

La réévaluation du réductionnisme pathologique bernardien à la lumière du holisme canguilhemien

ADJÉI Amany Élisabeth épouse N'guessan

Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

eladjeiamany@gmail.com

Résumé: Cet article fait une lecture critique du réductionnisme pathologique bernardien, centré sur l'explication des maladies à travers les mécanismes physiologiques, à la lumière de l'holisme défendu par Canguilhem. En concédant à Bernard ses apports fondamentaux en médecine, nous relèverons ses limites face à la complexité du vivant notamment, la subjectivité du pathologique. Par l'exploration de la pensée de Canguilhem, qui considère la santé et la maladie comme relevant de l'équilibre global, c'est-à-dire, de la capacité du vivant à instaurer de nouvelles normes de vies ; nous voulons dépasser l'opposition entre approche mécaniste et expérience vécue, afin d'ouvrir la voie à une médecine intégrée, qui articule les deux approches. Cette vision permet de réétudier les enjeux épistémologiques et éthiques de la médecine contemporaine à l'ère de l'IA et de fournir une refondation du paradigme médical en intégrant la philosophie dans les pratiques médicale.

Mots-clés : Réductionnisme pathologique - mécanismes physiologiques - Holisme - normes de vies - Médecine intégrée - subjectivité - l'AI.

Abstract: This article provides a critical reading of Bernardian pathological reductionism, centered on the explanation of diseases through physiological mechanisms, in the light of the holism defended by Canguilhem. While granting Bernard his fundamental contributions to medicine, we will highlight its limitations in the face of the complexity of the living, in particular the subjectivity of the pathological. By exploring Canguilhem's thought, which considers health and disease as a matter of global balance, that is to say, the capacity of the living to establish new standards of life; we want to go beyond the opposition between mechanistic approach and lived experience, in order to open the way to an integrated medicine, which articulates the two approaches. This vision makes it possible to re-examine the epistemological and ethical issues of contemporary medicine in the era of AI and to provide a refoundation of the medical paradigm by integrating philosophy into medical practices.

Keywords: Pathological reductionism - physiological mechanisms - holism - standards of living - integrated medicine - subjectivity - AI.

Introduction

La médecine moderne s'est progressivement construite sur les fondements d'un paradigme expérimental fortement influencé par Claude Bernard, qui a impulsé une révolution épistémologique majeure par l'introduction d'une approche expérimentale rigoureuse, fondée sur l'étude des mécanismes vivants à l'état physiologique. Partant, la pathologie apparaît comme un désordre localisable, quantifiable et réductible à une cause physiologique. Cette approche, souvent qualifiée de réductionniste, qui a engendré des avancées remarquables, est limitée par l'émergence de pathologies chroniques multifactorielles, conduisant à une vision fragmentée du vivant qui prive l'approche médicale d'une dimension essentielle.

C'est dans ce contexte que Canguilhem défend une conception holistique et normative de la maladie, qui intègre la dimension subjective et l'expérience personnelle vécue. Les maladies sont plutôt une réaction adaptative de l'organisme au sein d'un système complexe et la santé la capacité d'un être vivant à créer de nouvelles normes, introduisant ainsi, une lecture subjective et dynamique de la santé qui redonne toute sa place à l'expérience du malade. Ce dialogue critique entre ces deux figures majeures, nous invite à reconsiderer la conception même de la pathologie. À l'heure où la médecine contemporaine est confrontée à des défis inédits, comme les maladies chroniques ou microbiennes et l'IA, une réévaluation du modèle réductionniste bernardien à la lumière de l'holisme apparaît nécessaire, afin d'enrichir la médecine expérimentale d'une vision plus intégrale. Dès lors, en quoi la critique holistique permet-elle de dépasser les limites du réductionnisme pathologique bernardien et de fonder une approche intégrée de la maladie, plus fidèle à la complexité du vivant et aux exigences contemporaines? La médecine peut-elle aujourd'hui se contenter d'un modèle purement biologique, ou doit-elle évoluer vers une épistémologie intégrée au soin? Notre hypothèse est que l'opposition entre ces deux approches n'est pas définitivement irréconciliable, mais fertile permettant une connaissance plus globale et humaine du vivant, tout en s'adaptant aux défis contemporains.

En adoptant les approches historiques et épistémologiques, notre méthode consistera à analyser et confronter les opinions. Premièrement, nous restituerons avec rigueur les fondements scientifiques, philosophiques et historiques du réductionnisme,

en revisitant les arguments bernardiens au sujet de la maladie, pour en saisir la pertinence de ses découvertes expérimentales. Deuxièmement, nous mettrons en lumière les critiques introduites par Canguilhem, autour des notions de normes, de maladie et de santé, afin de montrer que la maladie n'est pas toujours issue d'un dysfonctionnement et qu'elle peut être multifactorielle. Troisièmement, nous proposerons une voie de synthèse qui réconcilie le réductionnisme pathologique et l'holisme pour une médecine intégrée à la croisée du biologique et du subjectif.

I- Le réductionnisme pathologique : fondements, mises en œuvre et limites

L'usage de la méthode expérimentale et l'expérimentation dans les corps vivants soumis à un double déterminisme a été rendu possible grâce à Bernard qui a bien perçu la nécessité de se détacher radicalement des anciennes pratiques, afin de suivre la voie des sciences expérimentales. Située au cœur de la révolution qu'il a introduite en médecine, l'approche réductionniste a conduit à des découvertes dont nous examinerons l'origine, les principes et implications de ce concept.

