Revue des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations

ISSN
(E) 2958-2814
(P) 3006-306X

Volume 3, Numéro 3, Juin 2025

Université Alassane Ouattara
UFR Communication Milieu et Société

revue.akiri-uao.org

REVUE AKIRI
Revue des Sciences Humaines et Sociales, Lettres, Langues et Civilisations

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

DOI: https://dx.doi.org/10.4314/akiri

Site web: https://revue.akiri-uao.org/

E-mail : revueakiri@gmail.com

Editeur

UFR Communication, Milieu et Société

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

UAO
Université Alassane Ouattara

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

INDEXATIONS INTERNATIONALES

Pour toutes informations sur l'indexation internationale de la revue ***AKIRI***, consultez les bases de données ci-dessous :

auréHAL accès aux données de référence de HAL

https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946

Mir@bel (RE)CUEILLIR LES SAVOIRS

https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri

Scientific Journal Impact Factor

http://sjifactor.com/passport.php?id=23334

ORCID

https://orcid.org/0009-0002-6794-1377

Academic Resource Index ResearchBib

https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/2958-2814

AJOL AFRICAN JOURNALS ONLINE

https://www.ajol.info/index.php/akiri

IPIndexing Indexing Portal

https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales,-lettres,-langues-et-civilisations)/2360

DRJI

https://olddrji.lbp.world/IndexingCertificate.aspx?jid=14086

SJIF 2025 : 6.586

REVUE ELECTRONIQUE

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

AKIRI

Revue Scientifique des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations
E-ISSN 2958-2814 (Online ou en Ligne)
I-ISSN 3006-306X (Print ou imprimé)

Equipe Editoriale

Coordinateur Général : BRINDOUMI Kouamé Atta Jacob
Directeur de publication : MAMADOU Bamba
Rédacteur en chef : KONE Kiyali
Chargéde diffusion et de marketing : KONE Kpassigué Gilbert
Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen

Comité Scientifique

SEKOU Bamba, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny
OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny
LATTE Egue Jean-Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST,
ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny
KAMATE Banhouman André, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny
ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
SANGARE Abou, Professeur titulaire, Université Peleforo Gbon Coulibaly
SANGARE Souleymane, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur titulaire, Université de San-Pedro
BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I
N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Professeur titulaire, Université Félix HouphouëtBoigny
BA Idrissa, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
KAMARA Adama, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
ALLABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
M'BRA Kouakou Désiré, Maître conférences, Université Alassane Ouattara

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Comité de Lecture

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches,
DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
BRINDOUMI Atta Kouamé Jacob, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
DIARRASOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
ALABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
DEDE Jean Charles, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara
BAMBA Abdoulaye, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
BAKAYOKO Mamadou, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
SANOGO Lamine Mamadou, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou
GOMA-THETHET Roval, Maître-Assistant, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
GBOCHO Roselyne, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
SEKA Jean-Baptiste, Maître-Assistant, Université Lorognon Guédé,
SANOGO Tiantio, Maître-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle
ETTIEN N'doua Etienne, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny
DJIGBE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara

Comité de rédaction

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
KONÉ Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
KONÉ Kiyali, Maître-Assistant, Histoire, Université Péléforo Gon Coulibaly
BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférences, Philosophie, Université Alassane Ouattara
OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara
MAMADOU Bamba, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Alassane Ouattara,
ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Félix Houphouët-Boigny,
KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Espagnol, Université Alassane Ouattara
SIDIBÉ Moussa, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara
ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara
KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny
MEITÉ Ben Soualiouo, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny
BALDÉ Yoro Mamadou, Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
MAWA Miraille-Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Contacts

Site web: **https://revue.akiri-uao.org/**
E-mail : revueakiri@gmail.com
Tél. : + 225 0748045267 / 0708399420/ 0707371291

Indexations internationales :

Auré HAL : https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946

Mir@bel : https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri

Sjifactor: http://sjifactor.com/passport.php?id=23334

ORCID: https://orcid.org/0009-0002-6794-1377

AJOL: https://www.ajol.info/index.php/akiri

IPIndexing: https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales,-lettres,-langues-et-civilisations)/2360

DRJI: https://olddrji.lbp.world/IndexingCertificate.aspx?jid=14086

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

PRESENTATION DE LA REVUE AKIRI

Dans un environnement marqué par la croissance, sans cesse, des productions scientifiques, la diffusion et la promotion des acquis de la recherche deviennent un impératif pour les acteurs du monde scientifique. Perçues comme un patrimoine, un héritage à léguer aux générations futures, les productions scientifiques doivent briser les barrières et les frontières afin d'être facilement accessibles à tous.

Ainsi, s'inscrivant dans la dynamique du temps et de l'espace, la revue « ***AKIRI*** » se présente comme un outil de promotion et de diffusion des résultats des recherches des enseignants-chercheurs et chercheurs des universités et de centres de recherches de Côte d'Ivoire et d'ailleurs. Ce faisant, elle permettra aux enseignants-chercheurs et chercheurs de s'ouvrir davantage sur le monde extérieur à travers la diffusion de leurs productions intellectuelles et scientifiques.

AKIRI est une revue à parution trimestrielle de l'Unité de Formation et de Recherches (UFR) : Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara. Elle publie les articles dans le domaine des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations. Sans toutefois être fermée, cette revue privilégie les contributions originales et pertinentes. Les textes doivent tenir compte de l'évolution des disciplines couvertes et respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent en outre être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture.

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

PROTOCOLE DE REDACTION DE LA REVUE AKIRI

La revue ***AKIRI*** n'accepte que des articles inédits et originaux dans diverses langues notamment en allemand, en anglais, en espagnol et en Français. Le manuscrit est remis à deux instructeurs, choisis en fonction de leurs compétences dans la discipline. Le secrétariat de la rédaction communique aux auteurs les observations formulées par le comité de lecture ainsi qu'une copie du rapport, si cela est nécessaire. Dans le cas où la publication de l'article est acceptée avec révisions, l'auteur dispose alors d'un délai raisonnable pour remettre la version définitive de son texte au secrétariat de la revue

Structure générale de l'article :
Le projet d'article doit être envoyé sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, taille 12 et interligne 1,5 pour le corps de texte (sauf les notes de bas de page qui ont la taille 10 et les citations en retrait de 2 cm à gauche et à droite qui sont présentées en taille 11 avec interligne 1 ou simple). Le texte doit être justifié et ne doit pas excéder 18 pages. Le manuscrit doit comporter une introduction, un développement articulé, une conclusion et une bibliographie.

Présentation de l'article :

- Le titre de l'article (15 mots maximum) doit être clair et concis. De taille 14 pts gras, il doit être centré.
- Juste après le titre, l'auteur doit mentionner son identité (Prénom et NOM en gras et en taille 12), ses adresses (institution, e-mail, pays et téléphones en italique et en taille 11)
- Le résumé (200 mots au maximum) présenté en taille 10 pts ne doit pas être une reproduction de la conclusion du manuscrit. Il est donné à la fois en français et en anglais (abstract). Les mots-clés (05 au maximum, taille 10pts) sont donnés en français et en anglais (key words)
- Le texte doit être subdivisé selon le système décimal et ne doit pas dépasser 3 niveaux exemples : (1. - 1.1. - 1.2. ; 2. - 2.1. -2.2. - 2.3. - 3. - 3.1. - 3.2. etc.)
- Les références des citations sont intégrées au texte comme suit : (L'initial du prénom suivi d'un point, nom de l'auteur avec l'initiale en majuscule, année de publication suivie de deux points, page à laquelle l'information a été prise). Ex : (A. Kouadio, 2000 : 15).
- La pagination en chiffre arabe apparait en haut de page et centrée.
- Les citations courtes de 3 lignes au plus sont mises en guillemet français («…. »), mais sans italique.

N.B. : Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À partir de …

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Références bibliographiques

Ne sont utilisées dans la bibliographie que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. 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 éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté entre guillemets et celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une presse écrite est présenté en italique. Dans la zone éditeur, 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.).

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

- Pour les sources orales, réaliser un tableau dont les colonnes comportent un numéro d'ordre, nom et prénoms des informateurs, la date et le lieu de l'entretien, la qualité et la profession des informateurs, son âge ou sa date de naissance et les principaux thèmes abordés au cours des entretiens. Dans ce tableau, les noms des informateurs sont présentés en ordre alphabétique
- Pour les sources d'archives, il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes :
  Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), 1EE28, 1899.

- Pour les ouvrages, on note le NOM et le prénom de l'auteur suivis de l'année de publication, du titre de l'ouvrage en italique, du lieu de publication, du nom de la société d'édition et du nombre de page.
  Ex : LATTE Egue Jean-Michel, 2018, *L'histoire des Odzukru, peuple du sud de la Côte d'Ivoire, des origines au XIX^{e} siècle*, Paris, L'Harmattan, 252 p.

- Pour les périodiques, le NOM et le(s) prénom(s) de l'auteur sont suivis de l'année de la publication, du titre de l'article entre guillemets, du nom du périodique en italique, du numéro du volume, du numéro du périodique dans le volume et des pages.
  Ex : BAMBA Mamadou, 2022, « Les Dafing dans l'évolution économique et socio-culturelle de Bouaké, 1878-1939 », *NZASSA*, N°8, p.361-372.

