COLLOQUE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

Thème :

Santé de demain : Intelligence artificielle et innovations au cœur d'une médecine connectée et accessible à tous



04-05 Mai 2027

Mode hybride : en ligne et en présentiel à l'UVCI (Côte d'Ivoire), Abidjan

1. Contexte et justification du Colloque.

La transformation numérique des systèmes de santé constitue aujourd'hui un enjeu stratégique à la croisée des politiques publiques, de l'innovation technologique, de la gouvernance des organisations et du développement économique et social. L'essor des technologies numériques, de l'intelligence artificielle (IA), des plateformes de santé, de la télémédecine et des systèmes intelligents d'aide à la décision ouvre de nouvelles perspectives pour améliorer la qualité des soins, renforcer la prévention, optimiser l'allocation des ressources et favoriser un accès plus équitable aux services de santé. Les technologies numériques dépassent la seule information des établissements de santé et englobe notamment la e-santé, la santé mobile, les objets connectés, les plateformes, l'analyse des données, l'intelligence artificielle et la robotique (OMS, 2021).

Alors que l'e-santé désigne particulièrement le recours aux technologies de l'information et de la communication au service de la santé et se déployant dans divers outils et solutions dans les établissements de santé : dossiers patients informatisés, télémédecine, téléexpertise, télésurveillance, applications de suivi, portails patients et échanges sécurisés de données. La santé numérique s'étend sur un périmètre plus large, intégrant également les dispositifs connectés et les usages avancés des données à des fins de prévention, de recherche, de santé publique et de pilotage des systèmes de santé (OCDE, 2023 ; OMS, 2021). L'Intelligence Artificielle (IA) quant à elle désigne « des systèmes technologiques capables de traiter l'information par un processus s'apparentant à un comportement intelligent, et comportant généralement des fonctions de raisonnement, d'apprentissage, de perceptions, d'anticipation, de planification ou de contrôle » (UNESCO, 2020). Dans le champ de la santé, ses applications comprennent l'aide au diagnostic et à la décision clinique, l'analyse d'images, la détection précoce des risques, la médecine prédictive et personnalisée, l'optimisation des ressources, le traitement du langage et les IA génératives (OCDE, 2024). Elle est donc une composante de la santé numérique.

La santé numérique et la E-santé s'articulent autour de trois objectifs complémentaires : (1) thérapeutique par l'amélioration de la qualité des soins dispensés en permettant aussi au patient de devenir un acteur informé ou l'*empowerment* patient (Bartoli et al. 2020 ; Dumez et Minvielle, 2020), (2) relationnel par l'instauration d'une communication continue entre le soignant et le soigné, utile à la réduction des ruptures dans le parcours de soins, et (3) informationnel dont le but de garantir un accès équitable et fiable aux données médicales pour l'ensemble des acteurs (Assigbe, 2025). La télémédecine par exemple fournit un meilleur accès aux services de soins pour les patients vivant en zones rurales ou en perte d'autonomie (Ologeanu-Taddei et Paré, 2017) et améliore la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques (Farzandipour *et al.*, 2017).

Toutefois, ces technologies ne produisent toutefois pas mécaniquement les bénéfices attendus. Leur valeur dépend de leur intégration dans les pratiques, de la qualité et de l'interopérabilité des données, des compétences disponibles, de l'adhésion des patients et des professionnels, ainsi que de la gouvernance et de la réorganisation du travail. Minvielle (2024) souligne que les effets sur la qualité des soins, l'expérience patient et les coûts reposent autant sur les usages et la coordination que sur la technologie elle-même. Des inégalités quant à l'accès à ces dispositifs, technologies ou outils dans le domaine de la santé

