a-b, 2007, 2014). Le critère du dysfonctionnement est nécessaire, mais pas suffisant pour définir un trouble. Il a besoin d'un autre critère individuel et normatif : la nocivité ou le préjudice (*harm*), qui inclut toutes les conditions négatives qui privent la personne d'un bénéfice au regard des attentes de la société et de la culture auxquelles elle appartient. Cela veut dire que le dysfonctionnement biologique doit nuire à l'individu pour pouvoir affirmer la présence chez lui d'un trouble (*disorder*). La nécessité de l'ajout, au critère du dysfonctionnement, du critère de la nuisance ou du préjudice (*harm*) qui est un jugement de valeur implique que la position de Wakefield est hybride. Mais pour lui, l'*illness* reste une conséquence du *disease* et, plus spécifiquement, de la pathologie sous-jacente. Le jugement de valeur est ajouté et non intrinsèque au concept de maladie. Le naturalisme et la non normativité de base du concept de trouble rejoint ce que Boorse sépare : le pathologique et le clinique. Avec le critère de jugement de valeur ajouté, Wakefield prend en compte *a minima* l'ipséité du sujet comme identité enracinée dans le changement propre d'un moi, acte de promettre, ouverture et innovation (Ricœur, 1985, 1990), mais d'une manière insuffisante. Sa conceptualisation demeure liée au concept de fonction. La circularité entre les deux types d'identité n'est pas assumée, mais il s'agit simplement d'un ajout méthodologique, dans une optique de classification et de diagnostic.

### **La santé d'une identité évolutive**

Mahesh Ananth élabore une approche évolutive, généalogique et contextuelle du concept de fonction biologique (Ananth, 2008, p. 173-218). Il essaie de synthétiser deux concepts de fonction. D'un côté, le concept rétrospectif et étiologique de la fonction adopté par Wakefield s'étend à la fois aux organismes et aux artéfacts ou fabrications de l'homme et n'arrive pas à différencier entre les deux. D'un autre côté, le concept prospectif et téléologique<sup>1</sup> de la fonction de Boorse ne distingue

<sup>1</sup> Dans la théorie de l'évolution, le *télos* n'est pas prédéterminé. L'utilisation du concept signifie une dynamique prospective. Il est conçu en rapport avec l'équilibre du milieu intérieur ou l'homéostasie.

pas entre les fonctions originales et les simples effets accidentaux. Il développe ce qu'il nomme un naturalisme fonctionnel, évolutionniste et mixte et dégage un concept de santé évolutionniste-homéostatique. Le concept d'homéostasie est double : l'homéostasie interne de l'organisme et l'homéostasie de l'organisme comme un tout, dans son environnement, en vue de la survie et de la reproduction. Pour Ananth, c'est l'organisme individuel, comme un tout, qui est l'unité de sélection. Il explique, selon la théorie de l'évolution, la généalogie du *design*<sup>2</sup> de l'espèce de Boorse. Mais, au sein de la littérature de la médecine darwinienne ou évolutionniste, Anne Gammelgaard précise que la détermination de l'unité de sélection naturelle n'est pas évidente. Elle peut être le gène, la cellule (dans le cas d'un adaptationnisme faible) ou l'organisme (dans le cas d'un adaptationnisme fort) (Gammelgaard, 2000, p. 113). Dans le cadre du naturalisme fonctionnel, les concepts de « propension » et d'« adaptation » sont des concepts positifs : ils impliquent une capacité acquise par la sélection naturelle pour le développement de la santé, la survie dans le milieu et la possibilité de reproduction. Par ailleurs, des concepts négatifs ont été utilisés pour expliquer l'augmentation de risque de maladie ou la prédisposition à une morbidité, comme le concept de « susceptibilité » ou celui de « vulnérabilité ».

Le travail d'Ananth se base sur le développement contemporain du rapport entre la médecine et la biologie évolutive, initié surtout par Randolph Nesse et George Williams (Williams, et Nesse, 1991). Le concept dominant de cette approche basée sur la biologie évolutionniste est la *fitness* qui signifie une aptitude ou une adaptation à l'environnement à travers la sélection naturelle. L'inadaptation peut mener à une pathologie. La santé (*health*) d'un individu n'est pas réduite à sa *fitness*. Mais cette dernière influence la santé et la conditionne dans le contexte et le milieu où vit l'individu. La sélection naturelle qui n'est pas l'unique processus évolutif, maximise la *fitness* au niveau de la reproduction, mais pas toujours et nécessairement au niveau de la survie. Selon Ananth, l'adaptation reproductive (le début de la vie) semble plus déterminée par l'évolution que l'adaptation vitale et la longévité (la fin de la vie).

La définition de la santé qui découle de cette théorie est liée à la survie de l'identité, c'est-à-dire à sa permanence. L'identité-*idem* est elle-même évolutive comme processus de sédimentation et de cristallisation à travers la sélection naturelle et / ou sociale. Ce réductionnisme évolutif ne prend pas en compte l'évolution du corps propre (*Leib*) de l'individu. Le caractère, à fond biologique, de l'identité-*idem* n'est pas statique et évolue (Ricoeur, 1990). Mais on est toujours dans le Même, l'Autre du soi n'émerge et n'évolue que comme modification homéostatique et fonctionnelle. La dialectique du Même et de l'Autre au sein de l'identité demeure enracinée dans l'Un (ou le tout ou la totalité) comme standard statistique d'une espèce qui dissimule le Multiple (ou les spécificités individuelles et personnelles). L'idéologie sélective sous-jacente donne la priorité de la survie par rapport à la vie épanouie.

Si, dans les approches naturalistes, ces diverses di-

mensions de l'identité – biologique, physiologique, évolutive – accentuent les caractéristiques de l'identité-*idem*, les approches normativistes et phénoménologiques mettent plutôt en relief une santé en rapport avec l'ipséité de l'individu.

### **La santé-*ipse* et les approches normativistes et phénoménologiques de la maladie et de la santé**

Concevoir la santé en rapport avec l'ipséité, c'est viser les dimensions de subjectivité et de changement personnel qui lui sont inhérentes. Le courant normativiste et la phénoménologie de la médecine critiquent soit les naturalistes (pour les premiers), soit la médecine basée sur les évidences (pour les seconds) pour leur réductionnisme. Ils revendiquent une approche qui se veut holistique et intégrale. Mais il semble que leurs tentatives échouent à atteindre ce but puisqu'ils n'arrivent pas à bien prendre en considération l'identité-*idem*. Leur apport reste plus un ajout et un complément qu'une articulation critique, synthétique et intégratrice.

#### **Les dimensions de l'ipséité dans les approches normativistes de la santé**

Le normativisme adopte une épistémologie qui définit positivement la santé, c'est-à-dire non comme « absence » de maladie. Celle-ci est plus subjective et plus centrée sur le concept de santé que sur celui de maladie. Ce courant conceptualise la santé et la maladie à partir des valeurs et des normes engendrées dans la décision clinique contextualisée et à travers le langage médical. Dans son ensemble, il affirme qu'il n'y a pas de faits biologiques qui soient indépendants de toute référence au sujet, c'est-à-dire qui sont des phénomènes naturels et objectifs soumis à la seule description. L'imposition de normes est intrinsèque à toute décision individuelle qui discerne et tranche. Le médecin et philosophe Georges Canguilhem reste l'initiateur principal d'une telle approche. Nombreux sont les philosophes qui extrapolent sa pensée avec des nuances différentes et selon des perspectives variables. Ils prennent en compte l'ipséité du sujet selon plusieurs dimensions.

##### **a. La santé d'une identité dynamique et équilibrée**

Ingmar Pörn et Joachim Sturmberg reprennent la notion grecque de l'équilibre ou de l'homéostasie pour définir la santé. Le premier l'applique dans le cadre du déploiement holistique d'une capacité (Pörn, 1984), le second (Sturmberg, 2010) dans la perspective holistique et plurielle d'une adaptation plus complexe et multiforme. Pour Pörn, l'homme est un sujet actif en relation avec lui-même et avec son environnement ou son milieu. Son équilibre ou son « adaptabilité généralisée » provient de l'articulation entre trois facteurs : le répertoire de capacités, les circonstances de l'environnement et les buts subjectifs avec leurs profils. Sturmberg définit la santé comme un équilibre dynamique (homéostasie) entre quatre dimensions qui sont interdépendantes : physique, psychique et existentielle, sociale ou environnementale et sémiotique (donation de sens, recherche de la justice, spiritualité). Il la compare à une musique dans le parc. Hans-Georg Gadamer conçoit la santé comme une dynamique d'équilibre naturel, un rythme de vie, un processus continu dans lequel l'équilibre se stabilise sans cesse (Gadamer, 1993). Mais cet équilibre est holistique : il concerne la personne en sa totalité et dans son rapport au

<sup>2</sup> Dans la littérature de la biologie évolutionniste, le concept de « design » est métaphorique : il décrit un ensemble de processus évolutifs de l'espèce, aux niveaux génétique, biochimique, anatomique, physiologique et comportemental. Ces processus permettent l'adaptation de l'espèce au milieu qui l'environne.

monde. Le déséquilibre n'est pas un défaut de quelques capacités. C'est un rapport entre notre condition animale et notre condition humaine. Il affecte le monde de la vie de la personne malade. Le philosophe allemand déploie deux métaphores pour rendre compte de la santé comme équilibre : la scie circulaire et la bicyclette. L'équilibre d'une ipséité est donc une promesse à partir de laquelle elle agit avec fidélité le long de son processus d'individuation. Une ipséité équilibrée est celle qui intègre l'ensemble de ses dimensions vers un « combien plus » d'être et d'agir. Dans ce sens, elle est dite saine. Mais n'y a-t-il pas « quelque chose » qui doit être équilibré, une forme de continuité, de permanence identitaire ? La notion d'équilibre semble mettre en relief plus l'acte d'équilibrer que ce qui est équilibré. Elle accentue l'identité-*ipse* active, vécue et déterminante par rapport à l'identité-*idem* passive et déterminée.

**b. « Qui est responsable ? » ou l'approche pragmatique et institutionnelle de la santé d'une identité éthico-pratique.**

Edmund Pellegrino et David Thomasma abordent la philosophie de la médecine comme philosophie de la pratique médicale et selon une approche clinique, événementielle, pragmatique, éthique et téléologique (Pellegrino et Thomasma, 1981). Leur analyse est fondée sur l'événement clinique dans une matrice relationnelle dépendante des valeurs. Une corrélation constitutive et pratique entre l'éthique et la médecine en émerge. La pratique médicale est intrinsèquement une pratique éthique. La santé est ainsi définie comme un bien et comme une valeur éthique, individuelle et sociale. Elle constitue le *télos* de la médecine. Le bien du patient se manifeste dans une action sanitaire déterminée, qui est bonne et juste. La recherche de cette valeur est en rapport étroit avec le jugement clinique, à la fois diagnostique et thérapeutique. La médecine est alors une science pratique (*technè iatriké*). Elle est une *praxis* basée sur des principes scientifiques qui gouvernent l'art de la guérison. Elle est orientée vers le bien individuel du patient.

Dans la même perspective, Hugo Tristram Engelhardt Jr. définit la maladie (*disease*) comme « problème clinique ». Il développe une approche pragmatique et instrumentale en rapport avec la pratique clinique et surtout avec l'intervention thérapeutique (Engelhardt Jr., 1975, 1984). Cette modification terminologique plus générale implique qu'il n'y a de maladie qu'en lien avec des buts médicaux à atteindre. La maladie n'est pas une « entité » biologique en soi, mais elle est conçue pour nous. Cette corrélation entre la maladie et la thérapie est fondamentale. Les problèmes cliniques se déploient, individuellement ou socialement, dans des milieux particuliers et avec des buts particuliers (comme la réalisation du bien-être et l'évitement des déficiences). Par ailleurs, Engelhardt Jr. indique les valeurs ou les jugements évaluatifs à partir desquels la pratique médicale détermine l'explication de la maladie et cherche à découvrir l'état pathologique sous-jacent : le critère algésique, le critère esthétique et le critère téléologique (Engelhardt Jr., 1976).

George Agich développe aussi une théorie pragmatique de la maladie (*disease*) (Agich, 1983, 1990, 2002). Il conceptualise la maladie selon quatre buts généraux selon les besoins des personnes malades : le soin, la thérapie, le contrôle et la communication. Agich affirme que le lan-

gage conceptuel médical doit être pratique, ni formel, ni ontologique, mais plutôt normatif, dépendant des besoins, orienté vers des buts et des résultats, et contextuel par rapport à la pratique sociale et historique de la médecine. Il est le produit de la raison pratique et non de la raison théorique. L'existence des idées régulatrices, dans le sens kantien du terme, c'est-à-dire non basées sur l'expérience, est alors nécessaire pour la classification nosologique des maladies. Deux idées sont fondamentales : la primauté de l'utilité et de l'efficacité clinique sur la preuve scientifique et l'inclusion des buts implicites et explicites dans chaque classification. La nosologie est une construction historique. Celle-ci satisfait des intérêts, des besoins et des buts pratiques.

Pour Lawrie Reznick et Rachel Cooper, la maladie est une convention pratique, elle n'est pas découverte mais inventée (Reznick, 1987, 1991 ; Cooper, 2002, 2005, 2007). La classification des maladies n'est relative ni à des fonctions ni à des causes, mais à des intérêts, à des effets, à des résultats ou à des conséquences médicales pratiques, surtout en rapport avec la thérapie.

L'éthicité et le pragmatisme de la pratique médicale que ces différents auteurs mettent en relief concernent surtout l'ipséité de la personne, médecin ou malade. La dialectique vivante entre l'identité narrative et l'identité éthique et morale (Ricœur, 1990, p. 197-198) constitue ainsi le fond de la pratique clinique conventionnelle. Cette dernière prend comme point de départ la visée de la vie bonne de la personne. Elle converge d'une manière efficace et vérifiée vers son bien. L'attestation de soi est ainsi en circularité herméneutique avec la responsabilité et l'engagement envers autrui. C'est en s'affirmant soi-même et en se possédant que le médecin (ou le malade) se donne dans la relation clinique et vice versa. Cette structure éthique de l'identité conditionne la définition de la santé. Pourtant l'approche éthico-pratique développée par ces auteurs n'a constitué qu'un complément par rapport à la conduite à tenir médicale et scientifique. Elle n'a pas pu générer directement un concept de santé qui intègre l'art et la science.

**c. « Qui agit ? » ou la santé-*ipse* d'une identité active**

Dans son essai *Le normal et le pathologique* (1966), Georges Canguilhem s'éloigne des deux conceptions quantitatives de la maladie, ontologique et physiologique. Il affirme que « l'état pathologique n'est pas un simple prolongement, quantitativement varié, de l'état physiologique, qu'il est bien autre » (Canguilhem, 1966, p. 51, 66) et qu'il n'existe pas une « signification quantitative pure » (Canguilhem, 1966, p. 67). À partir de sa conception de la « polarité dynamique de la vie » (Canguilhem, 1966, p. 77, 85, 137, 155) entre le vivant et son milieu, il propose le concept de « normativité biologique » (Canguilhem, 1966, p. 77, 79, 106, 155, 156, 215) ou « vitale » afin de repenser les rapports entre le normal et le pathologique. La vie possède une activité normative dans le sens où « normatif est ce qui institue des normes » (Canguilhem, 1966, p. 77). Canguilhem précise : « L'homme normal c'est l'homme normatif, l'être capable d'instituer de nouvelles normes, même organiques » (Canguilhem, 1966, p. 87). Il ne s'agit pas de s'adapter à son milieu mais de le structurer « en même temps qu'il développe ses capacités d'organisme » (Canguilhem, 1966, p. 214). En développant son épistémologie de la biologie, Canguilhem déploie ainsi un finalisme vitaliste et biologique face

à tout mécanisme ou déterminisme matériel et physico-chimique. Pour lui, la normalité vient de la normativité. Le pathologique n'est pas l'absence d'une norme biologique, mais c'est la présence d'une autre norme qui est comparativement repoussée par la vie. La maladie est une « autre allure de la vie » (Canguilhem, 1966, p. 51, 121, 137), le pathologique n'est pas absolument anormal, mais il l'est par rapport à un milieu déterminé. Il est « une sorte de normal », dans le sens de normatif (Canguilhem, 1966, p. 130).