NB : Les articles sont la propriété de la revue.

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

SOMMAIRE

LANGUES, LETTRES ET CIVILISATIONS

Anglais

1. **Guilty Feeling as a Catalyst of Moral Transformation in Nathaniel Hawthorne's The Scarlet Letter**
Michel PODA & Adama Sabine MOYENGA…….. **1-20**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.1

2. **Bonne gouvernance en Afrique : une relecture de l'Egypte antique dans the resolutionaries d'Ayi Kwei Armah**
Souleymane TUO…… **21-36**
doi : https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.2

3. **Othello and Steve Richard: An Intertextual Reading of William Shakespeare's Othello and Jonathan Coe's The Rotters' Club**
SILUE Nannougou, SILUE Téněna Mamadou & TUO Wandja Fatoumata …… **37-49**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.3

Espagnol

4. **Las expresiones de la lesbofobia en Guinea Ecuatorial : entre prejuicios y violencias en Yo no quería ser madre (2019) de Trifonia Melibea Obono**
D'Acise Junior NGUIMBI…….. **50-59**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.4

Etudes germaniques

5. **Beiträge von Politik, Linguistik und Neuropsychologie in der Lernmotivation in Deutsch als Fremdsprache: Fall von der Côte d'Ivoire**
KOUADIO N'GUESSAN NORBERT…….. **60-76**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.5

Lettres Modernes

6. **Approche sémiotique de la communication de l'objet ''émergence'' face aux ''microbes'' en Côte d'Ivoire**
Abdoulaye TRAORE…….……..... **77-92**
doi : https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.6

7. **L'étude des symboles dans les chansons koulango : le cas du Palongo d'Awa Kouman**
Kra Ferdinand KOFFI & Bi Irié Ernest TOUOUI…….... **93-104**
doi : https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.7

8. **L'image de la société dans La République des slips d'Ayayi Togoata Apédo-Amah et Charles Manian**
Dramane OUOLOU…… **105-117**
doi : https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.8

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

9. **Le schéma actantiel à l'épreuve des entreprises : analyse sémiotico-organisationnelle de Pike Place Fish**
Koffi François KOUADIO…….. **118-134**
doi : https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.9

10. **Du schéma actantiel aux passions de la souffrance et de la résilience dans les larmes de dieu de Macaire Etty**
Dingny Yannick ASSOH……..... **135-151**
doi : **https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.10**

COMMNUNICATION, SCIENCES DU LANGAGE, ARTS ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

11. **Analyse morphosyntaxique des constructions nominales en baoule-gôdê [gɔdɛ]**
N'DRE Damanan Joachim & KOUADIO Kouassi Clauterne……. **152-167**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.11

12. **Le yel-bũndi « proverbe » moaaga : entre tradition orale, culture et éducation**
Abdoul Dramane Karim COMPAORE……..... **168-178**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.12

13. **Kéita ! L'héritage du griot ou le défi de l'éducation de l'enfant Africain**
Yacinthe SAM……..... **179-191**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.13

14. **Communication digitale publique et formalisation des PME en Côte d'Ivoire : catalyseur ou simple accompagnement ?**
Pricille SEAN …… **192-208**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.14

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Histoire

15. **Marginalité et transnationalisme aux espaces frontières du Sud du Sénégal (1946-2012)**
Mohamed Lamine MANGA…… **209-222**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.15

16. **L'excision dans le Tagbana sud : rituels sacrés, festivité et pratiques soignantes (XIX^{e}-XX^{e} siècle)**
TOURÉ Bohantchin Anne Audrey & GBÉDIA Marc Stéphane…….. **223-232**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.16

17. **Protestantisme, coutumes et traditions dans l'ouest-volta de 1923 à 1977**
Essai KONATÉ……..... **233-251**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i2.17

18. **La commune mixte de Ouagadougou à l'ère de l'électrification, 1929-1936**
Salam DEMBÈGA……..... **252-263**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.18

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

19. Patrimoines funéraires et initiatiques à l'épreuve de l'urbanisation et des religions chez les Sénoufo de Côte d'Ivoire : le cas des régions du Poro et de la Bagoué (XX^e siècle-2012)
Tininnon COULIBALY…….. **264-282**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.19

20. Les Suamara de Dadieso, un noyau Asante intégré aux groupes baoulé et agni en Côte d'Ivoire (XVIII^e-XIX^e siècles)
Kan Yannick YEBOUE…….. **283-299**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.20

21. Félix Houphouët-Boigny (1946-1960) : stratégies et enjeux de la construction du parti unique
Kouakou Mechak N'GORAN……..... **300-311**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.21

22. Les funérailles d'une femme mariée à Lilgomdin (Bassem-Poessé) dans la province du Kouritenga
NIKIÉMA Victor & TRAORÉ Ténihan ……..... **312-327**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.22

23. Le Gabon et la Francophonie dans les médiations en Afrique centrale : deux acteurs au service de la paix et de la sécurité (1990-2005)
Landry Junior TADOU…… **328-345**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.23

24. Les rapports de solidarité entre les riches et les pauvres en Égypte ptolémaïque au III^e siècle av. J.-C.
Nahouo Youssouf COULIBALY & Hugues Marcel BOTEMA…… **346-362**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.24

25. La pédérastique en Grèce : acteurs, codes, typologies et valeurs en Grèce (Ve s. av. J.-C./ier s. apr. J.-C.)
Zrihonon Linda Simone DAMENAN…… **363-377**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.25

26. La gouvernance des transports collectifs conventionnels dans le processus de développement du district d'Abidjan (1960-1990)
Dié Octave MANIGA & Moro Jean Martial AHORO …… **378-390**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.26

27. Les madrassas en Côte d'Ivoire : naissance et évolution de 1948 à 1993
Arna KONATÉ……..... **391-409**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.27

28. Institutionnalisation d'un mouvement syncrétique, le cas de l'église papa nouveau
Affouminou Emmanuel SIGNAUX & Eugénie OUATTARA…… **410-422**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.28

29. Anthroponymie infantile dans la tradition abidji : l'exemple de Bécédi (Côte d'Ivoire) du XIX^e au XX^e siècle
KRÉ Okpobé Henriette…… **423-436**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.29

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

30. Rôles et Problèmes des élites musulmanes dans l'espace sénégambien, (XIX^e^-XXI^e^ siècles) : l'exemple du Sénégal
MAMADOU MARIAME DIALLO ……..... **437-454**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.30

31. Les cultures maraîchères dans le développement socio-économique des femmes de Bouaké (1984-2002)
Kissa Gnougué OUATTARA…… **455-471**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.31

Géographie

32. Gestion des boites vides des pesticides utilisés et risques sanitaires sur riziculteurs de la sous-préfecture de Boundiali
YEO Nafolo Drissa, COULIBALY Moussa & COULIBALY Mamoutou……. **472-486**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.32

33. Croissance démographique, intensification des activités agricoles et évolution du couvert forestier de la région de la Nawa (sud-ouest de la Côte d'Ivoire)
Hamed KOBENAN, Antoine Yapo GBOCHO & Tozan Bi ZAH …… **487-497**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.33

34. Difficile accès au foncier : une contrainte majeure à l'autonomisation économique des femmes dans la sous-préfecture de Taabo (Sud-Côte d'Ivoire)
Amenan Ba Inès KOFFI, Nogodji Jean YEO,
Dhédé Paul Eric KOUAME & Arsène DJAKO …….. **498-511**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.34

35. Dynamique climatique et systèmes de production agricole dans la commune de Arbollé, Burkina Faso
Tegwendé Habibou OUÉDRAOGO, Wendlassida OUÉDRAOGO,
Sayouba ILBOUDO & Lucien OUÉDRAOGO …….. **512-529**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.35

36. Dynamiques spatiales en milieu péri-urbain sénégalais : développement de projets d'aménagements publics et recul du foncier agricole à la périphérie Est de la ville de Kolda
Issa MBALLO & Aliou BALDE……..... **530-546**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.36

37. Évaluation de la fragmentation des bassins versants en urbanisation de Marza, Ngaoundéré, Cameroun entre 1990 et 2023
Lila Bibriven Reni & Deuleu Kamdem Rosine Aimee…… **547-572**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.37

Philosophie

38. L'observation scientifique complexe : entre erreur et vérité scientifique
N'Goran Vincent ALLA…….. **573-586**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.38

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

39. La pensée morale kantienne à l'épreuve des dilemmes médicaux contemporains : principes et perspectives éthiques
Yaya BAMBA..... **587-605**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.39

40. Spinoza et Locke : pionniers, apôtres de la laïcité et de la tolérance
Assanti Olivier KOUASSI & Jean-Marc Irié Bi IRIÉ..... **606-617**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.40

41. Le geste métaphysique de Nietzsche : l'exégèse de Heidegger
Dimitri OVENANGA-KOUMOU **618-633**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.41

42. La notion d'obstacle épistémologique : une notion ambigüe de l'épistémologie bachelardienne ?
Kouassi Yves Romaric GOLI..... **634-646**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.42

43. Crise démocratique et quête de légitimité : l'alternative de la palabre comme compromis à l'africain pour un développement des États d'Afrique francophone
Agnazoulèlou PITOKI..... **647-662**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.43

