Vol. 3, No. 1
Juin 2026

ISSN 2960-2858
P-ISSN 3006-4414

LES CAHIERS DU LARSOC

REVUE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
SUR LES SOCIETES ET LES CIVILISATIONS

Laboratoire d'Analyse et de Recherche
sur les Sociétés et civilisations
(LARSOC)

Département d'histoire
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
01 BP V 18 Bouaké 01
revuecahiersdelarsoc@gmail.com

Les Cahiers du LARSOC, *Revue des sciences humaines et sociales sur les sociétés et les civilisations*

ISSN 2960-2858
P-ISSN 3006-4414

revuecahiersdelarsoc@gmail.com

https://revuecahiersdu.larsoc.net/

https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/610041

https://sjifactor.com/passport.php?id=23917

SJIF 2025 = 5.168 (Scientific Journal Impact Factor Value for 2025)



Périodique : semestriel

Vol. 3, No. 1, 2026

COMITÉ ÉDITORIAL

Directeur de publication

SANGARÉ Souleymane
Histoire médiévale de l'Afrique occidentale
Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Comité de rédaction

Rédacteur en Chef :

KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo
Histoire médiévale de l'Europe occidentale
Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Rédacteur en Chef adjoint :

TRAORÉ Siaka
Histoire moderne et contemporaine
Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Secrétaire de la rédaction :

YAPI Fulgence Thierry
Histoire de l'Antiquité
Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Secrétaire adjoint de la rédaction :

YÉO Mitanhatcha
Archéologie
Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Membres du Secrétariat de la rédaction

KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo
TRAORÉ Siaka
GNAMIEN Kouamé Moïse
YAPI Fulgence Thierry
YÉO Mitanhantcha
OULAI Fabrice
FADIKA Massandjè Kano
OUATTARA Issouf

Commissaires aux comptes

YAO Élisabeth
Histoire contemporaine
Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

BROU N'Goran Alphonse
Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Trésorière de la rédaction

KRÉ Henriette
Histoire médiévale de l'Europe occidentale
Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Trésorier adjoint de la rédaction

YAO Koffi Léon
Histoire contemporaine
Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Web Master
KOUAKOU Kouadio Sanguen
Assistant, Ingénieur en informatique, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

COMITÉ SCIENTIFIQUE

ADDO Mahamane Addo
Professeur Titulaire, Université Abdou MOUMOUNI, Niamey (Niger)

ALLOU René Kouamé
Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

ARCHER Maurice
Maître de Conférences, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan (Côte d'Ivoire)

ASSANVO Mian K. N. Mathieu
Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

BA Idrissa
Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal

BAMBA Assouman
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

BAMBA Mamadou
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

BINATE Issouf
Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

BORE El Hadji Ousmane
Maître de Conférences, Université des Sciences sociales et de gestion, Bamako, (Mali)

BROU Émile Koffi
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

COULIBALY Daouda
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

DIAKITÉ Moussa
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

DAKITE Samba
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

EICKELS Klaus van
Professeur Titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg, Allemagne

ÉKANZA Simon Pierre
Professeur Titulaire, Doyen honoraire

GADO Alpha Boureima
Professeur Titulaire, Université de Tillabery, Niger

KIÉNON-KABORÉ T. Hélène
Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

KONATÉ Doulaye
Professeur Titulaire, Université de Bamako, Mali

KONE Issiaka
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

KONIN Sévérin
Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

KOUAKOU Edmond Pierre Yao
Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

KOUASSI Kouakou Siméon
Professeur Titulaire, Université de San Pedro, San Pedro (Côte d'Ivoire)

LATTE Egue Jean-Michel
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

MORITIÉ Camara
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

PARÉ Moussa
Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

SANGARÉ Souleymane
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

SARR Mahamadou Nissire
Professeur Titulaire, Université Cheick Anta DIOP, Dakar (Sénégal)

SEYNI Moumouni
Directeur de Recherches, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

SORO Donissongui
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

TROH Deho Roger
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

COMITÉ DE LECTURE

ADDO Mahamane Addo
Professeur Titulaire, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

ALLOU René Kouamé
Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

ASSANVO Mian K. N. Mathieu
Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

BA Idrissa
Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal

BINATE Issouf
Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

BORE El Hadji Ousmane
Maître de Conférences, Université des Sciences sociales et de gestion, Mali

BROU Émile Koffi
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

COULIBALY Daouda Pondalla
Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

DÉDÉ Jean-Charles
Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

DIAKITE Moussa
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

EICKELS Klaus van
Professeur Titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg, Allemagne

IBRAH Maman Moutari
Maître-assistant, Université Djibo Hamani, Tahoua (Niger)

KIÉNON-KABORÉ T. Hélène
Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

KONATE Mahamoudou
Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

KONÉ Yacouba
Maître-assistant, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Côte d'Ivoire)

KONIN Sévérin
Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

KOUASSI Kouakou Siméon
Professeur Titulaire, Université de San Pedro, San Pedro (Côte d'Ivoire)

KOUAKOU Edmond Pierre Yao
Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

KOUAKOU N´Dri Laurent
Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, (Côte d'Ivoire)

KALOU épse LODUGNON Hiriey Evelyne Liliane
Maître-assistante, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

NAMOI Célestine
Maître-Assistante, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan, (Côte d'Ivoire)

NOGBOU M´Domou Éric
Maître de Conférences, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

PARÉ Moussa
Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

SANGARÉ Souleymane
Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

SARR Mahamadou Nissire
Professeur Titulaire, Université Cheick Anta DIOP, Dakar (Sénégal)

POLITIQUE ÉDITORIALE

Les cahiers du LARSOC est une revue pluridisciplinaire qui publie des contributions originales (en français, en anglais, en espagnol et en allemand) à la recherche sur l'histoire et filières voisines des sciences humaines et des sciences sociales. Sont particulièrement bienvenues les contributions transcendant les limites entre les époques, espaces géographiques et domaines de recherches établis. La voie de distribution principale est la publication en ligne par article.

PRÉSENTATION DES MANUSCRITS

Les contributions, en texte justifié, doivent être envoyées sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, caractère 12, interligne 1,5 et en portrait, pour le corps du texte. Caractère 10 pour les notes de bas de page.

La rédaction refusera, les contributions de moins de 10 pages et celles de plus de 25 pages. Les marges des manuscrits doivent respecter les paramètres suivants : 2,5 cm haut, bas, et 2,5 cm droite, gauche.

La structure des articles se fait selon :

- Article théorique et fondamentale : Titre (15 mots maximum, taille 14, gras et centré), Prénom et NOM de l'auteur (taille 12, gras et centré), Institution d'attache et Adresse électronique (taille 11, centré), Résumé en Français (200 mots maximum, taille 10), Mots-clés (maximum 5, taille 10), Abstract, Key words, Introduction (Justification du thème, Problématique, Hypothèses/Objectifs scientifiques, Approche méthodologique), Développement articulé, Conclusion, Références Bibliographiques.

- Article résultant d'une recherche de terrain : Titre (15 mots maximum, taille 14, gras et centré), Prénom et NOM de l'auteur (taille 12, gras et centré), Institution d'attache et Adresse électronique (taille 11, centré), Résumé en Français (200 mots maximum, taille 10), Mots-clés (maximum 5, taille 10), Abstract, Key words. Introduction (Justification du thème, Revue,

Problématique, Hypothèses/Objectifs scientifiques, Question de recherche), Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Références bibliographiques.

Les articulations de l'article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). Pas plus de 3 niveaux. Les tableaux, figures, graphiques, photographies en noir et blanc ou en couleur, seront présentés dans le texte à leur emplacement exact.

CITATION DES AUTEURS

La revue se conforme aux normes éditoriales NORCAMES 2016.

Les références bibliographiques sont intégrées au texte comme suit : mettre entre parenthèses, l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise. Ex : (S.-P. Ekanza, 2016 : 15).

DANS LE TEXTE : Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (taille 11, interligne 1 ou simple) en romain et en retrait de 2 cm à gauche et à droite.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante :

- (l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise) ;
- l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur (année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise).

Exemples :

- En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998 : 223) est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (…), d'accroitre le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupée du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (…) ».

- Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile qui, dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991 : 2) écrit :

> Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles-là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

- Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

> « le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères » (S. Diakité, 1985 : 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page en indiquant :

Pour la source orale : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + lieu + date de l'entretien.

Pour un livre : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + pages citées.

Pour un article : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + pages citées.

Pour les sources d'archives : il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes. Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), 1EE28, 1899.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (PRÉSENTÉES EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Dans la bibliographie, ne doivent figurer que les références des documents cités, à interligne 1,5 et justifiées, en respectant le protocole suivant :

Pour les sources orales : NOM Prénoms des informateurs + qualité et profession des informateurs + âges des informateurs ou leurs dates de naissance + date, heure et lieu de l'entretien + principaux thèmes abordés au cours des entretiens.
Par exemple : COULIBALY Gberna, *Dozoba* ou Vieux dozo, garant de L'initiation au *Dozoya* de Dagbakpli, 70 ans, 27 janvier 2016, de 16h20 à 17h, Korhogo, Rôle des Dozo dans la crise en Côte d'Ivoire de 2002 et 2011.

Pour les sources d'archives, mentionner en toutes lettres le lieu de conservation des documents, la série et l'année.
Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire, 1EE28, 1899.

Pour les sources éditées : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition. Attention à la différence entre l'éditeur, marqué (éd.), et le nom de la société d'édition.
Ex. 1 : FROISSART Jean, 1846, *Chronique de la traïson et mort de Richart Deux roy Dengleterre,* éd. et trad. Benjamin WILLIAMS, Londres, S & J Bentley.
Ex. 2 : STUBBS William (éd.), 1882, *Chronicles of the Reigns of Edward I and Edward II,* vol. I, Londres, Longman.
Ex. 3 : *Calendar of Letter-Books of the City of London. Letter-Book H,* Reginald R. SHARPE (éd.), 1907, Londres, John Edward Francis.

Une monographie : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition.
Ex. : EKANZA Simon-Pierre, 2016, *L'historien dans la cité*, Paris, L'Harmattan.

Ouvrage collectif : NOM Prénoms du ou des auteurs, année de publication (dir), titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition.
Ex. : MARCHANDISSE Alain, KUPPER Jean-Louis (dir.), 2003, *À l'ombre du pouvoir. Les entourages princiers au Moyen Âge,* Liège, Droz.

Un article de revue : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre de l'article (entre guillemets), nom de la revue (italique), volume et/ou numéro, première et dernière pages de l'article.
Ex. : SANGARÉ Souleymane, 2007, « Une famille de serviteurs d'États au Soudan occidental aux XVe et XVIe siècles : les Naddi », *Revue ivoirienne d'histoire*, N° 11, p. 102-119.

Un article dans un ouvrage collectif : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre de l'article (entre guillemets), dans : prénoms et NOM du ou des directeurs de publication (dir.), titre du volume (italique), lieu d'édition, nom de l'éditeur, première et dernière pages de l'article.
Ex. : GUILLEMAIN Bernard, 2003, « Les entourages des cardinaux à Avignon », dans : Alain MARCHANDISSE, Jean-Louis KUPPER, (dir.), *À l'ombre du pouvoir. Les entourages princiers au Moyen Âge*, Liège, Droz, p. 7-11.

Un mémoire, une thèse, un rapport, document manuscrit, … : NOM Prénoms de l'auteur, année de soutenance ou de production du document, Titre, type de document, mention de "non publié", Ville de production, Institution d'origine, nombre de pages.
Ex. : ANNAN Elisabeth, 1984, Les mouvements migratoires des populations Akan du Ghana en Côte d'Ivoire, des origines à nos jours, Thèse pour le Doctorat de troisième cycle, non publiée, Abidjan, Université nationale de Côte d'Ivoire, 326 p.

Document internet : de façon générale, la présentation des Ressources Internet se fera selon le modèle de base suivant : Auteur, année de mise en ligne « Titre de la ressource », [S'il y a lieu, ajouter la ressource plus large à laquelle le document cité est rattaché. Il s'agit de l'auteur ou du titre du site ou du document qui contient la ressource.], Adresse URL (date : jour/mois/ année de la consultation par l'usager).
Ex. : WARNER Kathryn, 2010, « The Trial and Execution of Thomas of Lancaster », Edward II, Welcome to the site which examines the events, issues and personalities of Edward II's reign, 1307-1327, http://edwardthesecond.blogspot.de/2010/10/trial-and-execution-of-thomas-of.html (17/6/2023).

N.B :

- L'auteur pourra se référer aux NORCAMES 2016 pour des cas plus spécifiques.
- Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À l'effet de …
- Le non-respect des recommandations ci-dessus entraîne le rejet systématique du manuscrit soumis à évaluation des pairs.
- En vertu du Code d'Éthique et de Déontologie du CAMES, toute contribution est l'apanage de son auteur et non celle de *Les cahiers du LARSOC*. Les responsabilités pénales sont donc à l'actif du contributeur. Les articles sont, cependant, la propriété de la revue.

Rédaction en Chef
Dr. KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo
Département d'histoire, Université Alassane Ouattara

SOMMAIRE

Cédric-Aurel MANZENZA: Le culte funéraire égyptien dans les réalités de la vie après la mort physique (2778-2263av. J.-C) » ……..……...….. 14-29

Djézié Guénolé Charlot BENE BI : **Les pratiques de salubrité dans les villes commerciales du Soudan occidental médiéval durant les échanges transsahariens (VIIIe -XVIe siècle) ……. 30-40**

Konan Parfait N'GUESSAN : **Le travail des femmes dans la ville de Paris au XIIIe siècle : entre volonté normative des pouvoirs publics et considérations genrées ……..... 41-59**

Amon Guy Serge ATCHIE: **Les femmes des sociétés littorales ouest-africaines dans le commerce transatlantique de 1445 à 1530 …….……. 60-75**

Ama Pélagie ABISSA, Pédiomatéhi Ali COULIBALY : **La place des minorités chrétiennes dans le sultanat ayyubide (1171-1250) …….…… 76-90**

Mahamadi KOALA : **Les Waala en pays nuni : origines, trajectoire migratoire et contribution à l'implantation musulmane (XVIIIe – XXe siècle) ……..……...91-104**

Yves Victor NGONO : **Clio ou Sechat : à la recherche de la première muse de l'histoire dans l'Antiquité ……...……..……. 105-117**

Somolo Alain OKOUMAN : **Esclavage et traite des esclaves dans l'empire du Ghana des origines au XIIIe siècle …….……. 118-135**

Kouamé Kossonou Frédéric SECRE **: La mission diplomatique britannique au Brong Djaïman en 1889 à travers le témoignage de Richard Freeman …….. 136-155**

Mlan Kouakou Pierre ANZIAN : **Rites funéraires Agni Moronou et foi chrétienne : interactions, tensions et processus d'inculturation …… 156-179**

Anin Patricia-Claire N'CHO : **Au-delà du tyran impie : une relecture de l'identité et de la légitimité de Sonni Ali dans l'empire Songha …… 180-194**

Sabougnouman KONÉ : **ECG et ivoirisation : modernisation publique de la commercialisation des produits vivriers en Côte d'Ivoire (1970-1980) …… 195-213**

Yao Dieudonné KOUASSI, Christian Michel LATH, Koffi Elysée KOUAKOU : **Impact physico-environnementaux de l'extraction minière illégale dans la sous-préfecture de Grégbeu (centre ouest ivoirien) ……..……..…… 214-228**

Jean Baptiste KOFFI : **L'immigration africaine : entre normativité vitale et constructivisme socio-biologique ……...……. 229-243**

Aissata Kane-LO : **Former aux métiers du patrimoine immatériel en contexte postcolonial : enjeux pédagogiques et responsabilités professionnelles .....…… 244-263**

Méfégbé MÉITÉ : **L'écranisation globale et la désintégration de la société ……..… 264-276**

Katcha HILI : **Analyse des causes et des conséquences de l'émigration sur l'Afrique …….....……. 277-289**

Amani KOFFI : **La morale dans l'Égypte ancienne : une analyse des maximes de Ptah-Hotep et d'Ani …….…….. 290-307**