Inspiré par Canguilhem (Nordenfelt, 1987, p. xi ; 2007, p. 8), Lennart Nordenfelt développe une approche positive, holistique, normativiste, pratique (centrée sur l'action) et téléologique (Nordenfelt, 1987, 1993, 2007). Il définit la santé comme la capacité individuelle de second ordre d'accomplir des buts qui sont à la fois nécessaires et suffisants pour son bonheur minimal, dans les circonstances standards de son environnement. C'est une capacité d'action qui influence, par un programme de formation et d'une manière médiate, une autre capacité d'action qui serait de premier ordre et plus immédiate (Nordenfelt, 1987, p. 50). Selon l'empirisme logique et la philosophie analytique anglo-saxonne de l'action dont Nordenfelt est influencé, la capacité inclut une forme de vouloir, une intention, des motifs, des raisons d'agir, etc. La perte ou la possession d'une ou de plusieurs capacités de second ordre déterminent la santé ou la maladie. Pour lui, le concept de bonheur est corrélé à deux autres concepts : le bien-être et la qualité de vie. L'évaluation du bonheur est théorique et non scientifique, car il n'est pas un état objectif. Dans une visée pragmatique, Nordenfelt choisit, pour sa définition, le degré minimal de santé ou la santé optimale, à la différence de l'OMS qui met l'accent sur la santé complète. Par ailleurs, il définit la qualité de vie comme un concept subjectif, cognitif, graduel, en rapport avec la globalité de la vie. La qualité de vie est conçue à la fois comme équilibre des désirs et comme richesse. On peut donc être en bonne santé sans être heureux. La santé ne s'identifie pas au bonheur (*eudaimonia*), mais elle y contribue par sa composante fondamentale : la capacité. Celle-ci est une possibilité pratique et située pour l'action dans une situation standard. Il s'agit d'un concept normatif et pratique qui dépend de l'environnement culturel et naturel. La santé est la capacité personnelle, dans des circonstances standards, de réaliser des buts vitaux et le bien-être, c'est-à-dire un minimum de bonheur.

Ingmar Pörn et Caroline Whitbeck définissent aussi la santé comme capacité, mais celle-ci est orientée vers des buts subjectifs (Pörn, 1984 ; Whitbeck, 1978, 1981). Dans le courant de l'inflation normativiste subjective, David Seedhouse conçoit la santé comme fondation active pour la réalisation de soi (Seedhouse, 1986). Kenneth Richman distingue entre la santé des personnes et la santé des organismes biologiques (Richman, 2000). Olle Hellström développe une approche compréhensive et existentielle de la santé (Hellström, 1993, 1998). Sridhar Venkatapuram, à la suite d'Amartya Sen et Martha Nussbaum, définit la santé comme « méta-capabilité » (Venkatapuram, 2011, 2013). Machteld Huber *et al.* conçoivent la santé comme « capacité de s'adapter et de s'auto-gérer » (Huber *et al.*, 2011).

Bill Fulford élabore une théorie « intégrale » de la maladie (*illness*) comme « théorie du pont » (*bridge theory*) qui se situe entre les théories biologiques de Boorse et de

Kendell et les théories sociologiques de Nordenfelt, Pörn et Whitbeck (Fulford, 1989, 1993). En analysant le langage ordinaire, il indique que la structure conceptuelle de cette théorie est une articulation triadique entre la notion de valeur (l'approche normativiste), l'expérience de l'*illness* comme ce qui est préjudiciable et l'« échec de l'action ordinaire » dans la réalisation des buts visés. La maladie physique ou mentale est un échec d'effectuer des actions ordinaires et intentionnelles en l'absence d'un obstacle ou d'une opposition (Fulford, 1989, p. 109). Cet échec est déterminé par rapport à deux facteurs : la pertinence théorique et l'efficacité pratique. Ces facteurs constituent deux tests qui mettent à l'épreuve la théorie du pont. Le *disease*, au sens symptomatique, est une sous-catégorie de l'*illness*, selon un point de vue inverse du premier Boorse et de son concept de dysfonctionnement. L'*illness*, tout comme la pratique des soins primaires de santé, possède une priorité logique par rapport au *disease* et à la théorie médicale parce que la valeur a la prééminence sur le fait (Fulford, 1989, p. 70). Cette « théorie du pont » s'applique dans la pratique clinique basée sur les valeurs, l'éducation et la recherche médicales.

Relier la santé à la capacité d'action, quand l'action est constitutive de l'ipséité selon Ricœur (1990), c'est indirectement développer une santé-*ipse*. En fait, pour Ricœur (1986, p. 174-175 ; 1990, p. 137, 167, 174), le lien principal entre l'action et l'identité n'est autre que la narration. L'action constitue ainsi un pont conceptuel entre l'identité et la santé. Mais chez Ricœur, l'individu agit sur lui-même comme un autre. La distanciation de soi à soi marque non seulement le procès identitaire par l'action, mais aussi la transformation d'une identité sous-jacente, un *idem* qu'il faudrait définir. C'est cette identité-*idem* qui déploie sa capacité pour se transformer sans cesse. La spirale identitaire devra alors fonder, par l'action, la spirale de la santé et le passage continu d'une santé-*idem* à une santé-*ipse*. Les auteurs cités ci-dessus, en accentuant le moyen et la fin, ne prennent pas en considération le point de départ.

#### d. « En vue de qui ? » ou la dimension téléologique identitaire de la santé-*ipse*

Tant Nordenfelt, Pörn, Whitbeck que Fulford développent une téléologie identitaire de la santé comme bien-être (*wellness, well-being*), qualité de vie, bonheur ou intégrité (*wholeness*). Les partisans de l'approche normativiste objective insistent sur cette ipséité idéale comme état sain. James Lennox, Kateryna Fedoryka, Robert Sade et Roberto Mordacci ont essayé de réconcilier l'approche dite « réductionniste » du naturalisme boorsien et l'approche dite « relativiste » normativiste de l'école de Pörn et Nordenfelt. Leur approche normativiste objective tient, avec des nuances, la vie comme bien ultime et objectif. Lennox insiste sur le « maintien de la vie » et sur la santé comme valeur biologique objective (Lennox, 1995). Kateryna Fedoryka conçoit la santé comme « actualisation naturelle de soi » (Fedoryka, 1997). Sade définit la santé comme une « vie prospère » et comme valeur morale objective (Sade, 1995). Mordacci analyse le « concept analogique de la santé » et définit la santé comme « analogie de plénitude » (Mordacci, 1995, 1998a-b). Pour lui, la santé est une expérience de la vie comme une promesse du bien, une source expérimentale commune ou une référence unifiante de l'ensemble des niveaux d'interprétation et de sens. La santé, comme « ouverture » du possible, « condition »

et « promesse » de plénitude, dépend clairement de la liberté de l'homme. Cette ouverture veut se sauver du non-sens de l'existence à travers des ressources de sens, donc à travers l'interprétation. Le langage de la santé et l'étymologie de la famille de concepts utilisés (intégrité, bonheur, plénitude, perfection, salut, etc.) montrent et participent à une structure analogique d'attribution fondée sur l'expérience commune de la « vie accomplie » (*full life*). La santé n'est pas la plénitude, mais elle en est une analogie. Une philosophie de la santé nécessite donc « une herméneutique de plénitude ». Pour Engelhardt Jr., la santé et la maladie sont des concepts non symétriques (Engelhardt Jr., 1975, p. 139). Si la maladie (*disease*) est un mode d'analyse multiple, pragmatique, et normatif de certains phénomènes, en vue du diagnostic, du pronostic ou de la thérapie, il existe une seule santé qui est un idéal d'autonomie, final et régulateur, du patient en tant que personne. La promesse d'accomplissement ou de plénitude est caractéristique de toute ipséité. Si, d'un côté, l'ensemble de ces auteurs accentuent le *télos* de l'identité, ils outrepassent, d'un autre côté, l'*arché* identitaire, comme identité-*idem*. La santé-*ipse* est constituée téléologiquement par l'utopie de complétude ou de perfection. Le pôle infini du bonheur devrait alors être équilibré par le pôle fini du caractère (Ricœur, 1960, p. 64-96) à travers une médiation, même si imparfaite.

#### e. « Qui parle ? » ou la dimension linguistique plurielle de la santé-*ipse*

Kazem Sadegh-Zadeh développe une logique floue (*fuzzy logic*) de la médecine selon la tradition anglo-saxonne de la philosophie analytique et linguistique, et dans une approche socio-normativiste, constructiviste et perspectiviste, c'est-à-dire relativiste, contextualiste et donc pluraliste (Sadegh-Zadeh, 2000, 2008, 2012). Il s'inspire des concepts de « ressemblances de famille » et de « jeux de langage » de Ludwig Wittgenstein et de la théorie de la logique floue du mathématicien Lotfi Zadeh.

Les concepts de santé et de maladie sont des concepts non aristotéliens selon la « théorie de l'ensemble flou de la santé » (*fuzzy set theory of health*). Ils transgressent les principes premiers de la logique classique traditionnelle : le principe de non-contradiction et le principe du tiers exclu. La personne peut être à la fois saine et malade, c'est-à-dire saine et pas saine, malade et pas malade. Le principe de gradualité gouverne l'ensemble de ces concepts. Sadegh-Zadeh détermine l'« état-de-santé » comme variable linguistique représentée comme un ensemble flou avec des degrés et selon une courbe : bien, pas bien, très bien, malade, pas malade, extrêmement malade, etc.

Dans la même optique, Halvor Nordby appelle les infirmières, durant le processus de communication avec le patient, à se concentrer directement sur « l'extension du concept » de maladie (*illness*), c'est-à-dire sur l'expérience négative en première personne du patient, comme, par exemple, l'état de douleur ou la fièvre (Nordby, 2016, 2017). Il ne faudrait pas viser comment cette extension est représentée, c'est-à-dire l'intension du concept de maladie, mais plutôt accepter les versions minimales des concepts. En s'inspirant de la tradition de la philosophie analytique anglo-saxonne, Nordby récapitule son projet dans ce qu'il appelle le « modèle de cohérence » basé sur l'interprétation ou sur la compréhension minimale, partagée et réciproque, au sein du dialogue entre patient et infirmière, dans le langage simple et populaire.

L'approche pratique, clinique, interprétative et holistique de Nordby vise la bonne communication au sein de la rencontre clinique et la compréhension réciproque entre le patient et l'infirmière. Elle ne permet pas de trancher par rapport à une conceptualisation unique de la santé ou de la maladie. Pragmatique, elle vise à diminuer le flou conceptuel.

La conception d'une santé-*ipse* qui se dégage, pour ces nombreux auteurs, relève du rapport constitutif de la santé avec une identité changeante, en perpétuelle transformation. C'est la santé d'une identité qui, sans cesse, devient « autre », tant par son expression linguistique que par son action, tant par son rapport éthique à autrui que par sa fin personnelle d'équilibre ou de plénitude. Si l'ensemble de ces approches normativistes visent plutôt la santé d'une ipséité, certains auteurs essaient pourtant de nuancer leurs positions en essayant de la dialectiser avec la santé d'une mêmété, comme pour Wakefield et dans les débats actuels sur la normativité biologique à partir de Canguilhem (Méthot, 2009 ; Giroux, 2013 ; Durrive, 2014 ; Gaille, 2014). L'intégration des approches demeure suspendue et leur lien n'est qu'une association fragile de deux conceptions opposées de la santé. La dichotomie persiste et n'est pas tout à fait dépassée.

#### La phénoménologie de l'ipséité saine ou malade

La phénoménologie de la médecine s'est déployée et s'est étendue en phénoménologie de la maladie, du corps, de la douleur et de la souffrance, du soin, de la mort, du jugement médical et de certaines maladies particulières. La plupart ont développé une phénoménologie du corps propre à partir d'Edmund Husserl, de Maurice Merleau-Ponty ou de Jean-Paul Sartre. Leur conception du phénomène demeure liée à la conscience subjective comme visée ou intentionnalité, et leur mot d'ordre reste husserlien : « Tout état de conscience en général est, en lui-même, conscience de quelque chose. [...] dire que tout cogito ou encore tout état de conscience 'visé' quelque chose, et qu'il porte en lui-même en tant que 'visé' (en tant qu'objet d'une intention) son *cogitatum* respectif. » (Husserl, 1931, p. 28).

Par exemple, S. Kay Toombs analyse l'expérience du corps vécu, la temporalité de la maladie et l'*illness* comme perte (Kay Toombs, 1988, 1990, 1992, 2001). Havi Carel évoque le doute corporel et la maladie comme *epoché*, motivation pour philosopher et « forme de vie complète » (Carel, 2008, 2011, 2012, 2013, 2014, 2016). Drew Leder insiste sur le « corps absent » qui apparaît dans la maladie, la « médecine matérialiste authentique », le « toucher de guérison » et l'*illness* comme exil et perte de transparence (Leder, 1984, 1990a). Richard Zaner développe la « distanciation pratique » et analyse la maladie qui « évoque, définit, délimite et tronque le soi » incarné (Zaner, 1981, 1990). Karl Jaspers aborde les deux modes d'explication et de compréhension, la maladie comme une « situation-limite » et comme un « incompréhensible » (Jaspers, 1964, 1986). Il conçoit le médecin en tant que philosophe qui accompagne le processus de clarification existentielle. Toutes ces approches se rapportent à une ipséité sans rendre compte de l'identité-*idem* qu'elles critiquent en refusant tout abord du corps comme *Körper* ou corps-objet.

Cette complexité conceptuelle des approches de la santé appelle à une prise de position qui peut être choisie parmi trois possibilités : 1. Adopter un des concepts clés déjà développés, mais sous une autre perspective.

2. Adopter le concept de l'ensemble flou de Sadegh-Zadeh qui relativise tous les concepts. 3. Chercher un autre concept plus intégral et holistique, plus englobant et plus structurant, un concept qui pourra rendre compte de la validité de l'apport de chacun de ces auteurs multiples à un degré donné. Le concept herméneutique de la santé sur lequel nous insistons dans la troisième partie s'avère être fondamental et répond à une telle alternative.

### **Le cercle herméneutique identitaire de la santé**

Plusieurs auteurs ont étudié la santé et la maladie à partir d'une plateforme conceptuelle qui provient de la tradition de la phénoménologie herméneutique de Gadamer, Heidegger et Ricœur. Dans les approches naturalistes, la santé-*idem* est en rapport avec le temps passé, la mémoire corporelle de l'identité, alors que dans les approches normativistes et phénoménologiques, la santé-*ipse* est portée par l'action et la promesse d'un avenir identitaire meilleur. Pour parler le langage de Heidegger et de Ricœur, l'approche herméneutique essaie alors d'articuler la mémoire du passé et la promesse de l'avenir dans l'attestation ontologique, mais aussi narrative du présent identitaire.

### **L'herméneutique de la santé et l'identité ontologique**

En s'inspirant de Gadamer et de Heidegger, Fredrik Svenaeus développe une phénoménologie herméneutique, ontologique et épistémologique de la santé et surtout de la pratique médicale (Svenaeus, 2000, 2001, 2003, 2011, 2015). Il définit la santé et la maladie, en tant que deux modes d'être-au-monde : la santé est comprise comme un « être-chez-soi » et la maladie comme un « ne-pas-être-chez-soi ». Le rapport entre la santé et la maladie, en tant que deux existentiels, s'avère être alors un phénomène graduel. L'homme ne passe pas sa vie en se dirigeant « vers » (*towards*) la santé comme but, mais il vit « à travers » (*through*) la santé (Svenaeus, 2001, p. 80, 82). À la différence de Boss et de Binswanger qui déploient une philosophie heideggérienne où la maladie est un manque de santé et où la santé est identifiée à un manque d'authenticité et de liberté (Svenaeus, 2001, p. 91-92), Svenaeus opte pour les concepts d'affection (*Befindlichkeit*) et de familiarité (*Heimlichkeit / homelikeness*). Ce dernier concept sert à définir le séjour (*Wohnen*) du malade dans le monde. Dans le rapport du malade à son monde propre, la maladie est une étrang(èr)eté (*Unheimlich / uncanny*) et un ne-pas-être-chez-soi (*Unheimlichkeit / unhomelikeness*). Elle est révélée authentiquement dans l'angoisse de l'être-pour-la-mort. L'équilibre entre la santé et la maladie varie. Quand la santé ou l'être-chez-soi ne peut plus empêcher l'apparition de la maladie ou du « ne-pas-être-chez-soi » dans le monde, cette dernière est plus accentuée, aliénante et envahissante. Elle n'est pas totale puisque le malade, dans sa mienneté, reste toujours un soi avec son corps et son monde. L'étrang(èr)eté envahit alors l'être-au-monde. L'angoisse authentique s'exerce dans l'instant de la décision et à travers l'appel de la conscience, alors que l'angoisse du « ne-pas-être-chez-soi » dure avec la maladie. Le « ne-pas-être-chez-soi » devient pathologique et envahit toute l'existence du malade. Son angoisse se transforme en peur. La structure temporelle de la maladie comme « ne-pas-être-chez-soi » est doublement aliénée, au niveau corporel et au niveau de la narrativité. Le temps du corps n'est plus celui du *Da-*

*sein*. Le passé et l'avenir deviennent obscurs et étrangers par rapport au présent. Le malade expérimente aussi la nécessité de raconter, de nouveau et d'une manière métaphorique, l'histoire de sa vie.

