



HAL
open science

Éthique de la recherche et recherche de l'éthique

Eric Delassus

► **To cite this version:**

Eric Delassus. Éthique de la recherche et recherche de l'éthique . Osons la recherche. Colloque Interrégional de Recherche Paramédical , Centre hospitalier de Bar Le Duc - Association Nationale pour la Formation permanente du personnel hospitalier, Mar 2016, Nancy, France. hal-01301194

HAL Id: hal-01301194

<https://hal.science/hal-01301194>

Submitted on 11 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE ET RECHERCHE DE L'ÉTHIQUE

Éric Delassus

Conférence prononcée à Nancy le 31 mars 2016 lors Colloque Interrégional de Recherche Paramédical : « Osons la recherche »

Résumé

La question de la recherche dans les domaines médicaux et paramédicaux se pose d'une manière tout à fait singulière dans la mesure où les disciplines qui s'y rattachent se situent toutes au croisement de plusieurs autres. Bien que s'appuyant sur un savoir scientifique, elles ne sont pas des sciences à proprement parler. Leur objectif n'est pas de connaître, mais d'agir. Elles relèvent de ce que les Grecs appelaient la *technè*. Il s'agit de produire la santé.

Certes, elles ont à voir avec la science. Depuis Hippocrate et la naissance de la médecine rationnelle, la connaissance des causes des maladies permet au médecin, et plus largement à tout soignant, de trouver les remèdes permettant de les traiter et de contribuer, dans la mesure du possible, à la guérison du malade.

Cependant, les dimension scientifiques et techniques des disciplines médicales et paramédicales ne concernent que les moyens qu'elles mettent en œuvre et non les fins qu'elles poursuivent. Peut-on, en effet, considérer la maladie et la santé comme des concepts scientifiques ? N'ont-ils pas aussi une dimension éthique ? Être malade, c'est, avant tout, voir diminuer sa puissance d'agir et devoir adopter un *ethos*, un comportement, une manière de vivre différente. La maladie et la santé relèvent d'abord d'un vécu et manifestent une dimension essentiellement subjective. C'est pourquoi à l'*ethos* du malade doit répondre celui du médecin ou du soignant.

Parce que le *cure* et le *care* sont au carrefour de la science, de la technique et de l'éthique, la recherche en la matière ne peut se limiter à une approche uniquement quantitative et prétendument objective. Il est donc nécessaire de développer une éthique de la recherche afin d'en définir plus précisément les objectifs. Mais cette éthique de la recherche est indissociable d'une recherche de l'éthique, c'est-à-dire d'une réflexion s'interrogeant sur les principes mêmes des arts médicaux et paramédicaux.

Texte de la conférence

Avant toute chose, je me permettrais de commenter rapidement le titre de votre colloque qui me semble tout à fait intéressant. En effet, intituler « Oser la recherche » un colloque destiné aux professions paramédicales me semble fortement chargé de signification. « Oser », cela signifie prendre un risque, mais cela peut aussi vouloir dire vaincre une réticence ou une inhibition. Un tel titre pourrait donc laisser croire que jusqu'à ce jour les professionnels du domaine paramédical n'avaient pas la conviction d'être concerné par la recherche et croyaient peut-être qu'une telle démarche ne leur était pas destinée et que seule la médecine était légitime pour s'investir dans ce domaine.

D'où peut venir une telle réticence ? Une réflexion sur le sens à donner au terme paramédical pourrait peut-être nous aider à répondre à cette question.

Le préfixe *para* a, en effet, une double origine à la fois grecque et latine. Son origine grecque renvoie à l'idée de ce qui se situe « à côté de », à l'idée de ce qui est proche sans être identique. En revanche, l'origine latine, qui a donné en français le verbe « parer » pris au sens de « se défendre », désigne ce qui est contre, ce qui s'oppose à autre chose.

