

Revue Scientifique du



laboratoire
Ville Société Territoire
(laboVST)

Le Journal des Sciences Sociales

N°24-Décembre 2022

ISSN 2073-9303

LE JOURNAL DES SCIENCES SOCIALES

CONSEIL SCIENTIFIQUE

- Prof Simplicie Y. Affou, Directeur de Recherches (Institut de Géographie
Tropicale, IGT, Abidjan) Tel : Cel : (00225) 0707 70 85 57,
E-mail : syaffou@yahoo.fr ou affou@ird.ci
- Prof Alphonse Yapi-Diahou, Professeur Emérite de Géographie (Université Paris 8),
Cel : 0033668032480 ; Email : yapi_diahou@yahoo.fr
- Prof Brou Emile Koffi Professeur Titulaire de Géographie, (Université Alassane
Ouattara,), Cel.: (00225) 0103589105 ; E-mail : koffi_brou@uao.edu.ci
- Prof Roch Gnabéli Yao, Professeur Titulaire de Sociologie, (Université Félix
Houphouët Boigny) ; Cel : 07 08 18 85 96 Email roch.gnabeli@laasse-
socio.org
- Prof Jonas Guéhi. Ibo, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua),
Cel : (00225) 0505 68 48 23 E-mail : ibojonas@yahoo.fr
- Prof René Joly Assako Assako, Professeur Titulaire de Géographie, Université
Yaoundé, Cameroun ; Email rjassako@yahoo.fr
- Prof Ferdinand A. Vanga, Professeur Titulaire de Sociologie (Université Péléforo
Gon Coulibaly), Tel : (00225) 01 03 48 91 60 / 05 05 083 702
E-mail : ferdinand.vanga@upgc.edu.ci af_vanga@yahoo.fr

COMITE EDITORIAL

Directeur de Publication

Simplice Y. Affou, Directeur de Recherches (Institut de Géographie Tropicale, IGT, Abidjan) Tel: Cel: (00225) 07 07 70 85 57 E-mail : syaffou@yahoo.fr
ou affou@ird.ci

Rédacteur en Chef

Alphonse Yapi-Diahou, Professeur titulaire de Géographie (Université Paris 8)
Cel : 0033668032480 ; Email : yapi_diahou@yahoo.fr

Rédacteur en Chef Adjoint

Jonas Guéhi. Ibo, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua)
Cel : (00225) 05 05 68 48 23 E-mail : ibojonas@yahoo.fr

Secrétariat du Comité de Rédaction

Assué Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara,
Bouaké, (00225)0103192952, Email assueyao@yahoo.fr
Konan Kouakou Attien Jean-Michel, Maître assistant, Université Alassane
Ouattara, Bouaké, (00225)0707117755, E-mail : attien_2@yahoo.fr
Yapi Atsé Calvin, Maître assistant, Université Alassane Ouattara, Bouaké,
(00225)0707996683, E-mail : atsecalvinyapi@gmail.com
Yassi Gilbert Assi, Maître de Conférences de Géographie, Ecole Normale
Supérieure d'Abidjan, Cel.: (00225) 07 75 52 62; E-mail:
yassiga@gmail.com

Secrétaire aux finances

Bohoussou N'Guessan Séraphin, Maître de Conférences de Géographie, Université
Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire, (00225)0505483129,
E-mail : bohounse@yahoo.fr

COMITE DE LECTURE

- Abdoul Azise SODORE, Maître de Conférences de Géographie/aménagement, Burkina Faso
- Adaye Akoua Assunta, Maître de Conférences de Géographie, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan
- Allaba Ignace, Maître de Conférences d'études germaniques, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire
- Assué Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences de Géographie, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire
- Bally Claude Kore, Maître de Conférences de Sociologie des organisations, université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
- Beka Beka Annie, Maître de Conférences de géographie, École Normale Supérieure, Gabon
- Biyogbe Pamphile, Maître de Conférences de Philosophie, Ecole Normale Supérieure, Gabon
- Bohoussou N'Guessan Séraphin, Maître de Conférences de Géographie (Université Alassane Ouattara)
- Christian Wali Wali, Maître-Assistant de Géographie, Université Omar Bongo de Libreville, Gabon
- Coulibaly Salifou, Maître-Assistant de Géographie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
- Diarrassouba Bazoumana, Maître de Conférences de Géographie, environnementaliste, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
- Dja Armand Josué, Maître de Conférences de Géographie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
- Dosso Yaya, Maître-Assistant de Géographie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
- Eleanor FUBE MANKA'A, Maître-Assistant de Géographe, ENS/Université de Yaoundé I, géographie des aménagements ruraux
- Gokra Dja André, Maître de Conférences, Sciences du Langage et de Communication, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
- Hugo PILKINGTON, Maître de Conférences, Géographie de la santé, université de Paris 8, France
- Kadet G Bertin, Professeur Titulaire de Géographie, Ecole Normale Supérieure (ENS), Abidjan
- Koffi-Didia Adjoba Marthe, Maître de Conférences de Géographie, Université Félix Houphouët Boigny,

Koffi Yeboue Stéphane, Maître de Conférences de Géographie, Université Peloforo Gon Coulibaly, Korhogo

Kouadio M'bra, Kouakou Dieu-Donne, Maître de Conférences de sociologie de la santé, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Kouame Konan Hyacinthe, Maître de Conférences de Géographie, Université Peloforo Gon Coulibaly, Korhogo

Kra Kouamé Antoine, Maître de Conférences d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Kramo Yao Valère, Maître-Assistant de Géographie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Loukou Alain François, Professeur Titulaire de Géographie TIC, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

Moatila Omad Laupem, Maître-Assistant de Géographie, Université Marien Ngouabi (Brazzaville- Congo)

Ndzani Ferdinand, Maître-Assistant de Géographie, Ecole normale supérieure, université Mariën Ngouabi, République du Congo.

