

Introduction aux Humanités biomédicales



Philosophie et santé (1)

« Introduction à la philosophie de la médecine »

Le normal, le pathologique
La médecine narrative, une solution ?

« Santé » ?

« Maladie » ?

- 1. Quelques définitions actuelles**
- 2. Georges Canguilhem**
- 3. *Le Normal et le Pathologique***
- 4. Emergence de la médecine narrative : une solution ?**

1. Quelques définitions actuelles

Santé

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Par l'organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Maladie

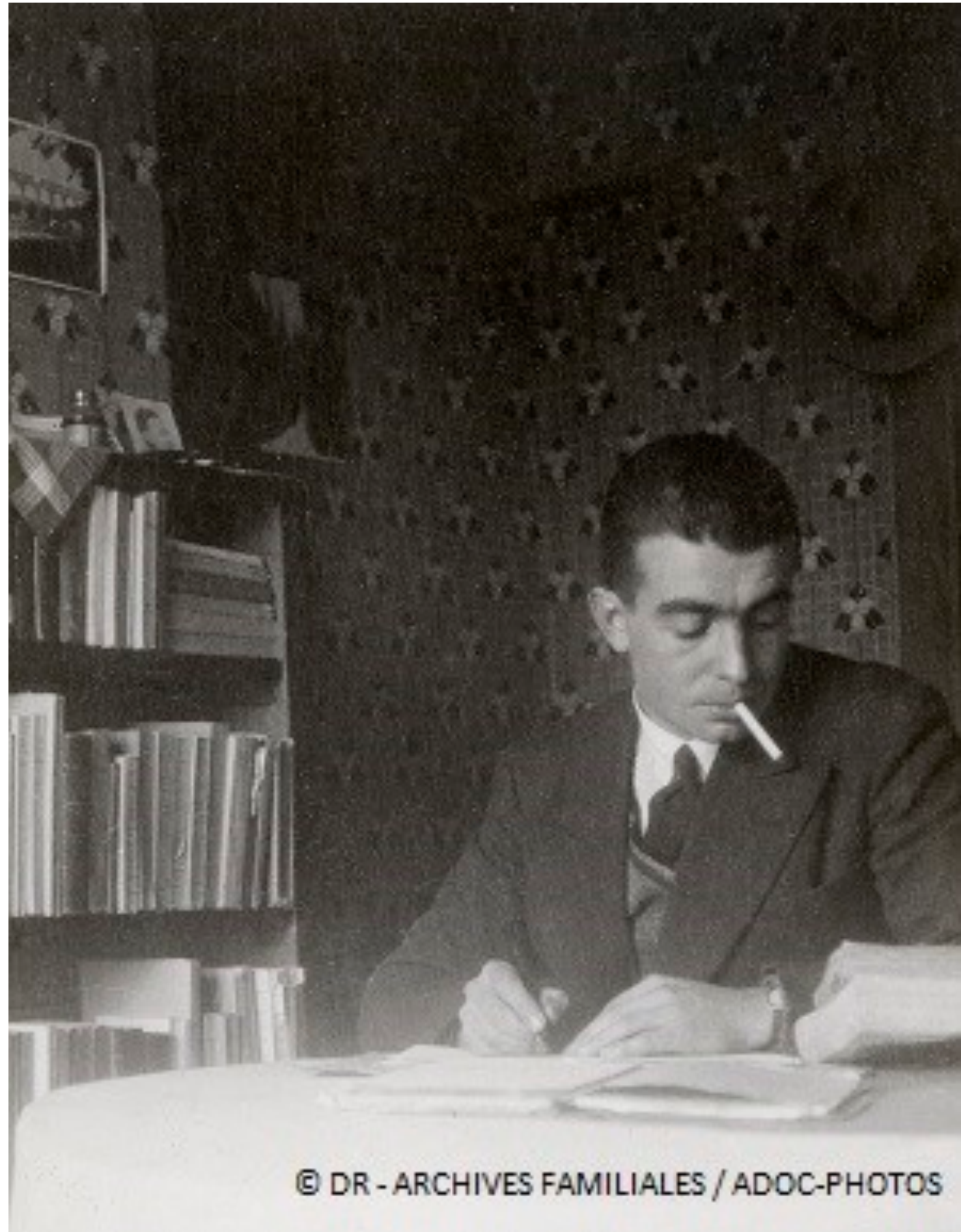
« La maladie est un état pathologique (on dit aussi morbide) dont on doit faire le diagnostic, trouver l'étiologie (la cause), et pour lequel on proposera un traitement. L'étude des maladies au sens large s'appelle la pathologie (toujours au singulier), qui est complétée par la thérapeutique (également toujours au singulier), autrement dit l'étude des traitements. Par glissement de sens, on a tendance à employer le terme « pathologie » comme synonyme »

Le dictionnaire médical

« Altération de la santé, des fonctions des êtres vivants (animaux et végétaux), en particulier quand la cause est connue (par opposition à syndrome) »

Dictionnaire Larousse

2. Georges Canguilhem



1904 - 1995

Médecin
Philosophe

Épistémologie
médicale
Histoire des
sciences

3. *Le Normal et le Pathologique*



Oeuvre majeure
d'épistémologie médicale

Thèse de médecine (1943)
+ compléments de
réflexions (1966)

Structure générale de l'oeuvre

Partie 1 : Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique (1943)

Partie 2 : Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique (1963-1966)

Chapitre 1

« L'état pathologique n'est-il qu'une modification quantitative de l'état normal ? »

Chapitre 2

« Y'a-t-il des sciences du normal et du pathologique? »

Norme sociale
Homéostasie
Normativité vitale

Partie 1

Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique (1943)

Chapitre 1

« L'état pathologique n'est-il qu'une modification quantitative de l'état normal ? »

Point d'histoire de la médecine et des évolutions médicales qui ont conduit à une modification de la vision de la discipline.

Critique de l'approche proposée Broussais, Comte, Bernard, Leriche pour qui « normal » et « pathologique » ne sont que des variations quantitatives.