Il va de soi que dans le terme paramédical, c'est le sens grec qui prévaut, les professions paramédicales désignent celle qui entourent, complètent ou secondent la médecine. Et peut-être est-ce pour cette raison qu'elles n'ont pas senti jusqu'à ce jour la nécessité de s'investir au même titre que la médecine dans la recherche. Cependant, il n'est jamais sans intérêt de jouer sur les mots et de réfléchir à ce que pourrait signifier cet adjectif, s'il était construit à partir du préfixe latin. Dans ces conditions, le paramédical serait à la médecine ce que le paratonnerre est au tonnerre. Ce qui n'est peut-être pas totalement dénué de sens. La recherche en ce domaine pourrait, par conséquent, jouer un rôle fondamental et peut-être même salvateur.

Loin de moi, bien sûr, l'idée d'opposer radicalement le médical et le paramédical, mais néanmoins, il reste permis de s'interroger sur leurs relations et l'on peut se demander si le paramédical n'est pas le garde-fou qui peut parfois limiter les prétentions d'une médecine qui, se croyant toute puissante, pourrait être tentée de privilégier le *cure* relativement au *care* et de se focaliser plus sur la maladie que sur le malade lui-même.

Cette dimension du paramédical, pour qui le soin est au cœur même de ses pratiques, est certainement ce qui donne toute sa légitimité à cet investissement dans la recherche que les organisateurs de ce colloque souhaitent initier et promouvoir. Cette recherche pourrait, en effet, contribuer à une meilleure articulation entre les aspects scientifiques ou techniques de la médecine et du soin et les aspects éthiques qui en sont indissociables.

En effet, le médical et le paramédical, la médecine et le soin, ne prennent véritablement tout leur sens que s'ils s'inscrivent dans un projet éthique. Comme le faisait déjà remarquer Platon, il ne suffit pas de maîtriser tout le savoir scientifique et technique nécessaire pour être un bon médecin ou un bon soignant et Aristote ainsi que Kant reprendront après lui cette remarque des plus pertinente. Le même savoir pourrait tout aussi bien faire de celui qui le possède le meilleur des empoisonneurs et des criminels. Pour être un bon médecin, un bon infirmier ou pour exercer n'importe quelle autre profession visant la santé, il faut d'abord avoir le souci du bien de ceux que l'on va avoir à soigner, il faut avoir le désir de leur venir en aide, se donner pour objectif de les

soulager de leur souffrance et, si possible, de contribuer à les guérir. On ne peut donc être un bon professionnel de santé que si l'on est animé par une aspiration qui est essentiellement d'ordre éthique. S'il en va ainsi, c'est que comme l'écrivait le philosophe Claude Bruaire, dans un ouvrage intitulé *Une éthique pour la médecine*, dès que l'on aborde le domaine médical, il y va « de l'essentiel, de la vie et de la mort, du tout du sens de notre existence¹ ».

Bien évidemment, cette préoccupation éthique, si elle est nécessaire, n'est pas pour autant suffisante. Elle doit nécessairement pour être effective s'accompagner des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice d'un tel métier. J'aurai beau être animé des meilleures intentions du monde, sans le savoir et le savoir-faire indispensables, je ne serai jamais un bon infirmier, un bon kinésithérapeute ou n'importe quel autre professionnel de santé digne de ce nom. Je serai même plus dangereux que celui qui possède la science et la technique sans intentions éthiques, car j'aurai la prétention de faire ce dont je suis incapable. En la matière, l'ignorance et l'incompétence sont des fautes morales pour qui prétend exercer ce type de mission. Pour reprendre ce qu'écrivent Dominique Folscheid, Brigitte Feuillet-Le Mintier et Jean-François Mattei dans l'avant-propos d'un ouvrage collectif intitulé *Philosophie, éthique et droit de la médecine* :

L'éthique médicale requiert que l'éthique soit éthique et la médecine médecine ; il en résulte l'impératif *éthique* que la médecine soit vraiment médecine, indissociable de l'impératif *médical* que l'éthique de la médecine soit vraiment éthique. De sorte qu'une médecine qui ne serait pas éthique ne serait pas véritablement une médecine².

