

Le bien-être : notion scientifique ou problème éthique ?

Alexandre Klein

► **To cite this version:**

Alexandre Klein. Le bien-être : notion scientifique ou problème éthique ?. Bien-être ou être bien, L'Harmattan, pp.11-44, 2012. hal-00984465

HAL Id: hal-00984465

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00984465>

Submitted on 28 Apr 2014

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.

Le bien-être : notion scientifique ou problème éthique ?

Klein Alexandre¹

Grison, B., (dir.), 2012, *Bien-être ou être bien*, Paris, L'Harmattan, p. 11-44.

Travailler un concept, c'est en faire varier l'extension et la compréhension, le généraliser par l'incorporation des faits d'exception [...] bref lui conférer progressivement, par des transformations réglées, la fonction d'une forme (Canguilhem, 1963, 203)

Dans le Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé qui s'est tenue à New-York du 19 au 22 juin 1946², une nouvelle définition de la santé fut énoncée : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Opérant une rupture avec la conception biomédicale classique de la santé, cette définition s'imposait alors comme une révolution. La santé quittait le filigrane négatif de la maladie pour être reconnue comme un mode de vie spécifique, avec ses marqueurs et indicateurs corporels, ses sensations propres. La santé, et avec elle la voix des individus, sortait du silence³ pour s'affirmer positivement comme un ressenti de pleine réalisation de soi, comme une capacité à utiliser entièrement ses ressources. Ce nouveau modèle théorique de santé, dit psychosocial, et qu'analysera en 1969 Claudine Herzlich dans son célèbre essai sur les représentations sociales de la santé et de la maladie (Herzlich, 1969), ouvrait alors la voie à une reconnaissance, entre autres choses, du ressenti de bien-être comme marqueur de santé, favorisant d'une part la multiplication des travaux en sciences humaines et sociales à son égard, et d'autre part, l'émergence de pratiques neuves.

Il y a près de 66 ans donc, on rêvait à une approche de la santé qui, en introduisant les ressentis subjectifs, éviterait les dérives biopolitiques et totalitaires que le nazisme avait malheureusement concrétisées (Abtroun, 2001). Seulement, aujourd'hui, le constat reste amer : la crise médicale persiste (Kervasdoué, 2003), voire s'accroît (Winckler, 2009 ; Tabuteau, 2011), et le totalitarisme s'impose même au cœur de la santé (Gori & del Volgo, 2005). Alors que l'appel au bien-être devait modifier le discours de la médecine, de ses représentations à ses pratiques⁴, l'hégémonie de l'ordre médical (Clavreul, 1978) a finalement détourné les revendications de changement. Au lieu qu'elle se transforme à l'aune de l'individualité subjective, la médecine, en tentant de faire du bien-être sa « mission », a trahit la subjectivité (Klein, 2010a). Que se soit en découpant le bien-être en strates (corporel, relationnel et esthétique (Pezeu-Massabuau, 2002)), en en distinguant une phase objective et une phase subjective (Bailly & Racine, 1988), ou en le remplaçant par le complexe objectivable de « qualité de vie », l'opérationnalisation médicale du bien-être - et ce bien qu'elle ait

¹ Doctorant en philosophie LHSP Archives H. Poincaré/UMR 7117 CNRS/ Université de Lorraine - Alexandre.Klein@univ-lorraine.fr

² Elle sera signé le 22 juillet 1946 par 61 Etats avant d'entrer en vigueur le 7 avril 1948.

³ Référence à la célèbre définition de la santé de René Leriche : « La santé, c'est la vie dans le silence des organes ».

⁴ La théorisation d'une modélisation bio-psycho-sociale par Engel (1977) visait bien ce changement. Voir à ce propos Berquin, 2010.

mobilisée les sciences humaines et sociales - s'est opérée à l'aune de sa rationalité instrumentale, en vue de sa mesurabilité. Ainsi bien que les tests et échelles se soient multipliés⁵ pour rendre compte du bien-être, ce dernier continue à résister. D'une part, comme expérience humaine irréductible à une approche unique⁶, il renvoie constamment les sciences humaines et sociales à leur incapacité de réelle construction interdisciplinaire (Bélanger, 2007) et donc à leur champ de spécialité propre. D'autre part, résistant à l'objectivation stricte, il laisse la médecine à distance, foncièrement désarmée (Hoyez, 2004), la conduisant finalement aux limites de son hégémonie.

La détermination du bien-être se trouve en effet, dès lors, placé entre les seules mains des individus, ce qui conduit à sa dispersion au vent des définitions, usages et modes de gestion particuliers (Hoyez, 2004). Or, cet état de fait favorise l'extension indéfinie d'un marché de soins qui tend alors à entrer en concurrence avec le monde médical officiel⁷. Obligée de déléguer l'objet bien-être qu'elle ne parvenait pas à saisir, la médecine l'a confié à l'économie libérale avec laquelle elle entretenait des liens anciens (Foucault, 2004), se contentant de maintenir, sous forme d'une injonction morale fondée sur la responsabilisation et l'autonomisation des individus, son appel. Mais la marchandisation du bien-être est devenue telle qu'elle s'est finalement retournée contre la médecine elle-même, qui ne parvient plus à gérer et à maintenir son monopole sur un domaine où les infusions⁸, les shampoings⁹, les gel-douches¹⁰ ou les vêtements¹¹, rivalisent avec les kits entrepreneuriaux¹². La modification de la biopolitique en psychopolitique (Heller, 2005), à mesure de l'avènement de la société de contrôle (Deleuze, 1990), a rompu le pacte entre la médecine, la politique et la société, délitant finalement les différentes entités qui avaient pourtant su trouver dans un support commun l'assurance du maintien de tous. Autrement dit, l'amour propre semble avoir pris le pas sur l'amour de soi dans l'oubli de toute dimension critique¹³, déchirant ainsi, comme le démontrait déjà Jean-Jacques Rousseau, toute possibilité d'un contrat social (Rousseau, 1762) démocratique, ainsi qu'en témoigne l'accroissement apparemment irrémédiable des inégalités de santé (Fassin, 2004). Si le bien-être a gagné les esprits, au point de venir la norme du soin¹⁴, cela a conduit à la dissolution du bien commun et à l'aliénation tant individuelle que collective (Gori & Del Volgo, 2008).

Mais contrairement à ce que l'on peut croire, ce n'est pas sa qualité de notion vulgaire¹⁵ qui a emporté le bien-être sur la voie de son aliénation, mais au contraire le

⁵ L'ISPN ou indicateur de santé perceptuelle de Nottingham, la QWB scale ou échelle de la qualité de bien-être, le SIP (sickness impact profil) ou le Profil de santé de Duke pour ne citer qu'eux.

⁶ « Pour appréhender convenablement la complexité à la fois de la qualité de vie et du bien-être, il convient d'envisager une collaboration entre les diverses disciplines sociales. », Barbarino-Saulnier, 2006.

⁷ Notamment par le développement croissant des médecines complémentaires.