44. La déclaration sur le droit au développement et la problématique de sa mise en œuvre
Yaovi Mathieu ACCROMBESSI..... **663-676**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.44

45. L'école moderne sous l'emprise de l'idéal néolibéral : une analyse de CHRISTIAN LAVAL
BARRY Saidou..... **677-692**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.45

46. Crise environnementale et entropie démocratique : esquisse d'une médiation politico-écologique
Pascal BONKOUNGOU..... **693-710**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.46

47. Hospitalité universelle et intégration nationale des étrangers
Abdul Vassirima CISSE..... **711-722**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.47

48. La télémédecine, la voie de l'émergence médicale dans le monde
AMANI YAO VICTORIN..... **723-739**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.48

49. Engagement citoyen, démocratie et paix à la lumière de John Rawls
Souleymane DEMBELE, Vambé Blaise KONE & Mahamadou CISSE..... **740-753**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.49

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Anthropologie et sociologie

50. Connaissances populaires des effets de l'interaction entre l'environnement et l'Homme à Dédougou au Burkina Faso
Mariétou ZOBO, Abdoul Galilou SAWADOGO, Abdramane BERTHE, Ardjima NABA, Athanase Wendmèté OUMSAORE, Lalla BERTHE/SANOU & Patrice TOE…… **754-767**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.50

51. Analyse socio-anthropologique de la pratique de la circoncision chez les circonciseurs traditionnels sahéliens en Côte d'Ivoire : étude de cas à Abidjan et Daloa
Ahouansou Stanislas Sonagnon HOUNDJI……..... **768-781**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.51

52. Gestion isolée de la menstruation et rendement scolaire des jeunes filles à Botro (centre de la Côte d'Ivoire)
Affoué Edwige KOUAKOU…….…….. **782-801**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.52

53. Perceptions des mères et relations des soins dans le traitement de la malnutrition au district sanitaire de Ouahigouya (Burkina Faso)
Miyemba LOMPO, Koana Jacques LOMPO & Payaïssédé Salfo OUEDRAOGO…… **802-815**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.53

54. Pouvoir, harcèlement sexuel et santé au travail : décryptage sociologique d'une violence normalisée
Lhaur-Yaigaiba Annette OUATTARA…….... **816-830**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.54

55. Déplacés internes et maladie vectorielle : cas de la commune rurale de Guiaro, Burkina Faso
Adeline Dorothée KANDO, Eulalie ZONGO, Jacqueline SOW & Patrice TOE ……... **831-846**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.55

56. Orpaillage et développement communautaire en milieu rural : cas de la Sous-Préfecture de Kokumbo dans la région des lacs au Centre de la Côte d'Ivoire
Lassina KONE…… **847-860**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.56

57. Pratiques foncières urbaines et perceptions de l'avenir du maraîchage chez les exploitants à Bouaké (Côte d'Ivoire)
Hyppolite Lossé VAHI, Irafiala TOURE & Marcelline Débégnoun SORO…… **861-874**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.57

58. Les coopératives de vivriers et de maraîchers dans l'autonomisation des femmes rurales du département de San-Pedro
N'zué Koffi Arsène GNA…… **875-892**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.58

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

59. Sexe transactionnel chez les adolescentes et jeunes filles confiées : Quelques facteurs de vulnérabilités
Bi Zanhan Guy Marcel LEH…… **893-911**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.59

60. Déterminants de la persistance des pratiques traditionnelles de sécurité sociale chez les travailleurs informels à Bouaké
Hermann Medard SEUH……..... **912-922**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.60

61. Dessins animés et vulnérabilités sociales : analyse des contenus de sons et d'images des émissions pour enfants
Paulette Mappi Dzukou …….. **923-944**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.61

62. Légitimité Étatique en Côte d'Ivoire, présupposés théoriques selon Hagmann et Péclard
Cynthia Ozoua BAILLY …… **945-962**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.62

63. Acquisition foncière et conflit foncier en milieu rural ivoirien : cas du village de Kononfla
Adjoua Sandrine KOUADIO, Assemien BOUA & Adon Simon AFFESSI…… **963-977**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.63

64. Leadership-féminin en contexte de crise sécuritaire au Bénin : le numérique comme stratégie de résilience
Monique Ouassa-Kouaro, Boni Florent Tasso & S. Luther Rustico Tasso…….. **978-992**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.64

Psychologie

65. Autonomie décisionnelle, qualité de vie au travail et motivation des salariés du privé d'Abidjan
YAPI N'cho David & KOUAME Konan Simon……... **993-1005**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.65

66. Performances scolaires, Handicap et degré d'adaptation psychologique des élèves déplacés internes du Burkina Faso
Charlotte TOÉ ép. NIGNAN, Bawala Léopold BADOLO & Beli Alexis NEBIE…….. **1006-1021**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.66

67. Adolescence, délinquance et consommation de drogues : une analyse des facteurs psychologiques et socio-économiques sous-jacents
Saiba BAKOUAN……..... **1022-1038**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.67

68. Épuisement des travailleurs en fin de carrière : étude exploratoire sur les promotionnaires à Tchaodjo-Togo
Amaèti SIMLIWA PITALA …….. **1039-1051**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.68

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Science de l'éducation

69. Les perceptions sociales de la question enseignante au Burkina Faso
Yorsaon Christophe HIEN……..... **1052-1068**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.69

70. Impact des technologies numériques sur la gouvernance universitaire et l'amélioration de l'éducation au Tchad : Enjeux et perspectives
Abraham DAGUE, Alhadji MAHAMAT, Mbaindo DJIMRABEI & Mbaïrenaye NAMBE…….. **1069-1091**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.70

Sciences économiques

71. Entente entre nouveau management public, gouvernance et leadership : vers une redéfinition du management public
Karima EL GHIGHAI & Noufissa EL MOUJADDIDI …… **1092-1108**
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.71

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

REVUE AKIRI
Revue des Sciences Humaines et Sociales, Lettres, Langues et Civilisations

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

La pensée morale kantienne à l'épreuve des dilemmes médicaux contemporains : principes et perspectives éthiques

Yaya BAMBA
Assistant de l'Enseignement Supérieur,
Philosophie sociale, Éthique des technologies et Bioéthique,
Département de Philosophie,
Université Péléforo Gon Coulibaly,
Korhogo, Côte d'Ivoire,
Email : yahayabam@gmail.com

Date de soumission : 18-03-2025
Date de publication : 30-06-2025
doi: https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.39

Résumé

La pensée morale kantienne repose sur des principes fondamentaux tels que l'universalité, le devoir, la bonne volonté, l'impératif catégorique, qui stipulent que nos actions doivent être motivés par des devoirs universels, et le respect de la dignité humaine. Ainsi, l'éthique kantienne peut être un référentiel normatif pour une médecine contemporaine en perte de repères axiologiques à causes des problèmes et dilemmes éthiques aussi nombreux que graves qu'elle engendre. En revanche, compte tenu du pluralisme axiologique qui caractérise la société contemporaine, cette approche kantienne rencontre des défis dans la résolution des dilemmes médicaux. Pour répondre à ces enjeux, notre réflexion ambitionne, au moyen d'une méthode à la fois descriptive, analytique et critique, de revisiter et de réinterroger le « déontologisme » kantien à la lumière des réalités contemporaines. Une approche équilibrée pourrait ainsi permettre à la fois de faire exprimer le rigorisme kantien, et de le combiner avec une flexibilité éthique favorable à l'expression d'une sensibilité vis-à-vis des particularités individuelles dans une société contemporaine axiologiquement et culturellement hétérogène.

Mots clés : Éthique kantienne – Flexibilité éthique – Médecine contemporaine – Pluralisme axiologique – Société contemporaine.

ABSTRACT

Kantian moral thought is based on fundamental principles such as universality, duty, good will, and the categorical imperative, which stipulate that our actions must be stipulate by universal duties and respect for human dignity. Thus, Kantian can serve as a normative reference for contemporary medicine, which is losing its axiological bearings due to the numerous and serious ethical problems and dilemmas it generates. On the other hand, given the axiological pluralism that characterizes contemporary society, this Kantian approach faces challenges in resolving medical dilemmas. To address these issues, our reflection aims, though a method that is both descriptive, analytical, and critical, to revisit and reexamine Kantian "deontologism" in light of contemporary realities. A balanced approach could thus allow for the expression of Kantian moral rigor while also combining it with ethical flexibility that is conducive to recognizing individual particularities in a contemporary society that is axiologically and culturally heterogeneous.

Key words: Axiological pluralism – Contemporary medicine – Contemporary society – Ethical flexibility – Kantian ethics.