Ngouala Mabonzo Médard, Maître-Assistant de Géographie, Ecole normale supérieure, université Mariën Ngouabi, République du Congo.

N'guessan Adjoua Pamela, Maître-Assistant de Sociologie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Soro Debegnoun Marcelline, Maître-Assistante de Sociologie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Yao Célestin Amani Maître de Conférences de Bioanthropologie, Université Félix Houphouët Boigny, UFR SHS - ISAD

Yassi Gilbert Assi, Maître de Conférences de Géographie (Ecole Normale Supérieure Abidjan)

SOMMAIRE

		Pages
Yayo née N'cho Amalatchy Jacqueline	Production et valorisation artisanale des petits pélagiques par les ghanéens en Côte d'Ivoire	9
Sinaly TRAORÉ Mamadou FOFANA	Facteurs de crispation des relations de cohabitation et recomposition des dynamiques de solidarité autour du parc national du Mont Péko	21
Gbougnon Martine Karamoko Vasseko	Le métier d'éducateur dans l'enseignement secondaire public en Côte d'Ivoire	30
Aimé MOUDJEGOU MOUSSAVOU	Grèves, crises politiques et formation des corps professionnels dans le secteur public gabonais	47
Dany Daniel BEKALE	Enseigner la mémoire collective au Gabon : une tâche problématique dans l'école moyenne	59
Marcel BAGARE Dognon Lucien BATCHO Esther Delwendé KONSIMBO	Communication politique et non-violence en période électorale : cas des élections couplées d'octobre 2020 au Burkina Faso à travers le media en ligne " <i>lefaso.net</i> "	71
Ounone KPANTE	La formation initiale a la fonction de chef d'établissement scolaire au Togo : un outil de gestion professionnalisante	83
Yemboaro Pacôme LOMPO Kiss-Wend-Sida Romaine ZANGRE/ KONSEIGA Yisso Fidel BACYE	Les personnes déplacées internes (pdi) face à la covid-19 dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso) : vulnérabilité et résilience.	96
Abdoulaye GUINDO Issa DIALLO Biramapho LY	L'alcoolisme des jeunes filles comme un problème de santé publique au Mali : cas de la commune IV du district de Bamako	110
Yves Arnaud YOUMA Lucien OUÉDRAOGO Gabriel SANGLI Konan Jérôme	Services écosystémiques de la forêt classée de Tiogo dans le Centre-Ouest du Burkina Faso en déforestation	123
	Le système de protection du parc national de la Comoé	138

KOUAKOU M'Bra Kouakou Dieu-Donné KOUADIO Kouassi Kan Adolphe KOUADIO	(Côte d'Ivoire) : un dispositif à la hauteur des enjeux ?	
Bertin YANGA NGARY Bertrand D NDOMBI BOUNDZANGA Djeneric SAKA ALANDJI	Ressources humaines et offre de soins médicaux en zone rurale. Problèmes actuels et perspectives au Gabon	150
Géraud AHOUANDJINO Ousmane BEREPA Patrick AFFOIGNON Laurinda AKLOBO	Communication familiale et comportements sexuels à risque chez les collégiens du Couffo (Bénin)	162
Alain BOUSSOUGOU	La sédentarisation des populations dans la région d'Ekouk (Gabon)	174
Aaron FOUNDHO	Parrainage et situation des élèves à Banikoara	187
Mangliwè ENETEM Ayemi Akessime LAWANI	Analyse de la contribution de la société civile dans l'amélioration des centres d'accueil des enfants vulnérables au Togo : cas du projet d'accompagnement de l'ONG Creuset Togo	201
HOUEDJISSI Fingbe Ghislain	Gouvernance des pesticides et enjeux de coulisses dans les espaces peri-urbains et ruraux : cas des départements de Bouaké et de Tiebissou	216
Affoué Rachel KOFFI Kra Valérie KOFFI	Maintien des usages de l'eau du barrage à Taabo : la communication de lutte contre les schistosomiasés à l'épreuve	230
Kouakou Albert YAO Kouakou G. Barnabas KONAN	La sexualité des femmes en situation de handicap et vivant avec le VIH/Sida dans les villes d'Abidjan, Bouaké, Daloa et Yamoussoukro en Côte d'Ivoire	243
Régis Ollomo Ella	Détermination nominale et construction génitive en	255

shiwa, langue Bantu du Gabon

Sadji N’Gbansonhfi GBANDEY Kodjo SOSOE	Engagement affectif et comportements de citoyenneté organisationnelle des agents de l’école supérieure d’administration et de gestion notre dame de l’église (esag-nde)	266
Michael MARAS	Écoles coraniques itinérantes, « Mahadjiris » et scolarisation aux écoles conventionnelles dans le Département du Logone et Chari, Extrême-nord Cameroun	277
Simon Pierre TIBIRI ZONGO Mathias Siaka GUE	Enseignement-apprentissage de la lecture courante dans l’enseignement primaire au Burkina Faso : les pratiques enseignantes sont-elles un frein ?	286
TCHANTIPO Sai Sotima M Gniré KORA GUERRA	Fondements de la dépigmentation cosmétique volontaire de la peau par les filles et femmes de Cotonou	297
E ZUO EPSE DIATE Sabine A TONAN T Yao ADOU Axel D D NASSA	Analyse des conflits fonciers entre les jeunes, les chefs de familles et l’état dans la mise en valeur des terrains périurbains de la métropole abidjanaise	309
SABLÉ Léhoua P ANGAMAN Kadio Mathieu	La question du statut épistémologique de la médecine : De Claude Bernard à Georges Canguilhem	322
Mama DJAUGA Sanni S SABI OROU BOGO François ALLOGNON	Cartographie des poches de criminalité transfrontalière dans la commune de Pèrèrè au Bénin (Afrique de l’Ouest)	333
Z MENIE OVONO O ISSA BOUYEBI Marie T ITONGO Jean B MOMBO	Apport de l’imagerie satellitale optique et radar a la caractérisation des inondations dans le grand Libreville (Gabon)	346

