

# L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE COMME OUTIL DE DIAGNOSTIC : ENJEUX ETHIQUES ET SOCIOLOGIQUES

**Ablakpa Jacob AGOBE**

*Maître de Conférences (CAMES)*

*Ecole Doctorale SCALL-ETAMP*

*Université Félix Houphouët-Boigny*

*Département de sociologie*

*jacobagobe@yahoo.fr; agobe.jacob42@ufhb.edu.ci*

**ANDOH Amognima Armelle Tania**

*Maître-Assistant (CAMES)*

*Université Félix Houphouët-Boigny*

*Département de sociologie*

*armelletania26@gmail.com*

## **Résumé :**

*Cette recherche vise à élucider en profondeur les enjeux éthiques et sociologiques inhérents à l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) en tant que dispositif de diagnostic médical. En abordant ces problématiques, elle aspire à fournir des analyses éclairantes aux décideurs, aux acteurs de la santé et aux instances politiques, concernant les défis et les opportunités associés à cette transformation technologique. S'appuyant sur une méthodologie qualitative rigoureuse, cette étude adopte une approche de triangulation des données, combinant analyse documentaire, entretiens semi-directifs et récits autobiographiques. Les résultats mettent en évidence la reconfiguration du processus diagnostique sous l'effet de l'IA, notamment par une amélioration de la précision, une réduction des délais et une optimisation des coûts, tout en soulignant l'interdépendance fonctionnelle entre les capacités de l'IA et le discernement clinique des professionnels. Cette analyse examine en outre les modalités d'appropriation de l'IA par les praticiens, sa pénétration au sein des flux de travail cliniques et ses impacts sur les processus décisionnels médicaux. D'un point de vue éthique, les résultats soulèvent des interrogations décisives autour de la distribution des responsabilités en cas d'erreurs diagnostiques et de la transparence des algorithmes employés. L'introduction de l'IA dans le domaine du diagnostic redéfinit également les rapports de pouvoir entre médecins, patients et institutions de santé, imposant une réflexion approfondie sur l'autorité médicale face aux recommandations produites par des systèmes intelligents.*

**Mots clés :** *intelligence artificielle, diagnostic, enjeux éthiques, sociologie*

## **Abstract:**

*This research aims to elucidate in depth the ethical and sociological issues inherent in the integration of artificial intelligence (AI) as a medical diagnostic device. By tackling these issues, it aims to provide enlightening analyses for decision-makers, healthcare stakeholders and political bodies concerning the*

*challenges and opportunities associated with this technological transformation. Based on a rigorous qualitative methodology, this study adopts a data triangulation approach, combining documentary analysis, semi-structured interviews and autobiographical accounts. The results highlight the reconfiguration of the diagnostic process under the effect of AI, in particular by improving accuracy, reducing delays and optimising costs, while underlining the functional interdependence between AI capabilities and the clinical discernment of professionals. This analysis also examines the ways in which AI has been appropriated by practitioners, its penetration into clinical workflows and its impact on medical decision-making processes. From an ethical point of view, the results raise decisive questions about the distribution of responsibilities in the event of diagnostic errors and the transparency of the algorithms used. The introduction of AI into the field of diagnosis is also redefining the balance of power between doctors, patients and healthcare institutions, requiring in-depth reflection on medical authority in the face of recommendations produced by intelligent systems.*

**Key words:** artificial intelligence, diagnosis, ethical issues, sociology

## Introduction

Le contexte de cette étude est multidimensionnel, marqué par une accélération technologique en IA qui remet en question les pratiques et les fondements éthiques de la médecine traditionnelle. Les enjeux éthiques et sociologiques de l'IA dans le diagnostic sont à la fois des questions de responsabilité, de vie privée, de qualité des soins et d'équité, ainsi que des questions liées aux transformations des relations humaines et professionnelles dans le domaine de la santé. Cette étude s'inscrit dans un moment critique où l'IA pourrait significativement améliorer les soins, mais où des précautions doivent être prises pour préserver l'éthique médicale, la justice sociale et la confiance du public.

L'analyse de l'objet d'étude met en évidence plusieurs constats empiriques tournant autour de la manière dont l'IA influence la pratique médicale, l'éthique du diagnostic automatisé, et les impacts sociaux.

D'abord, le premier constat souligne la fiabilité et la précision diagnostique. Ici, les systèmes d'IA peuvent atteindre des niveaux de précision élevés pour certaines pathologies (imagerie médicale, détection précoce des cancers, etc.). Ce qui pose un problème éthique. Car, même si l'IA peut être plus précise que l'humain dans certains cas, il persiste une inquiétude quant aux faux positifs ou négatifs, qui peuvent nuire aux patients. Dans une perspective sociologique, la confiance des professionnels et des patients envers les diagnostics de l'IA peut varier. L'acceptation de ces outils dépend de facteurs comme la formation des utilisateurs, l'expérience et la culture médicale.

Le deuxième constat est relatif à la dépendance technologique et à la déshumanisation des soins. A cet effet, l'IA tend à standardiser les

procédures de diagnostic, ce qui pourrait réduire le temps que les médecins consacrent aux patients. Dès lors, il se pose un second problème éthique ; la dépendance à la technologie pourrait éloigner les médecins des patients, ce qui pose la question de la déshumanisation des soins. Cela soulève la perspective sociologique où les patients et les soignants peuvent ressentir une distance croissante due à l'intervention d'un "intermédiaire" algorithmique. L'empathie, le jugement et l'intuition médicale sont parfois dilués par l'automatisation.

Le troisième constat souligne de la responsabilité en cas d'erreur de diagnostic. La constatation met en relief la question de la responsabilité en cas d'erreur est centrale, surtout lorsque des décisions cliniques se fondent sur des algorithmes. Ce qui pose également un problème éthique : Qui est responsable en cas de mauvais diagnostic ? L'entreprise qui a développé l'IA, le médecin qui s'est fié au diagnostic automatisé, ou l'institution médicale ? La perspective sociologique, ici est : l'IA redistribue les responsabilités, ce qui peut affecter la perception publique des erreurs médicales et la confiance envers le système de santé.

Le quatrième constat évoque les biais des algorithmes et injustices sociales. Les IA de diagnostic s'appuient sur des bases de données de santé qui peuvent être biaisées (échantillons surreprésentant certaines populations). A cet effet, le problème éthique est : Des diagnostics erronés ou inadaptés peuvent résulter de biais qui pénalisent certaines catégories sociales, ethniques ou de genre. En perspective sociologique, ces biais algorithmiques peuvent reproduire ou accentuer les inégalités sociales en santé, ce qui soulève des préoccupations quant à l'équité des soins et à la justice sociale.

Le cinquième constat met en évidence la protection des données et vie privée. Les systèmes d'IA nécessitent d'énormes quantités de données médicales pour fonctionner efficacement, ce qui pose des risques pour la confidentialité des informations médicales. Ce qui pose un problème éthique. La collecte et l'utilisation de données personnelles de santé soulèvent des inquiétudes concernant le respect de la vie privée des patients. La perspective sociologique est : L'appréhension vis-à-vis de la surveillance numérique dans le domaine médical peut influencer la relation des patients avec le système de santé et leur acceptation des nouvelles technologies.

Le sixième constat est l'impact sur le rôle du médecin et la redéfinition des compétences. L'IA modifie le rôle traditionnel du médecin en

ajoutant une dimension technologique aux compétences nécessaires. Les médecins doivent-ils devenir des experts en IA pour rester compétents, ou l'autonomie du médecin est-elle menacée par la technologie ? En perspective sociologique : La place de l'expertise humaine est questionnée. Cela pourrait influencer la formation médicale, les compétences requises et la perception du métier par la société.

Enfin le dernier constat mentionne les effets psychologiques sur les patients et les soignants. Ici, le diagnostic par IA peut modifier la perception que les patients et les médecins ont de la maladie, de la santé et de l'autorité médicale. Cela pose d'emblée un problème éthique. Les patients peuvent se sentir réduits à des données ou des statistiques, ce qui peut influencer leur acceptation de leur propre traitement et leur bien-être mental. En perspective sociologique : L'IA dans le diagnostic peut créer une relation différente entre les patients et les soignants, remettant en question des aspects fondamentaux comme la confiance, la compréhension, et le soutien émotionnel.

En somme, ces constats empiriques touchent à la fois la précision et la qualité des soins que l'IA peut offrir, mais aussi à des problématiques plus larges d'éthique et de relations humaines dans le domaine de la santé. L'acceptation de l'IA en tant qu'outil de diagnostic dépendra de la capacité à résoudre ces enjeux de manière équilibrée et respectueuse des valeurs éthiques et sociales.

Au regard de ces constats susmentionnés, l'IA dans le diagnostic médical est prise dans un paradoxe entre efficacité clinique et complexité éthique et sociale. D'un côté, elle promet des avancées significatives en termes de précision et de rapidité, ce qui peut améliorer la qualité des soins. D'un autre côté, elle introduit des dilemmes qui menacent des valeurs fondamentales du domaine de la santé, comme la transparence, la responsabilité, l'équité, et l'humanisme dans les soins. L'acceptation de l'IA repose donc sur la capacité des acteurs (développeurs, institutions de santé, législateurs) à équilibrer ces forces opposées. Si l'IA est intégrée sans prendre en compte ces préoccupations éthiques et sociales, elle risque de perdre la confiance des patients et des professionnels, annulant ainsi les bénéfices qu'elle pourrait apporter au domaine médical.

La question de recherche qui émerge de ce paradoxe est la suivante : Comment l'intelligence artificielle dans le diagnostic médical peut-elle concilier les exigences d'efficacité clinique avec les impératifs éthiques et

sociaux afin de maintenir la confiance des patients et des professionnels de santé ?

Cette question invite à explorer des pistes pour harmoniser les bénéfices cliniques apportés par l'IA avec les défis éthiques et sociaux qui l'accompagnent. Elle a mis l'accent sur la recherche de solutions permettant d'intégrer l'IA de manière responsable, en préservant les valeurs fondamentales du domaine de la santé comme la transparence, l'équité et l'humain.

