

**DÉBAT**

# **IA et données en santé, bienvenue dans la réalité!**

**3 JUILLET 2025 - BRUXELLES**



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN  
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



# Table des matières

<b>IA et données en santé, bienvenue dans la réalité!</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Dialogue d'ouverture</b> .....	<b>4</b>
<b>2. IA et données de santé : quel cadre théorique?</b> .....	<b>6</b>
2.1. Volonté et action publiques : la Commission européenne veut donner les moyens aux IA locales de se déployer .....	6
2.2. État des lieux : où en est l'IA dans le secteur de la santé européen? .....	8
2.3. L'OMS contribue à façonner un futur éthique pour le numérique et l'IA de santé en Europe .....	10
2.4. Règlementation européenne : quelles conséquences sur la responsabilité civile des soignants et des établissements de santé? .....	11
<b>3. Impact : comment les acteurs de la santé intègrent-ils l'IA et la data au plus près de la démarche de soin ?</b> .....	<b>14</b>
3.1. L'hôpital Foch organise la gouvernance de l'IA .....	14
3.2. Medincus automatise et standardise les tests d'audition .....	16
3.3. Vu des États-Unis : le projet DECODE met l'IA générative au service de la création de jumeaux numériques .....	17
<b>4. Quels sont les défis à surmonter pour que les données et l'IA délivrent des bénéfices tangibles?</b> .....	<b>18</b>
4.1. Culture et compétences : ce que l'IA fait aux professions du soin .....	18
4.2. La donnée comme carburant .....	20
4.3. Tenir compte de la réalité du terrain .....	22
<b>5. Discussion de clôture</b> .....	<b>24</b>



## Dialogue d'ouverture

«Les hôpitaux et cliniques privés d'Europe sont très optimistes concernant le potentiel des nouvelles technologies, notamment de l'intelligence artificielle. Elles appellent à ce que ces possibilités se concrétisent, au service des citoyens, du bien-être des professionnels de santé et de l'efficacité du secteur. Vous le savez, la prévalence croissante de maladies chez une population vieillissante, l'augmentation des coûts, le manque de personnel et les inégalités d'accès aux soins font de la transformation numérique un défi encore plus pressant. Ce contexte rend l'usage des technologies émergentes basées sur l'intelligence artificielle inévitable... et incontournable. D'où notre volonté d'en faire le thème du jour ».



**OSCAR GASPAR**  
PRÉSIDENT DE L'UEHP

«Nous assistons en effet à une mutation majeure du domaine de la santé. Ce qui n'était que théorie il y a peu est aujourd'hui réalité. L'intégration des technologies numériques dans les soins de santé, en particulier le Big Data et l'intelligence artificielle, est devenue un sujet de réflexion et d'expérimentation central dans notre quotidien et de plus en plus dans les pratiques médicales. L'arrivée de ces nouvelles technologies suscite des espoirs, mais aussi des questionnements. Si elles promettent de nous aider à établir de meilleurs diagnostics, à personnaliser les traitements, à améliorer la recherche et le fonctionnement de notre système de soins, elles interrogent également : comment protéger les données? Comment utiliser l'IA de façon éthique? Comment préserver la spécificité de la relation patient-soignant? Comment ne pas accroître les inégalités d'accès aux soins?»



**ERWAN TRIVIDIC**  
DIRECTEUR DES PARTENARIATS  
EXTÉRIEURS RELYENS

«Ce sont autant de questions qui vont nous occuper aujourd'hui, car nous sommes convaincus que, si nous arrivons à y répondre, l'intelligence artificielle contribuera positivement à l'amélioration de l'activité des hôpitaux privés, en renforçant leur efficacité opérationnelle et leur orientation vers les besoins propres à chaque patient.»