I-1 Sémantique et origines du réductionnisme

Le réductionnisme pathologique est une approche scientifique qui consiste à expliquer les phénomènes pathologiques en les réduisant à des phénomènes physiologiques fondamentaux, qui sont eux-mêmes soumis aux lois physico-chimiques. En d'autres mots, il vise à expliquer les maladies en les ramenant à des mécanismes physiologiques élémentaires, identifiables et quantifiables, en se concentrant sur les causes matérielles et les processus biologiques sous-jacents grâce à l'expérimentation. En expliquant et identifiant les causes immédiates et matérielles des maladies par les mécanismes physiologiques et biochimiques élémentaires plutôt que sur des explications vitalistes, Bernard a encouragé une approche analytique et mécaniste. Ainsi, le réductionnisme repose entièrement sur les principes de la méthode expérimentale par lequel il peut isoler les variables, manipuler les facteurs et établir les relations de cause à effet. Spécifions-que cette approche scientifique n'est pas une réduction uniquement moléculaire, mais elle est aussi une recherche de mécanismes causaux, nonobstant leurs complexités.

Pour mieux comprendre cette logique, remontons aux origines de cette approche qui fut marquées par les influences philosophiques et scientifiques de son temps, précisément son matérialisme et son déterminisme. Le XIXe siècle fut marqué par le progrès spectaculaires des sciences physico-chimiques et c'est ce qui a influencé profondément la pensée bernardienne. Ainsi, toutes découvertes scientifiques valables portent la marque de l'application rigoureuse de l'expérimentation et de la méthode expérimentale. Ce faisant, le matérialisme, qui expliquait les phénomènes par des interactions matérielles et les lois physico-chimiques, était devenu à ses yeux, un modèle à appliquer dans les sciences du vivant, malgré la complexité de ces corps. Dans un contexte où les connaissances étaient limitées, car n'arrivant à résoudre son problème médical ni à atteindre véritablement le progrès comme les sciences physico-chimiques, le réductionnisme s'avère justement être une stratégie scientifique efficace pour simplifier les problèmes complexes des corps vivants et les rendre accessibles à l'étude expérimentale. Précisons que ce réductionnisme n'était pas une négation pure et simple de la complexité des corps vivants, mais plutôt scientifique, car visant à simplifier les phénomènes pour rendre plus accessibles à l'étude expérimentale comme l'une des maximes de Descartes dans *Discours de la méthode*, avant Bernard. Il s'agira de décomposer les phénomènes complexes en éléments plus simples pour identifier les lois qui les régissaient.

Convaincu que le problème médical ne peut être résolu plus efficacement que par voie expérimentale et les travaux de Lavoisier qui démontraient que la respiration et la chaleur étaient des phénomènes de combustion et de destruction organique, ont renforcé cette conviction. Ainsi, les corps vivants sont soumis aux mêmes lois que les corps bruts, ce qui l'a amené à adopter une approche mécaniste dans l'étude des processus pathologiques. Désormais, « le corps humain doit être étudié comme une machine qui se démonte ». (P. Meyer, 2000, pp.31-32). Pour connaître une maladie, agir sur les phénomènes morbides, comprendre et expliquer l'action des substances toxiques et médicamenteuses, il fallait descendre dans le milieu intérieur avec les mêmes méthodes des sciences physico-chimiques, car ils obéissaient tous aux mêmes lois.

Cette vision matérialiste perçoit le corps comme un ensemble de matériels interagissant les uns avec les autres. Il chercha les causes matérielles des maladies, à les

analyser et à les expliquer en termes de mécanismes physiques et chimiques, à identifier les substances impliquées et à expliquer leurs mécanismes d'actions. L'expérimentation devient alors l'outil privilégié pour révéler ces mécanismes. Il s'agissait ici, de comprendre les perturbations des fonctions de l'organisme lors d'une maladie, en décomposant les processus biologiques en éléments plus simples et étudiables par expérimentation. Bernard ne se contentait pas de décrire les symptômes des maladies, il cherchait aussi à identifier les mécanismes physiologiques qui expliquaient leurs apparitions, leurs évolutions et leurs conséquences. Pour cela, il s'intéressait non pas uniquement aux conséquences, mais aux causes. Il fit la découverte que la maladie est une perturbation ou un dysfonctionnement matériel de ces mécanismes.

Le déterminisme était aussi l'une des influences scientifiques profondes de son réductionnisme. Il croyait fermement que tous les phénomènes des corps bruts et même des corps vivants étaient déterminés par des causes précises ; de sorte que le hasard ou le fatalisme n'avait pas de place. Ainsi, chaque phénomène biologique, y compris la maladie, était le résultat d'un enchaînement causal précis, identifiable par expérimentation et susceptible d'être contrôlé à volonté une fois la cause qui détermine leur manifestation bien connue. Il rechercha les causes immédiates des maladies, en remontant jusqu'à l'identification des facteurs responsables. Le but était de comprendre et de cerner les mécanismes qui conduisaient à une telle lésion. Ce fut suivant ce principe qu'il fit plusieurs découvertes en médecine, notamment sa découverte de l'acidité des urines des lapins, le mécanisme d'action du curare ou la fonction glycogénique du foie.

Cette recherche de cause prochaine des phénomènes est, comme on peut le voir, étroitement liée à son approche réductionniste, car elle nécessite, pour identifier la cause qui détermine l'apparition du phénomène, la décomposition des phénomènes les plus complexes en éléments plus simples. Le déterminisme donne un sens profond à la prévention et au traitement des maladies. En effet, si l'on est parvenue à identifier scientifiquement les causes des pathologies, on est en mesure d'agir sur les phénomènes morbides pour les éviter, les corriger, les modifier ou les stopper et rétablir les dysfonctionnements. Conséquemment, la maladie est devenue un problème scientifique résolu par l'analyse des mécanismes physiologiques. En somme, le réductionnisme



pathologique, enraciné dans le matérialisme et le déterminisme, a façonné une approche scientifique rigoureuse et analytique ; cette stratégie scientifique a offert une perspective nouvelle et féconde dans la recherche médicale.

