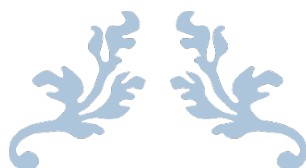


Sous la direction de :
Fatié OUATTARA



REVUE LES TISONS

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

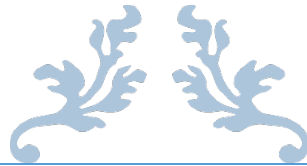
<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

Revue LES TISONS, Numéro 0004 – déc. 2025
e-ISSN: 2756-7532; p-ISSN: 2756-7524

REVUE LES TISONS

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société

Sous la direction de :
Fatié OUATTARA



REVUE LES TISONS

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

Revue LES TISONS, Numéro 0004 – déc. 2025
e-ISSN: 2756-7532; p-ISSN: 2756-7524

Revue LES TISONS, Numéro 0004 – déc. 2025

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

<http://www.revuelestisons.bf>

revuelestisons.ujkz@gmail.com

lestisons@revuelestisons.bf

e-ISSN: 2756-7532

p-ISSN: 2756-7524

S/C Université Joseph KI-ZERBO
BV 30053 OUAGA 1200 Logements
10020 OUAGADOUGOU - Burkina Faso

Numéros déjà parus

Revue LES TISONS, Numéro spécial, septembre 2025

Revue LES TISONS, No 0003, juin 2025

Revue LES TISONS, Numéro spécial, mars 2025

Revue LES TISONS, No 0002, décembre 2024

Revue LES TISONS, No 0001, juin 2024

Revue LES TISONS, Numéro spécial, Vol.1 et 2, janvier 2024

Revue LES TISONS, No 0000, Vol.1 et 2, décembre 2023

Présentation de la revue

Sous l'impulsion de M. Fatié OUATTARA, Professeur titulaire de philosophie à l'Université Joseph KI-ZERBO, et avec la collaboration d'Enseignants-Chercheurs et Chercheurs qui sont, soit membres du Centre d'Études sur les Philosophies, les Sociétés et les Savoirs (CEPHISS), soit membres du Laboratoire de philosophie (LAPHI), une nouvelle revue vient d'être fondée à Ouagadougou, au Burkina Faso, sous le nom de « Revue LES TISONS ».

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société, la Revue LES TISONS vise à contribuer à la diffusion de théories, de connaissances et de pratiques professionnelles inspirées par des travaux de recherche scientifique. En effet, comme le signifie le Larousse, un tison est un « morceau de bois brûlé en partie et encore en ignition ».

De façon symbolique, la Revue LES TISONS est créée pour mettre ensemble des tisons, pour rassembler les chercheurs, les auteurs et les idées innovantes, pour contribuer au progrès de la recherche scientifique, pour continuer à entretenir la flamme de la connaissance, afin que sa lumière illumine davantage les consciences, éclaire les ténèbres, chasse l'ignorance et combatte l'obscurantisme dans le monde.

Dans les sociétés traditionnelles, au clair de lune et pendant les périodes de froid, les gens du village se rassemblaient autour du feu nourri des tisons : ils se voient, ils se reconnaissent à l'occasion ; ils échangent pour résoudre des problèmes ; ils discutent pour voir ensemble plus loin, pour sonder l'avenir et pour prospecter un meilleur avenir des sociétés. Chacun doit, pour ce faire, apporter des tisons pour entretenir le feu commun, qui ne doit pas s'éteindre.

La Revue LES TISONS est en cela pluridisciplinaire, l'objectif fondamental étant de contribuer à la fabrique des concepts, au renouvellement des savoirs, en d'autres mots, à la construction des connaissances dans différentes disciplines et divers domaines de la

science. Elle fait alors la promotion de l'interdisciplinarité, c'est-à-dire de l'inclusion dans la diversité à travers diverses approches méthodologiques des problèmes des sociétés.

Semestrielle (juin, décembre), thématique au besoin pour les numéros spécifiques, la Revue LES TISONS publie en français et en anglais des articles inédits, originaux, des résultats de travaux pratiques ou empiriques, ainsi que des mélanges et des comptes rendus d'ouvrages dans le domaine des Sciences de l'Homme et de la Société : Anthropologie, Communication, Droit, Écologie, Économie, Environnement, Géographie, Histoire, Linguistique, Philosophie, Psychologie, Sociologie, Sciences politiques, Sciences de gestion, Sciences de la population, etc.

Peuvent publier dans la Revue LES TISONS, les Chercheurs, les Enseignants-Chercheurs et les doctorants dont les travaux de recherche s'inscrivent dans ses objectifs, thématiques et axes.

La Revue LES TISONS comprend une Direction de publication, un Secrétariat de rédaction, un Comité scientifique et un Comité de lecture qui assurent l'évaluation en double aveugle et la validation des textes qui lui sont soumis en version électronique en publication (ligne et papier).

Mode de soumission et de paiement

La soumission des articles se fait à travers le mail suivant : estisions@revuelestisons.bf; revuelestisons.ujkz@gmail.com.

L'évaluation et la publication de l'article sont conditionnées au paiement de la somme de cinquante mille (50.000) francs CFA, en raison de vingt mille (20.000) francs CFA de frais d'instruction et trente mille (30.000) francs CFA de frais de publication. Le paiement desdits frais peut se faire par Orange money (00226.66.00.66.50, OUATTARA Fatié), par Western Union ou par Money Gram.

Considération éthique

Les contenus des articles soumis et publiés (en ligne et en papier) par la Revue LES TISONS n'engagent que leurs auteurs qui cèdent leurs droits d'auteur à la revue.

Normes éditoriales

Les textes soumis à la Revue LES TISONS doivent avoir été écrits selon les NORMES CAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38^e session des CCI.

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie.

Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (ex : 1. ; 1.1.; 1.2; 2.; 2.2.; 2.2.1; 2.2.2.; 3.; etc.).

Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépassent trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en romain et en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante :

- (Initiale(s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées);

- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples :

En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p. 223), est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupé du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (...) ».

Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991, p. 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères. (S. Diakité, 1985, p. 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

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, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2nde éd.).

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur :

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

AUDARD Cathérine, 2009, *Qu'est ce que le libéralisme ? Ethique, politique, société*, Paris, Gallimard.

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

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogenes*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, Paris, L'Harmattan.

L'article doit être écrit en format « Word », police « Times New Roman », Taille « 12 pts », Interligne « simple », positionnement « justifié », marges « 2,5 cm (haut, bas, droite, gauche) ». La longueur de l'article doit varier entre 30.000 et 50.000 signes (espaces et caractères

compris). Le titre de l'article (15 mots maxi, taille 14 pts, gras) doit être écrit (français, traduit en anglais, vice-versa).

Le(s) Prénom(s) sont écrits en lettres minuscules et le(s) Nom(s) en lettres majuscules suivis du mail de l'auteur ou de chaque auteur (le tout en taille 12 pts, non en gras).

Le résumé (200 mots maxi, taille 12 pts) de l'article et les mots clés (05) doivent être écrits et traduits en français/anglais.

Direction de publication

Directeur : Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

Directeur adjoint : Dr Moussa COULIBALY, Assistant, Économiste, Université Nazi Boni (Burkina Faso)

Secrétariat de rédaction

Secrétaire : Dr Noumoutiè SANGARÉ, Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

Membres : Dr Abdoul Azize SODORÉ, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Beli Alexis NÉBIÉ, Assistant, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Boubié BAZIÉ, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Édith DAH, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Mathieu Beli DAÏLA, MA, Linguiste, Université de Dédougou (Burkina Faso);

Dr Paul-Marie MOYENGA, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Sampala Fati BALIMA, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso);

M. Jean Baptiste PODA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

M. Lazard T. OUÉDRAOGO, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

M. Mahamat OUATTARA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

M. Saïdou BARRY, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso).

Comité de lecture

Dr Abdoul Karim SAÏDOU, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso);

Dr Aimé D. M. KOUDBILA, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr M. Alice SOMÉ/SOMDA, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso);

Dr Awa OUOBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso) ;

Dr Bouraïman ZONGO, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso) ;

Dr Calixte KABORÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Cheick Bobodo OUÉDRAOGO, MC, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Clotaire Alexis BASSOLÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Dimitri Régis BALIMA, MC, Communicologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Donatien DAYOUROU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Edwige DEMBÉLÉ, MA, Économiste, Université NAZI BONI (Burkina Faso);

Dr Étienne KOLA, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso);

Dr Évariste R. BAMBARA, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Ézaïe NANA, IR, Sociologue, INSS/CNRST (Burkina Faso);

Dr Fernand OUÉDRAOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Firmin GOUBA, MC, Philosophe, IPERMIC/Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Gaoussou OUÉDRAOGO, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Georges ROUAMBA, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Gninlan Hervé COULIBALY, MA, Sociologue, Université Péléforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire) ;

Dr Hamado OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Isidore YANOOGO, MC, Géographe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso);

Dr Issaka YAMÉOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso);

Dr Jean-Baptiste P. COULIBALY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Jérémi ROUAMBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Kalifa DRABO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Kassem Salam SOURWEIMA, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso);

Dr Kizito Tioro KOUSSÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Landry COULIBALY, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Lassané YAMÉOGO, MA, Communicologue, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso);

Dr Lassina SIMPORÉ, MC, Archéologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Léon SAMPANA, MC, Politiste, Université Nazi BONI (Burkina Faso);

Dr Léonce KY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Madeleine WAYAK PAMBÉ, MC, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Magloire É. YOGO, MA, Sciences de l'éducation, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Moussa DIALLO, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ (Burkina Faso);

Dr Narcisse Taladi YONLI, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Noumoutiè SANGARÉ, Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Ollo Pépin HIEN, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso);

Dr Pascal BONKOUNGOU, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Paul-Marie BAYAMA, MC, Philosophe, ENS de Koudougou (Burkina Faso);

Dr R. U. Emmanuel OUÉDRAOGO, MA, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Rasmata BAKYONO/NABALOUM, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO ((Burkina Faso);

Dr Relwendé DJIGUEMDÉ, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso);

Dr Rodrigue BONANÉ, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso);

Dr Rodrigue SAWADOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso);

Dr Roger ZERBO, MR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso);

Dr Serge SAMANDOULGOU, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso);

Dr Souleymane SAWADOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Stanislas SAWADOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Tongnoma ZONGO, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso);

Dr Yacouba BANWORO, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Zakaria SORÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Zoubere DIALLA, MA, Sociologue, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso).

