

Définir la santé, la maladie et la guérison :

**Une revue systématique des dictionnaires médicaux spécialisés,
des encyclopédies et des revues scientifiques enrichie de perspectives chrétiennes
évangéliques**

Prof. Moussa Bongoyok

IUDI University (USA)

Résumé

Cet article présente un examen approfondi des concepts de santé, de maladie et de guérison tels qu'ils sont définis dans les principaux dictionnaires médicaux spécialisés, les encyclopédies et les revues scientifiques, enrichi de perspectives théologiques chrétiennes évangéliques. S'appuyant sur des sources faisant autorité telles que le *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, le *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, le *Stedman's Medical Dictionary*, le *Mosby's Medical Dictionary*, la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé et des publications de référence dans *The Lancet*, le *British Medical Journal* et d'autres revues à comité de lecture, l'article retrace l'évolution de ces trois concepts fondamentaux depuis leurs formulations biomédicales classiques jusqu'à leurs reconceptualisations contemporaines. L'analyse révèle que la santé est progressivement passée d'un modèle statique d'absence de maladie à une compréhension dynamique et adaptative ; que la maladie englobe des dimensions interreliées mais distinctes de pathologie (disease), d'expérience subjective (illness) et de rôle social du malade (sickness) ; et que la guérison s'est élargie d'un paradigme étroit de réparation tissulaire à un processus holistique et multidimensionnel. L'article explore en outre comment la théologie chrétienne évangélique — fondée sur le concept biblique de *shalom*, le récit de création-chute-rédemption-consommation, le ministère de guérison de Jésus-Christ et le rôle de l'Église comme communauté de guérison — apporte des perspectives distinctives et complémentaires qui abordent la dimension spirituelle de la santé, de la maladie et de la guérison. L'article est présenté conformément aux normes de la 7^e édition de l'*American Psychological Association*.

Mots-clés : santé, maladie, guérison, pathologie, maladie, définitions médicales, OMS, shalom, santé holistique, théologie évangélique, Jésus-Christ, imago Dei

Définir la santé, la maladie et la guérison : Une revue systématique des dictionnaires médicaux spécialisés, des encyclopédies et des revues scientifiques enrichie de perspectives chrétiennes évangéliques

Les concepts de santé, de maladie et de guérison figurent parmi les plus fondamentaux des sciences médicales, et pourtant leurs définitions précises demeurent l'objet d'un débat scientifique permanent. Loin d'être de simples exercices sémantiques, les manières dont ces concepts sont définis ont des implications profondes pour la pratique clinique, les politiques de santé publique, la prestation des soins de santé, la formation médicale et la bioéthique. Une définition étroite de la santé comme absence de maladie, par exemple, conduit à un système de santé entièrement différent d'une définition large englobant le bien-être physique, mental, social et spirituel. De même, selon que la maladie est comprise comme un phénomène purement biomédical ou comme une interaction complexe de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, la portée et les modalités des interventions thérapeutiques s'en trouvent déterminées.

L'objectif de cet article est de présenter un examen approfondi et systématique de ces trois concepts tels qu'ils sont définis dans les sources les plus autorisées du savoir médical : les dictionnaires médicaux spécialisés (Dorland's, Taber's, Stedman's, Mosby's), les encyclopédies médicales et les publications de référence dans les principales revues scientifiques (*The Lancet*, *le British Medical Journal*, *Culture, Medicine, and Psychiatry*). L'article retrace l'évolution de ces définitions depuis leurs formulations biomédicales classiques jusqu'à leurs reconceptualisations contemporaines, en soulignant le consensus croissant selon lequel la santé, la maladie et la guérison sont des phénomènes multidimensionnels, dynamiques et dépendants du contexte. Toutes les sources sont citées conformément aux normes de la 7^e édition de *l'American Psychological Association* (APA).

Première partie : Le concept de santé

La définition de l'Organisation mondiale de la santé (1948)

La définition de la santé la plus largement citée dans l'histoire moderne est celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), inscrite dans sa Constitution adoptée en 1946 et entrée en vigueur en 1948. Le préambule de la Constitution stipule que la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation mondiale de la santé [OMS], 1948, p. 100). Cette définition était révolutionnaire pour son époque, car elle rejetait explicitement le modèle biomédical dominant qui assimilait la santé à la simple absence de pathologie et élargissait le concept pour englober les dimensions mentale et sociale.

