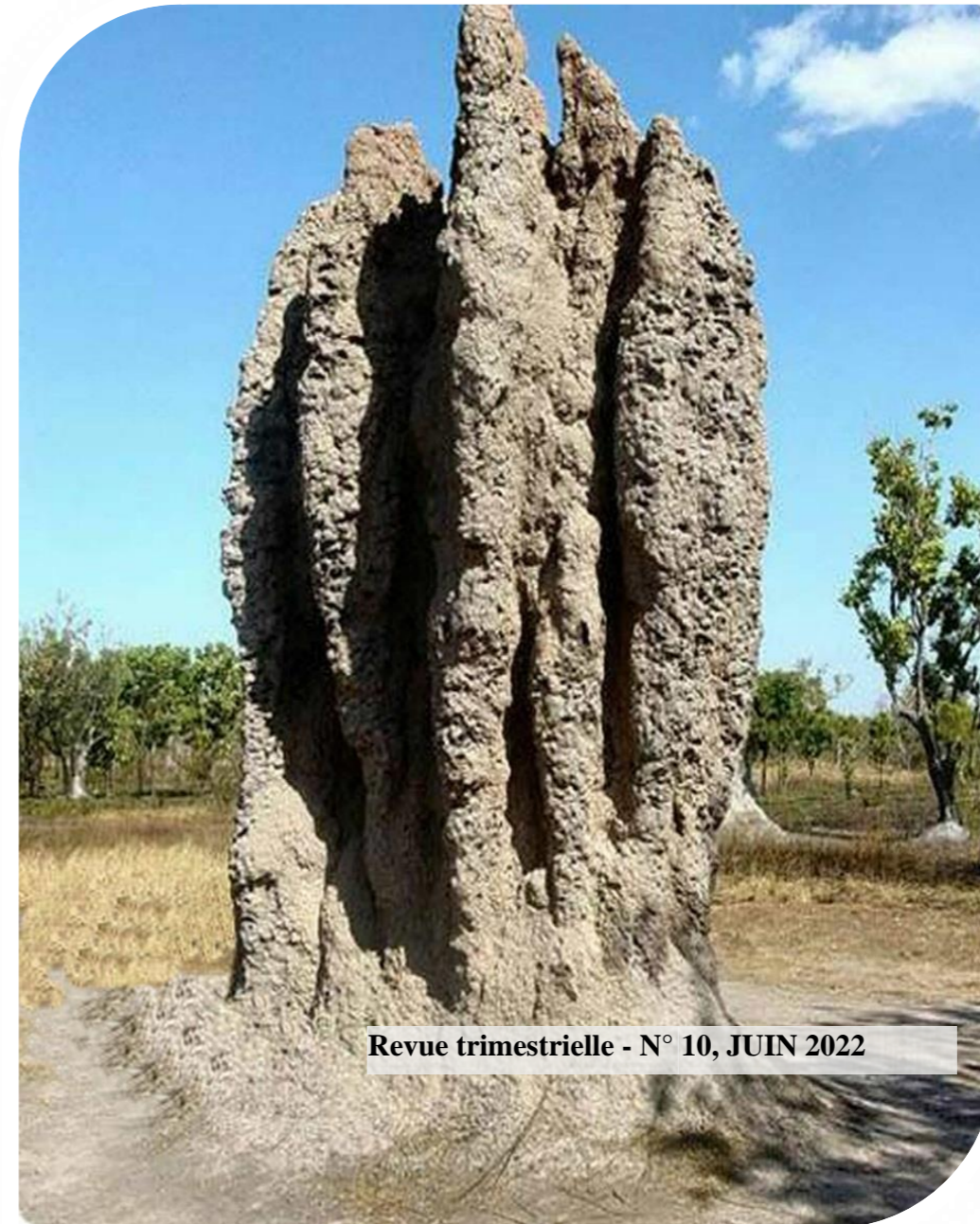


ISSN: 2617-4766

# Đamá Nínau

REVUE INTERDISCIPLINAIRE  
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES



Revue trimestrielle - N° 10, JUIN 2022

REVUE TRIMESTRIELLE - N° 10 | Đamá Nínau | REVUE INTERDISCIPLINAIRE LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

Mise en page et Impression  
**IMPRIMERIE ST LOUIS**

53, Rue N'ZARA Doulassamé Face Première Eglise Baptiste du TOGO  
BP: 61536 / Tel Bureau: (228) 22 22 10 45 / Mobile : (228) 90 12 37 30  
E-mail: [imprimerie.stlouis@yahoo.fr](mailto:imprimerie.stlouis@yahoo.fr)

"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 aiguisé le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité.

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

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

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

**Professeur Koutchoukalo TCHASSIM**

**Université de Lomé**

## **ADMINISTRATION DE LA REVUE**

**Directeur de publication et rédacteur en chef : Professeur TCHASSIM Koutchoukalo,**  
Université de Lomé

**Directeur de rédaction : SILUE Lèfara (Maître de Conférences),** Université Félix Houphouët Boigny

### **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 Pierre MEDEHOUEGNON, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Mamadou KANDJI, Université de Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Komla Messan NUBUKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Amadou LY, Université de Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Kazaro TASSOU, Université de Lomé (Togo), Professeur Simon Agbeko AMEGBLEAME, Université de Lomé (Togo), Professeur Komlan Sélom GBANOU, Université de Calgary (Canada), Professeur Serge GLITHO, Université de Lomé (Togo), Professeur Nicoué GAYIBOR, Université de Lomé (Togo), Professeur Alain-Joseph SISSAO, Université de (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)

### **Comité de lecture**

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Université de Lomé (Togo), Professeur Okri Pascal TOSSOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Dr Lèfara SILUE, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Dr Christian ADJASSOH, Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire), Dr Bi Boli GOURE, Institut Polytechnique Félix Houphouët-Boigny de Yamoussoukro (Côte d'Ivoire), Dr Moussa PARE, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Dr Xolali MOUMOUNI-AGBOKE, Université de Lomé (Togo), Dr Paul SAMSIA, Université de Yaoundé I (Cameroun), Dr Anicette Ghislaine QUENUM, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Dr Gbati NAPO, Maître de Conférences, Université de Lomé (Togo), Dr Koffi TSIGBE, Maître de Conférences, Université de Lomé (Togo), Dr Anoumou AMEKUDJI, Université de Lomé (Togo), Dr Ahossi Nicolas BROU, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire).

### **Comité de rédaction**

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Xolali MOUMOUNI-AGBOKE, Maître de Conférences, Lèfara SILUE, Maître de Conférences, Wonouvo GNAGNON, Assistant, DOUHADJI Kossi, doctorant, Université de Lomé.