Comité scientifique international

Pr Abdoulaye SOMA, PT, Constitutionnaliste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso);

Pr Abdramane SOURA, PT, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Abou NAPON, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Aklesso ADJI, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo);

Pr Alain Casimir ZONGO, PT, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso)

Pr Alkassoum MAÏGA, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Amadé BADINI, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Augustin LOADA, PT, Politiste, Université Saint Thomas d'Aquin (Burkina Faso);

Pr Augustin PALÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr B. Claudine Valérie ROUAMBA/OUÉDRAOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Bernard KABORÉ, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Bilina BALLONG, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo);
Pr Bouma F. BATIONO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);
Pr Cyrille KONÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);
Pr Cyrille SEMDÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);
Pr David Musa SORO, PT, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire);
Pr Edmond Yao KOUASSI, PT, Philosophe, Université de Bouaké (Côte d'Ivoire);
Pr Emmanuel M. HEMA, PT, Écologue, Université de Dédougou (Burkina Faso);
Pr Emmanuel Malolo DISSAKÈ, PT, Philosophe, Université de Douala (Cameroun);
Pr Eustache R. K. ADANHOUNME, PT, Philosophe, Université Abomey Calavi (Benin);
Pr Fabienne LELOUP, Sociologue, Université Catholique de Louvain-Mons (Belgique);
Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);
Pr Foé NKOLO, PT, Philosophe, Université Yahoundé I (Cameroun);
Pr Frédéric MOENS, Communicologue, IHECS, Bruxelles (Belgique);
Pr Gabin KORBÉOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);
Pr Georges ZONGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso) ;

Pr Hamidou Talibi MOUSSA, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger);

Pr Issiaka MANDÉ, PT, Historien, Université du Québec à Montréal (Canada);

Pr Jacques NANEMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Jean-François DUPEYRON, PT, Philosophe, Université de Bordeaux (France);

Pr Jean-Marie DIPAMA, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Jean-Claude KALUBI-LUKUSA, PT, Sociologue, Université de Sherbrooke (Canada);

Pr Jean-Pierre POURTOIS, PT, Psychopédagogue, Université de Mons (Belgique);

Pr Lassane YAMÉOGO, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Léon MATANGILA MUSADILA, PT, Philosophe, Université de Kinshasa (RD Congo);

Pr Léopold Bawala BADOLO, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Ludovic KIBORA, DR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso) ;

Pr Magloire SOMÉ, PT, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Mahamadé SAVADOGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Mamadou L. SANOGO, DR, Linguiste, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso);

Pr Moukaila Abdo Laouali SERKI, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger);

Pr Pierre G. NAKOULIMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Ramane KABORÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Pr Sébastien YOUGBARÉ, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Amadou TRAORÉ, MC, Sociologue, Université de Ségou (Mali);

Dr Décaïrd KOUADIO KOFFI, MC, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire);

Dr Djédou Martin AMALAMA, MC, Sociologue, Université de Korhogo (Côte d'Ivoire);

Dr Emmanuel YAOU, MA, Sociologue, Université de Kara (Togo);

Dr Gérard AMOUGOU, MC, Socio-politiste, Université de Yaoundé II (Cameroun);

Dr Ibrahim KONÉ, MA, Philosophe, Université Peleforo Gon COULIBALY (Côte d'Ivoire);

Dr Idi BOUKAR, A, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger);

Dr Idrissa S. TRAORÉ, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali);

Dr Issouf BINATÉ, MC, Historien, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire);

Dr Jean-François PETIT, MC HDR, Philosophe, Institut catholique de Paris (France);

Dr Landry Roland KOUDOU, MC, Philosophe, Université Felix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire);

Dr Mouhamoudou El Hady BA, MC, Sociologue, Université Cheick Anta Diop (Sénégal);

Dr Mamadou Bassirou TANGARA, MC, Économiste, Université des Sciences sociales et de Gestion de Bamako (Mali);

Dr N'golo Aboudou SORO, MC, Lettres modernes, Université Alassane OUATTARA de Bouaké (Côte d'Ivoire);

Dr Oumar DIA, MC, Philosophe, Université Cheick Anta Diop de Dakar (Sénégal);

Dr Pierre-Étienne VANDAMME, Philosophe, Université Catholique de Louvain (Belgique);

Dr Raphael KONÉ, Ph. D, Historien, Université Cergy de Pontoise – EA7517 (France);

Dr Samuel RENIER, MC, Sciences de l'éducation, Université de Tours – EA7505 EES (France) ;

Dr Tiéfing SISSOKO, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali).

Médecine d'augmentation et nature humaine : défis d'une régulation éthique et politique

Human Enhancement Medicine and Human Nature: Challenges for Ethical and Political Regulation

Jean Désiré SAWADOGO

Université Saint Thomas d'Aquin

jsdesire25@gmail.com

Roger TAMBANGA

Université Joseph KI-ZERBO

roger.tambanga@ukjz.bf

Résumé : Le succès de la médecine d'augmentation renouvelle les interrogations relatives à la nature humaine. Pour les protagonistes de la médecine d'augmentation, la nature humaine est modifiable indéfiniment au moyen des nouvelles technologies. La mise en chantier de la nature humaine nécessite un cadre de régulation éthico-politique. Penser la régulation à l'échelle de l'Afrique constitue l'objet de cette présente réflexion. L'Afrique doit construire des cadres éthiques et une reconfiguration politique capables de prendre en charge le développement et la régulation de la médecine d'augmentation. Les commissions et les comités d'éthique nationaux doivent être bâtis pour soutenir les structures éthiques et politiques à l'échelle africaine qui sont aussi à élaborer. L'approche des comités et commissions, tant à l'échelle nationale que continentale, doit être ouverte, plurielle et pluridisciplinaire. Les finalités que doit poursuivre la démocratie biomédicale est d'encadrer les biomédecines de sorte à éviter l'appauvrissement de la personne humaine dans sa grande richesse, mais plutôt à favoriser son bonheur intégral. Il faut se prémunir de l'avènement de l'homme adapté et chercher à faire de l'homme cet être capable de s'adapter à toutes les situations par le déploiement de son génie créateur.

Mots-clés : Afrique, éthique, médecine d'augmentation, nature humaine et politique.

Abstract: *The success of human enhancement medicine renews questions about the nature of humanity. For proponents of enhancement medicine, human nature can be endlessly modified through new technologies. This transformation of human nature calls for an ethical and political regulatory framework. This reflection focuses on the need to*

conceptualize such regulation at the scale of Africa. Africa must develop ethical frameworks and a political reconfiguration capable of managing the development and regulation of enhancement medicine. National ethics commissions and committees must be established to support the ethical and political structures that also need to be developed at the continental level. The approach of these committees and commissions, both nationally and continentally, must be open, inclusive, and multidisciplinary. The goal of biomedical democracy should be to guide biomedicine in a way that avoids diminishing the richness of the human person and instead promotes holistic well-being. We must guard against the emergence of a merely adapted human and strive to cultivate a being capable of adapting to all situations through the deployment of creative genius.

Keywords: *Africa, ethics, human enhancement medicine, human nature, politics.*

Pour citer cet article

Jean Désiré SAWADOGO, Roger TAMBANGA, 2025, « Médecine d'augmentation et nature humaine : défis d'une régulation éthique et politique », *Revue LES TISSONS*, No0004, décembre, pp. 109-135.

Introduction

Les progrès des biomédecines et l'avènement de l'intelligence artificielle constituent des caractéristiques particulières de notre époque. Nous assistons aujourd'hui, dans le domaine de la médecine, à un succès sans précédent dans la prise en charge des pathologies, et ce notamment grâce à la convergence des NBIC (Nanotechnologie, Biotechnologie, Informatique et Cognitivism). Les professionnels de la médecine moderne, bénéficiant de nouvelles technologies, ont vu leur capacité de traitement des maladies s'améliorer significativement.

Hier, certaines pathologies étaient encore considérées comme incurables, mais de nos jours, grâce aux progrès enregistrés dans les domaines comme la biologie moléculaire, la génétique, les neurosciences, les nanotechnologies, la biochimie, de nombreuses pathologies, jadis incurables, sont en passe d'être adéquatement prises en charge. Si les nouvelles technologies biomédicales permettent à la médecine de repousser ses seuils limites dans la compréhension et la prise en charge des pathologies, elles offrent de nouveaux pouvoirs à cette dernière pour réaliser le souhait de certains individus qui est l'amélioration de leur nature propre ou leur être.

Les recherches en biotechnologies médicales poursuivent le but suivant : permettre à chaque individu d'être maître de lui-même, et éviter par-là d'être esclave de sa constitution biologique, de sa corporéité. D'une médecine dont la fonction traditionnelle ou classique était essentiellement thérapeutique, on s'achemine vers une médecine méliorative dont le *telos* est d'augmenter les capacités physiques et intellectuelles des hommes (R. Tambanga, 2023). Il s'agit, pour les protagonistes de la médecine d'augmentation, de s'affranchir de toute contrainte biologique et de lutter par-là même contre les inégalités biologiques et sociales.

Les progrès des technomédecines, tout en offrant des perspectives prometteuses d'amélioration, recèlent des risques qu'il ne faut cependant pas occulter. (F. Fukuyama, 2002, p. 26) faisait observer dans le même sens que « les biotechnologies mélangent des avantages manifestes et des inconvénients subtils dans une même enveloppe ».