⁸ <http://www.bio-thes.fr/Infusion-bien-etre-infusion-Fraise-banane-yaourt-100g-100g>

⁹ Une marque de cosmétique propose un shampoing anti-pelliculaire et bien-être : <http://www.ma-boutique-bio.fr/produits-naturels/details/1043/121/cosmetique-bio/shampoing-et-apres-shampoing-bio/shampoing-bien-etre-anti-pelliculaire-beliflor.html>

¹⁰ Un gel douche promet de nourrir « en profondeur les peaux délicates tout en laissant une véritable sensation de bien-être » http://www.cosmetique-bio.be/Shampooing_douche/c9.aspx

¹¹ Une marque de vêtements propose une « polothérapie » au moyen d'une gamme de polos colorés dont chaque nuance assure une sensation singulière participant au bien-être de son porteur <http://polo.tcmc.fr/questions/view>

¹² C'est par exemple le cas de Crea Mensa Wellness qui propose des kits de bien-être aux entreprises : <http://www.creamensa-wellness.fr/>

¹³ Le souci de soi n'est malheureusement plus aujourd'hui l'injonction d'une philosophie critique, d'une maïeutique, mais un slogan publicitaire : « Prends soin de toi » exige une grande marque de cosmétiques et de shampoings.

¹⁴ Autrement dit le truchement métaphorique ou concret du rapport des sujets occidentaux contemporains à eux-mêmes et à leur environnement (Klein, 2008).

¹⁵ Au sens littéral et non péjoratif de « Qui est admis, pratiqué par la grande majorité des personnes composant une collectivité, appartenant à une culture; qui est répandu ». (TLF).

maintien d'une croyance en son caractère scientifique. Bien que le concept scientifique de bien-être ne parvienne pas à « contenir entièrement »¹⁶ les idées qui le déterminent empiriquement, on s'évertue à refuser de le considérer comme une notion non scientifique et non mesurable. Et finalement, à vouloir à tout prix le scientificiser, on en nie l'essence de notion commune et on détermine son devenir aliéné, en le laissant se disperser à l'aune des idéologies sociales. Si c'est bien l'absence de conception commune du bien-être qui détermine ses dérives en favorisant la multiplication de pratiques hétérogènes et l'inscription des individus dans une quête indéfinie, seule l'acceptation de son statut vulgaire peut en permettre la synthèse heuristique. A l'instar de la santé auquel il participe, le bien-être entendu comme notion collective est une question philosophique (Canguilhem, 1988). Ce n'est donc qu'à l'aune de sa problématisation comme telle qu'il peut retrouver sa qualité de concept et ainsi permettre d'organiser ses manifestations pratiques de manière démocratique, mais également ses analyses théoriques de manière épistémologique. Car il ne s'agit pas de renier toute prétention à la science de parler du bien-être, mais simplement d'admettre qu'elle n'est que le garde fou¹⁷ d'un discours philosophique qui est seul capable de décrire et d'interroger ce vécu humain auquel renvoie la notion de bien-être.

Définir le bien-être : une question sensible.

La nature d'interrogation philosophique du bien-être se fait jour dès sa définition commune de « sentiment général d'agrément, d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit » (TFL). Le bien-être renvoie d'emblée à une interrogation ontologique sur le vécu d'un équilibre psychophysiologique qui interpelle l'insoluble *mind-body problem*, mais également à un questionnement gnoséologique sur les liens du sentir et du connaître, puisque le sentiment qualifie à la fois l'action de sentir et l'état de ce qui est senti (Lalande, 1926, 985). Au cœur du bien-être se situe donc la délicate question de la sensation, puisque le sentiment est la perception d'une ou d'un ensemble de sensations, qui se pare d'une tonalité affective déterminant alors une forme de connaissance immédiate, « plus ou moins claire » (TLF), de l'ordre de l'intuition. La quête concrète du sentiment de bien-être passe en outre majoritairement, dans la pratique des individus, par une recherche active de sensations spécifiques¹⁸. La question de la sensation semble donc essentielle pour obtenir des réponses aux énigmes posées par le bien-être, et c'est ici que la conceptualisation scientifique montre ses limites.

La sensation fut constituée comme objet scientifique, et non plus seulement philosophique, lors de l'émergence de la psychologie comme discipline autonome. Cette histoire qui prend certainement racine dans les traités d'Hermann von Helmholtz (1821-1894)¹⁹ et se poursuit dans le laboratoire de son élève Wilhelm Wundt (1832-1920) trouve en France son apogée dans la figure d'Henri Piéron (1881-1964). Ce psychophysiologiste fut en effet détenteur d'une Chaire au Collège de France, créée à son attention en 1923, sur la « Physiologie des sensations ». Les travaux qu'il réalisa à ce poste furent synthétisés en 1945

¹⁶ Ainis qu'y invite l'étymologie du terme concept qui dérive du participe passé latin *conceptus* du verbe *concipere*.

¹⁷ (Canguilhem, 1988, 68) : « la reconnaissance de la santé, comme vérité du corps, au sens ontologique, non seulement peut mais doit admettre la présence, en lisière et comme garde-fou, à proprement parler, de la vérité au sens logique, c'est-à-dire la science ».

¹⁸ Voir à ce propos l'analyse d'Elise Réquillé sur le rôle de la sensation dans la quête de bien-être menée au sein des pratiques de développement personnel (Réquillé 2010).

¹⁹ Il définissait les sensations comme les signes des objets extérieurs qui en sont la cause.

dans un ouvrage (Piéron, 1945) complexe²⁰, puis un an après son départ de la noble institution, dans un opus plus accessible qui reste encore aujourd'hui une référence essentielle régulièrement republiée (Piéron, 1952). La définition qu'il donne de la sensation comme une excitation faisant suite à une stimulation et engendrant une réaction globale de l'organisme, une modalité particulière d'activité, une forme de conduite, ou une modification consécutive de certains comportements (Piéron, 1952, 14) participa grandement à modeler la définition commune de la sensation. Ainsi, le dictionnaire Le Robert reprend cette conception psychophysiologique en faisant de la sensation « phénomène psychophysiologique par lequel une stimulation externe ou interne a un effet modificateur spécifique sur l'être vivant et conscient, l'état ou le changement d'état ainsi provoqué, à prédominance affective (plaisir ou douleurs) ou représentative (perception) » (Rey & Rey-Debove, 1988, 1797). Synthétisant l'action de sentir et le résultat de cette action au sein d'un processus causal explicite fondé sur la matérialité biologique, cette définition semble rendre compte de la globalité du phénomène de la sensation. Mais à y regarder de plus près, nous constatons que cette qualification d'ordre positiviste, opère surtout un amalgame entre la sensation et le sentiment, deux notions qui, pour le philosophe, sont pourtant distinctes, réduisant par conséquent la sensation à une « abstraction résultant d'un effort d'analyse » (Piéron, 1952,5). En effet, si la sensation peut être assimilée au sentiment, le second n'étant que le résultat, entendu comme extension affective, de la première, c'est que cette dernière est considérée comme un phénomène conscient, se manifestant à la conscience. Seulement, aujourd'hui, l'analyse scientifique de la sensation témoigne d'une toute autre réalité engendrant dès lors, au sein de la conceptualisation scientifique de cette notion, une contradiction interne.