Contact : [revuedamaninao@gmail.com](mailto:revuedamaninao@gmail.com)

## 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 ;
- 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.
- **Bibliographie** (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).

## SOMMAIRE

<b>SIMILITUDE ET DISSIMILITUDE DE LA MUSICALITE DES POEMES DE CHARLES NOKAN ET DE ZADI ZAOUROU -----</b>	<b>6</b>
Philomène Adjoua KOUADIO, Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire)	
<b>CEUX QUI SORTENT DANS LA NUIT DE MUTT-LON : DU MYTHE DE LA SORCELLERIE A UNE ECRITURE DU SACRE -----</b>	<b>26</b>
Amatsia K. MONBLE, Université de Lomé (TOGO)	
<b>LA PONCTUATION COMME FRONTIERES DE LA LITTERATURE ET DES ARTS -----</b>	<b>46</b>
Dr THIEMELE Aimé, Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan Cocody, (Côte d'Ivoire)	
<b>IMPACTS DE LA POSTPOSITION DU SUJET DANS LA COMMUNICATION DISCURSIVE DE <i>LES SOLEILS DES INDÉPENDANCES</i> D'AHMADOU KOUROUMA-----</b>	<b>59</b>
Kei Joachim, Université Alassane Ouattara(Côte d'Ivoire)	
<b>MARRIAGE AND WIDOWHOOD AS A DOUBLE YOKE TO AFRICAN WOMEN: AN APPROACH TO NESHANI ANDREAS' <i>THE PURPLE VIOLET OF OSHAANTU</i>-----</b>	<b>78</b>
Panaewazibiou DADJA-TIOU/Université de Kara (Togo)	
Monfaye KOFFI/Université de Kara (Togo)	
Ablavi Mandirann AMEGNONKA/Université de Kara (Togo)	
<b>UNCERTAINTY IN A MODERNIST WORLD: AN ANALYSIS OF SAMUEL BECKETT'S WAITING FOR GODOT -----</b>	<b>97</b>
Mabandine DJAGRI TEMOUKALE, University of Kara (Togo)	
<b>ASPECTS DESCRIPTIFS ET ARGUMENTATIFS DE L'ENONCIATION CHEZ le romancier FLORENT COUAO-ZOTTI -----</b>	<b>112</b>
Léopold KOTOR, Raphaël YEBOU, Université d'Abomey-Calavi (BENIN)	
Raphaël YEBOU, Université d'Abomey-Calavi (BENIN)	
<b>RITUALISATION DES ELECTIONS AU TOGO, QUELS EFFETS SUR L'ANCRAGE DEMOCRATIQUE ?-----</b>	<b>133</b>
Komlavi A. LOLONYO, Université de Lomé (TOGO)	

<b>COMMENT RELEVER LES DÉFIS DE LA RECHERCHE DANS LES UNIVERSITÉS AFRICAINES DE L'ESPACE CAMES ? CAS DE L'UNIVERSITÉ MARIEN NGOUABI EN RÉPUBLIQUE DU CONGO----</b>	<b>156</b>
Michel Émile MANKESSI, Université Marien NGOUABI (Congo)	
<b>LA FEMME CONGOLAISE ET LE CHEMIN DE FER CONGO-OCEAN (1921-1991). -----</b>	<b>176</b>
Martin Pariss VOUNOU, Université Marien Ngouabi (Congo)	
<b>LA FIN DE L'ÉTAT ET LE BONHEUR DU CITOYEN CHEZ PLATON ET CHEZ SPINOZA -----</b>	<b>193</b>
YÉO Caleb Siéna, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)	
<b>MONDIALISATION ET "LIQUIDITÉ" DU MONDE : BAUMAN, LA SONNETTE D'ALARME DES TEMPS MODERNES -----</b>	<b>204</b>
DOSSO Faloukou, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)	
<b>LES INDICATEURS DE PERFORMANCE EN MATIERE DE RENFORCEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ DES JEUNES PAR L'AGENCE NATIONALE DU VOLONTARIAT AU TOGO (ANVT). -----</b>	<b>223</b>
AGO Afèïgnim Essodisso, Université de Lomé (Togo)	
<b>LE FAILLIBILISME POPPERIEN ET LA CRITIQUE DE L'INDUCTION -----</b>	<b>241</b>
Giscard Kevin Dessinga, Université Marien Ngouabi (Congo)	
<b>LES ORIGINES DE LA PREMIERE REBELLION AU TCHAD : 1963 A 1966 -----</b>	<b>254</b>
NOURENE Souleymane Nourène, Ecole Normale Supérieure de Ndjamena (Tchad)	
MAHAMAT Almahadi Ahmat, Université Adam Barka d'Abéché (Tchad)	
<b>ENVIRONNEMENT CULTUREL ET PARTICIPATION DES ENFANTS DANS LES PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT PILOTES PAR LES ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE (OSC)-----</b>	<b>272</b>
Essoh ALI, IRES-RDEC, Lomé (Togo).	
Gbati NAPO, Université de Lomé (Togo)	
<b>ANTHROPOTECHNIE ET MUTATIONS DES PRATIQUES MEDICALES -----</b>	<b>292</b>
KOUVON et Lafiakoi TANKRI, Université de Lomé (Togo)	

**IMPACT DE L'IMPLICATION DES PARENTS SUR LA RÉUSSITE  
SCOLAIRE DES ÉLÈVES AU PRIMAIRE A BRAZZAVILLE----- 312**

**Chris Poppel LOUYINDOULA BANGANA YIYA, Université Marien Ngouabi  
(Congo)**

**LES ALLIANCES À PLAISANTERIE : UNE THEATRALITE  
THERAPEUTIQUE ----- 336**

**Dr MABA Tagbo Victor, Institut National Supérieur des Arts et de  
l'Action Culturelle, (Côte d'Ivoire)**



## **ANTHROPOTECHNIE ET MUTATIONS DES PRATIQUES MEDICALES**

**Komi KOUVON et Lafiakoi TANKRI**  
**Université de Lomé**

**Résumé :** La médecine depuis ses origines jusqu'à aujourd'hui n'a cessé de subir des bouleversements, des ruptures et des mutations qui redéfinissent son champ d'investigation, sa structure interne, ses orientations, son approche et sa finalité. Telle est la manière dont nous apprécions l'anthropotechnie, à savoir comme une énième mutation d'une science, la médecine, non en rupture avec elle mais se situant dans sa continuité et son aventure au service de l'homme. Ce faisant, ce texte prend ses distances vis-à-vis de Jérôme Goffette qui voit dans l'anthropotechnie une pratique extra-médicale devant être constituée de façon autonome et distincte de la médecine avec ses valeurs, ses principes et sa déontologie propre.