Chapitre 2

« Y'a-t-il des sciences du normal et du pathologique? »

Proposition d'une analyse du concept d' « anormalité ». Deux lectures sont proposées : descriptive et normative. Ambiguïté que Canguilhem corrige avec les concepts « anomal / anormal ». Promotion d'une médecine qui part du vécu personnel et individuel de la personne concernée.

Chapitre 1

« L'état pathologique
n'est-il qu'une
modification quantitative
de l'état normal ? »

Point de départ :
les progrès de la
« médecine
scientifique » du
XIX^{ème} siècle

« (...) toutes les maladies (consistent)
essentiellement dans l'excès ou le
défaut de l'excitation des divers
tissus au-dessus ou au-dessous du
degré qui constitue l'état normal »

G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, Éditions PUF, 2013, 300 p.

Broussais

(1772-1838)

médecin/chirurgien

Comte

(1798-1857)

philosophe/sociologue



Phénomènes pathologiques

=

**Phénomènes normaux perturbés en
terme de quantité et/ou d'intensité**

PRINCIPE DE
BROUSSAIS

Affirmation d'une continuité et d'une homogénéité entre les phénomènes normaux et pathologiques.

2 états variables sur un même continuum



Santé

Maladie

SANTÉ ET MALADIE = MÊME NATURE

« L'état pathologique ne diffère point radicalement de l'état physiologique, à l'égard duquel il ne saurait constituer, sous un aspect quelconque, qu'un simple prolongement plus ou moins étendu des limites de variations soit supérieures soit inférieures propres à chaque phénomène de l'organisme normal, sans pouvoir jamais produire de phénomènes vraiment nouveaux (...) »

A. COMTE, *Cours de philosophie positive*, Paris, Hermann, 1975, p. 334

Bernard
(1813-1878)
médecin/épistémologue



SANTÉ ET
MALADIE
=
DIFFÉRENCE DE
DEGRÉS

PHYSIOLOGIE
=
SCIENCE
DE LA VIE

MÉDECINE
=
SCIENCE DES
MALADIES

La maladie « n'est qu'une exagération de la faculté physiologique (ou) d'autres fois, une diminution de la faculté physiologique ».

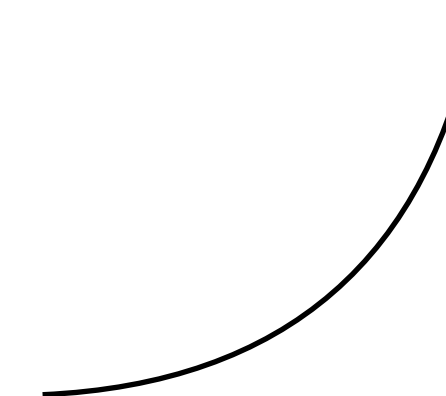
G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, Éditions PUF, 2013, 300 p.

Les états pathologiques ne correspondent qu'à des modifications quantifiables de l'état de santé.

Résultats
quantitatifs
obtenus par le
biais de mesures

= *glycogénèse, glycémie, glycosurie, combustion des aliments, chaleur de vasodilatation...*

« **arguments contrôlables (...)** des méthodes de **quantification des phénomènes physiologiques** »



« *Physiologie et pathologie se confondent et sont au fond une seule et même chose* »



Diabète

=

Maladie qui consiste seulement « *dans le dérangement d'une fonction normale du corps* »

« *Toute maladie a une fonction normale correspondante dont elle n'est qu'une expression troublée, exagérée, amoindrie ou annulée* ».

L'état maladif ne consiste que dans « *l'exagération, la disproportion, la dysharmonie des phénomènes normaux* »

L'exemple du
diabète par
Claude Bernard

L'exemple du
diabète par
Claude Bernard

« le sucre dans l'organisme animal est un produit de cet organisme même (...) que le sang contient normalement du glucose, et que le sucre urinaire est un produit généralement éliminé par le rein lorsque le taux de glycémie atteint un certain seuil »

La maladie est un écart quantitatif par rapport à un seuil normal qui correspond à une fonction physiologique du foie. On peut mesurer cet écart précisément, mais la glycémie n'est pas en soi un phénomène pathologique : *« La glycémie n'est pas, chez le diabétique, un phénomène pathologique par elle-même, mais par sa quantité ».*

**Pour la « médecine
scientifique » du
XIX^{ème} siècle**



- **Homogénéité / Continuité entre état normal et état pathologique**
- **Ère de la mesure/quantification des états**
- **Négation de ce qui fait l'originalité de la maladie. Maladie = objet d'étude scientifique et non plus expérience vécue par un individu**

Approche quantitative = philosophie de l'ordre

Enjeu
politique
et social

Prôner une philosophie de l'ordre, c'est faire de tout phénomène pathologique une déviation par rapport à une norme pensée comme un **idéal de vie pour tout individu**. La norme ne correspond pas seulement à un état physiologique, elle correspond aussi à une « *représentation commune (...) dans un milieu social donné* ».

G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, Éditions PUF, 2013, 300 p.



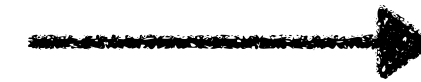
Maladie
=
objet d'étude
scientifique

Maladie
=
Éclairer la valeur
de la santé

Besoin de
réassurance de
contrôle quand il
s'agit de médecine

« Voir dans tout malade un homme augmenté ou diminué d'un être, c'est déjà en partie se rassurer. Ce que l'homme a perdu peut lui être restitué, ce qui est entré en lui peut en sortir »

Maladie
=
état provisoire, un accident de
parcours qui viendrait bousculer
l'« ordre de la vie », qu'il est
possible de rectifier pour rétablir la
santé qui serait l'« état normal »
de l'organisme



**Singularités/
Différences**
=
écarts/variations qui apparaissent
immédiatement comme des
« échecs, des vices, des
impuretés »

OPPOSITION
FRANCHE DE
CANGUILHEM



Cette conception scientifique de la médecine empêche de penser les catégories de « santé » et de « maladie » comme des **spécificités du vivant**, et que c'est de l'**expérience personnelle vécue par l'individu** qu'il faut partir pour comprendre ces concepts de santé et les maladies.