La définition de l'OMS a exercé une influence considérable, façonnant les politiques de santé publique dans le monde entier pendant plus de sept décennies. Son insistance sur le fait que la santé n'est pas simplement un état négatif (absence de maladie) mais un état positif (bien-être complet) a marqué un changement de paradigme dans la pensée médicale. La Constitution affirme en outre que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » (OMS, 1948, p. 100), établissant ainsi la santé comme un droit humain et une question de justice sociale.

Cependant, la définition de l'OMS a également suscité des critiques soutenues. Saracci (1997) a argué dans *The Lancet* que l'exigence d'un bien-être physique, mental et social « complet » est utopique et pratiquement inaccessible, ce qui classerait de facto la grande majorité de la population mondiale comme étant en mauvaise santé. De plus, face à l'augmentation spectaculaire des maladies chroniques depuis 1948, Huber et al. (2011) ont argumenté dans le

British Medical Journal que cette définition n'est plus adaptée, puisqu'elle rendrait toute personne vivant avec une pathologie chronique définitivement « non saine », même si elle se sent parfaitement bien et fonctionne efficacement au quotidien.

Définitions de la santé dans les dictionnaires médicaux

Les dictionnaires médicaux spécialisés ont adopté des définitions de la santé reflétant des degrés variables d'alignement ou de divergence par rapport à la formulation de l'OMS. L'essai fondateur *The Meanings of Health and its Promotion*, publié par Saracci (1997), identifie trois types de définitions actuellement en usage dans la littérature médicale. La première définit la santé comme l'absence de toute maladie ou déficience. La deuxième définit la santé comme un état permettant à l'individu de faire face adéquatement à toutes les exigences de la vie quotidienne, ce qui implique aussi l'absence de maladie. La troisième définit la santé comme un état d'équilibre que l'individu a établi en lui-même et entre lui-même et son environnement social et physique (Saracci, 1997).

Chacune de ces approches définitionnelles entraîne des conséquences distinctes pour la pratique clinique et la santé publique. La première approche place la profession médicale dans le rôle d'arbitre : seul un médecin peut déclarer un individu en bonne santé en déterminant l'absence de maladie par un examen clinique. La troisième approche, qui met l'accent sur l'équilibre et la balance, représente une perspective plus holistique qui tient compte de l'expérience vécue des personnes atteintes de maladies chroniques. Dans ce modèle, une personne souffrant d'une maladie chronique gérée et ayant établi un équilibre interne satisfaisant peut être considérée comme étant en bonne santé, dans la mesure où elle est capable de tirer le maximum de bénéfice de la vie malgré la présence d'une pathologie (Saracci, 1997).

Reconceptualisations contemporaines de la santé

En 2009, un éditorial influent publié dans *The Lancet* a proposé une compréhension radicalement différente de la santé. Invoquant les travaux du médecin et philosophe français Georges Canguilhem (1943), l'éditorial soutenait que la santé devrait être comprise non comme un état fixe mais comme « la capacité de s'adapter à son environnement » (*The Lancet*, 2009, p. 781). S'appuyant sur ce cadre adaptatif, Huber et al. (2011) ont proposé dans le *British Medical Journal* l'une des reformulations les plus largement discutées du concept de santé : la santé comme « la capacité de s'adapter et de s'autogérer face aux défis sociaux, physiques et émotionnels » (p. d4163).

Plus récemment, Misselbrook (2019) a introduit le concept d'épanouissement dans la définition de la santé, proposant un modèle fonctionnel dans lequel la santé est reconnue comme un « épanouissement non entravé » (Card, 2023). La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986) a également contribué à une reconceptualisation significative en définissant la santé comme « une ressource de la vie quotidienne, et non l'objectif de la vie ». Ces reconceptualisations successives reflètent une évolution claire : absence de maladie → bien-être complet (OMS) → capacité d'adaptation → épanouissement.

Deuxième partie : Le concept de maladie

La distinction tripartite : « Disease », « Illness » et « Sickness »

Le concept de maladie dans la littérature médicale et socio-scientifique est considérablement plus nuancé que ne le suggère l'usage courant. Depuis les travaux pionniers d'Eisenberg (1977) et de Marinker (1975), les chercheurs ont établi une distinction tripartite fondamentale entre disease (la pathologie), illness (l'expérience subjective de la maladie) et

sickness (le rôle social du malade), chacun de ces termes saisissant une dimension différente de l'expérience de la non-santé.