Les nouvelles finalités que s'est assignées la technomédecine, mieux l'anthropotechnie, nous amènent à soulever les interrogations suivantes : quelle configuration éthico-politique est-elle appropriée pour encadrer le nouveau *telos* de la médecine ? La prise en charge de cette question principale nous conduit à nous pencher d'abord sur des préoccupations suivantes : que faut-il entendre par nature humaine ? Quels sont les risques auxquels l'homme s'expose dans sa volonté de s'affranchir de limites inhérentes à la nature humaine ?

L'objectif de cette réflexion est de penser, à l'échelle de l'Afrique, les nouvelles exigences éthiques et politiques pouvant encadrer le progrès des technologies biomédicales. Essentiellement théorique et fondamentale, la présente contribution se fonde sur une démarche historico-critique qui se nourrit de recherches documentaires. L'article présente les interprétations relatives au statut ontologique de l'homme ; indique les risques pouvant découler de l'*hybris* de la médecine d'augmentation ; et pense les nouvelles exigences éthiques et politiques devant encadrer l'aventure de la médecine méliorative.

1. Médecine d'augmentation et question de la nature humaine

La problématique de la nature humaine refait surface avec les nouveaux pouvoirs de manipulation dont s'est dotée la médecine

moderne. Même si le débat au sujet de la nature de l'homme n'était pas jusque-là clos, les nouvelles possibilités de manipulation de l'homme suscitent à la fois enthousiasme et inquiétudes quant à l'avenir de la nature humaine⁶, et remettent ainsi en lumière les discussions relatives à l'humanité de l'homme et au sens de son existence.

Les questions suivantes nourrissent aujourd'hui les débats : la nature humaine est-elle une simple construction humaine ou un don⁷ qu'il faut tenir pour inviolable et inaltérable ? Le biologique chez l'homme doit-il être appréhendé comme un fardeau, une fatalité ou une bénédiction ? L'être de l'homme, s'il faut encore parler d'être à son sujet, devrait-il faire l'objet d'une modification indéfinie ?

1.1. Le statut ontologique de l'homme dans la médecine d'augmentation⁸

L'homme a-t-il une nature immuable dans le sens de la philosophie essentialiste ou une nature perfectible indéfiniment ? L'être de l'homme revêt-il une valeur inhérente ou une valeur relative ?

En réponse aux questions soulevées, les protagonistes de la médecine méliorative estiment que l'homme n'a pas une nature immuable et prédéfinie une fois pour toutes. Les caractéristiques humaines, de ce qu'on tient pour « nature de l'homme » ou « essence humaine », sont les résultats d'une évolution biophysique d'une part, et d'un progrès historico-culturel d'autre part. La représentation « ontologique » qui prévaut dans la médecine d'augmentation est que la nature humaine est modifiable indéfiniment. *A contrario* de la

⁶ *L'avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral ?* est un ouvrage de Jürgen Habermas dans lequel il discute, dans la perspective des exigences d'une éthique communicationnelle, des dangers en lien avec l'instrumentalisation de la nature humaine.

⁷ Michael J. Sandel, dans son ouvrage, *Contre la perfection. Les enjeux éthiques de la génétique*, estime qu'il faut considérer le vivant humain comme un don, incitant à adopter des attitudes d'humilité, de respect, de responsabilité et de solidarité à son égard.

⁸ Il y a une variation de sens et de finalités entre la médecine méliorative et la médecine d'augmentation selon les postures et les angles d'analyse. Dans une posture radicale assumée par les posthumanistes, la médecine méliorative revêt le même sens que la médecine d'augmentation. Dans le cadre ce présent écrit, nous utiliserons de façon interchangeable les deux notions.

médecine classique ou thérapeutique qui épousait sciemment ou inconsciemment les doctrines essentialistes et dont la finalité consistait à restaurer un état jugé « normal »⁹ (G. Canguilhem, 1966), ou à réparer un état jugé « pathologique », la médecine d'augmentation¹⁰ entérine le soubassement ontologique de l'humanisme philosophique du siècle des Lumières. Mais à l'opposé des philosophes des Lumières pour qui la perfectibilité de l'homme passe par les moyens symboliques comme le langage, l'éducation, l'organisation politique, les protagonistes de la médecine d'augmentation privilégient les moyens technoscientifiques, notamment la convergence NBIC, comme voie d'amélioration de l'homme.

Dans la médecine d'augmentation, l'homme est un être d'ouverture, mieux un être de transcendance : transcendance symbolique et surtout transcendance biophysique. A son égard, les catégories philosophiques tels que l'immutabilité, le déterminisme, la rigidité ne s'y appliquent plus. Les catégories de l'ontologie essentialiste laissent place aux catégories d'une « ontologie » éclatée, élastique, non-métaphysique, dé-finalisée et non-téléologique. Soutenue par le mouvement trans/posthumaniste, la médecine d'augmentation nous invite à « renoncer à l'idée d'un humain immuable pour lui préférer celle de sa perpétuelle redéfinition » (M. Roux, 2018, p. 90).

Une seconde idée-force mise en avant dans la médecine améliorative est la dissolution de l'homme dans la matière. Aucune frontière infranchissable ne sépare l'homme de la matière inanimée et des autres espèces vivantes. Déjà annoncée dans l'écologie profonde¹¹, dans le panvitalisme et dans le pan-matérialisme, la ligne

⁹ Le normal et/ou le pathologique s'évalue dans la médecine classique non pas selon les désirs de l'individu, mais selon les critères de normalité propres à l'espèce (l'animal humain). Il faut cependant indiquer que la frontière entre le normal et le pathologique n'est pas aisée à établir.

¹⁰ Les sources d'inspiration de la médecine d'augmentation sont nombreuses. Portée par le mouvement transhumaniste et posthumaniste, la médecine améliorative s'inspire de l'humanisme des philosophes des Lumières, du courant évolutionniste, de la science-fiction, de la gnose, des mythes empruntés à la tradition comme celui de Gilgamesh, etc. Le titre *Généalogies et nature du transhumanisme. État actuel du débat*, apporte un éclairage sur les sources d'inspiration des protagonistes de la médecine d'augmentation.

¹¹ Nous pensons ici à l'égalitarisme biologique défendu par le biocentrisme.

de démarcation entre l'homme et la matière et entre l'homme et les vivants non humains s'efface dans la biotechnologie médicale. La médecine d'augmentation, marque, peut-on dire, le triomphe de la fin des règnes. G. Hottois (2018, p. 78) avance des considérations suivantes : « Le transhumanisme est matérialiste si l'on entend par là qu'il s'oppose au dualisme et au substantialisme spiritualiste. Mais ce matérialisme ne définit pas l'essence de la matière. Celle-ci est à la fois substance et énergie, inerte et mécanique, vivante et spontanée, pensante et consciente, infime et immense (...) ». Il n'y a plus de distinction ontologique ni même fonctionnelle entre l'homme et la matière d'une part, et entre l'homme et l'animal d'autre part, et même entre l'homme et la machine. L'homme ne jouit plus d'une dignité supérieure aux autres êtres de la nature ni même à certains de ses artefacts.

La troisième idée essentielle qui découle de la précédente est que la nature humaine, à l'état, ne peut faire l'objet de vénération ou de respect, car elle est décadente et vulnérable aux maladies, au vieillissement et à la mort. A l'opposé des bioconservateurs¹² chez qui le donné naturel et, partant, la nature humaine jouit d'une valeur inhérente, les bioprogressistes¹³ dévalorisent le donné naturel et voient en la nature humaine une imperfection qu'il faut corriger ou parfaire. L'être de l'homme, tel qu'il est produit par la nature, n'est pas invulnérable et incorruptible, mais plutôt vulnérable et obsolète. Ces termes de Max More sont évocateurs :

Mère nature [...] sans vouloir te manquer de respect, concernant la constitution humaine, tu n'as pas toujours bien travaillé. Tu nous as faits vulnérables aux maladies et aux blessures. Tu nous obliges à vieillir et à mourir, juste au moment où nous commençons à atteindre la sagesse. Tu as été avare en nous fournissant une conscience limitée des processus somatiques, cognitifs et émotionnels qui nous concernent. [...] Tu nous as équipés d'une mémoire limitée, de très peu de capacité de contrôle, d'impulsions tribales et xénophobes. Et tu as oublié de

¹² Selon G. Hottois, les philosophes comme H. Jonas, J. Habermas et F. Fukuyama sont considérés comme des bioconservateurs.

¹³ Sont considérés comme bioprogressistes les auteurs emblématiques comme M. More, R. Kurzweil, et dans une large mesure, les trans- et posthumanistes.

nous transmettre le mode d'emploi de notre fonctionnement ! Ce que tu as créé est magnifique, mais pourtant profondément déficient [...] » (Cité par N. Le Dévédec, 2018, pp. 28-29).

À la lumière de ces mots de More, nous retenons de l'homme que sa masse corporelle, son patrimoine génétique et sa structuration cérébrale, toutes héritées de la nature ou du hasard, constituent aujourd'hui un poids et un obstacle à son épanouissement et à son bien-être intégral. Il ressort que l'homme, même s'il se trouve au sommet de l'évolution biologique, n'a pas achevé en lui le processus évolutif, et ce au regard de la fragilité de son être.

Les différentes limites considérées comme relevant de la condition humaine dans l'anthropologie philosophique classique deviennent des pathologies dans la médecine d'augmentation. Une telle considération suscite des interrogations : si les conditions ou les caractéristiques de l'humain actuel sont vues comme pathologiques, peut-on encore parler d'une intervention méliorative ? N'est-ce pas une intervention thérapeutique ?