Gnirgnamsoubi TOUMOUDAGOU : **Profils et mobiles migratoires des descendants de la diaspora béninoise de Côte d'Ivoire au Bénin : entre stratégies d'adaptations et représentations sociales ……..…… 308-326**

Pougdwendé Léandre GUIGMA, Mahounami Solange KPOGBEMABOU : **Repenser la formation et la pratique de l'architecture et de l'urbanisme en Afrique noire francophone, à partir des langues, des cosmogonies et ontologies africaines …….……. 327-339**

Nohan SIDIBE : **De la difficile maîtrise des effectifs aux précaires conditions de vie et de travail des travailleurs africains en Côte d'Ivoire (1893-1920) ……..…… 340-363**

Baraou HALADOU SALE :**Médecine traditionnelle nigérienne, praticiens, pathologies et diagnostic pendant la période coloniale (1900 à 1960) …….……..….. 364-380**

Ibrahima SAWADOGO, Oumar LINGANI : **Évaluation de la compétence des enseignants de français à l'analyse de la situation éducative …….……. 381-393**

Pascal Iheanacho OHANMA : **Pratiques et représentations du français chez les commerçants transfrontaliers du sud-ouest du Nigéria : étude de cas dans les marchés de Seme et d'Idiroko ……. 394-409**

Yacouba FOFANA, Tiéba YÉO, Pori DIABATÉ : **La région de la Bagoué dans le grand commerce ouest-africain (XIXe-XXe siècles) …….. 410-425**

Grâce Fetana Zroh DEMAIN épse Diby : **Le pagne traditionnel Dan : Origine et valeur socioculturelle ……... 426-440**

Ousmanou BASSIROU : **Automatisation des tâches administratives et gestion des lycées de l'arrondissement de Garoua II, Nord-Cameroun ……. 441-451**

Nonhoua Thomas SEKONGO, Attchoumounan Paulin OUATTARA: **L'humanisme médical à l'épreuve de l'Intelligence Artificielle (IA) ……..……. 452-468**

Sasso Sidonie Calice YAPI, Bienvenue TONOUMI : **Perception de la contraception chez les adolescentes ……..…….. 469-482**

Iwikotan Arnaud TCHEDE, Nestor LABIYI, Jules DETONDE : **Traditions orales et approche archéologique de l'histoire des Oman Ola d'Ogomou (Moyen-Bénin) ……..... 483-494**

Dago Thomas DADIE : **Outillage et techniques culturales en Grèce classique ……..… 495-510**

Noaga BIRBA, Sévérin BADO, Sombéwendin Hubert OUEDRAOGO : **Forge traditionnelle chez les Lyela de Reo (Burkina Faso) : typologie et fonctions des forgerons …….. 511-527**

Victor NIKIÉMA, Ténihan TRAORÉ: **Le patrimoine culturel matériel et les menaces dans la chefferie traditionnelle de Zorgho ……..……...…… 528-543**

Koffi Noé KONAN, Dja André Ouréga Junior GOKRA : **Communication et RSE dans la gestion de la santé et sécurité au travail dans les entreprises agroindustrielles en Côte d'Ivoire ……..…… 544-557**

Sidy NDOUR **: L'archéologie du paysage : un essai théorique et méthodologique ……. 558-583**

Emmanuel BAYALA, Inoussa SALOGO : **Caractéristiques rythmiques et mélodiques des musiques des lyèla de la Province du Sanguié (Région de Nando du Burkina Faso) ……. 584-600**

Mitanhantcha YEO: **L'usage de la céramique dans la médecine traditionnelle à Gbêkêkro (Centre ivoirien) …….. 601-613**

Sinaly TRAORÉ : **Entrepreneuriat informel et inclusion économique en Côte d'Ivoire …….……..... 614-628**

Issifou TARNAGDA : **Les nasales en *bisa barka* (Première partie) ……..…… 629-641**

Koffi Saint-Marc AHOUSSOU, Koffi Stanislas KOUAKOU, Kouadio Joseph KRA **: L'industrie hôtelière au service de l'attractivité territoriale de la ville de Korhogo (nord de la Côte d'Ivoire) …….. 642-652**

Nanbidou DANDONOUGBO, Edoh Emmanuel BODJRO : **Le sanctuaire Hebiesso, *Sovi* : un cadre de formation artisanale en pays Ouatchi (XVIIIe-XXe siècle) ……. 653-671**

Winso Banfo Claude SOMÉ : **Le Syndicat des chefs traditionnels de la Haute-Volta (actuel Burkina Faso) : un cadre de défense des intérêts de la chefferie (1946-1960) …… 672-690**

Aboubekr THIAM, Alassane DIOP : **L'image comme langage pédagogique dans les jeux sérieux en contexte africain : enjeux de médiation et reconfiguration des modes de transmission des savoirs ……..……...……..… 691-713**

Laouali ISSA SALIFOU, Abdou IDRISSA: **Les écoles coraniques itinérantes au Niger : une sociohistoire de la mobilité éducative islamique (1900-2024) ……..……. 714-735**

Bouais KONE : **Les réfugiés politiques guinéens en Côte d'Ivoire 1958 à 1984 …… 736-750**

Kubertezié Eric SOMDA : **Milieu de travail et santé mentale au travail chez les enseignants du primaire et du secondaire public d'Abidjan ……. 751-767**

Noaga BIRBA, Brahima OUEDRAOGO : **Étude comparative des assemblages céramiques des sites archéologiques de Niapa et de Sandogo dans la province du Kourwéogo……..768-783**

Jacquinot BAMBA BISSELE : **Discours pontifical et gouvernance morale : lecture argumentativo-lexicale d'une allocution papale au Cameroun …… 784-796**

Benjamin EYOUNGA : **La valeur contemporaine de la philosophie rousseauiste de l'éducation : une éthique sociale et environnementale ……..…. 797-822**

Oumar OUATTARA: **L´amélioration du systeme de passation des marches publics, un moyen pour promouvoir la competitivite des pme locales ……..……..…….. 823-841**

Sidonie Youa LYADAN Epse KAMALAN: **Negotiating Tradition: Women's Sociocultural and Linguistic Transformations in Ébrié Urban Communities of Abidjan ……..……. 842-856**

Oumarou ADAMOU IDE, Sani ALOU WAWA : Reinforcing **Symbiosis Living in Nigerien Oral Poetry: A contribution of Malam Mamane Barka through *Amairam* …….……. 857-871**

Yhattey Hervé Thierry AGUIE : **Gestion des ressources forestières et exploitation minière à Yaouré de la période précoloniale au xxe siècle …….. 872-887**

N'founoum Parfait Sidoine KOUAME : **La continuité de la transhumance pastorale en Côte d'Ivoire (1968-2002) : entre échec des politiques d'intégration et stratégies de résilience des Peuls pasteurs du nord ivoirien ……. 888-909**

Guilga François de Paule YAMBRESSINGA : **La problématique de l'enseignement de l'éducation civique au post-primaire et secondaire au Burkina-Faso de 1960 à 2024 ……..… 910-932**

BABAROU: **Fulani and Hausa wedding practices in the working-class neighborhoods of in Garoua (Cameroon)…….…….. 933-946**

Nadine Carole NGON : **L'héritage africain dans les noms colombiens ….…….... 947-962**

Mamadou Vieux Lamine SANÉ: **Université numérique et professionnalisation en Afrique francophone ……...…… 963-981**

Koffi Alain KOUASSI: **Patronymes et préservation de l'identité culturelle d'un peuple : état des lieux en pays koulango (XVIIIe - XXe siècle) …… 982-998**

Salomé Michelle Rose EDIMA : **La Femme bulu et la promotion de l'art culinaire patrimonial au Sud-Cameroun face à l'essor des plats internationaux (1984-2025) ……... 999-1019**

Yannick ZO'OBO : **Le foncier indigène dans la tourmente de l'exploitation forestière au Cameroun (1896-1948) ……..... 1020-1030**

L'humanisme médical à l'épreuve de l'Intelligence Artificielle (IA)