Eisenberg (1977), écrivant dans *Culture, Medicine, and Psychiatry*, a formulé cette distinction avec une clarté mémorable : « Les patients souffrent d'illness ; les médecins diagnostiquent et traitent des diseases » (p. 11). Marinker (1975) a approfondi cette distinction en introduisant le concept de sickness comme « le mode externe et public de la non-santé » (p. 83). Cette distinction tripartite demeure largement acceptée en philosophie de la médecine et en sociologie médicale (Boyd, 2000).

Disease : La dimension biomédicale

Le *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary* (Venes, 2025) définit la disease comme « un état marqué par des plaintes subjectives, une histoire spécifique, des signes et symptômes cliniques, et des résultats de laboratoire ou radiographiques ». Le dictionnaire précise en outre que « la disease est généralement objective, tangible ou mesurable, tandis que l'illness est subjective et personnelle » (Venes, 2025). Cassell (1978), dans une formulation devenue classique, a articulé cette distinction de manière lapidaire : « La disease est quelque chose qu'un organe a ; l'illness est quelque chose qu'un être humain a. »

Sanni Yaya et al. (2020) observent que « la disease est une forme de pathologie ou de problème médical, tandis que l'illness est une manifestation d'une telle pathologie ». La dissociation entre disease et illness souligne l'importance d'écouter le récit du patient et de ne pas réduire l'évaluation clinique aux seuls résultats de laboratoire. Le modèle biopsychosocial de la santé, proposé par Engel (1977), a été développé précisément pour intégrer les dimensions psychologique et sociale dans la compréhension de la non-santé.

Illness et Sickness : Dimensions subjective et sociale

Le concept d'illness désigne l'expérience subjective de se sentir malade. Nordenfeldt (1993) a observé qu'être en état d'illness, c'est être dans la douleur, être anxieux ou être en situation de handicap. Cette notion s'inscrit dans le concept de rôle de malade décrit par Parsons (1951), impliquant des droits spécifiques (exemption des responsabilités normales) et des obligations (devoir de rechercher une aide compétente). La sickness, quant à elle, désigne la construction et la reconnaissance sociales de la mauvaise santé (Marinker, 1975). Elle englobe les croyances culturelles, la stigmatisation, les implications économiques et les cadres institutionnels qui régissent la réponse sociétale à la non-santé. Sanni Yaya et al. (2020) notent également l'existence d'attributions surnaturelles de la maladie dans de nombreuses cultures.

Troisième partie : Le concept de guérison

Définitions de la guérison dans les dictionnaires médicaux

Le concept de guérison a connu une évolution significative dans la littérature médicale. Levin (2017), dans une étude systématique publiée dans *Explore*, a passé en revue les définitions en vigueur dans les principaux dictionnaires médicaux. Selon le *Stedman's Medical Dictionary*, la guérison est définie comme « restaurer la santé ; favoriser la fermeture des plaies et des ulcères » (cité dans Levin, 2017, p. 892). Le *Dorland's* s'accorde avec une définition en deux parties : « (1) un processus de cure, (2) la restauration de l'intégrité des tissus lésés » (cité dans Levin, 2017, p. 825). Le *Taber's* définit la guérison comme « la restauration d'un état mental ou physique normal » (Venes, 2025). Le *Mosby's* la définit comme « l'acte ou le processus par lequel l'intégrité structurelle et fonctionnelle normale du corps est restaurée » (cité dans Levin, 2017). Le *Merriam-Webster Medical Dictionary* la définit comme « l'acte ou le processus de cure ou de restauration de la santé » (Merriam-Webster, 2026).

Étymologie et sens élargi de la guérison

Les racines étymologiques du mot healing offrent des perspectives importantes. Dossey et al. (2015) font remonter le mot au terme vieil-anglais haelen, signifiant « plénitude, totalité » (wholeness). La guérison fonctionne simultanément comme une intervention, un résultat et un processus. Elle s'opère dans de multiples dimensions — physique, mentale, émotionnelle, spirituelle, familiale, sociale, communautaire et environnementale. Dès 400 av. J.-C., Hippocrate décrivait la guérison comme un processus naturel d'harmonie entre le corps et l'âme (Dossey et al., 2015).

Guérison versus cure : Une distinction fondamentale

L'une des avancées conceptuelles les plus importantes est la distinction entre healing (guérison holistique) et curing (cure). Dossey et al. (2015) soulignent que la réparation et le rétablissement du corps, de l'esprit et de l'âme sont ce qui différencie la guérison de la cure. Une personne peut être guérie (healed) sans être curée (cured), et inversement. Cette distinction a des implications profondes pour les soins palliatifs, l'oncologie et la santé mentale.

