

Print ISSN: 2617-4766

E-ISSN: 2617-4774

Đamá Nínáv

REVUE INTERDISCIPLINAIRE
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES



Revue trimestrielle - N° 20, DECEMBRE 2025

REVUE TRIMESTRIELLE - N° 20 Đamá Nínáv | REVUE INTERDISCIPLINAIRE LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

Mise en page et Impression

IMPRIMERIE ST LOUIS

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

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

E-mail: imprimerie.stlouis@yahoo.fr



Scientific Journal Impact Factor

CERTIFICATE OF INDEXING (SJIF 2025)

This certificate is awarded to

Dama Ninao

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

The Journal has been positively evaluated in the SJIF Journals Master List evaluation process
SJIF 2025 = 6.907

SJIF (A division of InnoSpace)



SJIFactor Project

SJIFactor - Scientific Journal Impact Factor

E-mail : evaluation@sjifactor.com

Website : <http://sjifactor.com/>

SJIF 2025 = 6.907 (Scientific Journal Impact Factor Value for 2025).

SJIF Impact Factor Evaluation [SJIF 2025 = 6.907]

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

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

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

Au confluent de diverses sciences, la Revue Dama Ninao se propose de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue

interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM

Université de Lomé

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de publication et rédacteur en chef :

Professeur TCHASSIM Koutchoukalo, Université de Lomé (Togo)

Directeur de rédaction :

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

Comité Scientifique

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

Comité de lecture

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Université de Lomé (Togo), Professeur Gbati NAPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Didier AMELA, Université de Lomé (Togo), Professeur Komi KOUVON, Université de Lomé (Togo), Dr Komi BEGEDOU, Université de Lomé (Togo), Dr Koffi Dodzi NOUVLO, Dr Kpatimbi TYR, Université de Lomé (Togo), Dr Madis KROUMA, Université de Lomé, Professeur Arthur MUKENGE, Université de Rhodes (Afrique du Sud), Professeur Xolali MOUMOUNI-AGBOKE, Université de Lomé (Togo), Dr Anoumou AMEKUDJI, Université de Lomé (Togo), Professeur Raphaël YEBOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur PERE-KEZIMA, Université de Lomé, Professeur HETCHELI Follygan, Université de Lomé, Dr BASSANE Ernest (MC), Université Norbert Zongo de Koudougou (Burkina Faso), Professeur AVEGNON Komi Xolali, Ecole Normale Supérieur d'Atakpamé (Togo), Dr YEKE Ulrich-Ariel,

Université Omar Bongo (Gabon), Dr AWOKOU Kokou (MC), Université de Lomé, Dr PIDABI Ghabana (MC), Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé (Togo), Dr TONYEME Bilakani (MC), Dr LONGA Banabia, Université de Lomé, Dr NPAKOU Bantchin (MC), Université de Lomé, Kouawo Candide Achille Ayayi (MC) Université de Lomé, Dr GNAGNON Kossi Wonouvo, Université de Lomé, Dr KPASSAGOU Lodegaena Bassantea, Université de Lomé, Dr ANDOU Weinpanga A. (MC), Université de Lomé, Dr GNANE Napo (MC), Université de Lomé

Comité de rédaction

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Docteur Wonouvo GNAGNON (Assistant), Docteur DOUHADJI Kossi, Université de Lomé.

Secrétariat : HOGNON Komi Mosé

Contact : revuedamaninao@gmail.com

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

LIGNE EDITORIALE DE LA REVUE DAMA NINAO

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

La taille des articles

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

Ordre logique du texte

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

1-Pour le **Titre** de la première section

1-1-Pour le **Titre** de la première sous-section

1-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section

2- Pour le **Titre** de la deuxième section

2-1-Pour le **Titre** de la première sous-section

2-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section

3- Pour le **Titre** de la troisième section (si l'auteur de l'article le souhaite)

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

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

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

- AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.
- BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.
- DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151. (Pour les articles).

Typographie française

- La Revue Dama Ninao s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.
- Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations...

Tableaux, schémas et illustrations

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

Soumission des manuscrits

Cette revue facture les frais de publication à **50 000F** détaillés comme suit :

- les frais d'instruction de l'article sont de **20000f** payables immédiatement au moment de l'envoi de l'article ;
- à l'instruction, si l'article est retenu, l'auteur paie les frais d'insertion qui s'élèvent à **30.000f**.

Le paiement des frais se fera via les opérateurs téléphoniques.

- Envoi par **Western Union, Ria, Money Gram** (Bref, les canaux internationaux pour les auteurs devant envoyer les frais hors du Togo) à **TCHASSIM Koutchoukalo** (mail : mtchassim@gmail.com)
- ou par **Tmoney** (au numéro **00228 90 22 89 93**) pour les nationaux.

Le paiement des frais d'insertion donne droit à un tiré à part. Si un auteur achète un exemplaire, les frais d'envoi sont à sa charge. Les frais de gravure des clichés, des

schémas et l'expédition des tirés à part (pour ceux qui voudraient les avoir par la poste) sont à la charge des auteurs.

Tous les manuscrits doivent être soumis uniquement par voie électronique à l'adresse suivante : revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net. Tous les échanges entre le secrétariat de la revue et l'auteur se feront uniquement par internet, il importe donc de fournir un mail actif que l'auteur consulte très régulièrement et d'envoyer toutes les informations relatives au processus de publication des articles uniquement par mail. La Revue Dama Ninao paraît trimestriellement. Toute soumission doit parvenir au secrétariat de la rédaction un mois voire deux semaines (délai de rigueur) avant la publication du numéro dans lequel l'article pourra être inséré. Pour toute information, envoyez un mail à : revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net, visitez le site de la revue : www.revuedamaninao.net ou nous contacter : Tel : 00228 90 22 89 93.

Evaluation par les pairs

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

Objectifs et portée

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

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

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

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM

Université de Lomé

SOMMAIRE

1. **LES PROVERBES DANS LA TRADITION EDUCATIVE KISSI DE
KISSIDOUGOU, EN GUINEE-CONAKRY ----- 17**
Dr CAMARA Abdoul Karim, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)
Dr BONGONO Yomba, Université Julius NYERERE de Kankan (Guinée-
Conakry)
2. **DEVELOPPEMENT RURAL CONTRAIRE : BOKO HARAM ET LES
MUTATIONS DE LA PRODUCTION AGRICOLE AU LAC (TCHAD) ----- 32**
ADOUM Forteye Amadou, Département de Géographie, Université de
N'Djamena (Tchad)
DJANGRANG Man-na, Centre National de Recherche pour le Développement
(CNRD) (Tchad)
ZOUA BLAO Martin, Département de Géographie, Université de N'Djamena
(Tchad)
3. **« CORRESPONDANCES » DE BAUDELAIRE : FONDATION
ÉPISTÉMOLOGIQUE D'UNE POÉTIQUE SYMBOLISTE ----- 52**
N'GONIAN Kouassi Anicet, Université Peleforo GON COULIBALY, Korhogo,
(Côte d'Ivoire)
4. **LA MÉDECINE PERSONNALISÉE ET LA MÉTAPHORE DU
RÉDUCTIONNISME GÉNÉTIQUE: ENJEUX PHILOSOPHIQUES
CONTEMPORAINS ? ----- 68**
OUÉDRAOGO Arounan, Université de Tours (France)
5. **AUTOBIOGRAPHIES FUNÉRAIRES DES HAUTS DIGNITAIRES :
APPORTS A L'HISTOIRE PHARAONIQUE (2500-1300 AV. J.-C.) ----- 90**
TRAORE Assa Dramane, Université des Sciences Sociales et de Gestion de
Bamako (Mali)
6. **LA CONVENTION 32 TCHADO-FRANÇAISE----- 108**
DOMARDEEL Ali, Université de N'djaména (Tchad)
NDIGUYANA Mahnkoiri, Université de Sarh (Tchad)

