

Mardi 29
Septembre 2026
Caveau Champagne de
Castelnau
9 rue Gosset - 51100REIMS

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN SANTÉ : Quels enjeux pour demain ?



SOMMAIRE



Programme de la journée

Définitions

IA en santé : Quels enjeux pour demain ?

L'IA et la santé :
“Hippocrator” ?

Présentation : GER'IA

Présentation : PRED'IC

Présentation : MONKA

Votre avis nous
intéresse !

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

"IA EN SANTÉ : QUELS ENJEUX POUR DEMAIN ?

9h00 **Allocution d'ouverture**

Isabelle DUVAL, Présidente du CRSG, ANFH Grand Est

9h15 **Les enjeux de l'IA en santé**

Pr Vincent VUIBLET, PU-PH au CHU de Reims, Vice-président délégué à l'IA et la Communication, Université Reims Champagne-Ardenne, Directeur de l'IAS

10h30 **Le soin de l'IA**

Guillaume VON DER WEID, Philosophe en santé

12h30 **Déjeuner pris en commun**

14h00 **IA : Quels enjeux sur l'innovation et la prospective en santé ?**

Dr Yann-Maël LE DOUARIN, Directeur de la prospective, Direction générale de l'innovation du Ministère de la Santé

14h30 **Révolution des cas d'usage, fondements de la Garantie humaine, certification HAS et nouvelles méthodes de gestion du risque**

David GRUSON, Fondateur ETHIK-IA

15h15 **Tables rondes : Expérimentations, cas d'usages et réalités de terrain**

- **GER'IA : Piloter et fluidifier le parcours de soins de la personne âgée**

Omar BELOUCIF, Directeur médical, La Poste Santé & Autonomie

Guilhem JUERS, Responsable Business Stratégique & Industrialisation des offres Santé, La Poste Santé & Autonomie

- **PRED'IC : Sécurise la prise en charge des patients insuffisants cardiaques**

Dr Grégoire MERCIER, Praticien hospitalier au CHU de Montpellier, co-fondateur de KanopyMed

- **MONKA : Aide à la gestion des parcours de vie des aidants**

Etienne RUBI, Co-fondateur, MONKA

17h00 **Allocution de clôture**

Romain FEVE, Directeur délégué du CH de Fismes et Pôle Médecine Bucco-dentaire du CHU de Reims

DÉFINITIONS

L'Intelligence Artificielle

désigne un ensemble de technologies permettant à des systèmes informatiques d'effectuer des tâches nécessitant habituellement l'intelligence humaine : reconnaître, comprendre, prédire, apprendre ou générer du contenu.

Algorithme

Suite d'instructions permettant de résoudre un problème ou réaliser une tâche.

Donnée (Data)

Information utilisée pour entraîner ou alimenter un système d'IA.

Machine Learning

Technique permettant à un système d'apprendre à partir de données sans être explicitement programmé pour chaque situation.

Prompt

Instruction donnée à une IA générative.

LLM (Large Language Model)

Modèle entraîné sur d'importants volumes de texte afin de comprendre et générer du langage naturel.



Intelligence artificielle en santé

Quels enjeux pour demain ?

Pr Vincent Vuiblet

Institut d'intelligence artificielle en santé

Assises HU 2025

Pour le Pr Vincent Vuiblet PU-PH au CHU de Reims/université Reims Champagne-Ardenne, directeur de l'Institut d'intelligence artificielle en santé et président de la Fédération nationale scientifique des données en santé, il est essentiel de retenir que pour obtenir une intelligence artificielle de qualité, il faut des données sources de qualité. Dans cette perspective, les informations doivent être préalablement analysées, contextualisées par des experts pour en faire exprimer le sens. Les experts de la donnée de santé sont nombreux. Tous participent donc à leur construction et à leur collecte – techniciens, soignants, médecins, gouvernance, etc. -, et ce pour un potentiel d'innovation attendu de l'intelligence artificielle : aide aux soins, diagnostic et prise en charge, support de l'activité, recherche, formation en santé, transformation du système de santé.

Quatre enjeux intrinsèques

Cette révolution technologique embarque quatre enjeux intrinsèques étroitement interconnectés : enjeux éthiques, pédagogiques, en matière de fiabilité et de risque d'aliénation.