Le philosophe suédois reprend, à travers le langage heideggérien de l'être-au-monde, les concepts gadamériens d'équilibre, de rythme de vie, de dissimulation de la santé, de *phronèsis*, de dialogue et de « fusion des horizons ». La santé est un processus actif comme équilibrage : elle n'implique pas un équilibre entre deux entités, mais elle est un mode d'être-au-monde et une donation de sens. La pratique médicale, fondée dans la rencontre clinique sur le dialogue, est, dans son essence, herméneutique. Son but est de faciliter le déploiement de la santé. Elle se base sur une fusion de deux modes d'être-au-monde. 1. L'horizon du médecin qui est chez-soi, qui a une expertise dans le monde de la santé, des affections ou des tonalités d'émerveillement, d'empathie et d'aide, et une sagesse pratique. 2. L'horizon du malade qui n'est-pas-chez-soi. Au sein des multiples différences – sociale, culturelle, ethnique, etc. – entre les deux horizons, la pratique médicale vise à mener le malade à l'actualisation de l'affection de cet être-chez-soi.

Dans la même perspective ontologique heideggérienne et inspiré par la notion de l'effort de persévération dans l'être (*conatus*) de Spinoza, Bernard Honoré affirme qu'« il y a la santé » et définit la santé comme « être-en-forme » et « être-en-vie » au monde (Honoré, 1996, 1999). La santé est, comme chez Canguilhem, « une *allure de vie* ». Elle est identitaire par excellence. La maladie ne la supprime pas, elle la révèle, car elle est en retrait. Comme un *a priori* de la vie, la santé est aussi une tonalité, un don et une source, un déploiement et un dévoilement. Elle fonde le prendre-soin, anime ainsi l'allure de l'homme, unifie son existence et le porte à l'accomplissement. Dans son ouvrage *Être et santé* (1999), Honoré effectue une relecture sanitaire d'*Être et temps* de Heidegger. Il développe l'ensemble des existentiels heideggériens dans une perspective de santé. Le « on prend soin » est en rapport avec la déchéance sanitaire. Le sens de la santé et le prendre-soin authentique, tant de soi-même que de l'autre, du corps ou du monde, sont déclinés ontologiquement en rapport avec l'être, le temps, l'être-avec et la critique heideggérienne de la technique. Le « sentiment de soin » est une disposition intérieure qui ouvre le prendre-soin. Il est une affection existentielle de l'homme qui éprouve une situation de crise. Il se déploie dans une communication dialogique.

### **L'herméneutique de la santé et l'identité narrative**

L'herméneutique ricœurienne est déployée dans le monde médical par plusieurs auteurs dont surtout ceux qui visent le patient comme texte et insistent, indirectement, sur l'identité narrative. Le « comme » herméneutique souligne la dimension métaphorique de ce texte. Il est plutôt intersubjectif et multiple. En s'inspirant de la tradition médiévale des quatre sens de l'Écriture : littéral, allégorique, moral et anagogique ou mystique, Stephen Daniel propose un modèle herméneutique du jugement clinique en médecine, tant préventif, curatif que palliatif (Daniel, 1986). Il élabore une analogie entre la rencontre clinique du patient et du médecin et le texte littéraire sur quatre niveaux.

1. Le « sens littéral » ou l'objet de l'interprétation (par analogie au sens littéral) : le récit littéral du patient et des faits qui concernent son corps. Daniel évoque le concept

ricœurien de « distanciation » dans la lecture du texte et son autonomie par rapport au contexte et à l'auteur. Il indique la nécessité de dépasser, dans un second temps, cette distanciation dans une visée plus personnalisante.

2. Le « sens personnel » ou le mode d'interprétation (par analogie au sens allégorique) : le sens diagnostique de ces données. À ce niveau, Daniel signale le concept ricœurien du « conflit des interprétations » entre multiples intervenants : le patient, le médecin, mais aussi la famille, les autres professionnels de la santé, etc. Le médecin entre dans le cercle herméneutique avec ses conceptions scientifiques préalables qui émergent de son diagnostic différentiel. Il émet un jugement clinique théorique.

3. Le « sens vital », le jugement clinique pratique ou la *praxis* interprétative (par analogie au sens moral) : les décisions thérapeutiques et pronostiques que ce diagnostic implique. Elles intègrent les dimensions personnelles et sociales.

4. Le « sens holistique » ou les modifications opérées par la rencontre clinique dans le monde de la vie du patient et du médecin (par analogie au sens mystique). Celles-ci sont réalisées à travers une compréhension empathique. Le médecin s'auto-comprend en comprenant son patient. Un monde est ainsi projeté pour chacun devant ce texte. La vérité médicale du texte clinique demeure un mystère et la pratique médicale une tentative de recherche.

Pour Daniel, le texte est « n'importe quel groupe de signes qui constitue un tout et qui possède une signification par le moyen de l'interprétation. » À la différence du texte littéraire, le médecin vise à modifier le patient comme texte à travers le processus thérapeutique. Le texte clinique est triple : le texte primaire est le patient lui-même. Les deux autres textes sont secondaires : l'histoire recueillie par le médecin et la documentation de l'événement clinique formée par le résumé du cas, le diagnostic, le traitement et le pronostic.

Edward Gogel et James Terry proposent dix lignes directrices de l'herméneutique médicale clinique. Ces lignes, tout en étant non exhaustives, présentent les conditions minimales possibles pour la pratique médicale interprétative (Gogel et Terry, 1987).

Drew Leder développe une herméneutique textuelle au sein de la rencontre clinique en dégageant plusieurs analogies du texte (Leder, 1990b). Il affirme que la pratique médicale est herméneutique dans sa nature même et qu'il faudrait discerner, en diagnostic clinique, les bonnes interprétations de celles qui sont mauvaises. Pour Leder, comme chez Daniel, le texte est un tout qui acquiert un sens à travers l'interprétation. Le texte de la rencontre clinique est essentiellement la « personne-comme-malade » (*the person-as-ill*). Ce texte primaire se dilate en multiples textes secondaires : expérientiel, narratif, physique et instrumental. Le texte tertiaire est l'observation médicale écrite comme interprétation unifiée et accomplie au niveau matériel, et archivée dans le dossier médical. Elle intègre, au niveau conceptuel, la nosologie des maladies (*diseases*). À partir de l'intégration de ces niveaux textuels différents au sein de l'unique texte clinique de la personne malade, le *télos* herméneutique de la rencontre médicale est l'ensemble de trois buts qui orientent l'écriture et la lecture de ce texte clinique : la « cohérence interprétative », la « collaboration interprétative » basée sur l'empathie entre le patient et le médecin et l'« efficacité clinique ».

James Lock analyse la dialectique entre l'explication et la compréhension, entre le scientifique et le clinique dans le monde de la santé (Lock, 1990). En s'inspirant de Ricœur, il insiste sur la structuration narrative de cette dialectique à travers l'« arc herméneutique » et la triple *mimésis*. La médecine a le langage comme médiation. La connaissance médicale – art et science – prend une forme linguistique. L'herméneutique médicale peut alors être corrélée à l'herméneutique textuelle. Elle emprunte un « discours mixte » à la fois scientifique et clinique. Il est en rapport, d'un côté, avec les faits et les explications théoriques qui opèrent une « réduction herméneutique » et, d'un autre côté, avec les valeurs et les significations humaines qui forment l'essentiel d'une « conviction bien pesée » (dans le sens ricœurien) en herméneutique médicale.

D'inspiration tout aussi ricœurienne, Toshiki Nishimura rappelle l'histoire de la tradition allemande du rapport dynamique entre l'explication (*Erklären*) et la compréhension (*Verstehen*), et il l'applique en médecine (Nishimura, 2015). La souffrance cause une désappropriation du soi. L'appropriation de soi par l'action se fait à travers les médiations culturelles qui témoignent du désir et de l'effort d'exister de l'homme. Ce processus se réalise à travers l'identité narrative du malade. La pratique médicale est en rapport avec cette identité narrative. Elle assume la dialectique entre l'explication et la compréhension au sein d'un « arc herméneutique » médical. Cet arc est formé par une extension de la compréhension médicale par l'histoire, l'action et la neuroscience. La théorie ricœurienne du texte est corrélée à celle de l'action, de l'identité et de l'histoire. Son application médicale permet de situer l'action du médecin au sein d'un processus herméneutique plus large. Nishimura, en s'appropriant la formule de Ricœur : « Expliquer plus, c'est comprendre mieux », affirme qu'il faudrait mieux comprendre l'expérience de l'*illness* en expliquant davantage le *disease* (Nishimura, 2015, p. 97).

## Conclusion

La dialectique de la santé-*idem* dominante dans les approches naturalistes et de la santé-*ipse* mise en relief dans les approches normativistes et phénoménologiques aboutit, dans la perspective herméneutique, à une santé ontologique enracinée dans le chez-soi (de teneur heideggerienne) et, d'une manière ontique, à une santé narrative basée sur l'identité narrative (de teneur ricœurienne).

L'attestation de soi comme sain est alors inscrite dans cette circularité herméneutique de l'identité en rapport avec les formes de l'altérité : le corps propre ou la chair malade, l'altérité d'autrui comme soignant étranger et l'altérité la plus intime de la voix de la conscience (Ricœur, 1990). Entre l'espace d'expérience de la santé-*idem* et l'horizon d'attente de la santé-*ipse*, la santé narrative se déploie dans le présent historique qui les récapitule.

La relecture du parcours historique de la philosophie de la médecine à travers la perspective ricœurienne du concept d'identité, bien que ce dernier ne soit pas mentionné directement, montre la possibilité d'un lien conceptuel entre la santé et l'identité. La réponse à la question : « la santé de qui ? », relève de la narrativité, avec toutes ses limites, déjà mise en pratique par la médecine narrative. En quoi pourrait consister donc le

concept de santé narrative qui synthétise la dialectique entre la santé-*idem* et la santé-*ipse* ? Quelles seraient ses composantes conceptuelles ? L'attestation de soi suffit-elle à en rendre compte ?

## RÉFÉRENCES

- AGICH, G.J. (1983). Disease and Value: A Rejection of the Value-Neutrality Thesis. *Theoretical Medicine* 4 (1) 27-41.
- AGICH, G.J. (1990). Toward a Pragmatic Theory of Disease. In J.M. HUMBER and R.F. ALMEDER (ed.). *What is Disease?*, p. 219-246. New York: Springer Science+Business Media, *Biomedical Ethics Reviews*.
- AGICH, G.J. (2002). Implications of a Pragmatic Theory of Disease for the DSMs. In J. SADLER. *Descriptions and Prescriptions. Values, Mental Disorders, and the DSMs*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 96-113.
- ANANTH, M. (2008). In Defense of an Evolutionary Concept of Health. *Nature, Norms, and Human Biology*. Hampshire: Ashgate, *Ashgate Studies in Applied Ethics*.
- BEIGBEDER, Y. (1997). *L'Organisation mondiale de la santé*. Paris : PUF, *Que sais-je ?* 3234.
- BOORSE, Ch. (1975). On the Distinction between Disease and Illness. *Philosophy and Public Affairs* 5 (1) 49-68.
- BOORSE, Ch. (1976). What a Theory of Mental Health should be. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 6 (1) 61-84.
- BOORSE, Ch. (1976). Wright on Functions. *Philosophical Review* 85 (1) 70-86.
- BOORSE, Ch. (1977). Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science* 44 (4) 542-573.
- BOORSE, Ch. (2014). A Second Rebuttal on Health. *The Journal of Medicine and Philosophy* 39 (6) 683-724.
- CANGUILHEM, G. (1984 [1966]). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF, *Quadrige*.
- CAREL, H. (2014 [2008]). *Illness. The Cry of the Flesh*. London / New York: Routledge.
- CAREL, H. (2011). Phenomenology and its Application in Medicine. *Theoretical Medicine and Bioethics* 32 (1) 33-46.
- CAREL, H. (2012). Phenomenology as a Resource for Patients. *The Journal of Medicine and Philosophy* 37 (2) 96-113.
- CAREL, H. (2013). Illness, Phenomenology, and Philosophical method. *Theoretical Medicine and Bioethics* 34 (4) 345-357.
- CAREL, H. (2014). The Philosophical Role of Illness. *Metaphilosophy* 45 (1) 20-40.
- CAREL, H. (2016). *Phenomenology of Illness*. New York: Oxford University Press.
- COOPER, R. (2002). Disease. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 33 (2) 263-282.
- COOPER, R. (2005). *Classifying Madness: A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Dordrecht: Springer, *Philosophy and Medicine*, 86.
- COOPER, R. (2007). *Psychiatry and Philosophy of Science*. Stocksfield: Acumen, *Philosophy and Science*.
- DANIEL, S.L. (1986). The Patient as Text: A Model of Clinical Hermeneutics. *Theoretical Medicine* 7 (2) 195-210.
- DURRIVE, B. (2014). Actualité plurielle de Canguilhem en philosophie de la médecine. *Revue de métaphysique et de morale* 82 (2) 257-271.
- ENGELHARDT Jr., H.T. (1975). The Concepts of Health and Disease. In H.T. ENGELHARDT Jr. and S.F. SPICKER (eds). *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences, Proceedings of the First Transdisciplinary Symposium on Philosophy and Medicine*, Galveston, May 9-11, 1974, p. 125-141. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, *Philosophy and Medicine*, 1.
- ENGELHARDT Jr., H.T. (1976). Human Well-Being and Medicine: Some Basic Value-Judgments in the Biomedical Sciences. In H.T. ENGELHARDT Jr. and D. CALLAHAN (eds). *Science, Ethics and Medicine*, p. 120-139. Hastings-on-Hudson (New York): Institute of Society, Ethics and the Life Sciences.
- ENGELHARDT Jr., H.T. (1984). Clinical Problems and the Concept of Disease. In L. NORDENFELT and I. PÖRN. *Health, Disease, and Causal Explanations in Medicine*, p. 27-41. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, *Philosophy and medicine*, 16.
- FEDORYKA, K. (1997). Health as a Normative Concept: Towards a New Conceptual Framework. *The Journal of Medicine and Philosophy* 22 (2) 143-160.
- FOUCAULT, M. (1963). *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Paris: PUF, *Galien*.
- FULFORD, K.W.M. (1989). *Moral Theory and Medical Practice*. New York: Cambridge University Press.
- FULFORD, K.W.M. (1993). *Praxis Makes Perfect: Illness as a Bridge between Biological Concepts of Disease and Social Conceptions of Health*. *Theoretical Medicine* 14 (4) 305-320.
- GADAMER, H.-G. (1996 [1993]). *The Enigma of Health. The Art of Healing in a Scientific Age*. Translated by J. Gaiger and N. Walker. Stanford: Stanford University Press.
- GAILLE, M. (2014). La philosophie de la médecine après G. Canguilhem. *Revue de métaphysique et de morale* 82 (2) 155-165.
- GAMMELGAARD, A. (2000). Evolutionary Biology and the Concept of Disease. *Medicine, Health Care and Philosophy* 3 (2) 109-116.
- GIROUX, E. (2013). *Philosopher sur les concepts de santé : de l'Essai de Georges Canguilhem au débat anglo-américain*. *Dialogue* 52 (4) 673-693.
- GOGEL, E.L. and TERRY, J.S. (1987). Medicine as Interpretation: The Uses of Literary Metaphors and Methods. *The Journal of Medicine and Philosophy* 12 (3) 205-217.
- HELLSTRÖM, O. (1993). The Importance of a Holistic Concept of Health for Health Care. Examples from the Clinic. *Theoretical Medicine* 14 (4) 325-342.
- HELLSTRÖM, O. (1998). *Dialogue Medicine: A Health-Liberating Attitude in General Practice*. *Patient Education and Counseling* 35 (3) 221-231.
- HONORÉ, B. (1996). *La santé en projet*. Paris : InterÉditions, *Cadres de santé*.
- HONORÉ, B. (1999). *Être et santé. Approche ontologique du soin*. Paris : L'Harmattan.
- HUBER, M., KNOTTNERUS, A., GREEN, L. et al. (2011). How Should we Define Health? *British Medical Journal* 343 (7817) 235-237.