**Mots-clés :** Anthropotechnie, mutation, médecine, santé, éthique.

**Abstract :** Medecine from its origins until today has never ceased to undergo upheavals, ruptures and mutations which redefine its field of investigation, its approach and its purpose. Such is the way in which we appreciate anthropotechnics, namely as yet another mutation of a science, medecine not breaking with it but being situated in its continuity and its adventure in the service of man. In doing so, this text distances itself from Jérôme Goffette who sees in anthropotechnics an extra-medical practice that must be constituted independently and distinct from medecine with its own values, principles and ethics.

**Keywords :** Anthropotechnics, mutation, medecine, health, ethics.

## Introduction

Notre société actuelle voue un véritable culte à la performance. Tout le monde veut être au meilleur de sa forme et le progrès biomédical offre une ribambelle de techniques permettant de rendre possible cette quête du meilleur, du « plus », par des modifications techniques du corps qui bouleversent les pratiques médicales. Ces mutations sont mal perçues par un certain nombre de philosophes et médecins qui ne voient dans la médecine qu'une lutte contre la pathologie, une activité de restauration de la santé. La médecine au service de l'amélioration, de la performance, de l'esthétique... serait une distorsion de l'essence même de cette discipline. Ce qui est certain et apparaît en tout cas perceptible, est que les pratiques médicales subissent des mutations profondes eu égard aux préférences et aspirations de l'homme contemporain. De la prévention de la maladie et de la restauration de la santé, la médecine en vient à modifier et/ou augmenter l'être humain sans but thérapeutique. Ainsi, l'enjeu de cet article est relatif à une nouvelle compréhension du champ d'intervention de la médecine dans un contexte de pratiques anthropotechniques. La question qui oriente cette réflexion est donc la suivante : comment les pratiques anthropotechniques rendues possibles par les progrès biomédicaux peuvent-elles être considérées comme un moment des mutations successives de la médecine ?

Pour résoudre et élucider la question, il s'agira tout d'abord de présenter les pratiques de modifications humaines n'ayant aucune visée thérapeutique qu'on qualifie d'anthropotechniques, ensuite de montrer le statut des pratiques anthropotechniques en médecine et enfin de proposer, au regard de l'irruption de l'anthropotechnie en médecine contemporaine, l'urgence et la nécessité d'un accompagnement éthique responsable.

### 1. Modifications de l'homme et « naissance de l'anthropotechnie ».

Notre quotidien fourmille de pratiques de transformation de l'homme grâce à la technique. La contemporanéité médicale se caractérise par un ensemble de pratiques

ou de demande de pratiques excédant le cadre déontologique classique de la restauration de la santé ; ce qui ouvre la perspective d'une médecine qui se présente comme une pratique de modification technique de l'homme ayant pour visée non seulement la santé mais également des téléologies stratégiques comme la beauté, le bonheur, la force, l'intelligence, etc. Il se présente aux médecins de nos jours des « patients non malades », des personnes ne souffrant d'aucune lésion organique reconnue cliniquement mais qui désirent recourir aux compétences des praticiens hospitaliers pour réaliser des désirs rendus possibles par le développement biomédical. Avec les avancées biomédicales, il semble que la médecine excède les cadres déontologiques en fonction desquels elle devrait se déployer. L'enceinte sacrée de la médecine se « souille » désormais de pratiques n'ayant rien à voir avec les principes déontologiques de l'exercice de la fonction médicale. La médecine « se salit » les mains en offrant des prestations qui mettent en cause son essence propre. On pourrait presque dire que la médecine offre ses services pour toutes fins même si elles comportent des risques probables pour la santé ou que ces risques soient même inconnus. Faite pour la santé, la médecine en arrive à des pratiques qui mettent même en jeu cette santé. Pour les partisans de la « pureté de la médecine », l'irruption de ces nouvelles demandes en médecine est perçue comme une distorsion de l'essence essence de la médecine dont la finalité est thérapeutique. On consulte le médecin pour avorter, on va chercher des contraceptions à l'hôpital, on se réfère au médecin pour se « refaire le portrait » plus convenablement, on pratique des opérations de changement de sexe quand on s'estime indigne de son sexe biologique ou naturel, on demande au spécialiste de la santé de prescrire des substances anabolisantes, etc. Cet ensemble de pratiques n'ont pas manqué d'attirer l'attention du philosophe Jérôme Goffette qui, voulant garder la « pureté de la médecine », consacre en 2006 sa thèse à la problématique de ces pratiques faites par les médecins en dehors des principes déontologiques fondateurs de la médecine. J. Goffette se propose ainsi de circonscrire la médecine à sa réelle vocation qui est celle de restaurer la santé. Ainsi, dans

*Naissance de l'anthropotechnie. De la médecine au modelage de l'humain* (J. Goffette, 2006), c'est justement cet amer constat d'une « médecine en danger » d'altération qui a inspiré J. Goffette et continue d'animer la plupart de ses publications quasi-totalement consacrées à ces pratiques, nées des progrès biotechnologiques, faites par les médecins, mais ne répondant pas aux exigences déontologiques de ce métier sensible. En effet, dans ses travaux qu'on peut qualifier d'épistémologie médicale, J. Goffette entend « dé-finir » la nature réelle et les fondements inébranlables de la médecine afin d'épurer celle-ci de toutes pratiques étrangères et dénaturantes. La médecine, selon lui, serait l'art de mobiliser les techniques nécessaires en vue de restaurer la santé perdue, l'« état ordinaire » ou, à défaut, de soulager la douleur. La médecine est l'art ou la science de lutter contre la pathologie, de restaurer la santé perdue. Le médecin emploie sa science et son art pour lutter contre les pathologies. L'essence de la médecine, d'après J. Goffette, est la prévention, le diagnostic et le traitement des pathologies. Dans cette perspective, la santé ou « l'état ordinaire » apparaît comme l'horizon indépassable de tout exercice médical. Les pratiques médicales modifient l'homme en vue de la santé ; elles ne sont fondées et légitimes que lorsqu'elles sont bénéfiques à la santé de l'individu et n'inscrivent aucun risque. C'est au prix de la santé et de la santé seule que les modifications médicales de l'homme sont valables, fondées et soutenables. « La médecine a une limite supérieure au-delà de laquelle elle n'a plus à agir (la bonne santé) » (J-N. Missa et L. Perbal, 2009, pp. 49-63).