émergent, auxquelles se rajoute l'éducation à l'usage de ceux-ci, questionnant également la littératie numérique en santé. Les populations les plus vulnérables telles que les personnes âgées ou précaires deviennent les exclus des bénéfices de la E-santé (Assigbe, 2025; Robillard, 2017). En outre, le risque de marchandisation des données personnelles suite à l'hégémonie des géants numériques accélère la méfiance des patients, des usagers et des citoyens face vis-à-vis de ces outils ou technologies en santé (Dumez & Minvielle, 2020; Lejealle, 2022). La désinformation ou les fake News en santé augmente avec les dispositifs connectés en santé, sources d'anxiété et de tensions/dilemmes informationnelles aussi bien chez les professionnels que les patients et les usagers (Assigbe, 2025). De plus, avec l'usage de l'IA, ces dispositifs brassent de l'information, génèrent une surcharge informationnelle et transforment les relations chez les professionnels suite au risque d'altération du dialogue clinique (Dumez & Minvielle, 2020). Enfin, la construction et le déploiement des dispositifs de E-santé imposent des investissements importants auxquels les établissements publics de santé ne peuvent y faire face suite à des déficits budgétaires pour la plupart. En somme, l'efficacité de la E-santé demeure tributaire de la capacité à articuler les investissements technologiques avec les besoins des professionnels et des populations, les exigences de sécurité et de confidentialité, ainsi que les disparités territoriales en matière d'accès aux infrastructures et aux compétences.

Ainsi le colloque ambitionne d'analyser les changements contemporains des systèmes de santé à travers une approche interdisciplinaire. Il entend ainsi contribuer à la structuration d'un espace de réflexion et de coopération consacré aux transformations numériques du secteur sanitaire, en cohérence avec les enjeux de modernisation et de développement des systèmes de santé. L'ouverture internationale du colloque permettra de confronter des expériences théoriques et de terrain multiples afin d'identifier les facteurs qui favorisent ou limitent la diffusion des innovations en santé. La comparaison des environnements institutionnels, des infrastructures, des modèles de financement et des dispositifs de régulation contribuera à mieux caractériser les conditions de transférabilité des solutions numériques d'un territoire à un autre. Cette dimension comparative doit permettre de dégager des enseignements scientifiques et opérationnels utiles à la recherche, aux politiques publiques et aux stratégies des organisations sanitaires. En définitive, le colloque vise à un renouvellement de la réflexion sur la santé numérique en plaçant au centre de l'analyse les interactions entre innovation, intelligence artificielle, réseaux d'acteurs et territoires. Il s'agit de mieux comprendre comment ces interactions peuvent favoriser l'émergence de systèmes de santé plus performants, résilients, inclusifs et capables de répondre durablement aux besoins des populations.

2. Problématique scientifique du Colloque.

La question centrale du colloque est donc la suivante :

> Dans quelles conditions l'intelligence artificielle et les innovations, portées par des réseaux d'acteurs et des écosystèmes territoriaux adaptés, peuvent-elles transformer durablement les systèmes de santé et favoriser un accès plus équitable, plus performant et plus inclusif aux soins ?

Cette question centrale conduit à examiner les interactions entre innovation technologique, organisation des soins, coopération entre acteurs, gouvernance des données et équité territoriale.

3. Objectifs du Colloque.

Le colloque invite donc à dépasser une lecture exclusivement technique ou médicale des innovations pour étudier les conditions organisationnelles, humaines, économiques, institutionnelles et territoriales de leur conception, de leur diffusion et de leur appropriation. L'objectif général de ce colloque est d'analyser les transformations économiques, organisationnelles, institutionnelles et territoriales induites par les innovations numériques dans les systèmes de santé.

De manière spécifique, ce colloque a pour objectifs de :

- Analyser les apports et les limites de l'intelligence artificielle et des technologies numériques dans la prévention, le diagnostic et la prise en charge des patients.
- Comprendre le rôle des réseaux d'acteurs, des plateformes et des écosystèmes d'innovation dans la transformation des organisations sanitaires.
- Examiner les modèles économiques, les mécanismes de financement et les conditions de soutenabilité des innovations en santé.
- Évaluer les effets des infrastructures numériques et des dynamiques territoriales sur l'accès aux services de santé.
- Identifier les enjeux de gouvernance, d'éthique, de sécurité et de protection des données de santé.
- Formuler des recommandations à destination des décideurs publics, des établissements sanitaires, des chercheurs et des acteurs de l'innovation.