« C'est l'appréciation des patients et des idées dominantes du milieu social, plus que le jugement des médecins, qui détermine ce qu'on appelle maladie »

Chapitre 2

« Y'a-t-il des sciences du
normal et du
pathologique? »

26/02/2023

**Faut-il
interdire la
production et l'accès
aux contenus
pornographiques en
France ?**

OUI :

Lou KHAMDAMOV
Nicolas DECKER

NON :

Lila BOUTELIER
Bastien LOZANO



Pour aller
plus loin



"Jouer du faux : porno et psychopathe »
Adrien GRAS, Psychiatre, Strasbourg
Novembre 2022

Contexte historique et sociologique

Pornographie

= **25%** des recherches internet

C'est plus de visiteurs que Netflix, Amazon et X réunis !

On compte environ **1,5 milliards** de sites pornographiques

Une industrie qui génère **50 milliards \$**

Statistiques Pornhub de 2021 :

- 47 milliards de visites (150 millions/jour)
- 1000 recherches par secondes
- 169 années de contenu nouveau en 1 an

Une exposition massive et précoce :

Âge moyen de la 1^{ère} exposition : **12 ans** en Occident

En France :

- **20 millions** de consommateurs par mois
- **60%** de la population a déjà consommé une fois (75% pour les 18-25 ans)
- **50%** des couples utilisent des contenus pornographiques comme préliminaires

Cf. Rapport Sénat 2022

<https://www.senat.fr/rap/r21-900-1/r21-900-1.html>

Ce rapport met en lumière :

- 2 affaires judiciaires
- 20 producteurs mis en examens
- 60 victimes en partie civile
- Viols en réunion, proxénétisme aggravé, traite d'êtres humains, torture, actes de barbarie

Psychopathologie addictive

Que se passe-t-il lors de la consommation de pornographie ?

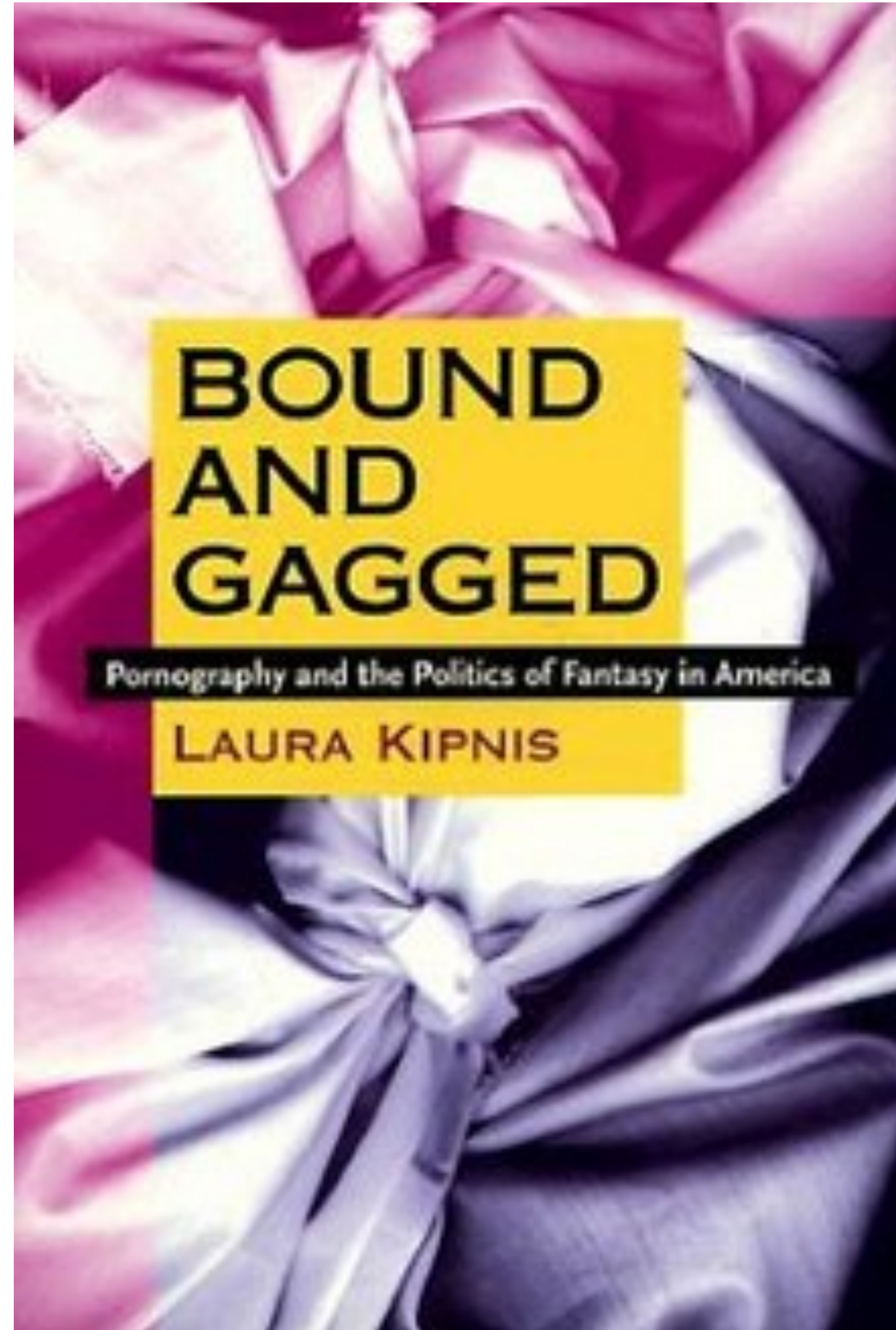
- Hyperfocalisation attentionnelle
- Activation des NN miroirs (identification)
- Activation massive du système de récompense (supra-stimulus)

- > *Situation idéale d'apprentissage*

Le cerveau « pornifié » (Gail Dines)

On retrouve :

- Un mécanisme addictif d'accoutumance/désensibilisation : porno de + en plus + extrême
- 50% des contenus pornographiques montrent des actes sexuels violents envers les femmes avec réaction neutre/positive
- Apprentissages dysfonctionnels : érotisation de la violence, attentes sexuelles irréalistes
- Disparition de la vie fantasmatique autonome
- Lors de relations sexuelles : perte de plaisir, vaginisme, troubles de l'érection (y compris chez l'ado), convocation mentale d'images porno