La question du statut épistémologique de la médecine : De Claude Bernard à Georges Canguilhem

The question of the epistemological status of medicine: From Claude Bernard to Georges Canguilhem

SABLÉ Léhoua Patrice

Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire
Email : sablepatricelehhoua@yahoo.fr

ANGAMAN Kadio Mathieu

Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire
Email : angamankadio@gmail.com

Résumé : La médecine a connu une révolution à partir du 19^e siècle en raison des progrès de la chimie et des techniques de laboratoire. Si bien avant cette période, la médecine est restée longtemps dans la léthargie, c'est avec Claude Bernard qu'elle va trouver, dans la codification de la méthode expérimentale, les conditions de la rationalité médicale. La médecine va passer de son stade préscientifique pour accéder au statut de science expérimentale. Si Bernard a ébranlé les fondements de la médecine traditionnelle basée sur l'observation, il veut fonder la médecine active, qui selon lui, agit sur le vivant, en s'appuyant sur le modèle physico-chimique. Considérant de leur côté le vivant comme irréductible à l'explication physico-chimique à cause de sa spécificité, les vitalistes vont s'opposer à la philosophie biologique de Bernard. Canguilhem va trouver également que l'homme n'est pas à sacrifier sur l'autel de l'expérimentation scientifique, surtout qu'il faut aussi considérer la valeur de tout l'humain. La thèse que nous défendons est celle de reconsidérer la valeur de l'homme pour éviter la réification de ce dernier dans les recherches biomédicales en réel progrès. L'homme ne doit pas être oublié au profit de la science.

Mots clés : épistémologie – maladie - médecine – science expérimentale

Abstract: Medicine experienced a revolution from the 19th century onwards due to the progress of chemistry and laboratory techniques. If before this period, medicine remained for a long time in lethargy, it is with Claude Bernard that it will find in the codification of the experimental method, the conditions of medical rationality. Medicine was to move from its pre-scientific stage to the status of an experimental science. If Bernard shook the foundations of traditional medicine based on observation, he wanted to found active medicine, which according to him, acts on the living, based on the physicochemical model. Considering the living as irreducible to the physico-chemical explanation because of its specificity, the vitalists will oppose the biological philosophy of Bernard. Canguilhem will also find that the human being is not to be sacrificed on the altar of the scientific experimentation, especially that it is also necessary to consider the value of the whole human being. The thesis that we defend is that of reconsidering the value of the man to

avoid the reification of this last one in the biomedicalresearch in real progress. Man must not be forgotten in favor of science

Keywords : Epistemology - disease - medicine - experimental science

Introduction

L'intérêt porté par les êtres humains à la maladie et à la santé est universel. Mais l'existence d'un domaine propre à la médecine, avec son personnel spécialisé, n'est pas la règle générale. Pendant des millénaires, la médecine s'est identifiée partout à des pratiques magiques et religieuses. Les techniques médicales se limitaient à la thérapeutique par les plantes et à quelques opérations chirurgicales simples telles que la trépanation et la réduction des fractures. La démarche scientifique, obéissant à l'explication rationnelle des phénomènes morbides, n'était pas encore élaborée, même si Hippocrate, pour se démarquer de la pratique médicale, née dans les sanctuaires d'Asclépios, rejette en effet toute référence au sacré, considérant que les maladies relèvent de causes naturelles. C'est avec Claude Galien (131-201), qui fait d'importantes découvertes en anatomie et dont l'œuvre écrite représente une synthèse du savoir du monde antique que la médecine prend un visage de plus en plus rationnel. De André Vésale (1514-1564) jusqu'à Laennec, en passant par Paracelse, Ambroise Paré, William Harvey et Edward Jenner, la thérapeutique était restée fantaisiste. La médecine proprement scientifique n'apparaît que dans la seconde partie du 19^e siècle avec Claude Bernard (1813-1878). On lui doit d'importantes découvertes sur les phénomènes chimiques de la digestion, sur les glandes à sécrétion interne et à sécrétion externe ou sur le système nerveux. Dans son Introduction à la médecine expérimentale (1865), il fixe les règles de la médecine expérimentale. Son objectif est de faire parvenir la médecine au stade de science expérimentale en prenant le modèle physico-chimique pour l'appliquer aux phénomènes du vivant. Xavier Bichat et tous les vitalistes, revendiquant l'irréductibilité des phénomènes du vivant à ceux des corps bruts, s'y opposeront. Comme les vitalistes, Georges Canguilhem trouve que Bernard, plus soucieux d'un projet scientifique, récuse la vitalité qui fait du vivant un être à ne pas chosifier dans l'approche biomédicale.