Le management des organisations de santé permet notamment d'analyser :

- la transformation des métiers et des routines professionnelles,
- la coordination entre hôpitaux, soins de ville, domicile, acteurs publics, entreprises et association, la redistribution des rôles entre patients et professionnels,
- les modèles de financement et la création de valeur, la conduite du changement,
- la gouvernance, la sécurité et la responsabilité liées aux données et à l'IA, enfin,
- les effets sur l'accès aux soins et les inégalités territoriales.

L'enjeu est d'identifier dans quelles conditions les innovations numériques améliorent effectivement les parcours et la performance collective, sans accroître la charge de travail, les dépendances technologiques, les asymétries d'information ou les fractures numériques. Une attention particulière pourra être portée aux comparaisons internationales et aux contextes de ressources différenciées.

4. Axes thématiques.

Axe 1. Intelligence artificielle, médecine prédictive et personnalisation des soins

- IA appliquée au diagnostic médical et à la détection précoce des maladies.
- Médecine prédictive, médecine de précision et aide à la décision clinique.
- Exploitation des données massives de santé et apprentissage automatique.
- IA générative et évolution des pratiques médicales.
- Fiabilité des algorithmes, biais et responsabilité médicale.

Axe 2. Économie des réseaux, plateformes numériques et écosystèmes d'innovation en santé

- Réseaux de coopération entre hôpitaux, universités, entreprises et pouvoirs publics.
- Plateformes numériques de santé et nouveaux mécanismes d'intermédiation.

- Écosystèmes d'innovation, partenariats public-privé et entrepreneuriat en santé.
- Circulation des connaissances et partage des données entre acteurs.
- Effets de réseau, interopérabilité et coordination des parcours de soins.

Axe 3. Santé numérique, territoires intelligents et équité d'accès aux soins.

- Télémédecine et prise en charge des populations éloignées.
- Inégalités territoriales et fractures numériques en santé.
- Systèmes d'information géographique et cartographie de l'offre de soins.
- Mobilité des patients, organisation des réseaux sanitaires et optimisation des ressources.
- Innovations adaptées aux territoires ruraux et aux contextes africains.

Axe 4. Transformation organisationnelle, gouvernance et performance des systèmes de santé.

- Transformation numérique des établissements sanitaires.
- Systèmes d'information hospitaliers et pilotage par les données.
- Innovation managériale, conduite du changement et compétences numériques.
- Évaluation de la qualité, de l'efficience et de la performance des services.
- Politiques publiques et stratégies nationales de santé numérique.

Axe 5. Gouvernance des données, cybersécurité, éthique et confiance numérique.

- Protection des données personnelles et confidentialité médicale.
- Cybersécurité des infrastructures et des dispositifs médicaux connectés.
- Gouvernance, souveraineté et partage des données de santé.
- Éthique de l'intelligence artificielle et responsabilité des acteurs.
- Acceptabilité sociale, confiance des patients et inclusion numérique.

Axe 6. Modèles économiques, financement et soutenabilité de l'innovation en santé.

- Modèles d'affaires des entreprises de santé numérique.
- Financement et évaluation économique des innovations.
- Coûts, bénéfices et retour sur investissement des solutions numériques.
- Entrepreneuriat, start-ups et transfert technologique.
- Conditions de mise à l'échelle et de pérennisation des projets de santé numérique.

5. Modalités de soumission des communications.

Les propositions de communications doivent être soumises en **français** ou en **anglais** sous format texte éditable (.docx, .odt) et **envoyées par courriel** à l'adresse suivante : colloquevirtuel@uvci.edu.ci.

Elles peuvent s'inscrire dans un ou plusieurs sous-thèmes du colloque et être présentées par un auteur unique ou un collectif d'auteurs. **Les résumés** doivent comprendre **un maximum de 4000 caractères (espace compris, hors bibliographie),** en police Time New Roman, 12 pts, interligne 1,5.