**OSCAR GASPAR**

**« Nous assistons en effet à une mutation majeure du domaine de la santé. Ce qui n'était que théorie il y a peu est aujourd'hui réalité. »**

# Dialogue d'ouverture

**ERWAN TRIVIDIC**



**OSCAR GASPAR**



**ERWAN TRIVIDIC**



**« Plongeons maintenant dans la réalité! »**

« Tandis que l'intelligence artificielle trouve sa place en santé, les risques du secteur évoluent ainsi que la responsabilité civile, la prise de décision et les attentes des patients. Dans ce contexte, la mission de Relyens ne se limite pas à offrir une assurance : nous cherchons activement à aider à la gestion des risques médicaux numériques et organisationnels. C'est pourquoi nous allons nous pencher sur des exemples concrets qui se déroulent actuellement en Europe et discuter de la réglementation récente, telle que le Règlement européen sur l'intelligence artificielle et de son influence sur la protection des citoyens et l'innovation. »

« Merci donc à vous toutes et tous de nous avoir rejoints à Bruxelles pour cette journée consacrée à la réalité du déploiement de l'intelligence artificielle et du Big Data en santé. C'est la 6<sup>e</sup> édition de ce workshop que l'UEHP organise avec Relyens, et toujours le même plaisir et la même ambition : créer les conditions de la rencontre et de la discussion entre parties prenantes du secteur de la santé européenne, qu'il s'agisse d'institutions, d'hôpitaux privés, d'entreprises, d'associations ou de chercheurs. »

## 2. IA et données de santé : quel cadre théorique ?

De nouvelles règles ont été adoptées ces dernières années par l'Union européenne avec l'ambition affichée de positionner le Vieux Continent à la pointe d'une réglementation numérique au service de ses citoyens et de son autonomie.

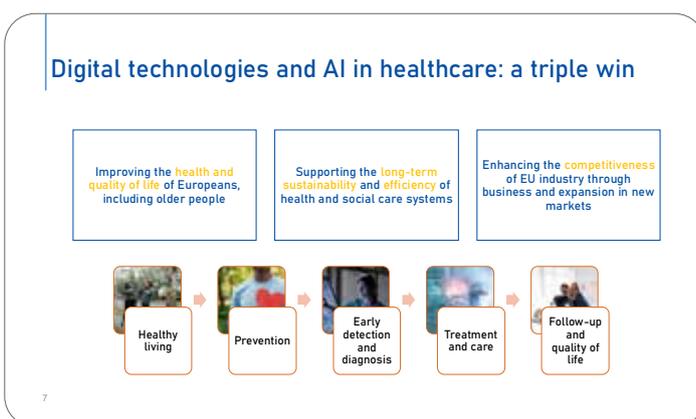
Qu'il s'agisse d'appliquer le Règlement européen sur l'intelligence artificielle (*AI Act*) ou du Règlement sur les données (*Data Act*), l'enjeu est de faire advenir une santé numérique éthique, durable et maîtrisée. Mais cette nouvelle donne réglementaire est-elle suffisante pour créer les conditions de la confiance du public? D'autre part, ne risque-t-elle pas de ralentir l'innovation? **Décryptage par des experts institutionnels et juridiques.**

### 2.1. Volonté et action publiques

La Commission européenne veut donner les moyens aux IA locales de se déployer.

Saila Rinne a commencé par rappeler le **triple gain** que représentent les technologies numériques et l'intelligence artificielle en santé, particulièrement dans un contexte de vieillissement de la population et de pression budgétaire accrue sur les systèmes de santé européens.

aboutir à un ensemble de règles simplifié, pertinent et applicable pour et par les différentes parties prenantes.