Alors, comment Bernard conçoit-il la médecine ? La conception bernardienne de la médecine n'est-elle pas récusable ? Si dans l'approche du vivant, Bernard ne voit que l'aspect scientifique de sa méthode, ne faut-il pas considérer avec Canguilhem la valeur de tout l'humain ? À travers une démarche historico-critique, nous montrerons les raisons qui ont motivé Bernard à codifier la méthode expérimentale et à concevoir la médecine scientifique. Nous montrerons ensuite pourquoi la philosophie biomédicale de Bernard est récusable, avant de considérer que le vivant est un tout harmonieux qu'il ne faut pas toujours réduire à un objet scientifique

1. Claude Bernard et la médecine

1.1 Claude Bernard et la médecine préscientifique

Comme l'indique sa dénomination, la médecine préscientifique est la médecine dans son état le plus arriéré, c'est-à-dire la période où la démarche scientifique en tant que telle n'était pas encore constituée. C'est l'époque où la médecine n'avait rien de vraiment rationnel, dans l'explication des phénomènes de la vie, à l'état de santé comme à l'état morbide. Premièrement, on expliquait l'origine de la maladie par le déchaînement de forces métaphysiques, et la guérison également, ne pouvait provenir que de l'apaisement de ces

forces surnaturelles. Cette situation s'explique par le fait que la médecine d'abord, a dû trouver son origine dans les maux qui accablaient l'humanité entière. Incapables d'avoir recours à la raison pour remonter à la cause des phénomènes, les premiers hommes ont dû invoquer des forces divines et irrationnelles devant la peur de la mort. La médecine s'est ainsi trouvée mêlée à la religion puisque la cause des maladies, on le pensait, n'était pas d'ordre physiologique, mais relevait d'un autre ordre : la colère des dieux. Il fallait trouver la faveur des forces surnaturelles pour rétablir l'état de santé. C'est une médecine mystique dans ses théories, c'est-à-dire celui qui la pratique n'agit pas de lui-même, mais d'après une inspiration impulsée par un être surnaturel lui ayant révélé ce qu'il doit faire. C'est la médecine expectative et/ou théurgique.

Nous pouvons comprendre par là qu'à son origine, il y avait une forte présence de l'irrationnel et des divinités dans la médecine. C'est plus tard, avec Hippocrate que la médecine va connaître un bond, quand celui-ci supprima, des explications morbides, le surnaturel et le mystérieux. En effet, Hippocrate va faire avancer la médecine d'un pas en ne considérant plus l'aspect irrationnel auquel étaient si attachés ses prédécesseurs dans la recherche de la santé et dans l'explication des maladies. C'est pourquoi il est considéré comme le père de la médecine moderne, puisqu'aujourd'hui encore tous les médecins du monde font du serment d'Hippocrate un préalable avant d'exercer leur fonction. Plus que la médecine héroïque de ses prédécesseurs, la médecine hippocratique a donc cherché, selon C. Bernard (1947, p. 40), « à s'appuyer sur l'observation des phénomènes naturels des maladies pour connaître les lois qui en règlent, qui en font prévoir le cours et même l'issue ». Cependant, étant entendu que le début d'un processus reste marqué par son imperfection, Hippocrate, en déplaçant la médecine empreinte de métaphysique au stade d'observation, la considéra tout de même comme une médecine déjà établie par les forces surnaturelle, figée, indépassable. C'est ce qui a valu à la médecine hippocratique le nom de médecine d'observation ou médecine expectante qui consistait à laisser la nature régler et rétablir l'ordre dans ce qu'elle a elle-même désorganisé : la *natura medicatrix*.

En somme, nous pouvons considérer avec C. Bernard (1947, p. 42) que « les temps héroïques ou anti-scientifiques de la médecine s'étendent depuis le berceau de l'humanité souffrante jusqu'à Hippocrate, c'est-à-dire jusqu'à l'époque où la médecine scientifique apparut ». En effet, Hippocrate fut celui qui ôta le surnaturel et l'irrationnel dans la médecine pour la constituer en tant que science rationnelle. Il ouvre la voie de la médecine expérimentale. Son mérite fut d'avoir inauguré la première étape qui aboutit à la constitution de la science : l'observation des faits. Mais il faut savoir que la médecine expérimentale en tant que telle, s'appuyant sur le principe du déterminisme reliant les phénomènes à leurs conditions d'existence, de telle sorte que connaissant la loi du phénomène, on peut le reproduire et agir sur lui, n'était pas encore constituée. On peut même dire qu'à l'époque où Bernard revendiquait et faisait l'apologie de la médecine expérimentale, il se trouvait lui-même quelquefois tenté d'avouer qu'elle n'existait pas encore à cause de certains points restés encore obscurs à la science médicale. Il dira que « la période héroïque de la médecine dure encore de nos jours pour la médecine expérimentale » (C. Bernard 1947, p. 42). Il reconnaît que la médecine expérimentale a les pieds encore plongés dans l'empirisme antique et que la résurgence du fabuleux refait surface devant des situations où l'homme avoue son impuissance

1.2 Claude Bernard et la médecine moderne

Malgré les considérations philosophiques et scientifiques qui précèdent Claude Bernard, la physique et la chimie sont pour lui des modèles de sciences qui montrent bien l'indépendance et l'impersonnalité que revendique la méthode expérimentale. C'est pourquoi il emprunte aux sciences physico-chimiques leurs méthodes pour les appliquer à la médecine. On rapportait, avant lui, quantité de faits à l'activité de la cause vitale et aux « synergies ». Ce qui fait que la médecine subit encore aujourd'hui les conséquences de son état arriéré, par l'intervention que font les médecins, du merveilleux, de la religion, des idéologies, de la superstition et du surnaturel dans les sciences biomédicales. Mais Bernard refuse qu'on explique le physiologique par la métaphysique. L'originalité de la méthode bernardienne se trouve par-delà la définition, dans les conditions d'application de la méthode expérimentale aux êtres vivants, de faire passer la médecine de son état préscientifique au statut de science expérimentale. L'empirisme, fondé sur l'observation passive et non critique des faits, doit céder la place au rationalisme critique que Bernard emprunte à la méthode philosophique. Expérimenter et raisonner, tel peut se résumer le principe fondamental de la méthode expérimentale chez Claude Bernard, contrairement à son maître Magendie que cite (M. Dorolle, 1978, p. 27) qui, selon lui, affirme en expérimentant, n'avoir « que des yeux et des oreilles, pas de cerveau ».

