

Print ISSN: 2617-4766

E-ISSN: 2617-4774

Đamá Nínau

REVUE INTERDISCIPLINAIRE
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES



Revue trimestrielle - N° 21, MARS 2026

REVUE TRIMESTRIELLE - N° 21 Đamá Nínau | REVUE INTERDISCIPLINAIRE LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

Mise en page et Impression

IMPRIMERIE ST LOUIS

53, Rue N'ZARA Doulassamé Face Première Eglise Baptiste du TOGO

BP: 61536 / Tel Bureau: (228) 22 22 10 45 / Mobile : (228) 90 12 37 30

E-mail: imprimerie.stlouis@yahoo.fr



CERTIFICATE OF INDEXING (SJIF 2026)

This certificate is awarded to

Dama Ninao
(ISSN: 2617-4774 (E) / 2617-4766 (P))

The Journal has been positively evaluated in the SJIF Journals Master List evaluation process
SJIF 2026 = 7.918

SJIF (A division of InnoSpace)

SJIFactor Project Manager
International Advisory Services
INNOSPACE INTERNATIONAL

SJIFactor Project

SJIFactor - Scientific Journal Impact Factor
E-mail : evaluation@sjifactor.com
Website : <http://sjifactor.com/>

SJIF 2026 = 7.918 (Scientific Journal Impact Factor Value for 2026).

SJIF Impact Factor Evaluation [SJIF 2026 = 7.918]

"Dama Ninao" est une revue scientifique interdisciplinaire qui accepte et publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines. A cet effet, elle s'intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques. La Revue "Dama Ninao", entendu "L'Entente" en langue kabyè du Nord Togo, est créée dans l'intention de matérialiser la mondialisation ou la globalisation qui s'opère avec l'esprit d'équipe et d'échanges et la désuétude du monde autarcique. Le monde scientifique universitaire ne peut échapper à cet esprit d'équipe qui fonde un creuset où « le fer aiguise le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité.

La Revue Dama Ninao nous renvoie à la Civilisation de l'Universel du poète sénégalais Léopold Sédar Senghor, qui prône la porosité des âmes avec l'acceptation de l'autre, de ce qu'il dispose d'utile pour mon avancement : sa civilisation, sa culture, sa langue ... Elle se fonde notamment sur la philosophie de Paul Ricœur qui préconise la perception de Soi-même comme un autre. Considérer soi-même comme un autre aux yeux de l'autre, nous amènerait à faire taire nos distensions et ressentiments afin de redimensionner notre espace, reconstruire notre histoire et notre société.

La Revue Dama Ninao s'est inspirée de la nature. Des insectes en miniature nous produisent de bels chefs-d'œuvre architecturaux, conjuguent leur génie créateur et leur force dans la patience et dans la tolérance. Ils créent des œuvres monumentales qui dépassent l'entendement humain, les termitières. A cet effet, la nature semble nous parler, nous guider, nous instruire dans le silence. Seules ces créations nous interpellent sans autant faire de nous des disciples. Comme la termitière qui, pour la plupart du temps, est une composante de maillons surgissant de la même matière, la Revue Dama Ninao se veut une termitière scientifique dont les enseignants-chercheurs en sont les maillons.

Au confluent de diverses sciences, la Revue Dama Ninao se propose de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM

Université de Lomé

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de publication et rédacteur en chef :

Professeur TCHASSIM Koutchoukalo, Université de Lomé

Directeur de rédaction :

Professeur Arthur MUKENGUE, Université de Rhodes (Afrique du sud)

Comité Scientifique

Professeur Yaovi AKAKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjona KADANGA, Université de Lomé (Togo), Professeur Xavier GARNIER, Université Paris 3 (France), Professeur Norbert VIGNONDE, Université de Bordeaux (France), Professeur Adama COULIBALY, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Okri Pascal TOSSOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Mamadou KANDJI, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Komla Messan NUBUKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Amadou LY, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Kazaro TASSOU, Université de Lomé (Togo), Professeur Dotsè YIGBE, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjo AFAGLA, Université de Lomé (Togo), Professeur Alain-Joseph SISSAO, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso), Professeur Komla Essowè ESSIZEWA, Université de Lomé (Togo), Professeur Gneba KOKORA, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Louis OBOU, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Ataféi PEWISSI, Université de Lomé (Togo), Professeur Vicente Enrique Montes Nogales, Universidad de Oviedo (Espagne), Professeur Mamadou FAYE, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Akila AHOULI, Université de Lomé.

Comité de lecture

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Université de Lomé, Professeur Gbati NAPO, Université de Lomé, Professeur Didier AMELA, Université de Lomé, Professeur Komi KOUVON, Université de Lomé, Dr Komi BEGEDOU, Université de Lomé, Dr Koffi Dodzi NOUVLO, Dr Kpatimbi TYR, Université de Lomé, Dr Madis KROUMA, Université de Lomé, Professeur Arthur MUKENGE, Université de Rhodes (Afrique du Sud), Professeur Xolali MOUMOUNI-AGBOKE, Université de Lomé, Dr Anoumou AMEKUDJI (MC), Université de Lomé, Professeur Raphaël YEBOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Essodina Kokou PERE-KEZIMA, Université de Lomé, Professeur Follygan HETCHELI, Université de Lomé, Dr Ernest BASSANE (MC), Université Norbert Zongo de Koudougou (Burkina Faso), Professeur Komi Xolali AVEGNON, Ecole Normale Supérieur d'Atakpamé, Dr Ulrich-Ariel YEKE, Université Omar Bongo (Gabon), Dr Kokou AWOKOU (MC), Université de Lomé, Dr Gnabana PIDABI (MC), Ecole Normale Supérieur d'Atakpamé (Togo), Dr Bilakani TONYEME (MC), Dr Banabia LONGA, Université de Lomé, Dr Bantchin NAPAKOU (MC), Université de Lomé, Candide Achille Ayayi KOUAWO (MC) Université de Lomé, Dr Kossi Wonouvo GNAGNON, Université de Lomé, Dr Lodegaena Bassantea KPASSAGOU, Université de Lomé, Dr Weinpanga A. ANDOU (MC), Université de Lomé, Dr Napo GNANE (MC), Université de Lomé, Professeur Cal Komla AVONO, Université de Lomé, Dr Mohsen ZAMANI, Université de Tehran (Iran).

Revue Dama Ninao Print-ISSN 2617-4766 E-ISSN 2617-4774

E-mail : revuedamaninao@gmail.com; infos@revuedamaninao.net

Revue Dama Ninao

Comité de rédaction

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Dr Wonouvo GNAGNON, Dr DOUHADJI Kossi, Dr Mohsen ZAMANI, Université de Tehran.

Secrétariat : HOGNON Komi Mosé

Contact : revuedamaninao@gmail.com

Site Internet de la Revue Dama Ninao : <https://revuedamaninao.net/>

LIGNE EDITORIALE DE LA REVUE DAMA NINAO

Dama Ninao est une revue scientifique internationale. Dans cette perspective, les textes que nous acceptons en français ou anglais sont sélectionnés par le comité scientifique et de lecture en raison de leur originalité, des intérêts qu'ils présentent aux plans africain et international et de leur rigueur scientifique. Les articles que notre revue publie doivent respecter les normes éditoriales suivantes :

La taille des articles

Volume : 10 à 15 pages ; interligne 1.5, police 12 pour le corps du texte et les courtes citations ; police 11 pour les longues citations, Times New Roman, les références des citations doivent être incorporées dans le texte. Exemple : Guy Rocher (1968, p. 29), pas de référence en foot-notes à l'exception de quelques commentaires.

Ordre logique du texte

- Un **TITRE** en caractère d'imprimerie et en gras. Le titre ne doit pas être trop long ;
- **Nom et prénom(s)** du contributeur ou des contributeurs, **nom de l'institution** d'appartenance, **adresse mail**
- Un **Résumé (Abstract)** de 8 lignes en français et anglais, en interligne simple, suivi de 6 **Mots clés (Key words)**
- Une **Introduction** : elle doit avoir une problématique, une méthode et une structure.
- Un **Développement** : les articulations du développement du texte doivent-être titrées comme suit :
 - 1-Pour le **Titre** de la première section
 - 1-1-Pour le **Titre** de la première sous-section
 - 1-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section
 - 2- Pour le **Titre** de la deuxième section
 - 2-1-Pour le **Titre** de la première sous-section
 - 2-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section
 - 3- Pour le **Titre** de la troisième section (si l'auteur de l'article le souhaite)

-Une **Conclusion** : elle doit être courte, précise et concise en mettant en relief l'authenticité des résultats de la recherche.