La cheffe d'unité a ensuite présenté le **plan d'action IA pour le continent et ses piliers** : l'investissement dans l'infrastructure de calcul avec les usines et giga-usines d'IA, le développement des algorithmes et des compétences, l'investissement dans la donnée, et enfin, la réglementation. Sur ce dernier point, Saila Rinne a indiqué que **la Commission européenne souhaitait clarifier l'interaction entre les différents textes** et espérait



#### La parole est à :

**Saila Rinne**, cheffe d'unité au sein de la Direction générale des réseaux de communication, du contenu et des technologies (DG CNECT) de la Commission européenne, en charge de l'intelligence artificielle dans la santé et les sciences de la vie

#### L'idée forte :

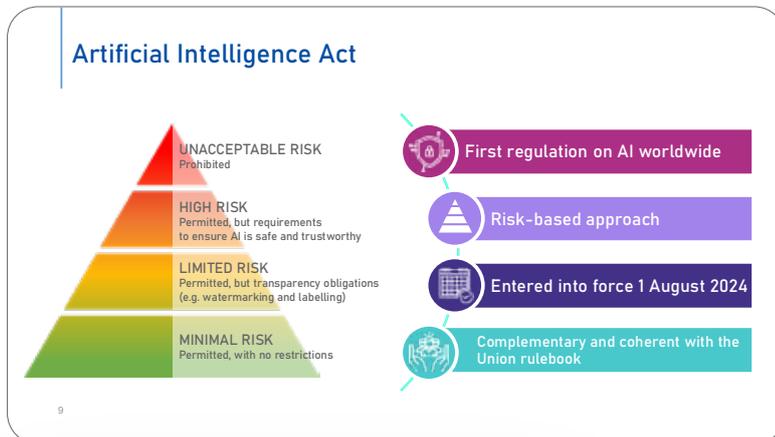
La Commission européenne cherche à donner les moyens techniques et réglementaires de déployer l'IA en santé.

#### Le propos connexe :

«En appliquant la nouvelle réglementation, vous êtes mieux à même de servir les patients européens.» **Saila Rinne** ■

« Il ne faut pas aborder la question sous le seul prisme de l'AI Act : c'est un outil parmi d'autres pour apporter plus de sécurité juridique. »

Saila Rinne



Saila Rinne présente l'approche basée sur les risques du Règlement européen sur l'intelligence artificielle

## Bribes

### DE CONVERSATION :

**Dr Paul Garassus,**  
Président d'honneur de l'UEHP :

« Nous avons besoin d'une nouvelle génération de professionnels de santé, formée à ces nouvelles compétences numériques. Quelles actions de la Commission vont en ce sens ? »

**Saila Rinne :**

« La Commission a mis en place des académies pour se former aux compétences de l'IA et mon service pousse pour qu'un programme spécifique à la santé émerge. Nous voulons aussi que plus de data scientists se rendent dans les hôpitaux, car nous croyons beaucoup à la crossfertilisation. »

**David Gruson,**  
Président d'Ethik-IA :

« Vous avez parlé du besoin de simplifier le cadre réglementaire qui entoure l'IA : comment la Commission entend-elle le mettre au service du déploiement de l'IA en santé ? »

**Saila Rinne :**

« Pour vous donner un exemple, la Commission européenne vient de publier [un guide qui clarifie l'interaction entre le Règlement sur les dispositifs médicaux et le Règlement sur l'intelligence artificielle](#). »



Saila Rinne a également indiqué que la Commission européenne travaillait à un **plan d'application spécifique à la santé** et à l'industrie pharmaceutique : *Apply AI Strategy [Appliquer la stratégie IA]*.

Enfin, elle a conclu son intervention par une présentation de différents projets soutenus par la Commission européenne en lien avec les données de santé. Parmi eux, la collaboration privé-public autour des jumeaux virtuels du corps humain.