Cet état d'esprit critiqué par Bernard fait que la médecine demeure encore dans les ténèbres de l'empirisme. C'est la raison pour laquelle Bernard préconise la méthode expérimentale, qui est la méthode scientifique par excellence, et qui proclame une entière liberté de l'esprit et de la pensée. Elle secoue et débarrasse non seulement de la science en général, et de la médecine en particulier, le joug philosophique et théologique, mais elle n'admet pas non plus d'autorité scientifique personnelle. C. Bernard (1984, p. 69-70) peut alors dire : « En biologie, et particulièrement en médecine, les théories sont si précaires, que l'expérimentateur garde presque toute sa liberté ». Les phénomènes qui relèvent de la matière inanimée diffèrent de ceux du vivant, ce qui fait que l'interprétation de ces derniers gardent souvent la marque de l'aléa. C'est pourquoi la médecine pour Bernard, doit s'adapter à l'esprit scientifique et se constituer par utilisation et coordination de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, dès qu'elles seront elles-mêmes organisées scientifiquement. Le caractère de toute science, en opposition à l'empirisme dogmatique, est la volonté de « soumettre par raisonnement, des idées à l'expérience des faits » (C. Bernard, 1984, p. 31), et dans cette œuvre, il n'y a pas à séparer le travail d'expérimentation, qui en est la partie exécutive, de celui de la pensée. Pendant la phase empirique de la médecine, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique ont marché séparément, et n'étaient pas encore constituées en tant que telles, pour se donner un même appui dans la pratique médicale. Et, quoiqu'il en soit, pour C. Bernard (1984, p. 26), la médecine scientifique doit avoir pour base la physiologie :

Pour embrasser le problème médical dans son entier, la médecine expérimentale doit comprendre trois parties fondamentales : la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. La connaissance des causes des phénomènes de la vie à l'état normal, c'est-à-dire, la physiologie, nous apprendra à maintenir les conditions normales de la vie et à conserver la santé. La connaissance des maladies et des causes qui les déterminent, c'est-à-dire, la pathologie, nous conduira, d'un côté, à prévenir le développement de ces conditions morbides, et de l'autre à en combattre les effets par des agents médicamenteux, c'est-à-dire, à guérir les maladies. (C. Bernard, 1984, p. 26)

Les observations médicales se font, le plus souvent par hasard, mais une fois l'observation bien établie, elle devient normalement le point de départ d'idées à vérifier par de nouvelles observations. De même, la critique ne saurait être faite d'intuition, elle exige la recherche d'un déterminisme et de l'expérience comparative : Philippe Pinel demandait avec raison ces expériences comparatives, mais faut-il les faire dans un temps suffisamment rapproché pour avoir des termes réellement comparables. C. Bernard (1984, p. 26) affirme que :

La science, ne s'établissant que par voie de comparaison, la connaissance de l'état pathologique ou anormal ne saurait être obtenue sans la connaissance de l'état normal, de même que l'action thérapeutique sur l'organisme des agents anormaux ou médicaments, ne saurait être prise scientifiquement sans l'étude préalable de l'action physiologique des agents normaux qui entretiennent les phénomènes de la vie.

Les *Leçons de pathologie expérimentale* (1872) constituent une série d'études au cours desquelles Bernard met en évidence ce principe capital à savoir, la pathologie et la physiologie ne se séparent réellement pas dans leur étude scientifique. Claude Bernard pense que la médecine expérimentale n'est rien autre chose que l'expérimentation appliquée à l'étude analytique des maladies. Cependant, le point de vue vital est généralement négligé. Ce qui importe, c'est de considérer les conditions physiologiques des expériences, ce qui avait malheureusement été négligé avant Bernard. L'objection de certains médecins, contre l'importance de la physiologie, en médecine, n'a donc aucune valeur et mérite d'être inconsidérée, car c'est encore là une manière d'argumenter qui tient de la vieille scolastique. Aujourd'hui, il faut, selon Bernard, ramener toute la médecine à l'élément organisé. Une autre idée aussi essentielle est que, la médecine expérimentale ne répond à aucun système, qu'il soit médical ou philosophique ; elle trouvera dans la philosophie, l'origine d'une curiosité inassouvie ; mais elle veut posséder la vérité, sans se confiner dans un système particulier ; le milieu de son développement est le laboratoire, où s'apprend la vraie méthode qui est de « contenir l'esprit sans l'étouffer » (M. Dorolle, 1978, p. 45).

Dans son but, la médecine expérimentale diffère de la médecine d'observation et des sciences d'observation. Les sciences d'observation ne font que découvrir les lois des phénomènes naturels afin de les prévoir, mais elles ne sauraient les modifier, ni les maîtriser à leur propre gré. Telle est la science astronomique, qui peut prévoir les phénomènes astronomiques, mais qui ne peut malheureusement, rien y changer.

La science expérimentale découvre les lois des phénomènes naturelles, non seulement pour les prévoir, mais dans le but ultime de les régler à son gré et de s'en rendre maître, comme en physique et en chimie. La médecine expérimentale, selon C. Bernard (1984, p. 290), n'est en aucune manière et d'aucune façon une théorie médicale nouvelle, mais, « c'est la médecine de tout le monde et de tous les temps, dans ce qu'elle a de solidement acquis et de bien observé ». Pour cela, la médecine expérimentale va plus loin que possible, dans l'étude des phénomènes vitaux, et ne saurait se borner à la médecine expectante d'Hippocrate et de ses disciples, ni à l'observation des maladies, ni s'arrêter à la simple administration empirique des remèdes. Il faut alors, de plus, à la médecine, étudier expérimentalement le mécanisme des maladies et l'action des remèdes, pour s'en rendre compte scientifiquement. Il faut pour Bernard, introduire surtout dans la médecine, l'esprit analytique de la méthode expérimentale des sciences modernes sans oublier l'observation.