Sont acceptés les types de contenus suivants :

- Recherche empirique (objectifs, contexte, cadre théorique, méthodologie, résultats, conclusion) ;
- Synthèse de recherche/texte théorique/essai critique ;
- Présentation d'expériences ou de pratiques professionnelles.

Consignes : Chaque soumission doit comporter :

- Titre de la communication ;
- Nom(s) et prénom(s) de l'auteur ou des auteurs ;
- Affiliation institutionnelle complète (université, laboratoire, organisation…) ;
- Identifiants numérique (compte ORCID, scopus, web of science ou lien Google scholar) ;
- Sous thème choisi ;
- Résumé conforme au type de communication retenu de 4000 caractères maximum (espaces compris, hors bibliographie), comportant une problématique clairement formulée, un questionnement théorique en lien avec le sous thème, une réflexion critique étayée et les références (non comprises dans la limite des caractères).

Les propositions reçues seront évaluées en double aveugle par le comité scientifique du colloque. Les critères porteront sur la pertinence par rapport au thème, la qualité scientifique et la clarté de la présentation. Les communications retenues devront être présentées oralement et les résumés seront publiés dans le livret des Résumés du colloque.

6. Calendrier de soumission.

Le respect des délais ci-dessous est exigé.

Calendrier des activités	Dates limites
1er Appel à communication	10 Novembre 2026
2ème Appel à communication	04 Janvier 2027
3ème Appel à communication	01 février 2027
Fin réception des résumés	28 février 2027
Notification d'acceptation	31 mars 2027
Remise des communications (présentation powerpoint)	20 Avril 2027
Colloque en mode hybride	04-05 Mai 2027

7. Modalités d'inscription.

Toute inscription donne droit à un accès aux différentes sessions du colloque, à la documentation, au Livret des résumés du Colloque à un certificat de participation, à la pause-café et au déjeuner.

Le transport et l'hébergement restent à la charge des participants nationaux et internationaux. Toutefois le comité d'organisation facilitera les démarches d'hébergement auprès de ses partenaires hôteliers nécessaires. Pour procéder au paiement au tarif correspondant à votre situation, vous pouvez faire un virement bancaire ou payer en ligne jusqu'au 30 Mars 2027.

Public cible	Coût (F. CFA)
Communicants en présentiel	
• Enseignants ou professionnels	40.000
• Doctorants ou autres étudiants, demandeurs d'emploi, retraités	20.000
Communicants à distance	
• Enseignants ou professionnels	20.000
• Doctorants ou autres étudiants, demandeurs d'emploi, retraités	10.000
Participants en présentiel :	
• Enseignants ou professionnels	20.000
• Doctorants ou autres étudiants, demandeurs d'emploi, retraités	10.000
Participants à distance :	
• Enseignants ou professionnels	10.000
• Doctorants ou autres étudiants, demandeurs d'emploi, retraités	5.000

Les paiements des frais de participation au colloque se feront sur la plateforme du colloque.

8. Bibliographie.

Assigbe, K. (2025). Dynamiques d'usages des données de santé dans les pratiques de quantification de soi sous le prisme des littératies en santé connectée (Thèse de doctorat, Université Paul-Valéry Montpellier 3).

Bartoli, A., Sebai, J., & Gozlan, G. (2020). Les case-managers en santé mentale: des professionnels en quête de définition. *Management & Avenir-Santé*, *6*(1), 83-104.

Dumez, H., & Minvielle, E. (2020). Jusqu'où la santé numérique va-t-elle transformer l'organisation des soins ? Dans C. Lindenmeyer & M.-P. d'Ortho (Éds.), Santé connectée (pp. 33–43). Éditions du CNRS.

Farzandipour, M., Nabovati, E., Sharif, R., Arani, M. H., & Anvari, S. (2017). Patient self-management of asthma using mobile health applications: a systematic review of the functionalities and effects. *Applied clinical informatics*, *8*(04), 1068-1081.

Lejealle, C. (2022). Éthique et Internet des objets / IA. Dans Risques éthiques de l'intelligence artificielle. EMS Éditions.