7. LA PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE DE GEORGES CANGUILHEM --128
OUÉDRAOGO Arounan, Université de Tours (France)
8. LE COMMERCE DES PRODUITS ARTISANAUX DU CAMEROUN
SEPTENTRIONAL : LA PRÉCARITÉ DANS L'AUTO-EMPLOI. -----145
BATOUL Bouba, Université de Ngaoundéré (Cameroun)
9. FUNCTIONS OF HOMICIDE IN SHAKESPEARE'S TRAGEDIES : A
READING OF *HAMLET AND MACBETH* -----160
KLOUTSE Biava Kodjo, Université de Kara (Togo)
10. MODELÉ GRANITIQUE ET DÉGRADATION DE LA ROUTE NATIONALE
A3 EN ZONE TROPICALE HUMIDE DANS UN CONTEXTE DE
CHANGEMENT CLIMATIQUE (CENTRE DE LA COTE D'IVOIRE) -----178
LOUKOU Bolley Josué Aristide, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
DJE Bi Doutin Serge, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
YAO Brou Raymond, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
11. VERBES COGNITIFS, MARQUEURS DE SUBJECTIVITÉ ET
D'ACQUISITION DE LA CONNAISSANCE DANS *LE MONDE
S'EFFONDRE* DE CHINUA ACHEBE -----196
CAMARA Mohamed, Université Alassane Ouattara(Côte d'Ivoire)
12. DU ROMAN INITIATIQUE AU ROMAN HISTORIQUE DANS *VOYAGE
INITIATIQUE* DE NOËL-AIMÉ NGWA NGUÉMA -----211
MOUPOUMBOU Clément, Université Omar BONGO de Libreville (Gabon)
13. LA PROPRIÉTÉ PRIVÉE : DERIVES ET PERSPECTIVES -----229
FOFANA Daniel Chifolo, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
14. « LUTTE POLITIQUE AU CAMEROUN POSTCOLONIAL : ENTRE
ELIMINATION DES ADVERSAIRES POLITIQUES ET CONSERVATION
DU POUVOIR (1958-1971) » -----246
DEUGA CHIEUDJUI Joseph Magloire, Université de Dschang (Cameroun)
15. DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES DE L'ADOPTION DE LA
MÉCANISATION AGRICOLE DANS UN CONTEXTE DE FORTES
POTENTIALITÉS AGROÉCONOMIQUES : LE CAS DE LA PLAINE DE
MÔ AU TOGO -----264
DJALNA Kouyadéga, Université de Kara (Togo)

- 16. DISTRIBUTION SPATIALE DES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES DANS LA COMMUNE DU 9^{ÈME} ARRONDISSEMENT DE LA VILLE DE N'DJAMENA (TCHAD)-----285**
DJIMLASSEM NDOUBA Kisito, Université de Pala (Tchad)
- 17. ESSAI DE PROFILAGE DE L'AUTORITÉ TRADITIONNELLE EN CÔTE D'IVOIRE : L'EXEMPLE DES CHEFS BÉTÉ DE GAGNOA-----305**
DJOKOURI Loroux Serge Pacome Junior, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- 18. INTEGRATION SOCIOECONOMIQUE DES REFUGIES CENTRAFRICAINS DE LA NYA-PENDE (TCHAD) -----322**
DOUMDE Marambaye, Université de Doba (Tchad)
MOREMBAYE Bruno, Université de Doba (Tchad)
DJIMADOUM Deba Emmanuel, Université de Dschang (Cameroun)
- 19. ANALYSE DES STRATÉGIES DE PROMOTION DES VALEURS ÉTHIQUES À TRAVERS LES CONTES DANS LES SOCIÉTÉS AGNI-----339**
SENY Ehouman Dibié Besmez, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)
KOUADIO Mafiani N'Da, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
- 20. ANALYSE ETHNOLINGUISTIQUE ET VISION DU MONDE DES ETHNOTEXTES FUNÉRAIRES NZIMA : L'EXEMPLE DES PLEURS RITUELS CONSACRES AU CLAN AZANWOULE -----356**
EKRA Gnankon Christophe-Richard, Université Félix Houphouët-Boigny, ABIDJAN (Côte d'Ivoire)
KOUADIO Mafiani N'Da, Université Félix Houphouët-Boigny, ABIDJAN (Côte d'Ivoire)
- 21. UN ENFANT DU TCHAD DE JOSEPH BRAHIM SEID : DE L'ÉNONCIATION FICTIVE AU PACTE RÉFÉRENTIEL RÉEL, ENJEUX D'UNE AUTOBIOGRAPHIE ROMANCÉE -----376**
KALPET Emmanuel, École Normale Supérieure de Bongor (Tchad)
MAMADI Robert, Université de N'Djaména (Tchad)

22. LITTÉRATURE ET ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX : UNE ANALYSE GÉOCRITIQUE DU ROMAN *PUSSIONS-NOUS VIVRE LONGTEMPS* DE IMBOLO MBUÉ -----400
Eulalie Patricia ESSOMBA, École normale supérieure de Yaoundé 1 (Cameroun)
23. L'INTERDICTION DU PHÉNOMÈNE DE LA CAPTIVITÉ (ESCLAVAGE) AU SOUDAN FRANÇAIS (XIXe-XXe SIÈCLE) : ENTRE DÉFI ET ENJEUX ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX -----420
FOFANA Yacouba, Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa (Côte d'Ivoire)
DIABATÉ Pori, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte d'Ivoire)
24. ENQUÊTER LES GROUPES MARGINALISÉS AU TOGO : PARTICULARITÉS MÉTHODOLOGIQUES À PARTIR DU CAS DES ENFANTS DE LA RUE À TSEVIE -----442
GOGOLI Ablavi Esseyram, PPNDL, Université de Lomé (Togo),
AWESSO Atiyihwè, PPNDL, Université de Lomé (Togo),
N'DJAMBARA Mahamondou, URAAF, Université de Lomé (Togo),
MOUMOUNI Innoussa, PPNDL, Université de Lomé (Togo)
25. L'ORGANISATION DU DEUIL CHEZ LES TABWA DE TANGANYIKA (DES ORIGINES À LA VEILLE DE LA COLONISATION)-----462
KASEBA Hervé Katolo, Uclouvain-Saint-Louis Bruxelles (Belgique)
26. MAMY WATA ET LA DECOLONISATION SPIRITUELLE DE L'IMAGINAIRE POSTCOLONIALE DANS *LA CAGE* DE ROBERT DARENE -----479
MALONDA MATINA Intime-Chancia , Université Omar Bongo (Gabon)
27. RECOURS AUX CENTRES DE SANTÉ PUBLICS DANS LA SOUS-PREFECTURE DE LANGUIBONOU (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) -----498
KRAMO Yao Valère, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
ISSA Bonaventure Kouadio, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
OUATTARA Rockyatou, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
ASSI-KAUDJHIS Narcisse, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