- **Références bibliographiques** (Mentionner uniquement les auteurs cités)

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur. Exemples :

- AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

- BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.

- DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151. (Pour les articles).

Typographie française

- La Revue Dama Ninao s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.

- Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations...

Tableaux, schémas et illustrations

En cas d'utilisation des tableaux, ceux-ci doivent être numérotés en chiffre romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre précis et une source. Les schémas et illustrations doivent être numérotés en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte.

Soumission des manuscrits

Tous les manuscrits doivent être soumis uniquement par voie électronique à l'adresse suivante : revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net. Tous les échanges entre le secrétariat de la revue et l'auteur se feront uniquement par internet, il importe donc de fournir un mail actif que l'auteur consulte très régulièrement et d'envoyer toutes les informations relatives au processus de publication des articles uniquement par mail. Les frais d'instruction de l'article sont de **20000f** payables immédiatement au moment de l'envoi de l'article. À l'issue de l'instruction, si l'article est retenu, l'auteur paie les frais d'insertion qui s'élèvent à **30.000f**. Les frais d'instruction et d'insertion s'élèvent donc à **50.000f** payables par transfert, frais de

transfert y compris. Le paiement des frais d'insertion donne droit à un tiré à part. Si un auteur achète un exemplaire, les frais d'envoi sont à sa charge. Les frais de gravure des clichés, des schémas et l'expédition des tirés à part (pour ceux qui voudraient les avoir par la poste) sont à la charge des auteurs. La Revue Dama Ninao paraît trimestriellement. Toute soumission doit parvenir au secrétariat de la rédaction un mois voire deux semaines (délai de rigueur) avant la publication du numéro dans lequel l'article pourra être inséré. Pour toute information, envoyez un mail à : revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net ou visitez le site de la revue : www.revuedamaninao.net.

Evaluation par les pairs

Les instructeurs à qui la revue affecte les articles de leur spécialité, doivent les lire avec rigueur, rejeter tout article dont le contenu est en inadéquation avec le titre et/ou dont le raisonnement n'offre pas une qualité scientifique, faire des propositions pour l'amélioration dudit article, renvoyer l'auteur de l'article à la ligne éditoriale de la revue au cas où elle n'est pas respectée. Ils se doivent notamment de vérifier, par le biais d'internet, si le même article n'est pas déjà publié dans une revue en ligne.

Objectifs et portée

La revue Dama Ninao, de par son nom qui signifie « entente », a pour objectifs :

- de matérialiser le monde universitaire qui est un creuset où « le fer aiguise le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité ;
- de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

La revue Dama Ninao a une portée scientifique et sociale. A cet effet, elle publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines et s'intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques sur appel à contribution thématique (colloque) ou varia. Elle est un espace de rencontre, de construction et de reconstruction des réseaux relationnels et scientifiques.

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM

Université de Lomé

SOMMAIRE

1. **DE LA SANCTION A L'ACCOMPAGNEMENT : UNE NOUVELLE ERE POUR L'EVALUATION AU TCHAD. ----- 12**
ABDELKERIM BREME IDEKHIM, Université Roi Fayçal (Tchad)
2. **SOUMISSION DE MICHEL HOUELLEBECQ : UNE ÉCRITURE CATÉGORIELLE ----- 33**
AMANI Dieudonné Désiré, Université Alassane Ouattara(Côte d'Ivoire)
3. **CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN MILIEU UNIVERSITAIRE A PARTIR DE L'EXEMPLE DE CINQ FACULTES A BAMAKO----- 48**
Dr COULIBALY Abdourahamane, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (Mali)
Dr DIALLO Issa, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux, Bamako (Mali)
4. **GESTION DES EAUX USEES ISSUES DES TOILETTES ET DEGRADATION DU CADRE DE VIE URBAIN A NIAKARA EN CÔTE D'IVOIRE ----- 66**
GNANKOUEEN Anicet Renaud, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
NAHOUA Yéo Sitiombebin Didier, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
5. **LA PROBLEMATIQUE DE LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE DANS LA POLITIQUE SANITAIRE COLONIALE AU DAHOMEY (1924-1960) ----- 84**
GNIDEHOUE Arnaud Achille Gbènassou, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
6. **STRATEGIE ENONCIATIVE AU SERVICE DE L'EXPRESSION DE LA SOUVERAINETE DANS LE DISCOURS DE BASSOLMA BAZIÉ A LA 78^E SESSION DE L'ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES ----- 108**
DAILA Babou, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina-Faso)
7. **L'ETHIQUE DE L'INJURE DANS LA SOCIETE FANG DU GABON. UNE APPROCHE ANTHROPOLOGIQUE ET PHILOSOPHIQUE ----- 120**
Dr BEH NDONG Flavien, Institut de Recherche des Sciences Humaines(Gabon).

8. **RÉCIDIVE DES MINEURS AYANT CONNU LA PRIVATION DE LIBERTÉ AU CENTRE D'ACCÈS AU DROIT ET À LA JUSTICE POUR ENFANTS AU TOGO**----- 134
AGLOH Abla Egnonam, Université de Lomé (Togo)
Pr PARI Paboussoum, Université de Lomé (Togo)
9. **L'IMPLICATION DES LEADERS MUSULMANS DANS LA VIE SOCIOPOLITIQUE AU MALI (1992-2020)**----- 150
Dr DEMBELE Adama, Direction nationale d'aménagement du territoire (Burkina-Faso)
Pr DICKO Bréma Ely, Université Yambo Ouologuem de Bamako
10. **LA DÉIXIS DANS *UNE SI LONGUE LETTRE* DE MARIAMA BÂ : ENTRE CLASSIFICATION ET INTERPRÉTATION** ----- 168
COULIBALY Aminata Lidwine, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
11. **LE PATRONYME COMME MARQUEUR DU SOUTIEN PARTISAN EN LIGNE EN CÔTE D'IVOIRE : UNE ANALYSE DE LA SYMBOLIQUE ET DE LA POLARISATION SUR FACEBOOK** ----- 189
COULIBALY Sirabana, Université Peleforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)
12. **FEMMES ET POUVOIR DANS *DU SANG POUR UN TRÔNE* DE CHEIK ALIOU NDAO** ----- 208
COULIBALY Aicha Sitiho, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
13. **SAVOIRS ENDOGENES AFRICAINS ET DECOLONISATION DE L'ETHIQUE ENVIRONNEMENTALE** ----- 224
DOUMADINGAR Frédéric, École Normale Supérieur de N'Djamena (Tchad)
VAIDJIKE Dieudonné, Université de N'Djamena (Tchad)
14. **LE DROIT A L'INTEGRITE PHYSIQUE DES EPOUX MAJEURS : ENTRE DEVOIR CONJUGAL ET AUTONOMIE PERSONNELLE EN DROITS CIVILS NIGERIEEN ET FRANÇAIS** ----- 243
HAROUNA Zakari Ibrahim, Université de Tahoua (Niger)

- 15. GESTION DES EAUX USÉES, PLUVIALES ET DES DÉCHETS DANS LA VILLE DE KOLDA (SENEGAL) ----- 263**
SECK Henri Marcel, Université Ziguinchor (Sénégal)
DIALLO Ibrahima UASZ, Université Ziguinchor (Sénégal)
FAYE Bonoua, Northeast Agricultural University (Chine)
KOUYATE Mohamadou Moctar Kébé, Université Ziguinchor (Sénégal)
LES NAUFRAGÉS DE L'INTELLIGENCE DE JEAN-MARIE ADIAFFI : ENTRE ANCRAGE IDENTITAIRE IVOIRIEN ET IMAGINAIRE PANAFRICANISTE ----- 282
KOUYATÉ Ibrahim, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
BLÉ Kain Arsène, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- 16. LES FONDEMENTS ÉTHIQUES DU DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS L'ŒUVRE DE GILBERT HOTTOIS ----- 299**
KOUAME Innocent Kouakou, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- 17. SCIENCE CITOYENNE ET LANGUES LOCALES : IMPLIQUER LES COMMUNAUTÉS DANS LA RECHERCHE DURABLE EN CÔTE D'IVOIRE ----- 316**
DAGNOGO Kadohofanan Fatoumata, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- 18. LA RESTITUTION DES BIENS CULTURELS : VERS QUEL AVENIR POUR LES BIENS CULTURELS UNE FOIS RENDUS ? CAS DES OBJETS BATABWA ----- 333**
KASEBA Hervé Katolo, Uclouvain-Saint-Louis Bruxelles (Belgique)
Université de Lubumbashi (Congo)
- 19. CRISES SOCIOPOLITIQUES ET BONNE GOUVERNANCE EN AFRIQUE FRANCOPHONE ----- 356**
KPODJAHON Kodjovi Jean Marcellin, Université de Lomé (Togo)
AMEZUNYE Kodjo Mensavi, Université de Lomé (Togo)