Nonhoua Thomas SEKONGO

Université Alassane Ouattara, Bouaké
sekongophilo@gmail.com

Attchoumounan Paulin OUATTARA

Université de Bondoukou
attchoumounan@gmail.com

Résumé

À l'ère du numérique, l'Intelligence Artificielle apparaît dans le secteur médical comme une promesse de révolution de la santé. Elle promet des moyens innovants en matière d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins. Cependant, si ces promesses sont évidentes, une importante zone d'inquiétude n'en subsiste pas moins concernant ses répercussions sur la pratique des soins de santé, et en particulier sur la relation médecin/patient dans laquelle l'humanisme médical se définit. La présente réflexion interroge, alors, l'humanisme médical à l'ère de l'Intelligence Artificielle de la manière suivante : comment préserver l'humanisme médical face à une Intelligence Artificielle en constante évolution ? À travers cette préoccupation apparaît l'idée que l'Intelligence Artificielle ne peut prendre en compte tous les aspects de la pratique médicale. Cette réflexion s'inscrit dans la perspective de l'élargissement des débats autour de l'Intelligence Artificielle en médecine. Ainsi, nous souhaitons montrer que les intérêts des patients et l'intégrité morale de la médecine en tant que profession ne soient pas fondamentalement endommagés par l'introduction de l'Intelligence Artificielle.

Mots-clés : Intelligence Artificielle-Humanisme médical- Relation médecin/patient médecine, Soins-Santé

Abstract

In the digital era, Artificial Intelligence (AI) has emerged in the healthcare sector as a promise of profound transformation. It offers innovative tools for evaluating and improving the quality of care. Yet, despite these evident promises, considerable concerns remain regarding its potential impact on healthcare practices, particularly on the physician–patient relationship, which lies at the heart of medical humanism.This article, explores the following question: how can medical humanism be preserved in the face of continuously evolving Artificial Intelligence? The concern arises from the idea that AI, by its very nature, cannot fully account for the complexity and ethical dimensions of medical practice. This reflection is situated within the broader debates surrounding the integration of AI into medicine.We argue that the core values of patient welfare and the moral integrity of medicine as a profession need not be fundamentally compromised by the introduction of Artificial Intelligence. Rather, this evolution provides an opportunity to reaffirm the essential humanistic principles that should continue to guide medical practice.

Keywords: Artificial Intelligence-Medical humanism-Physician–patient relationship-Care-Health

Introduction

Nos sociétés modernes sont des sociétés qui, de par leurs modes de fonctionnement, semblent traduire l'idée du progrès. Le progrès s'entend ici comme ce qui va de l'avant, ce qui s'accroît et ce qui est considéré comme meilleur. Autrement dit, il renvoie à l'évolution d'une société ou de l'humanité dans le sens d'une amélioration progressive orientée vers davantage de connaissances et de bien-être. Il se présente comme « l'ensemble des avancées et des développements dans le domaine de la connaissance scientifique » (G. Bachelard, 1938 : 14). Il englobe la création de nouvelles théories, la découverte de nouveaux faits, l'amélioration des méthodes de recherche ainsi que la mise en œuvre de ces découvertes dans la pratique. Ce progrès, à la fois scientifique et technique, est aujourd'hui largement porté par ce que l'on appelle l'Intelligence Artificielle.

Le concept d'Intelligence Artificielle renvoie à une forme d'intelligence manifestée par une machine. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elle se définit comme « l'exécution par des programmes informatiques de tâches généralement associées à des êtres intelligents » (B. Mittelstadt, 2021 : 13). La Commission européenne, quant à elle, en donne une définition particulièrement large. Elle entend par Intelligence Artificielle

> un logiciel qui est développé au moyen d'une ou plusieurs des techniques (…) et qui peut, pour un ensemble donné d'objectifs définis par l'homme, générer des résultats tels que des contenus, des prédictions, des recommandations ou des décisions influençant les environnements avec lesquels il interagit (B. Mittelstadt, 2021 : 14).

À travers ces définitions, l'on constate que l'Intelligence Artificielle occupe aujourd'hui une place importante et qu'elle est utilisée dans presque tous les secteurs d'activité. Dans ce contexte, la médecine n'y échappe pas.

En médecine, l'Intelligence Artificielle se présente comme une technologie prometteuse susceptible d'améliorer considérablement l'efficacité de la pratique médicale. Elle apparaît comme une promesse de révolution dans le domaine de la santé. C'est sans doute pourquoi B. Nordlinger et C. Villani (2018 : 15) estiment que le domaine de la santé est celui « où l'apport de l'IA est le plus apparent et où les progrès sont de plus en plus rapides ». Ces technologies offrent des gains considérables en matière de précision, de rapidité et de prévention.

Or, le discours public est aujourd'hui dominé par des préoccupations relatives à une catégorie particulière de systèmes d'Intelligence Artificielle capables de prendre des décisions et de formuler des recommandations sur des sujets importants touchant à la vie humaine. Ces systèmes complètent, améliorent ou remplacent l'analyse et la prise de décision humaines. Pourtant, comme le souligne B. Mittelstadt (2021 : 15), ces systèmes « prennent des décisions généralement fiables, mais pas nécessairement correctes », et sont donc susceptibles d'altérer le sens même de l'humanisme médical.

L'humanisme médical, dans son sens le plus large, désigne une approche de la médecine qui met l'accent sur la dignité, la valeur et les besoins de la personne soignée. Il s'agit d'une pratique qui va au-delà de la seule dimension biologique de la maladie, en considérant l'individu dans sa globalité, avec ses dimensions psychologiques, sociales et spirituelles. Il est également « le point d'attention dans la prise en compte de la dimension de l'altérité humaine, de *humanitas,* dans le traitement de la maladie » (J. Ferry-Danini et E. Giroux, 2020). Cette *humanitas* oblige la médecine à s'inscrire dans un effort permanent de reconstruction, jamais achevé, du sujet humain. À partir de cette définition, il apparaît que l'humanisme médical s'oppose à une vision excessivement techniciste de la médecine, susceptible de négliger l'aspect humain et relationnel des soins. C'est pourquoi F. Guénot (2022) affirme que « si l'IA permet d'accroître les capacités de l'humain, de rendre la décision prévisible et de rationaliser les coûts, elle n'en diminue pas moins les capacités réflexives de l'humain, soumis à l'IA, et reste inadaptée aux situations impliquant des émotions ».

Bien que nous envisagions avec admiration un avenir où les systèmes d'Intelligence artificielle pourraient analyser nos maladies à l'aide d'algorithmes performants, une question demeure : comment préserver l'humanisme médical face à une Intelligence Artificielle en constante évolution ? Autrement dit, l'Intelligence Artificielle ne risque-t-elle pas d'altérer la relation médecin-patient au sein de laquelle se déploie l'humanité médicale ? En d'autres termes, l'utilisation de certains systèmes d'Intelligence Artificielle ne conduit-elle pas à oublier l'importance de l'empathie et de la compréhension humaine comme éléments essentiels de la relation médecin-patient ? En un mot, l'Intelligence Artificielle ne contribue-t-elle pas à une déshumanisation des soins ?

Cet article s'inscrit dans la dynamique d'élargissement des débats autour de l'Intelligence Artificielle dans le domaine médical. L'enjeu de cette analyse porte sur les conséquences de l'Intelligence artificielle sur la relation médecin-patient, relation au sein de laquelle se déploie l'humanisme médical. Dans cette optique, la démarche historico-analytique est opportune pour rappeler l'évolution de l'Intelligence Artificielle et appréhender son impact sur la pratique médicale contemporaine. Notre réflexion s'articulera autour de deux points essentiels. Le premier consistera à faire un bref historique de l'Intelligence Artificielle, puis à analyser son implication dans le domaine médical avant d'en exposer quelques avantages. Le second montrera comment certains systèmes d'Intelligence Artificielle peuvent impacter l'humanisme médical, tout en mettant en lumière les fondements essentiels de celui-ci.

