



ISSN : 2958-5805 (E)
2958-5813 (P)



N° 7 / Juil - 2026

Cahier De La Recherche Africaine

Revue pluridisciplinaire : Lettres, Arts et Sciences Humaines



Problématiques africaines : Compétitivité et société

Revue indexée : Scientific Journal Impact Factor (SJIF)



CAHIER DE LA RECHERCHE AFRICAINE

**Revue Pluridisciplinaire
Lettres, Arts et Sciences Humaines**

Université Omar Bongo

Année 4 / Numéro 7 / Juillet 2026

ISSN : 2958-5805 (E)

2958-5813 (P)

PROBLÉMATIQUES AFRICAINES : COMPÉTITIVITÉ ET SOCIÉTÉ



TOGETHER WE REACH THE GOAL

Revue indexée

Scientific Journal Impact Factor (SJIF)

<https://sjifactor.com/passport.php?id=23299>

Impact Factor : 5,338



MENTION LEGALE

La rédaction du *CRA* rappelle que les opinions exprimées dans les articles ou reproduites dans les analyses n'engagent que leurs auteur(e)s.

© CNM Éditions Gabon 2026

cnmeditions.gab@gmail.com

ISSN : 2958-5805 (E) / 2958-5813 (P)

ISBN : 978-2-494270-20-6

Tous droits réservés pour tous les pays.

Toute modification interdite



Fortis Fortuna Adiuvat



Revue pluridisciplinaire : Lettres, Arts et Sciences Humaines

ISSN : 2958-5805 (E) / 2958-5813 (P)

Contacts



revue.cra@revue-cra.com

site : www.revue-cra.com

Bp. 17004, Université Omar Bongo, Libreville – Gabon

DIRECTEUR DE PUBLICATION

NDOMBI-SOW Gaël, Maître de Conférences, Université Omar Bongo

REDACTEUR EN CHEF

MAGNIMA-KAKASSA Arsène, Maître de Conférences, Université Omar Bongo

SECRETARIAT

KOMBILA YEBE MAKOUNDOU Jean Mariole, Université Omar Bongo

KOUMBA ALIHONOU Gwladys, Ecole Normale Supérieure de Libreville

MESSA Guy Christian, Université Omar Bongo

MILEBOU NDJAVE Kelly Marlène, Université Omar Bongo

MOUVONDO Epiphane, Université Omar Bongo

NGAMILOLO Loïc-Rodney, Université de Lorraine

TRESORIERE

MBANG MOULENGUI Stancia Maeva

COMITE SCIENTIFIQUE

- **DIENE Babou**, Professeur Titulaire (Littérature), Université Gaston Berger – Sénégal
- **FOTSING MANGOUA Robert**, Professeur Titulaire (Littérature), Université de Dschang – Cameroun
- **IDIATA Franck Daniel**, Professeur Titulaire (Linguistique), Université Omar Bongo – Gabon
- **LAMAH Daniel**, Professeur Titulaire (Géographie), Université de Kindia – Guinée
- **MADEBE Georice Berthin**, Directeur de Recherche (Sémiotique), Institut de Recherches en Sciences Humaines (IRSH) de Libreville – Gabon
- **MAMADOU DINDE Diallo**, Professeur Titulaire (Histoire), Université de Kankan – Guinée
- **MBONDOBARI Sylvere**, Professeur des Universités (Littérature), Université Bordeaux Montaigne – France
- **MENGUE M'OYE Alexis**, Professeur Titulaire (Histoire), Université Omar Bongo – Gabon
- **MONGUI Pierre-Claver**, Professeur Titulaire (Littérature), Université Omar Bongo – Gabon
- **N'GORAN David**, Professeur Titulaire (Littérature), Université Félix Houphouët-Boigny – Côte d'Ivoire
- **NZINZI Pierre**, Professeur Titulaire (Philosophie), Université Omar Bongo – Gabon



- **RENOMBO Steeve**, Professeur Titulaire (Littérature), Université Omar Bongo – Gabon
- **TONDA Joseph**, Professeur Titulaire (Sociologie/Anthropologie), Université Omar Bongo – Gabon
- **AKOMO ZOGHE S. Cyriaque**, Maître de Conférences (Civilisations hispano-africaines), Ecole Normale Supérieure de Libreville – Gabon
- **BIKOMA Florence**, Maître de Conférences (Anthropologie), Université Omar Bongo – Gabon
- **BISSIELO Gaël Samson**, Maître de Conférences (Linguistique appliquée), Université Omar Bongo – Gabon
- **KONAN Richmond Alain**, Maître de Conférences (Littérature), Université Félix Houphouët-Boigny – Côte d'Ivoire
- **MAGNIMA-KAKASSA Arsène**, Maître de Conférences (Littérature), Université Omar Bongo – Gabon
- **MAKITA-IKOUAYA Euloge**, Maître de Conférences (Géographie), Université Omar Bongo – Gabon
- **MAPANGOU Dacharly**, Maître de Conférences (Littérature), Université Omar Bongo – Gabon
- **MBOYI BONGO Serge**, Maître de Conférences (Histoire), Université Omar Bongo – Gabon
- **MEBIAME ZOMO Maixant**, Maître de Conférences (Anthropologie), Université Omar Bongo – Gabon
- **MOUNGUENGUI Faustin**, Maître de Conférences (Psychologie), Université Omar Bongo – Gabon
- **MOUSSOUNDA IBOUANGA Firmin**, Maître de Conférences (Linguistique), Université Omar Bongo – Gabon
- **MVE EBANG Bruno**, Université Omar Bongo, Maître de Conférences (Science Politique), Université Omar Bongo – Gabon
- **NDOMBI-SOW Gaël**, Maître de Conférences (Littérature), Université Omar Bongo – Gabon
- **OBIANG NNANG Noël Christian-Bernard**, Maître de Conférences (Histoire), Université Omar Bongo – Gabon
- **OVONO EBE Mathurin**, Maître de Conférences (Littérature espagnole), Université Omar Bongo – Gabon
- **PAMBO PAMBO N'DIAYE Anges Gaël**, Maître de Conférences (Littérature anglaise), Université Omar Bongo – Gabon
- **SANDOUONO FAYA Moïse**, Maître de Conférences (Histoire), Université de Kindia – Guinée
- **SOUMAHO MAVIOGA Orphée Martial**, Maître de Conférences (Sociologie), Université Omar Bongo – Gabon