28. **ÉTAT DE DROIT ET DEFIS SECURITAIRES EN AFRIQUE-----518**
YAMEOGO Issaka, Université Norbert Zongo, Koudougou, (Burkina Faso)
29. **EMOTIONS ET ACTION PEDAGOGIQUE DES ENSEIGNANTES DE
L'ECOLE NORMALE SUPERIEURE DE L'UNIVERSITE DE BERTOUA -539**
EPOTO IBON NDOME Jeanne, Université de Bertoua (Cameroun)
BIOLO Joseph Thierry Dimitri, Université de Bertoua (Cameroun)
MAPOUKOU Jeannine, Université de Bertoua (Cameroun)
30. **CRITIQUE DU SOCIAL ET ÉMERGENCE D'UN ESPACE POLITIQUE
AUTHENTIQUE DANS LA SOCIÉTÉ DE MASSE CHEZ HANNAH
ARENDT-----552**
KARABOILY Mah Hortense, Institut National Supérieur des Arts et de
l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)
31. **L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET LA RÉSILIENCE CHEZ LES
ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE DU TOGO-----567**
KAZIMNA Pazambadi, Université de Lomé (Togo)
32. **ART AS A THERAPY: A READING OF ALICE WALKER AND ZORA
NEALE HURSTON -----582**
KAN-OUAR Eguibowé Viviane, Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina-Faso)
AFAGLA Kodjo , Université de Lomé (Togo)
33. **IMPACT DE LA PRATIQUE AGRICOLE SUR LA DYNAMIQUE
PAYSAGÈRE DANS LE DÉPARTEMENT DE KORO (NORD-UEST DE LA
CÔTE D'IVOIRE)-----595**
KONE KARNON, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte d'Ivoire)
KONÉ KIYOFULO HYACINTHE, Université Alassane Ouattara (Côte
d'Ivoire)
TRAORE ZIE DOKLO, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte d'Ivoire)
34. **DÉCRYPTAGE STYLISTIQUE ET RHÉTORIQUE DU MÉTALANGAGE
DANS LE DISCOURS NÉGRO-AFRICAIN : CAS DE *L'ÉTAT Z'HÉROS OU
LA GUERRE DES GAOUS* DE MAURICE BANDAMAN ET *ALLAH N'EST
PAS OBLIGÉ* D'AHMADOU KOUROUMA-----611**
KPAN Roger Gueu, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
ASSI Fabrice Christian Ehouan, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

35. **THE COMMONWEALTH DEVELOPMENT AND BENIN: A POSTCOLONIAL COMPARATIVE ANALYSIS**-----626
ABADAMÈ Marcellin, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
36. **PLURALISME ETHNIQUE ET DEMOCRATIE EN AFRIQUE : PROSPECTIVE POUR UNE MEILLEURE GOUVERNANCE** -----642
MBIA MALLAH Syngam, Université de Lomé (Togo)
37. **LE PERSONNAGE MARGINAL DANS *BLACK MANOO* DE GAUZ : MODE, CADRE DE VIE ET IDEOLOGIE**-----658
MENEDA Danielle Laurence, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
38. **DES HOMMES DANS DES PROFESSIONS TRADITIONNELLEMENT FEMININES DANS UNE SOCIETE FORTEMENT STEREOTYPEE (OUAGADOUGOU)**-----673
MILOUNGOU/BAMOGO Touwindé, Université Thomas SANKARA (Burkina-Faso)
39. **ALLIANCES INTER-ETHNIQUES ET LA SYMBOLIQUE DE L'EAU ET DES ÉLÉMENTS CULTURELS DANS LA STABILITÉ ET LA COHÉSION SOCIALE EN CÔTE D'IVOIRE** -----695
MOULARET Renaud-Guy Ahioua, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)
ALIMAN Fabrice, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)
40. **HEIDEGGER ET L'EPOQUE MODERNE: VERS UN RAPPORT ESTHETIQUE DE L'ETANT**-----713
DIALLO Mounirou, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)
NDIAYE Moïse Babacar, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)
41. **DYNAMIQUE DES INFRASTRUCTURES DE MOBILITÉ ET CONGESTION LIÉE À LA DESSERTÉ DE LA VILLE DE BINGERVILLE (CÔTE D'IVOIRE)**-----728
YAO N'guessan Fabrice, Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte d'Ivoire)
N'DRI Kouamé Sylvain, Institut Pédagogique National de l'Enseignement Technique et Professionnel (Côte d'Ivoire)

- 42. DE LA TRANSTEXTUALITE ET DE LA TRANSGENERICITE EN ART :
UNE PROMOTION DU CONTE ORAL PAR LA CINEMATOGRAPHIE --748**
N'GUESSAN Konan Germain, Institut National Supérieur des Arts et de
l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)
EHILE Kadja Olivier, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action
Culturelle (Côte d'Ivoire)
- 43. PEUPLEMENT ANCIEN DU ZARMAGANDA DES ORIGINES AU XVE
SIÈCLE : CAS DES CII ET DES LAFAR (NIGER) -----763**
HAMA Nouhou, Département d'histoire à l'université Abdou Moumouni de
Niamey (Niger)
- 44. LA NOTION DE SOLIDARITE AU GABON : QUELLE EVOLUTION DE LA
FIN DU XIX^E SIECLE A 2024 ? -----779**
NYAMA Abraham Zéphirin, Université Omar Bongo de Libreville (Gabon)
- 45. INTEGRATION DES TIC DANS LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET TECHNIQUE EN GUINEE : ENTRE INSUFFISANCE
INFRASTRUCTURELLE ET DEFICIT DE COMPETENCES NUMERIQUES
-----793**
OUATTARA Bapindié, Université Thomas Sankara (Burkina-Faso)
DIALLO Mamadou Koudiougou, École Normale d'Instituteurs de Boké (Guinée)
- 46. AFRO ET FRANCO FÉMINISMES DANS *CELLES QUI ATTENDENT DE
FATOU DIOME*-----809**
MAÏGA Aboubacar Abdoulwahidou, Université Yambo Ouologuem de Bamako
(Mali)
DEMBÉLÉ Sambou, École Doctorale-Droit, Économie, Sciences sociales,
Lettres et Arts du Mali (Mali)
- 47. TRADITION ET MENDICITE AU BURKINA FASO : UNE ILLUSTRATION
A PARTIR DES PARENTS AYANT DES ENFANTS JUMEAUX DANS LA
VILLE DE OUAHIGOUYA -----821**
SAOUADOGO Sidibéouéndin, Université Joseph –KI ZERBO (Burkina Faso)
TRAORE Masseniva, Université Joseph –KI ZERBO (Burkina Faso)

