

SciencesPo

CHAIRE SANTÉ

**POLICY BRIEF :
ENJEUX DE L'IA EN
SANTÉ
FEVRIER 2023**

Table des matières

Introduction	3
1. Acteurs et usages de l'IA dans la relation de soin	6
Impacts de l'IA pour les professionnels de santé	6
Quelle place pour le patient dans l'IA en santé ?	7
2. Enjeux techniques et économiques	9
Infrastructures : la donnée et ses enjeux (accès, entrepôts, enjeux juridiques, ...)	9
Enjeux économiques	10
3. Enjeux politiques, de régulation et de gouvernance de l'IA	12
La dimension politique et géostratégique de l'IA.....	12
La réglementation européenne	12
L'IA et santé publique	13
Quel encadrement éthique pour l'IA en santé ?	13
Conclusion	15

INTRODUCTION

L'intelligence artificielle (IA) connaît depuis une dizaine d'années un regain d'intérêt scientifique, politique et médiatique, à la faveur d'avancées importantes des technologies de *machine learning*. Cet enjeu stratégique, déjà souligné par le rapport Villani en 2018¹, est inscrit à l'agenda des décideurs publics et privés, se décline dans le domaine de la santé et émerge dans un contexte particulièrement favorable à son essor. La constitution d'un patrimoine de données numériques dans des quantités inédites, combinée à l'accroissement des capacités de traitement et de stockage ouvre de nouvelles perspectives de développement d'applications d'IA en santé prometteuses qui couvrent un large spectre. La connaissance des maladies et leurs traitements, l'amélioration des diagnostics et des prises en charge, le pilotage des systèmes de soins, le suivi des épidémies : aucun domaine ne semble échapper aux promesses de l'IA.

Ces dispositifs posent des enjeux considérables, en termes d'évolutions des métiers et des pratiques, de responsabilité, d'éthique et de prise en compte de la voix des patients, juridiques, économiques et de régulation. Mais le champ de ce que recoupe réellement l'IA en santé reste en lui-même encore flou, et l'on note des décalages entre les discours et la réalité : derrière l'effervescence constatée se trouvent une diversité de technologies, de finalités, et parfois des stratégies opportunistes d'acteurs voulant prendre part au grand virage annoncé de l'IA en santé.

Ce *policy brief* est le fruit des discussions du séminaire « Intelligence artificielle » en Santé de la Chaire Santé de Sciences Po et s'adresse à un public de décideurs et plus généralement d'acteurs intéressés par les enjeux que pose l'arrivée de l'IA en santé. Sans prétendre à l'exhaustivité, ce document a pour ambition de présenter une vision panoramique et synthétique des questions posées par le développement rapide de ces nouvelles technologies. Il renvoie aussi fréquemment que possible aux comptes-rendus de séances du séminaire portant sur les thématiques abordées.

Éléments de définition

S'accorder sur ce qu'est l'IA est une tâche complexe. Un travail important de définition, de normalisation et de réglementation a été mis en œuvre ces dernières années par des organismes de certification, des législateurs nationaux et des institutions supranationales. Nous ferons ici le

¹ Villani, C., Bonnet, Y., Berthet, C., Levin, F., Schoenauer, M., Cornut, A. C., & Rondepierre, B. (2018). *Donner un sens à l'intelligence artificielle : pour une stratégie nationale et européenne*. Conseil national du numérique.

choix de retenir la définition proposée par la Commission Européenne dans son projet de règlement sur l'intelligence artificielle d'avril 2021². La Commission distingue 3 catégories de systèmes d'IA :

- **Les systèmes autoapprenants** : le *machine-learning* et autres systèmes qui ont la capacité de se reconfigurer eux-mêmes
- **Les systèmes logiques** : auparavant appelés « systèmes experts », ils sont déterministes et suivent une trame logique
- **Les systèmes statistiques**, notamment les estimations bayésiennes

Cette définition reste assez large et regroupe un ensemble hétérogène de dispositifs et d'applications, par exemple et sans souci d'exhaustivité :