En d'autres termes, pour qu'une pratique médicale ou paramédicale soit véritablement ce qu'elle doit être, il est indispensable qu'elle soit animée par un souci éthique et pour répondre à ce souci éthique, la maîtrise de l'art que l'on pratique tant du point de vue théorique que pratique est incontournable.

Or, précisément, les professionnels du domaine paramédical, parce qu'ils sont dans une relation avec le malade qui est peut-être plus fréquente, plus proche et surtout plus orientée vers le soin, ont certainement une perception qui leur est propre de cette dimension éthique du travail qu'ils accomplissent. En ce sens, initier une démarche de

¹ Claude Bruaire, *Une éthique pour la médecine*, Paris, Fayard, 1978, p. 18.

² Dominique Folscheid, Brigitte Feuillet-Le Mintier et Jean-François Mattei, *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, PUF, 1997, p. 4-5.

recherche qui leur soit spécifique est on ne peut plus légitime et ne peut qu'enrichir les pratiques médicales et paramédicales.

En premier lieu, il convient de souligner que cette légitimité réside dans le lien indissociable qui réunit le soin et la recherche. Tout soignant n'est-il pas toujours d'une manière ou d'une autre un chercheur ? Son activité ne consiste jamais à exécuter de manière automatique un procès, mais il s'agit toujours de commencer par rechercher ce qui convient le mieux au patient en termes de soins et de traitements, établir un diagnostic ou un pronostic, déterminer la meilleure manière de procéder pour prodiguer un soin, comprendre les attentes d'un patient qui n'est plus ou pas en mesure de s'exprimer requièrent des aptitudes et des méthodes qui sont celles de la recherche scientifique et qui ont été parfaitement décrites et exposées par Claude Bernard dans son *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Il s'agit toujours de procéder comme le scientifique par hypothèse, prévision et vérification pour parvenir progressivement à une solution.

Cependant, à la différence du scientifique, le soignant n'est pas animé par la seule curiosité intellectuelle – même si celle-ci peut indéniablement jouer un rôle dans le soin – il est avant tout préoccupé par le bien de la personne qu'il a en charge. C'est peut-être en ce sens qu'il y a, dans le domaine médical et paramédical, une indispensable éthique de la recherche qui ne peut être réellement effective que si elle est soutenue par une recherche de l'éthique.

Parler d'une éthique de la recherche, cela signifie tout d'abord insister sur le fait que la recherche ne peut être conduite qu'en vue du bien du patient et que c'est tout d'abord pour répondre à son appel que cette recherche doit d'abord être conduite. Car si la recherche dans le domaine du soin s'inscrit dans un cadre semblable à celui de la démarche expérimentale, elle n'en présente pas moins certaines caractéristiques qui font sa singularité et qui manifeste cette indéniable dimension éthique. Si comme l'écrit Gaston Bachelard dans *La formation de l'esprit scientifique* toute interrogation scientifique, et par conséquent toute recherche, commence par la rencontre d'un fait polémique, c'est-à-dire d'un fait qui contredit les explications jusque-là admises, ce fait polémique dans le domaine du soin ne concerne pas seulement ce qui heurte la raison, mais relève également de la plainte et de la souffrance que ressent le malade lui-même, car il semblerait que ce soit toujours lui qui, en premier lieu, alerte l'esprit et l'incite à s'interroger. Et, de ce point de vue, ce serait une faute éthique que de ne pas initier cette

interrogation et de ne pas tenter d'y répondre. Claude Bernard lui-même souligne, en un certain sens cette dimension éthique de la médecine qui pourrait s'étendre plus largement à toutes les professions de santé. Voici, en effet, ce qu'il écrit dans son *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* :

La première tendance de la médecine qui dérive des bons sentiments de l'homme, est de porter secours à son semblable quand il souffre, et de le soulager par des remèdes ou par un moyen moral ou religieux³.