La médecine étant définie et son champ d'investigation circonscrit, J. Goffette repère dans les pratiques médicales celles « atypiques » sortant des cadres déontologiques et éthiques de la médecine. Il rassemble une ribambelle de pratiques réelles ou possibles (dans un futur très proche, au regard des trajectoires de la biomédecine ; ces possibles sont simplement annoncées et ne répondent pas à un projet comme on le retrouve dans le mouvement trans/posthumaniste posant des problèmes conceptuels (car se situant au-delà des notions de normal et de pathologie

en médecine), des problèmes éthiques (dans la mesure où elles ne visent pas la santé et rendent, en conséquence, problématique le rapport bénéfice-risque pour la santé), et des problèmes politiques (à savoir le type d'humanité que nous sommes en train de construire et celle que nous souhaitons). Ces pratiques vont du dopage physique, génétique aux prothèses organiques ou mécaniques en passant par l'affûtage de l'intelligence par l'usage des psychostimulants et des implants mémoriels ou processeurs, les ectogènes, le génie génétique pour fin stratégique, les modulations de la sexualité par l'emploi des substances aphrodisiaques ou anti-libido et les modifications du sexe comme le transsexualisme, les transformations esthétiques telles que la chirurgie esthétique, le *piercing*, les tatouages, l'usage des psychotropes pour moduler l'humeur, etc. Il n'y a, à proprement parler, dans ces pratiques aucun bénéfice réel pour la santé mais des risques y sont pris. Si on considère les demandes d'esthétique, on peut dire que la laideur par exemple, le non attrait physique, n'est pas une maladie, du moins cliniquement et il n'y a aucun bénéfice pour la santé à améliorer sa beauté ; la contraception est une pratique visant à éviter une grossesse non aux fins de santé mais d'épanouissement et de bien-être. La prévention d'une grossesse n'est pas une thérapie car la grossesse n'est pas une pathologie.

De ce fait, cette panoplie de pratiques atypiques sont si éloignées de la médecine surtout par leur finalité que J. Goffette, pour des raisons déontologiques et éthiques, préfère les constituer sous la bannière d'un nouveau tropisme qu'il désigne par l'anthropotechnie. L'anthropotechnie serait dès lors une discipline distincte de la médecine avec ses principes et sa déontologie propre aspirant à modifier l'homme par l'usage de la technique sur son corps. Toutefois, ce travail goffettéen d'expulsion des pratiques de transformation de l'homme sans visée thérapeutique du champ d'investigation de la médecine est non seulement fondé sur une « pétition de principe » (A. Klein, 2014 p. 55-71) mais plus encore, passe sous silence la capacité

de mutation inhérente à toute science. Il n'y a pas de science figée, absolue et définie une fois pour toute.

## 2. L'anthropotechnie, un moment des mutations médicales.

Quand on parle de médecine, on pense aux soins et cela évoque en nous un ensemble de concepts comme maladie, santé, bénéfice-risque pour la santé, prise en charge, patient, remède, guérison, normal, pathologie, etc. Mais aujourd'hui ce corps de métier qu'est la médecine subit des mutations qui rendent même problématiques ces concepts et exige l'intégration de nouveaux concepts qui ne sont pas moins problématiques. Georges Canguilhem avait déjà montré dans sa thèse de doctorat publiée sous le titre *Le Normal et le pathologique* (2017), le caractère problématique des notions de « normal » et de « pathologique » en médecine. Il considère que dans le travail médical, la restauration de la santé est impossible ; il n'y a pas de retour à l'« état normal », état précédent ou originel. La santé n'est pas simplement une variation quantitative de l'état pathologique. La médecine est toujours création d'un nouvel état. La vie se définit par son dynamisme, en conséquence, « il n'y a pas de retour à l'innocence biologique » (G. Canguilhem, 1966, p.257.). La santé qui s'établit après la guérison est un nouvel équilibre résultant de la rupture pathologique, par rapport à l'équilibre premier qui fut dérangé. Dès lors G. Canguilhem fait savoir que la seule norme de l'organisme est la normativité c'est-à-dire la capacité de créer de nouvelles normes à l'organisme et de l'adapter à son milieu. Pour reprendre Alexandre Klein commentant G. Canguilhem, la médecine chez ce dernier est une activité technique de l'être vivant engageant la création de nouvelles normes de vie, permettant l'apparition d'une nouvelle existence tant biologique que sociale, qui peut être axiologiquement inférieure, comme supérieure à l'état antérieur, mais de fait toujours différente.

De ce point de vue, écrit Alexandre Klein, l'anthropotechnie n'est pas en rupture, mais en continuité avec la médecine. Il faut même la considérer, ainsi que le note la philosophe Sylvie Allouche,

comme la discipline générique à laquelle se rattache la médecine. La médecine est une activité essentiellement anthropotechnique, une activité à travers laquelle l'homme se modifie et dès lors repousse les limites de sa condition finie. (A. Klein, 2014, pp.55-71).

Mais J. Goffette n'entend pas composer avec les mutations, il veut que la médecine garde les mains pures et qu'aucune idée ni pratique ne vienne altérer cette médecine si pure. C'est pourquoi, reconnaissant certes la nature anthropotechnique de la médecine, il entreprend toutefois de les disjoindre dès que l'anthropotechnie s'est révélée à ses yeux comme une transformation profonde de l'homme, n'étant avant que superficielle. Et c'est là que (A. Klein 2014, p. 55-71), Goffette commet sa « pétition de principe ». La distinction que J. Goffette établit entre médecine et anthropotechnie repose sur une pétition de principe car le tropisme anthropotechnique dont il parle ne repose finalement pas tant sur une inversion ou une déviation foncière de l'activité médicale mais, au contraire sur le degré d'anthropotechnicisation de l'homme. Mais, à quel moment la transformation humaine est-elle profonde ? En d'autres termes, quand on applique la technique sur l'homme, à quel moment devient-on autre ? Quel est le seuil de « normalité » ? Comment mesurer ce seuil ? Où s'arrête la restauration et où commence l'amélioration ? J. Goffette ne nous a pas éclairé sur ces questions fondamentales.

En outre A. Klein décèle, au-delà du problème épistémologique, un problème historique et une contradiction philosophique chez J. Goffette. Ce dernier considère la médecine comme un art du traitement technique et l'anthropotechnie comme un art de création alors que, selon ses aveux, ces deux disciplines auraient une histoire commune, une certaine continuité technique entre elles. Comment ces deux disciplines (médecine et anthropotechnie) qui furent ensemble dès le départ, étaient indissociables et signifiaient en conséquence une même chose pourraient en même temps avoir des sens différents plus tard ? A. Klein observe que J. Goffette, bien que reconnaissant la parenté historique de la médecine et de l'anthropotechnie, « il les

distingue dans la modernité, sans envisager que la spécialisation de la médecine autour de la pathologie qui qualifie sa professionnalisation ne puisse être qu'un moment de son histoire et non la source de son tropisme. » (A. Klein. 2014, pp. 55-71).