Par ailleurs Sylvie A. Allouche fait la remarque pertinente suivante : « parler ainsi d'amélioration nous semble relever d'une vision trop étroite de la condition humaine, appuyée sur l'idée que celle-ci est nécessairement stabilisée dans l'état actuel qu'on lui connaît » (2009, p. 72). Ce questionnement et cette remarque soulignent la controverse que suscite la locution médecine méliorative. Des auteurs comme Jérôme Goffette et S. A. Allouche préfèrent l'usage de la terminologie anthropotechnie en lieu et place de la médecine d'amélioration.

En guise de résumé, le statut ontologique de l'homme dans la médecine d'augmentation portée par l'idéologie trans/posthumaniste¹⁴ se résume en ces mots : être élastique et

¹⁴ Il y a une nuance entre le transhumanisme et le posthumanisme. Pendant que le premier vise seulement à améliorer ou augmenter les facultés physiques et intellectuelles de l'homme, le second envisage une humanité différente et qui n'aurait de commune mesure avec l'humanité que nous connaissons jusque-là. Dans le posthumanisme, on parle d'une humanité numérisée, de cyborgs... Selon le mouvement posthumanisme, le transhumanisme est considéré comme une phase transitoire vers le posthumain. La version radicale du transhumanisme recoupe le posthumanisme dans la volonté affichée de faire advenir une humanité aux facultés décuplées. Du reste, le point commun entre le transhumanisme et le posthumanisme est la révolte contre les caractéristiques actuelles

modifiable indéfiniment, être trop fragile et vulnérable et être obsolète. Le *telos* de la médecine d'augmentation « remanie peu ou prou nos conceptions du corps, d'un corps enchanté à un corps en chantier, d'un corps unitaire à un corps modulaire, d'un corps-chair à un corps-machine ou un corps instrument, d'un corps autosuffisant à un corps dépendant d'une maintenance et d'une infrastructure » (J. Goffette, 2009, p. 62). Une telle conception de la nature humaine ouvre la voie à diverses formes de manipulations biomédicales.

1.2. Le *telos* de la médecine d'augmentation

Les finalités assignées à la médecine d'augmentation sont aussi diverses que les possibilités de manipulation biomédicale. Dans le cadre de la réflexion en cours, nous focaliserons notre attention sur les manipulations somatiques au moyen des prothèses et des neuromédicaments ou psychotropes et sur les manipulations des cellules germinales au moyen de l'ingénierie génétique.

Il n'est pas du tout aisé de tracer une frontière entre le thérapeutique et l'augmenté. Une difficulté qui découlerait de la complexité à distinguer le normal du pathologique. Le cas d'Oscar Pistorius (2009, pp. 59-60)¹⁵ révèle la difficulté à distinguer nettement le domaine thérapeutique du domaine mélioratif. Un traitement thérapeutique peut avoir des effets mélioratifs. Et un traitement à but mélioratif serait au fond une réponse à un mal-être plus profond qu'une pathologie biophysique identifiée.

Pierre Jean Georges Cabanis, médecin et philosophe, justifie le recours aux biotechnologies médicales en ces termes :

auxquelles nous devons notre humanité. Les deux recommandent l'amélioration et/ou l'augmentation de l'homme au moyen des technosciences.

¹⁵ Oscar Pistorius est un athlète sud-africain, têt amputé des deux jambes du fait d'une malformation. Il est titulaire des records du monde paralympiques des 100m, 200m et 400m. (...) Vu ses performances, il demanda à participer aux Jeux Olympiques de Pékin. L'International Association of Athletic Federation (IAAF) confia alors au Pr. Brüggerman de l'Université Allemande du Sport de Cologne le soin de faire une étude. Suite à cela, l'IAAF conclut le 14 janvier 2008 que la prothèse Cheeta-Flex-Foot utilisée par O. Pistorius lui conférait un "avantage mécanique évident" et l'IAAF l'interdit de participation aux Jeux. Faisant appel devant le Tribunal Arbitral du Sport (Court of arbitration of Sport), décision fut rendue en mai 2008, invalidant les conclusions de l'IAAF. Ce revirement reposa sur le défaut de preuve d'un avantage global dû à la prothèse (point 1 du jugement).

Après nous être occupés si curieusement des moyens de rendre plus belles et meilleures les races des animaux ou des plantes utiles et agréables ; après avoir remanié cent fois des chevaux et des chiens ; après avoir transplanté, greffé, travaillé de toutes les manières les fruits et les fleurs, combien n'est-il pas honteux de négliger totalement la race de l'homme ! Il est temps, à cet égard comme à beaucoup d'autres, de suivre un système de vue plus digne d'une époque de régénération : il est temps d'oser faire sur nous-mêmes ce que nous avons fait si heureusement sur plusieurs de nos compagnons d'existence ; d'oser revoir et corriger l'œuvre de la nature » (P. J. G. Cabanis, 1844, p. 298).

La transformation prothétique du corps ou encore le technocorps¹⁶ consiste à appareiller le corps humain des artifices, des prothèses. Cet appareillage ne vise pas à répondre à un problème pathologique, mais à rendre invulnérable le corps humain en repoussant les seuils limites propres au corps biologique. Grâce aux nanotechnologies, on peut incorporer, implanter des particules miniaturisées dans certaines parties du corps en vue de permettre à l'individu de se surpasser.

L'option cybernétique de transformation de l'homme est l'humanisation de l'ordinateur. Il s'agit de télécharger l'esprit dans l'ordinateur ou dans l'espace numérique. Le corps étant devenu obsolète, il faut extraire et transporter, ou copier et transférer l'esprit, le cognitif dans un support-machine invulnérable. « La chair numérisée, rehaussée de prothèses et de puces électroniques est posée en solution enfin tangible de l'immortalité, à l'affranchissement de toute limite physique, temporelle, sensible, spatiale, etc. » (D. Le Breton, 2013, p. 58).

La finalité ultime présentée dans ces tentatives démiurgiques est de prolonger indéfiniment la vie humaine. On part du postulat que l'augmentation de la résistance du soma ou se débarrasser de celui-ci conduira l'homme à mener une vie sans fin. David Le Breton tire la conséquence logique suivante : « Si le corps est le lieu de la mort ou de la maladie, non plus la condition d'existence de l'homme, mais

¹⁶ Nous devons la terminologie au titre de l'ouvrage collectif coordonné par Brigitte Munie, Technocorps, *La sociologie du corps à l'épreuve des nouvelles technologies*.

celle de ses limites, alors une fois le corps supprimé la mort, la maladie ou les limites n'auraient plus lieu d'être » (2013, p. 44).

La neuropharmacologie offre une gamme de psychotropes qui induisent des effets sur la bonne humeur, la meilleure perception, l'amélioration de la mémoire (le cognitif), en un mot fait passer d'un bien-être au mieux-être. La consommation non clinique des amphétamines comme le Prozac et la Ritaline permet aux sujets non malades d'améliorer leurs facultés comme la concentration, l'attention, la mémoire et l'estime de soi. La particularité des interventions qui affectent les cellules somatiques est que les caractères du corps augmenté ou régénéré sont non transmissifs à la descendance. La biochirurgie, les neuromédicaments, l'exosquelette¹⁷ permettent aux individus augmentés de jouir des avantages physiques et intellectuels non reproductibles.

Une autre possibilité de manipulation de l'homme résulte de l'ingénierie génétique avec le « Crispr-Cas9 »¹⁸ qui consiste à « couper/coller notre ADN (acide désoxyribonucléique), voire l'hybrider aussi facilement qu'on corrige une faute d'orthographe ou déplace une phrase avec un logiciel de traitement de texte. Avec cette découverte, tout ou presque devient possible en matière de biochirurgie » (L. Ferry, 2016, p. 249). Cette possibilité technique dont disposent aujourd'hui maints laboratoires permet non seulement de réparer des gènes défectueux, mais aussi d'augmenter les performances de certains gènes. Le Crispr-Cas9, qui fonctionne sous forme de ciseaux génétiques, permet de prendre en main le

¹⁷ « Sur le modèle de la carapace de la tortue ou de l'armure du crustacé, l'exosquelette est une structure articulée en métal ou en plastique (orthèse) animée par des muscles artificiels appelés « actuateur » et fixée sur les principaux segments du corps : bassin, cuisse, jambe, bras, avant-bras. Son usage vise à décupler la force et les capacités musculaires des individus dans un processus de dépassement des limites humaines (...) » (I. Queval, 2018, p. 46)

¹⁸ Le signe Crispr-Cas9 qui signifie « Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats » est un nouveau système simple, rapide et efficace pour couper l'ADN à un endroit précis du génome, dans n'importe quelle cellule. Il est constitué d'un « ARN guide », qui cible une séquence d'ADN particulière, associé à l'enzyme Cas9, qui, comme des ciseaux moléculaires, coupe l'ADN. Une fois la séquence d'ADN coupée, les systèmes de réparation de la cellule vont recoller les extrémités des deux morceaux d'ADN créés par la coupure. En ligne à l'adresse : [https : WWW.afm-telathon.fr](https://WWW.afm-telathon.fr). Site consulté le 13/06/2021d à 12h 30.

fonctionnement biologique des vivants en corrigeant, réorganisant et réécrivant le profil génétique des individus.

L'ingénierie génétique met ainsi à la disposition du médecin des connaissances lui permettant de moduler le corps biologique de son client. En fonction des caractères (taille, forme, couleur, résistance) dont le client souhaite se doter, son médecin, grâce à la manipulation des gènes, peut soit annihiler le fonctionnement des gènes indésirables, soit activer les gènes récessifs selon leur importance, soit encore introduire d'autres gènes en fonction des désirs formulés. La procréation médicalement assistée ou encore le diagnostic préimplantatoire permet aux parents de choisir leur enfant idéal. Il suffit de procéder à des tris d'embryons suivant les caractères ou les capacités dont sont porteurs les allèles. Couper/coller, annihiler, activer, transplanter, transférer et choisir le(s) gène(s), voilà autant de manipulations que l'ingénierie génétique rend possibles.