1. L'Intelligence Artificielle en question.

1.1. L'histoire de l'Intelligence Artificielle

À en croire le récit de Jean-Gabriel Ganascia (2022), c'est Alan Turing qui, dès 1936, aurait posé les premiers jalons de l'Intelligence artificielle. Il le fit à travers l'invention de sa célèbre « machine de Turing ». Cette machine abstraite simule le fonctionnement d'un ordinateur et constitue un modèle théorique du calcul. Elle permet de comprendre ce que signifie « calculer ». Son rôle consiste à manipuler des symboles sur une bande infinie selon un ensemble de règles précises. Il s'agit donc d'une machine qui jette « les fondements théoriques de l'informatique en établissant un pont entre une formalisation mathématique du calcul et les automates finis » (J.-G. Ganascia, 2022 : 17).

Ces automates finis ne sont rien d'autre que les premiers ordinateurs, encore peu sophistiqués, c'est-à-dire des machines limitées en rapidité et en capacité de traitement de l'information. Alan Turing prit conscience de ces limites durant la Seconde Guerre mondiale, période au cours de laquelle il mit ses compétences de mathématicien au service du renseignement britannique pour décrypter les messages ennemis interceptés sur les ondes. C'est ainsi que, selon J.-G. Ganascia (2022 : 17), « il fait appel aux techniques de l'électronique (…) pour fabriquer des calculateurs rapides ». Ayant constaté l'apport considérable de ces techniques électroniques, il décida, après la guerre, d'améliorer ces premières inventions, ce qui conduisit à la naissance du premier ordinateur électronique, autrement appelé « machine intelligente ».

La machine intelligente peut être définie comme « un système technique raisonnable doté de bon sens, ayant la capacité d'apprendre et de penser, capable de planifier et de traiter des informations de manière intégrée recueillies à partir d'une variété de sources, réelles et théoriques » (J. Davison, 2022 : 14). Ainsi présentée, la machine intelligente apparaît comme une machine capable d'imiter certaines facultés cognitives humaines, notamment le raisonnement, le calcul, la perception, la mémorisation, voire la découverte scientifique ou la créativité artistique. Au regard de cette description, l'on constate qu'il s'agit d'une machine dite « super intelligente », c'est-à-dire capable de fonctionner à la manière de l'esprit humain. Le test de Turing en constitue l'illustration la plus significative.

Le test de Turing est une expérience fondée sur un jeu d'imitation imaginé par Alan Turing. Ce jeu implique un dispositif télématique. Selon le Dictionnaire Larousse, la télématique désigne « l'ensemble des techniques qui combinent l'informatique et les télécommunications pour transmettre à distance des données et des informations ». Il s'agit donc d'un intermédiaire par lequel transitent les messages, les participants ne communiquant que par écrit, sans avoir accès ni à la voix ni au visage de leur interlocuteur.

Ce jeu d'imitation consiste à déterminer si un interrogateur humain est capable de distinguer, à travers un échange écrit de questions-réponses, un être humain d'une machine. Son déroulement repose sur trois participants : un interrogateur humain isolé, un humain et une machine. Premièrement, l'interrogateur pose toutes les questions qu'il souhaite par écrit. Deuxièmement, l'humain et la machine répondent également par écrit, sans révéler leur identité. Troisièmement, le but de la machine est de tromper l'interrogateur. Enfin, si ce dernier ne parvient pas à identifier la machine, alors, selon Turing, celle-ci peut être considérée comme pensante.

À travers ce test, Alan Turing met ainsi en évidence la capacité d'une machine à simuler un comportement humain dans une conversation. C'est pourquoi, ce test est qualifié de « total », dans la mesure où « la machine ne se distinguerait plus du tout d'un homme » (J.-G. Ganascia, 2022 : 19).

Il convient toutefois de noter que si Alan Turing est considéré comme le précurseur de l'Intelligence artificielle, il n'est pas l'inventeur de cette expression. Selon J.-G. Ganascia (2022 : 19), « il est mort (…) avant que ce mot n'existe ». Le terme « Intelligence artificielle » fut introduit

par John McCarthy lors du séminaire de Dartmouth en 1956. Ce séminaire est aujourd'hui considéré comme le point de départ officiel des recherches modernes sur l'Intelligence artificielle.

1.2. L'Intelligence Artificielle dans le contexte médical

Les implications de l'Intelligence Artificielle dans le domaine médical concernent généralement la radiologie assistée, la chirurgie robotique, la médecine prédictive ainsi que l'amélioration globale de la qualité des soins. Aujourd'hui, l'Intelligence artificielle est présente dans les films, les livres, les journaux, les différents secteurs d'activité et, bien entendu, sur Internet. Elle intervient dans le fonctionnement des robots, des véhicules autonomes, des drones, des plateformes de vente en ligne, des équipements médicaux ainsi que dans diverses technologies susceptibles d'influencer notre quotidien.

Cette réalité est bien mise en évidence par Vincent Michelle et Roland Roland (2019 : 15), lorsqu'ils écrivent que « l'intelligence artificielle est entrée dans la vie de chacun d'entre nous. Est-elle en train de devenir le "guide suprême" ? Tous les jours, nous entendons parler d'Intelligence artificielle, de numérique, de digital et de big data ». Cette pensée laisse apparaître l'idée selon laquelle l'Intelligence artificielle s'impose progressivement comme le point de convergence de nos sociétés contemporaines. Cette technologie nouvelle qu'est l'Intelligence artificielle se présente désormais comme un élément structurant de notre univers, transformant nos perceptions, nos pratiques et même nos habitudes quotidiennes. Elle intervient dans presque tous les domaines de la vie humaine, notamment l'éducation, l'industrie, la finance, les transports et surtout la santé. Dans ce dernier domaine, l'Intelligence artificielle contribue à remodeler les pratiques médicales en proposant une médecine davantage prédictive et personnalisée.

Ainsi, l'Intelligence artificielle occupe aujourd'hui une place centrale dans ce secteur particulièrement sensible qu'est la médecine, en redéfinissant progressivement les modalités du traitement médical. À notre époque, les performances de cette technologie dans le domaine sanitaire montrent qu'elle participe à l'amélioration du système de santé et à la transformation des pratiques médicales. C'est pourquoi, E. Bibault (2023 : 15) affirme : « aujourd'hui, je suis convaincu que l'intelligence artificielle bouleversera profondément la façon d'exercer notre métier en améliorant le devenir des patients ». Cette pensée met en évidence l'idée selon laquelle

l'Intelligence artificielle transforme le monde médical dans la perspective d'une médecine plus performante et plus efficace.

Nous assistons ainsi à une évolution du système de santé à travers l'apparition de machines automatiques et semi-automatiques rendues possibles grâce à l'Intelligence artificielle. Ce progrès exponentiel et parfois imprévisible offre des solutions techniques qui dépassent certaines capacités humaines et apparaissent comme une réponse aux nombreuses maladies auxquelles l'humanité est confrontée. C'est dans ce sens qu'E. Bibault (2023 : 15) écrit : « Nous sommes en passe d'inventer les machines qui nous soigneront mieux que nous sommes capables de nous soigner nous-mêmes. La machine se dressera bientôt contre la maladie, avec une implacable efficacité ». Cette citation traduit l'idée selon laquelle l'Intelligence artificielle, à travers ses innovations techniques, promet une qualité de soins dépassant parfois ce que l'on attend traditionnellement de la médecine humaine. Ces technologies permettent aux hommes de réaliser certains de leurs rêves de maîtrise de la maladie, en réduisant les souffrances autrefois considérées comme inévitables. L'Intelligence artificielle apparaît donc comme une avancée particulièrement avantageuse pour l'être humain. Il convient alors d'examiner quelques-uns des principaux avantages qu'elle offre au domaine médical.