I-2 Mises en œuvre concrètes du réductionnisme pathologique

La révolution scientifique bernardienne caractérisée par l'expérimentation contrôlée et la recherche des mécanismes physiologiques, a permis de déconstruire les phénomènes complexes et à les ramener à leurs composantes élémentaires, ce qui ouvre la voie à une compréhension scientifique plus profonde des processus biologiques. Pour résoudre le problème médical, Bernard a utilisé l'expérimentation pour décortiquer la machine vivante, isoler les variables et parvenir à établir la relation de cause à effet qui lie les phénomènes. Pour lui, chaque pathologie est reliée à une cause précise, trouver cette cause, c'est être capable de s'en rendre maître et de manipuler le phénomène selon sa volonté. Ses études sur la fonction glycogénique du foie, ont mises en évidence les mécanismes qui contrôlent et régulent cette production, ce qui ouvre la voie à une meilleure compréhension du métabolisme énergétique.

À l'issu de ses études sur le diabète sucré et par l'application des principes réductionnistes, il réussit à comprendre les causes et les mécanismes des maladies. Pour Bernard, en ayant une connaissance véritable du fonctionnement des corps vivants dans leur état normal, nous pouvons mieux observer les lésions induites par le pathologique. Et c'est ce qu'avait prouvé son étude sur le diabète sucré ; au fond, conclut-il, « il n'y a pas de maladie proprement dite pour le médecin expérimentateur ; il n'y a que des fonctions dérangées par des mécanismes fermentateurs ou des parasites qui vivent dans un corps, en produisant également des désordres et des dérangements fonctionnels ». (C. Bernard, 1879, p. 125). L'état pathologique ne créé rien de nouveau dans l'organisme, il est le résultat d'un dysfonctionnement diminutif ou excessif des mécanismes physiologiques à l'état normal. Par la découverte du rôle du foie dans la production et la régulation du glucose, il comprit que « les produits du diabète n'ont pas été créés par une force morbide quelconque. Le diabète correspond à une fonction normale, la glycogénie, qui est troublée ». (C. Bernard, 1879, p. 164). Autrement dit, le diabète ne provient pas d'une action pathologique extérieure, il est associé à une augmentation de la glycémie. Il va sans dire que, la thérapeutique expérimentale vise à modifier les



mécanismes physiologiques devenus excessifs ou diminutifs afin de retourner à l'état de santé normal initial.

En plus, les investigations de Bernard sur les différentes substances toxiques ont été effectives que par la compréhension de leur mécanisme d'action dans les corps vivants et dans la quête de leur déterminisme. En effet, lorsqu'il cherchait, par exemple, à comprendre le mécanisme d'action du curare, un poison paralysant qui provoque la mort, il procéda suivant le principe du déterminisme, à la détermination de la lésion physiologique de cette substance. Après plusieurs séries d'expériences, il raisonna comme suit, comme « il n'y a pas de phénomènes sans cause et par conséquent pas d'empoisonnement sans une lésion physiologique qui sera particulière ou spéciale au poison employé ; or pensai-je, le curare doit produire la mort par une action qui lui est propre et agissant sur certaines parties organiques déterminées ». (C. Bernard, 2008, pp. 342-343). Ainsi, lorsqu'il empoisonna un autre animal, il eut la preuve que le curare « détermine la mort par la destruction de tous les nerfs moteurs sans intéresser les nerfs sensitifs ». (C. Bernard, 2008, p. 342). Cette découverte a été fondamentale, dans la mesure où, elle a permis de comprendre les mécanismes de la transmission nerveuse et d'identifier le mécanisme qui permet la communication entre les nerfs et les muscles. En clair, il a non seulement élucidé le mécanisme d'action du curare, mais il a aussi jeté les bases de la neurophysiologie, une discipline médicale axée sur la compréhension du fonctionnement du système nerveux. Cette étude sur l'action des substances toxiques, invite à mieux analyser le mécanisme de transfert des substances toxiques, en tant qu'elles passent nécessairement par le sang pour ensuite provoquer des lésions spécifiques. Et si « ce n'est que par l'intermédiaire de ce liquide que se transmettent les actions toxiques », (C. Bernard, 1857, p. 327), alors, c'est également par le sang que sont rendus possibles les actions médicamenteuses. Ses expériences sur les substances toxiques révèlent enfin, que chaque empoisonnement ne crée pas « d'organes nouveaux, de fonctions pathologiques nouvelles ; il n'a fait que déranger les fonctions » des organes à l'état normal, (C. Bernard, 1879, p. 163).