Laura Kipnis,
« How to look at Pornography ? »
1996

En France, une enquête de 2005 a montré que **58 % des garçons** et **45 % des filles** ont vu leurs premières images pornographiques **avant l'âge de 13 ans.**
(Marzano et Rozier, 2005)

Cette même étude rapporte que **58% des garçons** et **42% des filles** estiment que **leur sexualité est influencée par la pornographie.**

Source :

<https://www.cairn.info/revue-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2017-1-page-47.htm#re2no2>

Violences dans la pornographie

Mardi 20 février 2024

▶ ÉCOUTER (31 MIN)



Podcast :

Les pieds sur Terre, « Violences dans la pornographie »

France Culture

Source :


<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/les-pieds-sur-terre/violences-dans-la-pornographie-9300367>



Philosophie et santé (2)

« Introduction à la philosophie de la médecine »

Le normal, le pathologique
La médecine narrative, une solution ?



Reprise du cours
le 04/03/2023

Évaluation écrite

À partir d'une situation de soin, d'un cas clinique, ou d'une question de santé concrète (littérature, presse, expérience personnelle) et non vue en cours :

« Dans la situation de soin que vous avez choisie, en quoi l'éclairage des lettres et/ou des sciences humaines vous apparaît-il comme indispensable ? »

Travail de groupe : 2-3 étudiants

Production écrite : 7 pages (min) — 10 pages (max)

Validation du sujet avant le 01/04/2024

Rendu : 13/05/2024



THÈSE DE
CANGUILHEM

« **La médecine doit se donner comme objectif l'individu** »

Le médecin doit d'abord partir de ce que lui dit son patient, de ce qu'il exprime sur son corps, sur ce qu'il ressent comme un état de « santé » ou de « maladie », de « jeunesse » ou de « vieillesse ». L'individu malade peut se tromper sur son état, mais ce qu'il exprime reste vrai : le sentiment d'être entré dans une **nouvelle** « **allure de vie** » par rapport à celle qu'il avait auparavant.

VRAI SENS
DE LA CLINIQUE
POUR CANGUILHEM

Il est important de ne pas traduire immédiatement ce que le médecin voit en symptômes, de ne pas chercher immédiatement à ramener ce qui est vécu par le patient à un type de maladie, à en faire un simple cas d'observation.

La clinique « *met le médecin en rapport avec des individus complets et concrets et non avec des organes et leurs fonctions* ».

REPENSER (ET NON
ANNULER) LES
RAPPORTS ENTRE
NORMAL ET
PATHOLOGIQUE

« *Sans les concepts de normal et de pathologique, la pensée et l'activité du médecin sont incompréhensibles* »

G. Canguilhem, « Le normal et le pathologique », dans *La connaissance de la vie*, p. 155

**REPENSER (ET NON
ANNULER) LES
RAPPORTS ENTRE
NORMAL ET
PATHOLOGIQUE**

L'objectif est de montrer que le « pathologique » n'est pas le contraire logique du « normal », mais le “contraire vital” de sain. Normal et pathologique correspondent à une normativité propre à la vie, propre à chaque vie. Le pathologique n'est pas l'absence de norme mais l'expression d'une normativité restreinte de la vie, exprime une autre « allure de vie ».

NORMAL
=
Normativité propre
à chaque vie

PATHOLOGIQUE
=
Normativité
restreinte



Difficulté à s'adapter à un
environnement modifié et à
une autre « allure de vie »
engendrés par la maladie

« Il est exact qu'en médecine l'état normal du corps humain est l'état qu'on souhaite de rétablir. Mais est-ce parce qu'il est visé comme fin bonne à obtenir par la thérapeutique qu'on doit le dire normal, ou bien est-ce parce qu'il est tenu **normal par l'intéressé**, c'est-à-dire par le malade, que la thérapeutique vise ? »



G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, Éditions PUF, 2013, 300 p.

On ne peut produire de définition du « normal » et du « pathologique » indépendamment de l'individu qui fait l'épreuve d'une maladie ou d'une diminution de ses fonctions physiologiques.

DÉFINITION DE
L'ÊTRE VIVANT COMME
« INDIVIDUALITÉ
NORMATIVE »

« *L'individu vivant n'est pas soumis à son milieu, il en est relativement indépendant* ». Et surtout, « *il se rapporte à son milieu en donnant qualité et valeur à ce qui le compose (ressources, partenaires, prédateurs), il y institue ses normes de vie et, ce faisant, il l'organise. Dans cette perspective, le **normal**, ou la **santé**, est la **norme de vie dont le vivant est capable de changer si le milieu vient à se modifier (...). Le normal est la pleine possession par le vivant de son inventivité normative** »*

C. LEFÈVE, « Peut-il seulement y avoir de bons médecins ? »,
Qu'est-ce qu'un bon patient ? Qu'est-ce qu'un bon médecin ?
coord. C. Crignon-De Oliveira et M. Gaille, S. Arslan, 2010, p. 18

NORMAL

=

Savoir faire preuve de capacités
d'adaptation, de résilience, pour modifier
ses propres normes de vie devant
l'expérience de la maladie

DÉFINITION DE
L'ÊTRE VIVANT COMME
« INDIVIDUALITÉ
NORMATIVE »

« *L'homme ne se sent en bonne santé (....) que lorsqu'il se sent plus que normal – c'est-à-dire adapté au milieu et à ses exigences – mais normatif, capable de suivre de nouvelles normes de vie* »

DÉFINITION DE
L'ÊTRE VIVANT COMME
« INDIVIDUALITÉ
NORMATIVE »

Le pathologique est, à l'inverse, une « *norme de vie* **déterminée, restreinte et rigide**, qui permet au vivant de se prémunir des variations du milieu de manière *seulement précaire (...)* **réduction de la vie à la tendance à la conservation** »

G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, Éditions PUF, 2013, 300 p.