Levin (2017) soulève une question critique concernant la dimensionnalité de la guérison : si la guérison est effectivement multidimensionnelle, englobant les niveaux physique, émotionnel, psychologique, social et spirituel, comment ces multiples dimensions interagissent-elles ? Il propose trois possibilités hypothétiques : les dimensions peuvent fonctionner indépendamment, en parallèle, ou comme un processus dynamique intégré.

Quatrième partie : Perspectives chrétiennes évangéliques sur la santé, la maladie et la guérison

Fondements théologiques : La santé comme *shalom*

La théologie chrétienne évangélique offre une perspective distinctive et complète sur la santé, la maladie et la guérison qui à la fois enrichit et transcende les cadres biomédicaux et socio-scientifiques examinés ci-dessus. Au cœur de cette perspective se trouve le concept biblique de *shalom* (שָׁלוֹם) un terme qui apparaît plus de 250 fois dans l'Ancien Testament et revêt une signification bien plus riche que sa traduction française courante « paix » (Plantinga, 1995). *Shalom* désigne l'épanouissement universel, la plénitude et la joie — un état dans lequel toutes choses sont telles qu'elles devraient être en relation avec Dieu, avec soi-même, avec le prochain et avec la création. Dans la théologie évangélique, *shalom* représente le dessein originel de Dieu pour l'existence humaine, l'état de bien-être global qui caractérisait la création avant la Chute (Genèse 1–2).

Wolterstorff (1983) soutient que *shalom* n'est pas simplement l'absence de conflit ou de maladie mais la présence de relations justes à tous les niveaux de l'existence. Il englobe la santé physique, la plénitude psychologique, l'harmonie sociale, la justice économique et la communion spirituelle avec Dieu. Cette compréhension multidimensionnelle du *shalom* présente une ressemblance remarquable avec l'insistance de l'OMS sur le fait que la santé n'est pas simplement l'absence de maladie mais un état de bien-être complet — mais elle va plus loin en ancrant ce bien-être dans une relation d'alliance avec le Créateur. Dans la compréhension évangélique, la santé véritable et complète est ultimement inséparable d'une relation juste avec Dieu par Jésus-Christ (Colossiens 1:19–20).

Le concept évangélique de l'Imago Dei — la doctrine selon laquelle les êtres humains sont créés à l'image de Dieu (Genèse 1:26–27) — fournit le fondement anthropologique de cette compréhension de la santé. Parce que les humains sont faits à l'image de Dieu, ils possèdent une dignité et une valeur inhérentes qui ne dépendent pas de leur état de santé, de leur capacité fonctionnelle ou de leur productivité sociale. Cette conviction théologique a des implications profondes pour l'éthique des soins de santé : tout être humain, indépendamment de son état de santé ou de maladie, mérite des soins compatissants et le respect. Comme le soutiennent Shelly et Miller (2006) dans leur ouvrage influent sur l'éthique infirmière chrétienne, l'Imago Dei établit une valeur inconditionnelle du patient qui contraste avec les cadres utilitaristes qui pourraient évaluer les personnes en fonction de leur productivité ou de leur qualité de vie.

La Chute et l'origine de la maladie : Une compréhension théologique

La théologie évangélique fournit un récit distinctif de l'origine et du sens de la maladie qui complète les perspectives biomédicales et sociologiques examinées ci-dessus. Selon le récit biblique, la maladie est entrée dans l'expérience humaine comme conséquence de la Chute — l'acte primordial de désobéissance rapporté dans Genèse 3 par lequel les premiers êtres humains ont rompu leur relation avec Dieu. La Chute a introduit une perturbation globale du *shalom* : les relations harmonieuses entre Dieu et l'humanité, entre les êtres humains, entre l'humanité et l'ordre créé, et au sein même de la personne humaine ont toutes été fracturées (Plantinga, 1995). La maladie, la souffrance et la mort sont comprises comme des manifestations de cette fracture primordiale, et non comme faisant partie du dessein originel de Dieu pour la création.