SOMMAIRE

EFFETS LITTÉRAIRES ET COMMUNICATIONNELS 9

NDONG NDONG Yannick Martial (Université Omar Bongo – Gabon)« Promenades frontalières », un paradigme de la *weltliteratur* ?

Lire les dialogues d'écrivains ou d'artistes dans

L'énigme du retour de Dany Laferrière 11**LUÉ Jonathan** (Université Félix Houphouët Boigny – Côte d'Ivoire)

Kemitisme et rastafarisme : de la reconstruction à la déconstruction

identitaire dans *Tels des astres éteints* de Leonora Miano 31**MOUNZIEGOU-MOMBO Narcice Wolfgan** (Université Omar Bongo – Gabon)**MOUTANGOU Fabrice Anicet** (Université Omar Bongo – Gabon)

Les élites intellectuelles gabonaises et l'affirmation

d'une audience historico-politique : approche à

partir des mémoires et des récits de vie 45

CAMARA Aya Anita (Université Alassane Ouattara – Côte d'Ivoire)**KONAN Koffi Syntor** (Université Alassane Ouattara – Côte d'Ivoire)

De las minorías sexuales en el inmediato posfranquismo :

análisis de *El mismo mar de todos los veranos* de Esther Tusquets 61

HUMANITÉS CLASSIQUES ET PERSPECTIVES MODERNES

EN SCIENCES SOCIALES 73

NGUIABAMA-MAKAYA Fabrice (Université Omar Bongo – Gabon)

Les migrations forcées et encadrées de la politique coloniale française

au Gabon (1887-1946) 75

MEITE Ben Soualiouo (Université Félix Houphouët-Boigny – Côte d'Ivoire)**YEO Mamadou** (Université de San Pedro – Côte d'Ivoire)

Marie Diongoye Konate, trajectoire d'une entrepreneure migrante

au cœur de l'intégration ivoiro-malienne (1984-2002) 91

OMBIGATH Pierre Romuald (Université Omar Bongo – Gabon)

Héritages coloniaux et recompositions postindépendance :

les télécommunications au Gabon entre logiques administratives

et contraintes structurelles (1930–1990) 111

MOUDJOURI Bienvenue Merci (Université de Garoua – Cameroun)

La francophonie dans la construction de la stabilité constitutionnelle

en Afrique Centrale 127



NSANGOU Amadou (Université de Maroua – Cameroun)

MOUNTAPMBEME Jean Paul (Université de Dschang – Cameroun)

L'art de bronze dans le royaume Bamun (1917-1960) :

patrimoine, symbole politique et enjeux touristiques 139

SORO Sotianhoua (Université Peleforo Gon Coulibaly – Côte d'Ivoire)

COULIBALY Yalamoussa (Université Alassane Ouattara – Côte d'Ivoire)

Le poro privé des Senoufo de Côte d'Ivoire et son importance :

cas du waw des Nafanra et du Noncara des Fodonnnon 149

BIVEGHE BI NDONG Wilfried (Institut de Recherche en Sciences Humaines – Gabon)

Genre et pouvoir dans l'entreprise gabonaise : vers de nouvelles formes

de leadership féminin ? 165

MEITE Méfégbé (Université Alassane Ouattara – Côte d'Ivoire)

Entre efficacité et illusion, les pratiques divinatoires en Afrique :

une béquille morale 179

SEKONGO Nonhoua Thomas (Université Alassane Ouattara – Côte d'Ivoire)

Regard croisé sur la pratique médicale à l'ère de l'intelligence artificielle :

enjeux et limites 191

MASSALA MBINDZOUKOU Marius (Université Omar Bongo – Gabon)

MOUKETOU TARAZEWICZ Dieudonné (Université Omar Bongo – Gabon)

OBIANG OBIANG Luckin (Université Omar Bongo – Gabon)

Évaluation comparative des algorithmes d'identification

des plantations agricoles et des cultures à partir

des algorithmes du Réseau de Neurones Convolutifs (RNC),

de Machines à Vecteurs de Support (SVM) et

du Maximum de Vraisemblance (MV) 205



HUMANITÉS CLASSIQUES ET PERSPECTIVES MODERNES EN SCIENCES SOCIALES

REGARD CROISÉ SUR LA PRATIQUE MÉDICALE A L'ERE DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ENJEUX ET LIMITES

Nonhoua Thomas SEKONGO

Université Alassane Ouattara

sekongophilo@gmail.com

Résumé : L'intégration de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale contemporaine ne se réduit pas à l'introduction de simples outils innovants. Elle transforme en profondeur les fondements mêmes de la médecine, en favorisant des approches de plus en plus technos centrées et algorithmiques. Cette mutation, souvent perçue comme un progrès, soulève néanmoins des enjeux éthiques majeurs. Dès lors, des questions essentielles se posent : comment préserver la dimension humaine et relationnelle du soin à l'ère de l'intelligence artificielle ? Autrement dit, comment maintenir la reconnaissance du « visage de l'autre », au sens d'Emmanuel Levinas, dans une pratique médicale de plus en plus médiatisée par les technologies ? La robotisation croissante des soins ne risque-t-elle pas, en effet, d'éroder les fondements d'une médecine à visage humain ? Ces interrogations semblent mettre en lumière les limites de l'intelligence artificielle, qui ne saurait appréhender l'ensemble des dimensions relationnelles de la pratique médicale. Ainsi, cette réflexion s'inscrit dans un débat plus large sur les risques d'une médicalisation excessive par la technologie. Elle souligne la nécessité de préserver à la fois les intérêts des patients et l'intégrité morale de la médecine, malgré le développement inévitable de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé.