- L'automatisation de tâches de reconnaissance et de quantification
- L'aide au diagnostic, avec l'analyse automatique de scanners ou de lames
- La prédiction de l'efficacité d'un traitement : par exemple dans le cas d'une chimiothérapie néoadjuvante dans le cancer du sein ou de l'immunothérapie des cancers bronchiques.
- L'analyse automatique du génome
- En recherche, l'IA permet une meilleure compréhension de la maladie, ou la constitution et l'exploitation de bases de données massives
- Le dépistage précoce, par exemple pour des tumeurs extrêmement petites
- L'IA en santé publique, notamment dans le suivi d'épidémies
- La médecine personnalisée

Les enjeux de l'IA en santé

L'IA recouvre un champ techniquement plus avancé que celui de la télémédecine³ et du numérique en santé, avec lesquels il présente des éléments de continuité mais aussi de rupture, en particulier dans la capacité de l'IA à apprendre à partir de grands agrégats de données, à prédire et à s'améliorer par elle-même.

Quels sont les perspectives, enjeux et défis ouverts par le développement de l'IA pour l'écosystème des acteurs de la santé ? Quels sont les prérequis et les limites actuelles de ces approches ?

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX%3A52021PC0206>

³ La médecine est la pratique de la médecine à distance mobilisant des technologies informatiques.

Comment ces outils s'insèrent-ils dans des dynamiques professionnelles, économiques et politiques plus larges ?

Pour répondre à ces questions dans une approche mêlant les retours de professionnels, d'experts de la santé et de chercheurs en sciences sociales, ce *policy brief* prolonge les questionnements abordés dans le cadre du séminaire et s'articule autour de 3 axes d'analyse :

- L'automatisation permise par l'IA pose des enjeux de redéfinition du rôle des praticiens et questionne la relation de soin avec le patient **(1)**.
- Ces évolutions s'inscrivent dans des enjeux techniques et économiques : de nouveaux modèles d'infrastructure et de financement de l'IA en santé émergent mais restent à pérenniser **(2)**.
- L'Intelligence artificielle en santé est enfin un enjeu politique qui s'insère dans un système de régulation et de gouvernance en pleine construction **(3)**.

Chaque section présentera de façon synthétique les grands enjeux qui se sont dégagés des discussions en séance et renverront, le cas échéant, vers les comptes-rendus plus complets de ces échanges en annexe.

1. ACTEURS ET USAGES DE L'IA DANS LA RELATION DE SOIN

Impacts de l'IA pour les professionnels de santé

Pour les praticiens, l'IA porte la promesse d'une automatisation qui les délesterait de certaines tâches répétitives leur permettant ainsi de se recentrer sur l'écoute et l'accompagnement de leurs patients. Elle représente également une opportunité de coordonner un ensemble d'acteurs dans un environnement cloisonné par des dynamiques de surspécialisation.

Ces évolutions seront particulièrement marquées pour des spécialités reposant sur l'analyse d'images comme la radiologie ou l'anatomopathologie. À l'aide d'algorithmes de reconnaissance, de classement, de quantification et de prédiction de la réponse d'un patient à un traitement à partir de clichés, les professionnels peuvent être outillés dans leur diagnostic. Ces approches amènent à repenser la place du médecin, même si l'algorithme n'a pas vocation à le remplacer mais plutôt à l'équiper : le diagnostic ne peut aujourd'hui se passer d'une validation humaine. Par ailleurs, le développement de ces dispositifs nécessite l'implication de spécialistes : pour entraîner des algorithmes, il faut constituer des bases d'images correctement sélectionnées, identifiées, annotées, et associées au bon diagnostic, ce qui demande le concours de médecins.

La généralisation d'outils d'IA auprès des professionnels de santé se heurte à des obstacles : ces dispositifs doivent gagner la confiance des professionnels et leurs réticences pourront pour certaines d'entre-elles être surmontées par la preuve de la pertinence de l'outil. La confiance est d'autant plus nécessaire que ces dispositifs exacerbent la question de la responsabilité en cas de mauvais diagnostic. Par ailleurs, leur adoption s'accompagne de coûts d'investissements dans des matériels, des logiciels et infrastructures, et le temps supposé gagné est pour partie affecté aux nouvelles tâches liées à ces dispositifs.

Dans les situations où l'IA est particulièrement performante, l'outil pourrait, à terme, devenir une obligation de moyen. Du chemin reste néanmoins à parcourir : la massification de ce type d'outil nécessite un travail conséquent de formation des professionnels, d'adaptation des pratiques et des organisations, et l'intégration de ces thématiques dans les cursus universitaires se heurte à la surcharge des apprentissages à réaliser par les étudiants en médecine et les jeunes professionnels.