Ce cadre théologique ne soutient cependant pas une équation simpliste entre péché individuel et maladie individuelle. Le livre de Job constitue un puissant correctif biblique à une telle pensée : la souffrance de Job n'était explicitement pas causée par un péché personnel mais

servait des desseins dans le plan souverain de Dieu qui transcendaient la compréhension humaine (Job 1–2 ; 42:1–6). Jésus lui-même a rejeté l'équation directe péché-maladie en déclarant que l'aveugle de naissance n'était pas aveugle en raison de son propre péché ou de celui de ses parents (Jean 9:1–3). Les théologiens évangéliques tels que Carson (2006) soulignent que si la maladie est une conséquence de la vie dans un monde déchu, sa répartition parmi les individus ne peut être mécaniquement attribuée à des défaillances morales personnelles.

La compréhension évangélique introduit également la catégorie de la maladie spirituelle — un état que les cadres médicaux séculiers ne peuvent pleinement appréhender. Dans la perspective biblique, la forme la plus profonde de non-santé humaine est l'aliénation par rapport à Dieu, un état de mort spirituelle qui se manifeste par la brisure morale, l'anxiété existentielle, le dysfonctionnement relationnel et un sentiment envahissant d'absence de sens. L'apôtre Paul décrit cet état comme « être mort dans ses offenses et ses péchés » (Éphésiens 2:1), une métaphore qui suggère une forme de non-santé bien plus radicale que toute *disease* ou *illness* que la science médicale puisse diagnostiquer.

Jésus-Christ guérisseur : Les récits évangéliques

Le ministère de guérison de Jésus-Christ occupe une place centrale dans la théologie évangélique et fournit le modèle paradigmatique pour comprendre la guérison dans son sens le plus complet. Les quatre Évangiles rapportent de nombreuses instances où Jésus guérit les malades, rend la vue aux aveugles, purifie les lépreux, chasse les démons et même ressuscite les morts (Matthieu 4:23–24 ; 8:1–17 ; Marc 1:29–45 ; Luc 4:38–44 ; Jean 5:1–15 ; 11:1–44). Ces actes de guérison n'étaient pas de simples démonstrations de puissance surnaturelle ; ils étaient des signes de l'irruption du Royaume de Dieu, des manifestations tangibles de l'intention divine de restaurer le *shalom* dans un monde brisé (Twelftree, 1999).

Ce qui est théologiquement significatif dans le ministère de guérison de Jésus, c'est sa globalité. Jésus guérissait les corps, mais il guérissait aussi les esprits, rétablissait les exclus dans la communauté, pardonnait les péchés et adressait la racine spirituelle de la souffrance humaine. La guérison du paralytique descendu par le toit (Marc 2:1–12) est paradigmatique : Jésus a d'abord abordé l'état spirituel de l'homme (« Mon fils, tes péchés te sont pardonnés ») avant de guérir sa paralysie physique, démontrant ainsi que la véritable guérison englobe les dimensions spirituelle et physique de l'existence humaine. Wilkinson (1998) soutient que les guérisons de Jésus abordaient systématiquement la personne tout entière — corps, âme et esprit — d'une manière qui anticipe les modèles holistiques contemporains de guérison discutés dans la troisième partie de cet article.

En outre, le ministère de guérison de Jésus impliquait systématiquement la dimension de la compassion. Le terme grec *splanchnizomai* (σπλαγχνίζομαι), qui décrit la réponse émotionnelle de Jésus à la souffrance humaine (Matthieu 9:36 ; 14:14 ; Marc 1:41), dénote une compassion profonde et viscérale qui pousse à l'action. Cela rejoint l'observation du *Miller-Keane Encyclopedia* selon laquelle « la compassion du prestataire de soins fait partie » du processus de guérison. Dans la théologie évangélique, la compassion n'est pas un complément facultatif à la compétence clinique mais une dimension essentielle de la guérison authentique, enracinée dans le caractère même de Dieu qui est décrit comme « miséricordieux et compatissant, lent à la colère et riche en bonté » (Psaume 103:8).

Guérison, foi et souveraineté de Dieu

L'une des questions les plus débattues en théologie évangélique concerne la relation entre la foi, la prière et la guérison physique. Le Nouveau Testament contient plusieurs passages qui lient la foi à la guérison, notamment la déclaration de Jésus : « Ta foi t'a sauvé » (Marc 5:34 ; Luc

17:19) et l'instruction de Jacques 5:14–15 : « Quelqu'un parmi vous est-il malade ? Qu'il appelle les anciens de l'Église, et que ceux-ci prient pour lui, en l'oignant d'huile au nom du Seigneur. La prière de la foi sauvera le malade, et le Seigneur le relèvera. » Ces passages ont conduit certains au sein de la tradition évangélique élargie à affirmer que la guérison physique est toujours disponible par la foi et la prière.