- HUSSERL, E. (1986 [1931]). *Méditations cartésiennes. Introduction à la phénoménologie*. Traduit de l'allemand par G. Peiffer et E. Lévinas. Paris : Vrin, Bibliothèque des textes philosophiques.
- ILLICH, I. (1975). *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*. Paris : Éditions du Seuil, 01 Techno-critique.
- JASPERS, K. (1964 [1959]). *Psicopatologia generale*. Traduzione della settima edizione tedesca di R. Priori. Roma : Il pensiero scientifico.
- JASPERS, Karl (2006 [1986]). *Le médecin à l'âge de la technique*. Traduit de l'allemand et présenté par J.-C. Gens. *Poésie* 16 (2) 89-103.
- KAY TOOMBS, S. (1988). *Illness and the Paradigm of Lived Body*. *Theoretical Medicine* 9 (2) 201-226.
- KAY TOOMBS, S. (1990). *The Temporality of Illness: Four Levels of Experience*. *Theoretical Medicine* 11 (3) 227-241.
- KAY TOOMBS, S. (1992). *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, Philosophy and Medicine, 42.
- KAY TOOMBS, S. (ed.) (2001). *Handbook of Phenomenology and Medicine*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, Philosophy and Medicine, 68.
- KENDELL, R.E. (1975). *The Concept of Disease and its Implications for Psychiatry*. *The British Journal of Psychiatry* 127 (4) 305-315.
- KENDELL, R.E. (2001). *The Distinction between Mental and Physical Illness*. *British Journal of Psychiatry* 178 (6) 490-493.
- LEDER, D. (1984). *Medicine and Paradigms of Embodiment*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 9 (1) 29-43.
- LEDER, D. (1990a). *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press.
- LEDER, D. (1990b). *Clinical Interpretation: The Hermeneutics of Medicine*. *Theoretical Medicine* 11 (1) 9-24.
- LENNOX, J. (1995). *Health as an Objective Value*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 20 (5) 499-511.
- LOCK, J.D. (1990). *Some Aspects of Medical Hermeneutics: The Role of Dialectic and Narrative*. *Theoretical Medicine* 11 (1) 41-49.
- MÉTHOT, P.-O. (2009). *French Epistemology Overseas: Analyzing the Influence of Georges Canguilhem in Québec*. *Humana.Mente* 9 (1) 39-58.
- MORDACCI, R. (1995). *Health as an Analogical Concept*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 20 (5) 475-497.
- MORDACCI, R. and SOBEL, R. (1998a). *Health: A Comprehensive Concept*. *Hastings Center Report* 28 (1) 34-37.
- MORDACCI, R. (1998b). *The Desire for Health and the Promises of Medicine*. *Medicine, Health Care and Philosophy* 1 (1) 21-30.
- NISHIMURA, T. (2015). *Paul Ricœur and the Integration of Clinical Methods: Better Understanding of the Illness Experience by a More Thorough Explanation of the Disease*. *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine* 9, 87-102.
- NORDBY, H. (2016). *The Meaning of Illness in Nursing Practice: A Philosophical Model of Communication and Concept Possession*. *Nursing Philosophy* 17 (2), 103-118.
- NORDBY, H. (2017). *Concept Communication and Interpretation of Illness: A Holistic Model of Understanding in Nursing Practice*. *Holistic Nursing Practice* 31 (3), 158-166.
- NORDENFELT, L. (1995 [1987]). *On the Nature of Health. An Action-Theoretic Approach*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, Philosophy and Medicine, 26.
- NORDENFELT, L. (1993). *Concepts of Health and their Consequences for Health Care*. *Theoretical Medicine* 14 (4), 277-285.
- NORDENFELT, L. (2007). *The Concepts of Health and Illness Revisited*. *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (1) 5-10.
- PELLEGRINO, E. and THOMASMA, D. (1981). *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*. New York: Oxford University Press.
- PÖRN, I. (1993). *Health and Adaptedness*. *Theoretical Medicine* 14 (4), 295-303.
- REZNEK, L. (1987). *The Nature of Disease*. London / New York: Routledge, Philosophical Issues in Science.
- REZNEK, L. (1991). *The Philosophical Defence of Psychiatry*. London / New York: Routledge, Philosophical Issues in Science.
- RICHMAN, K.A. and BUDSON, A.E. (2000). *Health of Organisms and Health of Persons: An Embedded Instrumentalist Approach*. *Theoretical Medicine* 21 (4) 339-354.
- RICŒUR, P. (1960). *Philosophie de la volonté (tome 2) : Finitude et culpabilité*. Livre I. L'homme faillible. Paris : Aubier / Éditions Montaigne, Philosophie de l'esprit.
- RICŒUR, P. (1985). *Temps et récit 3. Le temps raconté*. Paris : Seuil, L'ordre philosophique.
- RICŒUR, P. (1986). *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique, tome 2*. Paris : Seuil, Esprit.
- RICŒUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil, L'ordre philosophique.
- SADE, R.M. (1995). *A Theory of Health and Disease: The Objectivist-Subjectivist Dichotomy*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 20 (5) 513-525.
- SADEGH-ZADEH, K. (2000). *Fuzzy Health, Illness, and Disease*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 25 (5) 605-638.
- SADEGH-ZADEH, K. (2008). *The Prototype Resemblance Theory of Disease*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 33 (2) 106-139.
- SADEGH-ZADEH, K. (2012). *Handbook of Analytic Philosophy of Medicine*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, Philosophy and Medicine, 113.
- SCADDING, J.G. (1967). *Diagnosis: The Clinician and the Computer*. *The Lancet* 7521 (2) 877-882.
- SCADDING, J.G. (1988). *Health and Disease: What Can Medicine Do for Philosophy?* *Journal of Medical Ethics* 14 (3) 118-124.
- SEEDHOUSE, D. (2001 [1986]). *Health: The Foundations for Achievement*. Chichester: John Wiley and Sons.
- STURMBERG, J.P., MARTIN, C.M. and O'HALLORAN, D. (2010). *Music in the Park. An Integrating Metaphor for the Emerging Primary (Health) Care System* *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 16 (3) 409-414.
- SVENAEUS, F. (2000). *Das Unheimliche – Towards a Phenomenology of Illness*. *Medicine, Health Care and Philosophy* 3 (1) 3-16.

SVENAEUS, F. (2001). *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards a Philosophy of Medical Practice*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, 5.

SVENAEUS, F. (2003). *Hermeneutics of Medicine in the Wake of Gadamer: The Issue of Phronesis*. *Theoretical Medicine* 24 (5) 407-431.

SVENAEUS, F. (2011). *Illness as Unhomelike Being-in-the-World: Heidegger and the Phenomenology of Medicine*. *Medicine, Health Care and Philosophy* 14 (3), 333-343.

SVENAEUS, F. (2015). *Hermeneutics, Health and Medicine*. In J. MALPAS and H.-H. GANDER (eds). *The Routledge Companion to Hermeneutics*, p. 550-560. New York: Routledge, Routledge Philosophy Companions.

VENKATAPURAM, S. (2011). *Health Justice: An Argument from the Capabilities Approach*. Cambridge: Polity Press.

VENKATAPURAM, S. (2013). *Health, Vital Goals, and Central Human Capabilities*. *Bioethics* 27 (5) 271-279.

WAKEFIELD, J.C. (1992a). *Disorder as Harmful Dysfunction: a Conceptual Critique of DSM-III-R's Definition of Mental Disorder*. *Psychological Review* 99 (2), 232-247.

WAKEFIELD, J.C. (1992b). *The Concept of Mental Disorder: on the Boundary between Biological Facts and Social Values*. *American Psychologist* 47 (3) 373-388.

WAKEFIELD, J.C. (2007). *The Concept of Mental Disorder: Diagnostic Implications of the Harmful Dysfunction Analysis*. *World Psychiatry* 6 (3) 149-156.

WAKEFIELD, J.C. (2014). *The Biostatistical Theory versus the Harmful Dysfunction Analysis, part 1: Is Part-Dysfunction a Sufficient Condition for Medical Disorder?* *The Journal of Medicine and Philosophy* 39 (6) 648-682.

WHITBECK, C. (1978). *Four Basic Concepts of Medical Science*. *Proceedings of the Biennial Meeting of the Philosophy of Science Association (PSA)*, 1, 210-222.

WHITBECK, C. (1981). *A Theory of Health*. In A.L. CAPLAN, H.T. ENGELHARDT Jr., and J.J. MCCARTNEY (eds). *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspectives*, p. 611-626. Reading: Addison-Wesley Publishing Company.

WILLIAMS, G. and NESSE, R. (1991). *The Dawn of Darwinian Medicine*. *Quarterly Review of Biology* 66 (1) 1-22.

ZANER, R. (1981). *The Context of Self: A Phenomenological Inquiry Using Medicine as a Clue*. Athens: Ohio University Press, Series in Continental Thought, 1.

ZANER, R. (1990). *Medicine and Dialogue*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 15 (3) 303-325.

# Les difficultés inhérentes aux représentations de l'ostéopathie

Pierre-Luc L'Hermite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ostéopathe, Docteur en droit (PhD)

Doctorant en philosophie des sciences, Institut de Recherche en Philosophie de Lyon (Univ. Lyon III)  
Attaché à l'Institut de Recherche France Ostéo

## RÉSUMÉ

L'ostéopathie est une médecine non conventionnelle répandue dans le monde entier, cependant, la question de ses représentations semble mettre en évidence des obstacles à la compréhension de son identité. Ces réflexions révèlent des complexités théoriques sur les dangers habituels de la polysémie, plusieurs questions concernant la construction historique des professions, impliquant la construction juridique, ou la spécificité du toucher. La médiation créée par les concepts permet de nombreuses discussions sur les ambiguïtés morphologiques, thématiques et ontologiques des représentations. La nature mentale de la représentation implique également des précautions théoriques et un rapport délicat avec la réalité. Ces questions permettent d'améliorer les discussions sur la médecine ostéopathique en caractérisant plusieurs éléments de ses représentations.

**MOTS-CLÉS** : ostéopathie, représentation, médecine, définition, identité.

DOI : 10.51271/230307

## Introduction

Aujourd'hui largement plébiscitée en France, l'ostéopathie est confrontée à une double problématique à la fois exogène et endogène. Exogène puisque à l'échelle de la société l'appellation de médecine non-conventionnelle qui la désigne<sup>1</sup> lui fournit une originalité déroutante tant sur la singularité de son statut (Moret-Bailly, 2009) que sur celui de son rapport à la médecine (L'Hermite, 2022 -1) ; endogène puisque au sein de la discipline elle-même des débats de plus en plus prégnants naissent au sujet de sa nature (Gueullette, 2014), de sa définition (Bohlen, Shaw, Cerritelli et Esteves, 2021), de ses aspirations (Lepers, 2021) et même de sa scientificité (Garnier et L'Hermite, 2022).

Compte tenu des difficultés contemporaines qu'elle suscite, et en particulier lorsqu'il s'agit de se la figurer, il semblerait de bon aloi d'interroger ses représentations. Cette entreprise semble pratiquement relever du bon sens

dans la mesure où l'étude des représentations remplit notamment des fonctions en matière de stabilisation de l'identité de l'objet qu'elles désignent. Elles occupent en effet une position centrale dans les sciences humaines et sociales. Max Weber indique que « nous appréhendons la réalité par une chaîne de transformation de l'ordre de la représentation » (Weber, 1965). Pour la Professeure Denise Jodelet, souvent désignée comme la référence sur ce sujet « nous avons toujours besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure [...] c'est pourquoi nous fabriquons des représentations » (Jodelet, 2012).

Toutefois, la vitalité de ce sujet si prégnant en médecine ostéopathique s'accompagne de nombreuses zones d'achoppement qu'il convient d'aborder. Les chercheurs parfois animés d'un enthousiasme compréhensible sont susceptibles d'omettre la profondeur des complexités théoriques qui accompagnent les représentations. En premier lieu les exigences académiques impliquent de s'accorder sur ce que l'on entend par « ostéopathie » (I), ainsi que par « représentations » (II). Ça n'est qu'à l'issue de cette clarification qu'il sera possible d'appréhender les difficultés consistant à articuler ces deux éléments en sciences humaines et sociales (III).

<sup>1</sup> L'expression a été employée par le Parlement Européen dans un rapport de Paul Lannoye du 16 mars 1997 sur le statut des médecines non-conventionnelles. Elles sont souvent désignées comme des pratiques pouvant intervenir en plus des soins conventionnels sans pour autant en proposer de définition, dont le site du Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique en est l'illustration en 2023.

## I Les difficultés de caractérisation de l'ostéopathie

Pourquoi est-il si difficile de répondre à la question : qu'est-ce que l'ostéopathie ? Peut-être cela vient-il du fait qu'il n'existe pas véritablement de définition univoque parmi les sources respectables qui se sont essayées à ce délicat exercice. Celles-ci s'illustrent notamment par des sources internationales (A), nationales (B) et le dessein de conflits identitaires qui les accompagnent (C).

### Éléments de description internationaux

Parmi les plus notables à l'échelle internationale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est emparée du sujet de l'ostéopathie. Cette institution propose de la qualifier de « médecine ostéopathique ». Ce choix n'est pas anodin. La présence du terme « médecine » dans ce syntagme s'accompagne d'un grand nombre d'implications que les médecines soient identifiées comme « traditionnelles », « complémentaires », « alternatives » ou non, son utilisation qualifie de fait les pratiques par un dénominateur commun. En effet, avant d'être un syntagme, la référence ostensible à ce terme désigne une pratique en lien avec la santé des personnes. Cela indique par ailleurs qu'il s'agit d'une discipline autonome. Son étymologie *auto* = soi et *nomos* = loi, rappelle qu'il s'agit d'un exercice où les praticiens se donnent eux-mêmes leurs propres règles. On pourrait indiquer en somme qu'une médecine apprécie un état de santé et propose un traitement de manière souveraine. Cette liberté de réaliser son art dans le milieu sanitaire est en quelque sorte la signature singulière de la médecine. C'est-à-dire que c'est précisément ce qui la distingue des autres professions. L'OMS ne se contente d'ailleurs pas de qualifier l'ostéopathie de médecine. Elle en propose également une description qui se base sur le glossaire produit par l'*American Association of Colleges of Osteopathic Medicine* élaboré en 2002. De manière générale, celle-ci repose sur « l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement. Elle prend en compte les relations entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie. Elle place l'accent sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle du corps et la tendance intrinsèque de l'organisme à s'auto-guérir » (WHO, 2010). Il s'agit donc avant tout d'une médecine qui se singularise par sa manualité. La main participe à la détermination du projet thérapeutique et l'applique en tant qu'effecteur. L'OMS emploie à dessein les termes de santé et de maladie qui sont classiquement les deux pôles autour desquelles la pratique médicale se structure depuis l'approfondissement de leur théorisation dans les années 1940 (Canguilhem, 2015 ; Méthot, 2020). Il est aussi question du corps, de l'esprit et de la raison, c'est-à-dire de la traduction du concept de : *body-mind-spirit* qui fait l'objet d'un traitement de plus en plus saillant dans la doctrine (Zegarra-Parodi, Esteves, Lunghi, Baroni, Draper-Rodi et Cerritelli, 2021), à savoir que l'individu est envisagé comme une interaction dynamique entre ces trois instances. Il est également question d'intervention sur le système squelettique, articulaire et myofascial, ainsi que sur les éléments vasculaires, lymphatiques et neurologiques. La référence à une unité dynamique de la personne, une capacité d'autorégulation de l'organisme et de ses fonctions sont des liens explicitement historiques aux idées évoquées par le fondateur de la discipline Andrew Taylor Still (Still, 2017). L'OMS in-

dique également que l'ostéopathie est nourrie par des connaissances médicales et scientifiques et qu'elle se centre sur le patient et non sur la maladie (WHO, 2010). Elle insiste enfin sur le fait que la responsabilité de l'ostéopathe est d'adresser le patient à un professionnel approprié en cas de nécessité. Les praticiens sont renvoyés à une exigence de discernement des limites de leur champ de compétence pour orienter un patient nécessitant auprès de la personne la plus indiquée. Ce qui implique une mobilisation de connaissances approfondies en santé publique. Il ne s'agit pas d'un professionnel isolé, mais en réseau avec les acteurs du milieu de la santé.