Le souci du patient est donc premier dans la médecine et le soin et ce n'est qu'en second lieu que ces pratiques ont adopté les méthodes scientifiques pour devenir plus efficaces. Ce qui fait dire à Claude Bernard quelques pages plus loin :

Il importe de rappeler ici, quoique nous l'ayons déjà bien souvent répété, que ce que nous appelons médecine expérimentale n'est point une théorie médicale nouvelle. C'est la médecine de tout le monde et de tous les temps, dans ce qu'elle a de solidement acquis et de bien observé⁴.

Cependant, la démarche scientifique n'est pas neutre et induit une certaine vision des choses et des hommes, qui risque parfois de faire oublier au praticien qu'il a affaire à des êtres humains en souffrance et pas seulement à des cas qu'il faut traiter. La démarche scientifique, en effet, s'inscrit dans le rapport d'un sujet à un objet. Aussi, le risque est-il grand que l'usage de cette méthode conduise le soignant à se comporter avant tout en scientifique et à oublier qu'il n'a pas devant lui un simple objet, mais un sujet, un semblable qui a besoin de lui. Ainsi, si l'évolution de la médecine scientifique présente d'indéniables avantages, elle présente néanmoins ce risque que souligne Rony Brauman de transformer le médecin ou le soignant en un « ingénieur du corps ». S'il apparaît donc pertinent de parler d'une éthique de la recherche, c'est bien à cause de cette nécessité de rappeler qu'en premier lieu, il s'agit de répondre à la souffrance des malades.

Cette primauté de l'appel du malade est d'ailleurs soulignée par Georges Canguilhem dans sa thèse de médecine, qui est aussi un des livres majeurs en philosophie de la médecine, *Le normal et le pathologique*. En effet, dans cet ouvrage Canguilhem souligne que c'est toujours à l'appel du malade que la médecine évolue et par conséquent que la recherche se développe. Cette recherche doit d'abord répondre à la sensation que va ressentir le malade de voir ses normes de vie se réduire, de se sentir empêcher de faire ce qu'il pouvait faire jusque-là. Par conséquent souligne Georges Canguilhem, notre

³ *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Deuxième partie, Chapitre II, Flammarion, « Champs », Paris, 1984., p. 289.

⁴ *Ibid.*, p. 290.

connaissance de ce qu'est la santé n'est pas première, c'est l'apparition de la maladie qui nous permet de comprendre ce qu'est la santé pour un individu donné. Voici ce qu'écrit à ce sujet mon ami – médecin et philosophe – Jean-Claude Fondras dans son dernier livre au sujet de la pensée de Georges Canguilhem :

Le propre du vivant est son adaptation au milieu, adaptation de l'espèce, mais aussi de l'individu. Être en bonne santé, c'est être capable de s'adapter à des conditions de vie nouvelles lorsque le milieu se modifie. Être malade, c'est être contraint de s'adapter à une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme. En ce sens, et paradoxalement, la maladie nous révèle ce que sont les fonctions normales au moment où leur altération se manifeste en nous contraignant à modifier nos habitudes de vie⁵.

C'est d'ailleurs pour cette raison que Canguilhem relativise fortement la dimension scientifique de la médecine :

Nous attendions précisément de la médecine une introduction à des problèmes humains concrets. La médecine nous apparaissait, et nous apparaît encore, comme une technique ou un art au carrefour de plusieurs sciences, plutôt que comme une science proprement dite⁶.