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Introduction

Emmanuel KANT, philosophe allemand du XVIIIe siècle, a élaboré sa théorie morale principalement dans sa *Critique de la raison pratique* et dans les *Fondements de la métaphysique des mœurs.* La philosophie morale kantienne repose globalement sur l'idée que la moralité doit être fondée sur des principes universels et rationnels. Cette idée morale qui place le philosophe allemand parmi les plus grands éthiciens de l'histoire de la philosophie moderne, repose sur quatre principes fondamentaux à savoir l'impératif catégorique, l'autonomie de la volonté, la raison et la liberté et le devoir et la responsabilité. Caractérisée comme une éthique déontologique, cette morale kantienne est centrée sur l'intention et le respect des lois morales universelles. Elle vise à établir un cadre rationnel pour la moralité, qui transcende les intérêts personnels et égoïstes, affirmant et défendant ainsi la dignité et la valeur intrinsèque de chaque individu. Dans notre contexte contemporain, cette pensée morale de Kant se trouve plus que jamais au carrefour des pensées éthiques en tant qu'un repère majeur dans la résolution des dilemmes éthiques posés par la médecine postmoderne. Les dilemmes éthiques en médecine contemporaine sont nombreux et variés, reflétant la complexité des soins de santé modernes. Ces dilemmes peuvent provenir de diverses circonstances cliniques et impliquent souvent des conflits entre les valeurs éthiques, les droits des patients, et les responsabilités des patients. Cependant, ne perdons pas de vue que cette approche kantienne rencontre des défis dans la résolution des dilemmes médicaux en raison du pluralisme des valeurs et des contextes culturels dans nos sociétés en pleine mutation. Les situations médicales modernes, souvent complexes et nuancées à cause des biotechnologies médicales qui créent des problématiques nouvelles, nécessitent une flexibilité que les règles strictes kantiennes peinent à intégrer. C'est pourquoi, la question fondamentale serait : quels défis contemporains la morale kantienne doit-elle résoudre face aux dilemmes médicaux, malgré sa pertinence ? Comment les principes moraux de la pensée kantienne permettent-ils d'éclairer moralement la médecine contemporaine ? Mieux, quels sont les fondements de la pensée morale de Kant et quelle peut être leur pertinence face aux dérives de la médecine moderne ? En revanche, quelles perspectives d'équilibre peut-on proposer pour adapter l'approche morale kantienne à la complexité des réalités axiologiques et culturelles actuelles ?

Les hypothèses qui sous-tendent cette problématique sont de quelques ordres : la première est que la philosophie morale d'Emmanuel Kant se distingue par sa rigueur et sa prétention à l'universalité, indépendamment de tout intérêt égoïste. La deuxième hypothèse est que cette morale kantienne peut être un instrument de vulgarisation de valeurs propres à humaniser nos pratiques

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

médicales en perte de référentiels moraux et éthiques. La troisième et la dernière hypothèse sous-tend que l'éthique kantienne, par sa nature déontologique et rigide, mérite d'être accompagnée par un mécanisme d'adaptation aux contextes nouveaux en vue d'un système de gestion équilibré et efficace des dilemmes éthiques. En guise de vérification de ces hypothèses, notre réflexion va s'appuyer sur trois méthodes principales : les méthodes descriptive, analytique et critique.

De ce point de vue, ce travail sera dirigé selon un plan qui réponde à cette exigence méthodologique. Une première partie sera dédiée à la description de la pensée morale de Kant au travers d'un exposé de ses fondements. Ensuite, le deuxième point sera consacré à une analyse des problèmes éthiques suscités dans les pratiques de la médecine contemporaine. Et l'ultime point sera le lieu de proposer l'éthique kantienne comme une voie possible de résolution des dilemmes moraux en médecine, tout en la mettant en dialogue avec d'autres alternatives éthiques afin de mieux l'adapter aux contextes actuels.

1. Les fondements de la pensée morale kantienne

La pensée morale de Kant repose sur plusieurs fondements essentiels qui s'inscrivent dans sa philosophie critique et rationnelle. Ces fondements sont l'impératif catégorique, l'autonomie et la volonté, et la dignité.

1.1. De l'impératif catégorique comme cadre moral universel

L'impératif catégorique est l'un des concepts centraux de la philosophie morale d'Emmanuel Kant. Ce concept est énoncé pour la première fois dans son ouvrage emblématique *Fondements de la métaphysique des mœurs (Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* en allemand), en 1785. La particularité de ce principe moral se trouve dans son caractère universel et inconditionnel, posant ainsi les bases d'une éthique déontologique qui transcende toutes particularités culturelles et contextuelles. Pour définir ce principe, rappelons que Kant distingue deux types d'impératifs : l'impératif hypothétique, qui est conditionnel et dépend d'un but particulier, et l'impératif catégorique, qui s'impose de manière inconditionnelle, en toute circonstance. À cet effet, « le rigoriste moral » note ce qui suit :

> Tous les impératifs commandent soit hypothétiquement, soit catégoriquement. Les impératifs hypothétiques expriment la nécessité pratique d'une action possible comme moyen d'obtenir quelque chose d'autre qui est possible que l'on veuille. L'impératif catégorique serait celui qui représenterait une action comme objectivement nécessaire par elle-même, sans rapport à une autre fin. (E. Kant, 1925 : 104).

En clair, l'impératif catégorique se distingue par l'impératif hypothétique par cela même qu'il exige que l'on s'inscrive dans un cadre d'universalité dans ses agissements ; que l'on agisse

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

selon des maximes qui peuvent être universalisées, c'est-à-dire que l'on doit agir en faisant en sorte que le principe moral qui guide notre action puisse être applicable en toute situation. Cette exigence d'universalité sous-entend que la moralité ne doit pas dépendre des circonstances ni des conséquences d'une action, mais de l'intention et du principe qui la sous-tend. Pour fonder l'impératif catégorique, Kant en propose plusieurs formulations, qui, bien que différentes, expriment toutes un principe moral ou éthique identique. Parmi les plus célèbres, on trouve d'abord la fameuse formule de l'universalité : « Agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu puisses vouloir qu'elle en même temps qu'elle devienne une loi universelle. » (E. Kant, 1925 : 112). Ensuite, on trouve la seconde formulation dans le célèbre principe d'humanité qui s'énonce ainsi : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans toute autre, toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen ». (E. Kant, 1925 : 421). Ces formulations mettent en avant deux choses : d'une part, elles établissent un cadre qui permet de juger les actions non seulement par leurs résultats, mais par leur conformité à des principes moraux universels, des principes acceptables par la rationalité universelle ; d'autre part, elles promeuvent le respect de la dignité humaine et l'importance de l'autonomie dans la prise de décision morale. Mais qu'implique au juste l'impératif catégorique kantien ?

L'impératif catégorique a des implications profondes pour la moralité et l'éthique chez Kant. En tant que cadre moral qui se veut universel, il propose une approche de la moralité qui transcende les différences culturelles et individuelles. Cela renvoie au fait que certaines actions peuvent être considérées comme moralement acceptables, indépendamment des contextes ou des conséquences. En guise d'exemple, mentir ou abuser de quelqu'un pour atteindre un but est toujours considéré comme immoral dans la philosophie morale de Kant, parce que le principe d'humanité et l'idée de respect pour la dignité de chaque individu y trouvent leur violation. Cette approche à vocation universelle a aussi induit des bouleversements notables dans la conception traditionnelle du droit et de la justice. En effet, elle suggère que les lois doivent être fondées sur des principes moraux universels, garantissant ainsi que tous les individus soient traités non seulement avec justice, mais avec équité et respect. Cela n'a pas été sans conduire à des débats sur les droits de l'homme et la nécessité d'élaborer un cadre d'alliance entre normativisme juridique et exigence éthique pour les lois et les politiques publiques.

1.2. L'autonomie et la rationalité : deux piliers de l'éthique kantienne

L'éthique de Kant repose sur deux concepts centraux : l'autonomie et la rationalité. Ces principes sont essentiels dans la compréhension de la manière dont Kant conçoit la moralité et le

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

devoir. D'abord, l'autonomie, comme l'entend Kant, se réfère à la capacité de l'individu à se donner ses propres lois morales, indépendamment de la dictée d'une personne extérieure, qui serait contraire à sa volonté propre. Cette idée fait écho à l'injonction que fait Kant dans son essai qu'il y a consacré à savoir *Qu'est-ce que les lumières ? (Was ist Aufklärung ?).* Dans ce texte emblématique, le chantre des Lumières note cette célèbre expression : « *Sapere Aude* » que l'on peut traduire par « Ose savoir » ou, plus génériquement, « Sapere Aude ! Aie le courage de te servir de ton propre entendement. Voilà la devise des Lumières ». (E. Kant, 1991 : 35). Ce passage est une invitation de l'individu à s'affranchir du labyrinthe de toute forme de tutelle morale et psychologique dans lequel lui-même s'est engouffré. Ainsi donc, chaque personne, en tant qu'agent moral ou « législateur libre », doit être capable de déterminer ce qui est juste et bon par elle-même, conformément à sa propre conception du juste et du bien, sans avoir besoin à se soumettre à des influences extérieures, de quelque nature qu'elles soient : sociales, culturelles ou religieuses. Kant définit l'autonomie comme la condition nécessaire pour agir moralement, car elle implique que l'individu est libre de choisir ses actions en fonction de principes rationnels et universels. Selon lui, une action n'a de valeur morale que si elle est accomplie par devoir. Mais qu'est-ce qu'agir par devoir ? Agir par devoir, c'est, selon Kant, agir par bonne volonté, c'est-à-dire agir sans contrainte, conformément à une maxime ou loi que la « raison pratique » se donne à elle-même et à laquelle celle-ci obéit inconditionnellement. Dans la *Critique de la raison pratique (Critik der praktischen vernunft),* il écrit : « L'autonomie de la volonté est le principe unique de toutes les lois morales et des devoirs qui y sont conformes. » (E. Kant, 1848 : 188). Cette autonomie, Kant estime qu'elle est intrinsèquement liée à la dignité humaine. En tant qu'êtres rationnels, les individus possèdent une valeur inestimable quoi doit inconditionnellement respectée. Cette dignité est fondée sur la capacité de chaque personne à agir selon des lois qu'elle s'est elle-même données, ce qui constitue le fondement de la moralité. « L'homme est un être raisonnable, et c'est en tant qu'être raisonnable qu'il a une dignité. », affirme Kant (1991 : 85). Autrement dit, cette déclaration signifie que c'est en vertu de sa nature raisonnable et par ricochet de sa capacité à s'ériger des lois morales et à les respecter que l'homme doit être vu comme un être digne. Le respect de cette dignité humaine comme valeur absolue est ce qui confère à notre action toute sa moralité.