L'organisation appelée *Osteopathic International Alliance* (OIA) a été créée en 2003 et correspond à la seule institution internationale identifiée en matière de dynamique collaborative et fédératrice en médecine ostéopathique. Si dans un rapport de 2014, celle-ci ne proposait pas exactement de définition non plus, elle a néanmoins indiqué des éléments descriptifs. À l'image de l'OMS, elle a plutôt essayé de qualifier sa pratique, les soins et plus généralement la prise en charge, ainsi que les objectifs et les aspirations des techniques. En résumé on pourrait retenir que cette discipline s'adresse à « un large spectre d'états médicaux » et qu'elle consiste en la restauration, au maintien de l'organisme d'une personne « dans son état général et naturel de bien-être » (OIA, 2014). Dans un rapport plus récent datant de 2020 de cette même structure, on peut d'ailleurs lire que cette discipline est « basée sur la perception du corps intégré dans un tout. C'est une approche centrée sur la « personne » et non sur la « maladie » pour la prévention, le diagnostic et le traitement des mal-être et des blessures » (OIA, 2020). Il semble donc qu'il y ait une bonne concordance avec l'OMS en particulier sur le caractère « patient-centré » (OIA, 2020). L'OIA ajoute que l'approche ostéopathique se manifeste par des manipulations, des mobilisations ; des techniques d'énergie musculaire et des techniques sur les tissus mous (OIA, 2020). De manière générale, elle fournit également des données permettant de matérialiser la performance de cette médecine et de mesurer sa présence dans le milieu sanitaire. L'OIA indique par exemple qu'en 2020 les preuves de son effectivité sont importantes et comprennent des preuves modérées et élevées dans le traitement de la douleur et de recouvrement de la fonction dans les lombalgies, les cervicalgies, les troubles de l'épaule et les céphalées. Par ailleurs, l'OIA rappelle que sur une estimation de 226 378 650 consultations par an réalisées par 196 861 praticiens en 2020, la sinistralité est faible lors de la prise en charge manuelle impliquant des manipulations et des mobilisations (OIA, 2020).

À l'échelle internationale, on peut identifier des revues scientifiques qui abordent le sujet de l'ostéopathie telles que : *International Journal of Osteopathic Medicine*, le *Journal of Osteopathic Medicine*, *Bio Medical Central*, *Frontiers*, ou encore *Healthcare* de manière plus récente. La communauté scientifique tend à l'évoquer à travers des éléments sur laquelle elle reposerait. Des articles ont été rédigés par des collectifs afin d'interroger les principes de l'ostéopathie sur lesquels des consensus se sont tenus en 1922, 1953, 2002 (Fryer, 2011). Plus récemment une succession de travaux se sont particulièrement intéressés au concept du *body-mind-spirit* (Zegarra-Parodi, Draper-Rodi et Cerritelli, 2019 ; Zegarra-Parodi, Haxton et Cerritelli, 2019). S'il ne s'agit pas ici d'une définition stricto

sensu, ces attributions s'inscrivent malgré tout dans une démarche discriminative qui tend à dégager les singularités inhérentes à la médecine ostéopathe. Récemment des discussions se sont engagées pour savoir si cette discipline pouvait encore se caractériser par des principes ou par une philosophie. Certains proposent que les principes soient plutôt des lignes directrices contemporaines permettant d'assurer une prise en charge convenable. Par ailleurs, l'ostéopathie ne saurait être envisagée comme une philosophie au même titre que la phénoménologie par exemple (Esteves, Cerritelli, Jooan et Friston, 2022). Des auteurs indiquent que la focalisation de l'altération de l'état de santé sur la dysfonction somatique (Fryer, 2016) présente un danger réductionniste et suggèrent d'établir des liens avec les théories cognitives de l'érection selon lesquelles les organismes se coconstruisent avec l'environnement (Thompson, 2007), pour aboutir à une médecine qualifiée d'écologique (Esteves, Cerritelli, Jooan et Friston, 2022).

Par ailleurs, à un niveau européen la reconnaissance juridique de l'ostéopathie continue de progresser dans différents États entraînant une sensation d'acceptation irrésistible de cette médecine dans différents systèmes. Cette présence invite les différents États à qualifier cette médecine qui pénètre les législations nationales. Cette intégration contribue de fait à proposer des descriptions de l'ostéopathie qui ne peuvent raisonnablement se soustraire aux orientations internationales de l'OMS, de l'OIA et ne pas tenir compte des connaissances scientifiques à disposition dans les revues à comité de lecture.

### Éléments définitionnels français

L'épanouissement de la médecine ostéopathe au sein du paysage sanitaire français est donc considérable à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle. Un sondage de 2019 (ODOXA) a d'ailleurs révélé qu'un français sur deux avait déjà consulté un ostéopathe les cinq dernières années apportant la démonstration numérique que cet art thérapeutique poursuit son émancipation. Il existe plus de 37 000 ostéopathes sur le territoire national faisant de la France le pays le plus peuplé devant l'Italie (12 000) et le Royaume-Uni (5500). Pourtant, malgré cette abondance démographique le droit français ne s'est pas davantage aventuré à définir la médecine ostéopathe. Sans pour autant rester muet, il énonce ses missions dans les annexes d'un arrêté de 2014 de la manière suivante : « l'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathe, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain »<sup>2</sup>.

De manière conforme aux sources internationales l'ostéopathie est ici également considérée comme une médecine<sup>3</sup>. En France, comme dans beaucoup d'autres États<sup>4</sup>, elle appartient au système sanitaire dans la mesure où les personnes habilitées à l'exercer interviennent précisément sur la santé des personnes. D'un point de vue juridique, les traitements ostéopathiques ont pour but

de « prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé »<sup>5</sup>. Dans ce texte réglementaire la référence à la santé est explicitement celle de l'OMS. Celle-ci indique que la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité ». Par conséquent, les ostéopathes sont incontestablement des professionnels « de la » santé. Un point d'achoppement ayant régulièrement été évoqué consiste à se demander si l'ostéopathie constitue véritablement une profession. Dans le cas contraire, il ne serait pas possible de recourir à cette appellation. Il se trouve pourtant que cette discipline répond à la définition de « professionnel » d'un point de vue du droit européen. Elle correspond en effet aux définitions indiquées dans la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles<sup>6</sup>. Par ailleurs, de nombreuses normes juridiques font état d'une « profession d'ostéopathe » en 2016 et 2019 par exemple<sup>7</sup>.

Il a parfois également été indiqué que l'ostéopathie ne serait pas réglementée, ce qui semble être un argument s'inscrivant en méconnaissance du droit positif dans la mesure où le premier texte réglementaire faisant mention de l'ostéopathie date de 1960. Après l'article 75 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, plusieurs dispositions juridiques de nature réglementaire en 2007<sup>8</sup>, 2014<sup>9</sup>, 2016<sup>10</sup> et 2019<sup>11</sup> ont été consacrées à l'ostéopathie.

D'un point de vue de sa structuration scientifique et institutionnelle, la formation est encadrée depuis 2007 et 2014 par de nombreux textes réglementaires imposant des normes exigeantes aux établissements de formation. Des ouvrages scientifiques existent, y compris aux Presses Universitaires<sup>12</sup>. En France, « La Revue de l'ostéopathie » (26 numéros au total en 2021) est le seul journal scientifique possédant un comité de lecture, bien que des revues francophones s'y prêtent également comme « Mains libres » par exemple. Enfin, plusieurs laboratoires de recherche sont en émergence bien qu'à ce jour la doctrine ne semble pas s'être véritablement saisie de la définition de la médecine ostéopathe. À titre d'exemple, sur tous les articles de La Revue de l'ostéopathie, seuls quatre ont pu être identifiés comme susceptibles d'aborder ce sujet (Lepers, 2011 ; Van Dum et Wagner, 2013 ; Marc, Merdy,

<sup>2</sup> Annexe I de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

<sup>3</sup> Ces définitions se retrouvent à l'article 3.

<sup>4</sup> À titre d'exemple, qu'il soit permis à cet article de ne mentionner que le décret n° 2019-381 du 29 avril 2019 fixant la liste des professions mentionnées au I de l'article 7 de l'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de professions réglementées.

<sup>5</sup> Plusieurs textes réglementaires ont été publiés en 2007, qu'il soit permis de ne mentionner que celui-ci : décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

<sup>6</sup> Plusieurs textes réglementaires ont également été publiés en 2014, mentionnons seulement le décret n°2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

<sup>7</sup> Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échanges et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

<sup>8</sup> Décret n° 2019-381 du 29 avril 2019 fixant la liste des professions mentionnées au I de l'article 7 de l'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de professions réglementées.

<sup>9</sup> À ce jour (2023) seuls trois ouvrages portant sur le sujet de l'ostéopathie figurent aux Presses Universitaires, chronologiquement : (Le Corre Toffaloni, 2007) ; (Gueullette, 2014) ; (L'Hermite, 2022 -1).

<sup>2</sup> Annexe I de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

<sup>3</sup> Il existe une confusion dans la mesure où le Code de la santé publique classe les professions de santé médicales dans le livre I de la quatrième partie. L'ostéopathie existe bien en tant que pratique médicale sans pour autant répondre à la classification du Code, essentiellement pour des raisons politiques.

<sup>4</sup> European Federation and Forum for Osteopathy « Regulation of osteopathy in Europe », October 2021.

Tavernier, Labour, Toumaniantz et Niel, 2016 ; Lepers, 2021).

Sur les deux associations socio-professionnelles (ASP) désignées comme représentatives<sup>13</sup>, seule une indique que « l'ostéopathie concerne tout type de public [...] et traite de nombreux problèmes de santé [...] »<sup>14</sup> renvoyant aussi aux définitions juridiques précédemment mentionnées, ainsi qu'à l'OMS et l'OIA. À titre informel, le Registre des Ostéopathes de France, une association de la profession, propose une définition : « L'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé »<sup>15</sup>.

### **Caractérisation des conflits identitaires**

Malgré cette évolution considérable dans la société, des querelles de plus en plus perceptibles se manifestent au sein de la communauté ostéopathique elle-même. Celles-ci portent sur des enjeux identitaires inhérents à la discipline dont elle n'arrive plus à se départir.

Bien que contemporaines, il faut admettre qu'historiquement ces controverses ont toujours été caractéristiques de la médecine ostéopathique depuis ses origines : « Parmi les difficultés initiales rencontrées par les ostéopathes au cours de leurs quinze premières années d'existence, certaines surgirent au sein même de leur profession » (Le Corre et Toffaloni, 2007). La cristallisation des divergences s'est souvent portée sur les pratiques des ostéopathes, c'est-à-dire sur la façon dont ils exercent leur métier. Ces conflits sont allègrement documentés dans l'ouvrage historique de Norman Gevitz (Gevitz, 2004). La distinction originelle entre médecine ostéopathique (DO signifiant *Doctor of Osteopathy* aux États-Unis d'Amérique) et médecine conventionnelle (MD signifiant *Medical Doctor* aux États-Unis d'Amérique) s'est progressivement lissée au cours du XX<sup>e</sup> siècle lors de l'institutionnalisation de la profession d'ostéopathe après sa reconnaissance juridique (Hildreth, 1942). « Lorsque les DO se sont mis à adopter une conception multidimensionnelle de la maladie et que leur portée s'est étendue, la clarté de la différence objective entre les deux groupes [MD et DO] est devenue fade » (Gevitz, 2004). Avec la multiplication des écoles d'ostéopathie à partir des années 1895, soit trois ans après l'ouverture de l'*American School of Osteopathy*, les lectures variables de la définition de l'ostéopathie constitutive de sa définition allaient bon train (Lewis, 2012) ayant poussé Andrew Taylor Still à rédiger une autobiographie suivie de trois ouvrages, conscient que certains protagonistes allaient jusqu'à en discuter la paternité (Lewis, 2012).

L'élément permettant d'établir une distinction franche entre ces deux disciplines médicales était l'OMT pour *Osteopathic Manipulative Treatment*. Néanmoins, dans les années 1930, cet aspect a commencé lui-même à décliner chez les DO faisant ourdir le début d'un conflit identitaire plus profond qui cristallise encore aujourd'hui

les passions. Celui-ci avait déjà été initié avec le conflit l'opposant à Daniel D. Palmer, créateur de la chiropraxie (Hildreth, 1942). Par la suite, les Professeurs non-ostéopathes intervenant dans les écoles américaines insistaient sur des enseignements inhérents aux sciences médicales et particulièrement dans le domaine de la pharmacologie dont l'essor fut considérable avec les découvertes du début du XX<sup>e</sup> siècle (Gevitz, 2004). La confusion précéda la désillusion des étudiants de ces établissements qui ne purent rapidement plus mettre à profit les savoirs manuels caractéristiques de l'ostéopathie en dehors des cliniques ostéopathiques comme ce fut le cas à l'hôpital par exemple. De manière conjoncturelle ces évolutions ont donc subrepticement minimisé l'intérêt de la pratique ostéopathique (Woodbury, 1940). Progressivement apparurent des arguments de justification de désintérêt de la manualité de l'ostéopathie au sein de la profession tels que l'amélioration de la coopération avec les hôpitaux (Peckham, 1946), ou le fait que le Dr X est « trop occupé » pour procéder à de l'OMT (Gevitz, 2004). C'est en toute logique que les programmes postdoctoraux furent impactés par des modifications de l'exercice de l'ostéopathie. C'est ainsi qu'au milieu des années 1940, le président de l'*American Osteopathic Association*, le Dr Robert Starks, a indiqué qu'après leur diplôme les DO étaient « désostéopathisés »<sup>16</sup>. La perception négative de l'OMT commençait même à poindre dans l'opinion des DO (Gevitz, 2004). À la fin des années 1940, l'usage de la pharmacologie devint progressivement un recours de plus en plus fréquent et les prescriptions ou encore les injections évincèrent l'OMT (Gevitz, 2004). Si les travaux entrepris par le Dr Denslow (DO) et le Dr Korr (Ph.D) dans les années 1950 ont permis d'accroître la compréhension du fonctionnement de l'organisme, ils n'ont pas permis de résoudre les deux difficultés épistémologiques principales. La première est la signification de la « lésion » (appelée aujourd'hui « dysfonction ostéopathique »<sup>17</sup>) et la seconde porte sur le lien supposé avec un processus pathologique lorsque cette « lésion » est normalisée (Evans, 1948) ?

Ce lourd fardeau fut accueilli par la France depuis 1913, date à laquelle on identifie le premier livre concernant la discipline (Moutin, 1913). Il aura fallu néanmoins attendre les années 1950 pour que son essor se réalise et constater que ces difficultés ne semblent avoir cessé de se perpétuer, sinon de croître. La structuration permissive de l'enseignement en France entre les années 2002 et 2014<sup>18</sup> a sans doute alimenté l'expression, la transmission et la diffusion de toutes les sensibilités relatives à l'ostéopathie participant au fait de façonner des représentations variables. Une première lecture sans doute un peu caricaturale de l'ostéopathie en fait un héritage pratiquement sacralisé où tout doit demeurer de manière identique à son existence originelle au XIX<sup>e</sup> siècle. Une seconde appelle au contraire à extraire l'ostéopathie de ses égarements dans les brumes métaphysiques qui l'ont engen-

<sup>13</sup> Tel était le cas jusqu'à la décision du Conseil d'État, 1<sup>ère</sup> chambre, n°445126 du 30/11/2021 annulant les résultats de l'enquête de représentativité, puis à nouveau désignées représentatives par la décision n°2021-51 du 21 décembre 2021 relative à la liste des organisations syndicales représentatives de la formation en ostéopathie.

<sup>14</sup> Page d'accueil du site du Syndicat Français Des Ostéopathes, consultée le 17/11/2021.

<sup>15</sup> Page « Définition et concept » du site du Registre des Ostéopathes de France, consulté le 17/11/2021.

<sup>16</sup> Le terme employé était exactement : « desosteopathized » (Starks, 1946).

<sup>17</sup> La définition de la « dysfonction ostéopathique » figure désormais dans le droit français dans les annexes de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.