1.3. Les avantages de l'Intelligence artificielle en médecine

L'Intelligence artificielle est en passe de transformer profondément la pratique médicale ainsi que la prestation des soins de santé. Elle ouvre des perspectives particulièrement prometteuses pour l'amélioration de la qualité des soins au bénéfice des patients. Aujourd'hui, elle « s'impose comme un acteur central dans l'évolution de la médecine, offrant une amélioration de la qualité des soins et transformant la prestation des soins de santé » (N. Camus, 2023 : 1). Cette affirmation traduit l'émergence d'une nouvelle ère de la pratique médicale dans laquelle l'Intelligence artificielle occupe une place prépondérante. Cette place privilégiée s'explique par les nombreux progrès qu'elle apporte aussi bien aux médecins qu'aux patients. En effet, l'Intelligence artificielle contribue à améliorer la rapidité et la précision des diagnostics, à renforcer les soins cliniques, à faciliter la recherche médicale ainsi qu'à optimiser l'organisation des services de santé.

L'utilisation de l'Intelligence artificielle dans le domaine médical n'est donc plus un fait marginal. Son intervention peut être observée dans plusieurs domaines de la médecine, notamment dans la détection et le diagnostic des maladies, le traitement personnalisé des patients, l'imagerie médicale, les essais cliniques, le développement accéléré des médicaments, l'aide à la prescription, la médecine prédictive, la médecine de précision ainsi que l'aide à la décision médicale. À cela s'ajoutent des plateformes telles que Doctolib, Qare et Posos, qui utilisent l'Intelligence artificielle dans le domaine de la santé.

Au niveau de la détection et du diagnostic des maladies, IBM (2023 : 1) souligne qu'il existe des modèles de machine *learning* capables de surveiller les signes vitaux des patients en soins intensifs et d'alerter les cliniciens en cas d'augmentation de certains facteurs de risque. En ce qui concerne le traitement personnalisé des maladies, l'Intelligence artificielle participe au développement de la médecine de précision grâce à des assistants virtuels capables d'offrir des recommandations adaptées aux besoins spécifiques des patients.

Ces assistants virtuels, souvent appelés chatbots, « ont le potentiel de fournir des recommandations personnalisées en temps réel aux patients 24 heures sur 24 » et seraient capables de répondre aux questions relatives aux médicaments, de transmettre des rapports aux médecins et d'aider les patients à organiser leurs consultations médicales (IBM, 2023 : 2). Ils peuvent également « constituer une aide pour la gestion des problèmes de santé mentale » (B. Mittelstadt, 2021 : 36).

Dans cette perspective, certains auteurs estiment que « l'application de traitement du langage GPT-3 pourrait, à terme, servir de base aux agents conversationnels travaillant directement avec les patients, notamment en assurant un premier contact ou en effectuant un tri entre les patients nécessitant une intervention urgente et ceux dont l'état est moins préoccupant » (B. Mittelstadt, 2021 : 36). Dans la même logique, Adrien Renaud (2024 : 1) évoque l'exemple de Doctolib. Cette plateforme propose un assistant de consultation destiné à accompagner les professionnels de santé. Selon Stanislas Niox-Château (2024), cette innovation : « va permettre aux soignants de replacer l'humain au cœur de leur exercice en accordant enfin plus de place à ce qui compte vraiment : l'écoute, les yeux dans les yeux, le soin apporté aux patients et la qualité de leur prise en charge ».

Doctolib se présente ainsi comme un outil d'Intelligence artificielle conçu pour automatiser la prise de notes lors des consultations médicales. Selon Adrien Renaud (2024 : 1), ce « système enregistre et retranscrit fidèlement les échanges entre le soignant et le patient, générant une synthèse structurée et détaillée ». Cet assistant présente plusieurs avantages : il réduit la charge mentale des praticiens, améliore la qualité des échanges humains et permet aux médecins de se concentrer davantage sur leurs patients.

Concernant l'imagerie médicale, IBM souligne également que l'Intelligence artificielle joue un rôle majeur dans ce domaine. Elle aide les cliniciens à détecter plus efficacement les signes précoces de certaines maladies, notamment le cancer du sein. Au-delà de cet exemple, il faut noter que « l'IA peut également faciliter la gestion du nombre impressionnant d'images médicales que les cliniciens doivent analyser en détectant les éléments importants de l'historique d'un patient et en mettant en évidence les signes pertinents » (IBM, 2023 : 2). Ainsi, les algorithmes d'Intelligence artificielle sont capables d'analyser un volume d'images bien supérieur à celui qu'un radiologue pourrait traiter seul.

Par ailleurs, l'exemple du partenariat entre *Qare* et *Posos* illustre l'évolution de la télémédecine vers des pratiques plus sûres et personnalisées. *Qare*, acteur majeur de la téléconsultation en France, a conclu un partenariat avec *Posos* afin d'améliorer la prescription médicale grâce à l'Intelligence artificielle.

Selon Olivier Thierry (2024), cette collaboration permet aux professionnels de santé et aux patients de bénéficier d'innovations garantissant davantage de qualité et d'efficacité dans les soins. De son côté, Emmanuel Bilbault (2024) affirme : « ensemble, nous offrirons aux professionnels de santé une nouvelle expérience de prescription plus simple, plus intelligente et plus sécurisée ». Ce partenariat marque ainsi une avancée importante dans la prescription médicale numérique en offrant aux médecins une assistance innovante et personnalisée lors des téléconsultations.

Ces innovations ouvrent également la voie à une meilleure répartition des soins et à une plus grande égalité d'accès aux services médicaux. Elles permettent de réduire le recours aux urgences, de limiter les déplacements sanitaires et d'orienter plus efficacement les patients nécessitant une consultation hospitalière. De plus, elles facilitent l'accès rapide à un avis médical

tout en favorisant un suivi davantage personnalisé selon l'âge, les antécédents médicaux et le mode de vie de chaque patient.

L'un des avantages majeurs des systèmes d'Intelligence artificielle destinés aux patients est de « permettre de mieux maîtriser les soins de santé dont ils bénéficient et de mieux comprendre l'évolution de leurs besoins » (B. Mittelstadt, 2021 : 35). Les systèmes de suivi personnel de la santé et de télémédecine aident ainsi les patients à gérer eux-mêmes certaines maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension ou les maladies cardiovasculaires.

Enfin, de nombreux systèmes d'Intelligence artificielle facilitent également les tâches administratives hospitalières. Comme le souligne B. Mittelstadt (2021 : 39), certains outils permettent, par exemple, d'estimer les dates de sortie des patients hospitalisés, d'identifier les obstacles à leur sortie ou encore d'automatiser certaines tâches administratives comme la préparation des documents médicaux et des ordonnances. D'autres systèmes de traitement automatique du langage peuvent également contribuer à la recherche et à la gestion des dossiers médicaux électroniques.

Malgré ces nombreux avantages, il demeure important de souligner que l'Intelligence artificielle peut également avoir des conséquences négatives sur la relation médecin-patient, relation au sein de laquelle se construit un humanisme médical fondé sur l'écoute, l'empathie et la confiance.

2. L'humanisme médical et Intelligence artificielle

2.1. L'impact de l'Intelligence artificielle sur la relation médecin-patient

Avec l'évolution de la pratique médicale sous l'influence des nouvelles technologies, notamment de l'Intelligence artificielle, « une partie du passé de la médecine est inévitablement perdue » (B. Mittelstadt, 2021 : 47). Ce passé renvoie à une époque où la relation médecin-patient reposait essentiellement sur une interaction humaine directe, c'est-à-dire une relation dans laquelle un homme parlait à un autre homme. Dans cette relation, le patient se remettait entre les mains du médecin en sollicitant son expertise et son jugement professionnel.

Autrement dit, la relation médecin-patient était conçue comme un cadre fondé sur la confiance, dans lequel le médecin détenait un savoir médical et le patient occupait une position de

vulnérabilité en raison de la maladie. Aujourd'hui, avec l'émergence des systèmes d'Intelligence artificielle, nous assistons à l'intégration de nouveaux intermédiaires dans les relations de soins. Ces technologies permettent désormais aux patients d'accéder à une quantité importante de données médicales, les rendant de plus en plus autonomes dans leurs démarches de consultation.