### BÉNÉFICES DE LA PLATEFORME AVANCÉE DE Jumeau Virtuel Humain :

- collaborative et portée par sa communauté
- distribuée et flexible
- à la pointe de l'innovation
- sécurisée et respectueuse de la vie privée

### LE DÉBAT CONTINUE :

- Lire cet article sur les [AI Skills Academies](#)
- Découvrir l'intervention « Réglementation européenne autour des données et de l'IA : quelles conséquences sur la responsabilité civile des soignants et des établissements de santé ? » de Dr Nils Lölting [p. 11](#)

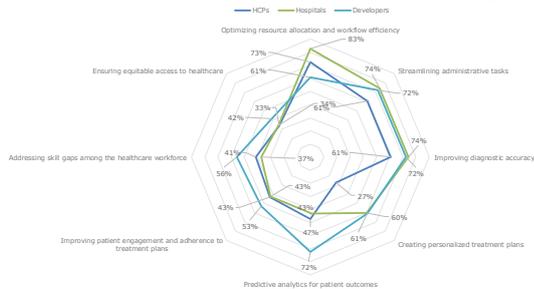
## 2.2. État des lieux : où en est l'IA dans le secteur de la santé européen ?

Dès l'ouverture de son intervention, Yiannos Toliás a insisté sur la nécessité absolue de développer la **confiance et l'acceptabilité de l'IA** auprès du grand public en faisant le parallèle avec les vaccins : si la sécurité n'est pas garantie, la technologie ne sera pas adoptée par les patients. Il a également présenté les **résultats préliminaires d'une enquête** menée par PwC et Open Evidence pour le compte de la Commission européenne. Son objectif était d'identifier les obstacles au déploiement de l'IA dans les environnements cliniques par les organisations de santé et hôpitaux. Au-delà de différences de perception entre les professionnels de santé, hôpitaux et développeurs, l'enquête montre que le **travail administratif et le**

**diagnostic** sont les deux champs dans lesquels les bénéfices des solutions d'IA existantes sont bien identifiés. Sur le potentiel transformatif de l'utilisation de l'IA en santé, Yiannos Toliás a souligné les enjeux du suivi patient à distance : si l'Europe évite l'écueil d'une nouvelle fracture numérique en veillant à ce que l'IA soit disponible équitablement sur son territoire, l'intelligence artificielle pourrait contribuer à améliorer la situation des déserts médicaux.

### EC/SANTE Study on the Deployment of AI in Healthcare (2025) PwC/Open Evidence

Healthcare needs that can already be addressed by existing AI solutions



Résultats préliminaires d'une enquête menée par PwC et Open Evidence pour le compte de la Commission européenne



La parole est à :

**Yiannos Toliás**, conseiller juridique sur l'IA et sur la responsabilité civile de l'IA au sein de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire (DG SANTE) de la Commission européenne.

L'idée forte :

La confiance et l'acceptabilité de l'IA sont au cœur de cette phase de déploiement.

Le propos connexe :

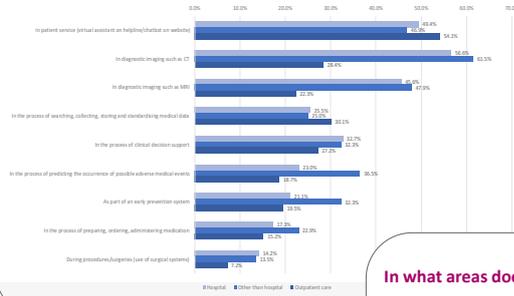
3 hôpitaux sondés sur 4 déclarent que les solutions d'IA existantes peuvent les aider à rationaliser les tâches administratives.



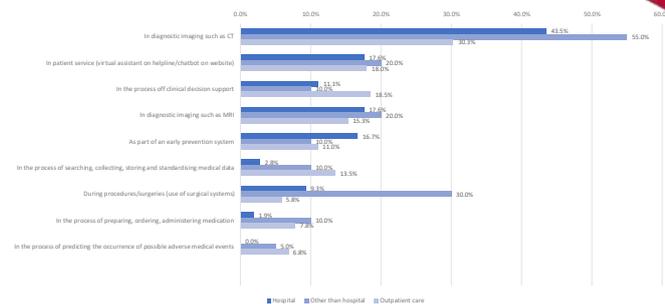
## EN POLOGNE

Les chiffres présentés par Łukasz Bruski pour la Pologne recourent ceux de l'enquête de la Commission européenne : une forte adoption des solutions d'IA par les services d'imagerie et des projections vers de plus en plus d'applications au service des patients.