À travers la méthode expérimentale, l'*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* revêt un caractère révolutionnaire dans l'histoire de la connaissance, révolutionnaire dans

un sens dialectique. « Dans la science expérimentale, écrit C. Bernard (1984, p. 290), les vérités n'étant pas relatives, la science ne peut avancer que par révolution et par absorption des vérités anciennes dans une forme scientifique nouvelle », car, « chaque temps à sa somme d'erreurs et de vérités » (C. Bernard, 1984, p. 119). Il y a comme une discontinuité dans l'évolution des idées scientifique. À la recherche de la vérité, l'esprit humain a passé par trois stades successifs: la théologie (le sentiment), la scolastique (la raison) et l'étude des phénomènes naturels. Cette loi, (écho au positivisme de Comte) peut attester la position matérialiste de l'homme de science: « Les vérités du monde extérieur se trouvent sous leur forme phénoménale dans la réalité objective » (C. Bernard, 1984, p.119).

L'originalité de sa méthodologie est d'avoir compris la nécessité de concilier, dans la pratique scientifique, des principes qui, traditionnellement, étaient tenus pour incompatibles. Contrairement à Magendie, Bernard pense que le savant moderne n'est pas un simple collectionneur d'expériences. Sa démarche doit être un va-et-vient permanent entre les faits et le raisonnement. Un tel savant est complet s'il embrasse à la fois théorie et pratique expérimentale. L'expérimentateur est dès lors appelé à être à la fois théoricien et praticien. S'il doit posséder, d'une manière complète, l'art d'instituer les faits d'expérience qui sont les matériaux de la science, il doit aussi se rendre compte clairement des principes scientifiques, qui dirigent notre raisonnement au milieu de l'étude expérimentale si variée des phénomènes de la nature. Bernard, il serait impossible de séparer ces deux choses : la tête et la main. Une main habile sans tête qui la dirige n'est qu'un outil aveugle, de même que la tête sans la main qui réalise l'expérience reste désarmée.

En effet, l'idée selon laquelle, c'est le dialogue de l'expérimentateur et du théoricien qui enfante le savoir, a été aussi mise en lumière par d'autres penseurs, tels que Kant et Bachelard. Si l'esprit voulait seulement et uniquement se régler sur l'expérience sensible, il resterait désarmé et impuissant, car pour être un bon observateur, il faut précisément être un bon théoricien. Sans l'idée permettant d'organiser et de comprendre l'expérience, le chercheur ne peut que se perdre dans l'océan des phénomènes sans pouvoir dégager une loi. Déjà, dans le simple but de reconnaître un objet ou un phénomène, il faut isoler, comparer, classer et, par conséquent, exercer une activité théorique pour recevoir le fait d'expérience. Celui-ci est donc indissociable de la marque théorique. C'est ce qu'a fortement souligné Kant. S'il n'est de connaissance qu'à partir de l'expérience, cependant, tout notre savoir ne dérive pas que de l'expérience. Il faut que l'esprit intervienne. Gaston Bachelard a montré de même, que, c'est le dialogue de l'expérimentateur et du théoricien qui constitue la base de tout travail scientifique. C'est à la croisée des chemins qu'il faut comprendre et analyser la science.

Si au vu de la vision bernardienne, pratiquer la médecine est une activité qui nécessite une bonne dose de scientificité, au point de ne rien vouloir laisser hors du champ scientifique, pour G. Canguilhem, il faut une certaine réserve, un certain garde-fou en ce qui concerne le vivant et surtout l'homme.

2 La vision bernardienne de la médecine remise en cause par G. Canguilhem

C'est sous réserve de la valeur du souffle vital que Canguilhem invite C. Bernard à considérer le vivant non pas comme un objet scientifique, mais plutôt comme un être de valeur (un être holistique). En effet, pour avoir été disciple de G. Bachelard, Canguilhem hérite d'une histoire des sciences à caractéristique et au sens bachelardien, puis l'applique à

la biologie et à la pathologie. Ce qui nécessite des déplacements par rapport à l'univers physico-chimique de G. Bachelard. Le domaine propre du vivant implique alors, une idée de totalité organique, d'auto-organisation et d'un recours au vitalisme ; dans lequel la prétention du mécanisme à expliquer la vie sans la vie est récusée. Pour l'étude de l'homme et dans sa thèse de médecine, Canguilhem montre que la normalité doit se référer à l'individualité qui indique la valeur du vivant. Voilà pourquoi pour lui, c'est au vivant lui-même, qu'il faut appliquer la médecine, mieux la médecine traditionnelle pour autant qu'elle permet de conserver la substance vitale en l'être vivant. D'où son souci de vouloir conserver la médecine traditionnelle et envisager une thérapeutique normative ayant pour base la nature.

L'idée de nature dans la pensée et la pratique médicale chez Canguilhem permet de montrer que la nature médicatrice fut tardivement remise en cause, tout d'abord avec la nouvelle clinique des années 1800, à savoir l'examen des signes provoqués face au silence spontané de la nature. La rupture avec le naturisme date de la deuxième moitié du XIX^e siècle, par exemple avec Littré, fidèle à l'enseignement positiviste fondant l'action sur la science. La nature médicatrice est renvoyée alors dans une littérature populaire, naturisme partagé entre deux intentions : compenser les crises de la thérapeutique scientifique et utiliser le désarroi des malades. C'est d'ici que resurgit chez G. Canguilhem, l'idée de revaloriser le vitalisme avec son souci de reconnaissance du vital dans le vivant. Cela, en ce sens que la physiologie a justifié certaines des intuitions de l'antique médecine naturiste par la découverte du système d'autorégulation, notion découverte par C. Bernard, réélaborée par le physiologiste américain Cannon et sur laquelle Canguilhem reviendra à plusieurs reprises. La régulation homéostatique apparaît bien comme une interprétation moderne de la *vis medicatrix* naturelle. En effet, dans l'hippocratisme, on constatait que les forces de la nature sont bornées ; la médecine non hippocratique peut faire reculer ces bornes. Voilà pourquoi pour (G. Canguilhem, 2002, p. 22), « ...une médecine non hippocratique n'est pas une médecine anti-hippocratique, non plus qu'une géométrie non euclidienne n'est une géométrie anti-euclidienne ». Ainsi, pourrait-on dire que la thérapeutique moderne des maladies infectieuses, en utilisant un pouvoir inné de défense antitoxique, a domestiqué une nature médicatrice sauvage.