Envisagée sous cet angle, la recherche dans le domaine médical ou paramédical ne peut se dispenser d'une réflexion sur le concept de santé et surtout d'une interrogation sur la scientificité d'un tel concept. Qu'il y ait une dimension scientifique de la recherche, il faudrait faire preuve d'une bonne dose de mauvaise foi pour le contester. Cependant, doit-on limiter toute recherche sur la maladie et la santé à cette dimension scientifique ? Ces concepts, avant de se traduire par des données quantitatives, renvoient tout d'abord à un vécu, celui de se sentir malade ou en bonne santé et, comme le fait remarquer Georges Canguilhem, c'est à partir de ce vécu que la recherche peut être mise en œuvre. Ce n'est jamais la recherche scientifique qui découvre une maladie, ce sont d'abord les malades qui vivent en leur chair les effets d'une pathologie et qui viennent ensuite alerter le médecin qui va devoir s'interroger sur ce qui est à l'origine de tel ou tel symptôme. En effet, une anomalie ne devient pathologique que si elle provoque une restriction des capacités d'action du sujet – fatigue, douleur, difficultés pour que s'accomplissent certaines fonctions de l'organisme. C'est à partir de ce vécu que les professionnels de santé vont pouvoir commencer à s'interroger sur les causes de ces difficultés rencontrées par le patient. Ainsi, a-t-il fallu que des individus se plaignent des effets qu'entraînent le VIH pour que l'on découvre cette maladie qu'est le Sida et qu'on

⁵ Jean-Claude Fondras, *Santé des philosophes et philosophie de la santé*, op. cit., p. 138.

⁶ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, PUF., 10^e édition, « Quadrige », Paris, 2005, Introduction, p. 7-8.

s'interroge sur ses causes et sur la possibilité d'un traitement ou d'un vaccin. C'est pour quoi, comme le fait remarquer Canguilhem dans *Le normal et le pathologique* : « Il n'y a rien dans la science qui n'ait apparu dans la conscience ».

Et s'il est vrai qu'aujourd'hui la médecine est en mesure de détecter certaines maladies avant que les malades se rendent compte qu'ils en sont atteints, cela ne signifie pas pour autant que c'est la médecine qui détient à elle seule et par elle-même les critères permettant de définir les normes de la santé et de décider ce qui est anormal et ce qui ne l'est pas. C'est toujours en première instance le malade qui définit les normes de la santé, car si la médecine contemporaine peut devenir préventive, c'est parce qu'elle est riche de l'expérience antérieure et des travaux qui ont d'abord été réalisés suite à l'appel des malades et je citerai à nouveau Georges Canguilhem :

Or, c'est uniquement parce qu'ils sont les héritiers d'une culture médicale transmise par les praticiens d'hier, que les praticiens d'aujourd'hui peuvent devancer et dépasser en perspicacité clinique leurs clients habituels ou occasionnels. Il y a toujours eu un moment où, en fin de compte, l'attention des praticiens a été attirée sur certains symptômes, même uniquement objectifs, par des hommes qui se plaignaient de n'être pas normaux, c'est-à-dire identique à leur passé, ou de souffrir. Si aujourd'hui la connaissance de la maladie par le médecin peut prévenir l'expérience de la maladie par le malade, c'est parce que, autrefois, la seconde a suscité, a appelé la première. C'est donc bien toujours en droit, sinon actuellement en fait, parce qu'il y a des hommes qui se sentent malades qu'il y a une médecine, et non parce qu'il y a des médecins que les hommes apprennent d'eux leurs maladies⁷.

Autrement dit, ce n'est pas la médecine qui définit la norme de la santé et les critères du normal et du pathologique, c'est l'homme lui-même en fonction de ce qu'il ressent et surtout de ce qu'il peut faire ou ne pas faire. Si l'on voulait donner une définition brève de la maladie, on pourrait finalement dire qu'être malade, c'est être empêché, empêché de faire ce que l'on désire faire parce qu'on ne se sent pas la force de le faire, empêché de faire ce que l'on faisait ou que l'on aurait pu faire auparavant.

La maladie, écrit Georges Canguilhem « c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie et dans leurs occupations et surtout ce qui les fait souffrir⁸ »

À l'inverse, la santé, c'est pouvoir agir, pouvoir déborder de soi par les liens que l'on est en mesure de tisser avec son environnement naturel, social et culturel.