1.3. De la dignité humaine comme valeur absolue chez Kant

La dignité humaine est souvent considérée comme une valeur fondamentale et absolue dans les discussions éthiques et philosophiques contemporaines. Cette notion est particulièrement mise en avant dans la pensée kantienne, où elle est liée à la rationalité et à l'autonomie de l'individu.

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

En effet, Kant établit que la dignité humaine est intrinsèquement liée à la capacité de l'homme à raisonner et à agir moralement. Pour Kant, chaque individu est possesseur d'une valeur inestimable en raison de sa nature rationnelle. Cette dignité est inaliénable et doit être respectée en toutes circonstances, ce qui en fait une valeur absolue.

Ainsi, Kant introduit l'idée que la dignité humaine ne peut être soumise à des considérations utilitaristes ou à des fins instrumentales, car elle n'est ni quantifiable, ni monnayable *a fortiori* marchandable. Cela implique que chaque personne doit être traitée avec humanisme, c'est-à-dire comme une fin en soi, et non comme un moyen pour atteindre un but. Cela signifie que la dignité humaine doit être protégée et respectée, indépendamment des conséquences ou des intérêts personnels.

Kant ayant fortement contribué à poser les bases rationnelles de la problématique de la dignité, celle-ci est désormais inscrite au cœur des déclarations et des conventions internationales concernant les droits de l'homme. Par exemple, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 annonce déjà dans son préambule que « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Article 1). La présente déclaration souligne que la dignité humaine est une valeur fondamentale qui doit être reconnue à tous et protégée par tous les États.

Les droits de l'homme, en tant que cadre juridique, reposent sur le respect de la dignité humaine. Ils visent à garantir que chaque individu puisse vivre librement et dignement, sans discrimination ni oppression. Cette question des droits de l'homme fondés sur la dignité, est inscrite dans la constitution de tous les États modernes. Ainsi, la dignité humaine dépasse le cadre philosophique et moral : elle devient, pour ainsi dire, un principe juridique et politique qui guide les législations, les réglementations et les politiques publiques à travers le monde. Cette idée transparaît clairement chez Rigaux FRANÇOIS (2002 : 61-98). Pour lui, la dignité humaine est une valeur fondamentale et intangible. En tant que valeur inaliénable, cette valeur doit être respectée et protégée contre toute forme d'abus des individus ou des politiques. L'auteur de « Les sources philosophiques l'intangibilité de la dignité humaine » argue que pour réussir ce pari –qui relève désormais selon lui d'une responsabilité juridique et politique –, la problématique de la dignité doit être traitée au-delà de la sphère morale, elle doit être prise en charge par le droit et la politique afin de mieux protéger les citoyens.

Cette perspective d'obédience philosophique ou, plus précisément kantienne, met en lumière l'importance de reconnaître et de respecter la dignité de chaque être humain, en la considérant comme le fondement des droits de la personnalité et, plus largement, des droits de l'homme.

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Toutefois, la morale kantienne, inscrivant la dignité comme finalité, fait face à des défis contemporains dans la médecine moderne et postmoderne en l'occurrence, que sont les dilemmes éthiques.

2. Les dilemmes éthiques en médecine contemporaine

Les dilemmes éthiques en médecine contemporaine sont nombreux et se posent avec acuité. Ils résultent souvent de tensions entre principes moraux, droits individuels et avancées technologiques.

2.1. Le respect de l'autonomie dans les pratiques médicales

Le principe du respect de l'autonomie des patients est fondamental dans l'éthique médicale contemporaine. En revanche, il soulève des dilemmes éthiques parfois difficiles à résoudre. Les dilemmes concernant l'autonomie peuvent se situer sur deux fronts : d'une part, dans une société caractérisée par l'individualisme et le pluralisme axiologique, des conflits entre le devoir moral et les souhaits individuels naissent toujours, notamment dans les cas où la décision ou les décisions des patients entrent en conflit avec les recommandations médicales ou les valeurs des professionnels de santé ; d'autre part, il n'est pas à exclure que malgré la velléité affichée de l'homme moderne d'affirmer son autonomie, la pesanteur socio-culturelle peut être parfois un obstacle à l'expression de toute volonté individuelle.

L'autonomie, dans le domaine médical, implique que les patients doivent être en mesure de comprendre les informations relatives à leur état de santé, aux traitement proposés et aux conséquences de leurs choix. Ainsi, « le préalable au respect de l'autonomie est d'offrir au patient une information qui soit de qualité et de recueillir un consentement éclairé, avant, pendant et après les soins à chaque fois qu'une intervention ou un soin devrait être prodigué ». (M. Bracconi et al., 2017 : 58-74).

Au-delà de son ancrage dans plusieurs traditions éthiques, notamment le déontologisme kantien et les approches utilitaristes, la question de l'autonomie prend une allure de plus en plus réglementaire, s'agissant du cadre médical. Avec les progrès dans le champ de la santé, nous assistons à l'émergence des droits des personnes malades. En effet, dans notre société moderne héritière des Lumières, émerge dans le champ de la santé, la volonté de renforcer les droits des personnes malades en les inscrivant dans les textes législatifs nationaux et transnationaux (Convention d'Oviedo, Charte européenne des droits du patient, pour n'évoquer ceux-ci). En France, plusieurs lois viennent parachever la consécration d'un changement majeur dans la relation entre le soignant et le soigné et dans le rapport du malade aux autres citoyens. Il s'agit par exemple, de la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

du système de soin et de la Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades à la fin de vie et celle n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Avec ces nouveaux droits en faveur des malades aujourd'hui, il n'est plus question d'une médecine paternaliste d'obédience hippocratique où le médecin en tant que le sachant exclusif pouvait décider du bien pour son patient. Il appartient à l'intéressé, au malade de savoir ce qui le concerne et en fonction, de décider s'il accepte ou non ce qui lui est proposé pour traiter sa maladie.

Toutefois, malgré son importance, le respect de l'autonomie peut donner lieu à des dilemmes éthiques dans plusieurs situations. Dans un contexte multiculturel qui caractérise nos sociétés modernes, le respect de l'autonomie peut rencontrer des obstacles significatifs, dus à des divergences culturelles. Aussi, des différences de croyances, des perceptions variées du rôle de la famille et de la communauté sont des barrières à la meilleure expression de l'autonomie. Prenant le cas des différences de croyances, des perceptions variées du rôle de la famille et de la communauté, il faut craindre le fait que dans de nombreuses cultures, l'autonomie individuelle soit subordonnée à des valeurs collectives. Par exemple, certaines sociétés telles que celles africaines valorisent davantage les prises de décisions en concertation avec la famille ou la communauté. En effet, pour peu que l'on observe les sociétés africaines qui conservent encore certains pans de la tradition et qui ne sont pas encore acquises à la cause de l'individualisme des temps modernes, il va sans dire que la culture africaine traditionnelle est une culture de la phagocytose. Entendons par là qu'elle favorise un type de lien social qui prime la famille et la société sur l'individu, celui-ci étant un élément appartenant à un groupe social homogène. La philosophie de l'« Ubuntu » en Afrique australe illustre parfaitement cette homogénéité sociale africaine, signifiant « je suis parce que nous sommes ». (D. Tutu, 1999 : 49). C'est ce sentiment d'appartenance familiale et sociale qui maintient l'individu dans une espèce de dépendance en sorte que chacune de ses décisions importantes, notamment celles liées à sa santé ou à sa vie, est assortie d'une concertation et d'un accord venant de la famille ou de la communauté qui s'en occupe. Sans vouloir nier tout l'enjeu social de cette philosophie africaine, nous craignons qu'elle soit tout de même un frein à la pratique du consentement en milieu médical, étant entendu que l'individu rencontre des restrictions vis-à-vis des siens dans l'expression de sa volonté, puisque désormais, le bien qu'il défend au nom de sa liberté doit toujours concorder avec le bien de la famille, de la communauté. Prenant le théâtre africain comme exemple, Marcel KOUASSI (2015 : 26) souligne des difficultés majeures dans la pratique du consentement concernant le contexte spécifique de la transfusion sanguine. Il mentionne que « les contraintes

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

économiques et familiales liées au don de sang peuvent compliquer le respect du consentement éclairé des patients en contexte médical africain ». Cela, parce qu'en effet, les difficultés économiques et la pression de la famille peuvent influencer les décisions des patients ou des donneurs, rendant difficile la garantie que le consentement soit donné de manière libre et informée. Cette problématique dénote de ce que l'expression de l'autonomie et du consentement libre et éclairé n'est pas la chose la mieux donnée.