A. Klein explique les contradictions philosophiques majeures dans lesquelles J. Goffette s'est noyé. En effet J. Goffette affirme reconnaître la nature technique de l'homme comme l'ont soutenu les deux autres philosophes qui furent les premiers comme lui à employer le néologisme d'anthropotechnie. Il s'agit de Peter Sloterdijk (2000) selon lequel l'homme est *homo faber sui* et Gilbert Hottois (2002) qui estime que l'homme est une *species technica*. Mais il trouve que l'homme, cet être profondément technique et artisan de lui-même, par la création anthropotechnique mettrait en danger, en définitive, une nature humaine préexistante aux activités techniques effectuées. Dit autrement, l'homme, d'une nature essentiellement technicienne altérerait par la *technè* anthropotechnique une nature de l'homme qui existe avant les applications techniques faites. L'argumentation de J. Goffette se mord la queue. Voici les termes dans lesquels A. Klein évoque la contradiction goffettéenne dont il parle :

Finale­ment, tout en défendant le bricolage, cette tentative de connaissance dans le cours de la pratique, comme modèle de l'anthropotechnie et de la nature technique de l'homme, il invite à un jugement éthique qui serait préalable à la réalisation et précéderait donc, en ce sens, le bricolage même. Tout en se revendiquant du slogan sartrien « l'existence précède l'essence » il affirme, en dernière instance, et en référence à la Genèse, que « l'humanité ne doit pas usurper une place qui n'est pas la sienne ». Il y aurait donc un usage modéré de notre nature technique, et il semble bien que ce soit dans la finalité d'une restauration de la norme que se trouve, pour Goffette, le critère du raisonnable. Ainsi, ce qui apparaît comme une position progressiste reste un travail critique à l'égard de son objet (l'anthropotechnie naissante) conduisant à la réaffirmation des



principes d'une éthique humaniste quelque peu usée (A. Klein, 2014, p. 55-71).

Dans la mesure où, d'une part, la technique n'est ni extérieure ni étrangère à l'homme qui s'est toujours fait à la fois par le *logos* et par la *technè*, nous partageons les objections de A. Klein sans toutefois souscrire par-là à une sorte de promotion de l'anthropotechnicisation à outrance. Il ne nous semble pas justifié de croire angéliquement et *a priori* à l'anthropotechnie pour la permettre dans l'absolu quoique nous pensions qu'aucune restriction ne doit être également prise. La médecine doit penser son anthropotechnicisation croissante de manière ouverte en évitant les écueils du technophilisme et du technophobie.

D'autre part, la profonde anthropotechnicisation de la médecine dont parle J. Goffette n'est et ne doit en fait être perçue que comme un moment des mutations successives qu'a connu la médecine dans son aventure scientifique au service de l'homme. La médecine est une science et toute science quelle qu'elle soit, à un moment de sa formation, continue et au moins une fois dans son élan, a connu une crise qui aurait redéfini sa structure et ses orientations. La médecine n'échappe pas à la règle, surtout qu'elle s'est vue quitter les arcanes obscurs des mythes, de la magie, de la religion, pour s'élever vers les lumières infinies de l'objectivité scientifique expérimentale. La médecine est une pratique dynamique qui n'a d'essence que dans le changement. En effet, la médecine aurait commencé comme pratique religieuse, mythique ou magique. Au commencement de la médecine comme de la plupart des sciences, étaient le mythe, le religieux et le magique. La maladie et sa guérison avaient une signification religieuse ou spirituelle. La maladie, que ce soit dans l'Égypte ancienne, en Mésopotamie, en Orient ou encore dans la tradition médicale préhippocratique, était perçue comme une infortune infligée par un esprit supérieur ou un dieu aux hommes suite à une faute ou non. Réduire celle-ci à une cause simplement naturelle serait faire un faux diagnostic. Le vrai diagnostic objectif serait de lier la maladie à une quelconque raison spirituelle ou divine, quelle qu'elle soit.

Chercher la cause de la maladie, c'est repérer et identifier la faute ; c'est trouver le dieu ou le démon responsable. Être malade, c'est être victime d'une malédiction, d'un sort ou d'une punition divine. Ainsi le traitement ou la guérison de la maladie serait le résultat de l'action combinée des prières, des cérémonies et des plantes vertueuses. Le médecin est en même temps un initié du monde spirituel et occulte. La médecine, à ses débuts, était alors un mélange d'empirisme et de religion ou de magie. Abordant la question des médecines primitives en santé mentale, Yves Pélicier dans son *Histoire de la psychologie* pouvait écrire :

La maladie mentale dépend d'une cause surnaturelle : violation d'un tabou, possession démoniaque, maléfice, inclusion d'un objet magique (serpent, ver ou « pierre de folie »), rapt de l'âme (syndrome d'Eurydice). La cure est l'affaire d'un exorcise, mais aussi de la collectivité car la cérémonie se propose la guérison du malade mais surtout sa purification qui permettra de le réintégrer dans la communauté. Le guérisseur est un spécialiste comme le chaman sibérien, *le medecine man*. Les opérations magiques vont de la prière incantatoire, de la fumigation à la trépanation, observée chez les paléolithiques et les Incas. (Y. Pélicier, 1982, p.6).

Cependant à partir d'Hippocrate, la médecine va connaître sa première mutation qui la propulse du mythique ou religieux au rationnel. Hippocrate, ce descendant du dieu Asclépios, dieu de la médecine assimilé à Esculaque dans la tradition latine, pensera la maladie et les soins d'un point de vue strictement rationnel. Même s'il n'a pu écarter totalement les dieux de la médecine, il a le mérite de poser les bases d'une médecine désormais rationnelle. La maladie même si elle vient des dieux, sa compréhension et son traitement reposent dorénavant sur les seules forces de la raison susceptible de mobiliser les éléments naturels dans ce sens. Dans la médecine hippocratique, les explications divines de la maladie laissent place aux explications rationnelles et naturelles. La maladie n'est plus sacrée avec Hippocrate ;