⁷ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 53.

⁸ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 52.

C'est d'ailleurs en ce sens que Georges Canguilhem en arrive à cette conclusion que le contraire de la maladie n'est pas le normal, mais la normativité, c'est-à-dire la capacité d'une être vivant à créer ses propres normes de vie, voire à les dépasser.

On voit donc ici à partir de cette réflexion sur le sens des concepts de maladie et de santé que la recherche dans les domaines médicaux et paramédicaux ne peut se réduire à une approche essentiellement scientifique et quantitative, mais doit également s'accompagner d'une réflexion sur la dimension qualitative du vécu de l'existence humaine. Ce qui importe n'est pas tant de mesurer tel ou tel caractère objectivable d'un organisme, ni de prolonger la durée de vie d'un patient le plus loin qu'il est possible, ce qui importe avant tout, c'est de se soucier de la qualité de vie de la personne, de ce qu'elle désire et de ce que l'on peut lui apporter comme soutien pour augmenter la puissance d'agir que la maladie a réduite.

C'est pourquoi il me semble important de souligner que le concept de santé n'est pas à proprement parler un concept scientifique, mais un concept éthique. En effet, le terme de santé, il ne faut pas l'oublier, a initialement le même sens que celui de « salut ». Autrement dit, la santé désigne ce qui nous sauve, pas nécessairement au sens religieux, mais au sens éthique de ce terme. La santé, c'est précisément ce qui nous permet d'accéder à ce que les anciens appelaient « la vie bonne », c'est-à-dire une vie pleinement humaine, une vie qui mérite d'être vécue. Aussi, si l'on considère, comme Paul Ricoeur que l'éthique se définit précisément comme « la visée de la vie bonne », il n'y a pas loin de la santé à l'éthique. Sans ce souci du bien du patient, il ne peut pas y avoir de véritable recherche dans le domaine de la santé, sans cette primauté du malade sur la maladie et du *care* sur la *cure* – ce qui ne signifie pas que l'objectif de guérir n'est pas à rechercher, mais pas à n'importe quel prix –, sans souci du « prendre soin » il ne peut y avoir de recherche proprement médical, car alors il y a une recherche sans éthique.

Toutes les dérives qui ont jalonné le XX^e siècle dans le domaine de la recherche viennent précisément de cette absence d'éthique qui a conduit à mener des expérimentations parfois délirantes sur l'être humain par souci de la performance ou en étant attiré par l'appât du gain. Mais pour que la recherche soit vraiment éthique, il faut nécessairement que l'éthique soit le produit d'une recherche et d'une réflexion précise et rigoureuse. Et je répéterai ici cette formule que j'emprunte au philosophe Éric Fiat, formule qu'il a prononcée lors d'une conférence à laquelle j'ai eu le plaisir d'assister : « il n'y a pas de bonne médecine sans éthique, mais il n'y a pas d'éthique sans philosophie ». De même, il

n'y a pas de bonne recherche dans le domaine de la santé sans éthique, mais il n'y a pas de recherche éthique sans une recherche de l'éthique, c'est-à-dire sans une réflexion philosophique sur les concepts fondamentaux grâce auxquels il est possible de penser cette « vie bonne » dont la santé est partie prenante.

Cette éthique de la recherche en santé doit donc s'accompagner d'une recherche de l'éthique et cette recherche de l'éthique doit nécessairement s'interroger sur ce que c'est que la santé.