Pour aller plus loin

- [Compte-rendu de la séance 5 : « Une redéfinition des compétences professionnelles en santé »](#)
- [Compte-rendu de la séance 2 : « IA et innovation médicales »](#)
- Mignot, L. & Schultz, É. (2022). Les innovations d'intelligence artificielle en radiologie à l'épreuve des régulations du système de santé. *Réseaux*, 232-233, 65-97. <https://doi.org/10.3917/res.232.0065>

Quelle place pour le patient dans l'IA en santé ?

Pour que les dispositifs d'IA en santé soient acceptés par ses bénéficiaires, il apparaît nécessaire d'impliquer les citoyens et les usagers du système de santé dans les évolutions numériques du secteur. Pour réussir cette transition vers le numérique et l'intelligence artificielle, la confiance est ici aussi indispensable, et elle doit être bâtie en s'appuyant sur 3 piliers : la participation, la transparence et la sécurité.

Il faut également être attentif à ce que le recours accru à des outils numériques n'exacerbe pas les inégalités sociales de santé : la fracture numérique met à distance citoyens des innovations médicales en santé, et 7 millions de personnes sont toujours privées d'un accès satisfaisant au numérique.

En plus des promesses de l'IA à l'échelon individuel, avec la médecine personnalisée, les données exploitées par ces outils font progresser la recherche tout entière et peuvent rendre le système de santé plus efficient dans son ensemble. L'agrégation de volumes importants de données facilite par exemple la recherche sur des maladies rares et peut contribuer à réduire l'errance diagnostique.

Éthique et consentement du patient

Le champ ouvert par les outils d'IA en santé s'accompagne d'une éthique et d'un nouvel encadrement juridique. L'IA n'est pas un acte médical, c'est un outil qui aide le soignant dans la prise en charge. Il n'y a donc pas besoin de consentir à l'utilisation de l'IA, tout comme on ne consent pas à l'usage d'un type précis de matériel. Le patient doit néanmoins être informé du recours à des technologies d'intelligence artificielle dans le cadre de son parcours de soin.

L'usage de ces technologies pose la question de l'explicabilité du résultat pour son utilisateur et pour le patient qui en bénéficie. Lorsque la personne fait l'objet d'un traitement automatisé de ses

données et que cela a pour elle des conséquences juridiques, elle dispose d'un droit à la transparence qui passe par l'explicabilité de l'algorithme. Un encadrement est d'autant plus nécessaire que le non-recours à l'IA pourrait à l'avenir être considéré comme une perte de chances dans la prise en charge : on peut imaginer à moyen terme qu'un patient attaque un établissement au motif qu'il n'a pas pu bénéficier des derniers outils disponibles.

Pour aller plus loin

- [Compte-rendu de la séance introductive](#)
- [Compte-rendu de la séance 2 : « IA et innovation médicales »](#)

2. ENJEUX TECHNIQUES ET ECONOMIQUES

Infrastructures : la donnée et ses enjeux (accès, entrepôts, enjeux juridiques, ...)

Un nombre important de techniques d'IA en santé nécessite de disposer de données massives, fiabilisées et accessibles. À ce jour, la France dispose de bases de données de santé très riches et nombreuses mais ces dernières restent largement sous-utilisées en raison de leur dispersion, de procédures d'accès complexes et d'une faible interopérabilité.

Les pouvoirs publics se sont emparés de cet enjeu et le Health Data Hub, créé en 2019, ambitionne d'agrèger plusieurs des bases publiques existantes sous la forme d'un catalogue pour rendre possible l'exploitation de données de santé pour la recherche d'intérêt public, de manière sécurisée. Il agrège à ce jour (base principale) :

- le SNIIRAM : base de la carte vitale contenant les données de remboursement
- le PMSI : base traçant le parcours hospitalier
- le CépiDC : base de causes médicales de décès

La base principale est enrichie d'un catalogue, collection de bases de données non figée pour s'adapter aux enjeux et aux besoins de l'écosystème, dont la première composition a été fixée par un arrêté du 12 mai 2022⁴.