2.2. Les enjeux éthiques de la fin de vie

La problématique de la fin de vie soulève des enjeux éthiques nouveaux et complexes qui touchent à la dignité humaine, à l'autonomie des patients et aux responsabilités des professionnels de santé. Dans nos sociétés contemporaines, marquées par des avancées médicales significatives, la manière dont la question de la fin de vie est abordée est de plus en plus devenue un sujet de débat crucial.

Sans doute, l'un des enjeux majeurs de la fin de vie est la médicalisation croissante de ce processus. En effet, avec le développement exponentiel des moyens biomédicaux, la médecine contemporaine permet le prolongement de la vie, même dans des situations où le pronostic vital du malade est engagé, c'est-à-dire des moments où la qualité de vie du malade est gravement compromise. Cela crée l'émergence de nouvelles figures de la fin de vie et de la mort dans notre société contemporaine. Il est possible désormais de vivre longuement avec un organe partiellement ou totalement défaillant, la science et la technique permettant le plus souvent de suppléer à cette insuffisance. Il est également possible aujourd'hui, de mener le restant de sa vie avec une maladie, comme le cancer, qui ne guérira pas mais qui reste en *standby* par le traitement ; cela renvoie parfois au fait de vivre avec les inconforts et le handicap générés par la maladie cancéreuse, par ses métastases, par les séquelles des traitements, etc. Mis à part cela, il est possible de vivre dans un état dit végétatif chronique caractérisé par la disparition complète des possibilités relationnelles, par une altération très profonde de la conscience de soi, de son environnement (la perte de mémoire due à la gravité de la morbidité), et par la persistance des fonctions végétatives ou vitales nécessaires à la vie (fonctions cardiaque, rénale, digestive, respiratoire…).

Il s'agit là donc de nouvelles figures de la fin de vie qui émergent. « À mesure que la fin de vie s'allonge, il n'est plus possible de la réduire à la phase terminale ; elle devient une partie de la vie qu'il s'agit de pouvoir investir si l'on veut qu'elle ait du sens ». (R. Aubry, 2020 : 5-12). Ce processus de prolongement artificielle de la vie qui favorise ces différentes possibilités de vie,

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

est appelé en bioéthique « l'acharnement thérapeutique » ou encore « l'obstination déraisonnable ». Dans *Soi-même comme un autre,* Paul RICOEUR, philosophe et éthicien, définissant l'acharnement thérapeutique, fait référence à « l'utilisation de traitements médicaux prolongés ou intensifs dans des situations où ils n'apportent pas de bénéfices significatifs au patient et ne font que prolonger la souffrance ou retarder la mort inévitable ». (P. Ricoeur, 1990 : 73). Cette pratique soulève des questions éthiques nouvelles sur le sens de la vie prolongée et surtout, sur la qualité des soins apportés au patient en fin de vie.

Cette problématique soulève autant de polémique d'autant plus que les situations de vie complexes et de vulnérabilité des personnes engendrées par les progrès de la médecine sont accentuées par les effets de mutations subies par notre société. Cela s'explique d'emblée par l'augmentation des solitudes. En réalité, l'homme est de plus en plus devenu seul, vivant en réclusion voire au restreint. Avec le bouleversement significatif qui a lieu au sein des paysages familiaux aujourd'hui, nous assistons à une poussée spectaculaire de la solitude des individus se trouvant dans des situations de maladie, mais qui sont maintenues en vie par des moyens artificiels. Les chiffres donnés par Dupâquier (2007 : 43-59) sont évocateurs en la matière : « En 40 ans, à lui croire, la proportion de personnes vivant seules dans le monde a plus que doublé, passant de 6,1 % de la population en 1962 à 10,3 % en 1990 à 12,6 % en 1999 et sans doute près de 15 % en 2020 ». Dans le rang des personnes en âge avancé, cette proportion augmente de façon significative : « si un tiers des personnes âgées de 65 ans ou plus vivent seules à leur domicile, c'est le cas de 53 % des femmes âgées de plus de 80 ans, soit une sur deux. » Dupâquier (2007 : 43-59). Ces problèmes qui animent désormais les débats bioéthiques sont donc des enjeux majeurs dans la médecine contemporaine.

2.3. Les défis posés par les technologies biomédicales avancées

Les technologies biomédicales, qui englobent des avancées spectaculaires telles que la génomique, la biotechnologie, les implants cérébraux, et même l'intelligence artificielle appliquée à la médecine, etc., promettent des bénéfices considérables pour la santé de l'homme. Elles offrent des panacées à des maladies considérées jusqu'ici comme incurable et relevant de la fatalité ; elles prolongent la durée de vie, et améliorent la qualité de vie des hommes. Certes, mais ces technologies soulèvent des défis complexes d'ordre éthique, elles posent des questions philosophiques profondes sur la nature de l'humanité, l'identité, et la moralité, particulièrement en ce qui concerne le risque de déshumanisation, et sur la finalité même de la médecine.

D'abord, partons des manipulations génétiques et l'eugénisme. Ces techniques biomédicales posent à l'humanité autant de défis éthiques que leurs avantages. Les technologies comme

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

CRISPR (pour clustered regularly interspaced short palindromic repeats) permettent d'opérer des modifications génétiques spectaculaires qui, en théorie, pourraient éradiquer certaines maladies héréditaires considérées jadis comme incurables. Ce sont des technologies qui permettent d'éditer l'ADN de manière précise et efficace. Découverte initialement comme un mécanisme de défense chez certaines bactéries, elle est devenue un outil puissant en biologie moléculaire. Bien la technologie CRISPR offre des possibilités thérapeutiques prometteuses pour l'humanité, son utilisation soulève des problèmes éthiques, notamment en ce qui concerne la sécurité, l'efficacité et les implications à long terme des modifications génétiques, en particulier chez les humains, les dérives potentielles vers l'eugénisme, etc. La question de savoir jusqu'où l'humanité doit pousser la science et la technique dans la modification de l'humain dans le but d'améliorer la santé ou les capacités pose des dilemmes moraux profonds.

De même, le processus de déshumanisation devient plus que jamais réel avec les projets transhumanistes et posthumanistes aussi gigantesques qu'effrayants. En effet, dans leur perspective d'augmentation de l'humain, les porteurs du projet humaniste moderne au premier rang desquels les scientifiques, se sont lancés dans une dynamique techno-progressiste conduisant à des pratiques qui interpellent notre sensibilité morale. Ce qu'il faut y craindre, ce ne sont pas tant les technologies mises en contribution pour y arriver, mais plutôt l'allure fantaisiste ou folklorique que ces pratiques prennent à mesure qu'elles avancent en perfection, et l'avenir que cela réserve à l'humanité. En effet, les biotechnologies médicales mobilisées dans le cadre des projets transhumanistes risquent de réduire l'humain à une somme de fonctions biologiques ou technologiques. Dans cette perspective, un individu n'est plus perçu comme une personne entière avec une dignité intrinsèque, mais comme « un système à optimiser, à réparer ou à améliorer ». (D. Parfit, 1984 : 109). En bref, ce processus conduit, notamment avec les technologies NBICs, à un réductionnisme qui fait de l'homme un individu hybride oscillant entre le biologique et l'artefact. L'exemple des puces ou autres implants cérébraux pouvant, à la limite, potentiellement modifier la personnalité, les émotions ou les pensées d'un individu, en est un exemple parfait.

Dans les faits, c'est un double repositionnement de la figure humaine qu'il faut craindre, comme le fait savoir Éric SADIN. Pour lui en effet, ce double repositionnement de l'identité humaine peut s'opérer sur deux fronts : il peut être d'ordre ontologique d'une part, et anthropologique d'autre part. D'abord, « de type ontologique dans la mesure où c'est la conception de l'humain par les humains qui est redéfinie. Ces derniers ne sont plus considérés comme détenant l'exclusive de la faculté de jugement, et sont symboliquement supplantés par une nouvelle instance de

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

vérité estimée supérieure » ; et « de type anthropologique ensuite, dans la mesure où ce n'est plus l'humain qui exerce son pouvoir agissant, à l'aide de son esprit, de son sens et de son savoir propre, mais une force interprétative et décisionnelle tenue pour plus efficace ». (E. Sadin, 2019 : 101). Ces problèmes et dilemmes nés des progrès biomédicaux suscitent des enjeux éthiques majeurs, car ils sont l'expérience d'un processus de déshumanisation potentielle dont la médecine contemporaine porte la responsabilité. D'où la nécessité de mettre à contribution la pensée morale de Kant pour tenter de répondre aux problèmes et dilemmes médicaux contemporains.

3. La contribution de la philosophie morale kantienne aux dilemmes médicaux contemporains

La morale kantienne, fondée sur l'impératif catégorique, le respect de l'autonomie et de la dignité humaine, offre un cadre éthique rigoureux pour aborder les dilemmes éthiques contemporains. Les points suivants permettront de comprendre comment, en s'appuyant sur l'éthique kantienne, l'on peut orienter les réflexions dans le cadre des dilemmes éthiques face auxquels la médecine moderne se trouve.