Comme les références précédentes à la pensée de Georges Canguilhem l'ont laissé entendre la santé ne peut se réduire à l'absence de maladie, une telle définition est insatisfaisante pour deux raisons. D'une part, elle est négative, elle définit la santé par ce qu'elle n'est pas sans pour autant nous dire ce qu'elle est et d'autre part, elle pourrait laisser croire qu'il y a une séparation nette entre la santé et la maladie. Or, il ne semble pas que cette séparation aille réellement de soi. En effet, il n'est pas certain qu'il y ait entre santé et maladie une différence de nature, mais plutôt une différence de degrés. Dans une certaine mesure, on est toujours plus ou moins malade ou plus ou moins en bonne santé, c'est-à-dire qu'on se sent plus ou moins capable de faire des choses. Pour parler comme Spinoza – philosophe du XVII^e siècle sur lequel j'ai beaucoup travaillé, et sur lequel je continue d'ailleurs de travailler, et à partir duquel j'ai tenté de penser l'éthique médicale – se sentir malade ou en bonne santé, c'est voir augmenter ou diminuer sa puissance d'être et d'agir.

La santé ne se définit pas non plus en termes de bien-être, comme voudrait nous le laisser croire la définition de l'OMS, définition qui, non seulement, ne correspond à aucune réalité concrète, mais qui, de plus, peut présenter un caractère totalitaire, comme le dénoncent Dominique Folscheid et Jean-Jacques Wunenburger. En effet, les esclaves du *Meilleur des mondes* d'Aldous Huxley, inconscient de leur servitude et satisfait de celle-ci, si une telle dystopie se réalisait, ressentirait probablement un fort sentiment de bien-être, pourrait-on pour autant parler alors de bonne santé, et surtout de bonne santé mentale, je n'en suis pas certain. C'est pourquoi, je préférerai, comme je l'ai fait dans mon livre *De l'Éthique de Spinoza à l'éthique médicale*, définir la santé comme puissance, puissance d'être et d'agir. En précisant bien que ce concept de puissance emprunté à la philosophie de Spinoza, ne désigne pas chez ce penseur le pouvoir que certains hommes pourraient exercer sur d'autres hommes, mais la capacité d'agir, c'est-à-dire de produire des effets en soi et hors de soi, autrement dit, l'aptitude à

produire et à créer dans tous les domaines de l'activité et de l'existence humaine. En ce sens, cette définition n'est pas très éloignée de celle que donne Georges Canguilhem lorsqu'il définit la santé comme normativité, c'est-à-dire comme capacité pour un organisme de définir et d'étendre au plus loin qu'il est possible ses normes de vie. C'est pourquoi d'ailleurs il n'y a pas de concept universel et objectif de santé, mais qu'il y a une définition de la santé propre à chaque individu, chacun définissant en fonction de sa complexion particulière ses propres normes de vie, ce qui est pour lui normal ou pathologique.

De ce point de vue, la recherche de l'éthique est donc nécessairement conduite à s'interroger sur la nature de la relation que le soignant et le soigné doivent entretenir l'un avec l'autre.

Comme j'ai pu le dire plus haut, le risque de l'approche scientifique de la médecine et du soin est parfois de conduire insidieusement le praticien à ne plus considérer son patient que comme un objet qu'il faut étudier ou sur lequel il faut agir et à ne fonctionner que selon le principe selon lequel il n'y aurait de science que du général. Ce principe nous vient d'Aristote qui écrit dans les *Seconds Analytiques* :

Puis donc que les démonstrations sont universelles, et que les notions universelles ne peuvent être perçues, il est clair qu'il n'y a pas de science par la sensation. (...) car la sensation porte nécessairement sur l'individuel, tandis que la science consiste dans la connaissance universelle⁹.

Mais, c'est précisément pour cette raison qu'Aristote ne place pas la médecine du côté de la science, mais de la *tekné*, c'est-à-dire d'une « disposition à produire accompagnée de règles¹⁰ ». Il s'agit, en effet d'agir pour produire la santé et d'adapter les règles d'action à la singularité du cas que l'on doit traiter. C'est pourquoi d'ailleurs Aristote prend justement le cas de la médecine pour illustrer l'idée selon laquelle pour bien pratiquer un art, il faut toujours savoir adapter la règle générale à la singularité du cas que l'on doit traiter :

Or, toute pratique et toute production portent sur l'individuel : ce n'est pas l'homme, en effet, que guérit le médecin traitant, sinon par accident, mais Callias ou Socrate, ou quelque autre individu ainsi désigné, qui se trouve être accidentellement un homme. Si donc on possède la notion sans l'expérience, et que connaissant l'universel, on ignore l'individuel qui y

⁹ Aristote, *Seconds analytiques*, I, 31, Traduction et notes par Jean Tricot, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 1979, p. 147.