En 1995, le neurologue Antonio Damasio a explicité, dans une expérience restée célèbre²¹, que nous étions inconsciemment informés d'évènements de notre environnement et que ces informations déterminaient notre comportement. Sans que nous y prêtions, littéralement, attention, nous décidons, sur la base d'informations sensorielles, d'agir d'une manière ou d'une autre et ce sans nécessairement que cela relève d'un choix conscient. En écho à un ensemble de sensations perçues et au « sens » qu'elles indiquent, notre corps se positionne pour y répondre de la manière la plus adéquate. Il y a une primauté affective inconsciente de la décision et donc de la connaissance qui détermine tant notre comportement en dessous comme au dessus du seuil de conscience. Ainsi, nous pouvons déterminer plus rapidement le contenu d'une image si cette dernière a été précédée de la diffusion subliminale d'une image à valeur affective congruente²². Loin de se limiter au champ du conscient, la sensation détermine au contraire une relation du sujet corporel à son environnement, dans un champ majoritairement inconscient. Loin de l'abstraction analytique et consciente, la sensation ne se trouve conscientisée, en dépassant le seuil d'attention, que de manière exceptionnelle. La majorité de nos actions et de nos déterminations se déroulent en effet en dessous du seuil de conscience des 450 ms, induisant ce que Bernard Andrieu nomme une « préd'action » du corps (Andrieu, 2010). Comme le résume David Le Breton, « Entre la chair de l'homme et la chair du monde, nulle rupture, mais une continuité sensorielle toujours présente » (Le Breton, 2006). La conscientisation de la sensation n'est donc que la partie émergée de l'iceberg, et bien heureusement, car si l'attention ne filtrait pas ces modalités sensorielles qui nous informent constamment sur notre positionnement externe ou notre état interne²³, la vie serait alors insoutenable, submergée par de constantes sollicitations. Loin d'engendrer systématiquement une perception ou une modification perceptible par le plaisir

²⁰ Selon l'analyse d'Alfred Fessard (Fessard, 1945)

²¹ L'expérience des marqueurs somatiques. (Damasio, 1995, 215-280).

²² Cette théorie dit de l'amorçage affectif est développée depuis les années 1980. Pour une synthèse, voir Berthet & Kop, 2010.

²³ Sans quoi il serait par exemple impossible aux clowns de jongler.

ou la douleur, la sensation agit le plus souvent silencieusement, n'apparaissant qu'à un seuil d'attention individuellement variable. Notre activité vitale se détermine majoritairement par des modalités sensorielles inconscientes, des sensations proprement infraconscientes, qui nous oblige à repenser philosophiquement la sensation.

Il n'est en effet plus possible, comme le pensait Piéron, de faire de la sensation une forme de choc de la part d'un réel qui ébranlerait le sujet, car d'une part, cette conception impliquerait, comme nous le rappelle François Dagognet (2002), que le sujet sensible préexiste à un réel qui ne viendrait à sa rencontre que dans un second temps, et d'autre part, cela induirait que le milieu détermine entièrement l'activité vitale du sujet. Au contraire, selon une perspective dans laquelle le point de vue neurophysiologique²⁴ n'exclue plus la réflexion philosophique²⁵, il convient de comprendre la sensation comme constitutive (Andrieu, 2010, 24) plus qu'informatrice. Les travaux scientifiques récents sur la vie intra-utérine confirment cette co-construction de la subjectivité, du corps et de la conscience du monde. Physiologiquement, les systèmes sensoriels se constituent en effet progressivement pour n'atteindre leur maturité qu'après la naissance (Lecanuet, Granier-Deferre, & Schaal, 1992, 44) et pourtant, dès la cinquième semaine de vie, ils sont en capacité de fonctionner. Les systèmes sensoriels se forment donc dans l'interaction vécue du corps et du monde intra-utérin, qualifiant dès lors la sensation de lieu de constitution comme de réalisation du sujet vivant (Dagognet, 2002, 24). Le sujet ne préexiste pas à la sensation, ni même au monde, il est ontologiquement et premièrement sensibilité (Benoist, 1996) à l'égard du milieu : la sensation et la sensibilisation du sujet au monde se co-construisent. Dès lors, plus qu'un guide de la vie (Piéron, 1945), la sensation traduit le mouvement même de la vie ; elle est, selon la belle formule de François Dagognet, « l'effet de notre présence en ce monde » (Dagognet, 2002, 84).

La tentative de définition du bien-être, loin d'être simple, nous emporte au cœur du rapport intime du sujet vivant à son milieu. La conceptualisation de cette notion commune nécessite de s'introduire dans le champ vaste et discuté d'une philosophie du vivant apte à éclairer la nature profonde de notre présence au monde. La pensée du philosophe Georges Canguilhem (1904-1995) s'impose alors ici comme une évidence ; non par choix idéologique, mais parce qu'elle parcourt le chemin qui est le nôtre d'une critique de la psychophysiologie vers la détermination d'une philosophie de la vie.

Du milieu à la santé : les apports canguilhémiens

Dès les années 1930, Georges Canguilhem s'insurgeait, dans la continuité d'Auguste Comte (1798-1857), contre la possibilité d'assimiler les sciences morales aux sciences de la nature. Il pointait alors du doigt la psychophysiologie et sa volonté d'« atteindre le fait psychique par détermination de sa « condition » objective (le stimulus physique dans le premier cas, le phénomène physiologique dans le second) » (Canguilhem, Planet, 1939, 761). L'interprétation psychologique de la vie relève selon lui d'une synthèse et exclut donc tout recours à la mesure qui ne peut conduire qu'à la division. La psychophysiologie ne peut donc que mettre en lumière des relations qui dans la synthèse de la vie psychique se trouveront nécessairement altérées, rendant ainsi vaine la démarche d'étude même. Pire, si l'on retirait l'ensemble des emprunts faits à la physiologie, il ne resterait, selon lui, rien qui puisse faire l'objet d'une science. Cette critique fondamentale de la psychologie qui traversera l'œuvre de

²⁴ Comme le souligne Alfred Fessard, l'ambition de Piéron était de résoudre l'ensemble des problèmes de la sensation en termes neurophysiologiques (Fessard, 1949).

²⁵ Alfred Fessard s'étonne, à juste titre, dans son commentaire de l'ouvrage de Piéron de 1945 que le professeur au Collège de France fait de la sensation l'objet du psychologue, du physiologiste, mais également du physicien, de l'astronome, de l'ingénieur du chimiste ou du neurologue, mais pas du philosophe. (Fessard, 1945, 448).

Canguilhem, apparaissant avec force dans un texte célèbre intitulé « Qu'est-ce que la psychologie ? » (Canguilhem, 1956), repose selon Jean-François Braunstein (2007) sur une critique plus fondamentale, parce que présente dans toute son œuvre, d'une conception déterministe ou mécaniste du milieu. Ce que manque la psychologie behavioriste (et avec elle la psychophysiologie), c'est l'interaction non déterministe du vivant et de son milieu. Dans une conférence intitulé « Le vivant et son milieu », Canguilhem s'attaque, selon l'approche historique qui est la sienne, à cette conception déterministe du milieu qui s'applique, comme il le précise, tant en psychologie qu'en biologie, géographie, technologie ou histoire économique et sociale (Canguilhem, 1946-1947, 129). Retraçant la formation du concept de milieu depuis la seconde moitié du XVIII^e siècle, il constate que c'est Isaac Newton (1642-1727) qui participa à son importation de la mécanique vers la biologie. Cette racine physique de la notion détermine pour Canguilhem la compréhension mécaniste qui en subsistera puisque « l'origine commande le sens et le sens commande l'usage » (Canguilhem, 1946-1947, 132). C'est finalement dans la géographie que Canguilhem trouve les limites et l'occasion du renversement de cette conception mécaniste puisque face aux complexes qu'elle aborde, cette discipline se trouve contrainte de constater la limitation réciproque des éléments de ces complexes et donc la prééminence des vivants sur le milieu en termes de détermination. « Le propre du vivant, c'est de faire son milieu, c'est de composer son milieu » (Canguilhem, 1946-1947, 143). En ce sens, la relation entre le vivant et son milieu n'est pas celle d'un déterminisme du dernier envers le premier, mais celle d'un « débat où le vivant apporte ses normes propres d'appréciations de situations, où il domine le milieu, et se l'accommode » (Canguilhem, 1946-1947, 146). De ce fait, il revient à la biologie, et donc à la psychophysiologie qui s'y trouve de fait incluse en cherchant à déterminer des lois, de « tenir le vivant pour un être significatif, et l'individualité [...] pour un caractère dans l'ordre des valeurs » (Canguilhem, 1946-1947, 147).