Dès lors, en ce qui concerne la maladie, Canguilhem rappelle qu'elle fut longtemps tenue pour une punition divine, par exemple dans la Bible (*Lévitique*, 13 et 14). Pour la tradition grecque, il cite justement l'hippocratisme en tant qu'avènement d'une pratique médicale rationnelle sans que l'on puisse parler de pratique scientifique au sens moderne de ce mot, c'est-à-dire faisant référence exclusive à la méthode expérimentale. Il aurait pu montrer que l'opinion grecque préhippocratique partageait avec la tradition biblique, la croyance en une maladie en tant que châtement. Que l'on se souvienne des tragédiens, par exemple, de Sophocle et de son début d'Œdipe-Roi.

Après ce rappel historique, Canguilhem s'intéresse à la rencontre entre médecine et politique. Le moment clef apparaît constitué par la Révolution française. On y substitue à l'ancien hospice, asile d'accueil, l'hôpital comme « machine à guérir » selon l'expression de Tenon. À la même époque, à savoir à la fin du XVIII^e siècle et avec l'hygiène, naquit la première discipline à se préoccuper du socio-politique, des causalités d'ordre sociologique dans l'apparition et le cours des maladies elles-mêmes. Dans ce sens, en 1797, Tourtelle insiste sur l'incidence pathogène de la densité de la population dans les agglomérations modernes (G. Canguilhem, 2002, p. 22).

La médecine d'aujourd'hui est le lieu où on apprend à caractériser plus la maladie que le malade. Il s'agit de traiter les malades plus en tant qu'objets que sujets. Actuellement, ajoute l'auteur, des médecins spécialistes, tels des ingénieurs décomposent l'organisme comme une machinerie. Notons l'importance de cette analyse : une médecine spécialisée décomposant en effet, l'organisme et ne considérant alors que l'objet, en l'occurrence l'organe. Une telle conception fait pour une large part, le lit aux pratiques thérapeutiques irrationnelles aujourd'hui foisonnantes par son refus d'une prise en compte de la personne du malade en elle-même dans la totalité du sujet, plus exactement de son être d'humanité.

Le titre « *La santé : concept vulgaire et question philosophique* » (G. Canguilhem, 2002, p. 49) indique clairement quel sera la suite de l'exposé. Dans un premier temps, en s'appuyant sur Kant, l'auteur conçoit la santé comme hors du champ du savoir. En conséquence, le concept de santé fait l'objet d'une réfutation en tant que scientifique ; il est rejeté comme entité vulgaire, c'est-à-dire à la portée de tous.

Il n'en constitue pas moins une question philosophique. En ce point, Canguilhem renverse une proposition de Descartes. Si la connaissance de la vérité est comme la santé de l'âme, puisqu'en la possédant, on n'y pense plus, alors questionne l'auteur, « comment se fait-il qu'on n'ait jamais pensé à renverser cette assimilation, qu'on ne se soit jamais demandé si la santé ne serait pas la vérité du corps ? » (G. Canguilhem, 2002, p. 53). Une définition individuelle de l'homme sain introduit au concept de corps subjectif.

Le sens existentiel de la santé a été occulté quand un contrôle administratif s'est appliqué aux populations aboutissant à des définitions telles que celle adoptée par l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, moral et social, ne consistant pas seulement en l'absence d'infirmité ou maladie » (G. Canguilhem, 2002, p. 60). La santé publique, héritée de l'hygiénisme, s'applique à régir une population : mieux vaudrait parler de salubrité.

À l'inverse, s'inspirer de philosophie cartésienne comme vérité du corps, conduit à rejoindre le précepte cartésien selon lequel il faut user de la vie et des conversations ordinaires. Il conduit aussi au sens logique de la science, garde-fou face au naturalisme antirationaliste préconisant une santé sauvage. Le corps vécu, c'est encore vivre en connaissant. En accord avec cette vision d'une pulsion épistémologique comme guide, se porter bien, consiste donc à vivre en portant la responsabilité de ses actes de transformation reposant sur la connaissance. Cela suppose, notons-le, la résolution de l'hypothétique coïncidence entre être et connaître.

« Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? » (G. Canguilhem, 2002, p. 60). À ce titre et dans cet élan de questionnement, Canguilhem commence en termes de réponse, par distinguer le guérisseur et le médecin. Alors que pour ce dernier, le jugement porte sur ses connaissances, seuls les résultats comptent pour le premier. Pour le médecin et pour le guérisseur, le rapport à la guérison est inverse. Le médecin est habilité publiquement à prétendre guérir, alors que c'est la guérison, même quand elle reste clandestine, qui atteste le « don » du guérisseur ... » (G. Canguilhem, 2002, p. 7).