I-3 Les limites du réductionnisme pathologique

Le réductionnisme a contribué à l'essor scientifique en médecine. L'explication des maladies par les mécanismes physiologiques conduit à un modèle pathologique

idéal : la maladie est une déviation ou un dysfonctionnement diminutif ou excessif de l'état normal. Elle est localisable et ne provient d'aucun organisme extérieur. Or, en réduisant la maladie à une déviation organique isolé, le réductionnisme tend à négliger les interactions plus complexes qui existent entre les différents niveaux dans l'organisme vivant ; menant à une vision parcellaire de la maladie. C'est pourquoi, avec l'évolution de la connaissance scientifique et la découverte des maladies infectieuses, il résulte que les maladies peuvent être multifactorielles, non localisables et « modifie le comportement biologique de la totalité l'organique » (I. A. Yapi, 2015, p.157). Implicitement, le diabète, modèle pathologique bernardien, n'est donc pas localisable dans le foie, d'ailleurs, les symptômes du diabète montrent qu'il touche à de nombreux organes : le foie, les organes du système cardio-vasculaire, le pancréas, le système nerveux etc. Ainsi, le diabète n'affecte pas uniquement une fonction physiologique spécifique, telle que la glycogénèse, il est issue d'une incapacité « de l'ensemble de l'organisme à produire et/ou à utiliser convenablement l'insuline nécessaire à l'équilibre de la glycémie ». (I. A. Yapi, 2015, p.157). Notons qu'en privilégiant l'identification et le rétablissement du dysfonctionnement physiologique, une médecine strictement réductionniste ne saurait prendre en compte les dimensions adaptatives et intégratives essentielles pour une prise en charge durable.

En plus, en soulignant un seuil physiologique qui délimite le normal et le pathologique, le réductionnisme tend à concevoir la maladie comme une entité mesurable, alors qu'elle se manifeste comme un processus d'adaptation dynamique de l'organisme. Pour Canguilhem, être en bonne santé, c'est aussi pouvoir tomber malade et se réorganiser. La santé est d'abord la capacité à instituer des nouvelles normes de vie. Si la pathologie est une expérience qualitative de l'organisme en vue de l'apparition d'une nouvelle allure de vie, il n'y a donc pas de continuité entre le physiologique et le pathologique. Conséquemment, en prenant pour modèle pathologique le diabète sucré, Bernard était loin de s'imaginer que le diabète était une expérience qualitative et non une simple donnée quantitative.

Précisons qu'à l'époque de Bernard, le diabète était une maladie mal maîtrisée et même sous forme de diabète sucré, il « était si exemplaire des pathologies dysfonctionnelles qu'elle ne pouvait donner de la totalité de la réalité pathologique

qu'une image réduite et étriquée, insuffisante à représenter l'ensemble des pathologies connues, notamment celles provoquées par des germes pathogènes ». (I. A. Yapi, 2015, pp.151-152). Ainsi, même sous la forme de diabète sucré, cette maladie ne pouvait pas servir de référence solide et fiable aux pathologies, car il néglige la complexité des autres maladies, comme les agents infectieux. Étant qu'à ses débuts, Bernard a commis certaines erreurs d'interprétations, avec la découverte de la fonction hypoglycémiante et de l'insuline, en vrai, le pancréas est la cause du développement du diabète. (I. A. Yapi, 2015, p.152).

Bernard a révolutionné la médecine en introduisant l'expérimentation et en cherchant à identifier les mécanismes physiologiques à l'origine des maladies. Son approche, profondément réductionniste, qui repose sur la recherche du déterminisme de chaque maladie, a contribué à l'essor scientifique de la médecine. Mais ses limites ouvrent la voie à une réévaluation holistique de la maladie, suivant l'analyse de Canguilhem.

II- La perspectives holistique ; une philosophie du vivant et de la normativité

Le modèle réductionnisme a, certes, été efficace quant à la compréhension de certaines maladies, mais cette conception se heurte aujourd'hui à la complexité des pathologies infectieuses, chroniques et la singularité du malade. Cette réévaluation critique du modèle réductionniste intègre toutes les dimensions insoupçonnées et explore la notion de la maladie comme une création de nouvelles normes de vie.

II-1 Le concept de normativité, une redéfinition de la pathologie

Si pour Bernard, la maladie est considérée comme un simple dysfonctionnement physiologique localisable, pour Canguilhem chaque maladie engage la totalité de l'organisme. Elle est l'occasion de créer de nouvelles normes de vie : une réponse adaptative et créative de l'organisme devant des changements environnementaux ou des agressions extérieures. Être malade, c'est ne pas pouvoir s'autoriser d'écart, aucune liberté ; on est contraint à se limiter à une norme de vie non choisi et à s'y adapter. On est contraint à être alité, à ne pas sortir ou à travailler moins, à s'en tenir à un traitement suivie au pied de la lettre. Mais au-delà de cette forme de vie qu'elle impose au malade, la maladie en tant qu'incapacité normative, pousse le patient à des réorganisations

organique et surtout à s'adapter à une « expérience d'innovation positive du vivant », (G. Canguilhem, 2002, p. 128), c'est-à-dire, à redéfinir ce qui est pour ainsi dire « normal » pour son existence suivant les réponses aux stimulations extérieures. Et c'est cette capacité de l'organisme à s'adapter et à créer de nouvelles normes de vie en réponse à ces défis qu'il est important de comprendre. Face à la maladie, l'organisme ne cherche pas à retrouver un état antérieur, mais développe des stratégies compatibles avec sa nouvelle condition pour maintenir l'équilibre et s'adapte à une nouvelle forme de vie pour survivre.

Pour Canguilhem la création de la vie « va bien au-delà de la création organique, elle est créativité normative et réside dans la capacité de tout être vivant de créer constamment de nouvelles normes organiques », (I. A. Yapi, 2015, p. 160) ; d'atteindre un autre état d'équilibre de vie suite à une maladie. La maladie est aussi une façon pour l'organisme, d'être vivant autrement et non une altération du mécanisme à trouver et à corriger. Par exemple, un patient atteint d'une maladie cardiaque chronique peut développer de nouvelles allures de vie adaptées à sa condition : régime alimentaire, activité physique, prise quotidienne des médicaments, changement de la démarche, qui lui permettent de vivre avec la maladie. Cette nouvelle norme est certes différente de la première, mais elle ne lui est pas inférieure ; car c'est précisément, cette différence qui « l'obligera à définir de nouvelles normes de vie, à adopter ce que Canguilhem nomme ‘une autre allure de vie’ ». (E. Delassus, consulté le 03-07-23 à 19h30min, p. 14).