L'intégration de l'intelligence artificielle dans le domaine médical, notamment dans la gestion des soins aux patients, a suscité de nombreuses recherches portant sur les dynamiques de pouvoir qui sous-tendent les interactions entre patients et professionnels de santé. Ces travaux explorent la manière dont se construisent les relations d'autorité, de confiance et de responsabilité au cours des consultations, révélant les structures sociales et institutionnelles qui influencent ces échanges. En effet, le soin aux patients est intimement lié aux rapports de pouvoir présents dans ces interactions, où les rôles d'expertise médicale et les attentes des patients sont en constante évolution. Les analyses sociologiques des pratiques de soin mettent en évidence comment les professionnels de santé appliquent des normes de traitement, mais aussi comment les patients, acteurs actifs de leur prise en charge, participent aux décisions médicales, contribuent ainsi à façonner leur parcours de soin. Cette approche, qui éclaire les enjeux éthiques et pratiques dans la relation de soin, montre que la santé va au-delà de la technique pure et intègre une dimension sociale où la légitimité des savoirs et des pratiques médicales est constamment négociée entre les différents acteurs.

Les rapports de la FMH (2022) et de Benamouzig (2023) indiquent que l'application de l'IA à différentes populations de patients nécessite des ajustements. Un système d'IA validé pour un groupe de patients ne peut pas être directement appliqué à un autre sans tests préalables pour garantir sa fiabilité. L'IA remet également en question certains principes éthiques, notamment le consentement éclairé, dans un contexte où les enjeux économiques et de souveraineté peuvent fragiliser l'autonomie et la justice.

Les recherches de Yousefi et Gagnon (2024), ainsi que d'autres travaux (Pierron et Evennou, 2017; Duchemann, 2021), montrent que l'IA est prometteuse dans des domaines comme l'arrêt du tabac et la prévention des maladies chroniques. Elle est également utile pour

améliorer la détection d'anomalies sur les radiographies, en intégrant les données cliniques du patient. L'IA, à travers l'apprentissage automatique, joue un rôle clé dans la transformation des pratiques médicales et scientifiques, offrant une nouvelle vision des données et ouvrant des perspectives innovantes dans de nombreux domaines.

Les travaux de Gruson (2019) et Lucas (2019) soulignent que l'intelligence artificielle (IA) et la robotisation offrent de nouvelles perspectives dans le secteur de la santé et du médicosocial. En intégrant l'IA et la robotisation au parcours de soins, il devient possible de surmonter les barrières entre les réglementations sanitaires et médicosociales. Dans le domaine du cancer, par exemple, l'IA a permis des avancées majeures, comme les projets lancés par Microsoft en 2016 pour aider les oncologues à analyser les données et les images de tumeurs. Cependant, la rapidité de ces progrès soulève des questions sur la régulation de l'innovation en médecine algorithmique, notamment face à l'avance de pays comme la Chine et les États-Unis.

L'analyse de ce sujet repose sur plusieurs cadres théoriques sociologiques, adaptés pour explorer les implications éthiques et sociales de l'IA dans le domaine médical. La théorie de l'acteur-réseau (Actor-Network Theory, ANT), de Bruno Latour et al., considère l'IA non seulement comme un outil, mais comme un acteur au sein du réseau de soins, influençant les décisions diagnostiques, modifiant les relations entre médecins et patients, et générant de nouvelles dynamiques de pouvoir et de confiance.

La théorie de la déshumanisation dans la médecine aborde la manière dont la technologie, en réduisant l'interaction humaine, peut affecter l'empathie dans le diagnostic et le soin. L'IA, en tant qu'outil basé sur des algorithmes et des données, peut diminuer les échanges humains, redéfinissant ainsi la relation entre le médecin et le patient.

L'éthique de la technologie et la théorie de la gouvernance technologique mettent en lumière les mécanismes éthiques et réglementaires régissant l'utilisation de l'IA en santé. Elles soulignent l'importance de la transparence, de l'équité et de la responsabilité, en particulier en cas d'erreurs diagnostiques, de biais algorithmiques, et de protection des données.

La théorie de la société du risque, selon Ulrich Beck, analyse les nouveaux risques sociaux et sanitaires engendrés par les technologies émergentes. L'IA dans le diagnostic présente des risques imprévus, tels

que des erreurs ou des biais, créant ainsi des tensions et des réticences parmi les professionnels de santé et les patients.

Max Weber, avec sa théorie de la rationalisation et de la bureaucratie, illustre comment l'IA standardise le processus médical, imposant des protocoles automatisés qui peuvent entrer en conflit avec la flexibilité et l'humanité des pratiques médicales traditionnelles.

Le constructivisme social des technologies (SCOT) suggère que l'IA dans le diagnostic médical est façonnée par des choix sociaux, influencés par des valeurs de rentabilité et d'efficacité. Cette perspective interroge les implications sociales de l'adoption de ces technologies.

Enfin, la théorie de la confiance et des systèmes experts d'Anthony Giddens examine comment les individus, face à des systèmes complexes comme l'IA, accordent leur confiance à ces systèmes sans en comprendre pleinement le fonctionnement. La transparence des algorithmes et la perception des biais influencent cette confiance fragile.

Ces différentes théories offrent une analyse approfondie des enjeux éthiques, sociaux et culturels associés à l'intégration de l'IA dans le diagnostic médical, en abordant tant ses dimensions techniques que ses impacts sur les relations humaines et la gouvernance des soins.

## **2. Méthodologie**

L'enquête, menée au sein du CHU de Cocody, déploie une méthodologie qualitative rigoureuse, s'étendant sur une temporalité circonscrite du 4 septembre 2024 au 11 novembre 2024. Le dispositif de recueil de données s'articule autour d'un corpus hybride, combinant une analyse documentaire approfondie avec des entretiens semi-directifs et autobiographiques. Ces entretiens ciblent une catégorie spécifique d'acteurs stratégiques, dont les expériences et perceptions sont essentielles pour saisir les dynamiques éthiques et sociologiques en jeu dans l'intégration de l'intelligence artificielle au sein des pratiques diagnostiques.

Dans le cadre de cette démarche qualitative, l'échantillonnage raisonné ou intentionnel s'impose comme méthode privilégiée, visant à une sélection judicieuse de participants possédant une expérience avérée ou une expertise substantielle en matière d'IA appliquée au diagnostic médical. Cette technique garantit une représentativité qualitative des discours et permet de capturer une pluralité de perspectives essentielles.

Elle vise ainsi à enrichir l'analyse des enjeux éthiques et sociologiques que soulève l'intégration de l'IA dans les pratiques de santé, favorisant une compréhension nuancée des dynamiques sociales et des implications morales propres à ce champ d'innovation technologique.

Les critères d'inclusion des participants sont les suivants :

*Professionnels de santé* : médecins, radiologues, et autres spécialistes utilisant l'IA dans leurs pratiques diagnostiques, pour comprendre les implications éthiques et professionnelles.

*Experts en IA médicale* : ingénieurs, développeurs, et chercheurs ayant travaillé sur des projets d'IA appliqués au diagnostic médical.

*Patients et représentants de patients* : ceux ayant vécu une expérience de diagnostic assisté par l'IA, afin de recueillir leurs perceptions sur l'impact de l'IA dans la relation de soin et les préoccupations éthiques qui en découlent.

*Éthiciens et sociologues de la santé* : spécialistes qui peuvent éclairer les implications éthiques, le cadre juridique et les enjeux sociaux de l'intégration de l'IA en médecine.

L'analyse des données qualitatives repose sur une démarche d'analyse thématique, méthode éprouvée permettant de déceler, coder et structurer les thèmes ainsi que les sous-thèmes récurrents au sein des discours des participants. Ce processus herméneutique mobilise des logiciels d'analyse qualitative, tels que NVivo ou MAXQDA, qui assurent une organisation rigoureuse des données tout en facilitant la traçabilité et la consolidation des thèmes émergents. Cette structuration thématique vise à dégager des enjeux centraux, tels que la responsabilité, la transparence, l'équité, la relation de soin, et la confidentialité des données, autant de dimensions sociologiques et éthiques cruciales dans l'étude des impacts de l'IA dans le champ médical.

Cette approche offre une grille d'interprétation approfondie des perceptions et préoccupations éthiques et sociologiques articulées autour de l'usage de l'IA dans le diagnostic médical, permettant de resituer les expériences individuelles dans le cadre de problématiques structurelles plus larges. En procédant ainsi, l'analyse met en relief les dynamiques complexes entre subjectivité des acteurs et logiques institutionnelles, éclairant les implications normatives et les tensions inhérentes à l'intégration de technologies intelligentes dans le champ clinique.



### 3. Résultats

#### *3.1. Impact de l'IA sur le processus de diagnostic*

Les résultats indiquent que l'introduction de l'intelligence artificielle (IA) dans le diagnostic médical transforme profondément la façon dont les professionnels analysent, interprètent et prennent des décisions concernant la santé des patients. En utilisant des algorithmes avancés et l'apprentissage automatique, l'IA permet d'examiner de grandes quantités de données médicales, telles que les tests, antécédents ou images, avec une rapidité et une précision supérieures à celles des humains.

Cela améliore la précision diagnostique en réduisant les erreurs humaines, surtout dans des contextes complexes, et permet de détecter des anomalies invisibles à l'œil nu, ce qui est crucial pour des maladies graves comme le cancer ou les troubles neurologiques.

Cependant, cette avancée soulève des questions éthiques et sociales. La dépendance croissante à l'IA peut affecter la relation traditionnelle entre médecin et patient, réduisant l'aspect humain de la médecine. Des préoccupations surgissent aussi concernant la confidentialité des données, l'équité d'accès aux soins, et la responsabilité en cas d'erreur.

Ainsi, bien que l'IA améliore l'efficacité des diagnostics, elle nécessite une réflexion sur la transparence, la confiance et la gestion des risques liés à son usage.

*Ce propos illustre : « Je suis d'accord pour l'évolution de notre médecine. L'invention de l'IA est bien. On pourrait gagner certainement en efficacité en tant que traitant. Mais, si, on se base que si la crédibilité d'une machine qui nous fournit des données médicales, en cas de perte du patient ou d'une erreur médicale qui est responsable ? C'est une machine et je crois bien, ce sont des humains qui ont introduit des données dans le cerveau de cette machine. La question, que je me pose, ceux qui ont créés cette machine, ont fait l'expérience médicale sur toutes les sociétés, afin de trouver ce qui correspondrait exactement à telle ou telle population en termes de prise en charge médicale ? Nous administrons les soins en fonction d'un diagnostic clinique qui prend en compte l'explication familière de la manière le malade vit le mal mais surtout pendant le diagnostic, les gestes et les paroles du malade sont pris en compte, cela aide à la compréhension du mal dont souffre le malade. »*

Ce discours met en lumière des questionnements essentiels sur l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans le processus de

diagnostic médical, soulignant les enjeux éthiques, sociologiques et pratiques qui en découlent. À travers un prisme sociologique pointu, il est pertinent de l'analyser en mobilisant plusieurs concepts théoriques proposés par des sociologues influents tels que Max Weber, Michel Foucault, et Bruno Latour. Ces perspectives permettent de mieux comprendre les dynamiques de pouvoir, de responsabilité, et de subjectivité qui traversent l'introduction de l'IA dans le domaine médical.