48. MICROCREDIT ET BIEN-ETRE MONETAIRE DES MENAGES RURAUX
AU CAMEROUN -----832
TCHUENGA Doris, Université de Maroua (Cameroun)
NLOM Jean Hugues, Université de Douala (Cameroun)
49. STRUCTURE POETIQUE DU FEMINISME DANS *GRAIN DE SABLE* DE
TANELLA BONI ET *CALLIGRAMMES* DE GUILLAUME APOLLINAIRE
-----854
TRAORE Bakary, Université Félix Houphouët- BOIGNY, Abidjan, (Côte
d'Ivoire)
50. VARIABILITÉ CLIMATIQUE ET RÉSILIENCE DES PRODUCTEURS DE
RIZ PLUVIAL DANS LA SOUS-PREFECTURE DE BODOKRO (CENTRE
DE LA COTE D'IVOIRE) -----869
KOUASSI Yao Dieudonné, , Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte
d'Ivoire)
KOUADIO N'dri Yann Cedric, , Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte
d'Ivoire)
KOFFI Kouadio Alain, Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte d'Ivoire)
51. TYPOLOGIE ET FONCTIONNALITÉS DES CÉRAMIQUES À BROBO
(CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) : SAVOIR-FAIRE ET USAGE-----887
YAPI Apo Sandrine, Université Felix Houphouët Boigny d'Abidjan (Côte
d'Ivoire)
YEO Mitanhantcha, Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)
52. ÉDUCATION À LA CITOYENNETÉ ET MOUVEMENTS DE « VEILLE
CITOYENNE » AU BURKINA FASO : ÉMERGENCE D'UNE
CITOYENNETÉ ACTIVE OU DYNAMIQUE SOCIALE À TONALITÉ
POPULISTE ? -----901
YOGO Evariste Magloire, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina-Faso)
53. DU NAZINON AU MOUHOUN : DYNAMIQUE DE L'OCCUPATION
HUMAINE PREHISTORIQUE ET PROTOHISTORIQUE-----914
BATIENO Désiré, Université Yembila Abdoulaye TOGUYENI (Burkina Faso)
54. DU FONDEMENT DE L'UNIVERSALISME DES DROITS DE
L'HOMME À PARTIR DE LA MORALE DE KANT -----930
HONBA Théodore, Université de Douala (Cameroun)

- 55. ALTERITE ET REHABILITATION D'UNE IDENTITE FEMININE
DANS LA NUIT SACREE DE TAHAR BEN JELLOUN -----947**
LYAMANGOYE Bob Emarculin, Université Omar Bongo (Gabon)
- 56. ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES DE
FORMATION INITIALE ET CONTINUE EN LIEN AVEC LE
NUMÉRIQUE ÉDUCATIF ET DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL DES ENSEIGNANTS DU SUPÉRIEUR AU
CAMEROUN -----962**
BEYALA OWONO Marguerite, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)
- 57. DEPICTING SLAVERY AND SOCIAL DIFFERENCES IN TONI
MORRISON'S A MERCY -----976**
ADOUPO ACHO Patrice, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- 58. ANALYSE CRITIQUE DE LA PLACE DE L'ORIENTATION-
CONSEIL DANS LES LOIS SCOLAIRE, UNIVERSITAIRE ET
PROFESSIONNELLE AU CAMEROUN -----991**
MEZO'O Gaston-Lebeau, Université de Yaoundé I (Cameroun)

LA PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE DE GEORGES CANGUILHEM

OUÉDRAOGO Arounan

**Doctorant en philosophie des sciences biomédicales à l'Université de Tours.
oearoun17@gmail.com**

Résumé: Georges Canguilhem a radicalement transformé la philosophie de la médecine en réinterrogeant les concepts de santé, de maladie et de normalité. Influencé par la phénoménologie et le vitalisme, il s'oppose à la vision mécaniste inspirée de Descartes en proposant une approche plus dynamique et contextuelle des normes biologiques. En définissant la santé comme la capacité à créer de nouvelles normes face à un environnement en perpétuelle évolution, il redéfinit le rôle de la médecine et la place du patient dans le processus de soin. Cet article explore la portée de ses idées dans leur contexte historique et philosophique, tout en mettant en lumière leur influence majeure sur la médecine contemporaine.

Mots-clés: Georges Canguilhem, maladie, normativité, philosophie de la médecine, phénoménologie, santé, vitalisme

Abstract: Georges Canguilhem profoundly transformed the philosophy of medicine by reexamining the concepts of health, disease, and normality. Influenced by phenomenology and vitalism, he opposed the mechanistic view inherited from Descartes, proposing instead a dynamic and contextual understanding of biological norms. By defining health as the capacity to create new norms in response to an ever-changing environment, he redefined both the role of medicine and the place of the patient in the healing process. This article examines the scope of his ideas within their historical and philosophical context, while highlighting their major influence on contemporary medicine.

Keywords: Disease, Georges Canguilhem, health, normativity, phenomenology, philosophy of medicine, vitalism

Introduction

La philosophie de la médecine de Georges Canguilhem, qui s'inscrit dans la tradition phénoménologique et existentialiste, propose une réflexion profonde sur la relation entre la médecine, la biologie et la notion de santé. Philosophe et historien des sciences, Canguilhem a cherché à dépasser la vision réductrice de la médecine en

tant que simple application de techniques médicales et scientifiques. Dans ses travaux majeurs, notamment *Le normal et le pathologique* (1966), il interroge les concepts de normalité et de pathologie, remettant en cause l'objectivité prétendue des classifications médicales. À travers cette analyse, Canguilhem cherche non seulement à comprendre la nature de la maladie, mais aussi à saisir le rôle de la médecine dans la définition du vivant et de la santé. Pour lui, la médecine ne se contente pas d'être une discipline de guérison, mais elle est aussi une forme de savoir philosophique qui interroge le sens même de la vie humaine. La santé, loin d'être une simple absence de maladie, est avant tout un processus dynamique et singulier, qui se manifeste dans l'adaptation créative de l'individu à son environnement. Ainsi, la philosophie de la médecine de Canguilhem se distingue par une approche qui valorise l'individualité du patient et l'interrogation sur les critères de ce qui est "normal" ou "pathologique". Elle nous invite à repenser l'approche biomédicale en la confrontant aux questions fondamentales de l'être humain, de la liberté et de l'existence dans un monde toujours plus normé par des critères scientifiques et médicaux. Canguilhem nous pousse ainsi à réfléchir sur la place de l'homme dans son corps, sa maladie, mais aussi dans la société qui le façonne. Quelle est alors la portée philosophique d'une telle perception de l'homme et de sa condition dans la pratique médicale contemporaine? En d'autres termes, la philosophie de la médecine de Georges Canguilhem est-elle seulement pertinente aujourd'hui? Et comment s'articule-t-elle? Le but de cet article est de proposer une lecture de la philosophie de la médecine de Canguilhem, tout en analysant l'articulation et la portée de sa pensée sur la médecine actuelle. Ce qui suppose une contextualisation de la pensée du philosophe et de son rapport à la phénoménologie d'une part. D'autre part, une relecture des concepts fondamentaux dans l'approche canguilhemienne de la santé et de la maladie ainsi que l'influence d'une telle perception sur notre vision actuelle de la médecine.