On retrouve ici le cœur de la philosophie du vivant produite par Canguilhem et le moteur de sa critique du modèle biomédical de la santé. Le principe à l'œuvre dans la thèse de médecine de Canguilhem sur le normal et le pathologique (Canguilhem, 1943) est en effet cette insoumission du vivant à son milieu. Si le modèle biomédical de la santé, fondé sur le principe de Broussais qui veut que la différence entre normal et pathologique soit une différence de degré, peut être critiqué, c'est parce qu'il ne s'applique pas en dehors du laboratoire. Si Claude Bernard (1813-1878) le confirme et l'associe durablement avec la découverte de la fonction glycogénique du foie, la question de son application à un malade individuel reste problématique. Cette compréhension de la pathologie et du normal par Bernard n'est valable, bien qu'elle pose des difficultés, que si on se limite à quelques symptômes et que l'on remonte des effets symptomatiques à des mécanismes fonctionnels partiels. Autrement dit, c'est parce que le symptôme est « pris à part » - situé dans un milieu (le laboratoire²⁶) qui le détermine complètement - qu'il « traduit l'hyperactivité d'une fonction dont le produit est strictement identique au produit de la même fonction dans les conditions dites normales » (Canguilhem, 1943, 49). Isolé dans le laboratoire, le vivant se trouve soumis au milieu artificiellement créé pour l'étudier²⁷ ; mais en dehors de ces conditions, le vivant reste à l'origine de la formation du milieu. Or, comme le constate Canguilhem, le laboratoire n'est jamais totalement distinct de la clinique (Canguilhem, 1943, 67) - sans quoi les résultats qu'il produit n'auraient aucune valeur-. Dès lors, deux points de vue cohabitent nécessairement chez le physiologiste, mais ce dernier tend à les confondre et par là même à propager une idée fautive du vivant, puisque la physiologie reste la norme du médecin en tant que science de l'homme normal. C'est ainsi que la clinique finit par prendre la forme du

²⁶ « le laboratoire constitue lui-même un nouveau milieu » (Canguilhem, 1943, 94).

²⁷ « Les normes fonctionnelles du vivant examiné en laboratoire ne prennent un sens qu'à l'intérieur des normes opératoires du savant », (Canguilhem, 1943, 92).

laboratoire et que le vivant qui a pour constante d'accommoder son milieu se trouve en dernière analyse déterminé par lui. La notion de normativité que Canguilhem met en place pour pallier à cette situation vise donc à la fois à rendre compte du comportement fondamental du vivant d'être créateur de ses propres normes au sein d'un milieu qu'il accommode et à réintroduire le point de vue de l'individu vivant dans le milieu de la clinique médicale. La vie est en effet création de normes et inclut de ce fait tant la santé que la maladie, à cette distinction près que la maladie est création de nouvelles normes mais de valeur négative à l'égard de la vie, elle est un rapport normatif du vivant à son milieu tel qu'il favorise une forme de soumission du vivant au milieu, une réduction des possibilités futures de normativité. Le malade est anormal par « incapacité d'être normatif » (Canguilhem, 1943, 86-87). En qualifiant la santé de normativité, c'est-à-dire de « marge de tolérance des infidélités du milieu » (Canguilhem, 1943, 130), Canguilhem a ouvert la voie à la reconnaissance à une compréhension de la santé ayant pour constante d'être déterminée par l'individu lui-même et non par la médecine et pouvant donc être comprise comme conformité aux normes biologiques ou comme l'adaptation à l'anomalie biologique. Canguilhem place le ressenti subjectif au cœur de la santé puisque cette dernière relève en dernière analyse de la détermination subjective. « C'est donc d'abord parce que les hommes se sentent malades qu'il y a une médecine » (Canguilhem, 1943, 156) conclut Canguilhem dans sa thèse de 1943.

Bien que l'idée de définir la santé comme un état allait à l'encontre de ses conceptualisations, la pensée canguilhémienne semble bien précéder la définition de l'OMS²⁸ puisqu'elle invite à ne « pas limiter la vie humaine à la vie végétative » (Canguilhem, 1943, 133) pour apprécier le normal et le pathologique. La santé reste une « une façon d'aborder l'existence en se sentant non seulement possesseur ou porteur mais aussi au besoin créateur de valeurs, instaurateur de normes vitales » (Canguilhem, 1943, 134). Et finalement, la pensée canguilhémienne peut nous permettre de qualifier le bien-être en éclairant cet effet de notre présence dans le monde qu'est la sensation.

Le bien-être à l'aune de la normativité biologique

Nous avons vu que la sensation déterminait la formation de nos récepteurs sensoriels, s'imposant dès lors comme le lieu de construction de notre rapport au monde. De ce fait, la connaissance sensible de notre milieu s'opère toujours-déjà à l'aune de la subjectivité qui se forge dans ce mouvement. L'analyse canguilhémienne nous permet d'aller plus loin dans la compréhension de ce phénomène, car si le vivant accommode toujours son milieu à la mesure de ses normes individuelles, la sensation relève alors de la normativité. Loin de seulement nous informer des contraintes du milieu qui pèsent sur nous, elle opère la création de valeurs qui organisent notre relation avec ce milieu en tant qu'il est nôtre. Si la sensation est le lieu de constitution du sujet, c'est donc bien parce qu'elle le sens même du vivant, entendu comme direction autant que comme signification.

En effet, si la vie est normativité, elle ne se manifeste en dernière analyse que sous les multiples formes de son individuation. La normativité, que Canguilhem définit comme une capacité de création de nouvelles normes, est une force primaire qui qualifie la vie comme activité créatrice, mais seulement à l'aune de ces créations. L'individu vivant, parce qu'il est unique, explicite en effet la capacité normative de la vie. Pour comprendre cette idée, il faut revenir sur les deux fonctions essentielles de la normativité que sont la régulation du milieu interne de l'organisme et la détermination créatrice des relations de ce dernier avec son milieu externe. Parce qu'elle assure l'harmonie, l'homéostasie du milieu interne de l'organisme, la normativité qualifie de fait celui-ci comme un tout indivisible, un individu. Et, parce qu'elle

²⁸ C'est ce que tend à penser également Hunyadi, 2009.

permet à cette organisme d'accommoder son milieu par l'instauration de normes qui lui sont propres, elle s'affirme également comme un processus de différenciation qui assure, à ce tout, sa singularité. Ainsi, cette capacité « de modifier les valeurs organiques, d'en instituer de nouvelles, d'en destituer d'anciennes » (Le Blanc, 2002, 39) permet au vivant de s'inscrire dans un rapport singulier et individualisant au milieu en le transformant à l'aune de ses besoins. La normativité est le moteur de l'individualisation du vivant par la construction d'un rapport au milieu toujours particulier et relevant donc de valeurs propres au tout individuel et singulier. C'est à ce titre que Canguilhem affirme que la vie est polarisée (Canguilhem, 1943, 77) : l'activité vitale est fondamentalement axiologique. C'est d'ailleurs, nous l'avons vu, ce qui permet de distinguer le normal du pathologique à l'aune de la normativité. Comme Canguilhem le résume dans sa conférence sur « Le vivant et son milieu » : « Vivre c'est rayonner, c'est organiser le milieu à partir d'un centre de référence qui ne peut lui-même être référé sans perdre sa signification originale » (Canguilhem, 1946-1947, 147). L'individu vivant est donc le centre d'un réseau de valeurs qui le qualifie comme individu et qui détermine son existence comme un sens. Pour le dire autrement, le vivant découpe dans le milieu extérieur un « sens » c'est-à-dire « d'un point de vue biologique et psychologique [...] une appréciation de valeurs en rapport avec un besoin » (Canguilhem, 1946-1947, 154), et c'est par ce processus qu'il se singularise comme totalité individuelle à la fois organique et subjective.