Mots-clés : Pratique médicale ; Intelligence artificielle ; Technologie ; Santé ; Médecine ; Robotisation des soins

Abstract: The integration of artificial intelligence into contemporary medical practice is not simply a matter of introducing innovative tools. It profoundly transforms the very foundations of medicine, fostering increasingly technology-centric and algorithmic approaches. This shift, often perceived as progress, nevertheless raises major ethical issues. Essential questions arise: how can we preserve the human and relational dimension of care in the age of artificial intelligence? In other words, how can we maintain the recognition of the "face of the other," in the sense of Emmanuel Levinas, in a medical practice increasingly mediated by technology? Does the growing robotization of care not risk eroding the foundations of a human-centered medicine? These questions highlight the limitations of artificial intelligence, which cannot grasp all the relational dimensions of medical practice. Thus, this reflection is part of a broader debate on the risks of excessive medicalization through technology. She emphasizes the need to preserve both the interests of patients and the moral integrity of medicine, despite the inevitable development of artificial intelligence in the field of health.

Keywords: Medical practice , Artificial intelligence ; Technology ; Health ; Medicine ; Robotization

Introduction

L'homme qui anime la société a connu plusieurs étapes dans son évolution. Il est passé de l'étape des hominidés à celle des australopithèques pour ensuite devenir un *homo habilis*, *erectus*, *sapiens* et *faber*. La notion d'*homo faber* est conceptualisée par le philosophe Henri Bergson. À travers cette notion, il fait référence à l'Homme en tant qu'un être susceptible de fabriquer des outils. Et cette fabrication d'outils par l'homme



caractérise la démarche originelle de son intelligence. C'est pourquoi, il affirme que « (...) l'intelligence, envisagée dans ce qui paraît en être la démarche originelle, est la faculté de fabriquer des objets artificiels, en particulier des outils à faire outils, et d'en varier indéfiniment la fabrication » (Bergson, 2003 : 139-140). Pour Bergson, la spécificité humaine réside dans cette capacité technique qui le rend créateur d'automatisme nouveau. C'est la création de cet automatisme nouveau qui aujourd'hui est appelé Intelligence artificielle (IA). Elle est le fruit du progrès humain.

L'intelligence artificielle, en tant que le fruit du progrès humain, est considérée comme l'innovation majeure de notre siècle (XXI^{ème} siècle). Le concept d'intelligence artificielle fait référence à « une intelligence telle qu'elle est manifestée par une machine » (Mittelstadt, 2021 :12). Selon N. Camus (2023), elle est « un processus d'imitation de l'intelligence humaine qui repose sur la création et l'application d'algorithmes exécutés dans un environnement informatique dynamique ». 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 » (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 » (Mittelstadt, 2021 : 14). Au-delà de ces définitions, l'on remarque que l'intelligence artificielle s'impose comme un acteur central dans toutes les activités humaines. Elle offre des perspectives prometteuses en vue d'améliorer les conditions de travail de l'homme. Dans ce contexte, la pratique médicale n'y échappe pas.

En médecine, l'intelligence artificielle se présente comme un levier majeur de transformation de la pratique médicale. Elle lui offre des opportunités significatives. C'est pourquoi Bassam AL Nasser (2025) dit qu'« en adoptant l'IA, les professionnels (de la santé) peuvent non seulement améliorer la sécurité des patients, mais aussi progresser vers la réalisation du quintuple objectif, en optimisant l'expérience des patients, la santé de la population, la réduction des coûts, le bien-être des soignants, et l'équité en santé ». Il précise, par ailleurs, que dans certaines spécialités de la médecine telles que la dermatologie, « des applications d'IA sont capables de diagnostiquer des affections cutanées courantes en analysant des images de lésions et en les comparant à des bases de données étendues » (B. Al Nasser, 2025). Bien plus, en médecine générale et

soins primaires, il note également que « les chatbots et assistants virtuels alimentés par l'IA peuvent mener des consultations de base, proposer des diagnostics préliminaires et recommander des traitements » (B. Al Nasser, 2025). Au regard de ces opportunités, l'idée qui apparaît le plus clairement est qu'avec la présence de l'intelligence artificielle en médecine, nous tendons vers une automatisation, voire une robotisation des soins. Or, force est de constater que cette robotisation des soins par l'intelligence artificielle pose des défis éthiques. Au nombre de ces défis éthiques, celui de l'affaiblissement de la dimension humaine et relationnelle des soins reste préoccupant.

Fort de ce constat, posons-nous les questions suivantes : comment préserver la dimension humaine et relationnelle des soins à l'ère de l'intelligence artificielle ? Autrement dit, comment préserver le visage de l'autre tel que pensé par Emmanuel Levinas dans la pratique médicale contemporaine animée par l'intelligence artificielle ? En d'autres mots, la robotisation des soins par l'intelligence artificielle ne mettrait-elle pas fin à la médecine à visage humain ?