Toutefois, malgré les efforts consentis, les processus d'accès aux données restent à ce jour longs et complexes et freinent l'utilisation effective des données de santé à des fins de recherche et d'innovation.

La question du stockage

Plusieurs modèles de constitution de ces bases s'opposent. À travers la création du Health Data Hub, la France a privilégié une approche centralisée des bases de données, tandis que d'autres pays ont mis en place des modèles décentralisés. Certains acteurs décentralisés disposent cependant de capacités propres, à travers des entrepôts de données locaux, comme ceux de l'AP-HP ou d'autres ensembles hospitaliers. En raison des spécificités réglementaires locales, il semble

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045796455>

difficile de se passer d'une approche fédérée pour dépasser l'échelon national. Sur le plan juridique, il convient enfin de distinguer les entrepôts ayant pour finalité la recherche ou le soin, qui n'ont pas le même encadrement.

Pour aller plus loin

- [Compte-rendu de la séance introductive](#)
- [Compte-rendu de la séance 4 : « IA et santé publique »](#)

Enjeux économiques

Tarification et business model de l'IA

Sur le plan des enjeux économiques, **les modèles de tarification** actuels semblent peu adaptés aux nouvelles dynamiques portées par les dispositifs d'IA en santé. Dans le cadre de l'intégration de ces nouvelles technologies au sein de structures hospitalières, il semble pertinent de prendre en compte l'investissement initial amorti au cours du temps avec des modèles de tarification dynamiques et fluctuants.

L'intelligence artificielle questionne les **business model** des entreprises qui développent ces outils. Pour les startups qui proposent des briques IA, il n'existe pas à ce jour de financements fléchés au-delà de voies dérogatoires. Elles sont contraintes de nouer des partenariats avec de plus grandes entreprises ou de se faire racheter, y compris à l'international, ce qui pose des enjeux de souveraineté dans un contexte de compétition mondialisée. Il reste donc à construire des voies d'accès au marché spécifiques et pérennes pour l'IA.

Vers un modèle d'évaluation spécifique ?

Sur le plan de **l'évaluation** de ces technologies, l'IA ne peut pas toujours être évaluée comme les autres technologies de santé. Ce travail est en effet plus complexe du fait de l'hétérogénéité des technologies et de leurs usages. Les études d'efficacité concernent à ce jour principalement l'imagerie, où le recours à l'IA est plus standardisé. Une évaluation économique dynamique des outils d'IA reste à inventer, car l'efficacité des dispositifs s'améliore avec les données et les évaluations qui existent aujourd'hui restent encore très statiques. Les modèles d'évaluation médico-économiques classiques sont donc largement obsolètes s'agissant de ce type de technologies.

Ces nouvelles formes d'évaluation doivent apparaître comme légitimes pour les acteurs en présence : certaines études ont mené au retrait de médicaments du marché. Un laboratoire acceptera-t-il à l'avenir un tel verdict émis par algorithme ? La Haute Autorité de Santé réfléchit à ces questions en y associant la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) pour faire évoluer ses méthodologies et procédures en matière d'évaluation.

L'IA en assurance santé

Dans le domaine de **l'assurance santé**, les opérateurs économiques sont limités dans les usages de l'IA par la définition de finalités interdites, en matière de gestion individualisée des risques. Mais les évolutions de rapports entre IA et santé soulèvent un ensemble de questions de fond, au-delà même du contexte français ou européen. Une assurance obligatoire ou complémentaire doit-elle payer la même somme entre un acte réalisé par l'homme et d'autres types d'actes réalisés par l'IA ? Comment articuler différents niveaux de rémunération ? L'IA va modifier la combinaison d'acteurs médicaux entre eux, en particulier le rapport entre le malade, le producteur de soins et l'assureur.

Les technologies d'intelligence artificielle portent avec elles de nouveaux paradigmes qui transforment les organismes d'assurance, publics et privés dans leurs métiers et leurs savoirs, en particulier pour la gestion du risque : avec l'IA s'opère une bascule des grands agrégats sociodémographiques des modèles actuariels classiques vers une analyse plus fine, à l'échelle de l'individu. **L'individualisation** potentielle de l'offre assurantielle permise par l'IA mène à une responsabilisation grandissante des assurés, avec l'application possible de pénalités et l'individualisation de la tarification des primes d'assurance. Cette approche cherche donc à cerner le prix exact du risque, ce qui renverse les théories classiques sur l'assurabilité du risque et de sa mutualisation. Dans la continuité de cette logique, les assureurs pourraient ne plus être circonscrits au remboursement de la médecine curative mais devenir acteurs de la santé de leurs assurés, des financeurs de médecine préventive pour faire diminuer les risques et *in fine* réaliser des économies.