l'épilepsie n'est pas sacrée, ce sont les obstacles à la circulation du pneuma qui la provoquent ; la maladie serait donc une histoire logique du corps dans son environnement mettant en jeu son alimentation, et ses habitudes de vie ; elle résulte des troubles physiologiques provoqués par des causes naturelles. Subordonner la guérison d'une maladie à une quelconque raison divine serait faire un faux diagnostic et mettre en péril la vie du patient. Les dieux peuvent infliger une maladie mais il revient au médecin de découvrir, grâce à sa science et son art, son fondement naturel et négocier la santé du patient avec le soutien de la nature médicale. Ainsi Hippocrate reconnaît-il d'une part que la maladie peut être d'origine divine mais, c'est dans un sens large, c'est-à-dire que les causes naturelles de la maladie sont liées à la divinité. D'autre part, il cherche à situer la responsabilité du patient, par sa conduite, sa vie, son régime alimentaire, dans la provocation de son mal. Le médecin hippocratique fouille la vie du patient pour en faire ressortir la cause probable de la maladie. Du coup, rien n'est négligé : les climats, les vents, les eaux, les habitudes alimentaires, les exhalaisons, l'hérédité, ... sont tous examinés minutieusement afin de dégager avec une marge d'erreur négligeable le ou les responsables du mal. Selon Anne-Marie Moulin, chez Hippocrate :

Confrontée à la maladie, la médecine n'est pas seulement pressée de trouver les causes mais des justifications rationnelles à ce qui est à la fois un mal et un malheur. L'exigence d'une théodicée est perceptible, mais aussi celle d'une justification immédiate de la conduite thérapeutique, manifeste donc le désir profond de la profession de se dégager de ses responsabilités et d'incriminer le patient. L'école d'Hippocrate se préoccupait déjà d'observance : la prétention de savoir crée l'asymétrie de pouvoir (A. Jacob, 1999).

Hippocrate opère ainsi une transition lente ou douce visant à délivrer la médecine de ses carcans religieux. La maladie peut venir des dieux, mais la guérison est humaine. La restauration de la santé est fondamentalement une anthropodicée résolument axée sur les connaissances des causes naturelles rationnelles. Descendant

d'un dieu, Hippocrate semble pourtant tourner dos aux dieux. La conscience de leur existence et même de leur responsabilité dans le destin sanitaire de l'homme n'ébranle pas la conviction du médecin de chercher le salut par la seule raison. Il est possible de déduire avec Hippocrate que la santé est un bien très précieux pour que l'homme prenne le risque de le confier au bon vouloir des dieux. L'humanité doit apprendre à ne compter que sur ses seules forces rationnelles quand il s'agit de son destin. C'est l'une des premières mutations de la médecine. Cette mutation de la médecine rompant avec les mythes et les superstitions ne s'est pas seulement faite au plan épistémologique, elle s'est aussi faite au plan déontologique et moral en laissant Hippocrate loger au cœur de la pratique médicale, une éthique. Il établit que la fonction médicale portant sur l'homme et manipulant la vie humaine ne peut s'exercer sans un ensemble de règles et de lois éthiques devant la gouverner et que chaque médecin devra prêter serment de respecter scrupuleusement au quotidien : *le serment d'Hippocrate*. Le serment d'Hippocrate est considéré comme le texte fondateur de l'éthique médicale moderne occidentale. Mais en dépit de la grande sagesse et de la richesse du serment hippocratique, il ne saurait entièrement fonder aujourd'hui, aussi brillant qu'il soit, la déontologie médicale du fait de la complexité des mutations profondes qu'a subi et continue de subir la médecine dans son déploiement. C'est pourquoi bien que les jeunes diplômés en médecine continuent de prêter le serment d'Hippocrate, le contenu de ce serment s'écarte de la version originale en prenant en compte les contextes actuels. De ce fait, si le serment garde quelque fois son nom, il subit pourtant des remaniements pour s'adapter à la discipline elle-même en mutation.

La rationalisation de la médecine va inaugurer une vague de découvertes assez importantes et bénéfiques à la science et à l'humanité, découvertes qui non seulement se font généralement par rupture avec les anciennes matrices d'exercice de la médecine mais aussi participent par leur bouleversement à donner une forme de plus en plus précise à cette discipline scientifique en quête d'elle-même. Que ce soit chez

Galien, Celsus, toute la médecine arabe, Vésale, Paré... jusqu'aux travaux de Claude Bernard qui décida de fonder la médecine comme science véritable à l'image de la physique, la chimie et autres en y introduisant désormais des principes fondateurs de la science : le déterminisme, la prévisibilité, l'expérimentation, l'objectivité, etc., la médecine continue de subir des mutations bouleversant ses paradigmes et contribuant à son développement ou amélioration. Si Hippocrate a tiré la médecine du gouffre des élucubrations mythologico-magiques des Anciens, Claude Bernard, lui, l'inscrit dans l'acropole des sciences expérimentales et, de nos jours, les progrès des sciences biologiques et médicales lui offrent des visées excédant la thérapie : l'amélioration ou l'augmentation des capacités humaines. Telle est la mutation actuelle à laquelle la médecine contemporaine fait face et qui indignent tant G. Goffette au point qu'il décide d'expulser cette anthropotechnisation de la « sainte médecine ».

Initialement préoccupée par des malades, la médecine reçoit désormais des personnes en bonne santé qui désirent non plus la santé mais un état augmenté, amélioré, c'est-à-dire une surnormalité. Ces pratiques médicales qui ne semblent pas respecter les principes fondamentaux basiques de la médecine tels que le but de santé, l'évaluation de la balance bénéfice-risque pour la santé, l'obligation d'aider ou d'assister..., J. Goffette propose qu'on les classe tout simplement dans la rubrique d'un tropisme nouveau avec ses règles, ses principes et sa déontologie propre : l'anthropotechnie. L'ancienne alliance Médecine-Anthropotechnie est désuète, et est appelée à céder la place à une nouvelle ère de médecine sans anthropotechnie ; c'est un travail difficile et ardu surtout à notre époque où la technique, mieux la technologie envahit le champ de la médecine. Mais exclure l'anthropotechnie de la médecine conduirait premièrement à nier la nature technique de l'homme et de la médecine (*l'homo sapiens* est avant tout *homo faber*), deuxièmement à négliger l'intérêt d'une prise en charge médicale de l'anthropotechnie (vue que c'est la vie qui est manipulée) et enfin troisièmement, à soigneusement ignorer la nature dynamique des sciences en général et particulièrement la nature dynamique et complexe de la science médicale

(la médecine est une science expérimentale depuis les révolutionnaires travaux de Claude Bernard dans ce domaine). Il est temps que nous assumions désormais l'idée que la médecine est dépouillée de sa pureté (a-t-elle-même été une fois pure ?) et qu'elle subit comme toute science la douloureuse et glorieuse épreuve de bouleversements, de mutations qui redéfinissent son objet, déstabilisent ses principes, conditionnent son évolution et la redéfinissent elle-même comme pratique et science. C'est à ce titre qu'on doit comprendre l'anthropotechnicisation actuelle, c'est-à-dire comme un moment des multiples mutations de la médecine.