Cette étude théorique se propose d'analyser les principaux défis éthiques liés à l'intégration de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale contemporaine, notamment celui de l'affaiblissement de la dimension humaine et relationnelle des soins. L'objectif de cette réflexion est de montrer que la présence de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale contemporaine ne doit pas nous éloigner des principes fondamentaux de la médecine tels que les principes d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance... La démarche proposée pour cette réflexion se déploie en quatre points essentiels. Il est question dans un premier temps de présenter les fondements et évolutions de l'intelligence artificielle. Dans un second temps, il convient d'examiner l'apport de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale. Dans un troisième temps, nous traitons des bouleversements anthropologiques des soins par l'intelligence artificielle. Dans un quatrième temps, il est indispensable de faire un rappel de l'idée d'une éthique humaniste afin de garantir un humanisme médical qui se veut le cœur de la pratique médicale.

1. Fondement historique et évolution de l'intelligence artificielle

Le fondement historique de l'intelligence artificielle ne peut se faire sans invoquer le nom de l'inventeur français Joseph-Marie Jacquard. Il est l'inventeur de la machine à tisser utilisant des cartes perforées en 1804. L'utilisation de ces cartes perforées avait pour but de contrôler le motif de tissage et permettait ainsi de produire des tissus avec des motifs complexes sans intervention manuelle continue. Autrement dit, c'était une machine capable



d'exécuter automatiquement des tâches répétitives, en simulant les gestes des tisserands. Elle introduit l'idée selon laquelle une machine peut exécuter des instructions codées. C'est pourquoi S. Inion (2025 : 25) explique que le « métier à tisser Jacquard est un exemple clé de la manière dont l'automatisation peut être appliquée à des tâches mécaniques pour améliorer l'efficacité et la précision, des principes fondamentaux en informatique ». Son invention est importante, car elle est l'« une des premières formes de stockage d'informations programmables » (Inion, 2025 : 26).

Cette invention inspira Charles Babbage, mathématicien britannique qui conçoit en 1830 une machine analytique. La machine analytique est une calculatrice mécanique programmable. Pour S. Inion (2025 : 26), cette machine analytique « comprenait des éléments de base présents dans les ordinateurs modernes, comme une unité de calcul (mouvement arithmétique), une mémoire pour stocker les données, et une unité de contrôle pour suivre les instructions ». C'est d'ailleurs pourquoi cette machine analytique est considérée comme le premier concept d'ordinateur programmable. Ce concept de machine analytique influencera grandement l'informatique moderne. À ses côtés, sa collaboratrice Ada Lovelace est principalement connue pour avoir conçu et décrit « le premier programme informatique de l'histoire » (Inion, 2025 : 26). Le formalisme inédit de son algorithme a fait d'elle la première programmeuse de l'histoire. À travers sa programmation, elle ouvre la voie à une forme d'intelligence potentielle des machines.

Par ailleurs, l'histoire de l'intelligence artificielle ne peut se faire sans invoquer la pensée du mathématicien Norbert Wiener. Il est le père de la cybernétique. La cybernétique est « la théorie des communications et du contrôle aussi bien dans les êtres vivants, les sociétés et les machines » (Le Roux, 2014 : 5). Cette discipline avait pour but de présenter un ensemble d'idées relatives au développement de nouvelles technologies capables de remplacer certaines fonctions mentales habituellement dévolues à l'homme telles que la communication, l'anticipation, le calcul, la commande et le contrôle. À travers cette discipline, il montre que les machines peuvent s'autoréguler grâce à des mécanismes de rétroaction. À cet égard, la cybernétique peut être considérée comme une discipline essentielle de l'intelligence artificielle par ce qu'elle a hérité de plusieurs idées. Parmi ces idées, note J-G. Ganascia (2006 : 115), se trouve l'« approche mathématique du cerveau et du comportement humain, qui conduisit à l'analogie entre le cerveau et l'ordinateur ».

Dans cette dynamique, Alan Turing va jouer un rôle de transition essentiel avec la conception de sa machine appelée « machine de Turing ». Cette

machine est une machine abstraite qui simule un ordinateur. Elle se veut un modèle théorique de calcul. Elle sert à comprendre ce que signifie "calculer". Son rôle est de manipuler des symboles sur une bande infinie, selon un ensemble de règles précises. C'est donc une machine qui jette « les fondements théoriques de l'informatique en établissant un pont entre une formalisation mathématique du calcul et les automates finis » (Ganascia, 2017 : 9). Ces automates finis ne sont rien d'autre que les ordinateurs ; autrement appelé « machine intelligente ». Une machine intelligente est « 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, recueilli à partir d'une variété de sources, réelles et théoriques » (Davison, 2022 : 14). La machine intelligente (ordinateur) telle que présentée se veut une machine capable d'imiter les facultés cognitives de l'homme.

Par ces travaux, Alan Turing ouvre la voie à la naissance de l'intelligence artificielle. En d'autres termes, il est considéré comme le précurseur de l'intelligence artificielle, mais n'est pas celui qui a inventé le terme « Intelligence artificielle ». Le terme « Intelligence artificielle » est de John Mc Carthy prononcé pour la première fois en 1956 à la Conférence de Dartmouth. La conférence de Dartmouth est donc le moment clé où « l'Intelligence artificielle » a été prononcée comme tel. Cette conférence est considérée comme le point de départ de l'intelligence artificielle en tant qu'une discipline indépendante.

2. De l'apport de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale

L'intelligence artificielle transforme le paysage médical en introduisant des outils puissants pour améliorer le diagnostic des maladies. Dans des domaines comme la radiologie et la dermatologie, l'intelligence artificielle joue un rôle important. Elle facilite la détection précoce et augmente la précision des diagnostics, contribue ainsi à une prise en charge plus rapide et plus efficace des patients (Ovanin, 2024).