#### ***a. La rationalisation et la bureaucratisation des soins-Max Weber***

Le discours soulève une réflexion sur la rationalisation des soins médicaux par l'IA. Max Weber, dans son analyse de la rationalisation dans la société moderne, décrit comment les progrès technologiques, y compris ceux liés à la médecine, tendent à rendre les processus plus efficaces et prévisibles. L'IA, en ce sens, peut être perçue comme un outil qui amplifie cette rationalisation en réduisant la subjectivité humaine et en remplaçant une part de la prise de décision individuelle par des algorithmes standardisés. Si d'une part, cela peut conduire à une plus grande efficacité, de l'autre, cela risque de déshumaniser le soin, un point que soulève le discours avec la mise en avant de l'importance des gestes et paroles du malade dans la compréhension de sa souffrance. La rationalisation des soins par l'IA pourrait réduire la complexité du vécu du patient et de sa subjectivité, essentielle dans l'élaboration du diagnostic.

#### ***b. Les enjeux de responsabilité et de pouvoir-Michel Foucault***

Le discours interroge également la question de la responsabilité en cas d'erreur médicale générée par l'IA, ce qui peut être éclairé par la théorie du pouvoir et du contrôle chez Michel Foucault. Selon Foucault, dans ses travaux sur la biopolitique et la médicalisation de la société, le pouvoir dans les institutions médicales s'exerce à travers des mécanismes de surveillance et de contrôle, où l'expertise est déléguée à des figures d'autorité comme les médecins ou les technologies. Le recours à l'IA dans le diagnostic médical engendre une redistribution de ce pouvoir. La machine, en tant qu'entité extérieure, semble déléguer une partie de la responsabilité au système technique, mais cela pose une question fondamentale : qui porte réellement la responsabilité lorsqu'une erreur se produit ? Est-ce la machine, le concepteur de l'algorithme, ou le médecin

qui l'utilise comme outil de décision ? Foucault nous incite à réfléchir à cette redistribution du pouvoir, où la machine, en apparence neutre, devient un acteur social influençant profondément les dynamiques de pouvoir au sein des institutions médicales.

### ***c. L'acteur-réseau et la co-construction des savoirs-Bruno Latour***

Le point soulevé dans le discours concernant l'élaboration des données dans le "cerveau" de la machine fait écho à la théorie de l'acteur-réseau (ANT) de Bruno Latour. Selon cette approche, les technologies comme l'IA ne sont pas simplement des outils autonomes, mais des acteurs qui interagissent avec d'autres entités humaines et non humaines pour construire des réalités sociales. Dans ce contexte, l'IA est une technologie qui, bien que performante, dépend de l'interprétation et des données qui lui sont fournies par des humains. Latour insiste sur la "co-construction" des savoirs : les données introduites dans l'IA, les biais qui peuvent en découler, et les limites des expériences médicales menées sur certaines populations soulignent un point crucial : l'IA, loin d'être objective, peut être influencée par des choix humains et des lacunes dans la diversité des données. En effet, les biais algorithmiques peuvent se traduire par des inégalités dans les diagnostics, particulièrement si l'IA n'a pas été conçue pour intégrer la variabilité des contextes sociaux et culturels. Ainsi, l'IA, bien qu'elle offre des solutions de diagnostic, peut parfois reproduire des inégalités historiques en matière de santé, ce que le discours évoque à travers la question de la pertinence des données collectées sur différentes populations.

### ***d. La subjectivité et la reconnaissance du patient-Théorie de la reconnaissance (Hegel et Axel Honneth)***

Le discours met en lumière un autre point fondamental, celui de la subjectivité du malade et de l'importance de sa narration dans le processus diagnostique. Cette dimension peut être analysée à travers la notion de reconnaissance dans la philosophie sociale de Hegel, reprise par des sociologues contemporains comme Axel Honneth. La reconnaissance, dans cette perspective, est essentielle pour le bien-être et la dignité du patient. Honneth souligne que la prise en compte des expériences vécues, des ressentis et des discours des patients est un aspect crucial du soin. En ce sens, l'IA, par son approche systématique

et statistique, pourrait négliger l'aspect subjectif et humain de la souffrance, ce qui est pourtant central dans le diagnostic médical traditionnel. L'écoute des symptômes décrits par le patient et l'interprétation de son vécu dans son contexte social sont des éléments qui échappent souvent aux algorithmes de l'IA. Par conséquent, l'IA pourrait ne pas rendre pleinement justice à la reconnaissance du patient comme sujet de son propre soin, risquant de réduire sa voix à une série de données objectives et décontextualisées.

➤ ***Une réflexion sur l'humain et la machine***

En conclusion, l'analyse sociologique de ce discours montre qu'il soulève des interrogations sur l'équilibre entre efficacité technologique et humanité dans le processus médical. D'un côté, l'IA permet des avancées incontestables en termes de rapidité et de précision diagnostiques. Mais, de l'autre, elle pose des questions cruciales sur la responsabilité, l'inégalité d'accès aux technologies et l'effacement de la subjectivité du patient. Ces préoccupations, qui relèvent d'une véritable critique sociale, soulignent la nécessité de maintenir un équilibre entre l'automatisation des soins et la préservation des dimensions humaines du diagnostic, dans le respect des principes de reconnaissance, de responsabilité et d'inclusivité.

***3.2. Enjeux éthiques liés à l'utilisation de l'IA dans la santé***

Les enjeux éthiques liés à l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) dans le domaine de la santé s'avèrent multiples et complexes, reflétant les profondes transformations sociales et médicales qu'elle induit. Au-delà de la question technique, cette innovation amène des changements dans les relations de soin, les dynamiques de pouvoir, et les conceptions mêmes de la responsabilité et de la dignité humaine. Une approche sociologique des résultats de l'étude permet de mettre en lumière quatre dimensions éthiques majeures : la responsabilité, la transparence, l'équité et la préservation de la subjectivité du patient.

***e. La responsabilité et la question de l'autonomie professionnelle***

L'introduction de l'IA dans les diagnostics et la prise de décision médicale soulève des interrogations sur la responsabilité en cas d'erreur. Qui est responsable lorsque l'IA fournit une évaluation erronée ou un diagnostic inexact ? Traditionnellement, la responsabilité repose sur le

médecin, mais l'IA complexifie cette relation. En effet, l'IA fonctionne comme un "système expert" indépendant (concept développé par Anthony Giddens) qui, bien que conçu par des ingénieurs et alimenté par des données, prend des décisions souvent autonomes et non entièrement comprises par ses utilisateurs humains. Cette situation redistribue les responsabilités : en cas de préjudice causé par un diagnostic erroné, la responsabilité pourrait-elle être partagée entre le médecin, le développeur de l'algorithme, et l'institution médicale ? Cette redistribution pose un problème éthique fondamental, car elle remet en question le principe de l'autonomie professionnelle du médecin, un pilier historique de la pratique médicale.

### ***f. La transparence et l'opacité des algorithmes***

La question de la transparence est également centrale. Les algorithmes d'IA fonctionnent souvent comme des "boîtes noires" (conceptualisation proposée par le sociologue Bruno Latour dans sa théorie de l'acteur-réseau), dont les mécanismes internes échappent même aux experts médicaux. Cette opacité rend difficile la compréhension des processus de décision de l'IA, et donc la justification de ses résultats. Un manque de transparence peut éroder la confiance des patients dans les diagnostics et traitements basés sur l'IA, car ils ne peuvent vérifier ni comprendre comment ces conclusions ont été établies. En termes sociologiques, cette opacité risque de créer une hiérarchie dans la connaissance, où seuls les concepteurs technologiques détiennent le savoir, marginalisant ainsi le patient et, dans une certaine mesure, le médecin. De plus, l'absence de transparence complique l'attribution de la responsabilité, car il devient impossible d'identifier précisément les étapes d'un éventuel dysfonctionnement.

### ***g. L'équité et les biais algorithmiques***

L'utilisation de l'IA en santé pose également la question de l'équité, surtout face aux biais algorithmiques. Les algorithmes d'IA sont formés sur des ensembles de données, qui peuvent refléter des biais sociaux préexistants, ce qui a pour conséquence de reproduire ou d'amplifier les inégalités dans les soins. Par exemple, si les bases de données utilisées pour former un algorithme contiennent des informations majoritairement issues de populations spécifiques (par exemple, des données principalement collectées sur des patients caucasiens), cela peut

engendrer des inégalités diagnostiques et thérapeutiques pour les autres groupes ethniques ou culturels. En reprenant la théorie du constructivisme social des technologies (SCOT), on peut voir que l'IA n'est pas une entité neutre ; elle est imprégnée des biais culturels, sociaux et historiques des contextes dans lesquels elle est développée. L'IA pourrait donc perpétuer des discriminations existantes, voire en créer de nouvelles, renforçant ainsi les inégalités sociales dans l'accès aux soins et dans la qualité des diagnostics.

#### ***h. La déshumanisation des soins et la subjectivité du patient***

Enfin, l'usage de l'IA en médecine introduit une dimension de déshumanisation potentielle des soins, remettant en cause la subjectivité du patient. L'acte médical n'est pas seulement un diagnostic technique, mais une interaction qui prend en compte l'expérience vécue du malade, sa narration de la douleur, ses émotions et ses attentes. Or, l'IA, en tant qu'outil technologique, n'a pas la capacité de comprendre le vécu subjectif et émotionnel du patient. Comme l'ont souligné des théoriciens tels qu'Axel Honneth dans sa théorie de la reconnaissance, la dimension humaine du soin passe par la reconnaissance de la personne dans son individualité et son ressenti. Cette dimension subjective est cruciale pour établir une relation de confiance, et son absence peut générer un sentiment d'isolement chez le patient, réduisant ainsi la qualité du soin perçu.