Des enjeux éthiques

Par rapport à toutes les disruptions technologiques précédentes, l'IA présente une particularité majeure, à savoir sa capacité à influencer sur nos processus décisionnels en s'impliquant dans nos schémas de raisonnement. Pour illustrer son propos, le Pr Vuiblet a repris le principe du dilemme du tramway pour le transposer à l'exemple de l'entraînement des véhicules autonomes condamnés à un crash inéluctable. Seul choix à disposition du véhicule : le groupe à épargner, l'un étant significativement plus jeune que l'autre. En l'espèce, la réponse à ce choix serait différente selon les régions du monde, avec un système de priorisation très dépendant du contexte culturel, certains priorisant les personnes âgées, d'autres les plus jeunes. L'entraînement de l'algorithme est donc étroitement lié à la culture et aux logiques locales.

Le Pr Vuiblet a pris un second exemple pour les applications médicales avec un algorithme entraîné dans des sociétés où les molécules onéreuses ne sont pas remboursées. À l'appui de ce modèle, les plus de 70 ans ne se voient jamais prescrire le traitement, les données ayant généré le modèle ne le proposant jamais.

On comprend en conséquence qu'un algorithme doit être utilisé avec prudence dès lors qu'il est susceptible d'avoir été entraîné dans un contexte sociétal et culturel ou dans des logiques organisationnelles différentes, des biais décisionnels étant susceptibles d'interférer.

S'ajoute la question de la responsabilité de l'utilisation de l'IA dans nos circuits décisionnels. Qui est responsable d'une décision prise sur la base d'une réponse proposée par l'IA : le médecin, l'hôpital, l'éditeur de l'IA ou l'organisme ayant certifié le modèle ? Le règlement européen sur l'intelligence artificielle arbitre cette question en plaçant l'humain comme seul responsable de sa décision, ce qu'il convient de garder à l'esprit.

Parmi les enjeux éthiques posés par cette rupture technologique, le Pr Vuiblet a évoqué la capacité discriminatoire de l'IA, illustrée par le biais de sélection des données mais aussi par l'accès à ces outils, avec des algorithmes onéreux.

La fiabilité des données

Le deuxième grand enjeu réside dans la fiabilité des données et donc du modèle. Au-delà de la qualité mathématique de l'algorithme en lui-même, la qualité et le choix des données utilisées pour entraîner les modèles sont déterminants. Un exemple caricatural peut être cité à cet égard : un algorithme devait affirmer si une image qui lui était soumise comportait ou non un être humain. Entraîné uniquement à l'appui d'images d'hommes blancs, le modèle s'est retrouvé dans l'incapacité d'identifier des femmes ou des personnes de couleur alors qu'il était très performant dans la reconnaissance des hommes blancs. Cet exemple illustre l'extrême vigilance à avoir sur la représentativité de la population et d'un territoire ou du contexte dans lequel le modèle sera ensuite utilisé. La sélection des données et l'entraînement de modèles doivent être conduits par des experts, ce qui impose en premier lieu de leur en garantir l'accès. C'est l'objectif des projets comme le FeData qui visent une accessibilité des données plus simple, plus réactive notamment entre les 32 CHU afin d'assurer que les algorithmes soient entraînés sur une masse de données critiques et représentative de la population.

L'enjeu d'aliénation

Utiliser une intelligence artificielle qui propose des réponses extrêmement convaincantes peut entraîner des mécanismes psychologiques induisant une perte d'esprit critique. Cet abandon peut altérer la détection des erreurs de l'intelligence artificielle. La conséquence d'une perte d'esprit critique se traduirait, in fine, par une perte d'expertise. Se pose alors la question du fonctionnement en cas de coupure ou d'indisponibilité de l'IA (panne, cyberattaques, etc.) : comment réagir si les professionnels ne sont plus en capacité de prendre des décisions en leur absence ?