De ce point de vue, si la sensation marque notre présence au monde, on peut affirmer qu'elle relève entièrement de ce sens, entendu à la fois comme signification de l'individualité d'un vivant à l'égard des autres et direction de ce vivant²⁹ dans un milieu qu'il façonne. La sensation est l'indicateur de la polarisation de la vie, elle manifeste les valeurs en cours d'inscription dans le monde. Ainsi que l'avait déjà perçu Maurice Pradines (1928), la sensation, tout à la fois sensible et intelligible, nous donne à connaître ce qui est utile ou nuisible à la vie, ce vers quoi il faut tendre ou ce qu'il faut fuir ; elle porte en elle-même un sens. « Toujours le sentir nous dit le mieux » résume Dagognet (2002, 75). Indépendamment de sa conscientisation, la sensation est donc la signalisation pour le vivant de la route à suivre pour se réaliser pleinement, autrement dit s'individualiser. Cette conclusion nous invite à repenser le bien-être comme, d'un point de vue biologique, la *conscientisation diffuse, sous forme de sentiment, du sens donné par un ensemble de sensations au sujet corporel pour qu'il, selon la formule spinoziste³⁰, persévère dans son être*. Le bien-être se dévoile comme la limite même du rapport de la sensation au monde conscient, car s'il est ressenti de manière consciente, il résulte pourtant d'un ensemble de décisions préconscientes opérées par le sujet corporel dans l'acte constitutif de sentir. Le bien-être est en d'autres termes la partie émergée d'un ensemble de *sensations de santé³¹* qui qualifie la vie dans son effort immanent de maintien et de poursuite. Le bien-être est le sentiment de la normativité, le résultat de l'adéquation vécue entre le sujet vivant et les normes qui le qualifient comme tel.

Cette détermination du bien-être pose un nouveau problème issu du fait que le sujet vivant humain a pour caractéristique de vivre dans un milieu différent des autres vivants : la société. Le fait que la vie humaine ait « un sens biologique, un sens social, un sens existentiel » (Canguilhem, 1951, 155) modifie en effet la portée de notre questionnement. C'est ce qu'avait d'ailleurs compris Canguilhem et ce pourquoi il publia en 1966 un

²⁹ C'est à ce même constat que parvient Damasio lorsqu'il affirme que les marqueurs somatiques peuvent être envisagés comme « un système qui vous donne, en quelque sorte, des indications d'orientation » (Damasio, 1995, 226).

³⁰ « L'effort par lequel chaque chose s'efforce de persévérer dans son être n'est rien en dehors de l'essence actuelle de cette chose » (Spinoza, 1661-1675, 143).

³¹ Entendues comme « l'ensemble des informations relayés par le corps et pouvant apparaître à la conscience sous forme d'impression plus ou moins intense et révélant le processus d'équilibration psycho-physiologique de la relation tripartite entre le sujet, son corps et le monde » (Klein, 2010b).

complément à ses premières réflexions sur le normal et le pathologique afin de préciser l'enjeu de la normativité sociale. Sans renier l'attachement du social au vital, il observa, notamment au contact des travaux de son élève Michel Foucault³², que les normes sociales pouvaient conduire à renier les normes vitales, constatant donc la spécificité du monde social à l'égard du monde vital. Les formes d'aliénation qui existent dans le monde social et qui proviennent de l'abandon du milieu à sa seule production, défont la normativité humaine, il convient donc de repenser cette forme de la norme esquissée en 1943 : la normalisation. Le propos du second opus de Canguilhem fut donc d'étudier pour lui-même le monde social afin de préciser, dans le perspectivisme qui qualifie sa philosophie (Le Blanc, 2009), la nature de la normativité qui y est en jeu.

La spécificité de la normativité sociale

En accord avec ses premiers travaux, Canguilhem pense tout d'abord la normativité sociale sur le modèle de la normativité vitale. Malgré les multiples formes d'aliénation, la valeur subjective du vivant reste irréductible et parvient toujours, dans le milieu social, à défaire les normes et à en instaurer d'autres. Seulement, s'il n'y a pas de normes sans une perspective subjective à l'origine de l'effectuation de la norme et de sa contestation (Le Blanc, 2002, 221), la forme subjective du social n'est pas équivalente à celle du vital. Les sujets comme individus vivants sont toujours solidaires de la vie, alors que comme individus sociaux, ils sont toujours séparés de la société dont ils tentent de renouveler les normes. La normalisation sociale repose donc sur des choix et des décisions extérieures à l'objet normalisé (Le Blanc, 2002, 198). Le sujet se loge donc irrémédiablement, dans le monde du vivant social, « entre l'assujettissement à des normes sédimentées et la subjectivation de ces mêmes normes » (Le Blanc, 1998, 91). Le sujet social est ce vagabond³³ séditieux toujours en quête de lui-même par confrontation avec des normes qui lui sont extérieures. Il vit donc dans la crise puisque c'est sur ce mode qu'apparaissent les normes essentiellement conflictuelles de la société. C'est ce qui distingue la perspective sociale de la perspective vitale : si dans cette dernière, la vie est sujet nécessaire de ses normes, dans la première, la société est sujet contingent de ses normes. L'ordre social est aléatoire, alors que l'ordre vital est un ensemble de règles vécues sans problème. C'est donc la spécificité de l'individu social que d'être mis en difficulté par les normes sociales : il doit constamment s'inventer un rapport à soi et aux autres spécifique par l'acceptation et le rejet de certaines normes, risquant constamment l'anomie, c'est-à-dire l'oubli des normes auxquelles se conformer. Le sujet social est un effet original des normes, un effet autoeffectué dans le mouvement continu de la normativité sociale (Le Blanc, 1998, 98). Si dans le monde vital, la subjectivité réalise l'individualité, dans le monde social, l'individu « devient sujet quand il accroît [...] sa puissance de vivre, quand il produit de nouveaux possibles qui interrogent l'individualité initiale » (Le Blanc, 1998, 98). Il y a une nécessaire limitation de l'adaptation de l'individu à son milieu dans la perspective sociale³⁴, car il peut voir se développer une conception normalisée de la vie où plus aucun événement ne se présente. Autrement dit, la société a tendance à devenir un milieu déterminant entièrement le vivant humain et excluant ainsi toute normativité. Comme le résume Guillaume Le Blanc, « Le danger ne réside pas alors dans la normalisation proprement dite mais dans un recouvrement tel de la normativité par la

³² Et notamment la *Naissance de la clinique* (Foucault, 1963) que Canguilhem inclut dans la bibliographie de ses *Nouvelles réflexions* (Canguilhem, 1963-1966, 220).