#### **➤ *Vers une éthique de l'IA en santé***

Ces différents enjeux montrent que l'utilisation de l'IA dans la santé ne peut être réduite à une simple question de performance technique. Elle exige une réflexion sociologique et éthique approfondie pour intégrer l'IA de manière responsable dans le domaine médical. Cela implique de concevoir des mécanismes de transparence et de régulation des algorithmes, d'assurer une diversification des données pour éviter les biais, et de maintenir, autant que possible, l'humanité dans la relation de soin. Ces défis éthiques rappellent que, malgré l'efficacité et la rapidité de l'IA, le soin de santé reste fondamentalement une relation humaine, où l'écoute, l'empathie et la compréhension des récits de vie des patients sont irremplaçables.

### ***3.3. Implications de l'IA pour la formation et l'éducation médicale des acteurs du système de santé***

Dans le contexte du CHU de Cocody, l'enquête a montré que l'implémentation de l'intelligence artificielle (IA) pour la formation et l'éducation médicale des acteurs du système de santé engendre plusieurs résultats. Ces résultats reposent sur l'application des technologies d'IA pour renforcer les compétences, adapter les méthodes d'apprentissage et répondre aux spécificités des besoins locaux. Voici les quelques effets probables de l'intégration de l'IA dans cette institution :

#### ***i. Amélioration de l'accessibilité et de la personnalisation des apprentissages***

L'IA pourrait faciliter l'accès aux ressources de formation grâce à des plateformes en ligne et des applications d'apprentissage adaptatives. Les professionnels en formation pourraient accéder à des modules qui s'adaptent à leur niveau de compétence, identifiant et ciblant leurs lacunes spécifiques. Ce propos exemplifie : *« Un système intelligent pourrait proposer à un étudiant en médecine des modules de révision sur des sujets où il est moins performant, basés sur les résultats de ses évaluations antérieures. Ce type de personnalisation permettrait de renforcer l'acquisition des compétences essentielles et de réduire les écarts de niveau entre les étudiants ».*

L'intégration de systèmes intelligents de personnalisation dans l'éducation médicale transforme profondément le rapport des étudiants à la connaissance, ainsi que la manière dont celle-ci est transmise et assimilée. Cette évolution mérite une analyse sociologique qui s'appuie sur des théories clés pour saisir les effets de l'automatisation et de la personnalisation des apprentissages. Un système d'IA capable de proposer à un étudiant en médecine des modules de révision spécifiques, sur la base de ses performances antérieures, engage une dynamique de "sur-mesure pédagogique" qui reconfigure le rôle de l'étudiant, du formateur, et de l'institution d'enseignement.

#### ***✓ Individualisation et réflexivité dans l'apprentissage : l'approche de Giddens et Beck***

La capacité de l'IA à fournir une formation adaptée aux lacunes et aux besoins spécifiques de chaque étudiant s'inscrit dans une tendance plus large d'individualisation des trajectoires, décrite par Anthony Giddens et

Ulrich Beck. Pour Giddens, la modernité avancée favorise la réflexivité des individus, les encourageant à se voir comme des "projets réflexifs" en quête d'auto-amélioration constante. Ici, le système intelligent devient un outil de réflexivité, permettant à l'étudiant de prendre conscience de ses points faibles et de concentrer ses efforts sur ceux-ci de manière précise. La technologie agit ainsi comme un "miroir" de ses compétences, renforçant son processus d'auto-évaluation. En ce sens, l'étudiant, avec le soutien de l'IA, est invité à se projeter dans une auto-amélioration continue, renforçant son agentivité dans un contexte où l'apprentissage est individualisé et où chacun peut suivre une progression propre.

Par ailleurs, Ulrich Beck, dans sa théorie de la société du risque, observe que les institutions, en réponse aux incertitudes, tendent à personnaliser les expériences pour mieux anticiper et gérer les risques. Dans le contexte de l'éducation médicale, le système intelligent participe à la réduction des risques d'échec ou de mauvaise compréhension en guidant l'étudiant vers les connaissances nécessaires de manière préventive et ciblée. L'IA, de cette manière, se positionne comme un "assureur pédagogique" contre les disparités de niveau, cherchant à harmoniser les compétences des futurs praticiens pour prévenir les erreurs médicales potentielles liées à un apprentissage lacunaire.

### ✓ *La "dispositivation" et la gouvernance de l'apprentissage : perspectives foucaaldiennes*

La personnalisation de l'enseignement par l'IA peut également être interprétée à travers le prisme du concept de "dispositif", tel qu'élaboré par Michel Foucault. Un dispositif est un ensemble de pratiques et d'instruments qui orientent les conduites et structurent les relations de pouvoir. Dans ce cas, le système intelligent agit comme un dispositif pédagogique de gouvernance, qui non seulement personnalise les apprentissages, mais impose également un contrôle des savoirs et des pratiques d'apprentissage. En organisant les parcours de formation, l'IA devient un instrument de régulation, établissant implicitement des normes de progression que les étudiants sont incités à suivre. Le système intelligent crée ainsi une "gouvernance algorithmique" des apprentissages, où l'étudiant est guidé par des données sur ses performances passées, limitant partiellement son autonomie dans le choix de ses priorités d'apprentissage.



Ce phénomène soulève des questions sur la nature même du pouvoir dans les environnements éducatifs : en orientant les efforts de l'étudiant sur certaines compétences jugées essentielles par l'algorithme, le dispositif d'IA établit des hiérarchies de savoir et exerce une forme de normalisation. Comme Foucault l'expliquerait, l'étudiant devient un "sujet assujéti" aux prescriptions de l'IA, qui préjuge des connaissances nécessaires et impose une trajectoire normative, potentiellement au détriment de la créativité ou de la diversité dans les approches d'apprentissage.

✓ ***Reconfiguration des inégalités et apprentissage adaptatif : les apports de Pierre Bourdieu***

L'usage de systèmes intelligents dans la formation médicale peut, de manière paradoxale, contribuer à la réduction des écarts de niveau, mais aussi reproduire certaines formes d'inégalités. Pierre Bourdieu, dans ses analyses sur le système éducatif, rappelle que les institutions de formation tendent à reproduire les inégalités de capital culturel et économique des apprenants. Ici, l'IA a pour objectif de pallier ces différences en proposant des parcours adaptés aux besoins individuels de chaque étudiant, ce qui peut contribuer à homogénéiser les compétences. En cela, le système pourrait jouer un rôle de "démocratisateur", réduisant les disparités et permettant aux étudiants, quels que soient leurs antécédents, de progresser à leur rythme pour atteindre un certain niveau de compétence.

Cependant, les algorithmes, en se basant sur des données passées, pourraient aussi introduire des biais implicites, limitant involontairement les opportunités de certains étudiants ou reproduisant les écarts de capital initial. Par exemple, si un étudiant dispose de moins d'expérience ou de moins de ressources personnelles pour étudier en dehors des modules suggérés par l'IA, il risque de rester enfermé dans des cycles de révision sur ses points faibles sans jamais avoir l'occasion d'explorer des savoirs plus avancés ou complémentaires, renforçant ainsi une forme de "prédestination algorithmique". En ce sens, le dispositif peut renforcer la stratification de l'accès aux savoirs, en se basant sur les performances initiales pour orienter l'ensemble du parcours, potentiellement au détriment des étudiants moins performants au départ.

➤ ***Vers une nouvelle normativité de l'apprentissage en médecine***

En somme, l'introduction de l'IA dans l'enseignement médical réorganise le champ pédagogique en y introduisant des logiques de personnalisation et d'optimisation qui ne sont pas sans effets sur les individus et les rapports sociaux. D'une part, l'IA agit comme un levier de réflexivité et de réduction des inégalités, en offrant aux étudiants un accompagnement individualisé qui répond à leurs lacunes spécifiques. D'autre part, elle exerce une forme de pouvoir normatif et de gouvernance algorithmique, créant des trajectoires prédéterminées et limitant l'autonomie des apprenants.

Ces transformations appellent à une vigilance éthique et pédagogique pour éviter que les systèmes d'IA ne deviennent des instruments de standardisation rigide ou d'assujettissement normatif. Comme le soulignent les théories sociologiques, l'apprentissage reste un processus social et dynamique, et l'usage de l'IA devrait être pensé non seulement en termes de performance, mais aussi en tenant compte des effets sur l'autonomie, la réflexivité et les relations de pouvoir dans le champ éducatif.

***j. Développement des compétences pratiques grâce aux simulations réalistes***

Des applications d'IA de simulation, basées sur la réalité virtuelle ou augmentée, pourraient offrir aux étudiants et professionnels de santé la possibilité de pratiquer des procédures médicales sur des cas virtuels. Ces simulations fourniraient un environnement réaliste sans risque pour les patients, permettant aux praticiens de répéter des procédures complexes ou rares. Cette déclaration élucide : « *Les internes et résidents du CHU de Cocody pourraient s'exercer à des interventions chirurgicales ou à des prises en charge de situations d'urgence, renforçant ainsi leur confiance et leurs compétences pratiques avant d'intervenir sur des patients réels* ».

L'utilisation de technologies basées sur l'IA et les simulations immersives pour la formation des internes et résidents au CHU de Cocody pourrait constituer une rupture significative dans le mode d'acquisition des compétences pratiques en médecine. En permettant aux jeunes praticiens de s'exercer de manière sécurisée avant d'intervenir sur des patients réels, ces dispositifs ont le potentiel de transformer

l'apprentissage clinique et de renforcer à la fois les compétences techniques et la confiance des apprenants. Analyser cette pratique sous l'angle sociologique révèle des dynamiques liées à l'acquisition du savoir médical, à la gestion des risques et à l'évolution du rôle de l'hôpital en tant qu'institution de formation. Pour saisir ces enjeux, on peut mobiliser les théories de Pierre Bourdieu, Michel Foucault, et Donald Schön.

✓ ***Le capital pratique et l'apprentissage expérientiel : une lecture par Bourdieu et Schön***

Pierre Bourdieu, dans sa théorie du capital, nous aide à comprendre comment les pratiques de simulation peuvent contribuer à la formation du capital pratique chez les internes et résidents, c'est-à-dire les compétences qui ne sont pas seulement théoriques mais intégrées dans des schémas d'action. Le capital pratique est central dans le champ médical, où les compétences techniques sont souvent indissociables de leur mise en œuvre dans des situations de complexité et d'urgence. Les exercices de simulation offrent ici aux futurs médecins une opportunité d'accumuler ce capital pratique en reproduisant des situations réelles, permettant aux apprenants de se familiariser avec des gestes, des procédures, et des protocoles sans courir le risque d'erreur sur un patient réel.