20. **LE TRANSHUMANISME DANS LA POSTMODERNITE : ENTRE DEFIS ET ENJEUX**----- 371
KOFFI Konan David, Université Peleforo GON COULIBALY (Côte d’Ivoire)
KOUADIO Konan Sylvain, Université Peleforo GON COULIBALY (Côte d’Ivoire)
21. **NUMÉRIQUE ÉDUCATIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES DE LA VILLE DE YAMOOUSSOUKRO : SITUATION DE MISE EN ŒUVRE ET ENJEUX PÉDAGOGIQUES**----- 390
KOFFI Yao Julien, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)
22. **TOURISME ET DANSES TRADITIONNELLES DANS LE DÉPARTEMENT DE M’BAHIAKRO (Centre de la Côte d’Ivoire) : ENTRE NÉCESSITÉ DE VALORISATION ET POSITIONNEMENT D’UN PRODUIT D’APPEL TOURISTIQUE** ----- 409
KOUADIO Ekani Frejus, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)
N’GORAN Kouame Fulgence, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)
DJAH Josué Armand, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)
23. **ÖKOKRISEN, IDENTITÄTSWANDEL UND GESELLSCHAFTLICHE ZUKUNFTSENTWÜRFE, AM BEISPIEL VON CHRISTA WOLFS ERZÄHLUNG KASSANDRA** ----- 430
HARAKAWA Massimlawè, Université de Kara (Togo)
DOUTI Boaméman, Université de Lomé (Togo)
24. **PÊCHE ARTISANALE LACUSTRE ET ACTIVITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES DES FEMMES D’AYAMÉ DANS LE SUD-EST DE LA CÔTE D’IVOIRE**----- 445
KOUASSI Kouassi Eric, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d’Ivoire)
KOUAMAN Koffi Mouroufié, École Normale Supérieure-Abidjan (Côte d’Ivoire)
ALADJI Soualiho, Université Polytechnique de San Pedro (Côte d’Ivoire)
25. **BEYOND THE CLASSICAL VIEW OF METAPHOR IN *THEIR EYES WERE WATCHING GOD* BY ZORA NEALE HURSTON: A COGNITIVELY CONSTRUCTED APPROACH** ----- 462
KOUASSI Kouamé Firmin, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)

26. L'EUTHANASIE ET SON APPLICATION EN AFRIQUE : VERS UN
CONFLIT DES VALEURS ? ----- 481
GOLI Kouassi Yves Romaric, Université Peleforo GON COULIBALY (Côte
d'Ivoire)
27. DÉSIR DE GROSSESSE ET VÉCU DE LA MALFORMATION
CONGÉNITALE DU BÉBÉ CHEZ LA PRIMIPARE ÂGÉE À YAOUNDÉ 494
KWENDAHOUA NSANGO Dényse, Université de Maroua (Cameroun)
28. GOUVERNANCE MULTI-ACTEURS ET MECANISME DE GESTION DE
L'ASSAINISSEMENT URBAIN DANS LA COMMUNE DE MOUNDOU AU
TCHAD ----- 510
DOUMDE Marambaye, Université de Doba,
SOLMEM Diane, Université de Maroua (Cameroun)
29. EFFECTIVENESS OF DIRECT WRITTEN CORRECTIVE FEEDBACK IN
REDUCING GRAMMAR ERRORS IN EFL LEARNERS' ESSAYS ----- 530
TRAORE Lobou Fulgence Ismaël, Université Joseph KI-ZERBO
MILLOGO Gérard, Université Lédéa Bernard OUEDRAOGO
30. ARTS DU SPECTACLE ET REDYNAMISATION DES MUSÉES EN CÔTE
D'IVOIRE : EXEMPLE DU MUSÉE DES CIVILISATIONS ----- 549
Dr MABA Tagbo Victor, (INSAAC)-Côte d'Ivoire
Dr MEMEL Yooul Silvie, (INSAAC)-Côte d'Ivoire
31. LA BONNE GOUVERNANCE EN CÔTE D'IVOIRE : ENTRE RÉFORMES
INSTITUTIONNELLES, DÉFIS POLITIQUES ET IMPACTS SOCIO-
ÉCONOMIQUES (1990-2020)----- 567
MAH Gli Modeste Franck, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte
d'Ivoire)
AHORO Moro Jean Martial, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte
d'Ivoire)
32. MÉDIATION ET CIRCULATION DE LA PRESSE CHRÉTIENNE À
LIBREVILLE----- 584
MEBIAME ZOMO Maixant, Université Omar Bongo

- 33. LE MYTHE FONDATEUR DES RELATIONS A PLAISANTERIE
CIRAŊBA-LOBI----- 603**
Pr SISSAO Alain Joseph, Institut des Sciences des Sociétés (INSS/CNRST),
Burkina Faso
Dr SOULAMA Mandjin Adama, Université Joseph-KI ZERBO (Burkina Faso)
- 34. BESTIAIRE, AFFECTS ET ECRITURE DANS LES FICTIONS
LITTERAIRES D'ALAIN ROBBE-GRILLET ----- 628**
AGUIE Marc, Université Alassane OUATTARA
COYAULT Sylviane, Université Clermont-Auvergne
- 35. PHONOLOGIE LEXICALE DU NANGJERE ----- 641**
MBAIORNOM Kali, Université de Yaoundé I (Cameroun)
- 36. SOUCCÔT ET FÊTE DES IGNAME : QUAND LES RÉCOLTES
DEVIENNENT MÉMOIRE ET IDENTITÉ COLLECTIVE ----- 654**
ANZIAN Mlan Kouakou Pierre, Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest,
Abidjan (Côte d'Ivoire)
- 37. DESCRIPTION CONDENSEE ET PRECISION DU SOCIAL DANS LE
ROMAN GABONAIS----- 673**
MOUNZIEGOU-MOMBO Narcice Wolfgan, Université Omar Bongo (Gabon)
- 38. LE DROIT DES GENS RAWLSIEN ET LA QUESTION DE LA
SOUVERAINETÉ DES PEUPLES----- 692**
OUEDRAOGO Hamado, Université Joseph Ki-ZERBO (Burkina-Faso)
- 39. LA RATIONALITÉ DU PATHOLOGIQUE CHEZ CLAUDE BERNARD - 709**
KONAN Pascal Koffi, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- 40. PRATIQUES ANCESTRALES ET CONFLITS FAMILIAUX : UNE
ANALYSE D'UNE VIE HYPOTHEQUÉE D'ANNE-MARIE ADIAFFI ET
FUREURS ET CRIS DE FEMMES D'ANGÈLE RAWIRI----- 728**
SAMSIA Paul, Université de Maroua (Cameroun)
- 41. NIVEAU DE STRESS SCOLAIRE ET RESULTATS DES CANDIDATS A
L'EXAMEN DU BACCALAUREAT DANS LA VILLE DE MARADI (NIGER)
----- 742**
SOUMANA Aboubacar, Université Abdou Moumouni de Niamey (Niger)