L'enjeu pédagogique

Cet enjeu d'aliénation trouve un fort écho dans le cadre de la formation avec, en miroir, un important enjeu pédagogique associé. L'usage de l'IA produit pour les étudiants des synthèses, certes, de qualité, mais les étudiants ne font plus d'effort de classement et de synthèse pour y parvenir. La perte de cette capacité au raisonnement complexe conduit à la perte de l'esprit critique. Or, les connaissances, les populations, les pathologies évoluent. Les algorithmes ne sont pas des systèmes stables : ils doivent être constamment réentraînés et questionnés à l'appui de données et d'un contexte actualisé. Le risque associé à cette perte d'expertise est de ne plus être en capacité de mener cette mise à jour des outils. Ce processus pourrait conduire à une certaine médiocrité de la profession médicale. L'idée n'est pas d'être alarmiste, ce scénario n'est pas inéluctable. Il convient néanmoins de conserver cette lucidité, d'inclure l'IA dans les dispositifs de formation en ayant à l'esprit de sensibiliser, de former les étudiants à ce questionnement, de continuer d'évaluer l'acquisition des connaissances, de renforcer l'IA dans la formation notamment au travers des mécanismes de simulation qu'elle offre, mais surtout de faire des évaluations continues des algorithmes d'IA comme de nos compétences et de nos connaissances pour garantir la préservation de notre esprit critique.

Environnement, souveraineté, économie et société

Quatre autres enjeux plus généraux sont associés au développement de l'intelligence artificielle en santé.

- **Les enjeux environnementaux**, avec l'enjeu de sobriété des usages. Le Pr Vuiblet a estimé le coût environnemental du diaporama de son intervention à 10 km thermique et 10 l d'eau alors qu'il admet qu'il aurait sans doute pu se passer de l'iconographie. Il faut adopter des comportements de sobriété des usages, collecter de manière parcimonieuse les données en sélectionnant celles de qualité.
- **Les enjeux de souveraineté** : pour que la donnée soit représentative, elle doit être entraînée sur la population locale. En outre, il faut pouvoir maîtriser les trajectoires économiques et de gouvernance des algorithmes. Enfin, il ne faut pas occulter le risque d'ingérence volontaire susceptible d'être introduit dans les solutions proposées par l'IA. Le Pr Vuiblet a rappelé à cette occasion le dispositif FeData qui met à disposition les données pilotées par les CHU et qui permet de garantir leur souveraineté.
- **Les enjeux économiques** : ces outils représentent un investissement important comprenant des coûts directs et indirects (coût pour les infrastructures de calcul qui supportent les algorithmes). Le risque de non-soutenabilité de ces investissements ne doit pas être ignoré, notamment dans le contexte actuel de fragilité financière.

- **Les enjeux sociétaux** : la lecture des réponses de l'IA ne peut se passer de l'expertise métier. Si G. Hinton s'est trompé dans sa disparition annoncée des radiologues, c'est parce qu'il ne disposait pas de l'expertise métier. L'IA cristallise des fantasmes, des peurs plus ou moins fondées comme celles du remplacement et de la déshumanisation des tâches. Ces peurs ont des conséquences néfastes sur les comportements des professionnels comme des populations, qu'elles se traduisent par un rejet, un mésusage de ces outils ou par une accentuation de la fracture numérique. Ces freins comportementaux peuvent nous empêcher d'accompagner de manière satisfaisante cette évolution pourtant inéluctable des prises en charge.

La sobriété et la pertinence des usages supposent d'avoir la capacité à prioriser/arbitrer les solutions proposées pour se concentrer sur les usages structurants. Ne pas éparpiller les ressources permet notamment de répondre aux enjeux économiques et environnementaux en évitant les IA « gadgets ». L'utilisation à bon escient de l'IA est en revanche un véritable levier de transformation et d'amélioration de la santé des populations, notamment en direction de la prévention.

Le Pr Vuiblet a conclu avec les quatre ingrédients essentiels identifiés pour répondre aux enjeux précédemment exposés :

- **l'expertise** du sujet, des problématiques, des données, avec une accessibilité garantie, qui permet *in fine* la validation des algorithmes ;
- une formation adaptée, dont dépend une utilisation efficiente de l'IA dans le respect des bonnes pratiques ;
- clé pour les enjeux de fiabilité mais aussi pour les enjeux économiques et de souveraineté, **le collectif** est l'ingrédient indispensable qui permettra d'atteindre le niveau de représentativité, de massification des données et de performance de l'IA ;
- **la mutualisation** des algorithmes doit être développée. Certains établissements le permettent déjà. C'est une richesse pour étoffer et sécuriser les modèles et répondre à l'enjeu de l'accessibilité. Ces dispositifs de mutualisation ouvrent la perspective d'une IA fiable, de qualité, accessible et de confiance, levier de transformation de nos systèmes de santé.