Pour aller plus loin

- [Compte-rendu de la séance 7 : « Les enjeux économiques et la question de la souveraineté numérique »](#)
- [Compte-rendu de la séance 3 : « IA et assurances en santé »](#)

3. ENJEUX POLITIQUES, DE REGULATION ET DE GOUVERNANCE DE L'IA

La dimension politique et géostratégique de l'IA

La question de la qualité de la donnée et de son caractère **politique** est aussi vieille que les statistiques, et l'IA pose à nouveaux frais ces questions pour les régulateurs. Quel est le bon lieu de la régulation de l'IA ? De chartes de bonnes pratiques au niveau de collectivités locales jusqu'aux recommandations d'organisations internationales, en passant par les législateurs nationaux et européens, on assiste à une effervescence de la régulation de l'IA avec des acteurs qui avancent souvent en ordre dispersé et sans lisibilité immédiate pour les professionnels, pour les patients ou pour les citoyens. Ces éléments sont de nature à peser sur la confiance portée à la régulation de l'IA, et à travers elle sur l'IA elle-même.

Autour de 2017-2018, les **institutions européennes** se sont emparées de cette thématique, et à l'échelle du continent les trois quarts des pays ont construit leur propre stratégie nationale en la matière. L'échelon national ne semble cependant pas suffisant pour établir des standards reconnus par des géants internationaux, notamment américains ou chinois. L'UE possède une véritable force normative en matière de standards : elle dispose d'un marché de taille critique et est souvent à la pointe en termes d'exigences éthiques. Le cas du RGPD, parfois pointé du doigt comme un frein à l'innovation, l'illustre bien. L'UE apparaît comme l'un des échelons où pourrait se constituer une souveraineté en matière de *cloud* et d'écosystème d'IA. Cette souveraineté est particulièrement importante pour avoir voix au chapitre dans la construction de l'IA en santé selon nos propres principes de l'éthique.

La réglementation européenne

Le projet de réglementation européen construit un **régime de responsabilité** variable selon le niveau de risque de l'IA : les applications en santé seront probablement classées comme à haut risque, et pourront être associées à une obligation d'assurance pour garantir la prise en charge des indemnités. Un **cadre de conformité** est également en cours de construction : des IA à haut risque pourront à terme être soumises à un régime de mise en conformité et à des obligations à respecter, comme la mise en place d'une évaluation avant mise sur le marché et un suivi tout le long de la vie de l'IA. Pour les IA à faible risque, on se contenterait d'obligations de transparence. Dans ce régime, les obligations seraient focalisées sur le « fournisseur ».

Loin d'être un règlement homogène et cohérent, ce projet se présente sous la forme d'un **patchwork réglementaire** complexe et problématique sous certains aspects, avec parfois des

conflits de règles non résolus. Le projet de règlement manque encore d'emprise sur le réel, encadre l'IA de manière trop floue, ce qui questionne son applicabilité : le travail de régulation est loin d'être abouti.

L'IA et santé publique

En matière de santé publique, les outils intelligents connaissent des de **très nombreux débouchés**, par exemple dans la lutte antivectorielle, dans l'exploitation de bases génomiques au service de la police sanitaire scientifique, dans la médecine personnalisée ou encore dans l'aide au diagnostic pour pallier le manque de spécialistes et de tests. Ces nouveaux outils sont également utiles dans une optique de **veille sanitaire** : l'analyse des réseaux sociaux permet par exemple d'étudier la perception des vaccins et l'hésitation vaccinale. Plus généralement, l'IA est un outil de gouvernance pertinent pour un suivi dynamique des représentations des citoyens.