1. Le contexte intellectuel de Canguilhem

1.1 L'influence de la phénoménologie et de Bachelard

Canguilhem s'inscrit dans une tradition philosophique où la phénoménologie et l'épistémologie historique jouent un rôle majeur. Inspiré par Gaston Bachelard, il développe une approche critique des sciences qui met notamment en évidence l'historicité et les ruptures dans l'évolution conceptuelle conceptuelle. Son analyse emprunte également à la phénoménologie d'Edmund Husserl, précisément en ce qui concerne l'expérience subjective de la santé et de la maladie. Le lien qu'il établit entre la phénoménologie et la médecine se manifeste à travers l'attention portée à l'expérience vécue du patient. Cette perspective dépasse la simple observation scientifique pour ainsi intégrer une dimension humaine voire existentielle. En s'appuyant sur Husserl, Canguilhem démontre que la maladie ne saurait se réduire à une simple altération biologique, mais plutôt un bouleversement dans la manière dont chaque individu appréhende son monde. Le contexte intellectuel de Georges Canguilhem est profondément enraciné dans une tradition philosophique française marquée par l'épistémologie historique de Gaston Bachelard et la phénoménologie d'obéissance husserlienne. Ces deux influences majeures se rejoignent dans le *normal et le pathologique*, pour enfin éclairer les dimensions historique et existentielle des concepts scientifiques, en particulier dans le domaine de la médecine.

1.2. L'Héritage de Gaston Bachelard

Georges Canguilhem s'inscrit dans la tradition intellectuelle de Gaston Bachelard, mais tout en développant une pensée originale qui étend et transforme les apports de son prédécesseur. Gaston Bachelard, figure centrale de l'épistémologie française, a mis en avant une conception de la science marquée par son caractère historique et par l'idée de "ruptures épistémologiques". Selon lui, le progrès scientifique ne se fait pas de manière linéaire ou cumulative. Au contraire, il repose sur des révolutions conceptuelles qui remettent en cause les paradigmes antérieurs, établissant de nouvelles manières de concevoir le réel. Cette vision critique de la science insiste sur les processus par lesquels elle déconstruit ses propres évidences

pour se réinventer. Canguilhem reprend cette perspective et la transpose dans son étude des sciences du vivant, notamment en biologie et en médecine. Il montre comment les notions évoluent en fonction des avancées scientifiques mais aussi des transformations culturelles, soulignant ainsi que les concepts ne sont pas fixes mais historiquement situés.

Cependant, Canguilhem se distingue de Bachelard en accordant une attention particulière à la dimension vitale et concrète des phénomènes qu'il étudie. Alors que Bachelard privilégie une approche épistémologique souvent abstraite, tournée vers les mathématiques et la physique, Canguilhem ancre sa réflexion dans l'expérience humaine et subjective. Son étude des sciences biologiques l'amène à intégrer une dimension phénoménologique fondamentale à son analyse, considérant la vie non seulement comme un objet scientifique mais aussi comme une réalité vécue. Cette orientation le conduit à explorer les interactions complexes entre les aspects normatifs et descriptifs des sciences du vivant. Ainsi, là où Bachelard célèbre la rigueur des mathématiques et l'idéal d'objectivité des sciences exactes, Canguilhem met en lumière les spécificités des sciences de la vie, qui doivent tenir compte de la variabilité, de l'adaptation et de la singularité des organismes vivants. Cette approche ouvre la voie à une épistémologie enrichie par les apports des sciences humaines, où le sujet et son environnement jouent un rôle fondamental.

1.3. La phénoménologie d'Husserl et l'expérience vécue

La phénoménologie husserlienne, avec son accent sur l'expérience subjective et le monde vécu (*Lebenswelt*), constitue une autre source d'inspiration clé pour Canguilhem. Dans ses travaux, notamment *Le normal et le pathologique*, il examine comment la santé et la maladie ne peuvent être réduites à des faits biologiques objectifs. Au contraire, elles doivent être comprises comme des expériences subjectives profondément enracinées dans la manière dont un individu interagit avec son environnement. Pour Canguilhem, la santé est avant tout une capacité à s'adapter et à instaurer de nouvelles normes face aux défis du milieu. La maladie, quant à elle, est perçue comme un bouleversement existentiel : elle modifie la relation d'un

individu à son monde, le contraignant à reconfigurer son existence. Ce point de vue élargit la compréhension médicale en incluant non seulement le diagnostic biologique, mais aussi l'expérience vécue du patient. Canguilhem insiste ainsi sur l'importance de ne pas réduire l'individu à un organisme biologique isolé, mais de le considérer dans son contexte relationnel et phénoménologique. En s'inspirant de Husserl, Canguilhem souligne que chaque individu perçoit et interprète sa condition de manière unique, à travers son propre prisme subjectif. Cette perspective engage une réflexion critique sur les approches médicales standardisées, mettant en avant le rôle de l'écoute et de la prise en compte des vécus singuliers dans la pratique clinique. Par-là, il invite à dépasser la vision mécaniste de la médecine pour embrasser une approche plus holistique et humaine.

1.4. Une réponse à Descartes et au mécanisme

Georges Canguilhem propose une critique audacieuse et nuancée du mécanisme cartésien, en remettant en question l'idée que le corps humain puisse être réduit à une machine. Contrairement à Descartes, qui voyait dans le corps une structure mécanique obéissant à des lois fixes et prévisibles, Canguilhem revendique une vision vitaliste où la vie est définie par sa capacité à évoluer, s'adapter et s'autodéterminer. Il souligne que cette autonomie n'est pas un simple produit d'interactions physico-chimiques, mais une manifestation d'une dynamique interne propre à chaque organisme vivant. Cette perspective vitaliste permet de mieux comprendre les processus biologiques comme intrinsèquement liés à un contexte environnemental et existentiel. Là où le mécanisme cherche à identifier des causes linéaires et mécaniques, le vitalisme canguilhemien met en lumière la complexité des interactions entre un organisme et son milieu. Par exemple, la fièvre, loin d'être une simple anomalie à corriger, peut être interprétée comme une réponse adaptative de l'organisme visant à rétablir un nouvel équilibre. Canguilhem s'attaque également aux implications philosophiques et éthiques du réductionnisme mécaniste. En traitant les maladies comme des déséquilibres à corriger mécaniquement, la médecine moderne peut parfois négliger l'expérience subjective du malade. Ce qui le conduit à

plaider pour une réintégration de cette subjectivité dans les pratiques médicales, affirmant que l'organisme ne peut être compris indépendamment de la manière dont il vit et ressent les perturbations qui l'affectent. Enfin, cette opposition entre mécanisme et vitalisme s'étend au-delà de la médecine pour toucher des questions contemporaines en biologie et dans les nouvelles technologies de la santé, comme l'intelligence artificielle. Les modèles biomédicaux dominants, souvent influencés par le mécanisme, tendent à réduire le corps à un ensemble de données mesurables. Canguilhem nous rappelle que cette approche, bien qu'utile, est insuffisante pour saisir la profondeur de ce qu'implique être vivant. En cela, il ouvre la voie à une médecine plus humaine, qui reconnaît et valorise la complexité et l'autonomie des êtres vivants.