Lorsque l'intervention vise à créer des capacités humaines étrangères à l'espèce, il s'agit d'un enjeu mélioratif. La chirurgie génique, dans la médecine d'augmentation, vise ce que Habermas appelle l'« eugénisme positif ». Une autre finalité poursuivie par la médecine méliorative est de contrecarrer le processus du vieillissement et franchir le pas vers l'immortalité. Comprise comme le résultat de la dégénérescence des cellules germinales, la mort peut être évitée en évitant la sénescence des organismes. Il ressort que les cellules se divisent pour se renouveler. Or, à chaque division, les télomères raccourcissent.

Au bout d'un certain nombre de divisions, le télomère s'atrophie et la cellule cesse de se diviser, entre en sénescence ou s'autodétruit. Cette mort cellulaire diminue la reproduction des tissus et contribue au vieillissement. Parvenir à contrecarrer le processus biologique du vieillissement nous introduit dans un cycle de rajeunissement continu, et donc de vie éternelle. La quête de l'immortalité peut passer soit par la voie biologique soit par la voie cybernétique. Une telle considération conduit à penser que la mort ne frappe que les personnes atteintes de sénilité. A moins de se laisser induire en erreur par les technoprophéties, il convient de rappeler que les vieilles personnes ne sont pas les seuls candidats exposés à la mort.

Au regard des différentes formes de manipulation dont est sujette la nature humaine, le rêve de F. Bacon est en passe de devenir une réalité aujourd'hui. Dans *la Nouvelle Atlantide*, Bacon formulait le rêve de voir « prolonger la vie ; rendre, à quelque degré, la jeunesse. Retarder le vieillissement. Guérir des maladies réputées incurables. Amoindrir la douleur ; [...] Augmenter la force et l'activité ; [...] Transformer la stature. Transformer les traits. Augmenter et élever le cérébral. Métamorphose d'un corps dans un autre. Fabriquer de nouvelles espèces. Transplanter une espèce dans une autre » (2000, pp. 132-133). Mais quels sont les risques auxquels l'humanité s'expose en concrétisant progressivement le rêve baconien, notamment à travers les nouvelles technologies biomédicales ?

2. Médecine méliorative et risques

La convergence NBIC, appliquée à la médecine, contribue à repousser les frontières de la médecine. Cependant les nouveaux pouvoirs de transformation de la nature humaine dont s'est doté l'homme suscitent des inquiétudes liées aux bouleversements des valeurs sociales et politiques que ces transformations vont induire. Les risques que générera la médecine d'augmentation ne proviendront pas seulement de son échec, mais surtout de son succès.

Comment défendre la légitimité des valeurs sociétales fondées sur une conception de l'homme vu comme un être à la fois fragile et acteur du sens de son existence ? Quelle menace fera-t-elle peser sur les générations futures en devenant le nouveau démiurge de leur patrimoine génétique ?

2.1. Les valeurs sociétales à l'épreuve de la médecine d'augmentation

L'avènement de l'homme augmenté conduira sans doute à la remise en cause des fondements de certaines de nos valeurs sociétales tels que l'égalité, la justice, la responsabilité, le droit positif, la parentalité et la solidarité. Les valeurs que les hommes ont érigées pour organiser leur vie en société ont un arrière-plan onto-anthropologique. Autrement dit, une certaine conception

anthropologique éclaire les principes normatifs devant régir la vie collective. Les valeurs sociales sont à l'image de ce que nous sommes en tant qu'humains.

À titre illustratif, l'aristocratie comme forme d'organisation socio-politique se fonde sur les aptitudes naturelles des hommes. Quand bien même les philosophes libéraux s'opposent au naturalisme¹⁹ politique, leurs principes politiques et moraux sont sous-tendus par une anthropologie philosophique. Les concepts d'égalité, de liberté et de justice des contractualistes²⁰ politiques découlent de l'idée que les hommes partagent une nature commune. Pour les penseurs du contrat social, il n'y a pas de différence ontologique entre les hommes, et par voie de conséquence, ils doivent jouir d'une égale dignité et de liberté. Le premier principe de justice de Rawls part du présupposé que les hommes jouissent d'une même dignité. Son principe de différence qui préconise que l'on accorde une attention particulière à la situation des personnes les plus défavorisées de la société s'explique par le fait que nos facultés physiques ou intellectuelles sont imméritées.

Pour Rawls, « personne ne mérite ses capacités naturelles supérieures ni un point de départ plus favorable dans la société » (1998, p. 132). Dès lors, les dispositions de bienveillance que les individus manifestent les uns envers les autres se justifieraient par le fait qu'ils ne considèrent pas leurs aptitudes comme relevant seulement de leurs mérites personnels, mais aussi comme le résultat des circonstances heureuses.

Si les biotechnologies médicales en viennent à créer une fracture dans le genre humain par l'avènement des posthumains, les valeurs comme la solidarité, l'égalité et bien d'autres droits positifs deviendront caduques ou sans fondements solides. Dans une société où coexistent deux humanités²¹ différentes : humain et posthumain, sur quoi peut-on se fonder pour défendre les principes d'égalité et de liberté ? Comment justifier la justice distributive, la reconnaissance sociale, lorsque nous sommes en présence d'individus dont les capacités et la réussite résultent d'un bon choix

¹⁹ Nous faisons référence à Platon, et en particulier, à Aristote.

²⁰ Nous pensons à des auteurs comme J. Locke, J. J. Rousseau, J. Rawls.

²¹ Si toutefois les posthumains sont véritablement des humains.

génétique ? Mais serait-il vraiment pertinent de rejeter la médecine d'augmentation si son développement vise la réalisation d'une égalité et une liberté effectives entre les hommes, et par-là l'avènement des sociétés plus justes ?

Les idéaux que la médecine d'augmentation entend réaliser, selon leurs protagonistes, sont les idéaux de liberté, d'égalité et de justice. Il est question dans la médecine d'augmentation d'éliminer les différences biologiques qui entraînent les inégalités et injustices sociales entre les hommes. Par ailleurs, les trans/posthumanistes avancent l'idée qu'une liberté véritable ne peut s'exercer sans la prise en main de notre patrimoine génétique. Ces considérations n'invalident cependant pas l'inquiétude de voir se désintégrer les valeurs de solidarité, de coresponsabilité et de la reconnaissance sociale. Pourquoi dois-je développer des sentiments d'empathie envers un individu qui a refusé de s'augmenter ou envers un individu victime de son augmentation ?

Habermas écrit : « La manipulation génétique pourrait transformer la compréhension que nous avons de nous-mêmes en tant qu'êtres d'essence générique à un tel point que nos représentations juridiques et morales modernes étant attaquées, ce sont du même coup les fondements normatifs incontournables de l'intégration sociale qui seraient touchés » (2002, p. 45). Si un couple, pour des raisons de fertilité, venait à cloner un enfant à partir des semences de l'homme ou de la femme, quel rapport ce couple entretiendra-t-il avec le clone ? Autrement dit, quel est le statut de ce clone pour le couple : un partenaire (mari ou épouse) pour la femme ou pour l'homme, un jumeau de l'homme ou une jumelle de la femme ? Sans conteste, les codes de la famille et des personnes subiront des bouleversements.

Les succès des NBIC remettent en question les fondements de nos valeurs normatives puisque les capacités ou défaillances naturelles²² entrent dans le champ des choses voulues et malléables

²² Le récit suivant est extrait de l'ouvrage de Sandel (2016, pp. 11-12). « Il y a de cela quelques années, un couple de lesbiennes décida d'avoir un enfant, sourd de préférence. Les deux partenaires étaient sourdes, et fières de l'être. (...) Dans l'espoir de donner naissance à un enfant sourd, elles cherchèrent un donneur de sperme dont la famille présentait des antécédents de surdité sur cinq générations. Elles parvinrent à leur but : leur fils Gauvin naquit sourd ».

à souhait. Le *volens nolens* quitte la nature humaine, et l'homme devient absolument responsable de ce qu'il est ou de ses facultés. Accoutumés à penser jusque-là qu'aucun homme n'est entièrement responsable de sa constitution biologique, les hommes se donnent pour devoir moral de s'accepter et d'écouter la sollicitude de celui qui vit dans le dénuement dont la principale cause est liée à la loterie naturelle. Si tout peut être transgressé, les valeurs de solidarité et de reconnaissance s'émoussent car « la demande d'égalité de reconnaissance implique que, lorsqu'on dépouille quelqu'un de toutes ses caractéristiques contingentes et accidentelles, il reste une qualité humaine essentielle qui mérite un certain respect – disons le “facteur X” (F. Fukuyama, 2007, p. 223).

Il ne serait pas exagéré de penser que l'avènement de l'homme augmenté aura pour conséquence sociale l'effondrement de nos principes normatifs classiques. On peut craindre que la communauté de destin laisse place à une simple coprésence ; que l'existence solidaire se mue à l'existence solitaire ; que des sociétés créatives ne se transforment en sociétés programmées ; que des sujets moraux et responsables ne deviennent des sujets réifiés et déresponsabilisés. Les nouvelles possibilités de manipulation de l'homme offertes par les technologies biomédicales contribuent à ébranler les fondements de nos principes normatifs.

Comme l'a si bien souligné Fukuyama, « la nature humaine est fondamentale pour nos conceptions de la justice, de la moralité et de la bonne vie, et que toutes ces conceptions subiront de profonds changements si [la biotechnologie d'augmentation] devient largement répandue » (2007, p. 131). Avec le succès des technosciences biomédicales, la notion de « société » deviendra problématique et l'idéal sociétal fondé sur l'égalité, la liberté et la justice est à repenser.