³³ Sur la figure du vagabond dans la conception moderne du sujet, nous nous permettons de renvoyer à notre travail de Master 2 (Klein, 2006).

³⁴ « Le devenir-sujet passe par une limitation de la notion d'adaptation et un advenir inventif fondamental » (Le Blanc, 1998, 100)

normalisation que la normativité sociale ne peut plus s'exercer dans la normalisation » (Le Blanc, 2002, 238). La nature sociale du milieu du vivant humain l'oblige par conséquent à adopter une position critique constante à l'égard des normes sociales. Le sujet doit s'inventer constamment dans une expérience propre qu'est la normativité sociale, il doit indéfiniment faire l'épreuve du risque de sa dissolution au contact du milieu socio-économique pour mieux affirmer sa normativité. A la lumière de cette spécificité de l'expérience sociale du vivant, le bien-être tel que nous l'avons précédemment défini prend une tournure inédite.

Le bien-être comme principe éthique

Le fait de persévérer dans son être, qui est la condition même du bien-être, prend désormais une forme nouvelle, plus active, de l'ordre de la résistance. Si la normativité vitale et sa poursuite se manifestent au sujet vivant par le biais de sensations de santé, ce bien-être fondamental risque quotidiennement d'être remis en question par les normes sociales. C'est ce constat qui organisait le point de départ de notre propos et qui trouve ici les voies de sa résolution. L'indissociabilité de la normativité vitale et sociale nous conduit à repenser le bien-être à l'aune des risques de sa normalisation sociale excessive, pour y déceler une nécessaire posture critique du sujet à l'égard des normes sociales. Si la normativité vitale s'effectue sans difficulté au point de pouvoir opérer inconsciemment, la normativité sociale relève, elle, d'une activité volontaire de déplacement³⁵, essentielle à son maintien comme d'ailleurs à celui de la normativité vitale. Le bien-être se dévoile donc finalement comme un principe foncièrement éthique.

En effet, d'une part, du point de vue de la normativité biologique³⁶, la quête du sentiment de bien-être relève d'un contact conscient accentué avec les sensations de santé et engage donc le sujet dans un rapport de soi à soi visant à renouer avec son corps. Que ce soit par le travail sur la conscience de soi (Shusterman, 2007), par une perspective d'abaissement du seuil d'attention³⁷ ou par la pratique d'activités à fort potentiel sensationnel (Réquillé, 2010), un ensemble de pratiques sont accessibles pour favoriser le bien-être. Ces techniques de soi contemporaines participent, comme l'avait explicité Michel Foucault à propos des exercices antiques, à la constitution d'un rapport éthique de soi à soi et de soi à son corps qui fixe l'invention de soi, la formation de sa subjectivité propre, sous l'égide de la création (Revel, 2009).

« Les techniques de soi, qui permettent aux individus d'effectuer, seuls ou avec l'aide d'autres, un certain nombre d'opérations sur leur corps et leur âme, leurs pensées, leurs conduites, leur mode d'être ; de se transformer afin d'atteindre un certain état de bonheur, de pureté, de sagesse, de perfection ou d'immortalité » (Foucault, 1982, 1604)

La quête de bien-être apparaît ici comme un mode de gouvernement de soi déterminé par l'accroissement de la subjectivation du vivant à l'égard du milieu comme de la vie. Il repose donc sur une éthique du bien-vivre avec soi qui consiste à « chercher au centre de soi-même le point auquel on se fixera et par rapport auquel on restera immobile » (Foucault, 2001, 199). Mais loin de figer la quête de bien-être dans la sphère narcissique du Je, cette attention au centre de soi, à soi comme un centre, demande, comme l'explicita Canguilhem, de porter attention au rayonnement des valeurs qui s'opère depuis ce centre. La vie est individualisation du vivant, le retour sur son individualité vaut donc pour attention au

³⁵ Alain Badiou rappelle que le sujet chez Canguilhem « apparaît toujours, dans l'ordre de la vie et dans l'équivoque de l'adjectif, comme un vivant quelque peu *déplacé* » (Badiou, 1993, 304).

³⁶ La distinction est ici essentiellement théorique tant il est impossible de séparer dans le vécu une normativité de l'autre.

³⁷ Voir par exemple : (Brouillette, 2008).

processus de la vie. C'est en ce sens que l'établissement d'un rapport éthique à soi ne peut s'opérer dans l'indifférence des autres. Le gouvernement de soi relève toujours d'un gouvernement des autres. D'une part, les pratiques du bien-être nécessitent l'existence d'un autre, d'un guide qui en transmet les normes dessinant la possibilité d'un gouvernement de soi permis par le gouvernement de l'autre. Mais d'autre part, le sujet humain social vivant au contact des autres, le rayonnement de ses propres normes induit que le gouvernement de soi est aussi un appel au gouvernement des autres par soi. Comme le montra Foucault, les techniques de soi visaient avant tout, dans l'Antiquité, au devenir citoyen et impliquaient donc un rapport immanent à l'autre. L'établissement d'un rapport éthique de soi à soi est une question de gouvernementalité qui s'opère à « la rencontre entre les techniques de domination exercées sur les autres et les techniques de soi » (Foucault, 1982, 1604). La quête du bien-être, comme mode de subjectivation éthique, comme recherche d'établissement d'un rapport à soi favorisant le rayonnement de ses normes dans le milieu implique, pour qu'elle se mène à bien, une dimension de critique à l'égard des normes sociales. Pour trouver le bien-être, il ne suffit pas de regarder en soi, de suivre les sensations qui nous guident sur sa voie, mais il convient de doubler cette réflexivité, comme acte de normativité biologique, d'une réflexion comme acte de normativité sociale. La critique, qui est au principe du processus de subjectivation individuelle, est en effet une attitude réflexive interrogeant les conditions de possibilité de « n'être pas tellement gouverné » (Foucault, 1978, 38). La lutte contre les déterminations du milieu qui définit la normalisation du sujet vivant humain est une activité de création d'un mode de gouvernement tel qu'il permette à soi comme aux autres de persévérer dans leur subjectivation éthique. C'est à ce titre que Canguilhem appelait, dès ses écrits de jeunesse, à résister à ceux qui valorisent la détermination du milieu sur le vivant, et participent ainsi à la normalisation sociale de la création subjective. Contre les psychologues et psychophysiologistes qui font de l'esprit une chose et finalement l'enterrent, il insistait sur l'importance de « penser debout » (Canguilhem, 1929, 224). La normativité, le devenir-sujet, dépendait donc essentiellement pour Canguilhem d'une éthique de la résistance, s'appliquant, comme l'a montré Pierre Daled, tant à l'individu et ses modes d'existence immanents, qu'au collectif des penseurs qui doivent résister à toute philosophie de l'ordre (Daled, 2008, 61-62). « La norme en matière de psychisme humain, c'est la revendication et l'usage de la liberté comme pouvoir de révision et d'institution des normes » (Canguilhem, 1951, 158) précisait Canguilhem en 1951 ; or, comme l'ajouta Foucault, « qu'est-ce que l'éthique, sinon la pratique de la liberté, la pratique réfléchie de la liberté » (Foucault, 1984, 1530) ?