<sup>18</sup> L'année 2002 correspond à la reconnaissance législative de l'ostéopathie par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et 2014 correspond à la réglementation relative à la formation en ostéopathie avec le décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie, le décret n°2014-1505 relatif à la formation en ostéopathie et l'arrêté du 12 décembre 2014 éponyme.

drées. La première est parfois confinée par un tropisme indéracinable. Celui-ci fait la part belle à une représentation inféodée à Andrew Taylor Still, mais surtout aux principes qu'il aurait déployés. La seconde cherche à évacuer les éléments non-conformes aux connaissances médicales avérées, allant parfois récuser l'intérêt de l'histoire de l'ostéopathie comme outil de détermination de son identité.

Des hiatus difficilement réconciliables semblent ne pas cesser de croître entre des pôles où se cristallisent des oppositions parfois lourdement clivantes entre tradition et modernité, conservatisme et progressisme, fidélité doctrinale et accommodation sociétale (L'Hermite, 2021). Ce phénomène s'accroît à mesure que se développent les savoirs scientifiques qui sophistiquent la compréhension du vivant. Ils créent par leur seule existence des replis identitaires qui s'intensifient en réponse à des injonctions de rationalisation (L'Hermite, 2020). Des questions d'identité se posent et ne peuvent désormais plus sérieusement être écartées.

Pourtant, à peine énoncé, ce constat révèle déjà une difficulté centrale. En effet, les outils les plus performants pour répondre à ces enjeux appartiennent aux sciences humaines et sociales. Ces questions n'entrent aucunement dans le champ de compétence des ostéopathes qui sont pourtant les protagonistes concernés par ces discussions. Ces méthodes convoquent notamment la philosophie, la sociologie, le droit, l'histoire, la formation en lien avec les sciences de la nature. Autant de disciplines dont la maîtrise échappe à des professionnels dont la formation a plutôt pour but d'apprendre à effectuer des diagnostics, de proposer des traitements, et d'obtenir le consentement des patients. La prééminence de ces difficultés s'est encore exacerbée depuis 2014 puisque la réglementation française impose que la science accompagne la formation des futurs praticiens à de nombreux niveaux, accroissant un peu plus les oppositions dualistes précédemment évoquées. La science est d'abord omniprésente dans les enseignements des sciences médicales par l'apprentissage de l'anatomie, la biologie, l'histologie, l'hématologie, l'embryologie, l'immunologie, la biophysique, la pharmacologie et l'infectiologie<sup>19</sup>. Puis elle se manifeste dans le développement de l'esprit critique (lecture critique d'articles) reposant sur des connaissances en épidémiologie, en santé publique, en économie, en sociologie, en droit. Mais surtout, il est indiqué que l'évolution des connaissances en ostéopathie doit être conforme aux données les plus actuelles dans la mesure où l'étudiant doit « analyser sa pratique professionnelle et traiter les données scientifiques et professionnelles » notamment en interprétant et en utilisant les « données contenues dans les publications nationales et internationales »<sup>20</sup>.

La nature de l'ostéopathie étant tributaire à la fois de son héritage particulier et des exigences de modernité qui lui sont imposées, sa définition et plus généralement l'idée qu'il est possible de s'en faire est à ce jour protéiforme. Toutefois, la doctrine semble se saisir de propositions de plus en plus actuelles (Zegarra-Parodi, Esteves, Lunghi, Baroni, Draper-Rodi et Cerritelli, 2021).

## Les difficultés sur la notion de représentation

Si le terme « ostéopathie » présente des difficultés, celui de « représentation » n'est pas en reste, à ceci près qu'il a fait l'objet d'un plus grand nombre d'investigations par les sciences humaines et sociales, étant régulièrement pris pour objet d'étude. Il est possible d'en retracer brièvement la généalogie (A), puis d'insister particulièrement sur les représentations professionnelles (B) pour enfin évoquer les écueils qui les accompagnent (C).

### Généalogie du concept de représentation

Ce que l'on peut aisément constater dans un premier abord est qu'un relatif flou définitionnel plane autour de cette locution et que celui-ci doit faire redouter les dangers habituels de la polysémie. Ce qui implique *de facto* des vigilances particulières. De manière habituelle, la doctrine, à commencer par la Professeure Jodelet, considère que les représentations « guident dans la façon de nommer et définir ensemble les différents aspects de notre réalité de tous les jours, dans la façon de les interpréter, statuer sur eux et, le cas échéant, prendre une position à leur égard et la défendre » (Jodelet, 2012). Elles semblent donc adopter une place de facilitation, de médiation entre le monde et les individus pour permettre les échanges, construire des concepts.

Depuis le succès de cet outil dans la sociologie d'Émile Durkheim, qui employait plutôt le terme de représentations « collectives » (Durkheim, 1968) dans un premier temps, on voit immédiatement que le terme peut concerner des objets multiples comme des connaissances, des croyances, des mythes, des religions, des symboles, des indices, des images, des idées, des opinions parfois envisagées sans d'excessives distinctions épistémiques (Guimelli, 2015). Les représentations pourraient en effet être considérées comme des phénomènes mentaux qui sont des sommes plus ou moins conscientes d'éléments de diverses origines relevant de valeurs, d'images, de références, d'analogies, de mémoires, de symboles déterminés par une culture aboutissant progressivement à la création d'opinions.

Son intérêt auprès des universitaires s'est développé ultérieurement. Un des pionniers fut Serge Moscovici (Moscovici, 1976), à l'initiative de multiples productions faisant évoluer les « représentations collectives » en « représentations sociales ». Elles furent alors notamment appréhendées par des enquêtes mobilisant des entretiens touchant divers domaines dont la médecine, permettant d'en dégager les propriétés.

En outre, selon les disciplines, le terme « représentation » peut arborer différentes significations. Pour l'anthropologie, elles constituent la « rencontre d'une expérience individuelle et de modèles sociaux dans un mode d'appréhension particulier du réel : celui de l'image-croyance habitée par une charge qui en fait quelque chose d'irrationnel » (Laplantine, 2012). Pour la sociologie, leur étude est basée sur des réflexions au sujet de vastes classes de formes impliquant notamment les sciences, la religion, les opinions, les savoirs (Moscovici, 2012). Un consensus doctrinal indique par ailleurs que le syntagme « représentations sociales » présente un usage privilégié et même une position centrale, grâce à la « fécondité de la notion » (Jodelet, 2012) dans la mesure où elles permettent d'interagir avec les autres. Actuellement, il serait possible de dire que le terme de représenta-

<sup>19</sup> Annexe II de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie, p.15 à 19.

<sup>20</sup> Citations issues respectivement de la « Compétence 5 » de l'annexe I de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie p.13.

tions sociales renvoie globalement à un « agrégat de gens, liés par la simple similitude de leurs croyances » (Harré, 2012). Elles sont « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Harré, 2012). Ce qui explique qu'elles régissent le rapport au monde ainsi que les rapports entre les individus.

### **La spécificité des représentations professionnelles**

S'il est possible de trouver des travaux académiques sur le seul terme de « représentation », les sciences humaines et sociales s'entendent sur l'intérêt de mobiliser l'expression « représentation sociale », comme cela a été indiqué précédemment. Cette métacatégorie présente l'avantage de se subdiviser en sous-ensembles. Parmi ces sous-groupes figure ce que l'on qualifie de « représentations professionnelles ». L'étude des représentations de l'ostéopathie implique de l'appréhender à l'aune des représentations professionnelles pour les raisons qui ont été indiquées.

Dans ce domaine une profession se caractérise par des « compétences spécifiques à partir desquelles des individus se reconnaissent » (Blin, 1995). Toutefois, une profession n'est pas assimilable à un emploi ou un travail. Ce qui la définit semble induire une spécificité technique qui est « associée à une composante identitaire » (Blin, 1995). Cette dimension implique une proximité avec la signification que les professionnels confèrent à leurs exercices, ou leur art le cas échéant en matière de médecine. C'est-à-dire qu'être professionnel serait « exercer une activité généralement au sein d'une organisation publique ou privée après avoir suivi une formation garantissant une compétence spécifique et assurant, par l'obtention d'un diplôme, l'appartenance à une identité de métier valorisée socialement » (Blin, 1995).

Pour Jean-François Blin les représentations professionnelles possèderaient quatre fonctions. La première porte sur la construction des savoirs professionnels, la seconde aboutit à la définition de l'identité professionnelle, la troisième consiste en l'orientation des conduites guidant les pratiques et enfin la dernière permet les justifications lors des diverses prises de positions.

Certains travaux se sont déjà saisis de la question des représentations en lien avec l'ostéopathie dans le cadre des apprentissages (Burguete, Gorski, Scribans et Nourry, 2017). Ils font explicitement référence à Jean-Claude Abric qui définit les représentations sociales par un ensemble organisé d'informations qui se structurent autour et par un « noyau central » qui est en situation de donner aux représentations leurs significations. Il l'évoque en ces termes indiquant que « les éléments de la représentation sont hiérarchisés, mais par ailleurs toute représentation est organisée autour d'un noyau central, constitué d'un ou de quelques éléments qui donnent à la représentation sa signification » (Abric, 1994). Ce noyau central est considéré comme fondamental pour assurer deux fonctions. La première est génératrice en en faisant l'élément par lequel se crée ou se transforme la signification des autres éléments constitutifs de la représentation. La seconde est organisatrice en déterminant la nature des liens unissant les éléments de la représentation (Abric, 2012). En somme, étudier les représentations présente l'intérêt d'observer le « produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstruit le réel auquel il

est confronté et lui attribue une signification spécifique » (Abric, 2012). Cette restitution n'est possible que par l'intermédiaire d'un travail scientifique qui implique une méthode d'investigation rigoureuse.

### **Écueils théoriques inhérents aux représentations**

Une difficulté majeure, et non des moindres, est que le terme de représentation désigne à la fois un principe (avoir à l'esprit une représentation), un contenu (avoir une représentation lambda d'un objet) et une expression (représentation du monde). Ces trois désignations sont autant d'éléments pourvoyeurs d'ambiguïté qu'il convient désormais d'exposer.

La première ambiguïté est morphologique. Elle indique le caractère transitif du verbe « représenter » qui n'est pas dénué d'implications. Il s'agit de quelque chose de différent que le fait de « se représenter ». Cette deuxième occurrence relève en effet d'une activité « mentalisante » là où la première ne serait potentiellement que figurative. Il y aurait donc une représentation qui pourrait être un acte et non un simple contenu. La représentation « de » quelque chose se distingue de celle que « l'on se fait de » quelque chose. En effet, « toute représentation, de quelque façon que l'on en spécifie le sens, est représentation de quelque chose. Il s'agit d'un concept sémiotique » (Grize, 2012). Effectivement, le fait de « se représenter » est indissociable d'une opération d'élaboration, impliquant un processus cognitif. D'ailleurs les représentations sont régulièrement appréhendées par les sciences cognitives (Roy, 2011). On peut ainsi énoncer que quand il s'agit de « se représenter », l'individu au sein duquel le procédé se déroule participe à cette élaboration. « L'acte de se représenter est une expérience particulière, une expérience au cours de laquelle je modifie le regard que je porte sur les choses, je détourne mon attention de leur cours ordinaire pour se porter à d'autres aspects des choses que ceux qui nous intéressent d'ordinaire » (Guénancia, 2009). Par ce procédé la personne conçoit, dans le sens où elle élabore de manière active.

Une seconde ambiguïté, plus thématique, renvoie à des objets singulièrement différents selon que le terme « représentation » est appréhendé par le prisme de la sémiotique, la philosophie, la métaphysique, la sociologie, l'anthropologie, la psychologie, les sciences mathématiques. Raphaël Küntler l'illustre par des exemples forts à propos. En théorie politique le fait de représenter quelqu'un renvoie à une figure nécessairement institutionnelle. Ce qui signifie de s'exprimer au nom d'une personne physique ou morale le cas échéant. Dans le milieu artistique, en revanche, le terme « représentation » désigne le fait de jouer un spectacle, par exemple, en se donnant en représentation. En épistémologie au contraire, une « représentation » est une modélisation du réel sans pour autant se substituer à lui. Aussi, les objets employés pour traiter des représentations poursuivent des finalités variables. L'expression pourra de ce fait arborer des significations tout à fait différentes.

Enfin, une troisième ambiguïté est de nature ontologique. La locution « représentation » renvoie potentiellement à l'objet d'une interrogation ou à son prédicat. En d'autres termes, et pour paraphraser Raphaël Küntler, il est possible de s'interroger pour la première occurrence sur la nature de la relation entre l'ostéopathie et un livre portant sur l'ostéopathie. Il est alors question de la différence entre l'objet qui est ici une production littéraire

et l'ostéopathie en partant du principe que l'ouvrage est une émanation issue de cette médecine. Pour la seconde on se demandera si le livre sur l'ostéopathie est (ou n'est-il que) une représentation de l'ostéopathie (Depraz et Künstler, 2020). Ici on pourrait à l'inverse considérer que l'ostéopathie est ontologiquement le résultat d'un ou de plusieurs contenus littéraires qui la déterminent. Une troisième possibilité serait encore d'imaginer que l'ostéopathie est représentée par des productions qui à leur tour représentent l'ostéopathie tant et si bien qu'ils finissent par en constituer la seule matrice identitaire, ou une matrice parmi d'autres qui est contributive de sa caractérisation.

### Les difficultés d'articulation des deux éléments

Il s'agit à présent de s'interroger sur une analyse qui ferait un usage fécond des représentations de l'ostéopathie. Si celles-ci sont éminemment subjectives, que leur traduction en concepts par le levier des symboles est hautement discutable, sinon douteuse, que ces expériences sont fluctuantes et que le lien entre expérience et représentation sémiotique est d'un accès délicat, il devient difficile de ne pas admettre qu'il s'agit dans le meilleur des cas de réflexions considérées comme « générales » (Carbou, 2020). Or, si ce postulat s'entend aisément, il implique des précautions théoriques. La première consiste à s'interroger sur le caractère mental des représentations (A), la seconde concerne le rapport de ces représentations avec le monde réel (B), la troisième consiste à conclure sur les enseignements à tirer pour travailler sur ce sujet (C).

### Les difficultés inhérentes aux représentations mentales

Cette première question tire sa légitimité de l'apparente évidence qu'elle suscite : les représentations de l'ostéopathie sont-elles toutes nécessairement mentales ? Ou au contraire, existe-t-il des représentations sémiotiques (par exemple) qui ne peuvent se réduire à la seule mentalisation que l'on se fait de l'objet appelé ostéopathie ?

Un premier argument pourrait attester de l'existence de représentations non mentales de l'ostéopathie. Il serait en effet possible à certains égards de soutenir qu'une représentation ne serait pas obligatoirement mentale par diverses illustrations. Pour certains, il existerait par exemple les représentations « mentales » et les représentations « naturelles » de l'ostéopathie qui auraient pour essence de transmettre « des informations au système cognitif de l'organisme en vue de réguler son comportement » (Dretske, 1995). Ces informations sont présentes sans toutefois être l'objet d'une image mentale de l'objet appelé « ostéopathie ». D'autres arguments plus distants indiquent également que le média de la technologie peut aboutir à des représentations non mentales. Un outil tel que le tensiomètre représente la tension artérielle mesurée en millimètres de mercure (mmHg) à condition que celle-ci « covarie » avec ce qu'elle mesure (Dewalque, 2012). C'est-à-dire que plus la tension artérielle monte et plus la mesure chiffrée se retrouve élevée. Un rapport de variation systématique est donc conservé entre le phénomène somatique et sa matérialisation sur un appareil. La fonction de ces outils consiste à représenter le monde par le biais d'indications précises. Ce qui montre notamment l'absence de nécessité de considérer la représentation comme exclusivement mentale. Si d'un point de vue

pragmatique il semble possible d'envisager l'idée de telles représentations appliquées à l'ostéopathie, en pratique il conviendrait par soucis méthodologique de s'interroger sur l'existence d'un objet unique qui serait susceptible de la représenter. Pour ne pas assimiler cet argument à de vaines réflexions intellectuelles inopérantes, Raphaël Künstler propose une hypothèse consistant à l'envisager comme un courant matérialiste (ou plus exactement objectiviste). Celui-ci cherche à réduire la représentation à des relations qui existeraient indépendamment de l'esprit. Cette supposition pourrait donc alimenter l'idée qu'elle ne serait pas absolument mentale.