42. **POUR UNE SÉMANTIQUE DU COMPLÉMENT DÉTERMINATIF DANS
LA CARTE D'IDENTITÉ DE JEAN-MARIE ADIAFFI**----- 761
NATAMA Tilado Jérôme, Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso)
43. **TRAITEMENT STYLISTIQUE DU DISCOURS POLITIQUE EN COTE
D'IVOIRE : CAS DES MARQUES ENONCIATIVES ET DES
CONSTRUCTIONS FIGURALES DANS QUELQUES DISCOURS
D'ALASSANE OUATTARA, DE LAURENT GBAGBO ET DE HENRI
KONAN BEDIE.** ----- 776
TRAORÉ Mamadou, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
AKPANGNI Ernest, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
44. **THE CONTRIBUTION OF THE BLACK CHURCH IN THE RISE OF
BLACK MOVEMENTS IN THE UNITED STATES.**----- 796
KABORE Wenoanga, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
45. **APPROCHE LITTÉRAIRE DU DISCOURS DU SUKU, LANGUE SECRÈTE
DES MASQUES DE ZEGUEDEGUIN (PROVINCE DU NAMENTENGA,
BURKINA FASO)** ----- 810
SISSAO Alain Joseph, INSS / CNRST (Burkina Faso)
YAMEOGO Saydou, Université Joseph Ki- Zerbo (Burkina Faso)
46. **ESTHÉTIQUE DES TITRES DE NOUVELLES CHEZ FLORENT COUAO-
ZOTTI ET DATE ATAVITO BARNABE-AKAYI** ----- 828
YEBOU Raphaël, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
DETONGNON Mètondjangninou Nicodème, Université d'Abomey-Calavi
(Bénin)
47. **LA CITE HISTORIQUE DE TOMBOUCTOU : UN ESPACE DE
CONVOITISE ET DE DIVERSITE CULTURELLE DU VIII^E-XVIII^E
SIECLES** ----- 848
IBRAHIM Ahmed, Ecole Normale Supérieure (Mali)
CISSE Djibrilla, Ecole Normale Supérieure (Mali)
48. **LES RELATIONS AMOUREUSES ET LA SEXUALITE CHEZ LES KONGO
DE LA VALLEE DU NIARI A L'EPOQUE PRECOLONIALE (XVII^E-XIX^E
SIECLES)** ----- 863
NIANGUI GOMA Lucien, Université Marien Ngouabi (Congo)

- 49. DE LA NÉCESSITE DE L'UNITÉ D'ACTION DES DIRIGEANTS
AFRICAINS AU DÉVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE ----- 880**
MAKATAWA Wéla , Université de Lomé (Togo)
- 50. LE CONTROLE A PRIORI ET A POSTERIORI DE LA REGULARITE DES
OPERATIONS DES MARCHES PUBLICS EN COTE D'IVOIRE ----- 897**
- 51. Dr OUATTARA Oumar, Autorité de Régulation de la Commande Publique,
(Côte d'Ivoire)**

LA RATIONALITÉ DU PATHOLOGIQUE CHEZ CLAUDE BERNARD

KONAN Koffi Pascal

Université Alassane Ouattara – Bouaké – Côte d'Ivoire

konanpascal48@gmail.com

Résumé : Le processus de rationalisation de la maladie ne date pas d'aujourd'hui. Il a connu plusieurs tournants décisifs mais remonte de façon plus élaborée à Hippocrate à partir du V^{ème} siècle avant Jésus-Christ. Cependant, c'est surtout à partir du XIX^{ème} siècle avec le physiologiste français Claude Bernard que la scientificité de la médecine s'établit contre le subjectif. La médecine bernardienne, marquée à la base par la physiologie expérimentale, fait du discours du médecin la norme de la scientificité. Mais contre celle-ci, se trouve élaborer la médecine de Georges Canguilhem qui réintègre le vécu du malade dans la démarche thérapeutique.

Mots clés : Malade, Maladie, Médecine, Pathologie, Physiologie

THE RATIONALITY OF THE PATHOLOGICAL IN CLAUDE BERNARD

Abstract: The disease rationalization process did not start today. It has had many decisive turning points, but more elaborated way it can be dated back to Hippocrate from the Vth century BC on. However, it is mainly from the XIXth century BC with the French physiologist Claude Bernard that the scientific nature of medicine has been established against what is subjective. Bernard's medicine rooted in experimental physiology makes of the physician's speech scientific standard. But against this position stood Georges Canguilhem's medicine which reinstated the patient's experience in the therapeutic process.

Keywords: Sick, Illness, Medicine, Pathology, Physiology

Introduction

Le XX^{ème} siècle, par ses découvertes, annonce les progrès éclatants de la science et surtout de la médecine. Au cours de ce siècle, la science médicale a progressé de manière remarquable, en obtenant des résultats prodigieux. Ces progrès sont tels que les connaissances actuelles sur l'homme et sa vie se trouvent être modifiées. Ainsi, par exemple, « avec le génie génétique et les techniques de reproduction assistée, on a les moyens de modifier le cours de vie humaine et animale et la plupart des maladies sont accessibles à la thérapeutique » (Claude Chastel et

Arnaud Cénac, 1998, p. 239). Aujourd'hui, grâce au progrès de la médecine, plusieurs maladies autrefois incurables peuvent être guéries.

Ces progrès n'ont été possibles que parce que la médecine a su rompre totalement avec « les pratiques religieuses et magiques » (Claude Chastel et Arnaud Cénac, 1998, p. 33). En effet, autrefois, cette science était gouvernée par la religion, et les dieux. Elle apparaissait d'abord comme une révélation et était alors tout à fait confondue avec la religion. Aujourd'hui, la médecine s'est dégagée de ses traditions théologiques pour laisser place à une médecine moderne, résolument tournée vers l'expérimentation. Autrement dit, c'est à partir du V^{ème} avant Jésus-Christ avec Hippocrate que la médecine va tourner le dos aux interprétations théologiques et magiques de la maladie pour une explication naturaliste. Mais dans l'évolution post hippocratique, la rationalité du pathologique évolua dans son expression épistémologique. Il a fallu attendre le XIX^{ème} siècle notamment avec Claude Bernard pour voir la médecine atteindre un autre niveau de développement. A la naturalisation de la maladie, l'on passe à sa rationalisation : Claude Bernard développa l'idée d'une pathologie rationnelle et poussa la rationalisation du pathologique jusqu'à sa réification. Il l'opposa comme un objet totalement accessible à l'expérimentation scientifique et le libéra définitivement de toute attache surnaturelle, magique ou théologique. Dès lors, comment Claude Bernard concevait-il le pathologique ? L'examen de cette préoccupation centrale sera orienté par l'objectif qui est de démontrer que la rationalisation du pathologique permet d'assurer une guérison efficace aux malades. Les approches hermétique, critique et analytique nous permettrons d'atteindre cet objectif. Partant, que faut-il entendre par être malade ? Être malade, est-ce la même chose qu'avoir une maladie ? La maladie est-elle un prolongement de la santé ? L'analyse de ces différentes questions sera articulée autour de trois axes constituant l'ossature de ce texte. L'ébauche d'une pathologie rationnelle sera mise en évidence. Ensuite, la pathologie expérimentale de Claude Bernard et enfin la critique de cette pathologie expérimentale.

1. L'ébauche d'une pathologie rationnelle

Les premiers développements de la médecine en Occident ont été portés par une exigence fondamentale :

arracher le fait morbide aux interprétations théologiques et magiques qui prévalaient jusqu'alors. Parvenir à une interprétation du pathologique qui chercha sa cause non pas dans la volonté des divinités ou dans des explications de type magique mais plutôt dans la nature interne et externe, fut à la base de la grande révolution qui porta la médecine dans la voie de la science. (Ignace Yapi Ayénon, 2015, p. 139)

On considère généralement que ce fut la révolution hippocratique qui impulsa la laïcisation de la médecine en donnant les premières interprétations naturelles des phénomènes morbides, abandonnant toute référence à des causes magiques ou religieuses.

1.1. La conception de la maladie avant Hippocrate

À la vérité, avant l'avènement de la médecine hippocratique, une ébauche de la naturalisation de la maladie fut observée, notamment chez les Égyptiens. Comme en témoigne l'un des passages du papyrus d'Ebers découvert par Edwin Smith à Louxor en 1862. Ce papyrus révèle qu'il y a eu dans l'Égypte antique, l'ébauche d'une théorie non surnaturelle de la maladie qui expliquait celle-ci par les facteurs anatomiques et physiologiques. Ignace Yapi Ayénon (2015, p. 140) écrivait qu' :

Il y eut dans l'Égypte ancienne l'ébauche d'une conception non surnaturelle de la maladie, qui expliquait les pathologies par les facteurs anatomiques et physiologiques. Certes, le traité médical rapporté par le papyrus incorpore des incantations magiques et religieuses, mais le fait même qu'une telle ébauche ait eu lieu à une époque si reculée (au moins 1550 av. J.-C.) mérite d'être relevé.