2. Les concepts clés de la philosophie de Canguilhem

2.1 La santé comme capacité normative

Pour Georges Canguilhem, la santé ne se limite pas à l'absence de maladie, mais se définit comme la capacité d'un organisme à créer de nouvelles normes face à son environnement. Cette définition dynamique rompt avec une vision statique ou strictement biologique de la santé, souvent réduite à des paramètres normatifs universels. Selon Canguilhem, un individu en bonne santé est celui qui peut non seulement tomber malade, mais aussi s'adapter à cette situation pour continuer à vivre de manière significative. Comme il l'écrit dans *Le normal et le pathologique* : « La santé, c'est la possibilité pour un organisme de tolérer des variations de son milieu et d'établir de nouvelles normes dans des conditions modifiées » (Canguilhem G., 1966, p. 128). Cette conception a des implications pratiques importantes pour la médecine : elle élargit son rôle au-delà de la simple correction des anomalies biologiques. Le médecin devient alors un guide aidant le patient à retrouver ou à développer sa capacité à établir des normes nouvelles et adaptées, en particulier face à des conditions modifiées, comme les maladies chroniques ou les handicaps. Par exemple, dans le cas des maladies chroniques, l'objectif médical ne serait pas uniquement de rétablir une situation de « normalité » antérieure, mais plutôt de permettre au patient

de trouver un nouvel équilibre vital, en harmonie avec ses conditions de vie actuelles. Cela implique une approche centrée sur l'adaptation et l'autonomie, plutôt que sur la seule restauration biologique. Dans cette perspective, Canguilhem nous invite donc à repenser la santé comme un processus dynamique et personnel, où la normativité individuelle prend le pas sur les standards universels. Cette vision, profondément humaniste, redéfinit à la fois la maladie, le soin et le rôle du médecin.

2.2. La maladie comme expérience subjective

La notion de la maladie comme expérience subjective, telle que développée dans la philosophie de Georges Canguilhem, s'éloigne d'une simple définition biologique ou médicale de la maladie. Canguilhem insiste sur le fait que la maladie ne se limite pas à un dysfonctionnement mesurable du corps, mais doit aussi être comprise dans le contexte de l'individu et de sa relation avec son environnement. Pour lui en effet, la maladie représente avant tout une rupture dans la manière dont l'individu interagit avec le monde. Elle perturbe les repères habituels et l'équilibre entre l'individu et son milieu, modifiant sa perception de la santé et du bien-être. Cette approche met en lumière la subjectivité de la maladie, en insistant sur le vécu personnel du malade, qui ne se réduit pas à une simple altération biologique. La maladie devient ainsi une expérience vécue, marquée par des émotions, des ressentis, des interrogations, où s'opère une redéfinition des normes vitales qui structurent l'existence. Canguilhem conteste la vision strictement objective de la maladie qui consisterait à la traiter uniquement en termes de symptômes physiques. Il considère que l'individu malade n'est pas seulement un être biologique, mais une personne en relation avec le monde qui l'entoure. Dans cette perspective, l'approche médicale pourrait être réorientée. Les systèmes de santé, traditionnellement centrés sur la gestion des symptômes et des fonctions biologiques, pourraient intégrer une dimension plus humaine, centrée sur l'écoute et la compréhension de l'expérience du patient. La médecine, en valorisant les récits des patients et en cherchant à comprendre leur vécu, pourrait aller au-delà du traitement des symptômes physiques pour aborder les besoins psychologiques et sociaux des malades. Cela suggère une

médecine narrative plus holistique, attentive non seulement à la souffrance corporelle, mais aussi à la souffrance morale et existentielle des individus.

2.3. Le normal et le pathologique

Dans *Le normal et le pathologique*, Georges Canguilhem propose une réflexion profondément originale sur la notion de normalité en médecine. Il critique la vision classique qui considère le "normal" comme une norme fixe et absolue, et le "pathologique" comme une simple déviation par rapport à cette norme. Selon lui, le normal et le pathologique ne peuvent être compris de manière rigide. Le normal est, selon Canguilhem, une notion relative, qui varie en fonction des contextes biologiques, psychologiques et culturels. Il insiste sur le fait que ce qui est considéré comme "normal" dans une société donnée n'est pas universel, mais dépend des conditions spécifiques dans lesquelles les individus évoluent.

Canguilhem avance également que le pathologique ne doit pas être vu uniquement comme une déviation, mais comme une possibilité d'adaptation et d'évolution. Pour lui, le pathologique représente souvent une réponse de l'organisme à un environnement changeant, et parfois même une source de création de nouvelles normes. Ainsi, plutôt que de simplement stigmatiser ce qui s'écarte du normal, il convient de comprendre ces phénomènes comme des expressions possibles de la vie. Cette perspective devient particulièrement pertinente à l'ère contemporaine, où les avancées scientifiques et technologiques, ainsi que les transformations sociétales rapides, modifient en permanence les critères de ce qui est considéré comme normal ou pathologique. Par exemple, les normes en matière de santé mentale évoluent continuellement. Ce qui était autrefois considéré comme un trouble mental, comme la dépression ou l'anxiété, peut aujourd'hui être vu dans un cadre plus souple et nuancé, en fonction des découvertes neurologiques, des traitements psychothérapeutiques, et des nouvelles sensibilités culturelles. La normalité et la pathologie deviennent ainsi plus malléables, fluides, et interconnectées avec l'évolution des sociétés.

Les progrès technologiques (tels que les avancées en génétique, en neurobiologie, et en intelligence artificielle) offrent également de nouveaux défis pour définir ce qui est "normal" ou "pathologique". L'émergence de nouvelles pratiques médicales et thérapeutiques repousse sans cesse les frontières de la santé et de la maladie, remettant en question les catégorisations traditionnelles.

2.4. Le vitalisme canguilhemien

Le vitalisme chez Georges Canguilhem constitue une réponse majeure aux approches réductionnistes qui dominent souvent les sciences biologiques et médicales. En refusant de considérer la vie comme un simple agencement de processus physico-chimiques, Canguilhem revendique une vision de l'organisme comme une totalité dynamique, autonome et créatrice de ses propres normes. Pour lui, la vie est avant tout une capacité d'adaptation, de réaction, mais aussi de dépassement des contraintes imposées par l'environnement.

Cette perspective vitaliste repose sur une conception où la vie ne se contente pas de maintenir un équilibre statique, mais évolue en permanence en fonction des défis rencontrés. Canguilhem souligne que la santé ne se réduit pas à l'absence de troubles biologiques ; elle est avant tout un état actif où l'individu peut définir ses propres normes vitales en réponse à des conditions changeantes. Ainsi, un organisme en bonne santé est capable de créer un ordre nouveau là où le désordre aurait pu s'installer.