3.1. L'impératif catégorique comme outil d'universalisation de normes et de résolution éthique de dilemmes

L'impératif catégorique est l'une des contributions les plus significatives de la pensée éthique moderne. Il peut constituer un outil philosophique essentiel pour promouvoir l'universalité des normes et pour aborder les dilemmes éthiques contemporains en médecine. En réalité, en tant que principe moral fondamental, l'impératif catégorique nous recommande d'inscrire chacune de nos actions dans un registre moral universel de sorte qu'elles puissent être acceptables et applicables à tous sans exception. Il s'agit là donc d'une approche déontologique rigoureuse qui met l'accent sur l'intention et le devoir plutôt que sur les conséquences**,** ce qui est surtout pertinent et recommandable dans le domaine médical, où chacune des décisions peut exercer des influences profondes sur la vie. La vie étant une donnée universellement sacrée, elle doit être respectée en la personne qui la porte suivant la loi morale kantienne qui veut qu'il en soit ainsi pour tous. La seconde formulation de l'impératif catégorique qui évoque la personne comme porteur d'un principe métaphysique fondamental (la dignité) brille ici de tout son éclat et trouve donc son**s** sens.

Dans le cadre de la relation médecin-patient, cette éthique kantienne place le médecin dans une situation d'obligation morale qui fait qu'il a une inclination à voir le patient non pas comme un

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

simple « client », mais comme un sujet rationnel digne de respect en toute circonstance. C'est d'ailleurs dans ce sens que Beauchamp et Childress, dans leur texte *Principles of biomedical ethics (Les principes de l'éthique biomédicale),* explorant les principes fondamentaux de l'éthique biomédicale, notamment l'autonomie, le consentement, la bienfaisance, la justice, etc., estiment que ceux-ci trouvent leur quintessence sémantique dans des principes moraux kantiens. Une de leurs idées illustre bien ce fait, lorsqu'ils prennent appui sur l'impératif kantien : « Le médecin doit toujours traiter son patient comme une fin en soi et jamais uniquement comme un moyen, en respectant son autonomie et en prenant des décisions qui pourraient être universellement justifiées. » (T. L. Beauchamp et J. F Childress, 1979 : 93). Cette injonction éthique d'inspiration kantienne prouve bien la teneur et la pertinence de l'idée morale du philosophe allemand dans l'élaboration des principes bioéthiques, dans la moralisation de la relation médicale, car une règle morale capable de s'inscrire dans un cadre universellement cesse d'être personnelle, égoïste, pour devenir impersonnelle et interpersonnelle.

Par ailleurs, la philosophie morale de Kant peut être un outil qui inspire fortement les moyens de résolution des dilemmes éthiques en médecine contemporaine. La médecine contemporaine est aux prises avec des dilemmes éthiques difficiles à résoudre, issus des progrès technologiques, des conflits entre intérêts individuels et collectifs, et du pluralisme socio-culturel. L'exemple de l'euthanasie est édifiant en la matière. En effet, l'euthanasie pose des questions complexes du genre : doit-on respecter la demande d'un malade en souffrance qui exprime le souhait d'accélérer le processus de son destin funeste, ou alors faut-il préserver la vie à tous les prix au moyen de l'acharnement thérapeutique ? La réponse à une telle question se trouve chez Kant, lorsqu'il condamne le suicide. Dans les *Fondements de la métaphysique des mœurs,* l'éthicien allemand affirme clairement la position suivante : « Celui qui se suicide est un […] parce qu'il abandonne son devoir envers lui-même et envers la société. » (E. Kant, 1902 : 79). Lui de marteler que « se tuer de dessein prémédité, c'est abdiquer son humanité et réduire sa personne à un simple moyen pour la conservation d'un état de choses supportable jusqu'à la fin de sa vie ». (E. Kant, 1902 : 87). Cette morale kantienne nous enseigne la chose suivante : autant l'homme a un devoir envers l'autre, il a un devoir envers lui-même de préserver sa vie. Par conséquent, se donner délibérément la mort serait une violation flagrante et grave de ce devoir impératif, car cela est une marque d'instrumentalisation de sa propre existence, ce qui est contraire au principe moral fondamental de « traiter l'humanité, en soi comme en autrui, toujours comme une fin en soi et jamais simplement comme un moyen ». Ainsi donc, l'appli-

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

cation et l'universalisation des maximes morales de Kant dans les pratiques médicales pourraient être des guides d'orientation de nos choix d'action et de moyens rationnels de résolution d'énigmes telle que l'euthanasie. Cette nouvelle pratique est apparue dans la médecine contemporaine à cause notamment des progrès des technologies biomédicales.

3.2. L'exigence du respect de l'autonomie et de la dignité humaine : un des fondamentaux de l'éthique médicale

L'éthique d'Emmanuel Kant, dont le fondement est globalement la raison, l'autonomie, et la dignité, offre un cadre philosophique assez pertinent pour mieux aborder les problématiques contemporaines de la médecine en contexte de dérives technologiques et biotechnologiques ; elle constitue une des sources d'inspiration profondes de l'éthique médicale et donc de la bioéthique. De fait, dans un contexte actuel où les prouesses technologiques tant enchantées peuvent paradoxalement parfois déshumaniser les pratiques médicales par leurs usages démesurés, la pensée morale kantienne est un instrument de promotion des principes bioéthiques tels que le respect du proprement humain (la dignité) et l'autonomie du patient.

L'éthique kantienne insiste sur l'impératif du respect de l'autodétermination du sujet ou du principe d'autonomie (consentement) et de la personne humaine. Le principe d'autonomie, en éthique médicale, est « la liberté pour chacun, de juger de son propre bien ». (G. Hottois et M.-H. Parizeau, 1993 : 90). Mais il importe de signifier que cette appréciation du bien sur la base de l'autonomie de notre volonté ne saurait être l'expression d'une revendication subjective et égocentrique. En réalité, le bien défini dans le cadre du principe d'autonomie doit être compris comme « le bien de la personne et non comme le bien (l'agrément ou l'absence de désagrément) de l'homme concret saisi à un moment où son caprice peut lui faire exiger telle ou telle mesure préjudiciable à terme ». (D. Folscheid et al., 1997 : 250). Le principe d'autonomie forme, avec d'autres principes phares tels que le respect de la dignité, la justice et l'équité, la bienfaisance, etc., la règle d'or de la bioéthique connue sous le nom de « règle du consentement libre et éclairé » et aujourd'hui élevée au rang de principe par l'UNESCO à travers la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, notamment aux Articles 5 et 6. Ce principe devient opérationnel dans l'expérimentation sur l'être humain dans le cadre de la recherche biomédicale ou dans des situations de soins non consentis par la prise en compte du consentement libre et éclairé et de la dignité de la personne.

Dans cette sphère, et même au-delà, le principe d'autodétermination pose l'individu non plus comme objet, mais comme sujet rationnel à qui il faut réserver un traitement humain du fait de la dignité intrinsèque qui est justement due à ce statut d'être rationnel qu'il incarne. Avec ce

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

principe et la règle qui en découle, « nous sommes renvoyés *nolens volens* à la philosophie kantienne, car c'est à travers elle que la bioéthique puise l'une de ses ressources éthiques pour guider les pratiques médicales afin de prévenir les nombreuses dérives dont celles-ci portent parfois la responsabilité », comme le souligne à juste titre Dominique Folscheid (1997 : 261). En effet, en décrétant la maxime morale selon laquelle la personne humaine est un sujet autonome et par conséquent digne d'un traitement spécial de la part de toute autre, et en voulant que celle-ci puisse être instituée en loi universelle, Kant vient là de poser une base de l'éthique médicale, au-delà de toute relation humaine ordinaire.

L'autodétermination et la dignité humaine sont donc des principes fondés sur la liberté de la personne, dont le fondement est sans doute la philosophie éthique de Kant. Il s'agit, dans le contexte médical, du besoin, voire de la nécessité d'inverser le pôle de la responsabilité éthique de la relation du médecin au patient. En effet, la déontologie médicale traditionnelle polarisait les exigences éthiques sur le médecin considéré comme le sachant exclusif qui pouvait disposer de son patient. Contrairement à cette tendance taxée de « paternalisme », la réflexion bioéthique, en affirmant l'autonomie de la personne, cherche plutôt à impliquer davantage le patient dans les questions à dimension éthique liées à la pratique médicale. Nous passons donc désormais du paternalisme au contractualisme médical où l'autonomie du sujet – tant réclamée depuis les Lumières par Kant –, oblige désormais le médecin à traiter le patient comme un être rationnel, libre, autonome et digne. Toutefois, vue la complexité de nos sociétés modernes compte tenu de leur hétérogénéité en termes de normes morales et culturelles, le rigorisme kantien ne nécessite-t-il pas de révision et d'adaptation afin d'une gestion efficace des problèmes et des dilemmes posés dans la médecine contemporaine ?