Donald Schön, avec son concept de praticien réflexif, apporte une autre perspective pertinente pour cette analyse. Pour Schön, l'apprentissage des professionnels ne repose pas seulement sur la théorie, mais aussi sur la réflexivité qui émerge de la pratique. Les internes et résidents, confrontés à des simulations de situations d'urgence, peuvent s'engager dans un processus de réflexion-en-action et de réflexion-sur-l'action, c'est-à-dire qu'ils apprennent en agissant et en réfléchissant sur leurs actions. Par ce processus, les praticiens ne se contentent pas d'appliquer des connaissances techniques mais développent un sens de l'adaptation et une intuition professionnelle, qui sont des qualités fondamentales dans le domaine de la médecine d'urgence.

✓ ***Gouvernance des risques et simulation : une perspective foucauldienne***

Les travaux de Michel Foucault sur le pouvoir et la gestion des risques sont également éclairants pour comprendre la place des technologies de simulation dans l'apprentissage médical. Dans son analyse des dispositifs

de biopouvoir, Foucault montre comment les institutions modernes, notamment médicales, cherchent à contrôler et à encadrer les risques pour protéger la population. Ici, le recours aux technologies de simulation peut être interprété comme une forme de gouvernance des risques par l'institution hospitalière, cherchant à encadrer et à réduire le risque d'erreurs médicales en transférant une partie de l'apprentissage vers des environnements contrôlés. Le CHU de Cocody, en intégrant des simulations, se conforme à cette logique de gestion du risque, en permettant aux internes de se tromper, de corriger, et de s'améliorer dans un cadre sécurisant, sans que les erreurs n'aient de conséquences pour les patients.

Pour Foucault, le pouvoir de l'institution se manifeste également dans la manière dont elle forme et façonne les corps et les comportements des individus. La simulation participe ici d'une normativité imposée par l'institution : elle ne transmet pas seulement des savoir-faire techniques, mais conditionne aussi les comportements des internes, leur gestion du stress, leur rapidité de réaction, et leur capacité à suivre les protocoles médicaux. En créant une « normalisation » des comportements en situation de crise, le dispositif de simulation impose des standards et des protocoles, renforçant la discipline des futurs médecins.

✓ ***La formation de l'habitus médical et la confiance en soi : perspective de Bourdieu***

L'expérience en simulation contribue à la formation de l'habitus médical, c'est-à-dire l'ensemble de dispositions et d'attitudes qui structurent la manière d'être et d'agir du médecin. Pour Bourdieu, l'habitus se forme par l'accumulation d'expériences et la répétition de pratiques dans un contexte donné. Les internes, en passant par des simulations répétées de gestes techniques et d'interventions d'urgence, développent un habitus spécifique de réactivité et de maîtrise de soi qui est nécessaire dans le champ médical, et plus encore dans les domaines d'interventions critiques.

L'habitus médical inclut également une dimension de capital symbolique, soit la confiance en soi que projette le médecin dans ses interactions avec les patients et ses collègues. La simulation immersive permet ici de renforcer cette confiance, en donnant aux internes une assurance qui est indispensable dans leur futur rôle. Dans un hôpital comme le CHU de Cocody, où les situations d'urgence peuvent être

fréquentes et variées, la confiance en soi des praticiens devient un atout central pour une prise de décision rapide et efficace. La simulation leur permet d'acquérir une maîtrise des gestes et des réflexes, qui se traduit dans leur posture, leur discours, et leur présence au lit du malade.

✓ ***La relation entre théorie et pratique et l'autonomie professionnelle : perspectives de Schön et de Durkheim***

Donald Schön, dans son analyse de l'apprentissage professionnel, suggère que la pratique ne doit pas être dissociée de la théorie, et que les praticiens doivent développer une capacité de réflexion autonome qui dépasse les consignes institutionnelles. Les exercices de simulation au CHU de Cocody pourraient ainsi jouer un rôle fondamental en développant non seulement des compétences techniques, mais aussi une autonomie professionnelle, où les futurs médecins apprennent à penser de manière critique face à des situations complexes. Cette autonomie est essentielle dans la pratique médicale, car les situations cliniques ne peuvent jamais être totalement anticipées ni standardisées.

Par ailleurs, Emile Durkheim, dans ses travaux sur la division du travail, met en évidence que l'autonomie dans les professions repose sur une spécialisation des compétences et une maîtrise approfondie des savoir-faire. Les simulations permettent aux internes et résidents d'acquérir cette expertise, favorisant une division du travail plus efficace où chaque professionnel possède un niveau élevé de compétence dans son domaine d'intervention. Cette spécialisation contribue au renforcement de la cohésion et de la confiance au sein des équipes médicales, où chaque praticien est à la fois compétent et autonome, participant ainsi à l'efficacité collective de l'hôpital.

➤ ***Vers une médecine « augmentée » par la simulation***

En définitive, la simulation immersive pour les internes et résidents du CHU de Cocody s'inscrit dans une dynamique de transformation de l'apprentissage médical, où la technologie joue un rôle de médiateur dans la formation de compétences pratiques et d'habitus professionnels. D'un point de vue sociologique, ces pratiques redéfinissent la relation entre théorie et pratique, entre formation et action, entre institution et autonomie. La simulation, en fournissant un espace d'apprentissage sans risque, permet aux praticiens de s'approprier leurs compétences et de se

construire une confiance professionnelle, tout en s'intégrant dans un cadre normatif de gouvernance des risques.

Ces dispositifs technologiques ne sont pas neutres : ils configurent les compétences, les attitudes, et les relations de pouvoir au sein du champ médical. Les perspectives sociologiques de Bourdieu, Foucault, Schön et Durkheim permettent de saisir les dimensions symboliques, normatives, et pratiques de cet apprentissage « augmenté ». Ces analyses montrent que, bien au-delà des compétences techniques, la simulation contribue à structurer l'habitus, à renforcer l'autonomie, et à assurer la cohésion de l'équipe médicale, faisant de l'IA et des technologies immersives un outil puissant mais aussi potentiellement structurant pour les futures pratiques médicales.

#### ***k. Suivi et évaluation continue des performances individuelles***

Les outils d'IA permettent de récolter des données sur les performances et le rythme de progression de chaque étudiant ou professionnel. Cette assertion éclaire : *« Au CHU de Cocody, cela pourrait se traduire par une évaluation continue, où les progrès sont suivis en temps réel et analysés. Des feedbacks automatisés pourraient être fournis aux étudiants, leur indiquant leurs forces et leurs domaines de progrès. Cette approche d'évaluation formative aiderait à repérer précocement les compétences qui nécessitent des renforcements, offrant un suivi personnalisé des apprenants ».*

L'intégration des outils d'intelligence artificielle dans le système d'évaluation formative au CHU de Cocody inaugure une reconfiguration fondamentale des rapports de pouvoir, des dynamiques d'apprentissage et des pratiques d'évaluation dans l'éducation médicale. À travers une évaluation continue, en temps réel, appuyée par des feedbacks automatisés, l'IA redéfinit non seulement le suivi des apprentissages, mais aussi la nature de la relation entre les étudiants, le savoir et l'institution médicale. Cette transformation peut être analysée par le biais de théories sociologiques critiques, notamment celles de Michel Foucault, Pierre Bourdieu, et Howard Becker, qui permettent d'éclairer la fonction de normalisation, de distinction, et de contrôle social qu'implique cette évaluation par IA.

✓ ***Le contrôle disciplinaire et la normativité de la performance : une perspective foucauldienne***

Michel Foucault, dans ses analyses sur le pouvoir disciplinaire, postule que les institutions modernes, à l'image de l'hôpital ou de l'école, reposent sur des techniques de surveillance et de normalisation visant à optimiser les conduites individuelles. L'IA, en suivant en temps réel les progrès des étudiants et en fournissant des feedbacks personnalisés, devient un instrument de contrôle continu qui, en exerçant une surveillance permanente, impose une normativité des compétences et des comportements. Cette évaluation permanente peut être interprétée comme une biopolitique de l'apprentissage, où chaque geste, chaque choix, chaque erreur est enregistré et interprété, soumettant les étudiants à un régime de visibilité constant et structurant ainsi un environnement d'apprentissage fondé sur la transparence et la régularité.

Le feedback automatisé agit ici comme un dispositif de normalisation, en fixant des standards de performance que les étudiants doivent atteindre. Ces normes, intégrées aux mécanismes de l'IA, imposent implicitement un modèle de « bon étudiant », de compétences requises, de savoirs à maîtriser. En identifiant les domaines de progrès, l'IA oriente les comportements vers une conformité de la performance médicale. Par conséquent, l'étudiant se retrouve assujéti à des standards prédéfinis, avec des marges d'autonomie réduites et une progression conditionnée par la satisfaction des critères imposés par la machine, et donc par l'institution. Loin d'être neutre, cette technologie instaure une gouvernance algorithmique des apprentissages, façonnant ainsi l'identité et les comportements des futurs médecins selon une rationalité instrumentale et normative.

✓ ***La construction d'un « capital compétence » et la distinction sociale : la perspective de Bourdieu***

L'évaluation continue et personnalisée rendue possible par l'IA peut également être analysée à travers le concept de capital développé par Pierre Bourdieu, et plus précisément celui de capitale compétence, qui s'accumule et se valorise dans le champ médical. L'IA, en rendant visibles les forces et faiblesses de chaque étudiant, permet à l'institution de quantifier et de hiérarchiser les compétences, produisant ainsi des distinctions internes. Les étudiants peuvent ainsi se voir attribuer un

capital symbolique basé sur leur performance, selon que leurs résultats répondent ou non aux standards d'excellence imposés par l'institution.

Bourdieu observe que le système éducatif tend à reproduire les inégalités en valorisant des savoirs et des pratiques qui renforcent les élites culturelles et sociales. Dans le cas d'un CHU intégrant des outils d'évaluation par IA, il est plausible que les étudiants maîtrisant mieux les codes ou les standards implicites de la performance médicale (rapidité d'exécution, précision, réactivité) bénéficient de cette technologie en accumulant un capital symbolique plus élevé que ceux qui peinent à s'adapter à ces critères. L'IA participe ainsi à une nouvelle forme de distinction, où les étudiants ayant les meilleures évaluations sont distingués, tandis que les autres, bien que guidés vers des « domaines de progrès », peuvent voir leurs efforts relégués à des performances de second rang. Le risque est donc de reproduire une hiérarchie interne des compétences, où les différences individuelles peuvent être accentuées, voire rigidifiées, par une technologie qui évalue selon des critères standardisés.