Un second argument mérite d'être évoqué concernant le danger de la mise en abîme de la représentation mentale. Sur le caractère mental, une des suppositions qui peut être considérée comme féconde de la représentation dite représentationnelle s'explique par une intention. C'est-à-dire qu'une représentation ne pourrait exister qu'à la condition *sine qua non* qu'un esprit ait pu être capable de se la représenter. Ce qui implique *de facto* une mentalisation (Dewalque, 2012). Or un écueil tautologique est dès lors inévitable. Raphaël Künstler le résume habilement de la manière suivante : « À supposer qu'on admette la possibilité de telles relations, il faudrait encore qu'on admette la possibilité interne des représentations mentales : si la relation de représentation s'explique par des représentations mentales, le caractère représentationnel d'une représentation mentale devrait également s'expliquer par une autre représentation mentale, et ainsi de suite, si bien qu'on voit mal comment une relation quelconque pourrait être instaurée » (Dewalque, 2012). L'hypothèse soulevée par cette réflexion implique qu'il existerait des représentations qui ne seraient pas à proprement parler mentales.

Un troisième argument pourrait chercher à défendre le fait qu'une représentation serait au contraire uniquement mentale. Cette hypothèse serait quant à elle subjectiviste et envisage qu'il n'existe pas de représentation qui ne serait pas sous-jacemment mentale (Dewalque, 2012). Pour d'autres encore une représentation est nécessairement mentale parce que dans le cas contraire, il faudrait ajouter que ce concept n'est pas univoque et qu'il implique systématiquement des précisions qualificatives. Il faudrait prendre le soin de former différents syntagmes tels que représentation corporelle, représentation collective. Si l'on exclut du champ des représentations les outils technologiques et plus généralement tout support média extra-sensoriel permettant à un individu de se représenter le monde, alors la représentation pourrait être exclusivement mentale. C'est-à-dire que dans cette hypothèse subjectiviste, seul le sujet serait en mesure de se représenter quelque chose. Même dans une situation où il se retrouverait face à une iconographie (elle-même représentant quelque chose) comme par exemple un ostéopathe en consultation, il se représenterait ce que l'objet représente. Le sujet façonnerait lui-même une mentalisation à propos d'un objet représentant l'ostéopathie. Dans ces conditions « les propriétés premières d'une représentation, c'est bel et bien d'être l'état d'un esprit, d'être situé à l'intérieur de cet esprit et, partant, d'avoir d'abord un caractère individuel, d'être là où les pensées *lato sensu* de cet esprit, on ne voit pas comment une représentation ne pourrait pas être mentale » (Depraz, 2020). À partir de ce constat, l'expression qui consisterait à mentionner « représenta-

tion mentale » serait tout bonnement un pléonisme. C'est pour cette raison qu'il est possible de parler de représentation, sans se sentir dans l'obligation de préciser que celle-ci serait mentale à la seule condition préalable de se délester du prisme objectiviste.

Enfin, un dernier argument permet de nuancer l'opposition entre les deux positions précédentes. Pour les théories émergentistes, les représentations pourraient tout simplement ne pas exister à l'avance à la conscience des personnes. Pénétrant ainsi dans l'univers des éléments encore non formalisés, elles se formeraient au contraire à l'issue de situations inédites du fait de leur contingence. C'est-à-dire qu'une représentation de l'ostéopathie pourrait exister antérieurement à l'apparition de l'image mentale qui lui correspond. Cette dernière pourrait néanmoins émerger, tel un processus issu d'une continuité basée sur des données sous-jacentes dont elle dépend. Il y aurait donc à la fois une continuité eu égard aux données préliminaires conférant une matrice à la représentation de l'ostéopathie et à la fois une discontinuité lors du moment précis de l'apparition de l'image mentale de l'ostéopathie. Il y aurait à cet instant à la fois une discontinuité apparente et à la fois à une continuité réelle (Fagot-Largeault, 2002). Ce qui suggère l'acceptation de l'idée selon laquelle existeraient « des différences spécifiques dans les limites de quelque chose qui aura la nature d'une matrice commune » (Sellars, 1933). Le caractère imminent de la mentalisation serait donc le fruit d'une réaction particulière lors d'une situation elle-même singulière. En d'autres termes le caractère mental d'une représentation pourrait dépendre d'une sensation, d'un avis, ou plus généralement ce qui est caractérisé par le mot *feeling*, c'est-à-dire quelque chose de non assimilable à une véritable image qui se trouverait dans l'esprit. C'est-à-dire que de ce point de vue, à la question : « la représentation est-elle mentale ou non mentale ? », la réponse serait délicate. Si le postulat selon lequel le « tout » n'est pas exactement la somme des sous-parties qui le composent a fait florès (James, 2007), les émergentistes s'inscrivant dans la continuité de John Stuart Mill fidèles à cette idée s'opposent à la doctrine mécaniste qui préférerait en produire une image claire et circonscrite. Parmi les sensibilités que l'on retrouve au sein des émergentistes, il semble toutefois communément admis qu'il y a émergence lorsque l'on associe : survenance, holisme et causalité descendante (Sartenaer, 2010). Pour cet aspect de la démonstration, retenons surtout que des phénomènes sont dits émergents s'ils ne sont pas absolument explicables par des éléments de niveaux inférieurs en termes d'organisation hiérarchique (Sartenaer, 2011). Une représentation de l'ostéopathie ne s'explique pas uniquement par la somme d'éléments présents à l'esprit de la personne qui, une fois associés à de nouvelles données, enfantent de l'apparition d'une image mentale. Elle serait au contraire un faisceau d'éléments de nature variable inhérente à la complexité du phénomène. En d'autres termes, la représentation de l'ostéopathie ne serait pas réductible à ces éléments, même si ceux-ci sont exhaustivement identifiés à un niveau inférieur de l'organisation : c'est-à-dire que les propriétés de cette représentation peuvent ne pas être uniquement la somme des propriétés de ses constituants de niveaux inférieurs.

### **La difficulté du rapport des représentations avec le réel**

Le rapport délicat des représentations avec le réel s'illustre de bien des façons. Il est par exemple admis depuis longtemps que, y compris au sein de théories scientifiques, certaines représentations peuvent traduire des réalités à ce jour inobservables (Vorms, 2011). C'est pourtant uniquement grâce à des déductions mécaniques (au sens linguistique) de ces théories qu'il est possible de déduire (ou même de prédire) des phénomènes. Il est parfois question d'attribuer un sens à une hypothèse échappant à la logique positiviste afin d'essayer d'expliquer des phénomènes. Pour autant, certains phénomènes ne sont créés que par la volonté d'éprouver empiriquement une expérience de pensée. Certains parlent de phénoménotechnique (Bachelard, 2015). C'est-à-dire que c'est la technique qui crée des phénomènes, prenant à revers une logique qui consiste à observer un phénomène pour en déduire des propriétés. Tel est le cas du boson de Higgs (postulé en 1964 et démontré expérimentalement en 2012) qui en lui-même n'est pas directement observable, mais représente plutôt des variations multiples sur des écrans permettant de conclure à la validité de son existence théorique. Celles-ci permettent surtout d'attester de l'explication selon laquelle certaines particules ont une masse et que d'autres n'en possèdent pas. En somme, dans le cas de l'ostéopathie, travailler sur ses représentations n'en revient pas à travailler exactement sur les strictes réalités de l'ostéopathie dans la mesure où le réel se déporte au-delà des expériences nous permettant de nous figurer le monde. C'est précisément parce que le réel déborde au-delà du monde de l'empirisme qu'investiguer l'imagination à l'origine des représentations de l'ostéopathie est une entreprise utile pour appréhender le réel. Toutefois, admettre une lecture relativement attestée du terme de « représentation » dans son rapport au réel oblige aussi à accepter un certain nombre de postulats.

Tout d'abord, il faut que la représentation existe. Aussi, il faut admettre un postulat d'apparition au sein de la conscience. Cette conscience fait exister la représentation. Si l'on imagine une consultation d'ostéopathie, il faut bien que cette figuration apparaisse. La représentation implique donc nécessairement une survenance. « En termes husserliens, ils [les phénomènes mentaux] sont conscients, d'abord et avant tout, au moment où ils sont vécus par le sujet » (Dewalque, 2020). Il faut pour autant accepter l'idée de la non-nécessité immédiate de la conscience de la représentation pour que celle-ci existe. En effet, il n'est pas indispensable qu'un sujet ait conscience de posséder des représentations pour qu'il puisse véritablement en avoir. Il est possible qu'un individu n'ait pas conscience du fait qu'il possède une représentation de l'ostéopathie avant que quelqu'un l'interroge de manière à ce qu'il prenne conscience qu'il en possède une. Néanmoins, le fait d'interroger des personnes sur leurs représentations va aboutir à deux options : soit à une prise de conscience, soit à la communication d'éléments dont la personne avait déjà conscience préalablement à l'entretien. Dans les deux cas, l'avis de l'individu est l'aveu du fait qu'il possède consciemment ou non une représentation de l'ostéopathie.

Il est par ailleurs impératif de mesurer que la représentation introduit un rapport médiateur avec le monde. Le fait de se représenter quelque chose implique en effet une rup-

ture avec l'immédiateté. La représentation en elle-même est une défiguration, un « pâle reflet déformé du réel, une copie, une reproduction, une imitation : une *mimesis* » (Depraz, 2020). Une fois avoir accepté le rapport non immédiat au monde, on peut imaginer plusieurs propriétés dont une distanciation avec le réel, un rapprochement avec des ordres de significations impliquant la métaphore ou l'analogie. Une représentation de l'ostéopathie ne sera donc en aucun cas une description rigide et définitive. Par ailleurs, il est aussi possible d'assumer une certaine liberté par rapport à la chose représentée. Il faut effectivement admettre une part de non-ressemblance dès que l'immédiateté s'efface. Ce qui aboutit à un paradoxe étrange qui pourrait ainsi être énoncé : « C'est à condition de différer de son objet qu'une image peut faire efficacement penser à lui, le représenter » (Guénancia, 2009), dont Emmanuel Kant va jusqu'à attester de la vertu qui réside dans une non-ressemblance (Kant, 1968). Le danger est par la suite de procéder au tri méticuleux entre les fantaisies auxquelles peuvent conduire l'imagination ainsi que d'autres pièges de l'esprit. Certains proposent une illustration en indiquant qu'en observant un objet posé sur une table pendant une seconde, tout pousse à croire qu'il s'agit du même objet pourtant celui-ci s'est déplacé de 30 km avec le mouvement de la Terre et qu'il n'occupe plus la même position (Poincaré, 2011). Il s'agit donc de vérifier les conditions de validité des représentations, qui se différencient de leur ontologie selon les théories réalistes (Künstler, 2020). Il s'agit donc en somme d'attester de la « puissance » des représentations en ostéopathie pour rendre compte de leur portée conformément à ce qu'indique Abric en instaurant une hiérarchie entre un noyau central et des noyaux périphériques. Cela ne signifie pas pour autant que toute représentation de l'ostéopathie serait anarchique, mais que sa détermination ne pourra pas se soustraire à une part non nulle d'insaisissable.

La valeur épistémique des représentations doit en somme être discutée dans la mesure où bien qu'elle se distingue du réel, elle ne doit pas non plus invisibiliser le fait que le réel n'est quant à lui que difficilement saisissable dans tous les cas de figure. Un argument positiviste classique consiste à dire par exemple que pour expliquer une théorie il faut définir avec circonspection ses constituants. Ces définitions reposent sur un socle plus ou moins assumé de métaphysique. Pourtant, la valeur épistémique des connaissances est plus robuste que l'obscurité souvent dogmatique de telles considérations (L'Hermite, 2022 -2). Bien que la métaphysique soit parfois considérée à tort comme une vulgaire croyance sectaire (Liogier et Quessada, 2019), elle constitue pour les universitaires plutôt une prévention contre les élans ou encore les dérives des totalitarismes de la pensée. En somme, il n'existe pas véritablement de garantie que les matériaux sur lesquelles se fondent les théories soient des éléments qui existent toujours de manière positive. Par conséquent, leur conformité avec le réel devient plus modeste, puisque corrompue. Emmanuel Kant expose d'ailleurs sa définition du vrai comme « l'accord de la connaissance avec son objet » (Kant, 1954), mais il ajoute presque aussitôt qu'il y a de *l'a priori* dans toutes les connaissances, ce qui implique la nécessité d'éléments permettant d'effectuer une médiation. C'est dans cet espace que peut surgir le concept de « représentation ». Plusieurs options sont alors envisageables : soit l'objet « ostéopathie

» affecte le sujet et produit une représentation phénoménale, soit le sujet produit l'objet « ostéopathie » par le simple acte consistant à le penser (Pippin, 2013). Il convient aussi d'aborder un postulat constructiviste qui est induit par la notion de représentation (Carbou, 2020). Ce postulat implique que les objets du monde ne se présentent pas tels qu'ils sont réellement, mais tels qu'ils peuvent être considérés par le médium de la perception. Ces objets sont donc nécessairement le fruit d'une construction qui par la suite est emmagasinée et généralement réduite à une infinité d'occurrences phénoménales qui aboutissent à une entité relativement stable. Celle-ci correspond à une idée globalement admise de l'ostéopathie qui aura vocation à être sensiblement reconfigurée au gré des évolutions de la société. Elles ne peuvent être définitives dans la mesure où elles « existent dans et par des discours, occupent une position dont la stabilité, si elle est parfois réalisée, n'est jamais définitivement acquise » (Py, 2000). Étant entendu que la construction que les représentations font du monde ne peuvent raisonnablement être réduites au monde. Notons que par ailleurs le passage d'une représentation mentale de l'ostéopathie à une représentation sémiotique de l'ostéopathie pourrait être considéré comme une opération d'exagération, et celle de la sémiotique au mental comme une opération de réduction (Amossy et Herschberg-Pierrot, 1997). Ces analyses peuvent par ailleurs être traitées par les sciences cognitives autant que par la philosophie. Une lecture phénoménologique pourrait ajouter que le sujet produit avec son intentionnalité une objectivation des objets (tel que l'ostéopathie) appartenant au monde (qui sont d'ailleurs différenciés du réel qui demeure inatteignable)<sup>21</sup>.

Enfin, sur la question du rapport au réel, il existe des divergences en psychologie cognitive au sujet de l'idée de « représentations-types » et des « représentations occurrences ». La première se réfère à des éléments stockés dans la mémoire à long terme, contrairement à la seconde. Certains nient l'existence des « représentations-types », néanmoins, il faut bien que les représentations-occurrences se nourrissent au sein de modèles préexistants (Carbou, 2020), parlant parfois même de préconstructions (Gajo, 2000). Des discussions byzantines se focalisent sur la notion de typicité. En effet, une représentation de l'ostéopathie pourra varier en fonction des patients, des professionnels, des médecins, des juristes, des sociologues. D'autant plus qu'il est aujourd'hui admis que le contexte d'énonciation, lui-même largement influencé par support idéologique, détermine la signification d'une unité. Cette signification renforce à son tour le sens global de la représentation (Rastier, 2003). Idéalement, il faudrait surtout procéder à l'élaboration d'une description stabilisée de « la médiation sémio-symbolique qui peut s'opérer entre les individus et le monde » (Carbou, 2020). Il s'agit dans le meilleur des cas d'un idéal au sens où le concevait Max Weber énonçant que « là où on constate ou soupçonne que des relations [...] ont eu à un degré quelconque une action dans la réalité, nous pouvons nous représenter pragmatiquement, de façon intuitive et compréhensible, la nature particulière de ces relations d'après un idéaltype » (Weber, 1904). Cet idéal poursuit un objectif qui permet tout au plus de proposer

<sup>21</sup> Sur ce point on consultera volontiers les travaux d'Edmund Husserl et de Martin Heidegger.

une compréhension de l'objet « ostéopathie » en établissant une circonscription de ses limites, conscient de leur perpétuel caractère dynamique. En d'autres termes, un idéaltype de l'ostéopathie ne se confond pas avec la réalité de l'ostéopathie. Il ne s'agit donc pas d'une ontologie positive, mais d'une construction qui constitue un « assemblage de caractéristiques qui apparaissent empiriquement de manière éparsée et auxquelles l'analyse donne artificiellement une cohérence d'ensemble » (Carbou, 2020).

### **Les enseignements pour appréhender des travaux sur les représentations de l'ostéopathie**

Investiguer les représentations de l'ostéopathie pousse en somme à de nombreux écueils difficilement contournables. Cela s'explique d'abord par les exigences de taille auxquelles confrontent les termes « ostéopathie » et « représentation » tant leurs multiples significations présentent des difficultés de caractérisation pour le premier et un devoir de grande clarification méthodologique pour le second.