Le papyrus d'Ebers date d'environ 1550 ans avant Jésus-Christ. Si ce papyrus date d'au moins 1550 ans Jésus-Christ, cela signifie que les faits qu'il rapporte sont antérieurs à cette date. La naturalisation égyptienne de la maladie est donc antérieure à la naturalisation grecque qui date de la période d'Hippocrate. Mais « Ce qui frappe dans ce papyrus Ebers, c'est l'évocation d'une anatomie, d'une physiologie et d'une

théorie médicale, d'où émerge une conception naturaliste de la maladie » (Ignace Yapi Ayénon, 2015, p. 140). Autrement dit, « L'anatomie et la physiologie étaient relativement précises » (Claude Chastel et Arnaud Cénac, 1998, p.22). L'anatomie égyptienne présente le corps humain comme un système organique très complexe traversé par un réseau de vaisseaux. Ce réseau a une origine unique : le cœur et transporte divers fluides (le sang, l'urine, l'air, le sperme, la larme).

Le texte insiste sur l'importance du cœur dans le système organique et souligne la portée médicale de « la connaissance des mouvements du cœur et la connaissance du cœur » (Claude Chastel et Arnaud Cénac, 1998, p. 15). Les maladies s'expliquent selon les Égyptiens par des lésions et des dysfonctionnements particuliers du système vasculaire des vaisseaux : ainsi la perte de la conscience est expliquée par le fait que les vaisseaux charrient les déchets, la syncope est expliquée par le fait que le cœur ne bat plus ou que les vaisseaux sont muets. Les maladies du froid sont expliquées par les vaisseaux qui surchargent le sang.

Cette explication physiologique de la maladie en dépit des erreurs qu'elle comporte montre néanmoins l'antériorité égyptienne dans la rationalisation de la maladie. Toutefois, malgré cet effort pour expliquer la maladie comme phénomène naturel, la science égyptienne contenait encore quelques résidus d'explication mystique et théologique. Dans certains passages, la physiologie égyptienne explique les phénomènes pathologiques par une action combinée d'éléments naturels. Outre les fluides naturels, les vaisseaux organiques étaient recrutés, transportés par des « souffles » maléfiques ou bénéfiques, de vie ou de mort. Les souffles pathogènes entrent dans l'organisme par l'un des orifices du corps et se rependent dans tout le corps. Le souffle de la vie entre dans le corps par l'oreille droite tandis que le souffle de la mort entre par l'oreille gauche.

L'allusion à ces souffles, notion quasi magique, s'explique par une sorte de vitalisme qui refuse un déterminisme exclusivement matérialiste de la vie, de la maladie et de la mort. La justification d'une théorie physiologique expliquant des

phénomènes morbides des facteurs naturels et d'une théorie « pneumatique » d'allure magique s'atténue au stade embryonnaire dans la médecine égyptienne.

Par ailleurs,

dans le papyrus d'Ebers, il est dit qu'il était recommandé aux praticiens et aux malades de réciter quelques incantations destinées à accroître l'efficacité des remèdes. Une rubrique placée au début du texte est consacrée à ces incantations. Il serait donc sans doute excessif de prétendre que toute référence aux entités magiques et aux divinités avait déjà disparu de la médecine égyptienne aux environs du 16^{ème} siècle avant Jésus-Christ. Néanmoins l'exigence d'une explication non surnaturelle de la pathologie est perceptible, dans les efforts d'explication, certes imparfaite, de la maladie par des facteurs anatomiques et physiologiques. Mais la rationalisation du pathologique n'était pas encore pleinement commencée ; elle reste à l'état d'une simple ébauche. Ignace Yapi Ayénon, 2015, p. 142-143)

Plusieurs de leurs textes sur tablette d'argile ou sur papyrus s'inspirent de données empiriques précises et expriment une ébauche de raisonnement médical. Claude Chastel et Arnaud Cénac (1998, p.18-23) écrivaient que dans l'Égypte antique :

l'exercice de la médecine était bien codifiée. Les médecins établissent un diagnostic après un interrogatoire soigneux et un examen complet de leur malade. Les urines (présence de sang ou d'un trouble), les selles et les crachats étaient étudiés. (...) Toutefois, les Égyptiens étaient de vrais médecins qui examinaient leurs malades et prescrivaient des traitements adaptés tout en laissant le pronostic au bon vouloir des dieux.

De ce qui précède, on peut dire que la rationalisation de la maladie a pris son envol avec les Égyptiens. Mais c'est la révolution hippocratique qui engagera la médecine occidentale dans un rejet plus radical des explications théologico-magiques de la maladie. À ce propos, comment ce grand médecin de Cos concevait-il la maladie ?

1.2. La naturalisation hippocratique de la maladie

L'avènement d'Hippocrate a été un élément principal dans l'histoire de la médecine. Dans cette optique, Hippocrate devient l'un des repères fondamentaux de

l'histoire de la médecine, non pas parce que la médecine commence réellement avec lui, mais parce qu'avec lui la manière de concevoir la maladie et donc, par ricochet, la médecine a changé. Avec Hippocrate, la médecine est devenue une médecine naturaliste qui se fonde sur une méthode précise et qui a également des règles précises pour son exercice. Certes, les dieux sont encore invoqués dans cette médecine mais leur fonction n'est plus de servir à l'explication des maladies ou à l'efficacité des thérapies comme dans la médecine surnaturelle. Apollon, Asclépios, Hygie et Panacée sont invoqués au début du serment d'Hippocrate mais ces dieux sont vus « comme les témoins des engagements éthiques du médecin » (Ignace Yapi Ayénon, 2015, p.142). Ils sont les garants non pas de la vertu des remèdes, mais de la déontologie et de l'éthique médicale.

La grande réforme d'Hippocrate a consisté à fonder le pathologique sur des facteurs exclusivement physiques et physiologiques. Il pense qu'il y a une influence de l'environnement et du climat sur la maladie et la santé des habitants d'une contrée donnée. Autrement dit, le milieu extérieur exerce un véritable déterminisme sur l'homme, puisque celui-ci est un produit de son environnement géographique et climatique, au même titre que les plantes ou les animaux. Ce milieu extérieur joue aussi sur la forme des habitants d'une région donnée, qui peut varier selon l'orientation des vents et du soleil, ou plus précisément « selon la nature du sol ou, plus généralement, selon l'ensemble des conditions climatiques de l'année » (Hippocrate, 1999, p. 37). Ainsi, les habitants exposés au vent chaud ont

la tête humide, le ventre éprouve de fréquents dérangements (...) quant aux maladies endémiques d'abord les femmes sont malades et exposées aux écoulements, ensuite plusieurs sont stériles non pas par nature mais par mauvaise santé ; les avortements sont fréquents. Les enfants sont pris de convulsion et l'hygiène de la respiration. Les hommes sont sujets aux dysenteries, aux diarrhées, aux éruptions nocturnes et aux hémorroïdes. (Hippocrate, 1999, p. 27)

Les maladies sont donc l'œuvre du climat. Le vent chaud provoque plusieurs maladies parmi lesquelles nous avons les dysenteries, les diarrhées, etc. À l'inverse, dans une vie exposée au vent froid,

des maladies communes sont les pleurésies et toutes les affections appelées aigues. Chez les femmes, l'écoulement menstruel n'a ni la régularité, ni les qualités convenables. Les accouchements y sont laborieux mais les avortements sont rares. Les enfants tant qu'ils sont petits, portent fréquemment des hydropisies dans les bouches, hydropisies qui disparaissent en mesure qu'ils avancent en âge. (Hippocrate, 1999, p. 19)

Pour lui, il y a une relation très intime entre la santé et la maladie d'une part et d'autre part, l'environnement, le climat et même les aliments. Néanmoins, la maladie n'est pas conçue comme une fatalité entièrement déterminée par les facteurs environnementaux. Le sujet ne subit pas sans réagir les influences néfastes du milieu. Le corps tout entier s'engage, dès l'agression des facteurs externes dans une lutte contre leur influence. La maladie s'explique par la désorganisation du système organique sous l'effet pervers des facteurs externes : vent, air, eau, aliment.