✓ ***La formation d'une identité professionnelle et la « carrière morale » : l'apport de Howard Becker***

Howard Becker, à travers le concept de carrière morale, nous invite à analyser la manière dont l'évaluation continue influence la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant en médecine. En fournissant un suivi personnalisé qui identifie les compétences à renforcer, l'IA façonne progressivement l'identité professionnelle de chaque apprenant, conditionnant sa perception de lui-même et sa manière de concevoir son rôle en tant que futur médecin. Cette « carrière » prend forme dans le cadre des feedbacks automatiques : en reconnaissant certaines qualités ou en pointant des lacunes spécifiques, l'IA contribue à la formation de valeurs et de représentations que l'étudiant incorpore progressivement.

La carrière morale de Becker se construit par étapes, et chaque étape influence les suivantes. Ici, les feedbacks continus de l'IA forment un discours normatif et valorisant qui s'accumule au fil du temps, orientant l'étudiant vers une idée précise de ce que doit être un « bon » médecin. Si l'IA valorise certaines compétences, comme la rapidité d'analyse ou la précision, les étudiants sont incités à internaliser ces valeurs et à construire leur identité professionnelle autour de ces qualités, au risque de négliger d'autres dimensions de la pratique médicale, telles que



l'empathie, l'écoute, ou la capacité à gérer les aspects relationnels et émotionnels de leur rôle. Ainsi, l'IA non seulement mesure la compétence technique mais participe activement à la définition d'une éthique implicite de la performance, façonnant les contours de la carrière morale des futurs médecins.

✓ ***Évaluation formative, autonomie et dépendance à la machine : un paradoxe éducatif***

La promesse d'un suivi personnalisé pourrait suggérer un renforcement de l'autonomie des étudiants, en leur permettant d'identifier leurs forces et faiblesses et de progresser en fonction de celles-ci. Cependant, l'évaluation par IA crée un paradoxe éducatif : en apportant des retours fréquents et normés, elle peut également induire une dépendance cognitive à la machine. Les étudiants, habitués aux feedbacks réguliers et guidés par les suggestions de l'IA, risquent de perdre en autonomie réflexive, en développant une forme de passivité face à la machine, qui, en apparence, « sait mieux ». Ils sont encouragés à adapter leurs comportements en fonction des prescriptions de l'algorithme, ce qui peut réduire leur capacité à exercer un jugement clinique indépendant, essentiel pour un médecin.

Cette dépendance renvoie aux travaux de Shoshana Zuboff sur le capitalisme de surveillance, qui décrit comment les dispositifs technologiques tendent à guider les comportements en collectant et en exploitant les données des utilisateurs pour orienter leurs choix. Dans le cas de l'IA au CHU de Cocody, la technologie se positionne comme une autorité prescriptive qui encadre l'apprentissage et limite l'autonomie de l'étudiant, transformant progressivement l'acte d'apprendre en un acte de conformité algorithmique, où l'initiative et la prise de risque sont absorbées par une confiance aveugle dans le dispositif technologique.

➤ ***Vers une « bureaucratie algorithmique » dans la formation médicale***

En somme, l'introduction de l'IA pour l'évaluation formative au CHU de Cocody peut être interprétée comme une double dynamique de rationalisation et de normalisation. D'un côté, l'IA promet un apprentissage plus précis, plus ajusté aux besoins individuels, en identifiant les faiblesses et en guidant l'étudiant vers l'amélioration. Mais de l'autre, elle impose un cadre de contrôle et de hiérarchisation des

compétences qui renforce les normes institutionnelles et peut limiter l'autonomie des futurs médecins en orientant leurs comportements selon des standards techniques.

Les outils de feedback automatisé créent une bureaucratie algorithmique où la relation de l'étudiant au savoir et à l'institution médicale est médiée par des critères de performance codifiés, validés par la machine, et où l'identité professionnelle de l'apprenant est progressivement façonnée par ces normes. Ce dispositif introduit une nouvelle logique d'apprentissage, qui invite à repenser les finalités de l'éducation médicale et à interroger les effets de la technologie sur l'autonomie, la réflexivité et l'éthique du praticien dans le champ médical.

### ***1. Réduction des disparités et accès à des contenus actualisés***

L'IA pourrait offrir une solution pour compenser le manque d'accès aux ressources et aux experts spécialisés dans certains domaines médicaux. Ce propos éclaire : « *Des modules de formation alimentés par l'IA pourraient inclure des pratiques médicales récentes et des connaissances actualisées issues de centres médicaux internationaux, permettant aux étudiants du CHU de Cocody d'accéder aux mêmes standards que dans les pays à forte expertise médicale. Cela contribuerait à réduire les disparités de connaissances entre les centres de santé situés en Afrique de l'Ouest et ceux des pays plus développés* ».

Ce propos évoque l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans des modules de formation, qui transmettraient les pratiques médicales les plus récentes à des centres de santé situés en Afrique de l'Ouest, souvent confrontés à des carences en ressources et en personnel qualifié. Cette analyse mérite une attention sociologique qui touche à plusieurs dynamiques de pouvoir, de dépendance technologique, et de transfert de savoirs dans le contexte postcolonial.

### **✓ *Reproduction et réduction des inégalités par la technologie***

La proposition met en avant la réduction des disparités de connaissances médicales entre les pays à forte expertise et ceux en développement grâce aux modules de formation alimentés par l'IA. Selon Pierre Bourdieu, l'accès aux savoirs et aux compétences constitue une forme de "capital culturel". Ici, l'IA agirait comme un vecteur de transfert de ce capital, en permettant l'appropriation de connaissances habituellement réservées aux centres médicaux d'élite dans les pays

développés. Cela pourrait potentiellement réduire les inégalités de savoirs et les écarts de traitement médical en favorisant une circulation plus équitable des connaissances.

✓ ***Pouvoir, dépendance technologique et rapport de force***

Néanmoins, il est crucial de saisir cette diffusion de l'IA comme un processus ambivalent, car il existe un rapport de pouvoir sous-jacent dans le transfert des connaissances à travers des technologies contrôlées principalement par des institutions et entreprises des pays développés. En vertu de la théorie de la dépendance de Samir Amin, l'importation de technologies provenant de l'Occident peut créer une forme de dépendance technologique, où les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest pourraient devenir dépendants d'une technologie dont ils ne contrôlent ni le développement ni l'évolution. Cela pose également la question des "imaginaires technologiques" (Flichy) : les modules de formation, conçus par des institutions étrangères, pourraient véhiculer des valeurs, normes et pratiques occidentales qui ne répondent pas forcément aux contextes sociaux et culturels locaux.

✓ ***Légitimité des savoirs et monoculture médicale***

Un autre point clé réside dans la légitimité des savoirs transmis par l'IA. Les connaissances "actualisées" issues des centres médicaux des pays développés sont perçues ici comme des modèles de référence pour combler le déficit de connaissances en Afrique de l'Ouest. Cette vision sous-entend une "monoculture de la connaissance" (Santos), où les savoirs biomédicaux occidentaux sont considérés comme les plus avancés et pertinents, au détriment de systèmes de savoir locaux, tels que les médecines traditionnelles, qui jouent un rôle important dans les pratiques de santé de la région. L'introduction massive de modules basés sur l'IA pourrait ainsi marginaliser les connaissances locales et invisibiliser les pratiques autochtones, contribuant à une homogénéisation culturelle des pratiques médicales.

✓ ***IA comme acteur de globalisation et de reconfiguration des pratiques professionnelles***

En s'inspirant de la sociologie des professions (notamment les travaux d'Andrew Abbott), on pourrait envisager que ces modules alimentés par l'IA reconfigurent les pratiques professionnelles des agents

de santé en Afrique de l'Ouest. En recevant directement les protocoles et les connaissances des centres d'excellence étrangers, ces professionnels se retrouvent, en quelque sorte, sous la "juridiction" de savoirs externes. Ils peuvent se voir dépossédés d'une partie de leur autonomie dans la manière de diagnostiquer et de traiter les patients, car l'IA, en imposant des standards globaux, réduit leur pouvoir discrétionnaire.

✓ ***Les enjeux éthiques de l'implémentation de l'IA dans des contextes à ressources limitées***

Enfin, l'intégration de l'IA dans les formations médicales soulève des questions éthiques. En adoptant des modules conçus pour des environnements différents, les pays d'Afrique de l'Ouest pourraient voir s'introduire des pratiques et des normes qui ne correspondent ni à leurs capacités matérielles ni à leurs besoins spécifiques. Ainsi, l'application uniforme de pratiques "actualisées" pourrait exacerber les inégalités d'accès aux soins : les centres de santé qui n'ont pas les moyens de se procurer les équipements adéquats pour suivre les recommandations de l'IA pourraient se retrouver marginalisés.

En somme, la proposition de modules de formation basés sur l'IA pour réduire les disparités médicales entre pays du Nord et du Sud doit être envisagée avec un regard critique qui dépasse la promesse d'un progrès équitable. Bien qu'il s'agisse d'une opportunité pour combler les inégalités, ce processus s'inscrit dans des dynamiques de pouvoir, de contrôle et de légitimation des savoirs, risquant de perpétuer une forme de dépendance technologique et d'uniformisation culturelle dans le domaine médical, au détriment des particularités locales.

***m. Formation et sensibilisation aux enjeux éthiques et sociaux de l'IA***

L'introduction de l'IA dans le curriculum pourrait être accompagnée d'un module de sensibilisation sur les enjeux éthiques et sociaux, préparant les futurs professionnels à une utilisation responsable de cette technologie. Ce propos élucide : « *Au CHU de Cocody, cela pourrait renforcer la réflexion sur les biais potentiels des algorithmes, la protection des données de santé, et la responsabilité dans la prise de décision. Cette sensibilisation contribuerait à former des professionnels capables de questionner et d'encadrer l'usage de l'IA en santé, tout en évitant une confiance aveugle dans les outils technologiques* ».

Ce propos suggère une analyse des enjeux éthiques, épistémologiques, et professionnels que pose l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans le domaine de la santé, ici illustrée par le contexte du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody. Derrière l'optimisme suscité par l'usage croissant des technologies intelligentes dans le secteur médical, plusieurs défis de société émergent, mettant en jeu des dynamiques complexes entre confiance, savoir-faire professionnel et éthique de soin.