Source : Gestion hospitalière n°654 – mars 2026 [Assises HU 2025]



L'IA et la santé : “ Hippocrator ”?

Guillaume Von Der Weid
Philosophe en santé

L'intelligence artificielle est partout. Dans un monde hypertechnologique, structuré par la rationalité et la quantification, l'optimisation des données fait merveille. Mais elle est tellement efficace qu'elle tend à empiéter sur la qualitatif, l'incalculable, l'immatériel, en un mot : l'humain.

Aucun calcul ne permettra à une voiture autonome de “décider” d'écraser un groupe de piétons ou de sacrifier son conducteur, rectifier des biais statistiques liés à des préjugés sociaux ou encore justifier la manière dont elle sélectionne l'orientation d'élèves. Cela relève de principes, c'est à dire d'éléments premiers, purement qualitatifs. Ce que la médecine illustre par son intrication du quantitatif des traitements et du qualitatif du soin.

Sans même parler de la réussite de ChatGPT au concours de médecine américain en 2023, l'IA a depuis longtemps dépassé le niveau des tâches serviles d'intendance (information, prise de rendez-vous, mesures biologiques).

Elle a acquis des compétences cliniques qui dépassent l'expertise humaine : diagnostics, aide à la décision, chirurgie robotisée, personnalisation des traitements, etc. Et non seulement elle fait le “sale boulot” comme le “bon boulot”, mais encore le “superboulot” qu'aucun humain ne pourrait faire : “présence” 24h/24, détection des risques suicidaires sur les réseaux sociaux, recherches biochimiques, politiques de santé optimales par analyse des mégadonnées, etc.

Bref, on s'inquiète aujourd'hui, notamment chez les assureurs, qu'aucun médecin ne se risque plus à contredire l'IA. Sommes-nous entrés dans l'ère d'une médecine aussi efficace qu'inhumaine ?

Si le corps était une machine, on pourrait s'en féliciter : les machines répareraient les machines. Mais un corps est vivant, et surtout, il est une personne. C'est pourquoi nous avons besoin d'un traitement mécanique, mais aussi d'un soin bienveillant. Or le soin questionne le fondement calculatoire de l'IA : la mesure, qui signifie à la fois quantification, décision et modération. L'IA a d'abord besoin qu'on lui donne une mesure au sens de captation de données.

Or, l'IA est incapable de "sentir" un patient. Elle est forte pour combiner et déduire, faible pour sentir et interpréter. Une maladie est un problème vécu avant d'être une mesure physiologique. La mesure première découle d'une rencontre humaine, d'un "colloque singulier".

" L'efficacité de l'IA ne sera jamais aussi grande qu'en respectant les frontières du souci de la condition humaine."

Mais l'IA est aussi dépendante de mesures au sens de décisions collectives. Quelles sont les priorités de santé publique ? Les petites pathologies très répandues ou les pathologies rares ? Vaut-il mieux gagner une année de vie à 80 personnes, ou sauver un bébé qui pourra vivre jusqu'à 80 ans ? Obère-t-on l'avenir économique de générations entières pour sauver quelques vieillards, "quoi qu'il en coute"? L'IA en santé ne pourra soigner les personnes sans prioriser les traitements.

L'IA pose enfin le problème de la mesure comme modération. Trop de mesures tuent la mesure. Doit-on lire le génome entier d'un individu pour lui révéler tous ses risques pathologiques, y compris les plus improbables ? Jusqu'où doit-on ségmenter les publics dans l'assurance, si cela remet en cause la solidarité qui en est le fondement ? Pour éviter de devenir contre-productive, l'IA doit être tempérée par des principes extérieurs à elle.

Ainsi, l'efficacité de l'IA ne sera jamais aussi grande qu'en respectant les frontières du souci des humains, souci qu'ils ont les uns des autres, souci de la condition humaine, confrontée à la souffrance, la rareté, la fatalité.

C'est pourquoi il faudra toujours des femmes et des hommes qui compatissent, décident et acceptent leur finitude.