PATHOLOGIQUE

=

Difficulté voire impossibilité à savoir faire preuve de capacités d'adaptation, de résilience, rigidité face aux normes habituelles devant l'expérience de la maladie

DÉFINITION DE
L'ÊTRE VIVANT COMME
« INDIVIDUALITÉ
NORMATIVE »

Normal et pathologique correspondent donc à des **normes de vie propres à chaque individualité**, ils sont relatifs à « *la quantité d'énergie dont dispose chaque agent organique pour délimiter et structurer ce champ d'expériences et d'entreprises qu'on appelle son milieu* ».

DÉFINITION DE
L'ÊTRE VIVANT COMME
« INDIVIDUALITÉ
NORMATIVE »

Ce n'est donc pas la médecine (comme science, comme pratique) qui doit dire de l'extérieur aux individus ce qui est normal ou pathologique, mais c'est « **le vivant humain (qui) qualifie lui-même comme pathologiques, donc comme devant être évités ou corrigés, certains états ou comportements devant être évités ou corrigés (...)** ».

« 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 maladies »

Pour Canguilhem, la norme doit s'entendre comme une « **puissance** », **une puissance normative propre à chaque individualité biologique.**

La **normativité** ne peut se penser indépendamment de **l'individualité**.
Il est alors possible de voir s'exprimer une multiplicité de normes non pas abstraites, mais concrètes, humaines, portées par les histoires singulières d'individus vivants.



**relativité des notions de
normal et de pathologique**

DÉFINITION DE
L'ÊTRE VIVANT COMME
« INDIVIDUALITÉ
NORMATIVE »



Cette conception ne
doit pas être considérée
comme un obstacle pour la
médecine. Elle démontre au contraire
sa complexité et la nécessité de la
définir comme un art, une technique, et
non comme une science.

=

TOLÉRANCE DE LA
VARIÉTÉ

**CRITIQUE DE 2
GLISSEMENTS PAR
CANGUILHEM**

**De la norme comme
constante qu'on observe
(fait) à la norme comme
idéal (valeur)**

**De la pathologie qu'on
décrit, classe etc. à
l'écart, à l'irrégularité, à
l'anomalie voir à
l'anormalité**

De la norme comme
constante qu'on observe
(fait) à la norme comme
idéal (valeur)

« *Ce qui les intéresse (les médecins), c'est de **diagnostiquer** et de **guérir*** ».

Et **guérir**, c'est « *en principe ramener à la norme une fonction ou un organisme qui s'en sont écartés* ». Une norme que le médecin tire de sa connaissance de la physiologie, qu'il va déterminer à partir de « constantes ».

De la norme comme
constante qu'on observe
(fait) à la norme comme
idéal (valeur)

Canguilhem soulève le problème : est-ce que la médecine ne glisse pas imperceptiblement d'énoncés sur des « *coefficients fonctionnels constants* » ? Ne glisse-t-elle pas de la notion de « norme » au **sens descriptif** de **moyenne/constante**, à la notion de « norme » au sens « *normatif du mot* » (appréciatif) ? Est-ce qu'elle ne glisse pas des **faits** à des **valeurs**, de ce qui est vers ce qui doit être ?

De la pathologie qu'on décrit, classe etc. à l'écart, à l'irrégularité, à l'anomalie voir à l'anormalité

Évolution du vocabulaire explique qu'on ait associé anomalie à anormalité alors même que les deux termes n'ont pas la même origine étymologique.

« En toute rigueur sémantique, **anomalie** désigne un **fait**, c'est un **terme descriptif**, alors que **anormal** implique référence à une **valeur**, c'est un **terme appréciatif, normatif** : mais l'échange de bons procédés grammaticaux a entraîné une collusion des sens respectifs d'anomalie et d'anormal. **Anormal est devenu un concept descriptif et anomalie un concept normatif** ».

De la pathologie qu'on décrit, classe etc. à l'écart, à l'irrégularité, à l'anomalie voir à l'anormalité

Anomalie	Anormalité
Fait biologique insolite, variation individuelle, irrégularité constitutionnelle, « variation individuelle sur un thème spécifique »	Référence à une valeur, terme appréciatif/normatif
= terme descriptif	= terme normatif

De la pathologie qu'on décrit, classe etc. à l'écart, à l'irrégularité, à l'anomalie voir à l'anormalité

Il faut donc bien distinguer **pathologie** et **anomalie** : une anomalie revient à une **diversité de la vie et de ses formes** mais **la diversité n'est pas une maladie.**

« *L'anomal n'est pas le pathologique* »

De la pathologie qu'on décrit, classe etc. à l'écart, à l'irrégularité, à l'anomalie voir à l'anormalité

« *Pathologique implique pathos, sentiment direct et concret de souffrance et d'impuissance, sentiment de vie contrariée* ».

G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, Éditions PUF, 2013, 300 p.

Ce sentiment ne peut être défini que par l'individu lui-même, par rapport à son milieu, et non pas seulement de l'extérieur, par rapport à des constantes définies physiologiquement.



LA VIE COMME
« ÉQUILIBRE INSTABLE »

Canguilhem encourage à voir la vie comme un « équilibre instable » compromis entre des pouvoirs concurrents, comme ordre de propriétés et non plus un système de lois. Cette conception permet de ne plus réduire la pathologie à un écart ou à un accident, mais invite à la voir comme un « singularité individuelle », une « aventure », un « essai ».

La valeur est dans le « vivant », et non dans la « santé ».

Ainsi, une anomalie (écart, variation biologique ou physiologique) devient pathologique si l'individu qui en fait l'expérience le vit comme un « obstacle », une « gêne », une « nocivité » à l'exercice de ses fonctions qu'il n'arrive pas à détourner. Sinon, elle n'est qu'une variété/différence « indifférente ».



**MALADIE COMME
OPPORTUNITÉ**

Le pathologique n'est plus écart, mais un **essai**, une **tentative** pour **composer avec une différence** et **instaurer un nouvel ordre de vie**.

Cette thèse conduit à une vision de la maladie bien différente :

« La maladie est une expérience d'innovation positive du vivant et non plus seulement un fait diminutif ou multiplicatif. Le contenu de l'état pathologique ne se laisse pas réduire (...) la maladie n'est pas une variation sur la dimension de la santé ; elle est une nouvelle dimension de la vie ».