Ainsi, le bien-être qui qualifie la poursuite nécessairement éthique de la normativité, induit des modes d'agir et de penser différemment, des activités de création quelque peu déplacées, à l'instar du sujet. Qu'est-il d'autre, en ce sens, si ce n'est un « *bien-faire* », un ensemble de techniques qui poursuivent l'élan vital ? Ainsi entrevu, il semble pouvoir réconcilier d'une part, la médecine³⁸ et les pratiques autonomes de sujets en matière de santé dans une épistémologie où le vrai – « non le vrai absolu qui serait ruineux mais celui qui sert notre être et l'éclaire » - sait prendre en compte et l'objectif et le subjectif (Dagognet, 2002, 75) ; et d'autre part les individus avec la politique au sein d'une démocratie qui comme « do-ocratie »³⁹ lutte désormais pour elle-même⁴⁰. A l'aune d'une philosophie de la vie, le bien-être apparaît donc comme un fondement anthropologique qui peut s'opérationnaliser au point de

³⁸ La médecine est une technique poursuivant l'élan vital d'inscription du vivant dans son milieu. (Canguilhem, 1943, 156)

³⁹ Issu du faire anglais « to do » signifiant faire, l'idée de la do-ocratie relève d'une prise en main par les individus de leur propre destin collectif et politique sous la bannière de l'agir. Cette modalité politique prend actuellement de l'ampleur au sein des mouvements d'hacktivisme tels que les Indignés, Occupy Wall Street, les Anonymous, ou plus biologiquement, les biohackers qui se retrouvent tous dans une éthique du faire. Voir à ce propos : (Bardeau & Danet, 2011), mais également (Wohlsen, 2011).

⁴⁰ Référence à l'ouvrage de Marcel Gauchet (2002).

participer, par le biais d'une éducation en santé (Descarpentries, 2006, Klein, 2012), à la constitution d'un vivre ensemble, d'un *nous* nouveau, fondé sur un rapport éthique du *je* à lui-même et aux autres. C'était en tout cas l'ambition de ce travail de conceptualisation du bien-être à la fois comme notion commune et principe éthique que de mettre en lumière, en prenant le risque de déplacer les représentations attenantes à cette idée pour lui donner la fonction d'une forme conceptuelle, « une façon de vivre dans une relative mobilité » (Foucault, 1985, 1593).

Bibliographie

- Abtroun S. (2001). *De Nuremberg à la loi Huriet. Essais thérapeutiques et recherche médicale*. Paris : Ellipses.
- Andrieu B. (2010). *Le monde corporel*. Lausanne : L'âge d'homme.
- Badiou A. (1993). « Y a-t-il une théorie du sujet chez Georges Canguilhem ? ». In *Georges Canguilhem. Philosophe, historien des sciences*. Paris : Albin Michel, 295-304.
- Bailly A. & Racine J.B. (1988). « Qualité de la vie, bien-être et indicateurs sociaux et disparités territoriales ». *Espace Géographique*, 17 (3), 161-240.
- Barbarino-Saulnier N. (2006). « *Espace, qualité de vie et bien-être*, actes du colloque EQBE, Fleuret S. (dir.), 2006, Presses Universitaires d'Angers / SODIS, 318 p. ». *Géocarrefour*, 81 (4) [En ligne], URL : <http://geocarrefour.revues.org/1682>
- Bardeau F. & Danet, N. (2011). *Anonymous*. FYP éditions
- Bélanger H. (2007). « FLEURET, Sébastien (dir.) (2005). *Espaces, qualité de vie et bien-être*. Angers, Presses de l'Université d'Angers, 318 p. ». *Cahiers de géographie du Québec*, 51 (144), 456-457.
- Benoist J. (1996). *Kant et les limites de la synthèse. Le sujet sensible*. Paris : PUF.
- Berquin A. (2010). « Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie ». *Revue médicale Suisse*, 2010 (6), 1511-1513.
- Berthet V. & Kop J.-L. (2010). « L'amorçage affectif: données empiriques et modèles théoriques ». *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 64, 3, p. 165-179.
- Braunstein J.-F. (2007) « Psychologie et milieu. Ethique et histoire des sciences chez Georges Canguilhem ». In Braunstein J.-F. (coord.) (2007). *Canguilhem. Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris : PUF, 63-89.
- Brouillette E. (2008). *Impact du yoga sur l'attention et le rendement scolaire d'enfants de 5-6 ans*. Mémoire de maîtrise en kinanthropologie sous la direction de Nicole Chevalier, UQAM, [en ligne] : <http://www.archipel.uqam.ca/1161/1/M10274.pdf>
- Canguilhem G. (1929). « Quelques livres : *La fin d'une parade philosophique : le bergsonisme* ». *Libres propos*, 20 avril 1929, 192, In Canguilhem G. (2011). *Œuvres complètes Tome 1 : Ecrits philosophiques et politiques 1926-1939*. Paris : Vrin, 221-228.
- Canguilhem G. (1943). *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. In Canguilhem G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF, 2005, 1-167.
- Canguilhem G. (1946-1947). « Le vivant et son milieu », Conférence donnée au Collège philosophique. In Canguilhem G. (1952) *La connaissance de la vie*. Paris : Vrin, deuxième

- édition, 1975, 129-154.
- Canguilhem G. (1951). « Le normal et le pathologique ». In Leriche R. (dir.) (1951). *Somme de médecine contemporaine I*. Paris : Editions de la Diane française. Repris In Canguilhem G. (1952) *La connaissance de la vie*. Paris : Vrin, deuxième édition, 1975, 155-169.
- Canguilhem, G. (1956). « Qu'est que la psychologie ? », Conférence donnée au Collège philosophique le 18 décembre 1856. In Canguilhem G. (1968). *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris : Vrin, 2002, 365-381.
- Canguilhem G. (1963). « Dialectique et Philosophie du Non chez Gaston Bachelard ». *Revue internationale de philosophie*, 66 (4), 441-452. Repris In Canguilhem G. (1968). *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris : Vrin, 2002, 196-207.
- Canguilhem G. (1963-1966). *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique*. In Canguilhem G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF, 2005, 169-222.
- Canguilhem G. (1988). « La santé : concept vulgaire et question philosophique ». *Cahiers du séminaire de philosophie n°8 : la santé*. Strasbourg : Editions Centre de documentation en histoire de la philosophie, 119-133. Repris In Canguilhem G. (2002). *Ecrits sur la médecine*. Paris : Seuil, 49-68.
- Canguilhem G. & Planet C. (1939). *Traité de Logique et de Morale*. Marseille : F. Robert et Fils Imprimeurs. Repris In Canguilhem G. (2011). *Œuvres complètes Tome 1 : Ecrits philosophiques et politiques 1926-1939*. Paris : Vrin, 632-924.
- Clavreul J. (1978). *L'ordre médical*. Paris : Seuil.
- Dagognet F. (2002). *Changement de perspective. Le dedans et le dehors*. Paris : Editions de la Table Ronde.
- Daled P. (2008). « Le sujet en tant que fiction et déplacement chez Canguilhem : une éthique épistémologique ». In Pinsart M.-G. (éd.) (2008). *Narration et construction de l'identité : de la philosophie à la bioéthique*. Paris : Vrin, 61-78.
- Damasio A. (1995). *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*. Paris : Odile Jacob, 215-280.
- Deleuze G. (1990). « Post-scriptum sur les sociétés de contrôle ». *L'autre journal*, n°1, mai 1990.
- Descarpentries J. (2006). *Bien-être, entre éducation et santé*. Conférence à l'USTL le 12 janvier 2006, Questions de sens. Université de Lille I
- Engel G. L. (1977). « The need for a new medical model : A challenge for biomedicine ». *Science*, 198, 129-196.
- Fassin D. (2004). « Santé, les lois de l'inégalité ». *Mouvements*, 32, [en ligne] http://www.inegalites.fr/spip.php?article213&id_mot
- Fessard A. (1945). « Henri Piéron - Aux sources de la connaissance. La sensation, guide de Vie, 423 p., coll. « L'Avenir de la Science, Paris, Gallimard, 1945 ». *L'année psychologique*, 45-46-1, 447-449.
- Fessard A. (1949). « Henri Piéron ». *L'Année psychologique*, 50, 7-13.
- Foucault M. (1963). *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical*. Paris : PUF.
- Foucault M. (1978). « Qu'est-ce que la critique ? », Compte-rendu de la séance du 27 mai

