

En termes de logique, on distingue deux sortes de raisonnements : le **raisonnement inductif** et le **raisonnement déductif**.

Le raisonnement **inductif** consiste à partir d'expériences dont on déduit une vérité générale. C'est celui de la **toxicologie**, quand on veut déterminer par exemple la toxicité d'un produit chez l'homme. Le protocole consiste à injecter ce produit à des souris blanches, et à vérifier quelle est la longévité de ces souris après un temps donné, comparé à un groupe témoin.

Le raisonnement **déductif** consiste à partir au contraire d'une règle générale, que l'on applique à un cas particulier. C'est le raisonnement utilisé en géométrie, par exemple. Le **théorème de Pythagore** étant démontré, on sait que, quel que soit le triangle rectangle, le carré de l'hypoténuse est égal à la somme des carrés des deux autres côtés. Il est employé aussi en **re-**
ligion : quand Ponce Pilate lui dit « Ne sais-tu pas que j'ai le pouvoir de te faire crucifier ? » Jésus répondit : « Tu n'aurais sur moi aucun pouvoir, s'il ne t'avait été donné d'en haut. » (Jean 19, 11)



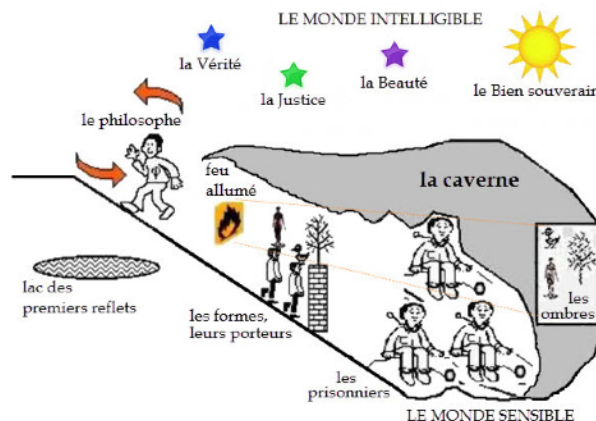
Platon considère que la science consiste à trouver des vérités générales et à les appliquer à des cas particuliers. Il **privilégie donc les raisonnements déductifs**. Cela se conforme à sa conception des choses, les Idées étant premières et le monde qui nous entoure n'en étant que des ré-



Statue en hommage aux souris de laboratoire sacrifiées pour la science, à Novosibirsk, en Russie. Canguilhem demande explicitement que l'on rende hommage aux animaux de laboratoire !

Dans cette page de « Calvin & Hobbes » de Bill Watterson, le père de Calvin présente la construction des ponts comme une démarche empirique, inductive, alors qu'elle repose sur les connaissances en termes de résistance des matériaux ; c'est donc une démarche déductive.

flexions (**allégorie de la caverne**). Il estime que la médecine ne fait pas exception.



Cela implique en particulier que **le malade n'a pas son mot à dire** : le médecin est seul capable d'identifier les pathologies et n'a pas à répondre à des questions. **Platon oppose le médecin**, qui nous dit ce que nous devons faire, **au cuisinier**, qui obéit à nos demandes. Nous voudrions manger des frites, et le cuisinier s'empressera de nous les faire, mais le médecin peut s'opposer à notre volonté sur ce point, dans notre intérêt. De même, le médecin peut répondre à un **besoin** (j'ai été blessé à la cuisse en chassant ou à la guerre) mais c'est le professeur de gymnastique qui répondra à une **demande** (je veux avoir des cuisses plus musclées).

Encore aujourd'hui, la relation médecin-patient est considérée à juste titre comme inégale : **le médecin** a une connaissance vraie des maladies, et **a la compétence pour poser un diagnostic**, tandis que **le patient peut avoir lu des listes de symptômes sur internet** et croire qu'ils le concernent, ou il peut vouloir qu'on lui prescrive tel ou tel médicament dont il a entendu dire du bien, mais qui n'est pas pertinent dans son cas.

Mais Platon a une arrière-pensée à ce sujet : il fait en réalité une **critique de la démocratie** athénienne, ou, selon lui, on vote pour choisir qui doit diriger la cité alors que c'est la compétence qui devrait décider de cela. Cf. *Lois IX 657cd* : « le législateur doit gouverner les hommes et non en faire des législateurs ; le médecin doit guérir les hommes et non en faire des médecins. »

Ne peut-il donc y avoir de **médecine démocratique** ?