Le vitalisme de Canguilhem trouve également une résonance dans ses réflexions sur la pathologie. Il ne considère pas la maladie comme une simple déviation par rapport à un état « normal », mais comme une expression potentielle d'un nouvel ordre biologique. Dans ce cadre, le pathologique n'est pas un échec de la vie, mais une autre manière pour l'organisme d'exprimer sa vitalité, bien que souvent au prix de souffrances ou de limitations. Cette approche redéfinit le rôle de la médecine : il ne s'agit plus seulement de « réparer » des anomalies, mais de comprendre et d'accompagner les processus par lesquels un organisme tente de se réorganiser face à une perturbation. Historiquement, cette approche s'inscrit en

opposition directe du mécanisme inspiré de la tradition cartésienne qui réduit le corps à une machine. Là où Descartes voyait une machine à analyser et à réparer, Canguilhem voit une entité vivante, active, capable de produire des significations et des valeurs propres. Ce vitalisme s'accorde avec une vision holistique de la médecine, où les aspects biologiques, psychologiques et sociaux de l'existence humaine sont intégrés dans une compréhension globale.

Dans le contexte contemporain, le vitalisme canguilhemien demeure encore pertinent, notamment face aux défis posés par les biotechnologies et l'intelligence artificielle. Ces disciplines tendent parfois à réduire les organismes à des données mesurables ou à des systèmes programmables. En rappelant que la vie dépasse toute réduction mécaniste, Canguilhem invite à une réflexion critique sur les limites des approches technoscientifiques et sur la nécessité d'une médecine centrée sur l'humain et sa complexité intrinsèque. Canguilhem s'oppose au déterminisme réductionniste et adopte un vitalisme qui insiste sur l'autonomie de la vie. Cette vision a des implications profondes pour la médecine et favorise une compréhension élargie, plus globale et contextuelle de la santé. À l'ère où les théories et approches biomédicales dominent, le vitalisme de Canguilhem propose une alternative essentielle. En insistant sur l'interconnexion entre les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de la santé, il ouvre la voie à des pratiques médicales plus intégratives.

3. Implications pour la médecine contemporaine

3.1 Vers une médecine centrée sur le patient

La médecine centrée sur le patient, inspirée en partie par les idées de Georges Canguilhem, place l'individu au cœur du soin. Selon Canguilhem, la santé ne peut être réduite à des critères purement biologiques ou objectifs, mais doit être comprise comme une expérience subjective, façonnée par les perceptions et les vécus du patient. Cette approche conteste les modèles biomédicaux traditionnels, qui tendent à voir le corps humain comme un ensemble de mécanismes à réparer. Dans une telle perspective, la maladie ne se limite pas à un dysfonctionnement physiologique, mais est également une expérience vécue qui a des répercussions sur la personne dans son

ensemble – émotionnellement, socialement et psychologiquement. En conséquence, les soins doivent être adaptés à cette réalité complexe.

Une application concrète de cette philosophie est le développement des soins palliatifs. Ces soins ne visent pas à guérir, mais à accompagner les patients en fin de vie, en mettant l'accent sur la qualité de vie plutôt que sur la simple prolongation de celle-ci à travers des traitements médicaux parfois invasifs ou inutiles. Cela correspond à une prise en compte du vécu du patient, de ses désirs, de ses besoins émotionnels, et à la reconnaissance de la souffrance qui dépasse les symptômes physiques.

Cette approche met en lumière la dimension subjective de la santé, soulignant que l'expérience de la maladie est profondément personnelle et ne peut être réduite à des paramètres biologiques. En conséquence, la médecine centrée sur le patient cherche à comprendre cette expérience unique pour offrir un soin plus humain et plus respectueux des besoins individuels, dans le respect des choix du patient.

3.2 L'éthique médicale et la normativité

L'approche normative de Canguilhem invite à repenser l'éthique médicale. Plutôt que de chercher à imposer des normes universelles, il s'agit de reconnaître la diversité des manières de vivre et de tomber malade. L'éthique médicale, selon l'approche normative de Georges Canguilhem, invite à une réflexion qui dépasse les normes universelles de la médecine traditionnelle. Canguilhem, philosophe de la biologie et médecin, a profondément marqué la pensée éthique et philosophique en insistant sur la nécessité de considérer la normativité dans le contexte de la diversité des expériences humaines. L'idée principale de Canguilhem est que la norme médicale ne doit pas être imposée de manière rigide et universelle. Au contraire, la norme devrait s'adapter aux individus et aux contextes spécifiques, prenant en compte la pluralité des manières de vivre et de tomber malade. Dans sa vision, la santé ne se définit pas uniquement par des critères objectifs ou biologiques, mais aussi par la capacité de l'individu à s'adapter à son environnement et à ses propres conditions.

Cela s'oppose à une approche de la norme qui serait purement mécanique et figée, et met l'accent sur la subjectivité et l'expérience vécue. Par exemple, ce que l'on considère comme une "maladie" ou un "trouble" peut varier considérablement d'un individu à l'autre, en fonction de ses valeurs, de ses habitudes de vie et de son environnement socio-culturel. Cette perspective permet de remettre en question les pratiques médicales qui, parfois, cherchent à standardiser l'expérience de la maladie sans tenir compte des particularités de chaque patient. L'éthique médicale, à travers cette approche, ne cherche donc pas à imposer une vision uniforme de la santé, mais au contraire, à respecter la singularité des parcours de vie et des expériences de santé. Cette démarche rejoint les débats contemporains sur la justice sociale en santé, où il est question de rendre l'accès aux soins plus équitable et de tenir compte des inégalités sociales, économiques et culturelles dans la manière de soigner et de répondre aux besoins de santé des populations.

Dans ce contexte, l'éthique médicale s'intéresse à la distribution juste des ressources en santé, à la reconnaissance des différentes formes de vulnérabilité, et à l'adaptation des pratiques soignantes aux spécificités des individus. Elle soutient l'idée que la justice en santé implique d'abord une prise en compte des différences et des besoins propres à chaque groupe ou individu, et non pas l'imposition d'une norme uniforme qui pourrait ignorer les réalités sociales et culturelles.

3.3. L'épistémologie médicale

L'épistémologie médicale, qui s'intéresse à la connaissance et aux principes de la médecine, se trouve au cœur de débats importants, notamment avec les progrès scientifiques récents. La réflexion de Georges Canguilhem sur la distinction entre le normal et le pathologique a eu une influence majeure sur la pensée médicale. Selon Canguilhem, le normal n'est pas simplement l'absence de pathologie, mais plutôt un état de fonctionnement qui permet à l'individu de s'adapter à son environnement et de s'autoréguler. Le pathologique, quant à lui, représente une perturbation dans cette capacité d'adaptation.

Dans le contexte des avancées en génomique et en médecine prédictive, cette critique canguilhemienne reste pertinente. Les découvertes en génétique et les technologies permettant d'identifier des risques futurs pour certaines maladies poussent à une réévaluation de ce que l'on considère comme "normal". Il devient tentant de normaliser des états biologiques en se basant sur des données statistiques, des variations génétiques ou des modèles prédictifs. Cependant, cette approche risque de réduire la complexité de la santé humaine à une simple conformité à des critères établis, souvent au détriment de la diversité des réponses biologiques et des dynamiques individuelles.