*La question des biais des algorithmes* : Les algorithmes, bien qu'issus de processus mathématiques complexes, sont construits par des humains, avec toutes les subjectivités et limitations que cela implique. Les données sur lesquelles ils sont entraînés peuvent être biaisées, reflétant des inégalités socio-culturelles ou des discriminations systémiques (par exemple, en matière de sexe, de race, ou de statut socio-économique). Dans un cadre hospitalier comme celui du CHU de Cocody, cette réalité soulève des questions cruciales. Comment garantir que les outils algorithmiques ne perpétuent pas, voire n'exacerbent pas, des discriminations préexistantes dans les soins de santé ? Une réflexion sociologique sur ce point pourrait souligner l'importance d'une surveillance attentive, d'une transparence accrue, et d'un engagement des professionnels de santé pour corriger les biais potentiels des technologies qu'ils emploient.

*La protection des données de santé* : Dans un contexte où les données de santé constituent une ressource à la fois précieuse et sensible, leur gestion éthique est une priorité. Ces données ne sont pas seulement des informations médicales ; elles révèlent aussi des éléments profondément personnels et privés de la vie des individus. Ainsi, le recours à l'IA, avec sa dépendance aux données massives (big data), implique un besoin de protection accru. Une prise de conscience sur ce sujet au sein d'un CHU comme Cocody peut servir de modèle pour renforcer la confidentialité et le respect de la vie privée des patients, deux valeurs essentielles de la relation de soin. D'un point de vue sociologique, cette protection des données de santé résonne comme un rempart nécessaire contre une éventuelle marchandisation des données, qui menacerait la dignité des patients et l'éthique même de la pratique médicale.

*La responsabilité dans la prise de décision* : Un aspect central de l'intégration de l'IA en santé est de ne pas substituer l'autonomie

professionnelle des médecins et soignants par une dépendance aux recommandations des outils intelligents. En effet, l'automatisation de certaines décisions médicales pourrait aboutir à une déresponsabilisation des professionnels, en transférant une partie de cette responsabilité aux algorithmes. Cela serait non seulement un enjeu éthique, mais également une menace pour la confiance que les patients accordent à leurs soignants. Le rôle d'un CHU serait alors de former des professionnels non seulement compétents techniquement, mais aussi critiques vis-à-vis des outils technologiques afin d'en évaluer les limites et les zones d'incertitude. Une telle approche pourrait encourager une utilisation de l'IA qui soutient la prise de décision humaine sans s'y substituer, préservant ainsi l'éthique de la responsabilité dans le soin.

*La nécessité d'une vigilance critique et d'une formation adaptée* : Au-delà des aspects techniques, l'intégration de l'IA dans le domaine de la santé impose une vigilance critique. Il est essentiel que les professionnels soient capables d'interroger les processus et les logiques qui sous-tendent les algorithmes qu'ils utilisent. En d'autres termes, cette « sensibilisation » mentionnée dans le propos devient un levier fondamental pour promouvoir une culture de l'interrogation, du questionnement, et de la remise en cause des solutions technologiques. Par ailleurs, le fait de « former des professionnels capables de questionner et d'encadrer l'usage de l'IA en santé » traduit une ambition sociétale : celle de constituer une communauté médicale qui ne se contente pas d'utiliser des outils mais qui se donne le pouvoir de les encadrer, de les adapter aux réalités humaines et aux enjeux éthiques.

En résumé, la perspective sociologique de ce discours interroge le rôle de l'IA dans la santé comme un puissant levier de transformation, mais rappelle que cette transformation doit être accompagnée d'un encadrement humain vigilant et éthique. Le CHU de Cocody, comme les autres institutions de santé, ne peut ignorer les implications sociales et morales d'un usage aveugle de la technologie. Il est donc crucial de promouvoir une approche de l'IA où la technologie soutient l'humain sans jamais le déposséder de son rôle décisionnel, renforçant ainsi la confiance des patients et la responsabilité des soignants.

#### ***n. Renforcement de l'efficacité des formations et réduction de la pression clinique***

Dans un centre hospitalier universitaire à forte affluence comme celui

de Cocody, l'IA pourrait aider à optimiser le temps de formation en allégeant la pression clinique sur les formateurs et les ressources disponibles. Cette allégation exemplifie : « Grâce à l'IA, certains modules théoriques et pratiques pourraient être dispensés de manière autonome ou semi-autonome, libérant ainsi du temps aux cliniciens pour des formations en situation réelle. Cela permettrait de mieux équilibrer l'apprentissage théorique et pratique, tout en réduisant le temps de formation dans certaines spécialités où les besoins sont particulièrement élevés ».

Ce propos sur l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans la formation médicale évoque des transformations profondes des rapports entre l'apprentissage, le travail clinique et le rôle des technologies dans le système éducatif de la santé. Plusieurs sociologues, tels que Pierre Bourdieu, Michel Foucault, et Herbert Marcuse, permettent d'éclairer les implications de cette évolution dans un discours sociologique.

#### ***n1. Redistribution du temps et capital culturel dans la formation médicale (Bourdieu)***

Pierre Bourdieu, dans sa théorie des champs et du capital culturel, nous invite à réfléchir aux transformations des pratiques pédagogiques et aux enjeux de la légitimité du savoir dans le champ médical. L'idée d'utiliser l'IA pour dispenser des modules théoriques ou pratiques de façon autonome ou semi-autonome redéfinit le capital culturel transmis aux étudiants. Traditionnellement, le savoir médical est profondément incarné par des enseignants, des praticiens chevronnés qui transmettent bien plus qu'un savoir théorique : ils communiquent une culture, des pratiques, un savoir-faire et un savoir-être au lit du patient.

En déléguant une partie de cet apprentissage à des machines, on pourrait voir, selon une lecture bourdieusienne, une tendance à une dépersonnalisation du capital culturel. La question se pose alors de savoir si ces modules autonomes pourraient transmettre l'ensemble des compétences attendues, ou s'ils risquent de produire des formes de savoir plus standardisées et homogènes, moins adaptées aux complexités individuelles des situations cliniques réelles. Toutefois, libérer du temps pour les cliniciens en situation réelle pourrait aussi être perçu comme un rééquilibrage du capital culturel, valorisant davantage le savoir pratique au détriment du capital théorique, répondant ainsi à une logique de performance et de rendement dans les systèmes hospitaliers modernes.

### ***n2. Surveillance, pouvoir et autonomie dans la formation (Foucault)***

Michel Foucault, dans son analyse des dispositifs de pouvoir et de surveillance, fournit un cadre pertinent pour comprendre la transformation de l'apprentissage médical avec l'introduction de modules d'IA. L'autonomisation de l'enseignement grâce aux technologies pourrait induire un processus de "normalisation" dans la formation, où l'apprentissage devient un parcours contrôlé, mesuré et surveillé. En effet, les modules d'IA sont souvent programmés pour évaluer les progrès des étudiants de manière rigide, en suivant des critères normés. Selon Foucault, cela peut instaurer une forme de "biopolitique" ou de pouvoir sur les corps des étudiants, où les technologies de formation deviennent elles-mêmes des outils de surveillance qui limitent la capacité d'autonomie des apprenants.

Dans le contexte de la formation clinique, ce pouvoir normalisant pourrait, paradoxalement, réduire la capacité critique des étudiants, en les formatant selon des standards algorithmiques. Une formation trop dépendante des modules d'IA pourrait ainsi transformer le futur corps médical en une « population » répondant à des protocoles sans nécessairement questionner leur pertinence ou leur contexte. Par conséquent, bien que l'IA libère du temps pour la pratique réelle, elle doit être utilisée de façon à ce que l'autonomie professionnelle ne soit pas compromise par une dépendance excessive à ces outils.

### ***n3. Rationalisation et potentiel de "désaliénation" du travail médical (Marcuse)***

Herbert Marcuse, dans son analyse de la rationalisation et de la technologie, ouvre un autre angle de réflexion. Selon Marcuse, la technologie pourrait servir de levier pour alléger les contraintes aliénantes du travail, en libérant l'individu de certaines tâches répétitives ou intellectuellement appauvrissantes. Ici, l'idée de confier des modules théoriques et certains exercices pratiques de base à l'IA pourrait être perçue comme un moyen de libérer les étudiants et les formateurs des aspects les plus routiniers de la formation. En les « déchargeant » de ces modules théoriques standardisés, l'IA leur permettrait de se consacrer davantage aux activités critiques, créatives, et aux apprentissages en situation réelle.



Cela dit, Marcuse met en garde contre le risque de voir la technologie se retourner contre l'individu et devenir une forme de « domination rationnelle », où l'objectif d'efficacité prend le dessus sur la liberté individuelle. La formation en médecine, dans cette perspective, pourrait risquer une certaine déshumanisation si l'IA venait à réduire la formation clinique à une succession de gestes techniques sans réflexion critique. L'objectif serait alors de faire de l'IA un outil d'« émancipation » qui libère les étudiants pour mieux investir dans la pratique réelle, sans pour autant réduire leur formation à une optimisation quantitative des savoirs.

#### ***n4. Un nouvel équilibre entre théorie et pratique dans la formation médicale : vers un modèle hybride et critique***

La tension entre apprentissage théorique et formation pratique dans le domaine de la santé n'est pas nouvelle, mais l'introduction de l'IA ouvre la voie à un modèle de formation hybride qui pourrait équilibrer ces deux dimensions. En déléguant les parties les plus formelles, standardisables, et répétitives de la formation théorique à l'IA, les cliniciens et formateurs peuvent recentrer leur rôle sur l'accompagnement en situation réelle. Cette perspective sociologique s'inscrit dans une dynamique où la technologie devient une « ressource » permettant de renforcer l'expérience humaine. Cela suppose toutefois un encadrement rigoureux pour que l'IA ne devienne pas une fin en soi, mais bien un moyen au service d'un apprentissage enrichi et humanisé.

En définitif, ce discours sur l'IA dans la formation médicale pourrait, à la lumière des sociologues mentionnés, proposer une vision équilibrée entre technologie et humanité. L'IA doit être pensée non pas comme une substitution, mais comme un complément à la formation clinique réelle, contribuant à libérer du temps tout en renforçant l'apprentissage critique et pratique. Un usage réfléchi de l'IA dans la formation des cliniciens pourrait ainsi répondre aux besoins contemporains de performance, tout en veillant à préserver l'essence éthique, critique et humaine de la pratique médicale.

## **Discussion**

L'étude révèle que l'intégration de l'IA dans la formation des professionnels de santé influence à la fois le développement des compétences et l'adaptation des méthodes d'enseignement aux réalités

locales. Sur le plan clinique, l'IA modifie en profondeur les pratiques de diagnostic en facilitant l'analyse rapide et précise de vastes volumes de données, souvent inaccessibles au seul jugement humain.