En radiologie, l'« intelligence artificielle est utilisée pour la détection précoce des cancers » (Ovanin, 2024). En d'autres termes, l'intelligence artificielle, dans le domaine de la radiologie, permet d'identifier des anomalies qui sont susceptibles de passer de façon inaperçue, assurant ainsi un diagnostic plus précis et une intervention plus rapide. Dans le domaine de la cardiologie, l'intelligence artificielle révolutionne la manière dont les maladies cardiaques sont diagnostiquées et surveillées. L'un des grands avantages de l'intelligence artificielle en cardiologie est sa capacité à analyser en temps réel les rythmes cardiaques à partir d'électrocardiogramme (Ovanin, 2024). En détectant les



anomalies comme les arythmies, l'intelligence artificielle permet de prévenir des événements cardiaques majeurs, comme les infarctus, avant qu'ils ne surviennent. L'intelligence artificielle permet non seulement les ECG (électrocardiogramme) traditionnels, mais aussi l'analyse des données biométriques complexes, telles que la fréquence cardiaque, la pression artérielle et le niveau de stress, pour fournir une évaluation plus complète de la santé cardiaque (Ovanin, 2024). Ces systèmes peuvent prévenir des crises cardiaques en identifiant les signes avant-coureurs d'une défaillance cardiaque, permettant ainsi une prise en charge préventive avant qu'une urgence ne se produise.

En dermatologie, « des applications d'IA sont capables de diagnostiquer des affections cutanées courantes en analysant des images de lésions et en les comparant à des bases de données étendues » (B. Al Nasser, 2025). L'intelligence artificielle joue également un rôle important dans la détection des mélanomes, un type de cancer de la peau particulièrement agressif. Les algorithmes de l'intelligence artificielle peuvent analyser des images de la peau prises par des caméras spécialisées et repérer des images des signes de mélanomes à un stade très précoce, avant même qu'ils soient visibles à l'œil nu, grâce à des bases de données d'images de peau étiquetées (Al Nasser, 2025). L'intelligence artificielle apprend à distinguer les taches bénignes des lésions potentiellement cancéreuses, en offrant ainsi une solution de dépistage plus précise et plus rapide que l'examen visuel traditionnel. Selon IBM (2023), l'intelligence artificielle reconnaît « mieux le cancer de la peau que les médecins expérimentent ». Cette phrase est la conclusion d'une étude menée par des chercheurs américains, allemands et français dont l'objectif était de comparer les résultats de l'intelligence artificielle à ceux de cinquante-huit (58) dermatologues internationaux. Ils ont « constaté que l'IA faisait mieux » (IBM, 2023).

Cette technologie permet également un suivi régulier des patients à distance, ce qui est particulièrement bénéfique pour les personnes vivant dans les zones éloignées ou pour celles qui ont un risque élevé de développer ces cancers cutanés. Ces avancées soulignent le potentiel de l'intelligence artificielle pour améliorer la qualité des soins médicaux. C'est fort de ce constat que Zhou et al. (2020 :95) soulignent : « le deep learning a propulsé la médecine dans l'ère de l'IA, permettant des performances remarquables dans l'imagerie médicale ». En permettant des diagnostics plus rapides et plus fiables, l'intelligence artificielle aide les professionnels de la santé à prendre des décisions éclairées, offrant aux patients des traitements plus efficaces et personnalisés.

De plus, ces technologies permettent de croiser des informations complexes et d'établir des diagnostics plus complets, limitant ainsi les erreurs liées à des oublis ou à une mauvaise interprétation des données. C'est pourquoi IBM (2023) soutient que l'« utilisation de l'IA pour établir des diagnostics pourrait réduire les coûts de traitement jusqu'à 50% et améliorer les résultats de santé de 40% ». L'intelligence artificielle joue un rôle essentiel de soutien aux zones médicalement sous-équipées. Dans de nombreuses régions rurales ou dans les pays en développement, l'accès à des soins spécialisés est limité, ce qui rend difficile la détection rapide de maladies graves. Grâce à des technologies mobiles alimentées par l'intelligence artificielle, il est désormais possible d'effectuer des diagnostics à distance. Par exemple, « des applications basées sur l'intelligence artificielle permettent aux patients de soumettre des images de leurs symptômes, qui sont ensuite analysées par des algorithmes pour détecter d'éventuelles pathologies. Cette technologie permet de surmonter l'absence de médecins spécialisés et d'offrir une consultation de qualité » IBM (2023). L'intelligence artificielle aide à la formation continue des professionnels de la santé dans ces zones en leur fournissant des outils d'apprentissage et de décision qui leur permettent de gérer des cas complexes compensant ainsi le manque d'expertise locale.

Ces avantages font de l'intelligence artificielle un atout précieux pour la médecine contemporaine, puisqu'elle apporte des solutions concrètes aux difficultés actuelles dans le domaine médical. L'introduction de l'intelligence artificielle dans le domaine médical, bien qu'elle offre des perspectives prometteuses, a toute de même conduit à un bouleversement anthropologique des soins.