### **3. Des trajectoires anthropotechniques au besoin d'éthique.**

Avec le règne du positivisme dans la modernité, les sciences expérimentales qui a longtemps servi de modèle pour les autres sciences, n'ont toujours pas été favorables à la réflexion éthique dans leur exercice. La science et les grands absolus moraux n'ont pas toujours fait bon ménage et ne se marient pas toujours très bien. Mais l'aventure anthropotechnique ou anthropotechnologique de la médecine actuelle porte en elle subrepticement l'impératif technicien qui voudrait tout essayer, réaliser toutes les expériences et, pour cela, se présente comme anéthique en revendiquant une liberté de la recherche scientifique. Mais, avec une recherche scientifique sans borne et une liberté de manipulation du corps humain, l'anthropotechnie prendrait des trajectoires inquiétantes qui conduisent à des fantasmes transhumanistes et comporteraient des risques majeurs réels ou potentiels pour l'humanité qui, pour s'en prémunir, devra inscrire l'éthique dans ses ambitions biotechnologiques. Si Ulrich Beck (1986) voyait dans nos sociétés actuelles, obnubilées par les pratiques technoscientifiques, du risque, Hans Jonas lui a peur de l'avenir de l'humanité devant ce tsunami technologique et en appelle à la responsabilité et donc à une certaine éthique devant accompagner les pratiques techno-médicales et les trajectoires anthropotechniques. L'exigence éthique apparaît fondamentale dans une société hautement risquée en proie à des technologies dont l'usage démesuré devra nous faire peur pour appeler à la responsabilité éthique

devant l'avenir. Certes, l'identité humaine est une constante construction de l'opérateur et du symbolique, mais les trajectoires anthropotechniques dans une société des libertés, des intérêts, du culte de la performance, du spectacle et des lubies transhumanistes, ne rendent-elles pas obscur et inquiétant « l'homme en chantier » ? L'homme actuel apparaît clairement maîtrisé mais c'est l'homme que nous créons par ces pratiques de technicisations de l'homme pour des téléologies stratégiques qui semble nous échapper et nous inquiéter. C'est pourquoi, ces pratiques anthropotechniques et les trajectoires qu'elles prennent exigent une réflexion éthique urgente et profonde.

Jacques Neiryck et Philippe Roch dans un ouvrage commun *OGM, pour ou contre ? Le débat*, publié en 2010, entraînent dans le débat sur les Organismes Génétiquement Modifiés par cette remarque :

Toute technique engendre des risques : le premier homme qui a allumé un feu a découvert par l'expérience que les brûlures sont douloureuses. Cependant, la maîtrise du feu valait bien quelques inconvénients. Il en est de même pour une foule de techniques, dont nous subissons les inconvénients pour ne pas nous priver de leurs avantages (J. Neiryck et P. Roch, 2010, p. 5)

En effet la technique, particulièrement la technique génétique ou toute technique susceptible de modifier le vivant comporte des risques, des atouts et des inconvénients. Et, les trajectoires anthropotechniques dans nos sociétés actuelles en proie à la concurrence, au spectacle et au culte de la performance risquent de générer des inconvénients jusque-là insoupçonnés. Les progrès biotechnologiques et les possibilités anthropotechniques qu'elles offrent doivent inviter l'homme à la responsabilité devant l'a-venir, vu que c'est du destin de l'humanité qu'il est question. Les techniques ont d'abord commencé par toucher les objets extérieurs, les

êtres inanimés, le monde matériel, le physique et les hommes ont laissé faire scandant l'hymne de la domination du monde tant voulu par les pères fondateurs de la science moderne. Ensuite elles ont commencé par toucher les vivants non humains et, les hommes n'ont pas assez réagi car ces êtres vivants n'étaient pas des hommes et que seul est digne d'intérêt et de respect l'homme. Aujourd'hui, les biotechnologies et les trajectoires anthropotechniques qu'elles laissent ouvertes menacent l'homme lui-même et si cela n'émeut personnes, elles engloutiront l'homme, ainsi que tout son environnement entier et il ne restera plus rien, ni même l'homme pour défendre l'homme ou tout du moins la terre. Si la liberté se trouve être au fondement des pratiques anthropotechniques dont les trajectoires deviennent inquiétantes, elle doit être encadrée par la responsabilité. Hans Jonas devant la montée en puissance des technologies actuelles et des dangers potentiels qu'elles représentent tant pour l'environnement que pour l'homme, publie *Le principe responsabilité* en 1979 pour d'une part, critiquer *Le principe d'espérance* de Ernst Bloch et proposer une « éthique à l'âge de la civilisation technologique » devenue toute puissante et toute inquiétante d'autre part. Dans les premières lignes de la préface du *Principe responsabilité*, Hans Jonas signale d'emblée l'exigence de la formulation d'une certaine éthique devant la montée en puissance ou les trajectoires inquiétantes et suicidaires pour l'humanité de la technoscience de son époque :

Le Prométhée définitivement déchaîné, auquel la science confère des forces jamais encore connues et l'économie de son impulsion effrénée, réclame une éthique qui, par des entraves librement consenties, empêche le pouvoir de l'homme de devenir une malédiction pour lui (H. Jonas, 1990, p.14).

Mais de quelle éthique s'agirait-il ? Pour Jonas, il ne s'agit pas des éthiques traditionnelles qui ont fait les preuves de leur insuffisance devant le défi technologique de notre temps donnant l'impression d'un vide éthique. Car ces



éthiques traditionnelles sont neutres par rapport aux questions liées à l'art ou à la *technè*, anthropocentriques avec l'idée d'une nature humaine figée non manipulable techniquement et restreintes à l'univers de l'action proche ou immédiate. Ce qu'il faut à l'ère de la civilisation technicienne, c'est une nouvelle éthique, une éthique de la responsabilité, devant l'à-venir de l'humanité au bord du péril ou de l'apocalypse. Une telle éthique est une éthique du futur qu'il trouve nécessaire, car nos actions d'aujourd'hui sous l'impulsion de la technique sont « si grosse d'avenir, au sens menaçant du terme » (H. Jonas, 2015) que moralement nous sommes tenus d'être responsables de ceux qui seront affectés par ces actions sans avoir été consultés et formule cette responsabilité éthique en termes d'impératif : « pour que la responsabilité ne disparaisse pas du monde- tel est son commandement immanent- il faut qu'il y ait aussi des humains à l'avenir » (H. Jonas, 2015, p. 102).

