



CONSEIL AFRICAIN
ET MALGACHE POUR
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR



Numéro spécial
Octobre 2025

La Revue **D**Gouvernance **D**éveloppement

ISSN-L : 3005-5326

ISSN-P : 3006-4406

Revue semestrielle

Actes du Colloque du PTRC-GD. Université de Lomé 26-28 mars 2025

LA BONNE GOUVERNANCE DANS TOUS SES ETATS ET FORMES

Tome 1

- Gouvernance hospitalière
- Gouvernance socioéconomique
- Gouvernance territoriale et environnementale

Revue du Programme Thématique de Recherche du CAMES (PTRC)
Gouvernance et Développement

PRÉSENTATION DE LA REVUE

La Revue Gouvernance et Développement est une revue du Programme Thématique de Recherche du CONSEIL AFRICAIN ET MALGACHE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (CAMES) (PTRC) Gouvernance et Développement (GD). Le PTRC-GD a été créé, avec onze (11) autres PTRC, à l'issue de la 30ème session du Conseil des Ministres du CAMES, tenue à Cotonou au Bénin en 2013. Sa principale mission est d'identifier les défis liés à la Gouvernance et de proposer des pistes de solutions en vue du Développement de nos Etats. La revue est pluridisciplinaire et s'ouvre à toutes les disciplines traitant de la thématique de la Gouvernance et du Développement dans toutes ses dimensions.

Éditeur

CONSEIL AFRICAIN ET MALGACHE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (**CAMES**).
01BP134 OUAGADOUGOU01 (**BURKINA FASO**)

Tél : (226)50368146 – (226)72807434

Fax : (226)50368573

Email : cames@bf.refer.org

Site web : www.lecames.org

Indexation et Référencement dans des Moteurs de recherche



Impact Factor. SJIF 2025: 6.993

SJIF: <https://sjifactor.com/passport.php?id=23550>

HAL: <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/777120>

Mir@bel: <https://reseau-mirabel.info/revue/19860/Revue-Gouvernance-et-Développement-RGD>

CONTEXTE ET OBJECTIF

L'idée de création d'une revue scientifique au sein du PTRC-GD remonte à la 4^{ème} édition des Journées scientifiques du CAMES (JSDC), tenue du 02 au 05 décembre 2019 à Ouidah (Bénin), sur le thème « **Valorisation des résultats de la recherche et leur modèle économique** ».

En mettant l'accent sur l'importance de la recherche scientifique et ses impacts sociétaux, ainsi que sur la valorisation de la formation, de la recherche et de l'innovation, le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur mettait ainsi en mission les Programmes Thématiques de Recherche (PTRC) pour relever ces défis. À l'issue des 5^{ème} journées scientifiques du CAMES, tenue du 06 au 09 décembre 2021 à Dakar (Sénégal), le projet de création de la revue du PTRC-GD fut piloté par Dr Sanaliou Kamagate (Maître de Conférences de Géographie, CAMES). C'est dans ce contexte et suite aux travaux du bureau du PTRC-GD, alors restructuré, que la Revue scientifique du PTRC-GD a vu le jour en mars 2024.

L'objectif de cette revue semestrielle et pluridisciplinaire est de valoriser les recherches en lien avec les axes de compétences du PTRC-GD.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

1. **Henri BAH**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie, Ethique, Philosophie Politique et sociale.
2. **Doh Ludovic FIE**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie de l'art et de la culture
3. **José Edgard GNELE**, PT, Université de Parkou – Géographie et aménagement du territoire
4. **Emile Brou KOFFI**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
5. **Lazare Marcellin POAME**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie ancienne, Biotique
6. **Gbotta TAYORO**, PT, Université Félix Houphouët Boigny, Philosophie (éthique, morale et politique)
7. **Chabi Imorou AZIZOU**, MC, Université d'Abomey-Calavi, Sociologie politique
8. **Eric Damien BIYOGHE BI ELLA**, MC, IRST/CANAREST, Histoire
9. **Ladji BAMBA**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Criminologie (sociologie criminelle)
10. **Annie BEKA BEKA**, MC, École Normale Supérieure du Gabon, Géographie urbaine
11. **Emmanuelle NGUEMA MINKO**, MC, ENS Libreville, Sociologie
12. **Pamphile BIYOGHÉ**, MC, École Normale Supérieure du Gabon, Philosophie morale et politique
13. **N'guessan Séraphin BOHOUSSOU**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
14. **Rodrigue Paulin BONANE**, MR, Institut des Sciences des Sociétés du Burkina Faso, Philosophie
15. **Lawali DAMBO**, PT, Université Abdou-Moumouni, Géographie rurale
16. **Koffi Messan Litinmé MOLLEY**, MC, Université de Kara, Lettres Modernes
17. **Abou DIABAGATE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
18. **Kouadio Victorien EKPO**, MC, Université Alassane Ouattara, Bioéthique
19. **Yentougle MOUTORE**, MC, Université de Kara, Sociologie
20. **Gbalawoulou Dali DALAGOU**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Géographie
21. **Armand Josué DJAH**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
22. **Kouadio Victorien EKPO**, M.C, Université Alassane Ouattara, Philosophie pratique - Ethique-Technique-Société
23. **Nambou Agnès Benedicta GNAMMON**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique
24. **Florent GOHOUROU**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Géographie de la population
25. **Didier-Charles GOUAMENE**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Géographie urbaine
26. **Emile Nounagnon HOUNGBO**, MC, Université Nationale d'Agriculture, Géographie de l'environnement
27. **Azizou Chabi IMOROU**, MC, Université d'Abomey-Calavi, Sociologie politique
28. **Sanaliou KAMAGATE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie (Espaces, Sociétés, Aménagements)
29. **Bêbê KAMBIRE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie de l'environnement
30. **Eric Inespéré KOFFI**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale
31. **Yéboué Stéphane Koissy KOFFI**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie et aménagement.
32. **Mahamoudou KONATÉ**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Philosophie des sciences physiques
33. **Zakariyao KOUMOI**, MC, Université de Kara, Géographie
34. **N'guessan Gilbert KOUASSI**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
35. **Amenan KOUASSI-KOFFI Micheline**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie de la population
36. **Nakpane LABANTE**, PT, Université de KARA, Histoire contemporaine
37. **Agnélè LASSEY**, MC, Université de Lomé, Histoire contemporaine
38. **Gnazegbo Hilaire MAZOU**, MC, Université Alassane Ouattara, Anthropologie et sociologie de la santé
39. **Gérard-Marie MESSINA**, MC, Université de Buea, Sémiologie politique
40. **Abdourahmane Mbade SENE**, MC, Université Assane-Seck de Ziguinchor, Aménagement du territoire
41. **Jean Jacques SERI**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Histoire Contemporaine
42. **Minimalo Alice SOME /SOMDA**, MR, Institut des Sciences des Sociétés du Burkina Faso, Philosophie morale et politique
43. **Zananghai Florian Joël TCHEHI**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Sociologie économique
44. **Bilakani TONYEME**, MC, Université de Lomé, Philosophie et Éducation

45. **Abdourazakou ALASSANE**, MC, Université de Lomé, Géographie
46. **MamoutouTOURE**, PT, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
47. **Pornaldriss TRAORÉ**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine / Urbanisme
48. **Hamanys Broux delsmaël KOFFI**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie
49. **Aka NIAMKEY**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication
50. **Pascal Dieudonné ROY-EMMA**, MC, Université Alassane Ouattara, Métaphysique et Histoire de la Philosophie.
51. **Débégoun Marcelline SORO**, MC, Université Alassane Ouattara, Sociologie.
52. **Effoh Clement EHORA**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes, Roman africain.
53. **Assanti Olivier KOUASSI**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie.
54. **Bantchin NAPAKOU**, MC, Université de Lomé, Philosophie
55. **Jean-Jacques SERI**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Histoire.
56. **Kain Arsène BLE**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes.
57. **Amani Albert NIANGUI**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie
58. **Steeve ELLA**, MC, ENS Libreville, Philosophie
59. **Marie Richard Nicetas ZOUHOULABI**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie des transports et échanges commerciaux

COMITÉ ÉDITORIAL

Directeur de publication

Henri BAH: bahhenri@yahoo.fr

Directeur de publication adjoint

Pamphile BIYOGHE: pamphile3@yahoo.fr

Rédacteur en chef

Sanaliou KAMAGATE: ksanaliou@yahoo.fr

Rédacteur en chef adjoint

Totin VODONNON: kmariuso@yahoo.fr

Secrétariat de la revue

Contact WhatsApp: (00225) 0505015975 / (00225) 0757030378

Email : revue.rgd@gmail.com

Secrétaire principale :

Armand Josué DJAH: aj_djah@outlook.fr

Secrétaire principal adjoint:

Moulo Elysée Landry KOUASSI : landrewkoua91@gmail.com

Secrétaire chargée du pôle gouvernance universitaire :