3. Du bouleversement anthropologique des soins par l'intelligence artificielle

L'intégration de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale contemporaine ne se limite pas à l'introduction d'outils innovants. Elle bouleverse également les logiques qui structurent historiquement la médecine, en opérant un déplacement vers les approches plus technocentrées et algorithmiques. Cette reconfiguration, souvent perçue comme un progrès, comporte aussi des inconvénients sur la pratique médicale. Traditionnellement, la médecine reposait sur l'observation du corps, l'interprétation du récit du patient, et le raisonnement clinique du médecin. Ce modèle empirico-déductif repose sur la relation intersubjective, la construction progressive du savoir médical, et l'ajustement au contexte singulier de chaque patient. Avec



L'émergence de l'intelligence artificielle, on assiste à une mutation vers une médecine dite « data-diven » où les décisions sont de plus en plus influencées par des modèles statistiques dérivés de large base de données. J-G Ganascia (2017 : 154) décrit ce phénomène comme une rupture épistémologique : « l'intelligence artificielle ne s'appuie plus sur des causes ou des explications, mais sur des corrélations massives, issues du traitement de données collectées à l'échelle mondiale ». Le raisonnement clinique cède alors partiellement la place à une logique prédictive qui transforme la temporalité du soin.

Ce glissement n'est pas sans conséquence. Il modifie la nature de l'acte médical qui tend à se configurer autour de la gestion algorithmique. C'est le cas de la télésurveillance qui permet d'identifier les variations physiologiques du corps en termes de tension artérielle, fréquence cardiaque, etc. Grâce à la télésurveillance, l'on parvient à une surveillance continue du corps humain. Cette surveillance continue transforme le rapport du patient à son corps. Son corps devient ainsi un espace mesurable et sa santé se confond avec une série d'indicateurs normalisés. Pour J-G Ganascia (2021 :140), cette objectivation numérique du corps peut renforcer l'efficacité médicale, mais comporte aussi le risque d'une déshumanisation de la subjectivité. Aujourd'hui, avec l'avènement de l'intelligence artificielle dans le domaine médical, l'« on soigne des chiffres plutôt que des êtres » (Ganascia, 2021 : 140).

Par ailleurs, l'essor des systèmes d'intelligence artificielle a aussi modifié les rôles respectifs du médecin et du patient. Avec l'intelligence artificielle, les professionnels de santé deviennent souvent des interprètes d'un résultat algorithmique, dont nous pensons qu'il ne maîtrise pas toujours les processus internes. Au regard de ce fait, le médecin passe du statut de décisionnaire principal à celui de médiateur ou validateur d'une décision technologique. Quant au patient, il devient acteur de sa propre santé grâce à l'intelligence artificielle. Cette autonomisation du patient comme un coproducteur de son diagnostic via l'intelligence artificielle, ne garantit pas nécessairement une meilleure compréhension des conséquences de l'usage de cette l'intelligence artificielle de sa part. En conséquence, elle peut entraîner une surcharge informationnelle, une anxiété liée à l'autosurveillance.

Un autre effet induit par l'intelligence artificielle dans la pratique médicale contemporaine est la reconfiguration de la relation médecin-patient. Celle-ci inclut un troisième acteur appelé algorithme. L'introduction de ce troisième acteur dans la relation médecin-patient risque de transformer cette relation en un « modèle instrumental » (Mittelstadt, 2021 : 42). Comme le souligne B. Mittelstadt (2021 : 42), « aucune importance n'est accordée aux

valeurs du patient ». C'est dire que dans cette nouvelle relation, la priorité n'est plus le bien du patient, mais le souci d'efficacité ou de réduction des coûts. La présence de l'intelligence artificielle dans la relation thérapeutique peut également nuire à la transmission des « signaux psychologiques et des émotions » du patient (Mittelstadt, 2021 : 60). Cela démontre clairement que l'intégration de l'intelligence artificielle dans la relation médecin-patient peut faire passer sous silence certains aspects de la santé qui sont difficile à surveiller tels que : son état social, mental et émotionnel. Pour B. Mittelstadt (2021 : 59), cela peut conduire à une « décontextualisation » de l'état du patient, qui perd un certain contrôle sur la manière dont son état est présenté et compris par le médecin.

4. L'intelligence artificielle et la transformation de la relation médecin-patient

La relation médecin-patient a toujours constitué le cœur de la pratique médicale. Elle repose sur la confiance, le dialogue et la reconnaissance de la singularité de chaque personne. Avec l'arrivée de l'intelligence artificielle et la robotique, cette relation est en pleine mutation. Elle se réorganise autour de nouveaux outils, de flux massifs de données et de dispositifs technologiques qui influencent la communication, la prise de décision et la place du patient dans son parcours de soins.

Historiquement, la relation médecin-patient était fondée sur une asymétrie de savoir. Le médecin détenait l'expertise scientifique et le patient s'en remettait à son jugement. « Cette posture paternaliste a progressivement évolué vers une relation plus équilibrée, notamment avec l'introduction du consentement éclairé et l'affirmation de l'autonomie du patient » (Beauchamp et Childress, 2013 :195). Désormais, le patient devient un acteur de son parcours de soins. Concrètement, l'essor de l'intelligence artificielle dans le domaine médical a transformé le patient en un acteur actif de sa propre prise en charge. Il peut collecter en continu des données sur son état de santé (rythme cardiaque, glycémie...). Il peut participer de plus en plus à la prise de décision thérapeutique, en disposant d'informations issues de sources variées parfois même indépendantes de son médecin. « Cette évolution correspond au modèle de la médecine participative, où le patient devient partenaire du soin » (Topol, 2019).

Ainsi, dans ce nouvel écosystème médical, le rôle du médecin se transforme. Il n'est plus seulement celui qui diagnostique et prescrit, mais aussi celui qui interprète les résultats générés par l'intelligence artificielle et les rend



intelligibles pour le patient. Également, il agit comme un médiateur de confiance entre l'opacité des algorithmes et l'expérience vécue de patient. Mais, J.-G. Ganascia (2017 :220) martèle que « l'IA, bien qu'extrêmement performante dans l'analyse de données, n'a ni intuition, ni conscience, ni sens moral ». C'est au médecin qu'il revient de relier les résultats techniques au vécu humain du patient. Toutefois, il faut souligner que l'introduction massive de robots et systèmes numériques peut, paradoxalement, créer une distance dans la relation. Le temps consacré aux interfaces technologiques peut réduire celui de l'écoute directe du patient. L'interaction pourrait se déplacer d'un échange humain à une communication centrée sur la machine.