2.2. Médecine d'augmentation et question d'autonomie : cas des générations futures

Les technologies biomédicales, à travers l'ingénierie génétique, peuvent conduire à des programmations irréversibles du patrimoine génétique des hommes. Le séquençage complet du génome humain offre la possibilité de re-codifier à souhait notre patrimoine

génétique. Ainsi, la manipulation des cellules germinales reproductibles peut conduire à dessiner de manière définitive le destin des individus à naître. La procréation médicalement assistée ou le diagnostic préimplantatoire offre la possibilité aux parents de choisir, selon leur fantasme, le profil génétique de leur enfant à naître. Les enfants sélectionnés selon les intérêts des parents ou de la société vivront le projet de la vie bonne de leurs *designers* (parents ou autorités politiques). Ils seront incapables de déterminer, de façon autonome, leur projet de la vie bonne, car ils seront génétiquement reprogrammés pour exécuter un plan de vie prédéfini sans leur consentement.

Contre une telle idée, les partisans de la médecine d'augmentation avancent l'idée que les parents, à travers le choix des écoles de formation et l'éducation qu'ils inculquent à leurs enfants, se posent déjà en négateurs de liberté et d'autonomie de ceux-ci. Par ailleurs, ils estiment qu'aucun individu n'est complètement autonome vis-à-vis de son corps biologique. Nous naissons dans un monde naturellement et socialement prédéfini. M. J. Sandel, sans être un protagoniste de la médecine méliorative, considère que l'argument fondé sur la protection de l'autonomie des sujets, mobilisé pour s'opposer à la médecine méliorative, ne constitue pas une objection suffisamment rigoureuse. Il avance l'idée qu'« hors du clonage et de la manipulation génétique, l'enfant n'a pas un avenir neutre et libre de l'influence de tout talent particulier, mais reste à la merci de la loterie génétique » (2016, p. 17).

Aussi séduisante que puisse paraître une telle position, il convient d'indiquer que la loterie génétique offre des marges de liberté aux hommes. Par ailleurs, le conditionnement par les moyens symboliques tels que l'éducation, le politique et, de façon large, le culturel, est réversible. Devenus matures, les adolescents peuvent décider de mener des projets de vie contraires au projet de vie que leurs parents ou les autorités politiques auraient souhaité les voir adopter. Dans une société démocratique, l'éducation implique liberté, imprévisibilité et singularité et ne saurait fonctionner comme une reprogrammation génétique qui s'exécute de façon automatique et systématique.

Comme l'a indiqué Habermas, le caractère problématique de la reprogrammation du patrimoine génétique des enfants se situe à deux niveaux : d'une part les parents portent atteinte à l'espace de liberté et d'autonomie en modifiant de façon irréversible le patrimoine génétique de leur progéniture, et d'autre part une relation asymétrique s'installe entre les programmeurs et les programmés, car ces derniers se représenteront comme des êtres ontologiquement différents des premiers.

J'ai qualifié de problématique le cas de l'adolescent qui prend rétrospectivement connaissance de sa programmation prénatale et ne peut pas s'identifier aux intentions que ses parents lui ont génétiquement fixées. En effet, le danger, pour une telle personne, réside dans le fait que, d'une part, plus jamais il ne se comprendra comme l'auteur sans partage de sa vie personnelle, mais également dans le fait, d'autre part, que par rapport aux générations qui le précèdent, étant leur puîné, il est tributaire sur le plan génétique d'un ensemble de décisions qui ira se densifiant, et par rapport auquel il se sent pieds et poings liés (J. Habermas, 2002, p. 134).

Les individus dont le patrimoine génétique a été définitivement programmé seront sous le contrôle des parents ou de l'appareil étatique. Si l'on ne prend garde, l'être-pour-soi de l'enfant, pour emprunter la terminologie sartrienne, se muera en l'être-en-soi. La recodification rigide du patrimoine des futures générations fera de ses derniers des êtres instrumentalisés, et non des sujets autonomes et moraux. Les avancées des technologies biomédicales laissent planer le danger de réduire les générations futures à de simples marionnettes.

Une existence authentiquement humaine n'est envisageable sans une autonomie. A l'opposé de la conception trans/posthumaniste d'autonomie²³, la notion de liberté ou d'autonomie ne saurait signifier une négation totale de toutes formes de déterminisme. Projeter nos propres intérêts sur les générations futures reviendrait à nier leurs intérêts propres, leur *capabilité* de se choisir et de définir

²³ Pour les posthumanistes, la liberté s'assimile à un libre arbitre, à une liberté totale sans aucune contrainte.

leur projet de la vie bonne. « Le diagnostic préimplantatoire et la recherche sur les cellules souches sont l'un et l'autre issus de la perspective de l'auto-instrumentalisation et de l'auto-optimisation que l'homme est sur le point d'appliquer aux fondations biologiques de son existence, dans un même ensemble corrélatif » (J. Habermas, 2002, p. 37). Les risques que nous venons d'esquisser nécessitent que l'on pense à l'élaboration de nouvelles normes éthiques et politiques qui soient capables d'encadrer le développement de la médecine d'augmentation.

3. Défis et nécessité d'une régulation éthico-politique

Des voix s'élèvent de plus en plus pour exiger une régulation éthique et politique des avancées des technologies biomédicales. Réguler éthiquement les technomédecines nécessite que l'on mobilise des principes éthiques capables d'encadrer leur développement. Cependant, quels principes éthiques faut-il encore mobiliser pour réguler la médecine d'augmentation, lorsque nous constatons que le développement de celle-ci ébranle les fondements de nos valeurs normatives ? Les pouvoirs politiques dans leurs configurations institutionnelles actuelles sont-ils suffisamment outillés pour réguler les technologies biomédicales ?

Si une régulation éthique et politique s'avère nécessaire pour encadrer le développement des biotechnologies médicales, un certain nombre de défis restent cependant à surmonter.

3.1. Médecine d'augmentation : impossibilité de régulation éthique et politique ?

Peut-on considérer que la médecine d'augmentation se développe hors cadre éthique, et aurait besoin, de ce fait, d'un encadrement éthique ?

La réponse à cette question est bien évidemment négative. La médecine d'augmentation poursuivrait des finalités éthiques, ou ce qui revient au même, justifierait son déploiement par des considérations éthiques. Les principes éthiques de l'utilitarisme, du libéralisme et du libertarisme sont évoqués pour défendre le développement de la médecine d'augmentation.

L'utilitarisme éthique s'entend, selon J. S. Mill, comme « la doctrine qui donne comme fondement à la morale l'utilité ou le plus grand bonheur, affirme que les actions sont bonnes [right] ou sont mauvaises [wrong] dans la mesure où elles tendent à accroître le bonheur, ou à produire le contraire du bonheur » (J. S. Mill, 1998, p. 21). La médecine méliorative s'efforce ainsi de traduire en pratique le principe utilitariste de l'accroissement des plaisirs ou des intérêts des hommes, et ce dans la mesure où il s'agit d'augmenter le mieux-être des individus par une gamme variée de techniques génétiques et par des produits neuropharmacologiques. Les biotechnologies médicales permettent non seulement de soulager les souffrances des individus, mais surtout d'optimiser leur bonheur. Essentiellement conséquentialiste, le *telos* de la médecine d'augmentation est de rendre effective le bonheur des individus sans aucune discrimination.

Par ailleurs, la finalité eugénique poursuivie par la médecine d'augmentation se veut libérale. Contrairement à l'eugénisme d'État qui se veut sélectif et coercitif, l'eugénisme défendu par les bioprogressistes se veut libéral. Les individus sont essentiellement libres de faire recours aux différentes formes de manipulation disponibles. Aussi, la liberté dont jouissent les individus à faire recours à la médecine méliorative leur permettra de s'affranchir des limites imposées par leur constitution biologique.

Un affranchissement tous azimuts s'exerce dans la médecine d'augmentation. Toute chose qui permet à l'individu augmenté d'exercer une liberté totale. Nous retrouvons ici les considérations de l'éthique libertarienne. Si ce ne sont pas les trans/posthumanistes qui revendiquent les principes du libéralisme et du libertarisme éthique, ce sont les libertariens²⁴ ou les libéraux²⁵ qui défendent le recours aux nouvelles biotechnologies médicales.

Remarquons que les protagonistes de la médecine d'augmentation s'inspirent soit des idéaux du libéralisme, soit du libertarisme ou encore de l'utilitarisme. Ils envisagent surtout le recours aux biotechnologies comme voie devant conduire à la réalisation de l'idéal démocratique ou marxiste d'une société égalitaire, libre et juste. Si l'utilitarisme, le libéralisme et le libertarisme constituent les

²⁴ Nous pensons ici à Robert Nozick, *État, Anarchie et Utopie*.

²⁵ La pratique eugénique n'est pas exclue par John Rawls, *Théorie de la justice*.

doctrines éthiques et politiques dont se nourrit le projet de la médecine d'augmentation, quelle pertinence y a-t-il encore à recourir aux principes éthiques et politiques de ces doctrines pour réguler le développement des technomédecines ?

Malgré la prise de conscience des risques inhérents à la médecine d'augmentation, nous sommes dans une impasse éthique et politique pour penser la régulation des technomédecines. Théoriquement, un défi éthique se présente quand il s'agit de penser la régulation des technomédecines. Faisons l'hypothèse que l'utilitarisme, le libéralisme ou le libertarisme, ou encore toute autre considération éthique regorge des ressources conceptuelles ou intellectuelles pour réguler les éventuels *hybris* technomédicaux, comment traduire en pratique ces ressources conceptuelles quand nous réalisons que dans le vécu des hommes, il y a une pluralité d'agir politique et une diversité conflictuelle de conduite éthique ? Un universalisme bioéthique est-il politiquement universalisable ?

Si l'impasse éthique ne se pose pas quant au besoin de réguler les technomédecines, c'est l'impasse politique qui se présente. Soit à l'intérieur d'un État-nation les institutions politiques sont défaillantes pour servir de cadre de régulation, soit la difficulté se pose à l'échelle internationale pour penser les institutions devant servir de cadre de régulation.