Pour Hippocrate, les maladies résultent du dérangement ou du déséquilibre interne du corps. Il conçoit la maladie comme le dérangement de l'équilibre interne du corps. À l'inverse, la santé résulte du parfait équilibre entre les différents composants internes du corps. Mieux, « La santé résulte d'équilibre harmonieux entre toutes les parties du corps » (Claude Chastel et Arnaud Cénac, 1998, p. 134). Autrement dit, si les différentes parties du corps sont en équilibre alors la santé apparaît nécessairement. Mais quels sont les composants du corps dont le déséquilibre entraîne la maladie ? Ces composants sont les humeurs. La guérison consiste donc à rétablir à l'intérieur du corps l'équilibre des humeurs.

En effet, selon Hippocrate, le corps humain est composé de quatre humeurs qui sont des fluides organiques : le sang, la pituite ou phlegme, la bile jaune et la bile noire :

Le corps de l'homme a en lui sang, pituite, bile jaune et noire ; c'est là ce qui en constitue la nature et qui y crée la maladie et la santé. Il y a essentiellement santé quand ces principes sont dans un juste rapport et le mélange est parfait ; il y a maladie quand un de ces principes est soit en défaut soit en excès, ou s'isolant dans le corps, n'est pas combiné avec tout le reste. (Hippocrate, 1999, p. 29)

Dans la science hippocratique, l'explication de la maladie a définitivement tourné le dos à la traditionnelle référence aux dieux. Elle se fonde désormais sur le détermine des causes physiques et environnementales. Même l'épilepsie considérée « comme maladie sacrée » reçoit désormais une explication naturelle :

Voici ce qu'il en est de la maladie dite sacrée : elle ne me paraît avoir rien de plus divin ni de plus sacré que les autres, mais la nature et la source en sont les mêmes que pour les autres maladies. Sans doute c'est grâce à l'inexpérience et au merveilleux qu'on l'a regardée comme quelque chose de divin ; en effet, elle ne ressemble en rien aux autres affections. (...). Ceux qui les premiers, ont sanctifié cette maladie furent à mon avis ce que sont aujourd'hui les mages, les purificateurs, les charlatans, les imposteurs, tous les gens qui prennent des semblants de piété et de science supérieure. (Robert Joly, 1964, p. 88-90)

Selon Hippocrate, l'épileptique est due à l'engorgement du cerveau par le liquide flegmatique ; le facteur déclenchant des crises d'épileptique est le changement des vents. Si l'épilepsie était vraiment une maladie sacrée, tout le monde devrait pouvoir être atteint. Or elle ne s'en prend qu'aux flegmatiques. Il conclut à la suite de cette démonstration que cette maladie est comme toutes les autres maladies.

Cette explication de la maladie par les facteurs naturels à une incidence sur le statut de la médecine. Car si la maladie est causée par les facteurs naturels, ses remèdes sont à chercher dans la nature. La médecine est désormais laïque, elle est également naturaliste, car elle ne fait que suppléer et compléter l'œuvre de la nature qui selon Hippocrate est le premier des médecins. Pour lui, tout l'art thérapeutique, dans la médecine hippocratique, ne consiste qu'en application de coctions et en purgation des malades avec les potions directement tirées des produits de la nature ; il vise à favoriser par la thérapie naturelle, le réarrangement normal des humeurs et le retour des organes à leur disposition physiologique naturelle.

En somme, la médecine hippocratique a fixé quelques grands repères de la médecine scientifique. Elle a initié la rupture avec les procédures spéculatives qui recherchent les causes des maladies et celles de leur guérison dans l'action de forces surnaturelles, en prônant le recours à l'observation, au raisonnement et à l'expérience.

2. La pathologie expérimentale

Globalement, l'évolution de la médecine occidentale après Hippocrate est caractérisée par la consolidation progressive de l'héritage hippocratique au moins sur deux de ses acquis majeurs : la laïcisation de la médecine et l'usage combiné de la raison et de l'expérience dans l'investigation médicale. La maladie recevait désormais une explication qui excluait toute référence à la volonté des dieux. Et c'est Claude Bernard qui a proposé une explication plus rationnelle du pathologique. Mais comment conçoit-il le pathologique ?

2.1. La continuité de la physiologie et de la pathologie chez Claude Bernard

Avec Bernard, la rationalisation du pathologique prit un tournant décisif. La maladie n'est plus seulement un phénomène naturel, elle est désormais conçue comme un phénomène objectif susceptible d'être totalement maîtrisé par les moyens rationnels. Claude Bernard reproche à la médecine hippocratique d'être une médecine purement expectative, se contentant d'observer la nature et de l'accompagner.

A cette médecine d'observation, il veut substituer une médecine expérimentale dans laquelle le médecin se ne contente pas d'être un auxiliaire de la nature mais est appelé à agir sur elle. La médecine hippocratique, en effet, selon Claude Bernard (1987, p. 96) « n'avait pas pour but d'agir sur la maladie ». Toute la révolution bernardienne va consister à faire de la maladie un objet expérimental. A quoi est donc due la médecine selon Claude Bernard ?

Pour lui, le pathologique n'est qu'une altération du physiologique, il ne diffère donc pas de lui en nature. En cela Claude Bernard rejoint Auguste Comte qui avait perçu une continuité entre le normal et le pathologique, entre le physiologique et le morbide. Comte (1922-1930, p. 175) écrivait :

L'état pathologique ne diffère point radicalement de l'état physiologique, à l'égard duquel il ne saurait constituer, sous un aspect quelconque, qu'un simple prolongement plus ou moins étendu des limites de variations soit supérieures soit inférieures, propres à chaque phénomène vraiment nouveau, qui n'aurait point, à certain degré, leurs analogues purement physiologiques.

Pour Comte, c'est à François Broussais que l'on doit la thèse de continuité entre les phénomènes physiologiques et les phénomènes pathologiques ou anormaux. Il élève cette conception de Broussais au rang d'axiome général de portée universelle en soutenant qu'elle est devenue la base générale de la pathologie. Il écrit à ce sujet que le pathologique est un simple prolongement plus ou moins étendu des limites de variation, soit supérieures, soit inférieures, propres à chaque phénomène de l'organisme normal.

Il n'existe pas véritablement de limite entre la maladie et l'état de santé. La maladie est une altération de la santé. Par altération de l'état de santé, il faut entendre un changement en mal de l'état de santé, c'est-à-dire la détérioration de la santé. De façon générale, le terme de maladie désigne un état morbide. Chez l'homme, l'altération de l'état de santé se manifeste par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes ou externes et comportant une évolution.

La maladie étant une continuité de l'état de santé, l'auteur de l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale pense qu'elle est un prolongement de la santé. Autrement dit, pour Claude Bernard, il n'y a pas une différence nette entre l'état de santé et celui de maladie. La maladie est comme une sorte de parenthèse dans le cours normal de vie. À la différence des médecins de l'Antiquité, la maladie n'est plus une entité étrangère à l'organisme, mais plutôt une simple modification des phénomènes physiologiques. Bernard voit dans l'état pathologique une altération de l'état normal. Autant dire que la maladie n'est véritablement un phénomène nouveau pour l'organisme ; c'est la physiologie qui existe. « Il n'y a pas de maladie proprement dite pour le médecin expérimentateur ; il n'y a que des fonctions dérangées par des mécanismes fermentateurs ou des parasites qui vivent dans le corps, en produisant également des désordres et des dérangements fonctionnels » (Claude Bernard, 1947, p. 99-100). Il faut retenir avec Claude Bernard que la maladie est l'œuvre des parasites vivant dans le corps humain qui provoquent des dérangements. Ces parasites

dérangent le fonctionnement normal de l'organisme, car ils vivent au dépend de l'organisme et se nourrissent de cet organisme. C'est ce dérangement qu'il appelle la maladie. Elle n'est donc pas une entité nouvelle qui entre dans le corps d'un être humain. De ce fait, il n'est pas faux de dire que Claude Bernard s'oppose aux physiologistes de son temps qui considèrent la maladie comme une entité extra-physiologique qui vient se surajouter à l'organisme.

La démarche de Claude Bernard part du normal vers le pathologique afin de corriger le pathologique. Autrement dit, l'intérêt de Claude Bernard se porte vers la connaissance et la reconnaissance du physiologique, dans sa juste finalité d'acquérir la capacité d'agir médicalement sur le pathologique. Cet intérêt se porte sur les phénomènes pathologiques en vue de la thérapeutique. La préoccupation principale de Claude Bernard est de faire reposer la médecine sur la physiologie expérimentale.