Constats et contextes

Pression démographique

+65% de +75 ans en 25 ans soit 2,3 M en 2050

70% des + 75 ans ont au moins 2 maladies chroniques

Pénurie d'experts et accès limité

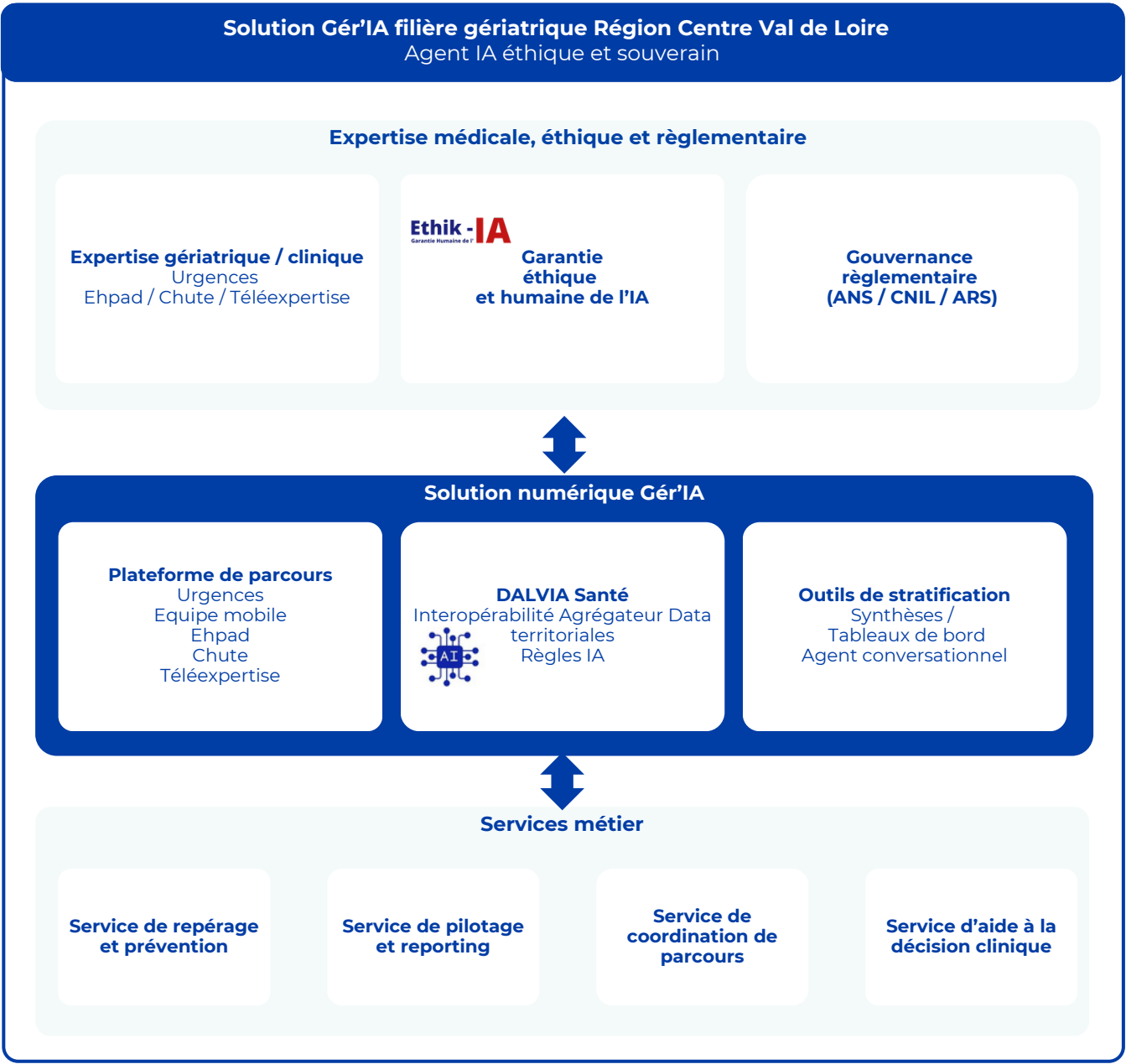
40 médecins gériatres pour 100 000 de 75 ans et plus (INSEE 2023)

Surcharge cognitive et perte de temps médical

Jusqu'à 2h pour les synthèses de dossiers

Parcours Patients fragmentés et risqués

Incidents de transition, réadmissions



Bénéfices et transformation filière gériatrique

Responsabilité populationnelle partagée

Démocratisation territoriale de l'expertise gériatrique et accessible 24 / 7

Augmente les compétences de tous les professionnels de santé

Décloisonnement ville / hôpital (données et parcours)