Elza KOGOU NZAMBA: konzamb@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance politique :

Jean Jacques SERI : jeanjacquesseri@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance socio-économique :

Vivien MANANGOU: ramos2000fr@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance territoriale et environnementale:

Yéboué Stéphane KOIFFI: koyestekoi@gmail.com

Secrétaire chargé du pôle gouvernance hospitalière :

Ekpo Victorien KOUADIO: kouaudioekpo@yahoo.fr

Secrétaire chargée du pôle gouvernance et genre :

Agnélé LASSEY: lasseyagnele@yahoo.fr

Chargés du site web pour la mise en ligne des publications (webmaster):

Sanguen KOUAKOU: kouakousanguen@gmail.com

Anderson Kleh TAH : tahandersonkleh@gmail.com

Trésorière :

Affoué Valery-Aimée TAKI: takiaimee@gmail.com

Wave et Orange Money: (+225) 0706862722

COMITÉ DE LECTURE

1. **ADAYE Akoua Asunta**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie rurale;
2. **Gnangoran Alida Thérèse ADOU, MC**, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie urbaine,
3. **ANY Desiré**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
4. **ASSANTI Kouassi Olivier**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie (éthique, morale et politique);
5. **ASSOUGBA Kabran Beya Brigitte Epse BOUAKI**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Sociologie Politique;
6. **ASSUE Yao Jean-Aimé**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie (Humaine);
7. **BAMBA Abdoulaye**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Histoire contemporaine
8. **BIYOGHE BIELLA Eric Damien**, MR, IRSN-CENAREST Libreville, Histoire Contemporaine,
9. **BLÉ Kain Arsène**, MC, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes (Roman Africain);
10. **BONANE Rodrigue Paulin**, MR, Institut des Sciences des Sociétés (INSS) de Ouagadougou, Philosophie de l'Éducation;
11. **BRENOUM Kouakou**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie urbaine;
12. **DANDONOUGBO Iléri**, MC, Université de Lomé, Géographie des Transports,
13. **DIABATE Alassane**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Histoire contemporaine
14. **DIARRASSOUBA Bazoumana**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie (humaine);
15. **DJAH Armand Josué**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine ;
16. **EHORA Effoh Clément**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes;
17. **ELLA Kouassi Honoré**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
18. **FIEDOH Ludovic**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie de l'art et de la culture
19. **GNAMMON Nambou Agnès Benedicta**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique ;
20. **GONDODiomandé**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie de la population,
21. **KANGA Konan Arsène**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes (Romain Africain);
22. **KOBENAN Appoh Charlesbor**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique;
23. **KOFFI Brou Emile**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie (humaine);
24. **KOUAHO Blé Marcel Silvère**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie (métaphysique et morale),
25. **KOUAKOU Antoine**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie,
26. **KOUASSIAmoin Liliane**, MC, Institut National Supérieur des Arts et l'Action Culturelle, Communication,
27. **KOUMOI Zakariyao**, MC, Université de Kara, Géomatique, Télédétection et SIG,
28. **KRAKouadio Joseph**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie humaine et économique,
29. **MAZOUGnazebo Hilaire**, PT, Université Alassane Ouattara, Anthropologie et Sociologie de la Santé;
30. **NAPAKOU Bantchin**, MC, Université de Lomé, Philosophie Politique et sociale ;
31. **N'DAKouassi Pekaoh Robert**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Sociologie du Développement,
32. **N'DRIDiby Cyril**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale,
33. **NIAMKEY Aka**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication
34. **oulai Jean Claude**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication,
35. **PRAO Yao N'Grouma Séraphin**, MC, Université Alassane Ouattara, Sciences Économie,
36. **SANOGO Amed Karamoko**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
37. **SODORÉ Abdoul Aziz**, MC, Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou, Géographie / Aménagement,
38. **KONÉ Tahirou**, PT, Université Alassane Ouattara, Sciences de l'Information et de la Communication;
39. **ZOUHOULA Bi Marie Richard Nicetas.**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie des transports et échanges commerciaux
40. **Pascal Dieudonné ROY-EMMA**, MC, Université Alassane Ouattara, Métaphysique et Histoire de la Philosophie.

NORMES DE RÉDACTION

Les manuscrits soumis pour publication doivent respecter les consignes recommandées par le CAMES (NORCAMES/LSH) adoptées par le CTS/LSH lors de la 38ème session des CCI (Microsoft Word – NORMES ÉDITORIALES.docx (revue-akofena.com). En outre, les manuscrits ne doivent pas dépasser 30.000 caractères (espaces compris). Exceptionnellement, pour certains articles de fond, la rédaction peut admettre des textes au-delà de 30.000 caractères, mais ne dépassant pas 40.000 caractères.

Le texte doit être saisi dans le logiciel Word, police Times New Roman, taille 12, interligne 1,5. La longueur totale du manuscrit ne doit pas dépasser 15 pages.

Les contributeurs sont invités à respecter les règles usuelles d'orthographe, de grammaire et de syntaxe. En cas de non-respect des normes éditoriales, le manuscrit sera rejeté.

Le Corpus des manuscrits

Les manuscrits doivent être présentés en plusieurs sections, titrées et disposées dans un ordre logique qui en facilite la compréhension.

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

À part le titre général (en majuscule et gras), la hiérarchie du texte est limitée à trois niveaux de titres :

- Les titres de niveau 1 sont en minuscule, gras, taille 12, espacement avant 12 et après 12.
- Les titres de niveau 2 sont en minuscule, gras, italique, taille 12, espacement avant 6 et après 6.
- Les titres de niveau 3 sont en minuscule, italique, non gras, taille 12, espacement avant 6 et après 6.

Le texte doit être justifié avec des marges de 2,5cm. Le style « Normal » sans tabulation doit être appliqué.

L'usage d'un seul espace après le point est obligatoire. Dans le texte, les nombres de « 01 à 10 » doivent être écrits en lettres (exemple : un, cinq, dix); tandis que ceux de 11 et plus, en chiffres (exemple : 11, 20, 250.000).

Les notes de bas de page doivent présenter les références d'information orales, les sources historiques et les notes explicatives numérotées en série continue. L'usage des notes au pied des pages doit être limité autant que possible.

Les passages cités doivent être présentés uniquement en romain et entre guillemets. Lorsque la citation dépasse 03 lignes, il faut la présenter en retrait, en interligne 1, en romain et en réduisant la taille de police d'un point.

En ce qui concerne les références de citations, elles sont intégrées au texte citant de la façon suivante :

Initiale(s) du prénom ou des prénoms de l'auteur ou des auteurs ; Nom de l'auteur ; Année de publication + le numéro de la page à laquelle l'information a été tirée.

Exemple :

« L'innovation renvoie ainsi à la question de dynamiques, de modernisation, d'évolution, de transformation. En cela, le projet FRAR apparaît comme une innovation majeure dans le système de développement ivoirien. » (S. Kamagate, 2013: 66).

La structure des articles

La structure d'un article doit être conforme aux règles de rédaction scientifique. Tout manuscrit soumis à examen, doit comporter les éléments suivants :

- Un titre, qui indique clairement le sujet de l'article, rédigé en gras et en majuscule, taille 12 et centré.
- Nom(s) (en majuscule) et prénoms d'auteur(s) en minuscule, taille 12.
- Institution de rattachement de ou des auteur(s) et E-mail, taille 11.
- Un résumé (250 mots maximum) en français et en anglais, police Times New Roman, taille 10, interligne 1,5, sur la première page.
- Des mots clés, au nombre de 5 en français et en anglais (keywords).

Selon que l'article soit une contribution théorique ou résulte d'une recherche de terrain, les consignes suivantes sont à observer.

Pour une contribution théorique et fondamentale :

Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approches/méthodes), développement articulé, conclusion, références bibliographiques.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain :

Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Références bibliographiques.

N.B : Toutefois, en raison des spécificités des champs disciplinaires et du caractère pluridisciplinaire / de la revue, les articles proposés doivent respecter les exigences internes aux disciplines, à l'instar de la méthode IMRAD pour les lettres, sciences humaines et sociales concernées.

Les illustrations: Tableaux, figures, graphiques, photos, cartes, etc.

Les illustrations sont insérées directement dans le texte avec leurs titres et leurs sources. Les titres doivent être placés en haut, c'est-à-dire au-dessus des illustrations et les sources en bas. Les titres et les sources doivent être centrés sous les illustrations. Chaque illustration doit avoir son propre intitulé : tableau, graphique (courbe, diagramme, histogramme ...), carte et photo. Les photographies doivent avoir une bonne résolution.

Les illustrations sont indexées dans le texte par rappel de leur numéro (tableau 1, figure 1, photo 1, etc.). Elles doivent être bien numérotées en chiffre arabe, de façon séquentielle, dans l'ordre de leur apparition dans le texte. Les titres des illustrations sont portés en haut (en gras et taille 12) et centrés ; tandis que les sources/auteurs sont en bas (taille 10).