Selon F. Guénot (2022), « la consultation médicale est perçue comme un lieu d'échange, où le patient accepte que le médecin ausculte sa vie physique et mentale. Une rencontre qui présuppose une confiance dans le savoir médical et dans le respect des données partagées ». Cependant, cette conception traditionnelle semble aujourd'hui remise en question par le développement de nombreuses applications d'Intelligence artificielle directement accessibles aux patients. Ces applications comprennent notamment :

> les applications de télémédecine permettant l'observation et les rencontres cliniques à distance ainsi que le traitement par observation vidéo ; les assistants virtuels ou les chatbots d'information ou de tri ; les systèmes de suivi personnel de la santé, notamment les dispositifs portables comprenant des fonctions analytiques intégrées et prodiguant des recommandations comportementales ; les systèmes de suivi à distance pour la reconnaissance faciale, la détection de l'allure, la biométrie et les comportements liés à la santé » (B. Mittelstadt, 2021 : 35).

Cette évolution traduit l'avènement du « patient autonomisé » (B. Mittelstadt, 2021 : 47). Le patient autonomisé est celui qui, grâce aux technologies numériques et à l'Intelligence artificielle, devient capable d'effectuer certaines démarches médicales sans la présence immédiate d'un médecin. En d'autres termes, il ne dépend plus entièrement du professionnel de santé pour accéder à des informations ou obtenir une orientation médicale.

Avec l'Intelligence artificielle, nous assistons ainsi à une nouvelle configuration de la relation médecin-patient dans laquelle le médecin risque progressivement de devenir un simple prestataire de services, tandis que le patient peut être réduit à un ensemble de données exploitables par des systèmes techniques. L'introduction de ces intermédiaires technologiques conduit alors à une forme de désincarnation de la relation thérapeutique. Le médecin devient parfois une simple image ou une voix à travers un écran, ce qui transforme profondément les modalités traditionnelles de l'échange médical. Comme le souligne B. Mittelstadt (2021 : 49), « la complicité morale qui caractérise les relations médecin-patient, dans lesquelles la prise en charge est idéalement guidée par l'évaluation de l'état du patient effectuée par le professionnel en tenant compte du contexte et des antécédents du patient, ne peut être aisément reproduite dans les interactions avec les systèmes

d'IA ». Cela signifie que l'introduction de l'Intelligence artificielle dans les soins modifie la manière dont ceux-ci sont dispensés et entraîne un déplacement progressif de l'expertise médicale vers les dispositifs technologiques.

Cette transformation n'est pas sans conséquences sur la relation thérapeutique. L'Intelligence artificielle peut, en effet, nuire aux aspects non mécaniques des soins en réduisant les interactions humaines directes entre le médecin et le patient. Elle peut conduire à une diminution de la prise en compte du bien-être global du patient, limiter les occasions de rencontre favorisant habituellement la confiance et affaiblir la transmission des émotions et des signaux psychologiques indispensables à la compréhension de l'état du malade. À ce propos, B. Mittelstadt (2021 : 60) souligne que l'usage de certains systèmes d'Intelligence artificielle risque de compromettre « l'établissement d'une relation médecin-patient fondée sur la confiance et la guérison ». En tant qu'intermédiaires entre le médecin et le patient, « les systèmes d'IA modifient les liens entre cliniciens et patients en confiant à un système technologique une partie des soins continus du patient » (B. Mittelstadt, 2021 : 60).

L'une des conséquences majeures de cette évolution réside également dans l'augmentation de la distance entre les professionnels de santé et les patients. D'une part, le médecin perd progressivement certaines dimensions essentielles de l'examen clinique, telles que la possibilité de « palper une masse, sentir une lésion ou écouter une respiration pathologique » (F. Guénot, 2022). D'autre part, cette médiation technologique tend à « réduire les possibilités de développer une compréhension tacite de la santé et du bien-être du patient » (B. Mittelstadt, 2021 : 60).

De ce constat, il ressort que l'utilisation de certains systèmes d'Intelligence artificielle en médecine fragilise la relation médecin-patient fondée sur l'humanisme médical. En d'autres termes, la pratique médicale à l'ère de l'Intelligence artificielle risque de perdre progressivement sa dimension empathique et profondément humaine. Dès lors, si l'objectif affiché de l'Intelligence artificielle est d'améliorer et d'humaniser les soins, il devient nécessaire de réfléchir aux conditions permettant de préserver l'écoute, l'empathie et la confiance au cœur de la relation thérapeutique.

2.2. L'humanisme médical : un enjeu majeur de la relation médecin-patient

L'humanisme médical est une expression qui prend tout son sens dans la relation médecin-patient, encore appelée relation thérapeutique. Cette relation thérapeutique peut être comprise comme une relation « descriptive du caractère moral et des obligations liées à la pratique médicale » (B. Mittelstadt, 2021 : 47). Elle implique, de ce fait, des obligations morales envers le patient. Il s'agit donc d'une relation dans laquelle les médecins ne sont pas consultés comme de simples « encyclopédies du savoir » (B. Mittelstadt, 2021 : 47), mais comme des experts de confiance capables de procéder à une évaluation subjective et de comprendre le patient comme une personne intégrée dans la société, porteuse d'une histoire, de valeurs et d'une expérience propre.

Cette conception met en évidence la place essentielle du médecin dans la relation thérapeutique. En effet, « être professionnel de la santé ou faire partie de la médecine entendue comme une profession réglementée exige de s'engager à satisfaire les obligations morales découlant de la relation thérapeutique » (B. Mittelstadt, 2021 : 47). Parmi ces obligations figurent notamment l'écoute et l'empathie, qui constituent les fondements mêmes de l'humanisme médical. Selon Thomas Schaeverbeke (2024), la relation médecin-patient « repose sur (…) l'écoute, l'empathie (…) ». Ces deux notions occupent donc une place centrale dans la pratique médicale et permettent de mieux comprendre l'essence de l'humanisme médical.

D'emblée, l'empathie suppose l'écoute. Selon le Dictionnaire *Le Robert*, l'écoute désigne une « attitude d'attention et de disponibilité envers autrui, marquée par le respect et la compréhension ». Elle consiste également, selon X. Cornette de Saint Cyr (2019 : 12), à « s'intéresser réellement et sincèrement à l'autre ». L'écoute exige de la volonté, de la disponibilité et de la curiosité de la part de celui qui écoute, en l'occurrence le médecin.

Pour x.Cornette de Saint Cyr (2019 : 12), avoir de la volonté signifie « prêter à l'autre l'attention nécessaire », c'est-à-dire être capable de se situer sur son terrain. Cela implique que le médecin sache adapter son langage à celui du patient. Le but d'une telle attitude est d'établir une véritable communication et non d'imposer une quelconque supériorité intellectuelle. Le médecin doit également faire preuve de disponibilité. Cette disponibilité consiste à adopter une attitude montrant qu'il est réceptif à l'autre et peut se résumer par cette formule : « je suis là pour toi, pour te comprendre » (X. Cornette de Saint Cyr, 2019 : 12). En d'autres termes, être disponible, c'est offrir une présence authentique au patient en lui montrant qu'il importe réellement. Enfin, la curiosité va de pair avec l'ouverture d'esprit. Elle pousse le médecin, même face à un point de vue

différent du sien, à considérer les différences comme des complémentarités plutôt que comme des oppositions. Il s'agit alors de se « placer dans une optique d'échange faisant émerger quelque chose de neuf » (X. Cornette de Saint Cyr, 2019 : 12). Ces différentes composantes permettent de mieux comprendre la notion d'empathie.

Selon le dictionnaire *Le Petit Robert*, le terme « empathie » provient de deux mots grecs signifiant respectivement « dans » et « affection » ou « ressentir ». L'empathie peut ainsi être définie comme la capacité à ressentir les sentiments d'autrui ou à s'identifier affectivement à ses pensées et à ses actions. Le dictionnaire *Larousse* la présente comme un « mode de connaissance intuitive d'autrui qui repose sur la capacité de se mettre à la place de l'autre ». Pour X. Cornette de Saint Cyr (2019 : 14), l'empathie est « la capacité à saisir, à comprendre l'autre ». Cette empathie s'exprime à deux niveaux : le niveau émotionnel et le niveau cognitif. Sur le plan émotionnel, il ne s'agit pas de vivre les émotions de l'autre, mais d'en prendre conscience comme si l'on partageait son vécu. Sur le plan cognitif, il ne s'agit pas d'adopter son point de vue, mais de comprendre sa manière de percevoir les choses. L'empathie apparaît ainsi comme une aptitude fondamentale permettant de comprendre les émotions, les sentiments et les perspectives d'autrui. Dans cette logique, X. Cornette de Saint Cyr (2019 : 12) précise que l'empathie ne consiste pas à « s'identifier à l'autre », mais à « chercher à saisir ce qu'il comprend et ressent, sa manière de voir une situation ». Elle suppose donc que, l'espace d'un instant, le médecin fasse abstraction de lui-même pour s'intéresser pleinement au patient.