Guérir signifie garder, à savoir selon une conception populaire, retrouver un bien compromis, la santé. D'un point de vue scientifique, l'équilibre apparent est comme soumis au deuxième principe de la thermodynamique, c'est-à-dire à la loi générale d'irréversibilité, de dégradation, en l'occurrence, d'un non-retour à un état antérieur. Cette analyse doit être, pour nous, nuancée. Certes, tout organisme sain ou malade, semble affecté par la mémoire d'une maladie souvent observable par sa trace plus ou moins visible. Cela ne condamne pas

pour autant certaines opérations chirurgicales. Que l'on pense par exemple, au succès de certaines greffes immunologiquement compatibles voire aux prouesses réalisées par certains orthopédistes.

Cette réflexion sur la guérison permet aussi à Canguilhem de réviser sa définition de la santé et d'en produire une version scientifique. Se bien comporter dans des situations auxquelles on doit faire face, implique une condition *a priori* latente de toute activité choisie ou imposée, et « décomposable, *posteriori*, par la science du physiologiste en une pluralité de constantes représentant un écart de variation supérieur à une norme déterminée par une moyenne » (G. Canguilhem, 2002, pp. 80-81).

Maladies et guérison sont inscrites dans les pouvoirs de régulations biologiques et pour cause, « (...) il est normal de tomber malade du moment que l'on est vivant ... », estime (G. Canguilhem, 2002, p. 88). La santé est l'unité spontanée des conditions d'exercice de la vie ; laquelle comporte toujours un risque d'insuccès quant à la santé. Les sociétés industrielles ont inventé l'assurance-maladie, non pas pour prévenir totalement cet insuccès, mais pour compenser ce verdict économique éventuel et, comme le précisait finalement Canguilhem (2002, p. 90), pour donner « confiance et audace dans l'acceptation de tâches comprenant toujours, à quelque degré, un risque pour la vie ». En citant le doyen Pierre Cornillot, il montre à la fois que la santé absolue est en contradiction avec la dynamique des processus biologiques et que la santé relative est un état apparent qui n'apporte aucune garantie quant aux mécanismes de vigilance et de lutte contre l'agression, l'infection ou la dépersonnalisation.

L'éditeur a choisi de clore l'ouvrage par une passionnante réflexion sur « Le problème des régulations dans l'organisme et dans la société » (G. Canguilhem, 2002, p. 90). Dès l'Antiquité, la métaphore entre organisme et société se présente. Ainsi, au V^e siècle avant notre ère, pour Alcméon de Crotona, le trouble pathologique était pensé sur le mode de la sédition politique. Pourtant, il y a bien une différence entre l'ordre du biologique et celui du sociopolitique. Pour un organisme, son idéal du bien ne prête pas le moins du monde à l'ambiguïté, à savoir que le malade redevienne sain. Mais pour une société, il en est autrement. Si l'on définit son idéal comme ce qui mettrait fin aux injustices, on s'accorde sur le mal et on se divise sur les réformes. Or dans l'ordre organique, la santé est mieux discernée que la maladie ; il semble que dans l'ordre social, la folie serait mieux discernée que la raison l'abus, le désordre, le mal sont plus clairs que l'usage normal.

La notion de régulation permet de montrer cette différence. Reprenant l'intuition hippocratique de la force médicatrice de la nature, la physiologie de Claude Bernard en développe l'expression pertinente par la notion de régularisation dans le milieu intérieur, assurée par les systèmes nerveux et endocrinien. Selon la même conception, Cannon avance l'idée d'une « homéostasie » pour un organisme entre stabilité et modification. En bref, le propre d'un organisme serait de vivre comme un tout autorégulé.

À l'inverse, pour la société, l'autorégulation serait toujours surajoutée et précaire. L'état social normal serait plutôt le désordre, et la crise ne serait que l'ordre et l'harmonie. En s'appuyant sur Bergson et ses *Deux sources de la morale et de la religion*, Canguilhem montre que la régulation suprême de la vie sociale, à savoir la justice vient d'ailleurs. Il oppose sagesse et héroïsme. La justice n'étant pas inhérente à la société, la sagesse sociale étant absente, apparaît le besoin périodique du héros. L'appel du héros, faute d'homéostasie sociale et l'absence de justice comme appareil social, font qu'une société n'aurait pu survivre sans le recours à ces êtres d'exception qualifiés de héros.

Conclusion

Au total, la vision bernardienne de la médecine a été de faire asseoir l'efficacité de celle-ci sur le modèle de la méthode expérimentale, qu'il a inaugurée au sein de la science en général et en particulier au sein des sciences de la vie, telle que « la biologie » et la médecine. De ce fait, son ambition a été d'étaler sa vision scientifique sur toutes les dimensions existentielles du vivant et surtout du vivant humain. Mais avec Canguilhem, cette vision bernardienne est remise en cause. Et cela est de bonne guerre au sens épistémologique du terme. Alors s'agit-il là d'une rupture épistémologique ? En un certain sens, ça en est une, mais de façon relative, dans la mesure où nous pensons que cette rupture ne doit pas être totale. Il y a une complémentarité, des visions bernardienne et canguilhémienne, à la fois instructive et constructive dans le domaine médical, ce qui en constitue une richesse épistémologique.

Références bibliographiques

- BERNARD Claude, 1947, *Principes de médecine expérimentale*, Paris, P.U.F.
DOROLLE Maurice, 1978, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, première partie, avec préface et notes par DOROLLE, Paris, Delagrave.
BERNARD Claude, 1984, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, Flammarion.
BERNARD Claude, 1987, *Principes de médecine expérimentale*, Paris, P.U.F.
BERNARD Claude, 1988, *Pathologie expérimentale*, Paris, Gallimard.
CANGUILHEM Georges, 1994, *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, Paris, Vrin, 7e édition augmentée.
SALOMON-BAYET Claire, 1996 « Georges Canguilhem, le concept et l'action », in *Raison présente* No 119.
CANGUILHEM Georges, 2002, *Écrits sur la médecine*, Paris, éd. du Seuil, 125 p.