Les illustrations doivent être de très bonne qualité afin de permettre une bonne reproduction. Elles doivent être lisibles à l'impression avec une bonne résolution (de l'ordre de 200 à 300 dpi). Au moment de la réduction de l'image originelle (photo par exemple), il faut veiller à la conservation des dimensions (hauteur et largeur).

La revue décline toute responsabilité dans la publication des ressources iconographiques. Il appartient à l'auteur d'un article de prendre les dispositions nécessaires à l'obtention du droit de reproduction ou de représentation physique et dématérialisées dans ce sens.

Références bibliographiques

Les références bibliographiques ne concernent que les références des documents cités dans le texte. Elles sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

Les éléments de la référence bibliographique sont présentés comme suit: nom et prénom (s) de l'auteur, année de publication, titre, lieu de publication, éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

- Dans la zone titre, le titre d'un article est généralement présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique.
- Dans la zone éditeur, indiquer la maison d'édition (pour un ouvrage), le nom et le numéro/volume de la revue (pour un article).
- Dans la zone page, mentionner les numéros de la première et de la dernière page pour les articles ; le nombre de pages pour les livres.
- 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.).

Pour les chapitres tirés d'un ouvrage collectif : nom, prénoms de ou des auteurs, année, titre du chapitre, nom (majuscule), prénom (s) minuscule du directeur de l'ouvrage, titre de l'ouvrage, lieu d'édition, éditeur, nombre de pages.

Pour les sources sur internet : indiquer le nom du site, [en ligne] adresse URL, date de mise en ligne (facultative) et date de consultation.

Exemples de références bibliographiques

Livre (un auteur) : HAUHOUOT Asseyopo Antoine, 2002, Développement, aménagement régionalisation en Côte d'Ivoire, Abidjan, EDUCI, 364 p.

Livre (plus d'un auteur) : PETER Hochet, SOURWEMA Salam, YATTA François, SAWAGOGO Antoine, OUEDRAOGO Mahamadou, 2014, le livre blanc de la décentralisation financière dans l'espace UEMOA, Burkina Faso, Laboratoire Citoyennetés, 73 p.

Thèse : GBAYORO Bomisso Gilles, 2016, Politique municipale et développement urbain, le cas des communes de Bondoukou, de Daloa et de Grand-Lahou, thèse unique de doctorat en géographie, Abidjan (Côte d'Ivoire), Université de Cocody, 320 p.

Article de revue : KAMAGATE Sanaliou, 2013, « Analyse de la diffusion du projet FRAR dans l'espace Rural ivoirien : cas du district du Zanzan », Revue de Géographie Tropicale et d'Environnement, n°2, EDUCI-Abidjan, pp 65-77.

Article électronique : Fonds Mondial pour le Développement des Villes, 2014, renforcer les recettes locales pour financer le développement urbain en Afrique, [en ligne] (page consultée le 15/07/2018) www.resolutionsfundcities.fmt.net.

N.B :

Dans le corps du texte, les références doivent être mentionnées de la manière suivante : Initiale du prénom de l'auteur (ou initiales des prénoms des auteurs); Nom de l'auteur (ou Noms des auteurs), année et page (ex.: A. Guézéré, 2013, p. 59 ou A. Kobenan, K. Brénoum et K. Atta, 2017, p. 189).

Pour les articles ou ouvrages collectifs de plus de trois auteurs, noter l'initiale du prénom du premier auteur, suivie de son nom, puis de la mention et "al." (A. Coulibaly et al., 2018, p. 151).

SOMMAIRE

LA BIOBANQUE, UN SUPPORT DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE DANS LA COLLECTE DES DONNÉES D'INFORMATION AUX POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE	
BOUAGNON-DROUBLY Rita.....	1-15
LEADERSHIP ET RESPONSABILITE AU SEIN DU CENTRE DE SANTE URBAIN A BASE COMMUNAUTAIRE (CSUCom) DE GONZAGUEVILLE-PORT-BOUËT (COTE D'IVOIRE) / LEADERSHIP AND RESPONSIBILITY WITHIN THE COMMUNITY-BASED URBAN HEALTH CENTER (CSUCom) OF GONZAGUEVILLE-PORT-BOUËT (COTE D'IVOIRE)	
TIE Gouin Bénédicte Edwige Epse KOUAKOU, N'gnanda Anne-Marie KOUADIO et N'GORAN Ekian Noël	16-29
DROIT À LA SANTÉ ET GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE EN AFRIQUE : QUELLE POLITIQUE POUR UNE REDYNAMISATION DES SOINS DE SANTÉ	
OUSSOU Kouadio Jean Richard	30-44
LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE ET MATERNELLE AU TOGO, EXEMPLE DES ODD SANTÉ (2015-2022)	
OUGMA Hombamana et GONON Amevi Agberi	45-60
LA RELATION « POUVOIR-SERVITUDE » À L'ÉPREUVE DE LA GOUVERNANCE MÉDICALE ET HOSPITALIÈRE : CAS DU CHU D'OWENDO (GABON)	
Steeve Elvis ELLA	61-71
LA GOUVERNANCE DE LA COMMUNICATION POST-COVID EN CÔTE D'IVOIRE: SITUATION ET PERPECTIVES	
BROU Marie Sylvana	72-87
AMELIORATION DE LA SÉCURITÉ ET SANTE AU TRAVAIL DES TRAVAILLEURS DE SANTE AU TOGO PAR L'OUTIL HEALTHWISE, UNE OPPORTUNITE DE GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE DE QUALITE (2016 -2024)	
KEVI Kokou Silvère et LASSEY Agnélé	88-104
MA SANTÉ SOUFFRE DE NFAMARA CAMARA : UNE SCRIPTURALISATION RÉALISTE DE LA POLITIQUE DE LA SANTÉ POUR TOUS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE	
Arsène	105-116
BIOTECHNOLOGIES MÉDICALES ET QUESTION DE LA SUBJECTIVITÉ	
AMEZUNYE Kodjo Mensavi et Dr ABALO Miesso (MC)	117-129
NÉGOCIER L'AUTORITÉ AU QUOTIDIEN À L'HÔPITAL PUBLIC : QUAND L'ORDRE DES COMPÉTENCES BAT DE L'AILE	
GBAKA Loulou Guy	130-150

POLITIQUE SANITAIRE IVOIRIENNE ET ACCÈS AUX SOINS DANS LES HÔPITAUX DE RÉFÉRENCE : CAS DES POPULATIONS RURALES DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE GUIGLO (OUEST DE LA CÔTE D'IVOIRE) / IVORIAN HEALTH POLICY AND ACCESS TO CARE IN REFERENCE HOSPITALS: THE CASE OF RURAL POPULATIONS IN THE SUB-PREFECTURE OF GUIGLO (WESTERN IVORY COAST)	151-171
KOFFI Kouadio Athanase et BRISSY Olga Adeline	
LA GOUVERNANCE SANITAIRE EN AFRIQUE : ENTRE DÉFIS POLITICO-ÉCONOMIQUES ET EXIGENCES ÉTHICO-CULTURELLES	172-184
EKPO Kouadio Victorien	
POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU TOGO DE 1994 A 2022	185-199
GONON Amèvi Agbéri et OUGMA Hombamana	
LOGIQUE COMMUNAUTAIRE FACE A LA CONTRACEPTION DES ADOLESCENTES AYAOU DE LA SOUS-PREFECTURE DE N'DOUFFOUKANKRO (BOUAFLE-CÔTE D'IVOIRE)	200-218
KOUAME Sara Gémima, MANAN Gnamien Elie, TCHEUCHE Obou Mathieu .	
DÉSÉQUILIBRE DE L'AMÉNAGEMENT DES RUES DANS LE GRAND-LOME (TOGO) : ENJEUX ET DÉFIS POUR UN DÉVELOPPEMENT DURABLE	219-235
AWOKPE Kodjo, DANDONOUGBO Iléri et AGBAMARO Mayébinasso	
LE FINANCEMENT PUBLIC DE L'ÉLEVAGE EN CÔTE D'IVOIRE À L'ÉPOQUE DE LA SODEPRA (1970-1993) / THE FINANCING OF THE PUBLIC REARING IN CÔTE D'IVOIRE DURING THE SODEPRA'S PERIOD (1970-1993)	236-257
AKA Adou Marcel et KOUAMÉ Kan Raymond	
ÉVOLUTION DE LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DE LA MICROFINANCE EN CÔTE D'IVOIRE (1976- 2022)	258-273
AHORO Moro Jean Martial et MAH Gli Modeste Franck	
L'IMMIGRATION AU PRISME DE L'ENGAGEMENT HUMANITAIRE DANS LA MER À L'ENVERS DE MARIE DARRIEUSSECQ	274-285
ADJE Tanoh Linda Danielle épse BAH	
LE MARCHÉ MINI-DEF DE KORHOGO (NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE) : LE PARADOXE D'UN ÉQUIPEMENT MUNICIPAL MODERNE	286-301
SILUE Tangologo	
LES PRÉDISPOSITIONS À LA BONNE GOUVERNANCE DES ENTITÉS AFRICAINES : VERS UN MODÈLE DE LÉGITIMITÉ PAR L'APPROCHE DES PARTIES PRENANTES	302-324
SOULEYMANOU Kadouamai	