Canguilhem dénonce l'idée d'une norme biologique définie a priori, sans tenir compte de l'histoire et de l'environnement de l'individu. La normalité n'est pas un état statique, mais plutôt un processus dynamique et relatif, constamment redéfini par l'interaction entre l'organisme et son environnement. Le modèle réductionniste définissait un état de « normativité » à partir duquel toute déviation quantitative est considérée comme pathologique. Mais cette approche est limitée, car la « normalité » est un concept relatif et contextuel : ce qui peut être « normal », peut varier selon l'âge, le sexe, l'activité physique etc. Lorsque Bernard fixe une norme unique et universelle, il a ignoré, la plasticité du vivant et sa capacité d'adaptation. Comme le cas, en 2003 à l'hôpital de Timone à Marseille, qui mettait l'accent sur la plasticité cérébrale d'un patient, qui s'était adaptée à la pathologie et était parvenu à fonctionner différemment. (P. Ancet, consulté le 03-07-23 à 17h20min). La normativité biologique dépendant du

contexte, de l'individu et représente la capacité des organismes vivants à s'adapter ou à transcender des normes momentanément et à être capable d'établir de nouvelles normes de vie qui conviennent mieux aux contextes nouveaux. Soigner revient à reconnaître la valeur du désordre, à accompagner l'organisme dans son effort de réorganisation et à penser la santé comme capacité d'adaptation.

Il n'y a donc pas « d'équilibre prédéfini par la nature et (...) la maladie constitue l'occasion d'un rééquilibre inédit du physiologique, celle d'une invention de normes nouvelles de santé ». (I. A. Yapi, 2015, p.163). Avec la nouvelle perspective, le vivant ne se contente pas uniquement de traverser la maladie, il établit des nouvelles normes de vie qui définissent son fonctionnement et sa santé : la maladie est plutôt une nouvelle configuration de l'organisme qui implique des réponses biologiques et comportementales spécifiques, conduisant à l'apparition d'une qualité nouvelle de vie (G. Canguilhem, 2002, p. 122). Il n'y a donc pas de perturbation physiologique mais substitution d'un nouvel ordre, il n'y a pas de retour à l'état biologique initial mais établissement d'une nouvelle « stabilité irréversiblement marquée par le passage de la maladie ». (I. A. Yapi, 2015, p. 161).

II-2 De l'anomalie à l'expérience vécue ; penser le malade dans sa totalité

La maladie se définit comme une transformation profonde du mode de vie et de la capacité d'agir du malade ; elle est une expérience vécue, qui bouleverse ses rapports avec les autres, son environnement et lui-même. Et c'est cette expérience vécu par le sujet malade qui donne tout son sens à la maladie et oriente la recherche de soins. Par conséquent, il s'avère nécessaire d'intégrer tous les autres facteurs insoupçonnés par Bernard dans la compréhension de la maladie. En effet, les conditions de travail, de vie, de culture, les représentations symboliques de la santé ou de la souffrance jouent un rôle très déterminant dans l'apparition, l'évolution et la signification des maladies. Pour dit, que les représentations sociales et culturelles de la maladie varient considérablement d'une culture à l'autre. Ceci étant, la médecine réductionniste qui néglige ces dimensions risque de fragmenter le malade sans reconnaître son expérience subjective. C'est pourquoi Canguilhem encourage la prise en compte de la diversité culturelle et de ces facteurs dans l'approche et la compréhension des maladies. Qui plus est, il ne saurait avoir de maladie sans un sujet qui en porte le témoignage ; un individu n'est pas

uniquement un corps biologique, il est aussi un être psychique et social et c'est sur la manière de ressentir ou traverser la maladie que le médecin doit s'appuyer pour accomplir son devoir médical envers l'individu malade. C'est donc à raison que l'on dit de la maladie qu'elle « n'est pas simplement organique, elle concerne l'être dans toutes ses dimensions, car la maladie investit le sujet entier et bouleverse aussi bien le comportement biologique de la totalité organique que le comportement psychologique de la totalité individuelle ». (I. A. Yapi, 2015, p. 158). Chaque trouble engage la totalité individuelle du vivant et comme l'homme est inséparable de son milieu naturel, social et culturel, du coup la maladie s'inscrit dans cette relation et ne peut être comprise en dehors d'elle.

La maladie ne se réduit pas à une simple altération mesurable, mais doit être comprise dans le contexte global de la vie du sujet. Ceci dit, l'approche holistique de la maladie marque une rupture avec le modèle réductionniste, en intégrant la personne, en tant que sujet individuel, dans sa globalité, à savoir : corps, esprit, histoire, culture, environnement et relations sociales. Pour Canguilhem, chaque patient malade est un être unique, porteur d'une histoire, d'une personnalité et de valeurs propres. L'individu malade ressent et traverse seul toutes les phases de la maladie, l'angoisse, la peur, la douleur, qui ne peuvent être réduites à des paramètres biologiques. Il est un sujet vivant qui souffre, s'adapte et tente de redéfinir d'autres normes de vie.