Complexité maîtrisée du cercle de soins

Synthèse et scoring de fragilité

Temps médical libéré

Gain de jusqu'à 2h / jour par clinicien

Continuité des soins assurée

Plans de transition et alertes en temps réel

Prévention et prédiction des syndromes gériatriques

Réduction des hospitalisations évitables



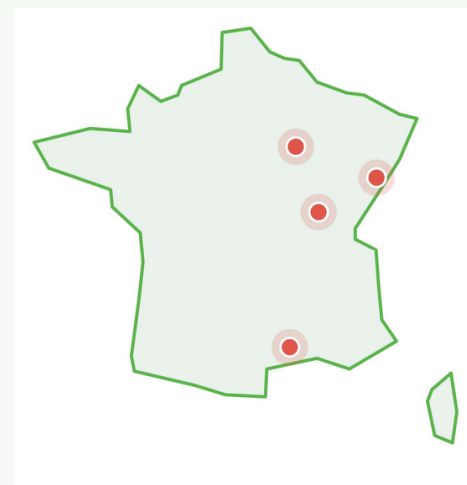
PRED'IC : le copilote qui sécurise la prise en charge des patients insuffisants cardiaques

PRED'IC est un dispositif médical numérique qui estime, pendant l'hospitalisation, le risque de réhospitalisation d'un patient insuffisant cardiaque et recommande un parcours post-hospitalier adapté à ce risque.

EN PRATIQUE

- ☐ Un parcours adapté au risque. PRED'IC oriente environ 70 % des patients vers un parcours allégé et 30 % vers un parcours intensifié, pour cibler les ressources là où elles sont utiles.
- ☐ Une performance validée et supérieure au jugement clinique seul.
- ☐ Aucune saisie, aucune surcharge documentaire. PRED'IC utilise les données déjà présentes dans le SIH et produit un rapport lisible dans le logiciel métier, utilisable par l'équipe de soins.
- ☐ Une aide à la décision qui respecte l'expertise clinique. PRED'IC affiche les facteurs qui contribuent au risque de chaque patient pour permettre une décision éclairée.
- ☐ Un impact médico-économique modélisé. Au CH de Troyes, sur 307 patients, PRED'IC permettrait de libérer jusqu'à 145 journées d'hospitalisation par an.
- ☐ Un dispositif médical conforme et sécurisé. Marquage CE classe IIb, conformité RGPD, installation sur les serveurs de l'établissement, sous le contrôle de la DSI.

PRED'IC EN FRANCE



- CHU de Montpellier
Co-construction et validation clinique
- CH William Morey, Chalon-sur-Saône
Validation clinique
- Hôpital Nord Franche-Comté
Validation clinique
- CH de Troyes
Validation clinique et médico-économique

>92%

Valeur prédictive négative, validée sur plus de 300 patients dans 3 établissements

70 %

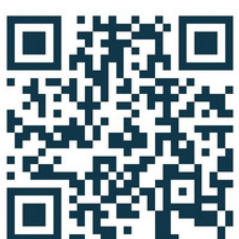
Spécificité, contre 36 % pour le jugement clinique seul

0,81

Performance globale : étude clinique publiée (BMC Card Dis, 2026)

CE

Marquage CE : Dispositif Médical Numérique de classe IIb



Voir PRED'IC en vidéo

youtube.com/@kanopymed



Demander une démonstration

www.kanopymed.com

MONKA : l'IA de parcours au service des aidants et du maintien à domicile

Monka repère les aidants familiaux avant la crise, mesure la vulnérabilité de l'aidant et la fragilité du proche, et transforme chaque situation en un parcours de tâches suivies, avec une infirmière coordinatrice pour les situations lourdes. L'application Monka est celle de l'aidant ; LifeLine est l'outil des professionnels de la coordination.

EN PRATIQUE

- ☐ **Un repérage sur toute la population, pas seulement sur ceux qui se déclarent.**

Un questionnaire de 10 minutes, cinq dimensions, proposé par l'assureur, l'employeur, l'hôpital ou la caisse de retraite.

Un score, des seuils cliniques, un parcours.

- ☐ Le moteur clinique, un millier de tâches issues de parcours validés par des gériatres, des médecins généralistes, des infirmières et des pharmaciens, recompose un plan d'action pour chaque famille : soins, droits, services, dans l'ordre.