FRAUDE À L'ASSURANCE AUTOMOBILE À ABIDJAN EN CÔTE D'IVOIRE / CAR INSURANCE FRAUD IN ABIDJAN, COTE D'IVOIRE	
BAMBA Ladji	325-337
AVANTAGES SOCIO-ECONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA VALORISATION DES DECHETS MENAGERS DANS LA VILLE DE BOUAKÉ	
GUY Matthieu Ettien Afforo, AYEMOU Anvo Pierre, ZUO Estelle épse DIATÉ, MOYOU Jeanne Dominique	338-361
CRISE ÉCONOMIQUE ET GESTION DES FINANCES PUBLIQUES EN CÔTE D'IVOIRE DE 1973 À 1994	
DJE Yao Lopez	362-376
GOUVERNANCE SOCIOECONOMIQUE : DEFIS ET PERSPECTIVES POUR LE DEVELOPPEMENT INCLUSIF DE LA VILLE DE BONDOKOU (CÔTE D'IVOIRE)	
BAMBA Mansé	377-391
LA GOUVERNANCE EN RELIGION : ENTRE RIGORISME RATIONNEL ET PLASTICITÉ MYSTICO-IRRATIONNELLE	
ELLA Kouassi Honoré	392-406
EFFET DE L'ÉDUCATION FINANCIÈRE SUR L'INCLUSION FINANCIÈRE DANS LES PAYS DE L'UEMOA	
KINDA Augustin	407-421
LA BONNE GOUVERNANCE ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE DES ÉTATS D'AFRIQUE	
KOFFI Kouadio Fabrice	422-439
CONTRIBUTION DE L'ENSEIGNEMENT MISSIONNAIRE CATHOLIQUE À LA STRUCTURATION DU CERCLE D'ATAKPAMÉ (TOGO) À PARTIR DE 1900	
KOSSOU Sovi	440-461
CONFLITS DE GOUVERNANCE ET ENJEUX IDENTITAIRES DANS LA GESTION DU MARCHÉ À BÉTAIL DE BOUNA (CÔTE D'IVOIRE)	
Ekian Noël N'GORAN	462-477
COMPARATIVA DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CATALUÑA Y EN EL PAÍS VASCO	
SORO Kassoum	478-495
POUR UNE ANALYSE DE LA GOUVERNANCE DES ACTIVITÉS INFORMELLES DE DISTRIBUTION DE PRODUITS MANUFACTURÉS	
SOUMAHORO Sainghot	496-512
LES DÉTERMINANTS DE L'ESSOR DE L'ANACARDE DANS LA SOUS- PRÉFECTURE DE GUEZON (UEST DE LA CÔTE D'IVOIRE)	
N'Zué Pauline YAO et Kopeh Jean-Louis ASSI	513-530

DÉVELOPPEMENT ET BONNE GOUVERNANCE : COMMENT « ÉQUATIONER » LES ENTITÉS ?	KOUASSI Assanti Olivier	531-546
MALENTENDUS ET DYSFONCTIONNEMENTS DES PROJETS DE DÉVELOPPEMENT : CAS DU PROJET SOJA DANS LE NORD-OUEST DE LA CÔTE D'IVOIRE (1988-2002)	YEO Mamadou	547-560
ANALYSE EMPIRIQUE DE L'EFFET DE L'OUVERTURE COMMERCIALE SUR LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE DANS LES PAYS DE L'UEMOA : QUELLE IMPLICATION DE LA GOUVERNANCE ?	AYENAGBO Kossi	561-578
DYNAMIQUE DES CULTURES PÉRENNES ET CONFLITS FONCIERS DANS LA SOUS-PRÉFECTURE DE MAFÉRÉ (SUD-EST DE LA CÔTE D'IVOIRE)	KOFFI Guy Roger Yoboué et KOMENAN Komenan Gabin	579-602
GOUVERNANCE ET AUTONOMISATION DES FEMMES DE N'ZÉRKORÉ PAR LA COMMERCIALISATION DE L'HUILE ROUGE	LAMAH Pépé Julien et AMOATTA Koffi Guy	603-623
GOUVERNANCE BANCAIRE À TRAVERS LES GUICHETS AUTOMATIQUES DE TRANSACTION MONÉTAIRE À KORHOGO : ENTRE REPRÉSENTATIONS ET PRATIQUES	KONE Kapiéfolo Julien	624-642
GOUVERNANCE DURABLE DANS LA VILLE DE TAFIRE (EN CÔTE D'IVOIRE) : LE JEU D'ACTEURS ET LES IMPACTS SUR L'ENVIRONNEMENT URBAIN	KONE N'golo Oumar, DIARRASSOUBA Bazoumana et DJAH Armand Josué	643-661
GESTION DES RESSOURCES HYDRIQUES DANS LA VILLE TOURISTIQUE DE SAN PEDRO : DEFIS ET STRATEGIES	KONAN N'Guessan Olivier	662-677
LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DE L'ELEVAGE DANS LA REGION DU NORD DU BURKINA FASO FACE AUX CRISES CLIMATIQUE ET SECURITAIRE	ZOUGOURI Amidou et SODORE Abdoul Azise	678-693
LA COMMUNE DU PLATEAU (ABIDJAN, COTE D'IVOIRE) SOUS LA LOUPE : UNE ANALYSE SWOT POUR COMPRENDRE SA SITUATION ACTUELLE Abou DIABAGATE et Amadou COULIBALY	694-711	
GOUVERNANCE DE LA TRANSHUMANCE PAR L'ÉDUCATION À LA PAIX SOCIALE	BATAMA Kodjo et Pr ALOSSE Dotsè Charles-Grégoire	712-728
CONSERVATION DU PATRIMOINE AUTOCHTONE ET CONTRIBUTION À LA LUTTE CONTRE LE DÉRÈGLEMENT CLIMATIQUE DANS LA COMMUNE DE		

DOUFELGOU I AU NORD TOGO	
DJALNA Kouyadéga	729-748
IMPACTS DE LA PRODUCTION FONCIÈRE SUR L'AMÉNAGEMENT DES ZONES PÉRIPHÉRIQUES DE LA VILLE DE KATIOLA / IMPACT OF LAND PRODUCTION ON THE DEVELOPMENT OF THE OUTSKIRTS OF THE CITY OF KATIOLA	
DOHO Bi Tchan-André, ALLA Affoué Sonya et ETTIEN Aka Yves Serge Pacôme ..	749-769
GOUVERNANCE DES ESPACES MARCHANDS DANS LA METROPOLE D'ABIDJAN / GOVERNANCE OF MARKET SPACES IN THE ABIDJAN METROPOLIS	
GOZE Thomas et KOBENAN Appoh Charlesbor	770-786
ÉTHIQUE DE LA RESPONSABILITÉ ET GOUVERNANCE : UNE RELECTURE DE LEVINAS ET JONAS FACE AUX CRISES ÉCOLOGIQUES	
ILAHIRI Mylène Stéphanie	787-804
DÉGRADATION DE L'ENVIRONNEMENT SUR LE FRONT LAGUNAIRE ÉBRIÉ À ABIDJAN : CAS D'ABOBO-DOUMÉ	
KAMBIRÉ Bébê et KOUASSI Charles Aimé	805-824
EXPLOITATION DES RESSOURCES NATURELLES DANS LES ESPACES RÉSERVÉS : L'EXEMPLE DE LA ZONE PASTORALE DE SAMOROGOUAN AU BURKINA FASO	
KI Jean Paulin, DABIRÉ Joël et SOMDA Touobawènèkaon Maximin	825-846
ENJEUX ET DEFIS DE LA RESTRUCTURATION DES QUARTIERS PRECAIRES D'ABIDJAN FACE AUX EXIGENCES DE RENFORCEMENT DES EQUIPEMENTS URBAINS	
Koua Koffi Etienne Trésor KOFFI et Sanaliou KAMAGATE	847-864
AMÉNAGEMENT URBAIN ET COORDINATION DES ACTEURS DANS LA VILLE D'ABENGOUROU (CÔTE D'IVOIRE)	
<i>KOFFI Akouassi Bénédicte et DJAH Armand Josué</i>	865-883
LE NUMERIQUE DANS LA GESTION DES RISQUES D'INONDATION À ABIDJAN	
Khan KOUAME, Anouman Yao Thibault OUSSOU et Gnamien Elie MANAN	884-902
LES DÉTERMINANTS DE L'URBANISME SPONTANÉ ET SES CONSÉQUENCES SUR LE DÉVELOPPEMENT URBAIN DANS LE QUARTIER NGAMAKOSO À BRAZZAVILLE	
Robert NGOMEKA	903-917
AUTONOMISATION FINANCIÈRE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES : UN ENJEU DE SURVIE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE FRANCOPHONE	
Martin NGOUA EYENE et Emmanuelle NGUEMA MINKO	918-931
LA GOUVERNANCE DES RESSOURCES LOCALES ET LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ DANS LES ETATS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE : LE CAS DU	