L'EXEMPLE DU
VIEILLISSEMENT DE
L'INDIVIDU

Importance à accorder à la **façon dont le vieillissement est *perçu et vécu* par des *individus singuliers***. Ceux-ci peuvent en faire des **expériences très différentes**, en ressentir les effets à des âges différents, en des circonstances différentes qui peuvent être aussi liées à des parcours de vie singuliers, et pas nécessairement à l'apparition d'une ou plusieurs maladie(s). **On peut se sentir prématurément vieilli à l'occasion d'une expérience douloureuse, d'un deuil, des aléas d'un parcours de vie unique en son genre.**

Certains individus peuvent se sentir rajeunis après l'épreuve d'une maladie, d'autres au contraire vieillissent et diminués.

L'EXEMPLE DU
VIEILLISSEMENT DE
L'INDIVIDU

Pour Canguilhem, ce qui est affecté par la maladie, ce n'est pas nécessairement une fonction physiologique particulière, ni un organe, mais plutôt ce qu'il appelle une « **allure de vie** ».

« **L'allure de vie** » désigne non seulement la **perception singulière** que l'individu peut avoir de son état physiologique, de ses capacités ou de ses incapacités, mais aussi le **regard que la société** porte sur sa manière d'être (en ce sens on dira de quelqu'un qu'il a « fière allure », ou qu'il a un « piètre allure »).



« ALLURE DE VIE »



1. Cette expression permet de souligner le **caractère dynamique de la vie (rythme, capacités)**
2. Cette expression permet d'échapper à la **fiction de l'identité comprise comme possession fixe d'une nature** qui se conserverait intacte dans le temps, pour l'aborder plutôt en termes d'**habitudes = penser une identité mouvante, inconstante, qui peut s'accommoder de tendances ou d'habitudes, mais pas de constantes**

Pour Canguilhem, l'enjeu de la médecine doit être l'individu ou la personne humaine. La médecine a trop longtemps traité l'individu comme un sujet passif, un support de maladies. Or, la maladie ne se réduit pas à la pathologie, elle n'est pas uniquement ce qui se laisse décrire à partir de symptômes. Elle affecte d'abord un individu qui vit, agit, existe de manière singulière et qui s'accommodera plus ou moins bien de la maladie. Le malade que soigne le médecin n'est pas uniquement un corps réductible à des symptômes, il est aussi indissociablement un esprit, il est doté d'une personnalité et inscrit dans une histoire de vie.

Canguilhem insiste sur le fait qu' « **en matière de normes biologiques, c'est toujours à l'individu qu'il faut se référer** ». Les conditions organiques qui permettent à un individu donné d'accomplir ses fonctions, de vivre dans de bonnes conditions, peuvent tout à fait ne pas être adaptées à un autre individu. Quant au médecin, « **c'est à l'individu (qu'il) a toujours affaire. Il n'est point de médecin du type humain, de l'espèce humaine** ».

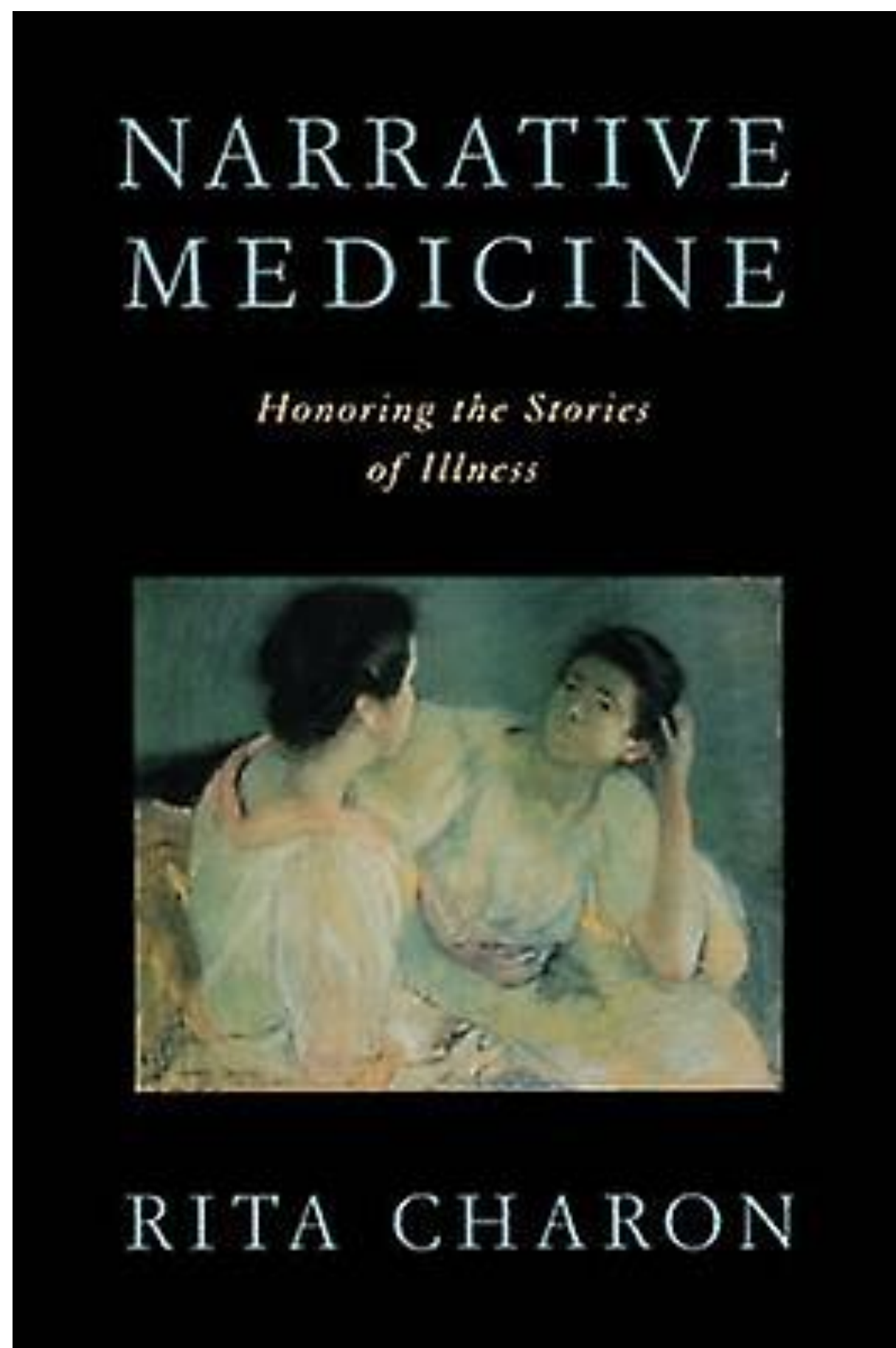
Partie 2

Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique (1963-1966)



Norme sociale
Homéostasie
Normativité vitale

4. Émergence de la médecine narrative : une solution ?