On comprend dès lors que, selon les mots de L. M. Poame (1998, p. 91-109), « La crise que traversent les sociétés contemporaines est, par-delà sa dimension économique qui n'est que la face visible de l'iceberg, une crise de valeurs ». Cette remarque nous paraît pertinente et traduit clairement le besoin éthique qui caractérise nos sociétés actuelles. Le crépuscule de l'humanisme classique introduit par le mouvement anthropotechnique grâce aux avancées technoscientifiques et strictement biotechnologiques, invite à penser l'éthique dans la pratique scientifique si nous tenons à protéger l'homme et son cortège de valeurs.

Si « l'impératif technicien conduit hors de l'éthique, les consignes de non intervention et de pure conservation conduisent hors de la technoscience » (G. Hottois, 1990, p. 138). Il faut alors, à en croire le philosophe belge, opter pour « la voie moyenne ». La voie moyenne considère l'homme comme source et acteur de valeurs. Selon Hottois, trop de prudence engendre des conséquences et des risques de même que trop d'initiatives. Si l'initiative technoscientifique prend le risque d'altérer la nature humaine dont on ne connaît pas les limites de la plasticité, le choix de la prudence ou de l'inaction, du rejet de toute technique engage aussi des risques en

termes de douleur. C'est pourquoi dans son article « Vérité objective, puissance et système, solidarité. D'une éthique pour l'âge technoscientifique », Hottos (1990, pp. 16 – 29) propose une éthique de la solidarité qui se doit d'être une éthique du dialogue ouvert (intersubjective et interdisciplinaire), une éthique procédurale et régulatrice (où les participants au débat préservent « un sens commun du sens »), une éthique pragmatique (qui renonce à prévoir et à résoudre a priori les problèmes), une éthique de l'ambivalence (dont le choix éthique est toujours un choix susceptible de changer demain en fonction des circonstances ou de changements ; il n'y a pas de « *One best way* » technologique dans l'absolu), une éthique ouverte et évolutive (dont les principes sont réversibles), enfin une éthique de la responsabilité (en fait de responsabilité collective née certainement d'« une pratique éthique dans un avenir solidaire »).

### **Conclusion**

L'anthropotechnie intervient comme un moment des mutations que subit la médecine dans son exercice pour le bien-être de l'homme mais avec une particularité assez inquiétante à savoir qu'elle mobilise des technologies de plus en plus sophistiquées et soulève des questions épistémologiques et éthiques non négligeables. Elles tirent la médecine classique vers le paradigme de l'augmentation et de l'amélioration et affecte non seulement nos références et signifiés absolus de reconnaissance en tant qu'homme mais aussi étend notre responsabilité éthique aux humains à venir qui se trouveront d'une manière ou d'une autre affectés par notre agir ou notre rapport avec la technomédecine. C'est pourquoi en considérant le destin de l'humanité relativement aux progrès technoscientifiques en général et aux trajectoires anthropotechniques en particulier, le sentiment qui nous anime est « un mélange de peur et de culpabilité : peur parce que la prévision nous montre justement de terribles réalités ; culpabilité parce que nous sommes conscients de notre propre rôle à l'origine de leur enchaînement » (H. Jonas, 2015, pp. 110-111). Que notre puissance technologique actuelle et les trajectoires qu'elle prend demande de notre

part une éthique de la responsabilité ou un certain courage pour oser affronter le devenir humain en toute responsabilité, cela ne fait aucun doute, mais au-delà de la responsabilité à laquelle nous renvoie H. Jonas, ce qui paraît indispensable et fondamental aujourd'hui est l'exigence d'une réflexion éthique sérieuse et profonde sur les trajectoires anthropotechniques au-delà des postures extrêmes et simplistes de bioconservateurs, techno-alarmistes criant au catastrophisme biologique en prédisant pour l'avenir l'apocalypse et d'anthropotechniciens (ou transhumanistes), technoprophètes ou technophiles libertaires agitant excessivement l'étendard d'un posthumanisme signant définitivement l'acte de sortie définitive de l'humanité.

### Références Bibliographiques

BECK Ulrich, 2001, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier.

CANGUILHEM Georges, 2017, *Le normal et le pathologique*, Paris, Puf.

GOFFETTE Jérôme, 2006, *Naissance de l'anthropotechnie. De la médecine au modelage de l'humain*, Paris, Vrin, Collection « Pour demain ».

GOFFETTE Jérôme, 2009, « Modifier les humains : anthropotechnie versus médecine », pp. 49-63, in Missa Jean-Noël & Perbal Laurence (Sous dir.) : *Enhancement : aspects éthiques et philosophiques de la médecine d'amélioration*, Paris, Vrin.

GOFFETTE Jérôme, 2013, « De l'humain réparé à l'humain augmenté : naissance de l'humain augmenté », in Hottois Gilbert 2002, *Species Technica*, Paris, Vrin.

HOTTOIS Gilbert, 1990, *Le paradigme bioéthique. Une éthique pour la technoscience*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael,

HUME Ruth Fox, 1964, *Les Grands hommes de la médecine*, Fernand Nathan, Paris.

JONAS Hans, 1990, *Le principe responsabilité*, Paris, Cerf.

JONAS Hans, 2015, *Pour une éthique du futur*, Paris, Payot & Rivage.

KLEIN Alexandre, 2014 « Quelle médecine pour l'homme augmenté ? Étude des enjeux philosophiques de l'anthropotechnie », Paru dans les Cahiers Figura, n°37 « *Les frontières de l'humain et le posthumain* », p. 55-71.

MOULIN Anne-Marie, 1999, « La philosophie et la médecine » in *Encyclopédie philosophique universelle*, Tome IV, *Discours philosophique*, Sous Dir. Jacob André, P.U.F.

NEIRYNCK Jacques et ROCK Philippe, 2010, *OGM, pour ou contre ? Le débat*, Editions Jouvence.

PELICIER Yves, 1982, *Histoire de la psychologie*, Paris, PUF.

POAME Lazare Marcellin, 1998, « Les tâches d'une philosophie pratique à l'âge de la technoscience », *Philosophiques*, vol. 25, n° 1, p. 91-109. En ligne : <http://id.erudit.org/iderudit/027474ar>.

VOILQUIN Jean, 1964, *Les penseurs grecs avant Socrate. De Thalès de Milet à Prodicos*, Traduction et présentation par, Paris, Garnier Flammarion.