Toutefois, cette avancée technologique soulève des questions éthiques et sociales cruciales. La place croissante de l'IA dans le diagnostic redéfinit la relation soignant-soigné, susceptible de limiter l'empathie et l'interaction humaine. En outre, l'utilisation de l'IA impose des défis de confidentialité, d'équité dans l'accès aux soins, et de responsabilité en cas d'erreurs.

Cette analyse sociologique met en évidence quatre enjeux éthiques clés : la responsabilité, la transparence, l'équité et la sauvegarde de la subjectivité du patient, témoignant des changements profonds qui dépassent les simples progrès techniques.

En nous appuyant sur les résultats de cette étude, nous adoptons une approche discursive de l'économie, reposant sur une sélection stricte des éléments les plus pertinents, en accord avec des principes épistémologiques solides. Cette méthodologie vise à affiner les outils d'analyse en évitant une présentation exhaustive de toutes les données empiriques, ce qui pourrait nuire à la profondeur de l'analyse au profit d'une clarté réduite. Le corpus examiné se concentre ainsi spécifiquement sur les « ***Enjeux éthiques liés à l'utilisation de l'IA dans la santé*** ».

Les questions éthiques associées à l'usage de l'intelligence artificielle (IA) en santé sont à la fois nombreuses et complexes, témoignant des profondes transformations qu'elle engendre dans les domaines social et médical. Au-delà des aspects purement techniques, cette innovation redéfinit les relations de soin, modifie les rapports de pouvoir et remet en cause les notions de responsabilité et de dignité humaine. Une analyse sociologique des résultats de l'étude permet de dégager quatre dimensions éthiques centrales : la responsabilité, la transparence, l'équité, ainsi que la préservation de la subjectivité du patient.

Les travaux de Molcard (2023) contestent cette perspective en mettant en évidence l'évolution de la médecine, notamment avec l'essor de la médecine fondée sur les preuves (EBM) et l'intégration des algorithmes de décision dans la formation des futurs médecins. Cette évolution modifie tant l'image que les conditions de travail des médecins, dans un contexte où les spécialisations se renforcent et où certaines tâches traditionnelles sont transférées à d'autres professionnels de santé.

Par ailleurs, les attentes sociétales et des patients vis-à-vis des médecins ont considérablement changé. Les institutions, telles que les administrations et les Ordres professionnels, demandent désormais aux médecins non seulement de résoudre des problèmes médicaux, mais aussi de suivre des parcours de soins imposés par des directives strictes établies par des experts. Les patients, quant à eux, exigent des diagnostics et traitements rapides, favorisant ainsi une automatisation des processus médicaux. Dès lors, le médecin idéal aux yeux des autorités est celui qui applique des traitements standardisés, tandis que les patients recherchent un soignant empathique et personnalisé. Bien que ces attentes ne soient pas fondamentalement opposées, elles deviennent contradictoires lorsque la première est priorisée par des incitations financières, au détriment de la seconde, rendue difficile par un manque de temps. Ce phénomène se traduit par une valorisation de l'efficacité rationnelle et algorithmique au détriment de l'humanité et de l'empathie, comme en témoigne la faculté de médecine, où l'accent est mis sur la pensée analytique au détriment de l'art médical fondé sur la subtilité et la finesse.

D'après Mittelstadt (2021), concevoir la médecine comme une pratique morale régie par des normes de bonnes pratiques dans le cadre de la relation thérapeutique ne revient pas à restaurer un modèle paternaliste obsolète de la relation patient-médecin. Cette relation dépasse les interventions cliniques, incluant la transmission d'informations et de services visant à informer les patients, renforcer leur autonomie et les aider à gérer leur santé. Malgré l'autonomisation des patients, facilitée par un meilleur accès aux informations médicales et la valorisation de leur expérience de la maladie, le rôle du médecin, avec ses compétences techniques et sa formation, reste crucial. La question n'est pas de reconnaître ces compétences, mais de savoir si elles doivent être suivies sans remise en question. Être un professionnel de la santé implique de respecter les obligations morales liées à la relation thérapeutique. Si la médecine a été influencée par les progrès technologiques qui ont modifié le modèle traditionnel de soins, l'Internet, par exemple, a permis aux patients d'accéder à davantage d'informations, mais a aussi introduit des risques liés à des informations erronées ou trompeuses. L'inclusion de nouveaux acteurs dans la relation de soin n'est pas problématique en soi, mais elle doit être évaluée selon son impact sur la relation thérapeutique et la prise en charge du patient. La relation thérapeutique idéale, qui conçoit l'interaction entre médecins

« experts » et patients « vulnérables », ne correspond plus totalement à la réalité d'un patient « autonomisé ». Cette évolution remet en question la confiance traditionnelle entre le patient et le médecin, car l'autonomisation des patients introduit de nouvelles dynamiques influençant la confiance, qui n'est plus uniquement fondée sur la relation avec l'expert médical.

Ce résultat contraste avec ceux de Jacques Lucas (2019). L'échange fluide et sécurisé des données de santé tout au long du parcours de soins, sans rupture dans leur circulation et tout en préservant leur confidentialité, est essentiel pour garantir la sécurité des soins, que ce soit à l'hôpital, en ville ou dans les interactions entre ces deux contextes. Cela est également crucial pour assurer une collaboration efficace au sein de l'équipe soignante. Les outils numériques doivent répondre à ces besoins en facilitant les échanges via des messageries sécurisées et des dossiers partagés électroniques.

## **Conclusion**

Dans le contexte du CHU de Cocody, l'étude montre que l'intégration de l'IA dans la formation des professionnels de santé a des effets variés, visant à renforcer les compétences et à adapter les méthodes pédagogiques aux besoins locaux. Sur le plan du diagnostic médical, l'IA transforme en profondeur l'analyse et la prise de décision clinique, permettant un traitement rapide et précis de grands volumes de données, comme les résultats d'examen et les antécédents médicaux, souvent au-delà des capacités humaines.

Cependant, cette avancée technologique soulève d'importantes questions éthiques et sociales. En effet, la place croissante de l'IA dans le diagnostic pourrait redéfinir la relation soignant-soigné, traditionnellement fondée sur le jugement humain, et risquer de déshumaniser le soin en réduisant l'empathie et l'interaction directe. De plus, l'usage de l'IA en santé pose des défis en termes de confidentialité des données, d'équité dans l'accès aux soins et de responsabilité en cas d'erreurs.

Cette enquête sociologique fait ressortir quatre enjeux éthiques principaux : la responsabilité, la transparence, l'équité et la préservation de la subjectivité du patient. Ces dimensions reflètent les transformations profondes dans la manière dont la médecine est exercée et perçue, au-delà des simples innovations techniques.

## Bibliographie

**Anthony Giddens**(1987), *La constitution de la société : Théorie de la structuration*, PUF (Presses Universitaires de France), Paris, France, (traduction française).

**Benamouzig Daniel**(2023), *Enjeux de l'Intelligence Artificielle en Santé*, <https://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/Enjeux%20de%20l%27IA%20en%20sante%CC%81%2026.05.pdf>.

**Bourdieu Pierre**(1970), *La reproduction : Éléments pour une théorie du système d'enseignement*, Minuit, Paris, France.

**Bourdieu Pierre**(1980), *Le sens pratique*, Minuit, Paris, France.

**Donald Alan Schön**(1992), *Le métier de réfléchir : L'apprentissage expérientiel* (titre original : *The Reflective Practitioner : How Professionals Think in Action*), Arena, Paris, France (traduction française).

**Durkheim Émile**(1895), *Les Règles de la méthode sociologique*, Presses Universitaires de France, Paris, France.

**Foucault Michel**(1975), *Surveiller et punir : Naissance de la prison*, Gallimard, Paris, France.

**Garnier Christine & Collet Nicolas**(2020), *L'intelligence artificielle dans les industries de santé*, [https://observatoire-competences-industries.fr/wp-content/uploads/2021/11/2020\\_sante\\_etude\\_ia-1.pdf](https://observatoire-competences-industries.fr/wp-content/uploads/2021/11/2020_sante_etude_ia-1.pdf).

**Gruson David**(2019), « Le temps est compté » in *L'intelligence artificielle en santé*, <https://chaire-philo.fr/wp-content/uploads/2019/11/1580.pdf>.

**Howard S. Becker**(1963), *Les imprévus de la déviance : La construction sociale de la déviance* (titre original : *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*), Éditions de Minuit, Paris, France, (traduction française).

**Hegel Georg Wilhelm Friedrich**(1949), *Phénoménologie de l'esprit* (ou *La phénoménologie de l'esprit*), Gallimard, Paris, France, (traduction française).

**Honneth Axel**(2000), *La lutte pour la reconnaissance*, Editions du Cerf, Paris, France.

**Latour Bruno**(1987), *La science en action*, La Découverte, Paris, France.

**Lucas Jacques**(2019), « Les enjeux et les apports du numérique pour un système de santé plus performant » in *L'intelligence artificielle en santé*, <https://chaire-philo.fr/wp-content/uploads/2019/11/1580.pdf>.

**Marcuse Herbert** (1968), *L'homme unidimensionnel : Essai sur l'idéologie de la société industrielle avancée* (titre original : *One-Dimensional Man: Studies in the*

*Ideology of Advanced Industrial Society*), Éditions de Minuit, Paris, France, (traduction française).

**Max Weber**(1971), *Économie et société : Esquisse d'une sociologie compréhensive*, Plon, Paris, France, (pour l'édition française; l'édition originale en allemand est parue en 1922 à titre posthume).

**Mittelstadt Brent**(2021), *L'impact de l'intelligence artificielle sur les relations médecin-patient*, Conseil de l'Europe, <https://rm.coe.int/inf-2022-5-report-impact-of-ai-on-doctor-patient-relations-f/1680a6885a>.

**Molcard Antoine**(2023), *Médecine générale et intelligence artificielle : revue de la littérature. Médecine humaine et pathologie*, [https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04419446v1/file/2023AMIEM150\\_MOLCARD\\_Antoine.pdf](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04419446v1/file/2023AMIEM150_MOLCARD_Antoine.pdf).

**Pierron Luc & Evennou Antoine**(2017), *La santé à l'heure de l'intelligence artificielle*, [https://tnova.fr/site/assets/files/10756/terra-nova\\_sante-intelligence-artificielle\\_051217.pdf?10xfa](https://tnova.fr/site/assets/files/10756/terra-nova_sante-intelligence-artificielle_051217.pdf?10xfa).

**Ulrich Beck**(2001), *La société du risque : Sur la voie d'une autre modernité*, Aubier, Paris, France, (traduction française).