¹⁰ Aristote, *Éthique à Nicomaque*, VI, 4, trad. Tricot, Vrin 1990, pp. 282 285.

est contenu, on commettra souvent des erreurs de traitement, car ce qu'il faut guérir, c'est l'individu¹¹.

Certes, Aristote n'avait pas à mettre en garde les médecins de son époque contre une dérive technoscientifique de leur art, comme c'est le cas de nos jours, mais il avait malgré tout perçu les dangers que peut entraîner une approche trop généralisatrice du patient et les risques qu'entraîne l'oubli de la singularité du patient. Si la médecine relève de la *technè*, c'est qu'elle n'est ni un savoir purement empirique – la médecine à laquelle pense Aristote est la médecine rationnelle d'Hippocrate – ni un savoir scientifique qui ne concernerait que le général. Comme l'écrit Jean Lombard, auteur d'ouvrages et d'articles sur Aristote et la médecine :

La *technè*, vertu aristotélicienne de l'intelligence poïétique et art d'adapter aux cas particuliers les données générales de l'intelligence théorique, exprime parfaitement cette tension : une *technè* n'est pas l'application ou la mise en pratique d'une connaissance théorique, elle est d'emblée, si l'on peut dire, un savoir d'ordre pratique, mais un savoir d'un niveau plus élevé que celui qui résulterait de la simple expérience¹².

Par conséquent, le rapport du soignant au soigné ne peut se concevoir que comme un rapport entre deux singularités. Et il convient d'insister ici tout particulièrement sur la définition du singulier. En effet, le singulier n'est pas le particulier, il n'est pas un cas particulier d'une règle générale, le singulier, c'est au contraire, ce qui dans l'individu échappe à la règle, ce qui fait qu'il est cet individu et pas un autre. Et c'est précisément à cette singularité que le soignant doit être attentif. Et c'est là que nous retrouvons notre thème de la recherche et de sa spécificité dans le domaine du soin.

Si comme je l'ai souligné plus haut tout soignant est en un certain sens un chercheur, c'est précisément à ce niveau que se situe ce qui rend nécessaire à la fois une éthique de la recherche – ne pas réduire le malade à un objet – et une recherche de l'éthique – comment pratiquer efficacement le soin, en intégrant tous les acquis de la démarche scientifique tout en respectant la singularité du patient ?

C'est donc en essayant de tenir les deux bouts de cette chaîne que les professions paramédicales peuvent et doivent « oser la recherche », une recherche qui tout en étant scientifique quant à sa rigueur ne peut pas n'être que scientifique car elle doit être également éthique. C'est d'ailleurs parce qu'elle doit être éthique qu'elle a le devoir de la

¹¹ Aristote, *Métaphysique*, A, I, Traduction J. Tricot, Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 1981, p. 6.

¹² Jean Lombard, « Aspects de la *technè* : l'art et le savoir dans l'éducation et dans le soin », *e-portique 3* - 2006, Soins et éducation, p. 5.

rigueur scientifique et c'est au nom de cette rigueur qu'elle ne peut se réduire à sa seule dimension scientifique. Les travaux qui seront menés au cours de ce congrès ne manqueront pas, nous n'en doutons pas, de s'efforcer de viser ensemble ces deux horizons – la rigueur scientifique et le souci éthique – afin de promouvoir une recherche dont les patients potentiels que nous sommes tous pourrions un jour bénéficier.