Une IA qui orchestre, pas une IA qui diagnostique.

Elle attribue les tâches, relance, détecte les dérives et alerte le bon professionnel. Les décisions médicales restent aux médecins ; l'infirmière peut écarter toute

- ☐ recommandation.

Des remontées du domicile, structurées.

Chute, refus de soins, aidant épuisé : les signaux arrivent aux services avec un dossier, pas un appel tardif.

Une mesure de ce qui a changé.

- ☐ Score à trois mois, droits obtenus, situations stabilisées, arrêts de travail évités. Données agrégées et anonymes pour les financeurs ; données individuelles sous consentement, hébergées HDS.

- ☐

MONKA EN FRANCE

- CHU d'Angers, CHRU de Tours, DAC 37 et 49**

ADELE, expérimentation Article 51 : 800 aidants et proches, évaluation nationale

- CHU de Lille, maisons de santé et URPS des Hauts-de-France**

HARMONIA, France 2030 : 305 dyades, preuve médico-économique, inclusions janvier 2027

Klésia

- Programme KARE Aidants : repérage et accompagnement des**

salariés aidants, avec les care managers de Prev&Care

- Assureurs, institutions de prévoyance, courtiers, employeurs**

370 000 vies couvertes, le questionnaire dans l'espace assuré ou l'entreprise

- CPTS et collectivités**

Lecture territoriale de la fragilité au domicile à partir des questionnaires

370 000

vies couvertes par nos partenaires assureurs, courtiers et employeurs

1 100

aidants et proches suivis dans deux études hospitalières, Article 51 et France 2030

3 mois

pour stabiliser une situation lourde, avec une infirmière coordinatrice et un bilan mensuel

POURQUOI L'IA DE PARCOURS EST L'AVENIR DE LA PRISE EN CHARGE DU DOMICILE

Le domicile est le lieu de soins le plus fragmenté du système : des dizaines d'intervenants, aucun dossier commun, et un aidant qui coordonne seul, sans formation, jusqu'à l'épuisement. Les IA de diagnostic n'y changent rien : au domicile, le problème n'est pas de savoir, c'est de faire, dans l'ordre, avec les bonnes personnes, et de s'apercevoir à temps que quelque chose dérive. Une IA de parcours fait exactement cela : elle transforme une situation en tâches, les attribue, les suit, et rend visible ce qui n'a pas été fait. Elle ne remplace ni le médecin ni l'infirmière ; elle leur rend le temps et la vue d'ensemble que la fragmentation leur a pris. C'est la condition pour que le maintien à domicile passe de l'intention à un parcours mesurable.

Garantie humaine

Où en est l'IA de Monka, sans surpromesse. Le moteur de règles cliniques est validé par un conseil scientifique et déployé. L'IA de personnalisation des parcours est en cours de validation clinique : elle est supervisée, explicable, et chaque recommandation est tracée avec la décision de l'infirmière. Accompagnement Ethik IA, alignement sur le référentiel des dispositifs médicaux numériques, hébergement de données de santé certifié, consentement révoquant de l'aidant.

Voir le parcours aidant
www.monka.care

Demander une démonstration ou un pilote

etienne@monka.care · 0671502318

VOTRE AVIS COMPTE !

DONNEZ-NOUS VOTRE AVIS



Deux minutes suffisent : votre retour
nous aide à nous améliorer !

Scannez le QR code

Avec l'appareil photo de votre téléphone



Donnez votre évaluation

Et quelques mots sur votre expérience

C'est envoyé !

Chaque avis est lu par l'ANFH

POUR ALLER PLUS LOIN

**Téléchargez ce dossier
et l'ensemble des
supports de la journée**

En scannant le QR code



SUIVEZ-NOUS



Sur LinkedIn



**Sur notre site internet
www.anfh.fr**



À VOS AGENDAS

Anfh Grand Est

DÉLÉGATION CHAMPAGNE-ARDENNE

CONFÉRENCE RÉGIONALE

Mardi 24
novembre 2026
Caveau Champagne de
Castelnau
9 rue Gosset - 51100 REIMS

L'écoconception des soins au cœur des pratiques de santé



À l'attention des professionnels des établissements adhérents à l'ANFH
Inscription obligatoire auprès du service formation continue de votre établissement