CAMEROUN	
<i>SANAMA AMBASSA</i>	932-949
LA GESTION DE L'INCIVISME ROUTIER VIA LES TIC : QUELLES PERCEPTIONS DES POPULATIONS EN CÔTE D'IVOIRE ?	
SEY Henri Joël	950-967
COLLOQUE INTERNATIONAL DU PROGRAMME THÉMATIQUE DE RECHERCHE-GOUVERNANCE ET DÉVELOPPEMENT DU CAMES (PTRC-GD)	
SISSOKO Pierre Soriba	968-984
MUTATION DE LA JEUNESSE AFRICAINE ET PROBLÉMATIQUE DE L'ÉCOLOGIE : PERSPECTIVES D'APPROPRIATION DES APPROCHES	
TATA Gaston Gabriel	985-1000
QUELS IMPACTS DES PLANS DE DÉVELOPPEMENT SUR LA GOUVERNANCE TERRITORIALE DE LA PROVINCE DU LAC (OUEST DU TCHAD) ?	
TOB-RO N'Dilbé	1001-1020
DYNAMIQUE URBAINE ET ZONES HUMIDES À BOUAKÉ DE 2002-2024 : ENJEUX ET PERSPECTIVES	
KOUASSI Kobenan Christian Venance, SANGARÉ Nouhoun, TRAORE Fanta et SOROGO Bourahima	1021-1036
RÉSISTANCES SOCIO-CULTURELLES ET APPROPRIATION DU CERTIFICAT FONCIER EN CÔTE D'IVOIRE (EXEMPLE DE SAKASSOU) : RECOMPOSITIONS DE L'ACTION COLLECTIVE DANS UNE TRANSITION PARTICIPATIVE	
Boni Hyacinthe KPANGBA	1037-1054
DYNAMIQUE DE L'OCCUPATION DU SOL DANS LE BASSIN DE L'OTI	
ALASSANE Abdourazakou	1055-1067

Gouvernance hospitalière

BIOTECHNOLOGIES MÉDICALES ET QUESTION DE LA SUBJECTIVITÉ

AMEZUNYE Kodjo Mensavi

Université de Lomé, Lampes, Lomé-Togo

Discipline : Philosophie / Spécialité : Philosophie morale et éthique

Dr ABALO Miesso (MC)

Université de Kara, Lampes, Lomé-Togo

Discipline : Philosophie / Spécialité : Philosophie morale et éthique

Résumé

Une bonne gouvernance implique l'idée d'un engagement serein des gouvernants vis-à-vis des gouvernés afin de faire régner, comme le prévoit déjà l'agenda 2063 de l'UA, le respect des droits de l'homme, la justice et l'État de droit. Ainsi, dans le domaine médical, les biotechnologies, en créant des solutions aux problèmes scientifiques sur la base de la technologie et des organismes vivants, dérivent sans que se soient encore fixées les limites à ne pas franchir. Or tout ce qui est génétiquement modifié doit respecter la liberté humaine en chaque sujet, c'est-à-dire en tant que « rationalité et indépendance ». C'est pourquoi notre communication suscite le problème de crise de la subjectivité dans les pratiques biomédicales en lien avec les technologies. À la question : en quoi les applications biotechnologiques font-elles entorse à la subjectivité dans les pratiques biomédicales ? nous répondrons par une approche éthique fondée sur le respect des droits humains. Notre objectif consiste à privilégier le procédurelisme éthique. Dans une approche analytico-axiologique, nous démontrons l'impact des biotechnologies sur la subjectivité et l'urgence d'un repère pour le respect de l'autonomie de la personne humaine.

Mots clés : Autonomie, Biotechnologies, Gouvernance, Subjectivité, Technologie.

MEDICAL BIOTECHNOLOGIES AND QUESTIONS OF SUBJECTIVITY

Abstract

Good governance implies a calm commitment from governments towards their citizens in order to reign, as already provided for in the AU agenda in 2063, respect for human rights, justice and the rule of law. In the medical field, biotechnology, by creating solutions to scientific problems based on biotechnology and living organisms, is developing rapidly, but the limits to be respected have not yet been clearly defined. Furthermore, anything genetically modified must respect human freedom in each subject, that is in terms of « rationality and independence ». This is why our communication raises the problem of the crisis of subjectivity in biomedical practices. To the questions how do biotechnological application violate subjectivity in biomedical practices ? Our goal is to prioritize ethical proceduralism. In an analytical-epistemological approach, we demonstrate the impact of urgency of a reference point for respecting individual autonomy.

Keywords : Autonomy, Biotechnology, Gouvernance, Subjectivity, Technology.

Introduction

La question de la bonne gouvernance est devenue le *leitmotiv* des sociétés humaines. Elle préoccupe toutes les couches sociales en Afrique noire et malgache notamment, car elle est devenue une denrée rare. Une bonne gouvernance doit avoir forcément un projet social, elle a l'obligation de veiller à son effectivité. Dans les projets sociaux, il y a toujours la nécessité de faire mention du secteur de l'éducation et celui de la santé. Cette dernière est caractérisée aujourd'hui par l'usage des nouvelles technologies. Or notre siècle, il faut le souligner, connaît une avancée spectaculaire dans le domaine des technologies, lesquelles constituent doublement un atout pour l'humanité et un malaise consécutif à ses dérives. C'est pourquoi de la technologie à la biologie, les biotechnologies, désormais, créent des solutions aux problèmes scientifiques, sur la base de la technologie et des organismes vivants, fondamentalement dans le domaine médical. Ces techniques aident l'homme souvent à modifier les gènes, à pratiquer la sélection pré-natale, à pratiquer des scanners et des opérations chirurgicales à partir des rayons X ou ultraviolets (UV), ou encore tenter d'atteindre l'immortalité grâce au clonage, à l'eugénisme, au transhumanisme, au post-humanisme.

Cependant, les biotechnologies se développent à grands pas sans que se soient encore fixées les limites à ne pas franchir. Les domaines de ce développement sont entre autres la biologie médicale encore appelée biomédecine, où les manipulations et transformations sur le

corps humain apparaissent comme des pratiques d'un genre nouveau, parfois effectuées sans le consentement du patient ou de la personne concernée, ou encore en désaccord avec lui. Or toute modification ou traitement sur un sujet doit être consensuel et consacré, car l'homme est un être conscient, il est doué d'une liberté, d'une volonté et d'une autonomie. C'est donc face au mépris du respect de l'autonomie du sujet que nous soulevons le problème de la crise de la subjectivité dans les pratiques biomédicales. À la question de savoir en quoi les biotechnologies font-elles entorse à la subjectivité dans les pratiques biomédicales, nous répondrons par une approche éthique fondée sur le respect des droits humains. Notre objectif consiste à privilégier le procéduralisme éthique ou l'éthique procédurale de la discussion, afin d'apporter une solution à cette crise subjectiviste moderne qui expose, si on n'y prend garde, notre rationalité et notre indépendance. Pour atteindre cet objectif, nous nous proposons d'adopter l'approche analytico-axiologique qui nous permettra de démontrer l'impact des biotechnologies sur la subjectivité et l'urgence d'une politique de préservation de la subjectivité dans l'espace des pratiques biomédicales contre toute objectivation et manipulation a-consensuel.

1. De la notion de biotechnologies médicales

Les biotechnologies, n'ont en réalité aucune définition absolument consensuelle. Pourtant, il est possible d'accorder une définition, de façon plus ou moins restrictive, non seulement en fonction de certaines étapes importantes de l'histoire de la biologie, telle la mise en évidence par Louis Pasteur du rôle des micro-organismes dans les phénomènes de « fermentation » ou de la mise au point des techniques d'ADN recombinant dans les années 1970, mais aussi de certaines conceptions plus philosophiques de ce que sont les techniques du vivant. D'après R. Bud (2001, p 1). Si l'on passe en revue la question des biotechnologies, on peut admettre qu'il existe deux vues fondamentales: la première considère que les biotechnologies émergent à l'occasion du passage du traitement artisanal et empirique des ferment au traitement industriel et scientifique des micro-organismes et des enzymes à la fin du XIX^e siècle et la seconde repose sur la conviction selon laquelle les biotechnologies n'apparaissent réellement qu'avec les techniques d'ADN recombinant et le passage de la génétique à la biologie moléculaire au cours des années.