MÉDECINE NARRATIVE ET PSYCHIATRIE

[Nathalie Dzierzynski](#), [Dominique Seret-Bégué](#), [Fr](#)

Éditions Matériologiques | « PSN »

2021/2 Volume 19 | pages 69 à 79

ISSN 1639-8319

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-psn-2021-2-page-69.htm>

Rabinowitz *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* (2021) 16:4
<https://doi.org/10.1186/s13010-021-00102-0>

Philosophy, Ethics, and
Humanities in Medicine

COMMENTARY

Open Access

On the arts and humanities in medical education

Danielle G. Rabinowitz^{1,2,3} 

LA RELATION PATIENT-PROCHES-SOIGNANTS EN RÉANIMATION PRATIQUES DISCURSIVES « HORS CADRE » VERS UNE ÉTHIQUE NARRATIVE DANS LA RELATION DE SOIN

[Alexandre Herbland](#)

Éditions de la Maison des sciences de l'homme | « Langage et société »

2020/1 N° 169 | pages 31 à 56

ISSN 0181-4095

ISBN 9782735125548

DOI 10.3917/ls.169.0031

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-langage-et-societe-2020-1-page-31.htm>

langage et société

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
DE PHILOSOPHIE
DES SCIENCES

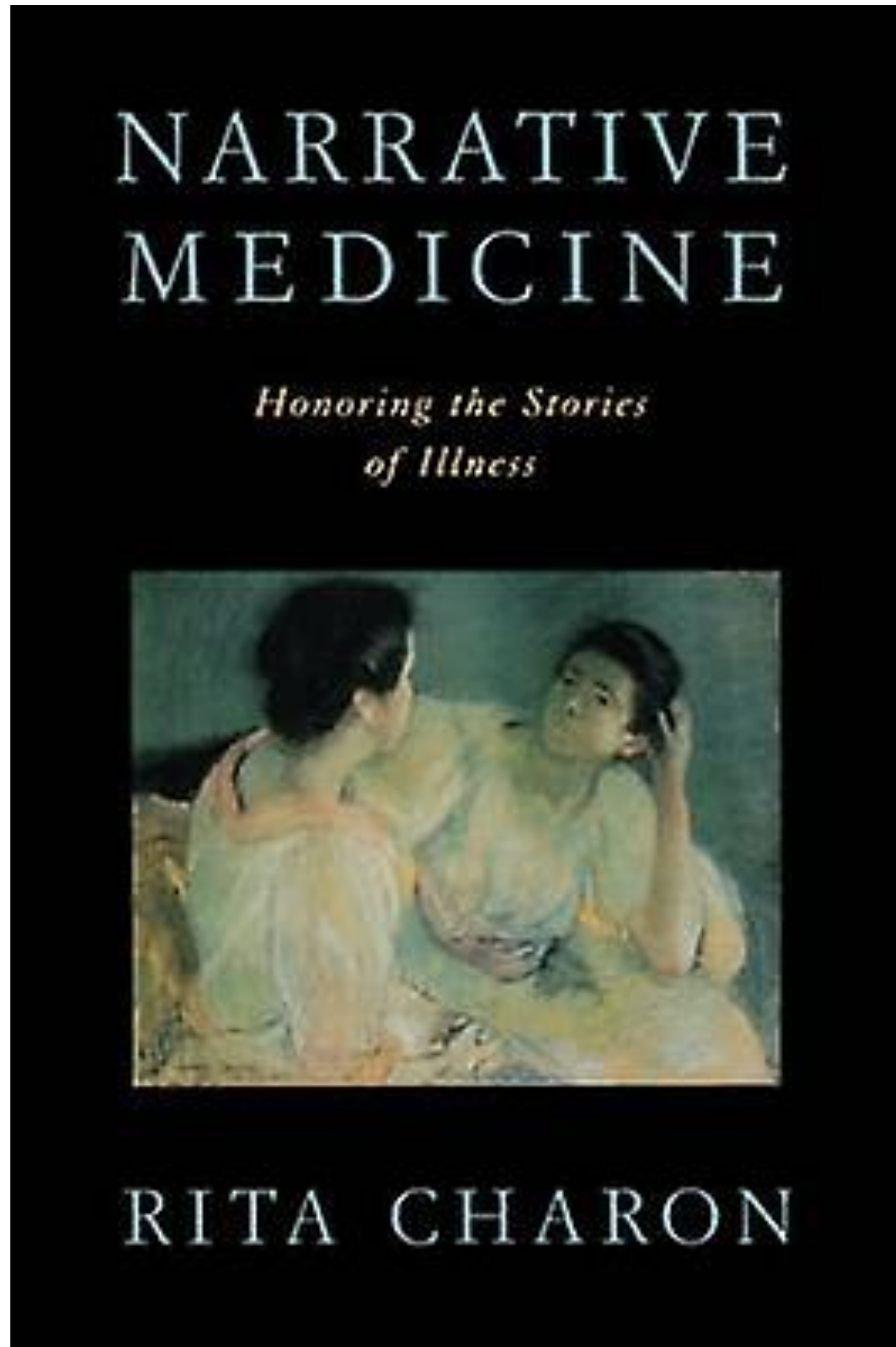
Juliette Ferry-Danini

**LA MÉDECINE NARRATIVE FACE À L'IMPOSSIBLE
SINGULARITÉ DES RÉCITS¹**



« La médecine narrative est une approche des soins de santé centrée sur le patient, qui se développe dans les pays anglophones, en particulier dans le nord de l'Amérique, à partir des années 1990. Son objectif est de (re)mettre le récit du patient et son écoute attentive au cœur de l'acte médical et d'établir une relation de qualité, marquée par l'empathie, entre le soignant et le soigné. »

S. ROSSI. « Médecine narrative », Christine Delory-Momberger éd.,
Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique.
Érès, 2019, pp. 236-238.