La maladie altère le corps du patient et transforme sa façon de percevoir et d'interagir avec le monde. Elle affecte ses sens, ses émotions, ses capacités physiques et intellectuelles. C'est pourquoi, chaque pathologie est unique, singulière et les symptômes physiques, sont perçus et vécus de manière personnelle. La souffrance, élément intrinsèque de l'expérience singulière de la maladie, est souvent accompagnée par la peur, l'anxiété, la perte des sens. Et seul, le malade peut mieux exprimer et décrire tout ce qu'il ressent ; il est souvent obsédé et épuisé par l'évolution de la maladie. Pour l'auteur du *Normal et du pathologique*, le récit du patient est crucial pour mieux appréhender cette dimension subjective de la maladie, qui est difficile à saisir uniquement par des examens cliniques ou des analyses biologiques. Sa conception s'inspire en partie sur le point de vue de René Leriche qui rapporte la pathologie dans un contexte individuel « réel en situation clinique, non pas à une fonction biologique

spécifique ou au fonctionnement d'un organe particulier, mais à l'équilibre de la totalité ontologique, non pas à une altération quantitative mais à une rupture qualitative dans l'expérience vitale ». (I. A. Yapi, 2015, p. 158). Il est donc important de considérer la pathologie dans l'ordre du vécu spécifique à chaque individu en situation clinique, en incluant les aspects qualitatifs profonds et l'équilibre global de l'individu plutôt que sur les normes biologiques localisées ; rien dans le pathologique ne peut laisser croire à l'existence du franchissement du seuil physiologique fixé, d'autant plus que l'individualité organique introduit la mobilité d'un présupposé seuil car dans chaque organisme, le seuil rénal varie d'un individu à un autre.

Il faut considérer la maladie comme une réalité multidimensionnelle qui ne peut être réduit à une entité objective universelle et insister sur l'importance d'une relation thérapeutique de qualité, basée sur l'écoute, la confiance et le respect de la culture et du patient, car la maladie n'est pas un phénomène isolé du psychisme. À preuve, le stress, les traumatismes passés, la dépression, liés aux facteurs psychologiques, peuvent influencer à la fois l'apparition et l'évolution de certaines maladies. Il en est de même des influences sociales et environnementales, comme les conditions de vie, l'accès aux soins, le niveau d'éducation, les inégalités sociales, pour mener une action préventive et curative efficace. Ceci dit, la médecine ne doit pas être seulement une science, elle ne doit pas perdre de vue l'individu dans sa globalité et le médecin doit être attentif à l'expérience vécue du patient, à ses préoccupations et à ses attentes ; car une bonne relation médecin-patient est un élément de la guérison et du bien-être.

La critique holistique du réductionnisme vise à réhabiliter la subjectivité du malade et la prise en compte de la complexité de la maladie dans sa globalité. Aucune maladie ne se limite à un système de l'organisme, elle ne bouleverse pas seulement la totalité biologique organique, elle bouleverse aussi, la totalité psychologique l'individuelle. Conséquemment, la guérison introduit un remaniement total de tous les ressorts biologiques insoupçonnés par Bernard, cela implique des remaniements irréversibles de la vitalité. Cette perspective holistique de la maladie souligne donc l'importance d'une approche globale car la maladie investie donc le sujet tout entier. (I. A. Yapi, 2015, p. 154). Notons que cette approche ne se limite pas à une simple critique conceptuelle du réductionnisme médical ; elle ouvre aussi la voie à une philosophie du

soin, centrée sur le malade. La maladie comporte un élément de subjectivité irréductible, qui appelle à repenser la relation médecin-patient où la parole du patient a valeur de savoir. Ce faisant, elle élargie la clinique vers une médecine attentive non seulement aux symptômes mais aux récits, à l'environnement, aux représentations culturelles et sociales.

III- Vers une médecine intégrée de la maladie : conjuguer réductionnisme et holisme

La médecine contemporaine se trouve à la croisée des chemins entre l'analyse réductionniste, qui a permis des avancées considérables en médecine car elle lui a donné la précision scientifique et l'efficacité thérapeutique, et l'analyse holistique, où la maladie ne peut être comprise sans prendre en compte toutes les dimensions qui façonnent la manière de traverser la maladie et de s'en remettre. Vu que le but est de guérir efficacement, la voie qui s'ouvre est celle d'une médecine intégrée, qui conjugue la rigueur explicative de réductionnisme avec la richesse interprétative de l'holisme.

III-1 Critiques de l'holisme canguilhemien

Bien que l'holisme offre des connaissances enrichissantes sur la complexité de l'expérience de la maladie, elle n'est pas non plus exempte de critiques. En effet, lorsque Canguilhem insiste sur la prise en compte de la subjectivité du patient, de l'écoute de celui-ci, car il est plus adapté à exprimer ce qu'il vit et traverse, il est loin de s'imaginer que cela peut conduire dans certains cas à la subjectivité excessive. Une médecine trop centrée sur la subjectivité entraîne un manque de discernement ; des difficultés dans la distinction des symptômes réels et des interprétations personnelles du patient, ce qui peut fausser le diagnostic et le traitement. Autrement, on risque de s'écartier ou de minimiser les connaissances scientifiquement valables au profit uniquement de la parole du patient. Vu qu'il est difficile de quantifier objectivement la souffrance, l'impact de la maladie sur la qualité de vie, l'angoisse, il est devient complexe d'intégrer ces éléments.