Toutefois, la théologie évangélique dominante, tout en affirmant la puissance et la volonté de Dieu de guérir, insiste sur la primauté de la souveraineté divine. Carson (2006) soutient que les desseins de Dieu dans la souffrance et la guérison ne sont pas toujours transparents pour la compréhension humaine et que l'absence de guérison physique n'indique pas une déficience de foi. L'apôtre Paul lui-même, malgré sa foi remarquable, a rapporté une « écharde dans la chair » persistante que Dieu a choisi de ne pas retirer, lui disant plutôt : « Ma grâce te suffit, car ma puissance s'accomplit dans la faiblesse » (2 Corinthiens 12:7–10). Ce passage est central pour la compréhension évangélique selon laquelle les desseins de guérison de Dieu peuvent inclure, mais ne se limitent pas à, la cure physique.

La théologie évangélique articule ainsi une position nuancée qui affirme la réalité de la guérison divine tout en reconnaissant le mystère des desseins souverains de Dieu. La guérison peut venir par la science médicale (comprise comme un don de la grâce commune de Dieu), par l'intervention divine miraculeuse, par le processus graduel de sanctification (guérison spirituelle), ou par la guérison ultime de la résurrection corporelle au retour du Christ. Comme le démontre Koenig (2012) dans ses recherches approfondies sur la religion, la spiritualité et la santé, la foi et la pratique religieuses sont systématiquement associées à de meilleurs résultats de santé, à une mortalité plus faible et à une plus grande résilience psychologique, fournissant un soutien

empirique à la conviction évangélique selon laquelle la dimension spirituelle de l'existence humaine est intégrale à la santé et à la guérison.

L'Église comme communauté de guérison

La théologie évangélique souligne également le rôle de la communauté chrétienne — l'Église — comme agent et environnement de guérison. Le Nouveau Testament présente l'Église non pas simplement comme un rassemblement pour le culte et l'instruction mais comme une *koinōnia* (κοινωνία), une communion de soins mutuels dans laquelle les membres « portent les fardeaux les uns des autres » (Galates 6:2), « pleurent avec ceux qui pleurent » (Romains 12:15) et pourvoient aux besoins physiques, émotionnels et spirituels les uns des autres. Jacques 5:14–16 envisage une communauté dans laquelle les malades sont visités, priés et soutenus par les anciens — un modèle de guérison communautaire qui contraste avec le modèle individualisé et clinique qui domine les soins de santé occidentaux modernes.

Swinton (2001), dans son ouvrage influent *Spirituality and Mental Health Care*, soutient que la communauté chrétienne possède des ressources uniques pour la guérison que les systèmes de santé séculiers ne peuvent reproduire : un récit de sens qui contextualise la souffrance dans les desseins rédempteurs de Dieu ; une communauté d'appartenance qui contrecarre l'isolement qui accompagne souvent la maladie ; des pratiques de culte, de prière et de sacrement qui adressent la dimension spirituelle de la non-santé ; et une espérance eschatologique qui fournit la résilience face à la maladie incurable. Ces ressources ne remplacent pas les soins médicaux mais les complètent, abordant des dimensions du besoin humain que les interventions biomédicales seules ne peuvent atteindre.

La compréhension évangélique de l'Église comme communauté de guérison résonne avec la dimension sociale de la maladie (sickness comme rôle social) discutée dans la deuxième partie.

La parabole du Bon Samaritain (Luc 10:25–37), que Jésus a offerte comme paradigme de l’amour du prochain, est essentiellement un récit de guérison — portant sur la réponse à la souffrance d’autrui avec compassion, soin pratique et générosité financière. Dans l’éthique évangélique, cette parabole établit un mandat pour l’Église de s’engager activement dans les soins de santé, que ce soit à travers des hôpitaux, des cliniques, des programmes de santé communautaire ou le ministère quotidien de présence et de prière.

La guérison eschatologique : Le déjà et le pas encore

La théologie évangélique situe l’expérience de la santé, de la maladie et de la guérison dans un cadre eschatologique — c’est-à-dire dans l’horizon des desseins ultimes de Dieu pour la création. Le récit biblique progresse de la création (*shalom*) à travers la Chute (perturbation du *shalom*) vers la rédemption (restauration du *shalom* initiée par le Christ) et la consommation (achèvement du *shalom* au retour du Christ). Dans ce cadre, l’expérience présente de la guérison est comprise comme un avant-goût — un « déjà » — de la guérison complète que Dieu accomplira lorsqu’il fera « toutes choses nouvelles » (Apocalypse 21:5).