Le médecin selon Platon, c'est le **docteur House** de la série américaine du même nom (2004-2012). Asocial et impoli, persuadé que les patients

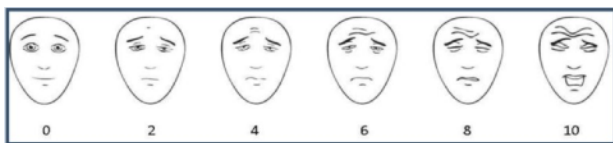


mentent toujours, il les interroge rarement et envoie ses assistants enquêter dans leur appartement pour savoir quel est leur mode de vie. Se fiant à son intuition, il les soumet à des traitements brutaux qui ont parfois des effets négatifs spectaculaires. Mais il finit par les guérir contre toute attente.

De nos jours, la tendance est inverse : sans aller jusqu'à laisser le patient choisir son traitement, on essaie de **l'associer au processus thérapeutique**, de **l'écouter**, de le **respecter**. Canguilhem plaide pour une **médecine moins verticale**, qui n'hésite pas à **expérimenter** (Claude Bernard a écrit *Introduction à la médecine expérimentale* parce que cette démarche était rare à l'époque) et à **dialoguer**..

Le **succès des médecines dites « douces »** montre bien que les médecins ont longtemps eu tendance à ignorer les **problématiques de la douleur**, par exemple, ou **la part de la psychologie dans la guérison**. Ils ont eu une **approche normative des anomalies à la naissance**, n'hésitant pas à jouer du bistouri pour corriger ce qui leur paraissait **déviant**. Ils ont eu, surtout les chirurgiens, un **complexe de Dieu**. Mais la médecine **paternaliste** a vécu.

Aujourd'hui, on trouve normal de s'occuper de la douleur du patient, en lui proposant de **signaler ce qu'il ressent** sur une échelle graduée, et on lui



propose **des solutions pour pallier ses souffrances**. Autrefois, on considérait que la souffrance était inséparable du traitement, une **réalité inévitable**, et on pensait aussi que **les nourrissons ne souffraient pas réellement**.

Autre sujet qui est venu peu à peu sur le devant de la scène, la question de la dignité humaine dans le système hospitalier, et en particulier le droit à **l'euthanasie**. Bien que Canguilhem n'en parle pas, ni n'emploie une seule fois le mot « dignité » (sauf pour parler de la « dignité de la science » que les adversaires de Claude Bernard invoquaient contre lui), il est certain que cela est aussi en jeu dans la conception de la médecine qu'il défend. Les médecins ont longtemps refusé d'accélérer la mort d'un patient, au motif que cela violait le serment d'Hippocrate qui plaçait au premier plan des principes le fait de « d'abord ne pas nuire » (*Primum non nocere*). Or, dans certains cas, on sait que la situation du patient ne va pas s'améliorer, et tout ce qu'on

peut faire c'est lui éviter des souffrances inutiles.

Lorsque le patient est inconscient, il revient à la famille et aux soignants de décider si les soins doivent continuer, sachant que c'est parfois une véritable



Affiche dans une maternité québécoise torture que l'on inflige au malade ; on parle alors d'**acharnement thérapeutique**.

Il est parfois possible, lorsque le patient est artificiellement maintenu en vie, de procéder à une **euthanasie passive** : en arrêtant les machines qui nourrissent le malade et l'aident à respirer, on provoque indirectement sa mort. Dans d'autres cas, lorsque le malade est sous sédation profonde et sans issue, il est tentant d'augmenter la dose de sédatifs pour provoquer directement la mort. Mais **cette euthanasie active est assimilée par la loi française à un assassinat**. L'euthanasie passive elle-même n'est pas légale, mais l'acharnement thérapeutique peut être invoqué par le patient, sa famille ou les médecins soignants (loi Léonetti de 2004). Certains anticipent et portent sur eux un **document écrit interdisant la réanimation** en cas d'arrêt cardiaque. Un patient de 70 ans l'avait même fait tatouer sur sa poitrine ! Cet ordre a été respecté.

La population française a évolué sur ce sujet, notamment par l'effet d'affaires judiciaires retentissantes (**affaire Vincent Lambert**, de 2013 à 2019). Une convention citoyenne sur la fin de vie, convoquée en 2022, devrait aboutir en 2025 au vote d'une loi consacrant le **droit à mourir dans la dignité**. Mais l'Église catholique y est encore opposée. Certains pays (Suisse, Pays-bas, Belgique, Italie, Allemagne) sont allés plus loin en autorisant les médecins à venir en aide aux patients souhaitant se suicider. On parle de **suicide médicalement assisté**. La solution pour certains malades français est alors devenue le **passage de la frontière**, ce qui est interdit dans les frontières de l'Hexagone étant autorisé en-dehors.