Une médecine holistique qui tient compte de toutes les dimensions du patient nécessite des ressources considérables, par exemple, la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie chronique implique : des consultations fréquentes, des suivis

personnalisés et bien d'autres. Vu que ses services ne sont pas à la bourse de tous ou encore indisponibles pour des raisons budgétaires et organisationnelles, la prise en charge holistique est donc limitée suivant les contraintes même du système. En plus, si pour Canguilhem, une pathologie peut se manifester différemment pour chaque patient, en optant pour une connaissance globale et la particularité de chaque patient, l'approche holistique peut ne pas permettre d'identifier clairement les causes des pathologies, ni proposer des traitements cibles et efficaces conduisant à une relativisation du savoir scientifique. Et si la santé, c'est la possibilité de tomber malade et de s'en relever en créant une nouvelle forme de vie différente de l'ancienne, on risque de considérer toutes déviations comme une simple adaptation, sans tenir compte des effets contagieux, voire nuisibles de certaines maladies.

Enfin, l'holisme en privilégiant une approche qualitative et normative offre des voies fécondes pour penser autrement le pathologique, toutefois, il laisse parfois la recherche impuissante quand il s'agit de transformer ces intuitions en démarches expérimentales. C'est à raison que Dominique Lecourt, dans *La philosophie des sciences*, considère que la référence à la normativité vitale ne peut dispenser le chercheur de l'analyse objective des mécanismes élémentaires. Il va sans dire qu'une approche médicale qui intègre les deux approches s'avère donc nécessaire pour enrichir d'avantage les connaissances médicales. Car avec l'articulation de la précision du réductionnisme et dans la compréhension globale du patient qu'une médecine véritablement intégrée peut émerger.

III-2 Les enjeux d'une médecine intégrée

« Une médecine dépourvue de fondement scientifique peut être commisération, mais potentiellement dangereuse. Une responsabilité médicale consiste en une intégration exigeante de normes scientifiques et transmissibles, et d'un élan personnel, indéfinissable, changeant avec médecin et chaque malade, faisant de la médecine un Art, et non une simple science ». (P. Meyer 2000, pp. 293-294). Dit autrement, il est nécessaire de combiner la rigueur scientifique et l'aspect humanisme ou holistique pour une meilleure approche des soins. En effet, l'évolution de la médecine, comme l'a démontré Bernard, exige impérativement de s'appuyer sur des connaissances scientifiques vérifiables, des preuves issues de l'expérimentation, pour éviter de causer

des torts, des dangers, car incapables de proposer des traitements efficaces. Aussi, il faut ajouter que l'expérimentation ne peut, à elle seule, suffire à saisir la complexité des corps vivants, car chaque patient est unique et complexe.

Par conséquent, la médecine devient un Art qui nécessite à la fois l'approche réductionniste, assise dans l'usage de la méthode expérimentale pour une connaissance rigoureuse des mécanismes physiologiques et la connaissance des autres aspects du malade en vue de mieux l'accompagner dans sa vulnérabilité et dans sa souffrance. La médecine intégrée dépasse l'opposition binaire entre le corps-objet du réductionnisme et le sujet-vivant de l'holisme. Il ne s'agit plus de choisir entre les mécanismes ou le vécu, mais de reconnaître que la maladie est à la fois un fait biologique et une expérience subjective, impliquant une transformation profonde de la conception du soin, qui devient un acte relationnel, éthique et non uniquement mécanique.

Partant, la personne malade est replacée au centre du dispositif médical, où il n'est pas un simple organisme porteur de pathologie, mais un sujet qui donne sens à son mal-être. On comprend pourquoi Paul Ricoeur dans *Soi-même comme un autre*, en disant qu'il faut soigner le malade, non la maladie, invite à dépasser cette manière de traiter les maladies comme de simples dysfonctionnements négligeant le malade. Porter son regard uniquement sur la pathologie, peut conduire à la déshumanisation dans les soins ; le malade devient un objet de traitement plutôt qu'un sujet doté d'émotion. Or, soigner revient à considérer l'individu dans sa totalité et vu que la maladie affecte l'homme dans tous ses aspects, la guérison ne peut être envisagée sans les prendre en considération. Une médecine intégrée implique donc une reconnaissance pleine et entière de la subjectivité et de la dignité du patient afin d'améliorer la prise en charge des maladies. Il faut donc considérer, en plus des mécanismes physiologiques, les habitudes de vie, la santé mentale et l'expérience subjective du patient pour une meilleure approche thérapeutique.

Pour solidifier l'idée d'une médecine intégrée, l'une des conditions fondamentales réside dans la réouverture du dialogue entre philosophie et médecine. Elle « doit bénéficier des lumières de la philosophie qui aide à construire une logique tournée vers le réel et une éthique qui éclaire et facilite le soin ». (P. Meyer, 2000, p. 29), car la première peut apporter des outils essentiels pour une pratique médicale plus efficace et centrée sur le malade. En effet, la philosophie, de par son analyse critique et son

ouverture d'esprit, peut encourager la médecine à s'interroger sur les bases des connaissances médicales, permettre aux médecins de prendre des décisions plus éclairées et éviter de se laisser influencer par les intérêts économiques.

Et vu que la médecine est souvent confronter à des dilemmes éthiques complexes, la philosophie offre des outils pour analyser les différentes options possibles et pour prendre des décisions plus éclairées qui respectent les valeurs et les droits des patients. Ainsi, l'éthique philosophique aide à limiter la réduction des malades à des objets de traitement ou d'exploitation à des fins scientifiques. Pour résumer, le réductionnisme pris isolément peut mener à une prise en charge axée uniquement sur les mécanismes biologiques et une médecine axée sur l'holisme seuls, peut conduire à l'Art. Une médecine intégrée ne prétend pas annuler les acquis du réductionnisme, mais les complète avec les indicateurs qualitatifs pour les enrichir.