Rita Charon
médecin/docteur en littérature anglaise
2006

« Une médecine exercée avec une compétence narrative permettant de reconnaître, d'absorber, d'interpréter les histoires de maladie, et d'être ému par elles »

« Tout ce qui manque à la médecine aujourd'hui – en humilité, en responsabilité, en empathie, en individualisation – peut être apporté, en partie, par un entraînement narratif intensif »

S. ROSSI. « Médecine narrative », Christine Delory-Momberger éd.,
Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique.
Érès, 2019, pp. 236-238.



outils d'analyse littéraire dispensés et travaillés avec les soignants dans le contexte de la relation soignant/soigné

=

**apprendre à lire/écouter
le discours du vécu du patient**

Diplôme universitaire « Médecine Narrative »

Université de Bordeaux

Responsable principal
Université de Bordeaux :

**Jean-Arthur MICOULAUD-FRANCHI – MD-
PhD - MCU-PH Physiologie - Psychiatre**

Co-responsable
Université de Bordeaux :

**Isabelle GALICHON – PhD
Chercheure en littérature**

Module 1 – Médecine narrative : approches historique et théorique – 25h

Introduction – 3h Jean-Arthur Micoulaud-Franchi (Université de Bordeaux), Isabelle Galichon (Université Bordeaux-Montaigne)

Le récit dans l’histoire du soin et de la médecine – 10h

Chaque séance favorisera la lecture critique d’un texte

- Période de l’Antiquité, premiers récits : récits cliniques & pratiques de soi – Valéry Laurand (Université Bordeaux-Montaigne)
- Renaissance et période moderne – Violaine Giacomotto-Chara (Université Bordeaux-Montaigne)
- Le récit au XVIIIe siècle Alexandre Wenger (Université de Genève)
- Récit et psychiatrie au XIXe siècle Bertrand Marquer (Université de Strasbourg)
- La narrativité au XXe siècle : du *narrative turn* à la médecine narrative Alexandre Gefen (CNRS-Université Paris3)

Fondements et principes théoriques de la médecine narrative – 12h

Chaque séance favorisera des exercices pratiques en lien avec la narrativité

- Les caractères narratifs de la médecine : temporalité, singularité, causalité et contingence, intersubjectivité, éthique Christian Delorenzo (Université Paris Est-Créteil)
- Le trépied de la médecine narrative : l’attention, la représentation, l’affiliation Maria Cabral (Université de Lisbonne)
- Les fondements philosophiques de la médecine narrative Roberto Poma (Université Paris Est-Créteil)
- Le dossier parallèle Isabelle Galichon (Université Bordeaux-Montaigne)

Module 2 – Médecine narrative : approche pratique– 30h

L’expérience du patient – 15 h

- Atelier 1 : Imaginer l’hôpital du patient Isabelle Galichon (Université Bordeaux-Montaigne)
- Atelier 2 : L’annonce 1/2 Clément Bonhomme (CH Antibes)
- Atelier 3 : La maladie, une « autre allure de vie » Maria Cabral (Université de Lisbonne)
- Atelier 4 : Le processus thérapeutique Silvia Rossi (Université de Lorraine)
- Atelier 5 : Vers la guérison ? Christian Delorenzo (Université Paris Est-Créteil)

L’expérience du soignant – 15 h

- Atelier 1 : La blouse blanche Clément Bonhomme (CH Antibes)
- Atelier 2 : L’annonce 2/2 Véronique Lefèvre des Noëttes (AP-HP)
- Atelier 3 : La blessure morale Thierry Belleguic (Université Laval)
- Atelier 4 : Un soignant en situation de patient Delphine Cadwallader (Université Pierre et Marie Curie)
- Atelier 5 : La place de l’aidant Pascaline Rocher (Montpellier)

Module 3 – Médecine narrative : approches éthique et pédagogique – 20h

Questions éthiques que pose la médecine narrative – 10h

- Subjectivité et singularité dans le soin [Claire Marin \(Cergy-Pontoise\)](#)
- La vulnérabilité comme principe éthique dans le soin [Corine Pelluchon \(Université Paris Est – Marne La Vallée\)](#)
- Médecine narrative et éthique narrative [Véronique Avérous \(CHU Bordeaux\)](#)
- Narrativité et éthicologie [Thibault Haaser \(CHU Bordeaux\)](#)
- Genre et discrimination dans le soin [Roberto Poma \(Université Paris Est-Créteil\)](#)

Pratiquer la médecine narrative en atelier – 10h

- Contexte, objectifs pédagogiques, choix du texte, établir une consigne
- Préparation d'un atelier
- Entraînement 1
- Entraînement 2
- Entraînement 3

Bibliographie

Livres

G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, Éditions PUF, 2013, 300 p.

G. CANGUILHEM, « Le normal et le pathologique », dans *La connaissance de la vie*, 198 p.

A. COMTE, *Cours de philosophie positive*, Paris, Hermann, 1975, 426 p.

C. LEFÈVE, « Peut-il seulement y avoir de bons médecins ? », *Qu'est-ce qu'un bon patient ?*

Qu'est-ce qu'un bon médecin ? coord. C. Crignon-De Oliveira et M. Gaille, S. Arslan, 2010, p. 18

S. ROSSI, « Médecine narrative », Christine Delory-Momberger éd., *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique*. Érès, 2019, pp. 236-238.

julie.agnaou@gmail.com

Moodle:

**L2PHO515 - Introduction aux Humanités
Biomédicales - JAgnou**

[Accueil](#) / [Mes cours](#) / [L2PHO515 - Introduction aux Humanités Biomédicales - JAgnou](#)

04/03/2023

Faut-il imposer le
don d'organe en
France lorsqu'il est
possible ?

OUI :

Nalèle CHERY
Daniel YAKUB

NON :

Milena KAHANE
Tegra MPUTU