Ainsi, l'épistémologie médicale, en suivant l'héritage de Canguilhem, nous invite à être prudents face à cette tendance à homogénéiser les individus et à simplifier la complexité biologique. Il est crucial de rester attentif aux contextes et aux variations individuelles, tout en reconnaissant les enjeux éthiques qui se posent lorsque la médecine se risque à classifier de manière trop rigide ce qui est "normal" et "pathologique".

Conclusion

La philosophie de la médecine élaborée par Georges Canguilhem fournit en effet des ressources conceptuelles décisives pour penser les transformations contemporaines du champ médical. En définissant la santé non comme un état mesurable ou une conformité à des normes biologiques préétablies, mais comme une capacité normative du vivant, Canguilhem opère un déplacement majeur qui restitue à l'organisme sa puissance d'invention, sa faculté d'instaurer de nouvelles normes face aux variations du milieu. La santé devient ainsi moins un équilibre statique qu'un pouvoir dynamique d'adaptation, de tolérance et de réorganisation, irréductible à une simple moyenne statistique. Cette conception engage une redéfinition profonde du rôle de la médecine. Celle-ci ne saurait se limiter à corriger des écarts par rapport à une norme abstraite, mais doit prendre en compte l'expérience vécue du malade, la signification subjective de la maladie et l'inscription singulière de chaque existence dans un environnement biologique, social et symbolique. En ce sens, Canguilhem

rompt avec une vision objectivante de la pathologie pour affirmer que le pathologique n'est pas l'absence de norme, mais l'instauration de normes vitales appauvries, vécues comme contraignantes par le sujet lui-même.

L'insistance canguilhémienne sur la relativité des normes de santé constitue à cet égard un point d'appui essentiel pour les débats contemporains sur la médecine personnalisée. Elle rappelle que les critères du normal et du pathologique ne sont ni universels ni intemporels, mais toujours situés, dépendants des capacités propres de l'organisme et des conditions dans lesquelles il évolue. Cette approche permet de critiquer les tendances réductionnistes qui assimilent la singularité biologique à une signature génétique ou à un profil de risque, en négligeant la dimension existentielle et contextuelle de la maladie. En réhabilitant la normativité du vivant, Canguilhem offre ainsi un cadre théorique apte à penser une médecine véritablement personnalisée, non pas centrée exclusivement sur des données biologiques objectivées, mais attentive à la pluralité des trajectoires de santé, et à la manière dont chacun compose avec ses vulnérabilités. Son œuvre invite à concevoir le soin comme une pratique relationnelle, orientée vers la restauration ou l'élargissement de la puissance normative du patient, plutôt que comme une simple entreprise de normalisation.

En ce sens, la philosophie de Canguilhem demeure d'une actualité remarquable. Face aux promesses et aux risques de la médecine contemporaine, qu'il s'agisse de la génomique, de la prédiction algorithmique ou de la médecine de précision, elle rappelle avec force que toute médecine qui prétend être humaine doit reconnaître la complexité du vivant, la singularité des existences et l'irréductibilité de l'expérience subjective. Loin d'être un héritage théorique du passé, la pensée canguilhémienne constitue ainsi un repère critique indispensable pour orienter l'avenir de la médecine vers une pratique à la fois plus juste, plus réflexive et plus attentive aux formes concrètes de la vie.

Références bibliographiques

- 1- BERTHELOT J. 1994, Canguilhem et la pensée médicale : une analyse philosophique. *Archives internationales d'histoire des sciences*, vol. 44, n° 3.
- 2- BOORSE C. 1977, Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542–573. <https://doi.org/10.1086/288768>
- 3- CAMBROSIO, A., & KEATING P. 2021, *Biomedical platforms*. Cambridge, MA : MIT Press.
- 4- CANGUILHEM G. 1952, *La connaissance de la vie*. Paris : PUF.
- 5- CANGUILHEM G. 1966, *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.
- 6- CANGUILHEM G. 1991, *Écrits sur l'histoire de la médecine*. Paris : Vrin.
- 7- DANTZER C. 2014, Le Canguilhem d'aujourd'hui : un regard sur la médecine et la philosophie. *Philosophiques*, vol. 41, n° 1.
- 9- DELAPORTE F. 1993, *Canguilhem et la philosophie de la vie*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- 10- DELAPORTE F. 1998, *Le savoir du vivant : Canguilhem, histoire des sciences et philosophie biologique*. Paris : Vrin.
- 11- DELEUZE G. 1967, Les trois études de Canguilhem. *Revue de Métaphysique et de Morale*.
- 12- ENGELHARDT H. T. 1976, *The foundations of bioethics*. New York, NY : Oxford University Press.
- 13- NORDENFELT L. 1995, *On the nature of health*. Dordrecht, Netherlands : Kluwer Academic Publishers.

- 14- FAGOT-LARGEAULT A. 1991, Le normal et le pathologique aujourd'hui. *Archives de philosophie*, 54(1), 5–20.
- 15- FAGOT-LARGEAULT A. 2004, *Philosophie des sciences médicales*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- 16- FOUCAULT M. 1963, *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- 17- FOUCAULT M. 1975, *Surveiller et punir*. Paris, France : Gallimard.
- 18- GIROUX É. 2006, Peut-on définir la santé ? L'apport de Georges Canguilhem. *Revue de métaphysique et de morale*, 50(2), 205–222. <https://doi.org/10.3917/rmm.062.0205>
- 19- GIROUX É. 2006, Peut-on définir la santé ? L'apport de Georges Canguilhem. *Revue de métaphysique et de morale*, 50(2), 205–222. <https://doi.org/10.3917/rmm.062.0205>
- 20- GUTTING G. 1989, *Michel Foucault's Archaeology of Scientific Reason*. Cambridge University Press.
- 21- HACKING I. 1995, *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- 22- HACKING I. 1998, *Les savants et le normal : Essais de philosophie des sciences*. Paris, La Découverte.
- 23- HACKING I. 2002, *Historical ontology*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- 24- JUENGST E. T., FLATT M. A., & SETTERSTEN R. A. 2012, Personalized genomic medicine and the rhetoric of empowerment. *Hastings Center Report*, 42(5), 34–40.

- 25- KARSENTI B. 2006, *Normes, normes, normes : Canguilhem et la question de la normalisation*. *Revue de Synthèse*, 127(3), 265-283.
- 26- LE BLANC G. 2002, *Canguilhem et les normes*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- 27- MACHEREY P. 1998, *Histoires de dinosaure : faire de la philosophie avec Canguilhem*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- 28- MILLER D. L., *The Philosophy of Medicine: An Introduction*. Oxford : Oxford University Press, 1999.
- 29- RABINOW P. 1996, *Essays on the anthropology of reason*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- 30- ROSE N. 2007, *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- 31- STEGENGA J. 2018, *Medical nihilism*. Oxford, UK : Oxford University Press.
- 32- PRAINSACK B. 2017, *Personalized medicine: Empowered patients in the 21st century?* New York, NY : NYU Press.