III-2 La médecine intégrée face aux défis contemporains liés à l'IA

L'émergence rapide de l'Intelligence Artificielle dans le champ médical constitue un tournant majeur ; promettant efficacité et rapidité du diagnostic. Or, il se trouve que l'IA apparaît comme l'héritière contemporaine du réductionnisme bernardien, où la complexité du vivant, décrit par Canguilhem, est traduire en suite de données ; le corps vivant est désormais modélisé, segmenté, calculé. Mais cette évolution, aussi prometteuse soit-elle, pose des défis éthiques et l'approche subjective risque de disparaître au profit de la recommandation algorithme, déconnectée de l'expérience subjective du patient.

L'IA ne tient pas compte des dimensions subjectives normatives et sociales de la maladie. Elle ignore les émotions, la normativité du vivant, c'est-à-dire, la capacité du sujet à créer des équilibres propres, à travers la maladie. Si suivant Frédéric Worms, la machine tombe en panne et l'homme tombe malade, *La philosophie de France au XXe siècle*. Il va s'en dire que la machine ne sait rien de la subjectivité du patient. Du coup, la médecine intégrée doit savoir tirer parti de l'IA sans retomber dans ses dérives réductionnisme. Cela suppose de concevoir l'IA non comme une fin en soi, mais comme un outil au service du soin, encadré par la philosophie, la déontologie médicale et l'écoute du patient. Il s'agit en somme, de penser une clinique nouvelle, non

déshumanisée, renforcée dans sa capacité à articuler : savoir scientifique, holisme et sens du soin. Face aux enjeux de la médecine du XXI^e siècle, comme l'intelligence artificielle, la philosophie devient un partenaire indispensable, permettant aux médecins d'être plus critique et capable de prendre en charge les patients dans leur individualité, leur globalité et de faire face aux défis éthiques posés par les progrès de la médecine. Le dialogue entre la pensée de Bernard, Canguilhem et la philosophie peut alors servir de boussole critique pour construire une médecine du futur à la fois performante, réflexive et profondément humaines avec l'émergence de l'AI. Ainsi, renouer le dialogue entre la philosophie et la médecine relève d'une nécessité scientifique et éthique.

Conclusion

La confrontation entre le réductionnisme bernardien et l'holisme canguilhemien ne constitue pas simplement une opposition entre deux modèles scientifiques, mais révèle deux conceptions de la maladie et donc, deux approches dans les soins. Là où Bernard conçoit les pathologies comme des dysfonctionnements physiologiques devenus excessifs ou diminutifs à corriger et considère l'action thérapeutique comme un retour à l'état initial, Canguilhem rappelle que la vie ne saurait être réduite à des mécanismes ; la maladie n'est pas « anormal » mais « normatif », à savoir, une expérience positive et individuelle en vue d'instaurer une nouvelle norme de vie supérieure à l'ancienne. La rationalité du pathologique reçoit un nouveau éclairage : elle préserve le caractère individuel et qualitative de l'expérience pathologique.

Au terme de cette étude, il apparaît que ni le réductionnisme, ni l'holisme ne suffisent séparément à penser la complexité du pathologique. Certes le premier offre des outils puissants pour diagnostiquer et traiter certaines pathologies, mais il oublie la subjectivité du malade. Si le second, donne d'autres éclaircissements sur la maladie, toutefois il court le risque de reste un Art. C'est pourquoi une approche intégrée, qui articule la rigueur explicative du réductionnisme et la richesse interprétative fournit part l'holisme, s'impose aujourd'hui comme une exigence à la fois épistémologique, éthique et scientifique. À preuve, la médecine actuelle est héritière de ces deux approches. Cette médecine intégrée ne rejette ni l'approche mécaniste, ni l'holisme ; elle les met en dialogue, impliquant une réforme des pratiques cliniques, une réflexion sur les finalités dans les soins. Repenser la maladie à la lumière de l'holisme, c'est pousser la médecine

à un changement de paradigme médical nécessaire et plus adapté pour faire face aux enjeux contemporains ; à l'émergence des technologies médicales avancées, à l'IA. L'un des défis majeurs sera donc de ne pas céder à la fascination technologique, mais de concevoir une clinique non déshumanisante.

Bibliographie

- 1 – ANCET, Pierre. *La santé dans la différence*, Travaux d'histoire des sciences et de philosophie, 2008, pp. 35-50, <https://doi.or/10.4000/philosophiasciential.103>, consulté le 03-07-23 à 11h20min.
- 2 – BERNARD, Claude. *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, LGF, 2008.
 - *Principes de médecine expérimentale*, Paris, PUF, 1879.
 - *Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses*, Paris, Baillière et fils, 1857.
- 3 - CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, Harmattan, 2002.
 - *La connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1975.
- 4 – DELASSUS, Éric. *Penser la santé au-delà des normes*, École thématique. Université François Rabelais de Tours, France, 2015, pp.1-22, <https://hal.science/cel-01143673>, consulté le 22-11-22 à 10h40min.
- 5 - DESCARTES, René. *Discours de la méthode*, France, Hachette, Classique, 2000.
- 6- LECOURT, Dominique. *La philosophie des sciences*, Paris, PUF, 2008.
- 7- MEYER, Philippe. *Philosophie de la médecine*, Paris, Bernard Grasset, 2000.
- 8- RICOEUR, Paul. *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.
- 9- WORMS, Frédéric. *La philosophie de France au XXe siècle*, Paris, Gallimard, Folio-Essais, 2009.
- 10- YAPI, Ayénon Ignace. *Approches du vivant. Études d'épistémologie biologique*, Paris, Harmattan, 2015.