Dans le contexte de notre étude, les biotechnologies ont eu leurs influences, qu'il s'agisse de la médecine curative, de la médecine préventive ou de la médecine prédictive, mais aussi du domaine de la procréation médicalement assistée (PMA). En ce qui concerne les organismes génétiquement modifiés-médicaments (OGM), ils représentent la grande partie des biotechnologies à usage thérapeutique. L'obtention de l'insuline humaine à partir des protéines

recombinantes, utilisée pour le traitement du diabète, fut la première protéine recombinante à but thérapeutique produite industriellement et commercialisée en 1982, mais aussi l'hormone de croissance humaine, l'érythropoïétine, utilisée par de nombreux insuffisants rénaux, ou le facteur VIII prescrit aux hémophiles. L'espérance pour les jours à venir consiste à arriver par le même moyen, à produire de l'albumine ou de l'hémoglobine, qui serviraient aux transfusions sanguines afin de sauver des vies en répondant plus rapidement et plus efficacement aux urgences relatives aux demandes de sang dans les structures hospitalières, et en luttant contre des maladies graves occasionnant la chute véritable dans l'organisme humain. Aujourd'hui, le monde entier pleure à chaque minute des cas de morts dus à la pénurie des poches de sang pour venir en aide aux personnes en cas d'urgence. Les biotechnologies montreront leur nécessité en venant à bout de ce fléau nécessiteux. De même, il existe des anticorps monoclonaux « humanisés » dans le but d'éviter des réactions immunitaires qui servent à produire des anticorps immunosuppresseurs et des anticorps antitumoraux tels que l'interleukine-2 employée pour soigner certains cancers (Douzou, 2001, p. 10). Les biotechnologies servent également à produire des molécules d'origine non humaines d'intérêt thérapeutique. Tel est le cas de la vitamine B12, d'origine microbienne et obtenue par fermentation, ou d'autres vitamines de cette nature obtenues à partir de la reproduction des antigènes de micro-organismes infectieux que l'on parvient à isoler et purifier, tels ceux de l'hépatite B, de la grippe ou de la rage. (*Op.cit.*, p. 105).

Par ailleurs, les biotechnologies, dans leur domaine d'application, n'ont pas épargné les antibiotiques. (*Op.cit.*, p.101). Les techniques de manipulation de la cellule ont de même servi à des applications thérapeutiques, à commencer par les cultures cellulaires qui permettent de faire des greffes de peau provisoire pour les grands brûlés. S'agissant des nouvelles techniques biologiques, elles ont également été une source d'innovation majeure de l'élaboration de nouveaux outils d'analyse médicale plus performants, plus rapides et plus accessibles. (*Op.cit.*, p.107). De ce fait, les anticorps monoclonaux peuvent servir à établir des tests d'analyse médicale car, en tant que « réactifs purs sur le plan immunologique », ils permettent de détecter, grâce à « la formation de complexes antigènes-anticorps », « des infections bactériennes ou virales, l'insuline dans le sang, telle protéine caractéristique de la grossesse, etc. » (*Op.cit.*, p.49). De même, il y a d'autres enzymes qui servent à faire des tests d'analyse médicale de nature biochimique. C'est ainsi que les biopuces permettent, avec « leur sondes moléculaires », de dépister des maladies d'origine génétique de même que certains cancers.

Notons que le dépistage des maladies génétiques ne concerne pas seulement dans ce cas d'espèce, des personnes déjà nées seulement, mais aussi des embryons. Dans ce cas, on parle de dépistage prénatal (DPN) ou, dans le cas d'un dépistage d'un Embryon *in vitro* avant implantation dans l'utérus de la femme, de diagnostic préimplantatoire (DPI).

Par ailleurs, des tests génétiques peuvent relever d'une proposition à des personnes ne présentant absolument aucun signe clinique particulier, mais dont la curiosité médicale envisage un test car, pouvant être porteuses d'une pathologie, du fait de l'existence connue d'une maladie d'origine génétique à caractère dominant dans la famille. De même, des tests peuvent être conseillés aux couples qui rencontrent de difficultés à concevoir un enfant, dont la précision supposerait que cette difficulté serait due à une maladie à caractère récessif. Dans ce cas, si le diagnostic confirme une maladie d'origine génétique ou chromosomique dont le traitement serait très compliqué, on conseille de procéder à une interruption médicale de grossesse (IMG) : C'est le cas de sirénomélie ou le syndrome de sirène. C'est un problème au niveau de l'embryon genèse (le premier trimestre de grossesse) elle se caractérise par l'accolement des membres inférieurs.

En ce qui concerne la procédure du DPI, cela est spécifiquement réservé aux couples dont le constat amer est qu'ils sont porteurs d'une maladie héréditaire grave et incurable d'origine génétique, et qui désirent sélectionner un embryon interne avant implantation. Le DPI peut être aussi proposé à des couples ayant déjà un enfant atteint par la maladie génétique dont ils sont porteurs afin de sélectionner un embryon, non seulement indemne, mais aussi immunitairement, non seulement compatible avec le premier enfant, pour que ce dernier puisse bénéficier d'une greffe de moelle osseuse. Cette thérapeutique est envisagée seulement pour certaines maladies, telle que la thalassémie. S'agissant de la médecine procréative, des biopuces (ou puces à ADN), sont aussi utilisées pour effectuer des DPI avec un « dépistage complet » : les embryons seraient examinés à la lumière de tous les tests ADN dans le but de sélectionner le « meilleurs » d'entre-deux, c'est-à-dire celui qui est non seulement indemne de maladies graves et incurables, mais aussi d'un maximum de prédispositions.

Dans ces conditions précédentes, si le DPI est considéré comme une technique d'aide à la procréation, d'autres techniques biotechnologiques sont envisagées et sont plus couramment impliquées dans le cadre de la PMA. Louise Brown, le premier « bébé-éprouvette », est née en 1978, et cela a rendu possible la réalisation d'une fécondation *in vitro* avec le transfert de l'embryon (FIVET) pour les couples infertiles. Dans le cas précis des spermatozoïdes qui ne sont pas aptes à pénétrer l'ovule, il est possible de pratiquer l'ICST (Intracytoplasmic Sperm

Injection), qui consiste à introduire le spermatozoïde directement dans l'ovule. Pour le cas de la médecine prédictive, il y a également possibilité d'effectuer des tests en dehors de tout signe clinique ou biologique, pas seulement dans le sens de diagnostic d'une maladie d'origine génétique, mais aussi pour connaître l'ensemble des « simples » prédispositions d'origine génétique dont on peut être porteur des maladies dites « multifactorielles ». La finalité des tests à effectuer ultime est d'adopter une prise en charge précoce ou les comportements préventifs adéquats comme, par exemple, surveiller sa consommation de sucre en cas de prédisposition au diabète, ou encore effectuer régulièrement des contrôles gynécologiques en cas de mutations des gènes BRCA1 et BRCA2 qui prédisposent fortement aux cancers du sein et des ovaires.

Aussi est-il question de faire mention de l'étiquette « transhumanisme » qui, selon les mots de Gilbert Hottois (2004, p. 32), « est un mouvement philosophique et culturel soucieux de promouvoir des modalités responsables d'utilisation des technologies en vue d'améliorer les capacités humaines et d'accroître l'étendue de l'épanouissement humain ». Le transhumanisme vise alors une amélioration technoscientifique des capacités humaines, en privilégiant la science et les techniques biomédicales. C'est d'ailleurs l'idée d'un "surhomme", d'un "désir d'éternité". Loin de penser à une forme biologique figée de l'homme, le transhumanisme prend distance et considère que « la forme biologique à l'espèce humaine ne doit pas être sacralisée. Cette forme n'est pas immuable et elle n'a pas le monopole du respect et de la dignité. » (G. Hottois, 2004, p. 36).

2. Des dérives aux impacts des biotechnologies médicales sur l'autonomie du sujet

D'après Aklesso Adji (2014, p. 7), « le monde moderne et l'homme contemporain se présentent aujourd'hui comme un phénomène objectif se produisant, en quelque sorte, en dehors de l'homme lui-même et dont il subit l'impact et les conséquences ». Ainsi, il vaut de considérer les interrogations suivantes : est-il moralement acceptable de stocker des embryons humains, de les congeler, de les manipuler comme des choses ? Peut-on envisager dans un avenir proche de mener jusqu'à son terme la gestation d'un embryon *in vitro* ? Est-il envisageable, à des fins scientifiques ou médicinales, de fabriquer génétiquement des chimères (êtres vivants mi-humains, mi-animaux) ou des choses ? Faut-il penser la possibilité et la désirabilité d'améliorations fondamentales de la condition humaine grâce à la raison appliquée, spécialement en développant et en rendant largement accessibles des technologies permettant d'éliminer le vieillissement et d'améliorer grandement les capacités humaines intellectuelles, physique et psychologique ? Faut-il penser l'avenir de la nature humaine dans un eugénisme libéral ? Doit-on imposer des traitements aux patients sans leurs avis ? Tels sont quelques-uns

des redoutables problèmes auxquels les comités d'éthiques doivent faire face aujourd'hui. Mais sur quels principes se fonder pour trancher des questions aussi épineuses et dont les enjeux sont aussi si essentiels ?