3.3. Pour une perspective équilibrée entre devoir moral et respect des individus

La philosophie morale de Kant, pour rappel, repose sur l'idée que le devoir moral est fondamental pour la conduite humaine. Kant définit en effet le devoir moral comme une obligation qui découle de la raison. De son point de vue, tout agissement de l'homme doit être guidé par des principes universels, ce que l'impératif catégorique recommande d'ailleurs. Cet impératif implique une approche déontologique où l'intention et le respect des règles morales priment sur les conséquences. Dans cette perspective déontologique qui relève d'une normativité rigoureuse (l'on parle du rigorisme kantien), le respect des individus (leur autonomie, leur dignité et leurs particularités) est un impératif. « Ce devoir de respect des individus ne doit pas être perçu comme une simple tolérance, mais comme une reconnaissance active de leur valeur intrinsèque. » (R. James, 2019 : 83). Notre vie morale serait tout de même relativement simple si elle

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

consistait seulement à faire des choix entre le bien et le mal, tel que l'éthique kantienne le prétend. Mais elle est souvent plus complexe et plus difficile que cela. Les situations les plus complexes sont celles qui nous obligent à opérer un choix entre des exigences conflictuelles et à en sacrifier ou à en négliger certaines au profit d'autres. Cette espèce de situations est appelée situations de « dilemmes moraux ». Par définition, les dilemmes moraux résultent souvent d'un conflit entre une norme et une valeur.

Ces situations de dilemmes qui créent des tensions entre devoir ou norme et valeur ou respect est caractéristique du conflit qu'il y a entre la morale kantienne et la morale dite « en situation ». La stricte adhésion aux devoirs moraux kantiens peut entrer en conflit avec le respect des individus. Ainsi, dans le domaine médical par exemple, un médecin qui cache l'état d'un sidéen à sa femme et à la famille de celle-ci à la demande de celui-ci respecte son autonomie et par conséquent, une norme déontologique. Certes, mais il viole par la même occasion la valeur qu'est la vie, sachant que par cette action, il met en danger la vie d'autres personnes, notamment sa femme. De même, une approche sommaire du problème de l'avortement met en opposition la valeur de la vie du fœtus et la norme qui garantit à la femme la liberté de disposer de son corps. Cela nous rappelle le sempiternel débat qui a lieu entre Benjamen CONSTANT et Emmanuel KANT à propos de la problématique du mensonge vis-à-vis de la morale et de l'éthique. Le premier (B. Constant en l'occurrence) aborde le thème du mensonge en arguant que le mensonge peut être justifié dans certaines circonstances. Dans son célèbre texte *Des réactions politiques,* Constant critique la position absolue ou radicale de Kant sur la vérité. Pendant que Kant affirme qu'il est toujours moralement nécessaire de dire la vérité, même si cela peut causer du tort à quelqu'un, Constant s'inscrit en faux par rapport à cette rigidité morale et introduit la notion de « droit à la vérité ». De son point de vue en effet, « le principe moral que dire la vérité est un devoir, si on le prenait de manière absolue et isolée, rendrait toute société impossible. Nous avons vu que ce principe est sujet à exceptions. Aucun homme n'a le droit à une vérité qui nuit à autrui ». (B. Constant, 1872 : 123). Le moraliste illustre cette exigence de flexibilité morale au moyen de l'exemple suivant : si un meurtrier se cache où se cache sa victime, la personne interrogée n'a pas le devoir de dire la vérité, car cela mettrait en péril une vie humaine. Il soutient que les principes moraux doivent tenir compte des contextes et des conséquences, plutôt que d'être appliqués de manière absolue.

Pour parvenir à une perspective équilibrée entre l'éthique kantienne et les situations de dilemmes éthiques, il est essentiel d'intégrer les principes kantiens de devoir moral dans leur

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

volonté d'universalité, avec une certaine sensibilité aux contextes individuels, particulier. Insuffler à la morale kantienne un tel dynamisme implique de reconnaître que les règles morales et éthiques doivent être appliquées avec discernement, en tenant compte de leur contexte d'application. C'est d'ailleurs le paradigme sur lequel la bioéthique est fondée à travers ses dimensions pluridisciplinaire et transdisciplinaire : contrairement aux déontologies médicales qui sont monologues, les principes et les lois bioéthiques résultent d'un pluralisme et d'un consensus éthique. Dans *Le paradigme Bioéthique. Une éthique pour la technoscience,* Gilbert HOTTOIS, à l'instar de Jürgen HABERMAS, fait savoir justement que « le pluralisme et le consensus sont les moyens de prise de décisions universalisables en bioéthique ». Il martèle que « l'importance de reconnaître la diversité des opinions et des valeurs dans le processus décisionnel éthique est ce qui permet d'atteindre un consensus tout en respectant les différences individuelles ». (G. Hottois, 1990 : 107). Cela dit, le besoin d'universalité auquel se rattache l'éthique kantienne a besoin d'être contextualisé dans un monde contemporain de pluralisme axiologique et en pleine mutation socio-culturelle.

Conclusion

La pensée morale kantienne, basé sur le devoir, l'impératif catégorique et la dignité humaine, offre un cadre solide pour aborder des questions éthiques complexes. En revanche, cette approche morale rencontre des défis importants, lorsqu'elle est confrontée à des dilemmes moraux contemporains. Le contexte contemporain, caractérisé par une diversité de valeurs, de cultures, nécessite un dynamisme, une flexibilité plutôt que la rigidité des maximes morales kantiennes peut difficilement résoudre. Néanmoins, l'originalité et l'intérêt de la pensée morale kantienne réside surtout dans la capacité qu'elle a à promouvoir un idéal d'universalité et de respect des individus. En intégrant ces principes moraux fondamentaux et universels avec une sensibilité aux particularités des cas individuels dans le domaine médical, serait synonyme d'enrichissement de notre approche morale dans les rapports des soins. Les approches contemporaines, qui favorisent le pluralisme et le dialogue, peuvent offrir les perspectives nouvelles qui complémentent la rigueur kantienne, permettant ainsi de naviguer dans les dilemmes éthiques de manière plus nuancée, notamment dans un contexte médical où les nouvelles pratiquent posent des dilemmes éthiques beaucoup plus complexes qui défient nos systèmes traditionnels de régulation et de prise de décision.

En somme, l'éthique kantienne, tout en restant pertinente du fait de ses enjeux majeurs, doit être réadaptée et réinterprétée à la lumière des défis contemporains. Un dialogue entre les principes déontologiques et les réalités contextuelles peut ouvrir la voie à une éthique qui soit à la

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

fois exigeante et emphatique, capable de répondre à la complexité des problèmes et dilemmes moraux et éthiques de notre monde en pleine mutation en général et de la médecine contemporaine, de façon spécifique. Cette synthèse que nous esquissons à travers la présente réflexion offre une promesse qui en révèle l'intérêt socio-culturel : celle de la culture d'une moralité respectueuse à la fois du déontologisme, c'est-à-dire des devoirs universels et du principe de la casuistique, c'est-à-dire le respect de la dignité unique de chaque individu.

Références bibliographiques

BEAUCHAMP Tome et CHILDRESS James, 1779, *Principles of biomedical ethics,* Oxford University, Press Inc, 258 p.

BERNARD Baertschi, 2016, « Bioéthique (A) », dans Maxime KRISTANEK (dir.), *L'encyclopédie philosophique*, 249 p.

BRACCONI Marianne et al., 2017, « Réflexions éthiques sur le principe d'autonomie du patient », *Eastern mediterranean health journal,* p.58-74.

CONSTANT Benjamin, 1872, *Des réactions politiques,* Paris, Garniers frère, 120 p.

FOLSCHEID Dominique et al., 1997, *Philosophie éthique et droit de la médecine,* Paris, P.U.F, 262 p.

FRANÇOIS Rigaux, 2001, « Les sources philosophiques l'intangibilité de la dignité humaine », in *Bulletin de la classe des lettres et des sciences morales et politiques,* V. 2, N°6, p.7-12.

HOTTOIS Gilbert et PARIZEAU Marie-Hélène, 1993, *Les mots de la bioéthique,* Bruxelles, De Boeck Université, 375 p.

HOTTOIS Gilbert, 1990, *Le paradigme bioéthique. Une éthique pour la technoscience,* Bruxelles, ERPI Science, 254 p.

JAMES Rachels, 2019, *The elements of moral philosophy*, New York, McGraw-Hill, 7e edition, 224 p.

KANT Emmanuel, 1848, « Analytique de la raison pure pratique », in *Critique de la raison pratique*, Chapitre I, section VIII, Traduction française de Jules Barni, Paris, Librairie philosophique de Ladrange, 196 p.

KANT Emmanuel, 1925, *Fondements de la métaphysique des mœurs,* Section II, traduction de Victor Delbos, Paris, Librairie Félix Alcan, 252 p.

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

KANT Emmanuel, 1991, *Qu'est-ce que les lumières ?* Traduction française de Sylvie Courtine-Denamy, Paris, Gallimard, collection Tel, 64 p.

KOUASSI N'Dri Marcel, 2015, *La pratique du consentement en contexte médico-culturel hostiles*, Abidjan, CRESTE Éditions, 146 p.

PARFIT Darek, 1984, *Les raisons et les personnes*, Oxford, Clarendon Press, 164 p.

Régis AUBRY, 2020, « Enjeux éthiques contemporains concernant la fin de vie » in *Canal Psy*, V.3, N°3, p.5-12.

RICOEUR Paul, 1990, *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil, 448 p.

SADIN Éric, 2019, *La silicolonisation du monde. L'irrésistible expansion du libéralisme numérique*, Paris, Éditions L'Échappée, 292 p.

TUTU Desmond, 1999, *Il n'y a pas d'avenir sans pardon,* New York, Doubleday, 284 p.