En somme, dans la médecine expérimentale, il y a une continuité du physiologique et du pathologique. Cette continuité entre les phénomènes physiologiques et les phénomènes pathologiques se perçoit clairement selon Claude Bernard au niveau du diabète.

2.2. La maladie comme un écart de norme : le diabète

Pour mieux comprendre la continuité entre les phénomènes physiologiques et les phénomènes pathologiques correspondants, Claude Bernard demande de se référer à l'étude du diabète. Car pour lui, le diabète traduit le lien concret qui existe entre la santé et la maladie. Le diabète est un écart quantitatif et non un changement qualitatif. Le diabète est une pathologie qui découle d'une déviation physiologique. Le diabète n'est rien d'autre que « la perturbation d'une fonction physiologique normale, la glycogénèse » (Éric Sartori, 1999, p. 326). C'est lorsque la glycogénèse se trouve troublée ou perturbée qu'on parle de diabète.

Pour Claude Bernard, les symptômes du diabète apparaissent quand le taux de sucre dans l'organisme tend à s'éloigner de la norme. C'est pourquoi pour lui, le diabète permet de mieux apprécier la relation intime entre les phénomènes

physiologiques et pathologiques. Claude Bernard (1877, p. 132) écrit à ce propos que « Le passage de l'état normal à l'état pathologique est impossible à saisir et aucune question plus que le diabète n'est propre à montrer la fusion intime de la physiologie et de la pathologie ». Il n'y a pas de ligne de démarcation entre la physiologie et la pathologie et cela ne s'observe plus clairement que dans le diabète.

À partir d'une étude scientifique qui, en 1848, lui a permis de découvrir la fonction glycogénique du foie, Claude Bernard montre que le diabète sucré est dû à une altération quantitative d'un processus physiologique normal (la glycogénèse) et se présente comme la conséquence d'un taux élevé de sucre (le glucose) dans le sang. Autrement dit, cette découverte de Claude Bernard change totalement la conception du diabète. Cette maladie, connue et caractérisée depuis l'Antiquité, se traduit par la présence d'une urine sucrée. Claude Bernard montre qu'il s'agit en fait de la perturbation d'une fonction physiologique normale, la glycolyse.

Il y a longtemps qu'on avait constaté que le diabète sucré est une maladie caractérisée par l'apparition du sucre dans les urines, mais on avait considéré ce sucre comme un produit pathologique dans l'organisme animal. On considérait, en un mot, que la maladie avait une aptitude à faire du sucre qui n'existe pas dans l'état normal. J'ai démontré qu'il en est tout autrement et qu'il existe à l'état physiologique une aptitude glycogénique et que l'état pathologique n'a en réalité rien créé, mais seulement troublé la nutrition et les phénomènes glycogéniques de telle sorte que le sucre devînt apparent dans les liquides où il ne l'est pas normalement. (Claude Bernard, 1947, p. 300)

Pour Bernard, ce n'est pas la maladie qui crée le sucre, qui n'existe pas à l'état normal, mais plutôt à l'état physiologique ; le corps contient déjà du sucre. Le sucre n'est donc pas un produit toxique ou pathologique lorsqu'il est présent à un taux convenable dans le sang.

Le diabète, maladie caractérisée par la présence du glucose dans le sang et les urines des animaux et des hommes, est provoqué par le dérèglement d'une fonction physiologique normale : c'est la dérégulation de la fonction glycogénie du foie, c'est-à-dire une production désordonnée du sucre par le foie. Autrement exprimé, « Le diabète (caractérisé par la présence de glucose dans le sang et les urines), maladie étrange qui associe à une faim dévorante un amaigrissement progressif, s'expliquant

alors comme un grave désordre digestif : l'impossibilité de puiser dans le réservoir végétal » (Claude Bernard, 1966, p. 12). Il est une maladie étrange qui provoque une faim intense. Autrefois, on admettait que seuls les végétaux avaient la capacité de produire du sucre.

Aussi, le diabète n'introduit aucune fonction nouvelle dans l'organisme humain, il procède simplement par une altération de la fonction physiologique normale. En d'autres termes, Claude Bernard montre que le sucre, qu'on croyait être un signe pathologique est, en fait, un élément normal du sang et qui est même maintenu constant. À ce propos, il pense que le sucre dans l'organisme animal est un produit de cet organisme et non un produit importé du règne végétal par la voie de l'alimentation, que le sang contient normalement du glucose. La glycémie (taux de glucose dans le sang) est un phénomène constant, indépendant de l'apport alimentaire. Le sucre existe normalement dans l'urine, mais en quantité infiniment petite. Autrement exprimé, la présence du sucre dans le sang n'est pas un phénomène pathologique. Mais c'est l'absence du glucose sanguin qui est anormale et la glycosurie est la conséquence d'une glycémie accrue au-dessus d'une certaine quantité ayant valeur de seuil. « La glycémie n'est pas, chez le diabétique, un phénomène pathologique par elle-même, mais par la quantité ; en elle-même, la glycémie est “ un phénomène normal et constant de l'organisme à l'état de santé” » (Georges Canguilhem, 1966, p. 35-36). Claude Bernard (1877, p.132) s'empresse pour préciser à la suite de cette pensée qu'

Il n'y a qu'une glycémie, elle est constante, permanente, soit pendant le diabète, soit en dehors de cet état morbide. Seulement elle a des degrés : la glycémie au-dessous de 3 à 4/1000 n'amène pas la glycosurie ; mais au-dessus la glycosurie se produit... Le passage de l'état normal à l'état pathologique est impossible à saisir et aucune question plus que le diabète n'est propre à montrer la fusion intime de la physiologie et de la pathologie.

La présence du sucre dans le sang provoque un dérangement ou un trouble de la glycogénie. C'est le dérangement de la glycogénie qui provoque la maladie.

En somme, l'état pathologique est homogène à l'état normal, c'est-à-dire qu'il constitue une variation quantitative en plus ou en moins. Cette conception du pathologique ne manque pas de critique.

3. Critique de la pathologie expérimentale

La critique de la théorie physiologique de la maladie a été faite principalement par Georges Canguilhem. Il refuse cette thèse et défend la théorie selon laquelle le pathologique ne peut se définir de manière objective.

3. 1. Le rejet de la théorie physiologique de la maladie

Selon Georges Canguilhem (1966, p. 45), le choix du modèle diabétique par Claude Bernard pour illustrer sa conception de la pathologie est inapproprié parce que toutes les maladies ne procèdent pas d'une altération quantitative de l'état physiologique. Les maladies infectieuses sous le modèle des pathologies fonctionnelles ne sont pas de simple variation quantitative de fonction physiologique normale. Claude Bernard qui connaissait cette difficulté a tenté d'interpréter les maladies virales comme des produits d'une activité physiologique endogène. Pour lui, les virus sont directement produits par le corps qu'ils colonisent. Canguilhem rejette cette hypothèse en s'appuyant sur les travaux de Louis Pasteur qui conçoit les agents pathogènes comme des microorganismes d'origine externe. Leur introduction dans le corps produit dès lors une véritable discontinuité avec l'activité physiologique normale. Voilà pourquoi, selon lui tous les cas pathologiques sont loin de pouvoir se réduire au schéma explicatif proposé par Claude Bernard. Voilà les raisons pour lesquelles il refuse la thèse bernardienne d'une continuité entre le physiologique et le pathologique.

Ce qui remet fondamentalement en cause l'interprétation physiologique de la maladie, c'est l'existence des maladies infectieuses et parasitaires. Comment en effet, réduire le choléra, la rage ou la fièvre puerpérale, à de simples modifications quantitatives de la physiologie normale ? Claude Bernard reconnaît lui-même la difficulté. Il admet la spécificité de ces maladies :

Prenons par exemple, les fièvres éruptives, la variole, la scarlatine, la rougeole. Voilà des affections qu'il nous est impossible de reproduire sans avoir recours à un virus spécial. Parviendrons-nous un jour à créer de toutes pièces ces maladies sans l'intervention de ce poison particulier dont elles paraissent dépendre ? (Claude Bernard, 1880, p. 16)

Les travaux de Louis Pasteur en France en 1885 et de Robert Koch en Allemagne en 1882 devaient bientôt montrer que « ce poison particulier » responsable des maladies infectieuses est secrété par de petits êtres vivants, de sorte que les pathologies infectieuses ne sont donc pas dues à de simples perturbations de fonctions physiologiques normales. Elles sont consécutives à l'introduction d'êtres étrangers dans l'organisme, et ce sont ces micro-organismes qui impulsent les phénomènes morbides. Bien sûr, les infections ont un retentissement négatif sur le fonctionnement quantitatif de la physiologie ; « C'est l'action spéciale d'un être étranger au corps, un microbe étranger au corps, un microbe ou un virus » (Ignace Yapi Ayénon, 2015, p. 154) qui bouleverse tout organisme.