D'après Gilbert Hottois (2012, p. 14), :

C'est au cours des années 1970 que sont créés, aux États-Unis, les premiers grands centres de bioéthique en même temps que sont établies les premières commissions d'éthique au plan national. (...) Ces entreprises débouchèrent sur la première encyclopédie de bioéthique et sur le Rapport Belmont qui formule les bases du « principlisme ». Le principlisme constitue l'approche initiale, typiquement américaine, de résolution des problèmes bioéthiques grâce à l'application des principes : 1- principe de l'autonomie ; 2- principe de bienfaisance ; 3- principe de non malversation ; 4- principe de justice.

En considérant le principe de l'autonomie, le patient est une personne libre qui décide de son propre bien et dont personne ne peut lui imposer un traitement contre sa volonté en faisant usage de la force ou en profitant de son ignorance. Mais en analysant l'exercice du soin dans certaines conditions, le patient est considéré essentiellement comme un être déresponsabilisé et placé sous l'égide, donc, de la responsabilité du médecin. Comme patient, il est mis à nu, dans tous les sens du terme, il n'a aucune qualité propre, il est l'objet du pouvoir médical. Le malade est ainsi pour la médecine moderne, selon un « rôle » qui lui est propre, objet de soins au lieu d'être sujet de soins. Le terme « patient », du latin *pāti* qui signifie "supporter", "subir" ou "souffrir", rend d'ailleurs compte de cette extension de l'indignité du corps vil expérimenté c'est-à-dire réduit singulièrement à un paquet de chair et d'os, sans âme, simple chose. S'opposant classiquement à la notion d'agent en insistant sur les notions de souffrances et de passivité, le patient est celui qui pâtit et subit les actions de l'agent. Au XIX^e siècle, le terme patient est celui qui désigne encore le condamné à mort, et par extension celui qui est aux mains des chirurgiens ; et ce n'est alors qu'en dernière proposition qu'il désigne finalement le malade ou celui qui a mal, qui exprime un mal. C'est pourquoi le principe de l'autonomie, dans la déontologie médicale, constitue, implicitement, non seulement le fondement de la règle du consentement libre et éclairé, mais aussi l'aspect qui renvoie au respect de la dignité de la personne humaine. Le principe de la bienfaisance, concerne les conceptions substantielles du bien. L'agir éthique ne postule pas seulement au respect de la liberté de l'autre ; il comporte la visée du bien. S'agissant du principe de non malversation, la volonté du patient ne doit pas être suivie par le médecin si celui-ci la juge contraire à sa propre éthique. Celle-ci coïncide le plus souvent avec la bonne pratique médicale qui enjoint au médecin de donner au patient les

meilleurs soins prescrits par l'état de l'art. Le principe de justice vient au final et suppose l'égalité dans les accès aux soins.

Les biotechnologies ne doivent pas être une opportunité de mépris des libertés humaines et de violation de droits de l'homme, bien au contraire le respect de la personne, le traitement adéquat sans aucune discrimination possibles (ethnique, religieuses, sexuelle, racistes etc.). Lorsque nous prenons la tendance transhumaniste, elle vise à une amélioration humaine comme une modification visant à améliorer les performances humaines et introduite par des interventions sur le corps humain fondées sur les sciences et les technologies. Cette modification, sans le consentement de celui qu'elle vise, constitue une entorse à sa liberté et par conséquent une violation des droits de la personne. Car les dispositions éthiques et déontologiques issues du milieu médical prévoient de ne rien envisager sur une personne sans son accord, sans un consentement éclairé et donc en violation de sa liberté de conscience ou de celle de ses proches.

Le pire néanmoins est que le transhumanisme vise déjà une modification de l'embryon ; une pratique qui relève quasiment du non consentement éclairé de l'individu. Admettons que la décision venait pleinement de ses géniteurs : l'individu une fois adulte, peut s'opposer aux décisions prises par ses parents, s'il ne les juge pas justes ou nécessaires. Voilà les dérives que peuvent présenter ces pratiques transhumanistes. Disons que ces pratiques biotechnologiques ne respectent pas la dignité de la personne humaine, puisque la liberté de l'individu est bafouée et induit par-là même une crise de la subjectivité.

La lecture des dérives des biotechnologies médicales et le non-respect du Serment d'Hippocrate, lequel prévoit de ne rien faire qui aille à l'encontre des malades s'impose comme un rubicon. Lisons un fragment du Serment : « Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. » (Hippocrate, 1999, p. 18). Or, par contraste à cette disposition hippocratique, certains agents de santé sont pris en flagrant délit d'injustice et d'intolérance à l'égard des malades. C'était déjà le cas dans certains camps de concentration, pendant le Seconde Guerre mondiale, notamment à Auschwitz qui a vu « transformer un médecin en assassin, un chercheur en tueur » (M. Cymes, 2015, p. 18) ; comme c'est par ailleurs encore le cas, à l'époque contemporaine, dans certaines structures hospitalières, qui prélèvent, expérimentent, cherchent ou manipule sans le consentement des concernés. Bien qu'une intention puisse être bonne en matière des biotechnologies et dans le cadre de la recherche scientifique, l'accord du concerné ou de ses proches, demeure toujours requis.

3. Nécessité d'une éthique biomédicale

Réfléchir aux conditions nouvelles des pratiques biomédicales, c'est définir un cadre de réflexion qui permette de tirer un meilleur profit des biotechnologies médicales pour l'humanité. Telle est la condition *sine qua non* pour corriger les dérives biotechnologiques qui réclament un procédroalisme éthique ou une éthique procédurale de la discussion. On commencera par rappeler le précepte des groupes d'auto-santé sous la plume de D. Lévesque (1986, p. 46) « Nul n'entre ici s'il ne vise d'abord à l'autonomie », Cette inscription fait appel au respect de la subjectivité en tant que sujet autonome dans les pratiques biomédicales. La subjectivité dont il est question ici, est celle du « sujet » moderne issu de la conception cartésienne et pascalienne, c'est-à-dire une conscience qui s'auto-détermine : une substance pensante ; une monade chez Leibniz, sujet majeur c'est-à-dire capable de se servir de son propre entendement chez Kant. De telle manière que la subjectivité sujet renvoie à un individu autonome, présent à lui-même et conscient de lui-même, au point d'accompagner, comme le suggérait Kant, l'ensemble de ses représentations. La subjectivité, de ce point de vue, établit la réalité d'un individu libre et autonome, capable de décisions et responsable de celles-ci.

Dans le cadre des biotechnologies médicales, le patient n'est pas d'emblée dépourvu de son autonomie une fois admis dans un centre de santé, sans en cas d'inconscience ou de coma. Le personnel soignant ne doit en aucun cas chercher à instrumentaliser le patient, ne doit pas lui imposer un traitement quel qu'il soit sans son consentement. Le médecin a besoin de l'avis du patient avant toutes pratiques. Le patient ne doit pas rester dans une pure ignorance de ce qui se fait sur son corps. Toute pratique médicale sur un malade ou non doit être faite dans le respect de la personne humaine et avec son consentement. Chacun est appelé alors à disposer de son corps et donc pas d'instrumentalisation ni de chosification. La pratique biomédicale doit pouvoir faire du patient une *fin en soi* et non jamais comme un *moyen*, pour emprunter à Kant.

De ce fait, la notion de dignité humaine joue un rôle fondamental dans l'espace des pratiques biomédicales. C'est à juste titre que la deuxième maxime de l'impératif catégorique de E. Kant (1993, p. 105) stipule que : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen » (Emmanuel Kant, 1993, p.105), et c'est à la *Déclaration universelle des droits de l'homme* en son article 1 de considérer que : « Tous les hommes naissent libres et égaux en dignité et en droit, ils sont doués de conscience et de raison, et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité » (Article 1, 10 Décembre 1948). Dans ce contexte, il s'agit d'une dignité ontologique, et cette dignité ontologique recommande que l'humain soit

respecté sans condition et en toutes circonstances. Dans ces conditions, la dignité humaine doit être préservée des avatars des pratiques biomédicales. Dès cet instant, si « le principlisme » (G. Hottois, 2001, p. 43) désigne un ensemble de principes éthiques minimaux universellement acceptables destinés à guider la solution de conflits survenant dans la pratique biomédicale, il faut rappeler que les risques éthiques liés aux dérives biomédicales nécessitent un espace de discussion pour une intercompréhension. C'est de la communication que gît la morale du vivre ensemble. Ainsi dans les pratiques biomédicales, la raison communicationnelle doit secourir afin d'éviter tout abus ou violation du principlisme de Hottois. C'est pourquoi J. Habermas (1986, p. 79) écrit : « j'appelle communicationnelle, les interactions dans lesquelles les participants sont d'accord pour coordonner en bonne intelligence leurs plans d'action ; l'entente ainsi obtenue se trouve alors déterminée à la mesure de la reconnaissance intersubjective des exigences de validité ». Comme on le voit, la communication « permet d'accéder à l'entente mutuelle dans les argumentations morales, et ce, dans une acceptation qui exclut l'usage monologique des règles argumentatives » (J. Habermas, 1986, p. 78).