Minvielle, E. (2024). Jusqu'où la santé numérique va-t-elle transformer l'organisation des soins ? Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 208(3), 312–316. https://doi.org/10.1016/j.banm.2023.10.004

OCDE, (2023). Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE. OCDE. https://www.oecd.org/fr/publications/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr.html

OCDE, (2024). Explanatory memorandum on the updated OECD definition of an AI system. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/623da898-en

Ologeanu-Taddei, R., & Paré, G. (2017). Technologies de l'information en santé: un regard innovant et pragmatique. *Systèmes d'information & management*, *22*(1), 3-8.

OMS, (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924

Robillard, É. (2017). La santé connectée: perceptions et comportements des personnes âgées (Mémoire de maîtrise, HEC Montréal).

UNESCO, (2020). Projet de Recommandation sur l'éthique de l'intelligence artificielle.

9. Comité Technique.

9.1. Comité Scientifique

Président

Prof. Fernand KOUAME, Chaire UNESCO IAHSO, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire

Vice-présidents du comité

1. Prof. Tiémoman KONE, Chaire UNESCO IAHSO, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire ;
2. Prof. Tito Nestor TIEHI, CREMIDE, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

Membres :

1. Prof. Boko AKA, Université NANGUI ABROGOUA, Côte d'Ivoire
2. Prof Rachid El KACHRADI, Research Lab in Quality, Management & Technology Transfer, Maroc
3. Prof. Laurent MERIADE, Université Clermont Auvergne, ClerMa, Chaire Santé & Territoires, France
4. Prof. Félicia JOHNSON, Direction Générale de la Recherche et de l'Innovation du MESRS
5. Prof. Ndèye Massata NDIAYE, Université Numérique Cheick Hamidou Kane, Sénégal
6. Prof. Alexandre ASSEMIEN, Institut National Polytechnique Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
7. Prof. Alain KIYINDOU, Directeur régional AUF Afrique Centrale et Grands Lacs
9. Prof. Jean Paul MAMBOUNDOU, Université Omar Bongo, Gabon
10. Dr (MC) Nogbou Georges ANOH, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
11. Dr (MCA), Dagou Hermann-Wenceslas DAGOU, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
12. Dr (MCA), Marielle Affoué AKA, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire
13. Dr (MCA), Badini Haoua KONE, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
14. Prof. Abdoulaye SERE, Université de Bobo-Dioulasso, Burkina
15. Dr (MC) Bachir Mahaman SALEY, Union Africaine, Ethiopie
16. Dr (MC) Armand Kodjo ATIAMPO, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire,
17. Dr Murrim CECCATO, Université Clermont Auvergne, France
18. Dr Nawel CHAOUNI, Université Clermont Auvergne, Laboratoire ComSocs, France

9.2. Comité d'organisation

Président du comité

Dr (MC) Nogbou Georges ANOH, Unité de Recherche et d'Expertise Numérique (UREN), Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire

Vice-présidents du comité

1. Dr (MCA) Dagou Hermann-Wenceslas DAGOU, Université Félix Houphouët-Boigny, Chercheur associé à l'UVCIl'UREN/ECORES, Côte d'Ivoire
2. Dr Murrim CECCATO, Université Clermont Auvergne, Laboratoire ClerMa, Maître de conférences, France

Membres

1. Dr (MC) Joël Christian ADEPO, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
2. Dr Arthur KOUASSI, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
3. Dr Célestin Ewool KOFFI, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
4. Dr Chales KONAN, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
5. Dr Pehouolossin SORO, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
6. Dr Thomas DIKI, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
7. Dr Sasso Sidonie YAPI, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
8. Dr Amenan Léa BASSA, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
9. Dr Hermann ABBE, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
10. Dr ZOH Venance, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
11. Dr François DOFFOU, Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, Côte d'Ivoire
12. Nicolas VIALLEMONTEIL, Université Clermont Auvergne

10. Contacts utiles

Service communication UVCI : servicecommunication@uvci.edu.ci

Secrétariat Colloque : colloquevirtuel@uvci.edu.ci; secretariat@uvci.edu.ci ; adjoint.secretariat@uvci.edu.ci