En effet, le caractère global sur lequel aboutissent nécessairement ces études s'explique par la variabilité du prisme qui cherche à les déterminer. On l'a vu, il est possible d'investiguer les représentations de l'ostéopathie par les ostéopathes, par les patients, par la société. Si le point commun entre ces représentations est le fait qu'elles soient présentes à la conscience, il faut conserver à l'esprit que l'acte qui consiste à « se représenter » (démarche subjectivisante) diffère de l'action de « représenter » l'ostéopathie (démarche objectivisante). Bien qu'il y ait des discussions sur l'incarnation de la représentation en tant que sujet ou en tant que prédicat, pour la « représentation » de l'ostéopathie, il s'agit d'une action destinée à façonner un concept (Vorms, 2011 ; L'Hermite, 2020). Celui-ci est parfois défini comme un élément qui regroupe un ensemble de propriétés qui se voient renforcées par un ensemble de constats corroboratifs issus de l'expérience. Emmanuel Kant indique à cet égard qu'un concept est une expérience médiante de la réalité qui se trouve confirmée empiriquement (Kant, 2006). Il insiste sur le caractère pratiquement méthodologique du concept qui serait indispensable pour acquérir une idée, ne serait-ce qu'abstraite d'un objet (Kant, 2012), là où Martin Heidegger les relativise en les définissant par des « représentations tout à fait générales » (Heidegger, 1981). Le concept est parfois distingué de la notion en ceci que la « notion » de l'ostéopathie serait plutôt une expérience brute et immédiate avec le monde pour David Hume (Hume, 2006). L'établissement d'un concept de l'ostéopathie introduit donc l'idée d'une construction qui doit accepter de ne pas être obligatoirement réduite à une image mentale dans la mesure où il peut aussi s'agir d'un avis, d'une idée, d'une opinion, d'une matérialisation par une production littéraire ou du résultat d'un objet de mesure.

La formalisation de concepts corrobore l'idée que la représentation implique une médiation avec le monde. Aussi, il faut admettre que l'étude des représentations de l'ostéopathie se distingue de la réalité « ontologique » de l'ostéopathie. La mobilisation d'outils de figuration implique un rapport non-immédiat avec le monde. De cette manière, en établissant une image, un récit, un avis sur l'ostéopathie, le recours à des représentations, on accepte qu'une médiation s'imisce. C'est pour cette raison que les représentations ne sauraient être la traduction

exacte de l'ostéopathie. Tout au plus ces réflexions peuvent chercher à déterminer ses propriétés en essayant de fournir avec le plus de rigueur des éléments descriptifs, tout en demeurant conscient de son caractère général et mouvant.

La fabrication des représentations de l'ostéopathie est donc construite et n'existe pas à l'état pur. Leur matérialité n'est donc que le fruit de processus de production et de relative stabilisation d'une entité. Celle-ci repose par conséquent sur l'idée de représentations types qui impliquent une certaine stabilité dans le temps et des représentations occurrences qui sont plus contextuelles, susceptibles de fluctuations. Il est difficile de ne pas effectuer une analogie avec la proposition de Paul Ricoeur au sujet de l'identité personnelle (Ricoeur, 1990) au sein de laquelle il existe l'identité-*idem* qui constitue le socle commun, une certaine fixité, et l'identité-*ipse* qui quant à elle accepte des fluctuations au fil du temps. Seule leur association permet de la déterminer. Il n'est pas impossible d'esquisser un parallèle avec les représentations de l'ostéopathie. Celle-ci pourrait incarner la synthèse à la fois de représentations types et de représentations occurrences. Ces deux éléments reposent sur deux mécanismes cognitifs distincts, mais dans le même temps ils renseignent singulièrement sur l'objet « ostéopathie » en caractérisant les éléments qu'ils fournissent à son sujet.

Cette question essentielle est sans doute particulièrement centrale en ostéopathie dans la mesure où le rapport au corps partagé entre les professionnels et les patients est considérablement présent. Le médium du toucher contourne l'utilisation d'outils technologiques (faiblement mobilisés). Cet accès aux apparences, plus direct aux processus thérapeutiques, associé à l'immédiété sensorielle, est davantage susceptible de faire naître des représentations chez les ostéopathes, plus que dans d'autres professions du milieu de la santé où la standardisation invisibilise parfois la pluralité des pratiques. Les récents travaux indiquent que le sujet de la mentalisation (Shaw, Abbey, Casals-Gutiérrez, et Maretic, 2022), présente un effet considérable sur l'alliance thérapeutique et donc sur l'efficacité de la prise en charge (McParlin, Cerritelli, Friston et Esteves, 2022). En somme, le statut juridique de l'ostéopathie, les spécificités qui accompagnent sa pratique sur le plan des sciences humaines et sociales et les enjeux contemporains des neurosciences font de cette médecine un objet particulièrement concerné par la question des représentations, faisant émerger la nécessité de discuter sur la délicatesse des éléments théoriques et méthodologiques qui accompagnent cette entreprise.

## **Références**

### **Articles**

Bohlen Lucas, Shaw Robert, Cerritelli Francesco, Esteves Jorge, « Osteopathy and Mental Health : An Embodied Predictive, and Interoceptive Framework », *Frontiers in Psychology*, 2021

Burquete Emmanuel, Gorski Luc, Scribans Cédric, Nourry Jérôme, « Les représentations sociales nouvelles des adultes en formations sur le microlearning », *La Revue de l'ostéopathie*, n°19, 2017

Esteves Jorge E., Cerritelli Francesco, Joohan Kim, Friston Karl J., « Osteopathic Care as (En)active Inference : A Theoretical Framework for Developing an Integrative Hypothesis in Osteopathy », *Frontiers in Psychology*, 2022

Evans Stanley, « Future of Osteopathy », *Osteopathic Profession* n°15, 1948

Fryer Gary, « Call for papers : an invitation to contribute to a special issue on osteopathic principles », *IJOM*, 2011

Fryer Gary, « Somatic dysfunction : an osteopathic conundrum », *IJOM*, 2016

Gajo Laurent, « Disponibilité sociale des représentations : approche linguistique », *Tranel* n°32, 2000

Garnier Franck, L'Hermite Pierre-Luc, « Introduction à l'épistémologie de la science de l'ostéopathie », *La Revue de l'ostéopathie*, n°27, 2022

Lepers Yves, « L'ostéopathie est-elle un objet de science ? », *La Revue de l'ostéopathie*, n°2, 2011

Lepers Yves, « Réflexion sur les fondements de la pratique ostéopathique et de son enseignement », *La Revue de l'ostéopathie*, n°26, 2021

L'Hermite Pierre-Luc, « L'émergence des sciences ostéopathiques – Pour un contournement des obstacles ». Site de Publications Ostéopathes : <https://publications.osteopathes.pro/fr/articles/2021/03/emergence-des-sciences-osteopathiques/>, 2021

Marc Laurent, Merdy Olivier, Tavernier Elsa, Labour Barbara, Toumaniantz Gilles, Niel Stéphane, « Ouvrons la boîte noire : intérêt de la logique floue pour modéliser le raisonnement diagnostique ostéopathique », *La Revue de l'ostéopathie*, n°15, 2016

McParlin Zoe, Cerritelli Francesco, Friston Karl J., Esteves Jorge E., « Therapeutic Alliance as Active Inference : The Role of Therapeutic Touch and Synchrony », *Frontiers in Psychology*, 2022

Nguyen Christelle et al., « Effect of Osteopathic Manipulative Treatment vs Sham Treatment on Activity Limitations in Patients With Nonspecific Subacute and Chronic Low Back Pain – A Randomized Clinical Trial ». *JAMA*, 2021

Pastré Pierre, Mayen Patrick, Vergnaud Gérard, « La didactique professionnelle », *Revue française de pédagogie*, 2006

Peckham Floyd, « How to Obtain Better cooperation between the Profession and the Hospital », *JAOA*, n°45, 1946

Pippin Robert, « De l'image poétique au schème », *Poésie*, n°145-146, 2013

Py Bernard, « Représentations sociales et discours. Question épistémologiques et méthodologiques », *Tranel*, n°32, 2000

Sartenaer Olivier, « Définir l'émergence », *Revue des questions scientifiques*, T. 181, n°3, 2010

Sellars Roy Wood, « L'émergence », *Revue de métaphysique et de morale*, n°40, 1933

Shaw Robert, Abbey Hillary, Casals-Gutiérrez Sergi, Mareic Sanja, « Reconceptualizing the therapeutic alliance in osteopathic practice : Integrating insights from phenomenology, psychology and enactive inference », *IJOM*, n°46, 2022

Starks Robert, « Our Greatest Challenge », *JAOA*, n°45, 1946

Van Dum Patrick, Wagner Constanze, « L'identité de l'ostéopathie en Europe : « Finding the pony » », *La Revue de l'ostéopathie*, n°11, 2013

Woodbury George, « The Treasure of Distinctive Osteopathy », *JAOA*, n°39, 1940

Zegarra-Parodi Rafael, Esteves Jorge, Lunghi Christian, Baroni Francesca, Draper-Rodi Jerry, Cerritelli Francesco, « The legacy and implications of the body-mind-spirit osteopathic tenet : A discussion paper evaluating its clinical relevance in contemporary osteopathic care », *IJOM*, n°41, 2021

## Ouvrages

Abric Jean-Claude, « L'étude expérimentale des représentations sociales » in Jodelet Denise (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, (1989) 2012

Abric Jean-Claude, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF, 1994

Amosy Ruth, Herschberg-Pierrot Anne, *Stéréotypes et clichés – Langue, discours, société*, Paris, Nathan, 1997

Andler Daniel, Fagot-Largeault Anne, SAINT-SERNIN Bertrand (dir.), *Philosophie des sciences*, Paris, Gallimard, 2002

Bachelard Gaston, *Le nouvel esprit scientifique*, Paris, PUF, (1934) 2015

Blin Jean-François, *Représentations, pratiques et identité professionnelles*, Paris, L'Harmattan, 1995

Bouquet Simon (dir.), *Cahier de l'Herne n°76 : Ferdinand de Saussure*, Paris, L'Herne, 2003

Canguilhem Georges, *Le normal et le pathologique*, 12 éd., Paris, PUF, (1966) 2015

Carbou Guillaume, « Les SHS étudient-elles nécessairement les représentations mentales ? » in Depraz Natalie, Künstler Raphaël, *Enquête sur les représentations mentales*, Paris, Matériologiques, 2020

Depraz Natalie, « Il y a un problème avec l'expression de « représentation mentale » : une critique phénoménologique » in Depraz Natalie, Künstler Raphaël, *Enquête sur les représentations mentales*, Paris, Matériologiques, 2020

Depraz Natalie et Künstler Raphaël, *Enquête sur les représentations mentales*, Paris, Matériologiques, 2020

Dewalque Arnaud, « Manières d'apparaître : une approche phénoménologique des représentations mentales » in Depraz Natalie, Künstler Raphaël, *Enquête sur les représentations mentales*, Paris, Matériologiques, 2020

Dretske Fred, *Naturalizing the Mind*, MIT Press, 1995

Durkheim Émile, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, PUF, 1968

Fagot-Largeault Anne, « L'émergence » in Andler Daniel, Fagot-Largeault Anne, Saint-Sernin Bertrand (dir.), *Philosophie des sciences*, Paris, Gallimard, 2002

Gevitz Norman, *The DOs – Osteopathic medicine in America*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2nd ed. (1982) 2004

Grize Jean-Blaise, « Logique naturelle et représentations sociales » in Jodelet Denise (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, (1989) 2012

Guénancia Pierre, *Le regard de la pensée – Philosophie de la représentation*, Paris, PUF, 2009

Gueullette Jean-Marie, *L'ostéopathie l'autre médecine*, Rennes, PUR, 2014

Guimelli Christian, *Les représentations sociales – Fondements historiques et développements récents*, PUG, 2015

Harré Rom, « Grammaire et lexiques, vecteurs des représentations sociales » in Jodelet Denise (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, (1989) 2012

Heidegger Martin, Concepts fondamentaux, Paris, NRF, Gallimard, (1941) 1981

Hildreth, Arthur G., La présence d'Andrew Taylor Still, Trad. et éd. critique de J-M Gueullette et V. Lopez, Sully, Vannes, 2020

Hildreth Arthur, The lengthening shadow of Dr. Andrew Taylor Still, Kirksville, Simpson Printing Compagny, 1942

Hume David, Enquête sur l'entendement humain, Paris, GF Flammarion, Trad. 1947 (Aubier/Montaigne), 2006

James William, Philosophie de l'expérience. Un univers pluraliste, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2007

Jodelet Denise (dir.), Les représentations sociales, Paris, PUF, (1989) 2012

Kant Emmanuel, Critique de la raison pratique, Paris, PUF, 8ème éd. (1943) 2012

Kant Emmanuel, Critique de la raison pure, Paris, PUF, 16ème éd., (1954) 2010

Künstler Raphaël, « Représentations théoriques et représentations mentales » in DEPRAZ Natalie, Künstler Raphaël, Enquête sur les représentations mentales, Paris, Matériologiques, 2020

Laplantine François, « Anthropologie des systèmes de représentation de la maladie » in Jodelet Denise (dir.), Les représentations sociales, Paris, PUF, (1989) 2012

Le corre François, Toffaloni Serge, L'ostéopathie – Que sais-je ?, Paris, PUF, 3ème éd. (1996) 2007

Lewis John, From the dry bone to the living man, Gwynedd, Dry Bone Press, 2012

L'Hermite Pierre-Luc, Introduction à la science ostéopathique – Approche épistémologique, Paris, Ellipses 2020

L'Hermite Pierre-Luc, La médicalité – Construite par la médecine, redéfinie par l'ostéopathie, Toulouse, PUM, 2022

L'Hermite Pierre-Luc, La preuve médicale au XXIème siècle, Paris, L'Harmattan, 2022

Liogier Raphaël, Quessada Dominique, Manifeste métaphysique, Paris, LLL, 2019

Méthot Pierre-Olivier (dir.), Vital norms : Canguilhem's The Normal and the Pathological in the Twenty-First Century, Paris, Hermann, 2020

Moscovici Serge, « Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire » in Jodelet Denise (dir.), Les représentations sociales, Paris, PUF, (1989) 2012

Moscovici Serge, La psychanalyse, son image et son public, Paris, PUF, (1961) 1976

Moutin Lucien, Manuel d'ostéopathie pratique. Théorie et procédés Paris, G.A. MANN éditeur, 1913

Poincaré Henri, La valeur de la science, Paris, Champs sciences, (1970) 2011

Popper Karl, La logique de la découverte scientifique, Paris, Payot, (1934) 1973

Rastier François, « Le silence de Saussure ou l'ontologie refusée » in BOUQUET Simon (dir.), Cahier de l'Herne n°76 : Ferdinand de Saussure, Paris, L'Herne, 2003

Ricoeur Paul, Soi-même comme un autre, Paris, Seuil, 1990

Roy Jean-Michel (dir.), Peut-on se passer des représentations en sciences cognitives, Bruxelles, De Boeck

Supérieur, 2011

Sartenaer Olivier, Qu'est-ce que l'émergence, Paris, Vrin, 2011

Still Andrew Taylor, Autobiographie du fondateur de l'ostéopathie, Nouv. éd. J-M. Gueullette, Trad. P. Tricot, Vannes, Sully, 2017

Still Andrew Taylor, Philosophie et principes mécaniques de l'ostéopathie, Trad. P. Tricot, Vannes, Sully, (1892-1902) 2009

Thompson Evan, Mind in Life : Biology, Phenomenology, and the Science of Mind, harvard, Harvard University Press, 2007

Vorms Marion, Qu'est-ce qu'une théorie scientifique ?, Paris, Vuibert, 2011

Weber Max, L'objectivité de la connaissance dans les sciences et la politique sociale, Trad. J. Freund, Paris, Plon, 1904

#### Sites internet

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique

Osteopathic International Alliance : « Osteopathy and osteopathic medicine », 2014

Osteopathic International Alliance : « Global review of osteopathic medicine and osteopathy », 2020

World Health Organisation : « Benchmarks for training in traditionnel / complementary and alternative medicine : Benchmarks for training in osteopathy », 2010



REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

#9 / 2023

Philosophie de la biologie



REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

ISSN : 2650-5614 – E-ISSN : 1645-6638