3.2. La subjectivité et la rationalité du pathologique

La question de la rationalité du pathologique reçoit de Georges Canguilhem un éclairage et une interprétation inhabituelle. Alors que la tradition héritée de l'hippocratisme n'admet la rationalité qu'au prix d'une extériorisation qui, avec Claude Bernard se renforce d'une clause objectivisme et quantitative, Canguilhem rejette le principe suivant lequel il n'y aurait de rationalité que pour les objets dépourvus de subjectivité ou d'intériorité. Il montre que quoique dans sa nature la plus profonde, la maladie soit un vécu individuel et subjectif, il n'est pas impossible de l'étudier rationnellement, à condition de ne pas en soumettre l'étude aux seules exigences d'une approche quantitative. L'étude quantitative nous dérobe en effet à la densité de la signification anthropologique d'une situation clinique.

Dans le cadre médical, ce n'est pas l'étude abstraite des pathologiques dans leur rapport à une normativité physiologique idéale, mais l'approche concrète des expériences individuelles, seule susceptible de qualifier une situation donnée d'effectivement pathologique. En effet, « ce n'est pas, par conséquent, une méthode

objective qui fait qualifier de pathologique un phénomène biologique considéré. C'est toujours la relation à l'individu malade, par l'intermédiaire de la clinique, qui justifie la qualification du pathologique » (Georges Canguilhem, 1966, p.156). Ainsi s'affirme, avec Canguilhem, la primauté de l'enquête clinique sur l'expérimentation en laboratoire, voire l'antériorité du sentiment empirique et subjectif de maladie par rapport à sa représentation scientifique : « C'est donc bien toujours en droit, sinon actuellement en fait parce qu'il y a des hommes qui se sentent malades qu'il y a une médecine, et non parce qu'il y a des médecins que les hommes apprennent d'eux leurs maladies » (Georges Canguilhem, 1966, p. 53-54). C'est parce que les hommes sont malades que la présence des médecins s'avère essentielle dans la société. Ils doivent aider les malades à recouvrer la santé.

Cette recherche de santé n'était portée désormais, que sur les recherches dans les laboratoires en vue de découvrir les régularités biologiques, les normes objectives et les seuils universels de la santé, en deçà ou au-delà desquels s'ouvre le champ du pathologique. Or, comme le remarque si bien François Dagognet,

à trop se fixer sur la maladie et son objectivation, la plupart des médecins du 19^{ème} siècle finirent par oublier le malade. On croyait le problème pathologique réglé tant les disciplines fondamentales se développent et prenaient de l'importance (...) Mais le malade alors minimisé, au bénéfice de la seule maladie, sans qu'on s'avise assez de sa manière de vivre, de son milieu, et même de son psychisme (le diagnostic des pulsions). (François Dagognet, 1996, p.14)

Il faut donc qu'il y ait un rapport étroit entre le malade et le médecin, c'est-à-dire une communication entre les deux. Le médecin doit interroger le malade afin d'avoir une vue générale et adéquate sur la maladie de son patient. « C'est le point de vue du malade qui est au fond le vrai » (Georges Canguilhem, 1966, p. 53). Car c'est lui seul qui est malade et qui éprouve sa maladie.

Toute la critique adressée par Canguilhem à Bernard pourrait se résumer à un rejet de la primauté du point de vue du médecin sur le point de vue du malade, car l'expérience du malade ne peut être remplacée par l'expérimentation du médecin. La médecine expérimentale prive l'approche médicale d'une dimension essentielle de la

maladie, à savoir son rapport concret au sujet malade. Canguilhem pense, quant à lui, qu'aucun aspect de ce sujet réel et individuel ne doit être négligé, de sorte que la médecine doit aspirer à être, non pas une science fondée sur les ressources exclusives de la physiologie expérimentale comme l'espérait Bernard, mais une technique pluridisciplinaire ou un art qui « utilise les résultats de toutes les sciences au service des normes de vie » (Georges Canguilhem, 1979, p.156).

Le tort de Claude Bernard, c'est d'avoir confondu deux plans : le point de vue du malade qui éprouve sa maladie, sa vie et celui du médecin qui veut expliquer sa maladie par la physiologie. Claude Bernard « mêle constamment deux points de vue, celui du malade qui éprouve sa maladie, celui du savant qui ne trouve rien dans sa maladie dont la physiologie ne puisse rendre compte » (Georges Canguilhem, 1966, p. 42). Canguilhem pense que le médecin doit questionner le malade, prendre ses propos pour l'associer aux résultats expérimentaux. La vision de Canguilhem est donc de réintégrer le sujet malade dans la démarche thérapeutique. Emmanuel Hirsch semble partager cette idée de Georges Canguilhem. « Redonner la place à la personne malade est une priorité absolue dans une société qui se veut humaniste » (Emmanuel Hirsch, 1990, p. 13). Chaque individu peut influencer à la fois sa santé ainsi que sa maladie. C'est pourquoi, le médecin doit tenir compte de lui dans la recherche de sa guérison. Jean Bernard et François-Bernard Michel (2003, p. 94) écrivent à ce propos : « l'individu influence son fonctionnement et sa biologie, c'est-à-dire sa santé et sa maladie ».

En somme, la maladie n'est pas une affaire de norme scientifique, de critère quantitatif, mais relève plus du qualitatif, du vécu du patient dont la guérison induit un nouvel ordre physiologique.

Conclusion

La rationalisation du pathologique a connu diverses étapes qui ont déterminé une évolution importante de la médecine dans sa structure et dans sa finalité. La

véritable rationalisation a commencé avec Hippocrate où la médecine est devenue une science laïque et la thérapeutique à consister à rechercher dans la nature des remèdes à des pathologies naturelles. Bernard porte la rationalisation du pathologique à un degré supérieur : il fallait voir dans la maladie qu'un fait ou un phénomène et en faire l'étude expérimentale. Canguilhem reproche à cette médecine bernardienne de rechercher les régularités universelles des pathologies abstraites. Alors qu'il est plus fécond pour la médecine de porter son regard sur le malade, support concret et subjectif de la pathologie. En définitive, aujourd'hui, dans la médecine contemporaine, les médecins sont obligés de tenir à la fois compte de Bernard et de Canguilhem, de recherche (et non de rechercher) et de soin, du laboratoire et de la clinique pour le grand bonheur de leurs malades.

Références bibliographiques

AYÉNON Ignace Yapi (2015), *Approches du vivant. Études d'épistémologie biologique*, Paris, L'Harmatan.

BERNARD Claude (1966), *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, Garnier-Flammarion.

BERNARD Claude (1987), *Principes de la médecine*, Paris, P.U.F.

BERNARD Claude (1947), *Principes de la médecine*, Paris, P.U.F.

BERNARD Claude (1877), *Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale*, Paris, Baillière.

BERNARD Claude (1880), *Leçons de pathologie expérimentale*, Paris, Baillière.

BERNARD Jean et MICHEL François-Bernard (2003), *Médecine d'hier, médecine d'aujourd'hui*, Paris, P.U.F.

CANGUILHEM Georges (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, P.U.F.

CANGUILHEM Georges (1979), *Le normal et le pathologique*, Paris, P.U.F.

CHASTEL Claude et CÉNAC Arnaud (1998), *Histoire de la médecine. Introduction à l'épistémologie*, Paris, Ellipses.

COMTE Auguste (1922-1930), Cours de philosophie positive, Paris, Schleicher.

DAGOGNET François (1996), Pour une philosophie de la maladie, Paris, Textuel.

HIPPOCRATE (1999), L'art de la médecine, traduction et présentation par Jacques Jouanna et Caroline Magdeleine, Paris, Garnier-Flammarion.

HIRSCH Emmanuel (1990), Médecine et éthique. Le devoir d'humanité, Paris, Cerf.

JOLY Robert (1964), Hippocrate, médecine grecque, Paris, Gallimard.

SARTORI Éric (1999), Histoire des grands scientifiques français, Paris, Plon.