Ceci dit, la communication s'érige comme cette morale qui favorise un climat ouvert à la discussion entre le personnel de santé et le patient. C'est à partir de ce climat favorable que peut envisager ce que Habermas appelle « l'intercompréhension » puisqu'elle n'est que le résultat de l'intercommunication. Il faut noter alors d'après J. Habermas (p. 79) que « lorsqu'il s'agit de processus d'intercompréhension explicitement linguistiques, les acteurs, en se mettant d'accord sur quelque chose, émettent des exigences de validité ou plus précisément des exigences de vérité, de justesse ou de sincérité selon qu'ils se réfèrent à quelque chose qui se produit dans le monde objectif, dans le monde de la communauté sociale ou dans le monde subjectif personnel ».

Ainsi, pour garantir l'autonomie du sujet, les pratiques biomédicales méritent d'être articulées par l'éthique procédurale de la discussion ou le procéduralisme éthique c'est-à dire des questions éthiques qu'il faut pour préserver la dignité humaine à partir du principlisme de Hotois. Discuter c'est accorder un champ favorable à un accord. Le champ favorable doit être le devoir moral ou encore l'un des critères déontologiques de tout personnel de santé en ce sens qu'il rétablit la confiance entre le patient et lui. C'est pour cela que le principe de bienfaisance implique l'idée selon laquelle, il faut vouloir le bien du patient. Le bien c'est ce qui se discute avec le bénéficiaire. Si un bien qu'on veuille à quelqu'un se fait sans son consentement, cela peut être contre lui. Le procéduralisme éthique en effet, a pour visée l'épanouissement du patient dans l'espace des pratiques biomédicales. Il incarne le principlisme ou les principes de la

bioéthique avec le respect et la dignité de la personne humaine. Son application permettra de préserver l'autonomie du sujet, la dignité humaine des dérives des pratiques biomédicales et toutes objectivations technoterrorismes, car pour Habermas (1992, p. 17), « dans l'éthique de la discussion, c'est la procédure de l'argumentation morale qui prend la place de l'impératif catégorique. Elle établit le principe « D » selon lequel seules peuvent prétendre à la validité les normes qui pourraient trouver l'accord de tous les concernés en tant qu'ils participent à une discussion pratique ».

Sans se contredire puisqu'il peut y avoir des cas de santé très critique et difficile pour assoir le consensualisme éthique, dans ce cas précis, le soignant doit viser la conscience intentionnelle du patient et faire une discussion avec elle ; certaines fois, c'est avec le « visage épiphanique » du patient qu'il faut saisir ses intentions, sa volonté car il parle. C'est pourquoi A. Renaut (1995, p. 63) suggère : « J'en conviens volontiers en ce qui concerne l'individu qui vise l'autonomie (qui vise à s'instaurer comme sujet), puisque, dans cette visée même, il transcende sa singularité en se pensant comme membre d'un monde commun à tous les êtres qui possèdent, au même titre que lui, la structure de la subjectivité : en ce sens, je répète, la visée de l'autonomie suppose l'ouverture à l'autre, donc la communication » On comprend alors que le respect de l'autonomie de la personne ne doit pas être fermer dans les limites du moi individuel. « L'idéal de l'autonomie ne peut être défini en termes de « clôture intégrale » : L'individu qui vise l'autonomie (qui vise à s'instaurer comme sujet), transcende, dans cette visée même, sa singularité en se pensant comme membre d'un monde commun à tous les êtres qui possèdent, au même titre que lui, la structure de la subjectivité ; loin qu'elle exprime le fantasme d'un sujet absolu, la visée de l'autonomie suppose l'ouverture à l'autre, donc la communication » (A. Renaut, *op.cit*, pp. 62-63).

Il est utile de respecter l'autonomie de la personne humaine et permettre que chaque sujet la défende pour harmoniser la relation que doit exister entre personnel de santé ou encore le soignant et le soigné. Ce respect ne doit pas empêcher de faire des critiques pour que les désirs du soigné contre-déontologique de la médecine soient révisés. Un désir contre-déontologique est un désir du patient qui s'attache à son psychisme sans doute traumatisé par les séquelles d'origine morale, sociale, psychosomatique ou psychologique.

La bonne gouvernance doit veuillez donc que toutes ces réalités soient prises en compte afin de garantir un épanouissement dans l'espace des pratiques biomédicales.

L'État doit être fort et opter pour une politique consensualiste, c'est-à-dire une politique qui vise à privilégier le dialogue sous toutes ses formes afin d'aboutir à un consensus dans

l'espace des pratiques biomédicales. Pas d'instrumentalisation, pas d'objectivation, pas de discrimination, pas de manipulation, pas de conflits ; mais entente, consentement, pour que règne la bonne gouvernance hospitalière.

Conclusion

En somme, Les biotechnologies ont engendré des améliorations dans nombre de domaines, que ce soit de la chimie fine, l'énergie et la gestion environnementale ; en agro-alimentaire ; dans la recherche pour le développement de la biologie moléculaire, c'est-à-dire la paléontologie ou la biologie de l'évolution, mais plus fondamentalement dans la médecine où elles ont eu leurs impacts, qu'il s'agisse de la médecine curative, de la médecine préventive ou de la médecine prédictive, mais aussi dans le domaine de la procréation médicalement assistée (PMA). Cependant, eu égard au fait que les prouesses biotechnologiques présentent des dérives et ces dernières constituent des menaces pour l'humanité, ajoutées au dysfonctionnement au sein des centres de santé provenant du personnel soignant, les libertés publiques et les droits de l'homme sont mis à mal. C'est pourquoi il s'avère important d'analyser la carence du principlisme, des libertés humaines et la question des droits de l'homme suite aux mutations des pratiques biomédicales. Les biotechnologies ne doivent pas être une opportunité de mépris du principlisme, des libertés humaines et de violation des droits de l'homme, bien au contraire elles doivent manifester du respect à l'égard de la personne humaine, et accorder un traitement adéquat sans aucune discrimination possible.

C'est la raison pour laquelle notre sujet soulève le problème de la crise de la subjectivité dans l'espace des pratiques biomédicales et met un accent sur les impacts des dérives biotechnologiques sur la subjectivité humaine. Nous avons trouvé l'éthique de la discussion habermassienne comme le moyen idéal pouvant permettre de renouer avec les consciences dans leurs relations, et dans le principlisme de Hottois l'autre moyen de garanti de l'impartialité, de l'humanisme et de la compréhension mutuelle afin de parer au problème de crise de la subjectivité dans les pratiques biomédicales. Ce que prône l'éthique de la discussion dans ce contexte, c'est l'intercompréhension à travers l'intersubjectivité inclusive.

Ce faisant, pour une bonne gouvernance hospitalière, le pouvoir en exercice doit promouvoir l'autonomie du sujet à l'intérieur des prouesses biotechnologiques, mettre en place un comité d'éthique et de surveillance, promouvoir un carnet de sanction en cas de violation des principes de la bioéthique, officialiser une journée de reconnaissance et de sensibilisation au respect de l'autonomie de la personne humaine en milieu médical.

Références bibliographiques

- ADJI, Aklesso, 2014, *Éthique, Politique et Philosophie : pour une phénoménologie contemporaine de la présence*, Paris, L'Harmattan.
- AMEZUNYE Kodjo Mensavi, 2022, *Biotechnologies médicales et libertés publiques individuelles : pour une défense de la subjectivité*, Mémoire de Master, Université de Lomé.
- BUD Robert, 2001, *The uses of life. A History of Biotechnology*, Cambridge, Cambridge University Press.
- CYMES Michel, 2015, *Hippocrate aux enfers. Les médecins dans les camps de la mort*, Paris, Stock, « Le Livre de Poche ».
- DOUZOU Pierre, DURAND Gilbert, SICLET Gérard, 2001, *Les biotechnologies*, Paris, PUF.
- HABERMAS, Jürgen, 1992, *De l'éthique de la discussion*, Paris, Cerf.
- HABERMAS, Jürgen, 1986, *Morale et Communication : conscience morale et activité communicationnelle* trad. C. Bouchindhomme, Paris, Cerf.
- Hippocrate, 1999, *Connaître, soigner, aimer. Le Serment et autres textes*, Paris, Seuil, « Sagesses ».
- HOTTOIS Gilbert, 2014, *Le transhumanisme est-il un humanisme ?* Académie Royale de Belgique, Collection l'Académie en poche.
- HOTTOIS Gilbert, 2012, *Qu'est-ce que la bioéthique ?* Paris, Vrin.
- KANT Emmanuel, 1993, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Traduction et notes par Victor Delbos, Paris, Vrin.
- RENAUT, Alain, 1995, *L'individu. Réflexion sur la philosophie du sujet*, Paris, Hatier.