Par ailleurs, la notion d'empathie est proche de celles de compassion, de sympathie et de bienveillance. Littéralement, le terme « compassion » signifie « souffrir avec » (X. Cornette de Saint Cyr, 2019 : 15). La compassion consiste à comprendre la souffrance d'autrui, à y être sensible et à chercher à la soulager. Elle traduit une manière d'être avec l'autre. Dans le bouddhisme, elle est d'ailleurs considérée comme une valeur essentielle, car « la compassion, c'est se sentir concerné par le sort des autres » (X. Cornette de Saint Cyr, 2019 : 15).

La compassion est souvent assimilée à la sympathie. Le terme « sympathie », issu du grec *sumpatheia*, signifie « communauté de sentiments » (X. Cornette de Saint Cyr, 2019 : 15). Il renvoie à la capacité de partager les joies comme les peines d'autrui. Quant à la bienveillance, elle désigne une disposition favorable envers les autres, une volonté orientée vers leur bien-être et leur

bonheur. Elle met l'accent sur l'attention portée à autrui et implique une véritable ouverture du cœur.

Ainsi, l'empathie apparaît comme le chemin le plus direct vers la compassion, la sympathie et la bienveillance, autant de notions qui constituent les fondements de l'humanisme médical. Ce sont elles qui donnent tout son sens à la relation médecin-patient et qui font de celle-ci une véritable « relation éthique », pour reprendre l'expression de Corine Pelluchon (2020 : 75)

Conclusion

Le présent article portait sur le sujet suivant : « L'humanisme médical à l'épreuve de l'Intelligence artificielle ». La question fondamentale qui a guidé cette réflexion était la suivante : comment préserver l'humanisme médical face à une Intelligence artificielle en constante évolution ?

La réponse à cette interrogation nous a conduits, dans un premier temps, à retracer l'évolution historique de l'Intelligence artificielle. À ce niveau, il ressort que l'Intelligence artificielle constitue une technologie fascinante dont les bases ont été posées dès les travaux d'Alan Turing avant d'être officiellement consacrée lors de la conférence de Dartmouth en 1956 sous l'impulsion de John McCarthy. Depuis lors, elle n'a cessé de s'imposer dans plusieurs secteurs d'activité tels que les transports, les technologies de l'information, l'industrie et surtout la médecine.

Dans le domaine médical, nous avons constaté que l'Intelligence artificielle présente de nombreux avantages. Elle permet notamment de réduire la charge mentale des médecins, d'améliorer la précision des diagnostics, de faciliter certaines tâches administratives et d'optimiser la qualité des soins. Pour les patients, elle favorise une meilleure compréhension de leur état de santé, améliore l'accès aux soins et contribue au développement d'une médecine davantage personnalisée et prédictive. Les systèmes de télémédecine, les assistants virtuels et les outils d'aide à la décision apparaissent ainsi comme des instruments majeurs de transformation des pratiques médicales contemporaines.

Cependant, dans un second temps, notre réflexion a montré que ces avancées technologiques ne sont pas sans conséquences sur la relation médecin-patient. En effet, l'Intelligence artificielle peut contribuer à une réduction des interactions humaines dans les soins, à une diminution de l'écoute et de la proximité entre le médecin et le patient, ainsi qu'à une

fragilisation de la confiance qui fonde traditionnellement la relation thérapeutique. En remplaçant progressivement certaines dimensions humaines de la consultation médicale, elle risque de favoriser une médecine davantage technique que relationnelle.

Or, la pratique médicale ne saurait se limiter à une simple performance technologique. Elle demeure avant tout une relation humaine fondée sur l'écoute, l'empathie, la compassion, la bienveillance et la compréhension de l'autre. Ces valeurs constituent le socle même de l'humanisme médical. Comme le souligne Corine Pelluchon, la relation thérapeutique doit rester une véritable « relation éthique ». Dès lors, le véritable enjeu de l'Intelligence artificielle en médecine ne réside pas uniquement dans ses performances techniques, mais dans la capacité des professionnels de santé et des sociétés contemporaines à préserver l'humanité des soins face à l'expansion des technologies intelligentes.

Ainsi, loin de conduire à une disparition du médecin, l'Intelligence artificielle devrait plutôt être pensée comme un outil d'assistance au service de la relation thérapeutique. Autrement dit, le progrès technologique en médecine ne pourra être véritablement bénéfique que s'il demeure subordonné aux exigences fondamentales de l'humanisme médical. Sans cela, le risque serait de voir émerger une médecine performante sur le plan technique, mais appauvrie sur le plan humain.

Références bibliographiques

BACHELARD Gaston, 1938, *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin

BIBAULT Emmanuel Jean, 2023, *L'odyssée de la médecine,* Paris, Équateur,

CAMUS Nicolas, 2023, *L'utilisation de l'IA en médecine* https://www.medaviz.com/8-utilisations-de-lia-en-medecine/ consulté le 14/08/2025

COMMUNIQUÉ DE PRESSE, 2024, *Posos et Qare franchissent un nouveau cap vers une télémédecine plus sûre et personnalisée*, https://www.posos.co/articles/qare-propose-une-teleconsultation-innovante-et-personnalisee-en-sassociant-a-posos-pour-lassistance-a-la-prescription-des-medecins consulté le 20/08/2025

CORNETTI Xavier de Saint Cyr, 2019, *L'empathie, un chemin vers la bienveillance*, Genève-Suisse, Édition numérique Jouvence

DAVISON Jamie, 2022, *L'intelligence artificielle* : *ce que vous devez savoir sur les étapes, les menaces et les stratégies,* Auto Édition

DICTIONNAIRE *Larousse* https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880 consulté le 25/09/2025

DICTIONNAIRE *Le Petit Robert*, https://dictionnaire.lerobert.com/definition/empathie consulté le 25/09/2025

DICTIONNAIRE *Le Robert*, https://dictionnaire.lerobert.com/definition/ecoute consulté le 22/09/2025

DOCTOLIB, 2024, *Intelligence artificielle : Doctolib lance l'assistance de consultation*, https://about.doctolib.fr/news/intelligence-artificielle-doctolib-lance-lassistant-de-consultation/ consulté le 17/08/2025

FERRY-DANINI Juliette et GIROUX Élodie, 2020**,** *La médecine et ses humanismes*, https://facdephilo.univ-lyon3.fr/la-medecine-et-ses-humanismes-1 consulté le 15/08/2025

GANASCIA Jean Gabriel, 2022, *L'intelligence artificielle ver une domination programmée*, Édition le Cavalier bleu

GUÉNOT Frédérique, 2022, *La relation médecin/patient à l'ère du numérique*, https://www.tlmfmc.com/dossier/la-relation-medecin-patient-ea-l-ere-du-numerique.html,62 consulté le 9/7/25

IBM éducation, 2023, *Les avantages de l'IA pour le secteur de la santé*, https://www.ibm.com/fr-fr/think/insights/ai-healthcare-benefits consulté le 15/08/2025

MITTELSTADT Brent, 2021, *L'impact de l'intelligence artificielle sur les relations médecin/patient*, Conseil de l'Europe

NORDLINGER Bernard et VILLANI Cédric, 2018, *Santé et intelligence artificielle*, Paris, CNRS Editions.

PELLUCHON Corine, 2020, *Pour comprendre Levinas*, Paris, Éditions du Seuil

RENAUD Adrien, 2024, https://www.egora.fr/actus-pro/sante-numerique/ces-cabinets-de-medecine-generale-qui-utilisent-lintelligence consulté le 17/08/2025