Pour éviter cette dérive, il est essentiel que les médecins cultivent leurs compétences relationnelles que sont : l'empathie, l'écoute, l'accompagnement émotionnel qui sont les fondements de la « médecine narrative » (I. Galichon, 2021). À cet effet, T. Greenhalgh (2015) rappelle que « la médecine reste avant tout une pratique narrative et rationnelle, et non une simple application de protocoles ». Cela dit, le défi central consistera à veiller à ce que la technologie n'éloigne pas le médecin du patient, *à contrario* elle renforcera l'alliance thérapeutique en redonnant une place à l'écoute, l'explication et l'accompagnement humain, d'où la nécessité d'un rappel du fondement des principes éthiques.

5. De la nécessité d'un rappel de l'idée d'une éthique humaniste à l'ère de l'IA

L'essor de l'intelligence artificielle dans le champ médical touche aux fondements des soins et soulève ainsi des préoccupations d'ordres éthiques. Ces préoccupations se situent au niveau du respect de l'intégrité du corps, de la dignité humaine, voire de la responsabilité médicale. Fort de ces préoccupations, un rappel de l'idée d'une éthique humaniste s'avère nécessaire. Ce rappel commence avec cette formule de Hans Jonas (1990 : 45) : « Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre ». En invoquant cet impératif éthique, Hans Jonas essaie de nous faire comprendre que toutes les actions humaines doivent être guidées par une bonne réflexion avant sa mise en œuvre. Autrement dit, nos actions ne doivent pas causer un préjudice à autrui. Cet impératif éthique de Hans Jonas invite le médecin à faire preuve d'une grande responsabilité à l'ère de l'intelligence artificielle. Cette responsabilité renvoie à l'ensemble des obligations éthiques, juridiques et professionnelles qui encadrent l'usage des systèmes d'intelligence artificielle dans les soins.

Dans le même sens, J-G. Ganascia (2017 :146) souligne que le progrès de l'intelligence artificielle, bien qu'impressionnant, ne doit pas faire perdre de vue la dimension anthropologique du soin : « la médecine n'est pas seulement un ensemble de procédures, mais un espace de rencontre, d'écoute et de décision partagée ». Cette pensée de Ganascia semble traduire tout le sens de ce qui pourrait être compris comme un humanisme médical. L'humanisme médical, dans son sens 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 « le point d'attention en la prise en compte de la dimension de l'altérité humaine, dans le traitement de la maladie » (Ferry-Danini et Giroux, 2020). Cet humanisme médical fait aussi référence au respect de l'intégrité corporelle du patient qui se veut un principe fondamental de la bioéthique. Selon ce principe, le corps humain n'est pas un simple objet technique, mais un sujet moral qui impose de ne pas instrumentaliser le patient au nom du progrès scientifique. Cela amène H. Jonas (1990 : 45) à dire que « la technique médicale ne doit jamais supplanter la dignité humaine. Toute innovation doit rester au service de la personne respecter la frontière morale entre soigner et manipuler ».

Par ailleurs, le penseur contemporain qui a le plus impacté la réflexion éthique est Emmanuel Levinas. L'orientation de sa réflexion éthique est l'une des orientations qui permettent de saisir le sens profond du concept d'humanisme en général et en particulier celui de l'humanisme médical (Levinas, 1973). Cette éthique humaniste de Levinas est basée sur le principe de transcendance de l'autre dans la relation éthique. L'autre qui, dans notre contexte, est le patient ne doit pas être relégué au second plan dans la relation éthique. Autrement dit, dans la relation éthique, l'autre doit primer sur le moi. L'autre est celui que je /ne peux inventer. Selon H. Maldiney (1991 : 346), « il résiste de toute son altérité à sa réduction au même ». L'altérité précède le moi, le fonde et lui donne sens. Le visage de l'autre est un discours. Il m'interpelle en tant que transcendance. Le visage de l'autre fonde la relation éthique.

L'éthique de l'humanisme de l'autre élaborée par Levinas est aussi présentée comme une éthique de la responsabilité. Cette éthique repose sur les valeurs d'amour, de bonté, de don de soi, d'attention et d'écoute de l'autre. La vulnérabilité de l'autre interpelle mon secours, mon assistance. Fondamentalement vulnérable, l'autre a besoin de mon respect, de mon amour pour se réaliser. Devant l'autre, ma responsabilité a priorité sur mon pouvoir. Cette obligation



d'assistance à l'autre n'est pas un simple vœu, mais l'expression d'une simple bonté. C'est au nom de la dignité humaine que le secours de l'autre en état de vulnérabilité s'impose. La dignité humaine fonde le devoir d'assistance à l'autre. En d'autres termes, l'autre dans sa vulnérabilité, mérite respect.

Conclusion

Le présent article porte sur le sujet suivant : « Regard croisé sur la pratique médicale à l'ère de l'intelligence artificielle : enjeux et limites ». La question principale qui a animé cette réflexion est la suivante : comment préserver la dimension humaine et relationnelle des soins à l'ère de l'intelligence artificielle ?

Pour répondre à cette question, nous avons d'abord retracé l'histoire de l'intelligence artificielle. À ce niveau, nous avons constaté que l'intelligence artificielle est une technologie fascinante dont l'émergence est généralement associée à la conférence de Dartmouth. Ensuite, nous avons observé que son utilisation dans le domaine médical constitue un atout précieux pour les professionnels de la santé. Elle leur permet, par exemple, d'améliorer le diagnostic des maladies, d'alléger les tâches administratives et d'obtenir des résultats plus précis.