Faut-il donc penser comme Hans Jonas (1990) que les nouvelles technologies nous ont introduits dans un vide éthique et même politique ? Pour Hans Jonas, les catégories des éthiques traditionnelles ou classiques ne sont pas suffisamment outillées pour réguler les pouvoirs que nous confèrent les nouvelles technologies. « Reste que ne pas agir en ces moments de rapide changement technologique revient à prendre une décision légitimant ce changement. Si les législateurs, dans les sociétés démocratiques, ne sont pas à la hauteur de leurs responsabilités, d'autres acteurs et d'autres institutions prendront les décisions à leur place » (F. Fukuyama, 2002, p. 367).

Ce passage de Fukuyama laisse entrevoir l'idée que les régimes non-démocratiques seraient animés de volonté de réguler les technomédecines ou disposerait de leviers institutionnels de régulation. Mais les institutions non-démocratiques disposent-elles

vraiment de tous les leviers pour réguler éthiquement et politiquement les technomédecines ? Le marxisme ne voit-il pas dans les nouvelles technologies la voie par laquelle le rêve d'une société d'abondance et l'avènement de l'homme authentique seront concrétisés ?

Les technologies biomédicales offrent aujourd'hui des moyens réels aux pouvoirs politiques de contrôler leurs citoyens, si bien que les régimes dictatoriaux n'ont pas intérêt à s'y opposer. Si les principes éthiques et politiques des régimes démocratiques ou non-démocratiques dans leur format actuel sont lacunaires pour servir de cadre de régulation des technomédecines, faut-il alors conclure que nous sommes en présence d'un vide éthique et institutionnel qui exigerait l'élaboration de nouvelles normes éthiques et institutionnelles ?

3.2. Nécessité d'une régulation éthique et politique de la médecine d'augmentation : cas de l'Afrique

Quand bien même le développement des nouvelles technologies biomédicales nous introduirait dans une impasse éthique et politique tant à l'échelle nationale qu'internationale, il s'avère, du reste, important de penser à l'élaboration de cadres éthiques et institutionnels qui soient capables de gouverner le nouveau Prométhée de la médecine. La réflexion qui se déploie ici entend penser la régulation à l'échelle de l'Afrique. Mais aussitôt, des questions peuvent être soulevées : n'est-il pas saugrenu d'afficher une ambition de réguler la médecine méliorative à l'intérieur d'un espace géopolitique où le développement de la médecine ne parvient pas à apporter des soins curatifs satisfaisants ?

En dehors de l'Afrique maghrébine où le niveau de développement de la médecine est relativement satisfaisant, dans la quasi-totalité de l'Afrique, des investissements énormes doivent être orientés dans le secteur de la médecine. De nombreux Africains trépassent par manque de meilleurs soins médicaux. Par ailleurs, s'intéresser à l'Afrique ne porte-t-il pas à croire que le problème de régulation de la médecine d'augmentation est plus prononcé dans ce continent qu'ailleurs ? Enfin, comment penser une régulation

politique efficace dans une sphère géopolitique exposée aux instabilités institutionnelles ?

Toutes ces interrogations laissent entrevoir l'idée que toute initiative qui vise à encadrer une pratique médicale étrangère au continent paraît inopportune. Par ailleurs, si par régulation éthique, il faut entendre la soumission des États africains aux mêmes directives éthiques, notre entreprise est vouée à l'échec dans la mesure où l'approche ne respecterait pas l'autonomie morale des collectivités politiques. Si la nécessité des États Unis d'Afrique ou le fédéralisme des États africains est une condition politique d'*a priori* pour traduire les exigences de la régulation éthique des biotechnologies médicales, la régulation politique restera un simple vœu pieux. Envisager la réglementation de la médecine méliorative à l'échelle de l'Afrique, n'est-ce pas opérer un saut dans l'inconnu dont la chance de succès est limitée ?

L'incapacité actuelle des structures de santé à réaliser des interventions mélioratives n'invalide pas notre projet de réfléchir sur les normes éthiques et politiques qui puissent prendre en charge, ne serait-ce qu'au niveau des effets induits par la médecine d'augmentation. Il n'est pas exclu que, dans un premier temps, certains Africains plus nantis aillent se faire augmenter ou améliorer le profil génétique de leurs progénitures dans les États où la réglementation autorise la pratique méliorative ou est peu rigoureuse en la matière.

L'amélioration de leur patrimoine génétique leur permettra certainement de profiter des avantages socio-économiques dans nos sociétés où la solidarité cède la place à la concurrence, où l'individualisme prend le pas sur le collectif. L'instabilité politique de la région constitue aussi une raison pertinente de penser à des restructurations institutionnelles solides afin d'encadrer une pratique dont l'absence de régulation risquerait sans doute de l'accentuer.

Toutes les nations sont contraintes à l'innovation technologique afin de pouvoir faire face aux nombreux défis auxquels elles se trouvent confrontées. Les exigences techno-économiques de la mondialisation couplées à l'universalisation des pratiques techniques incitent davantage les États et les entreprises privées à investir des sommes faramineuses dans l'innovation technologique. Il est bien

envisageable que les États africains décident demain d'investir et de s'investir dans le développement de la médecine d'augmentation.

La préoccupation n'est donc pas d'opposer une interdiction totale à l'aventure mélioriste de la médecine ou d'inciter à son développement. Au regard de la rapidité avec laquelle les innovations technologiques se déploient, il s'avère nécessaire, pour les États africains, de commencer à construire des cadres éthiques et politiques qui puissent prendre en charge leur développement. Si demain le développement ou l'inexistence des laboratoires médicaux à but mélioriste doit faire l'objet de débats éthiques et politiques, il paraît donc nécessaire de réfléchir sur les cadres éthiques et politiques à l'intérieur desquels devront être menés les débats.

On représente bien souvent l'Afrique comme une entité culturellement et politiquement homogène, c'est-à-dire une entité géopolitique où les communautés politiques partagent des valeurs culturelles ainsi qu'une organisation politico-administrative communes. Mais en réalité, l'Afrique renferme des pratiques culturelles et politiques hétéroclites. Ainsi, envisager une régulation éthique et politique commune se présente comme un grand défi qu'il faudrait surmonter.

S'il est vrai que « la liberté véritable signifie la liberté, pour les communautés politiques, de protéger les valeurs qui leur sont les plus chères » (F. Fukuyama, 2002, p. 379), les exigences de l'éthique de la discussion ou de la communication deviennent nécessaires pour mettre en discussion et défendre les libertés substantielles et promouvoir certaines valeurs sociétales. Formant un grand ensemble géopolitique, les États africains font face, dans certains contextes, à des défis communs, et envisagent des approches communes comme réponse à ces défis. Mais sur d'autres points, les intérêts des États divergent et peuvent même entrer en conflits au regard des divergences des politiques publiques.

La première étape de la régulation commence par la construction des commissions et des comités d'éthique nationaux pour examiner de façon casuistique les problèmes éthiques en lien avec la médecine d'augmentation. Lorsque les commissions d'éthique approuvent la médecine méliorative, les comités d'éthique, dotés de compétences techniques, veilleront à l'application stricte des règles censées

encadrer la pratique. De même que l’Afrique, prise comme grand ensemble, est constituée d’États aux intérêts différents, de même les États-nations sont le lieu d’expression de divergences individuelles. Ce qui va exiger que les commissions d’éthique nationales soient constituées d’équipes plurielles et pluridisciplinaires.

Au regard des bouleversements socio-politiques que va induire l’avènement de la médecine d’augmentation, les commissions d’éthique nationales doivent disposer d’un pouvoir réel de prise de décisions. Cela nécessite, pour ce qui concerne la réglementation à l’échelle nationale, une constitutionnalisation des commissions d’éthique. Les commissions nationales d’éthique vont éclairer ainsi et soutenir les accords ou conventions éthiques des biomédecines de l’Afrique qu’il faudra élaborer.

Une Convention africaine sur la médecine méliorative, à l’image de la « Convention sur les Droits de l’homme et de la Biomédecine » se chargera de se prononcer sur des sujets d’intérêt commun à l’Afrique. Pour le souci d’éthique, il faudrait privilégier dans l’élaboration de cette convention « une approche pragmatiste, évolutive et analytique et refuser les formules aux accents de “décalogue” promulguant des interdits absolus, définitifs et massifs » (G. Hottois, 1999, p. 165).

Si la régulation éthique des biomédecines doit se fonder sur des principes tels que la liberté, l’égalité, la coresponsabilité, la pluralité, cela signifierait que ces principes doivent être portés par des institutions démocratiques. Enraciner la régulation dans un cadre démocratique n’implique pas l’idée que la démocratie dans son format actuel, et surtout la démocratie à l’africaine, est à même de prendre en charge la régulation politique des biomédecines. Même si les principes et les finalités classiques de la démocratie étaient la chose la mieux partagée en Afrique, il faudra bien une révision de sa configuration institutionnelle actuelle afin de la doter des leviers institutionnels qui puissent être capables de gouverner les nouvelles technologies biomédicales.

La structuration institutionnelle actuelle est fonction des enjeux du moment et les intérêts des hommes d’aujourd’hui. Pour mieux discuter des nouveaux enjeux que suscite la médecine méliorative, il faut une transformation des institutions politiques. Comme les

grands enjeux du moment, en l'occurrence la question environnementale, exigent la refondation de la démocratie, on pourrait penser à quelque chose du genre la démocratie biomédicale à l'ère de l'anthropotechnie améliorative. Un tel format de démocratie déclinera les exigences institutionnelles appropriées pour prendre en charge la dynamique des technologies biomédicales.