1978. *Bulletin de la société française de philosophie*. Paris : Armand Colin, 35-63.
- Foucault M. (1982). « Technologies of the self » In Hutton P. H., Gutman H. & Martin, L. H. (éds.) (1988) *Technologies of the Self. A seminar with Michel Foucault*. Anherst : The University of Massachusetts Press, 16-49. Repris In *Dits et écrits*, Paris : Quarto Gallimard, 2001, II, 1602-1632.
- Foucault M. (1984). « L'éthique du souci de soi comme pratique de la liberté » (entretien avec H. Becker, R. Fornet-Betancourt, A. Gomez-Müller, 20 janvier 1984). *Concordia. Revista internacional de filosofia*, 6, 99-116. Repris In *Dits et écrits*. texte 356. Paris : Quarto Gallimard, II, 1527-1548.
- Foucault M. (1985). « La vie : l'expérience et la science ». *Revue de métaphysique et de morale*. 90(1), 3-14. repris In *Dits et écrits*. texte 361. Paris : Gallimard Quarto, II, 1582-1595.
- Foucault M. (2001). *L'Herméneutique du sujet, Cours au Collège de France. 1981-1982*. Paris : Gallimard Seuil. .
- Foucault M. (2004). *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978-1979*. Paris : Gallimard Seuil.
- Gauchet M. (2002). *La démocratie contre elle-même*. Paris : Gallimard.
- Gori R. & Del Volgo M.-J. (2005). *La santé totalitaire, Essai sur la médicalisation de l'existence*. Paris : Denoel.
- Gori R. & Del Volgo M.-J. (2008). *Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique*. Paris : Denoël.
- Heller T. (2005). « De l'anatomopolitique à la psychopolitique ». *Études de communication*, 28 [En ligne] <http://edc.revues.org/index265.html>.
- Herzlich C. (1969) *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : Mouton-EHESS.
- Hoyez A.-C. (2004). « Le bien-être. Mondialisation du concept, transplantation des pratiques » [En ligne], URL : <http://eso.cnrs.fr/spip.php?article248#nb2>.
- Hunyadi M. (2009). « La santé-je, -tu, -il : retour sur le normal et le pathologique ». In Ferry J.-M., Guibet Lafaye C. & Hunyadi M. (2009). *Penser la santé*. Paris : Vrin, 21-54.
- Kervasdoué de J. (dir.) (2003). *La crise des professions de santé*. Paris : Dunod.
- Klein A. (2006). *Le philosophe et le vagabond. Naissance du sujet moderne dans l'Histoire philosophique de l'hypochondrie de Frédéric Dubois d'Amiens*. Mémoire de Master 2 « Philosophie et Rationalités » sous la direction de S. Mazauric, Université Nancy 2. Non publié.
- Klein A. (2008). « La santé comme norme de soin ». *Philosophia Scientiæ*. 12(2), 213–227.
- Klein A. (2010a) « Quel sujet pour l'éducation à la santé ? Les apports de Michel Foucault pour les interventions éducatives en santé publique ». *Recherches & éducatives*. 3, 47-75.
- Klein A. (2010b). « “Les sensations de santé”. Pour une philosophie des pratiques corporelles du sujet de santé ». In Klein A. (dir.) (2010). *Les sensations de santé. Pour une épistémologie des pratiques corporelles du sujet de santé*. Nancy : PUN, 15-48.
- Klein A. (2012). « De l'éducation du corps à l'éducation au corps : genèse et critique de l'éducation en santé ». *Carrefours de l'éducation*, 32, 25-41.

- Lalande A. (1926). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris : PUF, 2002.
- Le Blanc G. (1998). *Canguilhem et les normes*. Paris : PUF.
- Le Blanc G. (2002). *La vie humaine. Biologie et anthropologie chez Georges Canguilhem*. Paris : PUF.
- Le Blanc G. (2009). « Le pluralisme des valeurs de la science chez Canguilhem ». In Cassou-Noguès P. & Gillot P. (éds.) (2009). *Le concept, le sujet et la science. Cavaillès, Canguilhem, Foucault*. Paris : Vrin, 95-107.
- Lebreton D. (2006). *La saveur du monde*. Paris : Métailié.
- Lecanuet J.-P., Granier-Deferre C. & Schaal B. (1992). « Les systèmes sensoriels du fœtus ». In Soulié M. (éd.) (1992). *Introduction à la psychiatrie fœtale*. Paris : ESF, 43-70.
- Pezeu-Massabuau J. (2002). *Du confort au bien-être - la dimension intérieure*. Paris : L'Harmattan, 15-34.
- Piéron H. (1945). *Aux sources de la connaissance. La sensation, guide de Vie*. Paris : Gallimard.
- Piéron H. (1952). *La sensation*. Paris : PUF, coll. Que-sais-je ?.
- Pradines M. (1928). *Philosophie de la sensation I : le problème de la sensation*. Paris : Belles Lettres.
- Réquilé E. (2010). « « Le corps lui ne ment pas » : Pratiques psycho-corporelles de développement personnel et exaltation de la sensorialité ». In Klein A. (dir.) (2010). *Les sensations de santé. pour une épistémologie des pratiques corporelles du sujet de santé*. Nancy : PUN, 51-66.
- Revel J. (2009). « Michel Foucault : repenser la technique ». *Tracés. Revue de Sciences humaine*, 16, [en ligne] <http://traces.revues.org/2583>
- Rey A. & Rey-Debove J. (dir.) (1988). *Le Petit Robert*. Paris : Le Robert.
- Rousseau J.-J. (1762). *Le Contrat social*. Paris : Garnier Flammarion, 1966.
- Shusterman R. (2007). *Conscience du corps. Pour une soma-esthétique*. Paris : Editions de l'Éclat.
- Spinoza B. (1661-1675). *Ethique démontrée suivant l'ordre géométrique et divisée en cinq parties*. Paris : GF Flammarion, 1965, trad. Appuhn, C.
- Tabuteau D. (2011). « La crise de la médecine : comment en sortir ? ». *Le Débat*. 167, 113-117.
- TLF : *Trésor de la langue française informatisé* [en ligne] <http://atilf.atilf.fr/>
- Winckler M. (2009). « La crise de la médecine générale ». *Les tribunes de la santé*. 22, 67-74.
- Wohlsen M. (2011). *Biopunk. DIY scientists hack the software of life*. New-York : Current.