La vision eschatologique d’Apocalypse 21–22 dépeint une création renouvelée dans laquelle « il n’y aura plus ni mort, ni deuil, ni cri, ni douleur » (Apocalypse 21:4). Cette vision constitue l’horizon ultime de la guérison dans la théologie évangélique : un monde dans lequel les maladies (disease, l’illness et la sickness) ont été définitivement abolies et où le *shalom* règne dans sa plénitude. Dans l’interim — le « pas encore » — les croyants vivent avec la tension d’expérimenter la puissance de guérison de Dieu de manières partielles et provisoires tout en attendant la consommation où la guérison sera complète et irréversible.

Cette perspective eschatologique a des implications pratiques significatives. Elle fournit un cadre pour la souffrance qui ne nie pas sa réalité mais la situe dans un récit plus large de

rédemption. Elle motive l'engagement dans les soins de santé comme participation aux desseins restaurateurs de Dieu. Elle soutient l'espérance face à la maladie incurable en pointant au-delà du présent vers un avenir assuré. Et elle introduit le concept de résurrection corporelle — la forme la plus radicale de guérison imaginable — comme réponse ultime au problème de la mortalité humaine. Comme le soutient Wright (2008) dans son ouvrage majeur *Surprised by Hope*, l'espérance chrétienne de la résurrection n'est pas une fuite hors du corps mais la rédemption du corps, affirmant la bonté de l'existence physique tout en promettant sa transformation hors de portée de la maladie et de la mort.

En résumé, la perspective chrétienne évangélique contribue à la compréhension de la santé, de la maladie et de la guérison de plusieurs manières distinctives : elle ancre la santé dans le concept de *shalom* comme dessein de Dieu pour l'épanouissement humain global ; elle fournit un récit théologique de l'origine et du sens de la maladie qui complète les explications biomédicales; elle offre en Jésus-Christ un paradigme de guérison holistique englobant le corps, l'âme et l'esprit; elle affirme le rôle de la foi, de la prière et de la communauté dans le processus de guérison ; et elle situe l'ensemble de l'expérience humaine de la santé et de la maladie dans le cadre eschatologique de la création, de la Chute, de la rédemption et de la consommation. Ces contributions ne remplacent pas les éclairages de la science médicale et des sciences sociales mais les enrichissent en abordant la dimension spirituelle de l'existence humaine que les cadres séculiers, par définition, ne peuvent pleinement appréhender.

Conclusion

Cette revue des définitions de la santé, de la maladie et de la guérison à travers les dictionnaires médicaux, les encyclopédies et les revues scientifiques faisant autorité révèle une trajectoire claire d'évolution conceptuelle dans chaque cas. La santé est passée d'un modèle

biomédical étroit l'assimilant à l'absence de maladie, en passant par la formulation ambitieuse mais critiquée de l'OMS sur le bien-être complet, jusqu'aux modèles adaptatifs contemporains qui mettent l'accent sur la capacité de l'individu à s'adapter et à s'autogérer face aux défis (Huber et al., 2011 ; *The Lancet*, 2009). La maladie a été désagrégée en concepts distincts mais interreliés de disease (pathologie objective), illness (expérience subjective) et sickness (rôle social), un cadre tripartite qui enrichit la compréhension clinique et la pratique thérapeutique (Eisenberg, 1977 ; Marinker, 1975). La guérison s'est élargie d'une définition étroite centrée sur la réparation tissulaire à un processus holistique et multidimensionnel, avec une distinction fondamentale établie entre la guérison et la cure (Dossey et al., 2015 ; Levin, 2017).

La perspective chrétienne évangélique, examinée dans la quatrième partie, enrichit ces définitions en évolution en ancrant la santé dans le concept théologique de shalom — le dessein de Dieu pour l'épanouissement humain global — et en situant la maladie dans le récit de la Chute et de ses conséquences tout en évitant soigneusement les équations simplistes péché-maladie. Le ministère de guérison de Jésus-Christ fournit un paradigme de soin holistique qui adresse le corps, l'âme et l'esprit, tandis que les doctrines de la souveraineté divine, de l'Église comme communauté de guérison et de l'espérance eschatologique offrent des ressources pour comprendre et répondre à la maladie que les cadres séculiers, aussi précieux soient-ils, ne peuvent à eux seuls fournir. La perspective évangélique ne nie pas les éclairages de la science médicale ; elle les complète en abordant la dimension spirituelle qui constitue un aspect irréductible de l'existence humaine.