Il faudrait éviter le piège d'un biopouvoir²⁶ qui se servira des biotechnologies pour contrôler les citoyens. Les finalités que doit poursuivre la démocratie biomédicale est d'encadrer les biomédecines de sorte à éviter l'appauvrissement de la richesse de la personne humaine, mais plutôt favoriser son bonheur intégral. Il faut se prémunir de l'avènement de l'homme adapté et chercher à faire de l'homme cet être capable de s'adapter à toutes les situations par l'exercice de son génie créateur. A l'endroit du sujet collectif, veiller à rendre possible la maîtrise collective du *faire technique*, pour parler comme Hans Jonas.

Conclusion

Les nouveaux pouvoirs que les technologies biomédicales confèrent aujourd'hui à l'humanité suscitent de l'enthousiasme mais aussi des inquiétudes. Enthousiasme dans la mesure où l'homme dispose de moyens médicaux pouvant lui permettre de traiter des pathologies face auxquelles il se trouvait hier désarmé. L'euphorie se justifie dans le sens que l'homme pense se doter enfin de pouvoirs lui permettant d'être maître de son avenir biologique, mais surtout de nier le fait qu'il soit un être mortel. L'inquiétude s'expliquerait par le fait que les biotechnologies médicales, en l'occurrence la médecine d'augmentation, recèlent des risques qui remettront en cause l'image de l'homme et bouleverseront les principes et finalités de son organisation socio-politique.

²⁶ « Le biopouvoir agit sur la matière vivante de l'individu, qu'il gère et gouverne par des techniques qui en améliorent et augmentent les performances et les productions, à des fins que nous pouvons définir, globalement, de normalisation. Un cercle vicieux s'installe ainsi : le pouvoir normalise pour mieux gouverner et tirer parti des corps, et le gouvernement opère en premier lieu à travers des formes de normalisation » (Francesco Paolo Adorno, 2018, p. 117).

Face à ces deux sentiments, il s'avère nécessaire de construire, surtout dans l'espace africain, des cadres éthiques et institutionnels qui soient capables de gouverner la médecine méliorative. Les commissions et les comités d'éthique nationaux doivent être bâtis pour soutenir les structures éthiques et politiques à l'échelle africaine qui sont aussi à élaborer. L'approche des comités et commissions, tant à l'échelle nationale que continentale, doit être ouverte, plurielle et pluridisciplinaire.

Références bibliographiques

BACON Francis, 2000, *La Nouvelle Atlantide*, trad. de Michel Le Doeuff et Margaret Llasera, Flammarion, Paris ;

CANGUILHEM Georges, 1966, *Le normal et le pathologique*, PUF, Paris ;

FERRY Luc, 2016, *La révolution transhumaniste. Comment la technomédecine et l'ubérisation du monde vont bouleverser nos vies*, Plon, Paris.

FUKUYAMA Francis, 2002, *La fin de l'homme. Les conséquences de la révolution biotechnique*, trad. de Denis-Armand Canal, La Table Ronde, Paris ;

GOFFETTE Jérôme, 2009, « anthropotechnie versus médecine », in Sylvie Allouche et al., *“Enhancement”. Ethique et philosophie de la médecine d'amélioration*, Librairie philosophie J. Vrin, Paris, pp. 49-63 ;

HABERMAS Jürgen, 2002, *L'avenir de la nature humaine. Vers un engénisme libéral ?*, trad. de Christian Bouchindhomme, Gallimard, Paris ;

HANS Jonas, 1990, *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique*, trad. de Jean Greisch, Cerf, Paris ;

HOTTOIS Gilbert, 1999, *Essais de philosophie bioéthique et biopolitique*, Librairie philosophique, J. Vrin, Paris ;

HOTTOIS Gilbert, 2018, « Pour un transhumanisme philosophique critique » in Franc Damour, Deprez Stanislas et Doat David, *Généalogies et nature du transhumanisme. État actuel du débat*, Liber, Québec, pp. 73-87 ;

LE BRETON David, 2013, « L'adieu au corps : vers homo silicium », in Brigitte Munier (dir.), *Technocorps. La sociologie du corps à l'épreuve des nouvelles technologies*, François Bourin, Paris, pp. 43-65 ;

LE DEVEDEC Nicolas, 2018, « Humanisme, transhumanisme : deux conceptions antithétiques de la perfectibilité humaine », in Franc Damour, Stanislas Deprez et David Doat, *Généalogies et nature du transhumanisme. État actuel du débat*, Liber, Québec, pp. 19-34 ;

MILL John Stuart, 2018, *L'utilitarisme*, trad. de Georges Tanesse, Flammarion, Paris.

MUNIER Brigitte, 2013, *Technocorps. La sociologie du corps à l'épreuve des nouvelles technologies*, François Bourin, Paris ;

PAOLO Adorno Francesco, 2018, « L'illusion de la liberté. Transhumanisme et biopolitique », in Franc Damour, Stanislas Deprez et David Doat, *Généalogies et nature du transhumanisme. État actuel du débat*, Liber, Québec, pp. 105-118 ;

QUEVAL Isabelle, 2018, « Corps humain », Gilbert Hottois, J. N. Missa et L. Perbal, *Encyclopédie du transhumanisme et du posthumanisme. L'homme et ses préfixes*, Librairie philosophique J. Vrin, Paris, pp. 40-48 ;

RAWLS John, 1997, *Théorie de justice*, trad. de Catherine Audard, Seuil, Paris ;

ROUX Marc, 2018, « Technoprogressisme et frontières de l'humain : au-delà de l'horizon » in Franc Damour, Stanislas Deprez et David Doat, *Généalogies et nature du transhumanisme. État actuel du débat*, Liber, Québec, pp. 89-103 ;

SANDEL Michael J., 2022, *Contre la perfection. Les enjeux éthiques de la génétique*, trad. d'Hélène Valance, Flammarion, Paris ;

SYLVIE Allouche, 2009, « Des concepts de médecine d'amélioration et d'enhancement à celui d'anthropotechnologie », in Sylvie Allouche et al., *"Enhancement". Ethique et philosophie de la médecine d'amélioration*, Librairie philosophie J. Vrin, Paris, pp. 65-78 ;

TAMBANGA Roger, 2023, « Médecine traditionnelle versus médecine méliorative : analyse ontologico-éthique du projet transhumaniste », in Cahier philosophique d'Afrique, numéro spécial, Actes du colloque international de philosophie et de théologie, organisé par l'Institut Supérieur Privé de Philosophie/Maison Lavigerie, les 19-20 décembre 2022, Ouagadougou, pp. 113-131.

Table des matières

De l'utilité sociale de la philosophie et de la contribution du Laboratoire de philosophie à la formation d'une relève endogène ... Georges ZONGO	27
Biopsychosocial repercussions of HIV seropositivity in pregnant women treated at the Yopougon Santé Urban Health Center, Ivory Coast ... Woria Affibè AMICHIA, Rita AKA, Yao Étienne KOUADIO.....	39
La diaspora haoussa de Korhogo : de la mobilité sahélienne à l'ancrage urbain (1903-2010) ... Dossongou Drissa SORO	61
De quoi souffre l'humanité : de la laïcité ou du terrorisme ? Tégawendé Lazard OUEDRAOGO	85
Médecine d'augmentation et nature humaine : défis d'une régulation éthique et politique ... Jean Désiré SAWADOGO, Roger TAMBANGA.....	109
Conflits armés terroristes et relations sociales au Mali : cas des rapports inter et intracommunautaires dans le cercle de Niono ... Siriman FANE, Oumarou TOGOLA.....	137
La langue bisa dans Terre rouge d'Aristide TARNAGDA ... Issifou TARNAGDA, Boukary TARNAGDA, Mamadou BAYALA....	151
Les alliances matrimoniales en Afrique de l'Ouest : un mécanisme traditionnel de gestion des conflits et de consolidation de la paix ... Thérèse SAMAKE.....	175
Effets de la valorisation du pagne Koko Dunda à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso ... Arcadius SAWADOGO.....	205
Du rituel à l'hypocrisie : critique du « mastuvuisme » religieux comme simulacre de piété en Afrique ... N'guessan Fidèle KOUASSI	223

Dynamique des genres et plurilinguisme comme esthétique d'affirmation de soi et de construction d'identités dans les arts et les lettres négro-africains ... Boulkindi COULDIATI	241
Politique et science : la question de la conscience de l'utilisateur selon Edgar Morin ... Dimon Raymond OYENIRAN	257
Crises sociopolitiques en Afrique : enjeux et solutions pour une paix durable ... N'dah Pascal N'TCHA.....	273
Enjeux de la Pisciculture dans la commune Bagré : entre entrepreneuriat et perceptions des consommateurs ... Denis IDO, Ousmane ZOUNGRANA, Jean Charles BAMBARA	293
Le machiavelisme : somme de valeurs soporifiques ou thérapeutiques ? ... Akesse Charles MIAN, Niali Armand-Privat PILLAH, Bi Naga Landry BOTTY	313
Le ballet, la mode et la musique comme outils d'une poésie totale chez Mallarmé ... Soiliho BAIKORO.....	329
La réappropriation de l'histoire dans le théâtre africain contemporain (1990 à nos jours) ... El Hadji Abdoulaye SALL	343
L'inscription du lecteur dans le roman africain francophone contemporain : stratégies autoriales de programmation de la réception ... Tchasse AKPAOU	357
Le deuxième livre de « l'ethnographe » africaniste. De Michel Leiris à Valentin Yves Mudimbe ... MORO NGOMO Will's Ulrick Confi	383
Penser l'endogénéité du développement durable en Afrique postcoloniale à la lumière de la démocratie substantive : prolégomènes à une gouvernance intégrale... Amenan Madeleine KOUASSI, Goli Jean Christ Jonathan GOGBÉ.....	403
Monseigneur Dieudonné YOUGBARÉ et la synodalité... Alfred BONKOUNGOU	427

Analyse sémantico-pragmatique des inférences dans la langue koulango ... Kouadio Eric ADJOUMANI, Yves-Marcel YOUANT, Jean-Claude DODO441

Les services publics mobiles comme instrument de politique publique au Sahel... Sampala Fatimata BALIMA.....453