Cependant, ces avantages ne vont pas sans conséquences. En effet, l'intelligence artificielle participe à un bouleversement anthropologique des soins et à une reconfiguration de la relation médecin-patient. Nous avons ainsi constaté que certains aspects essentiels de la santé du patient, notamment ses dimensions sociale, psychologique et émotionnelle, risquent d'être négligés.

Enfin, retenons que la présence de l'intelligence artificielle dans le domaine médical, malgré les nombreux défis éthiques qu'elle soulève, ne doit pas nous éloigner du visage de l'autre. Elle doit plutôt être mise au service d'un accompagnement humain au sein de la relation thérapeutique. En effet, cette relation ne peut être réduite à une simple interaction fonctionnelle ; elle constitue un espace éthique porteur de sens. C'est dans cette perspective que J.-G. Ganascia (2017 : 65) invite à penser une « intelligence artificielle humaniste ». Une telle intelligence devrait être orientée vers le respect et la promotion des valeurs humaines.

Bibliographie

BASSAM Al Nasser, (2025), *l'IA en médecine : Révolution ou Évolution*,
<https://www.fmfpro.org/lia-en-medecine-revolution-ou-evolution/> consulté
le 08/04/2026

- BEAUCHAMP et al, (2013), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University press.
- BERGSON Henri, (1907), *L'évolution créatrice*, chapitre II, Paris, PUF.
- CAMUS Nicolas, (2023), L'utilisation de l'IA en médecine, <https://www.medaviz.com/8-utilisations-de-lia-en-medecine/>, consulté le 10/02/26
- DAVISON Jamie, (2022), *L'Intelligence artificielle : ce que vous devez savoir sur les étapes, les menaces et les stratégies*, Paris, Auto Éditions.
- 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 07/04/2026
- GALICHON Isabelle, (2021), *Médecine narrative*, https://medecine-philosophie.com/wp-content/uploads/2021/12/000_merged-1.pdf, consulté le 07/04/2026
- GANASCIA Jean Gabriel, (2022), *L'intelligence artificielle ver une domination programmée*, Paris, Éditions le Cavalier bleu
- GANASCIA Jean-Gabriel, (2006), *Sciences cognitives*, Paris, Editions du Pommier, 186 p.
- GANASCIA Jean-Gabriel, (2017), *Le mythe de la singularité : faut-il craindre l'intelligence artificielle ?*, Paris, le Seuil.
- INION Sébastien, (2025), *Histoire de l'informatique : du calcul mécanique à l'intelligence artificielle*, Paris, Ellipses
- JARRIGE François, *Le martyr de Jacquard ou le mythe de l'inventeur héroïque* <https://journals.openedition.org/traces/2543?lang=en>, consulté le 24/03/2026.
- JONAS Hans, (1990), *Le principe responsabilité : une éthique pour la civilisation technologique* (Trad. J. Greisch), Paris, Flammarion.
- LEVINAS Emmanuel, (1973), *Humanisme de l'autre homme*, Montpellier, Fata Morgana.
- MITTELSTADT Brent, (2021), *L'impact de l'intelligence artificielle sur les relations médecin/patient*, Strasbourg, Conseil de l'Europe.
- NORDLINGER Bernard et VILLANI Cédric, (2018), *Santé et intelligence artificielle*, Paris, CNRS Editions.
- OVANIN Vera, (2024), *L'IA et la radiologie : une nouvelle ère de précision et d'efficacité*, <https://www.ultralytics.com/fr/blog/ai-and-radiology-a-new-era-of-precision-and-efficiency#:~:text=L'IA%20transforme%20la%20radiologie%20en%20am%C3%A9liorant%20la,maladies%20et%20l'optimisation%20du%20flux%20de%20travail>. Consulté le 10/03/2026.
- RONAN Le Roux, (2014), *Cybernétique et société au XXIe siècle*, <https://hal.science/hal-01640981/document>, consulté le 10/03/2026.
- TOPOL Éric, (2019), *Deep Medicine : comment l'intelligence artificielle peut humaniser les soins de santé*, <https://www.scripps.edu/news-and-events/press-room/2019/20190312-topol-deep-medicine.html>, consulté le 10/03/2026.



ZHOU S. Kevin et *al.*, (2021), *Revue de l'apprentissage profond en imagerie médicale : caractéristiques d'imagerie, tendances technologiques, études de cas mettant en lumière les progrès réalisés et perspectives d'avenir*, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10544772/>, consulté 07/04/2026.



Crédit Photo de couverture
« Croisement à La Lopé », août 2022
Fuzio'Imag.ga

Composition : CNM Éditions
Graphisme : Efry Trytch Mudumumbula
Pour le compte du Groupe CRA
Conception : Crépin Bihoundou Ella
Dépôt légal : Juin 2026

Cahier De La Recherche Africaine

REVUE PLURIDISCIPLINAIRE : LETTRES, ARTS ET SCIENCES
HUMAINES

Université Omar Bongo



TOGETHER WE REACH THE GOAL

Revue indexée

Scientific Journal Impact Factor (SJIF)

<https://sjifactor.com/passport.php?id=23299>

Impact Factor : 5,338

Année 4 - N°7 - Juil-2026

revue.cra@revue-cra.com

www.revue-cra.com

ISSN : 2958-5805 (E)

2958-5813 (P)

Tel(s) : (+241) 66 600 380 / (+33) 6 474 897 81
cnmeditions.gab@gmail.com – 10.000f/15,24€



ISBN : 978-2-494270-20-6