On assiste à l'émergence d'une santé globale augmentée avec des professionnels équipés en matériels modernes, des collections de données enrichies permettant de la modélisation et des traitements informatiques, et un retour en temps réel auprès des autorités de santé locales et des professionnels de santé. Les enjeux éthiques de l'utilisation de ces outils sont une question particulièrement prégnante dans le contexte d'une santé globale mondialisée : les référentiels nationaux connaissent encore de grandes disparités en la matière.

Quel encadrement éthique pour l'IA en santé ?

On distingue souvent quatre grands principes éthiques, issus des travaux de Tom Beauchamp et James Childress⁵ : la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice et l'autonomie. Au-delà de ces principes généraux, la substance de l'éthique est encore très problématique dans son opérationnalisation, notamment au niveau européen, dans le projet de règlement qui intègre le principe de la garantie humaine. Qu'entend-on par « garantir » ? S'agit-il de certifier, d'attester, de démontrer, d'assurer ? Comment garantir ? Quel type de supervision est attendue ? À qui garantit-on ? Le terme même de « garantie » est ambigu, et en aucun cas on ne peut garantir que l'humain ou l'ensemble machine-humain fournira un résultat pertinent. Un contrôle humain des fonctions automatisées est aujourd'hui exigé : cela semble paradoxal, l'humain a justement été remplacé car le logiciel sait mieux que lui. Au-delà du principe général, reste à savoir quels humains sont à même d'offrir des garanties à quels autres humains. Les interactions entre IA et humains peuvent elles-mêmes être conçues de manière variable, soit comme une contribution humaine à la dynamique technique de l'IA elle-même, dans sa conception ou à certaines étapes de son développement par exemple, soit par la définition d'un cadre humain d'accompagnement et d'utilisation, dans les usages de l'IA. Ces questions restent encore ouvertes et posent d'importants enjeux en termes de confiance.

⁵ Beauchamp, T., Childress, J. (1979) *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, 8th edition, 2022.

Pour aller plus loin

- [Compte-rendu de la séance 2 : « IA et innovations médicales »](#)
- [Compte-rendu de la séance 7 : « Les enjeux économiques et la question de la souveraineté numérique »](#)
- [Compte-rendu de la séance 8 : « Les enjeux éthiques et la garantie humaine de l'IA »](#)
- Avis 141 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et 4 du Comité national pilote d'éthique du numérique CNPEN, "Diagnostic Médical et Intelligence Artificielle : Enjeux Ethiques" : <https://www.ccne-ethique.fr/node/531>

CONCLUSION

Au-delà des promesses et des discours, qui ne manquent pas s'agissant d'une technologie potentiellement aussi puissante que l'IA en santé, l'usage en situation réelle de dispositifs d'IA de santé reste finalement encore assez limité. Il ne doit en particulier pas être confondu avec le seul usage de données massives, qui ne font pas nécessairement appel à l'ensemble des potentialités de l'IA. Au-delà des aspects proprement techniques, l'écosystème industriel, l'environnement normatif, et les modèles économiques de ces innovations ne sont pas non plus stabilisés. Ils sont l'objet de tâtonnements, pour les professionnels de santé, pour les patients, pour les acteurs privés et publics du système de soin, ainsi que pour les régulateurs.

Pour installer ces outils dans une forme d'usage en routine dans le champ de la santé, un cadre de confiance clair reste largement à construire, au-delà des seules logiques dérogatoires et d'expérimentations qui prévalent pour le moment. Par ailleurs, le caractère encore insatisfaisant des projets de législation sur « l'IA en santé » interroge sur la pertinence d'un raisonnement au prisme de cette catégorie, peut-être trop générale et surplombante. Pour installer l'IA dans les pratiques, peut-être faut-il parfois renoncer à ce terme trop englobant et passer à un raisonnement axé sur des usages et des technologies spécifiques, sur des périmètres d'application plus clairement circonscrits.

Au-delà des multiples dimensions à la fois professionnelles, économiques, juridiques, éthiques et politiques, notamment en termes de régulation, l'adhésion des patients et des citoyens tout au long des processus de développement des usages de l'IA en santé s'avère indispensable. Elle pose de différentes manières la question des formes et des espaces de confiance à construire et à entretenir pour renforcer les garanties offertes aux nouveaux usages de l'IA. Cette question place l'IA au cœur d'enjeux non seulement scientifiques et techniques, mais plus largement sociaux, politiques et simplement humains, intimement liés au devenir de l'IA en santé.