Ces définitions en évolution, prises ensemble, reflètent un mouvement plus large tant dans les sciences médicales que dans la réflexion théologique vers un plus grand holisme, une plus grande centration sur le patient et une reconnaissance accrue de la nature multidimensionnelle du bien-être humain. Elles invitent les professionnels de la santé, les théologiens et les décideurs

politiques à dépasser les approches réductionnistes et à embrasser une vision de la santé, de la maladie et de la guérison qui honore la pleine complexité de la personne humaine — corps, âme, esprit et communauté. Pour un monde du XXI^e siècle confronté à l'augmentation des maladies chroniques, aux crises de santé mentale et à la désorientation existentielle, l'intégration des perspectives biomédicales, socio-scientifiques et théologiques sur ces concepts fondamentaux n'est pas un luxe mais une nécessité.

Références

- Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: Exploring some elusive concepts. *Medical Humanities*, 26(1), 9–17. <https://doi.org/10.1136/mh.26.1.9>
- Card, A. J. (2023). The WHO's definition of health: A baby to be retrieved from the bathwater? *Family Medicine and Community Health*, 11(1), e001949. <https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001949>
- Carson, D. A. (2006). *How long, O Lord? Reflections on suffering and evil* (2e éd.). Baker Academic.
- Cassell, E. J. (1978). *The healer's art: A new approach to the doctor-patient relationship*. MIT Press.
- Dossey, B. M., Luck, S., & Schaub, B. G. (2015). Healing, a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 33(4), 315–326. <https://doi.org/10.1177/0898010115575720>
- Eisenberg, L. (1977). Disease and illness: Distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 1(1), 9–23. <https://doi.org/10.1007/BF00114808>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Huber, M., Klottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Levin, J. (2017). What is “healing”? Reflections on diagnostic criteria, nosology, and etiology.

Explore: The Journal of Science and Healing, 13(4), 244–256.

<https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.04.005>

Marinker, M. (1975). Why make people patients? *Journal of Medical Ethics*, 1(2), 81–84.

<https://doi.org/10.1136/jme.1.2.81>

Merriam-Webster. (2026). Healing. In *Merriam-Webster.com medical dictionary*.

<https://www.merriam-webster.com/medical/healing>

Nordenfeldt, L. (1993). *Quality of life, health and happiness*. Avebury.

Organisation mondiale de la santé. (1948). Constitution de l’Organisation mondiale de la santé.

Dans *Actes officiels de l’Organisation mondiale de la santé* (n° 2, p. 100). OMS.

Organisation mondiale de la santé. (1986). *La Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé*.

OMS.

Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.

Plantinga, C., Jr. (1995). *Not the way it’s supposed to be: A breviary of sin*. Eerdmans.

Sanni Yaya, S., Idriss-Wheeler, D., & Sanogo, N. A. (2020). Health, disease, and illness as

conceptual tools. In *International encyclopedia of health and medical sociology*.

Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-02585-9>

Saracci, R. (1997). The World Health Organization needs to reconsider its definition of health.

BMJ, 314(7091), 1409–1410. <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7091.1409>

Shelly, J. A., & Miller, A. B. (2006). *Called to care: A Christian worldview for nursing* (2e éd.).

IVP Academic.

Swinton, J. (2001). *Spirituality and mental health care: Rediscovering a “forgotten” dimension*.

Jessica Kingsley Publishers.

The Lancet. (2009). What is health? The ability to adapt [Éditorial]. *The Lancet*, 373(9666), 781.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60456-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60456-6)

Twelftree, G. H. (1999). *Jesus the miracle worker: A historical and theological study*. IVP Academic.

Venes, D. (Éd.). (2025). *Taber's cyclopedic medical dictionary* (25e éd.). F. A. Davis.

Wilkinson, J. (1998). *The Bible and healing: A medical and theological commentary*. Eerdmans.

Wolterstorff, N. (1983). *Until justice and peace embrace*. Eerdmans.

Wright, N. T. (2008). *Surprised by hope: Rethinking heaven, the resurrection, and the mission of the Church*. HarperOne.