In which areas does the entity/practice plan to use AI-supported tools in its operations during the next 12 months?



In what areas does the entity/practice use artificial intelligence?



## Bribes

### DE CONVERSATION :

**Dr Nils Löfving :**

«Pouvez-vous revenir sur le retrait de la proposition de directive sur la responsabilité civile en matière d'intelligence artificielle?»

**Yiannos Tolia :**

«Cette directive avait beaucoup dérivé de son principe originel de responsabilité civile automatique et aucun accord n'avait émergé sur la façon d'aborder la question de la responsabilité à ce niveau. La Commission a estimé que la directive n'était pas assez mature.»

### LE DÉBAT CONTINUE :

- Lire [cet article](#) sur le retrait de la directive sur la responsabilité civile en matière d'intelligence artificielle
- Découvrir l'intervention « Vu des États-Unis : le projet DECODE met l'IA générative au service de la création de jumeaux numériques » de Maryaline Catillon, [p. 17](#)

## 2.3. L'OMS contribue à façonner un futur éthique pour le numérique et l'IA de santé en Europe.

Keyrellous Adib a débuté sa présentation par quelques **chiffres** qui démontrent entre autres l'intérêt des **pays de la région Europe** pour l'intelligence artificielle appliquée au secteur de la santé et le large déploiement de solutions nationales

de dossier patient informatisé. Il a également mis en exergue de grandes disparités, dans la mise en place ou non de politiques de maîtrise du numérique en santé, par exemple.



*Keyrellous Adib décrit le mandat de l'OMS en Europe et les grands axes du plan d'action régional pour la santé numérique dans la Région européenne de l'OMS 2023-2030.*



### La parole est à :

**Keyrellous Adib**, Responsable technique en science des données, intelligence artificielle de la santé numérique, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

### L'idée forte :

L'OMS en Europe a pour mission de soutenir ses États membres dans l'application du cadre réglementaire relatif à l'IA pour un déploiement éthique de la technologie.

### Le propos connexe :

48 % des pays sondés identifient l'incertitude juridique comme un défi majeur à l'adoption de l'IA.



## Bribes

### DE CONVERSATION :

**Dr Paul Garassus :**

*« Comment collaborez-vous avec l'Union européenne sur ces sujets ? »*

**Keyrellous Adib :**

*« Lors de la rédaction d'un nouveau guide, par exemple, nous le faisons relire au préalable par les contacts pertinents au sein des institutions européennes pour assurer le meilleur alignement possible. Cette année, nous avons préparé un module sur l'IA Act que nous avons dispensé aux États membres lors de notre session annuelle de formation. C'est également utile pour les États non-membres de l'Union : lorsque le RGPD est entré en vigueur, beaucoup s'en sont servis pour établir leur propre réglementation. C'est ainsi que nous nous rendons utiles, non seulement aux 27 membres de l'UE, mais plus largement à nos 53 États membres dans la région. »*

**Olena Chernenko, Directrice-fondatrice de MedCapitalGroup :**

*« Quelles sont vos préconisations de format pour implémenter des technologies de rupture tout en assurant l'interopérabilité ? »*

**Keyrellous Adib :**

*« L'interopérabilité tient à différentes composantes. Outre les standards ou les infrastructures, ce sont parfois les politiques, les cadres réglementaires ou les instances qu'il faut rendre interopérables. La difficulté que nous avons observée un peu partout réside dans le manque d'interopérabilité entre le secteur public et privé, et ce, quelle que soit la taille du pays. »*

## « Il n'y a pas de gouvernance de l'IA sans gouvernance de la donnée. »

Keyrellous Adib

Le fonctionnaire de l'OMS a expliqué que l'agence proposait pour la région Europe des services **d'évaluation des systèmes d'information hospitaliers** et des actions de **soutien à l'utilisation secondaire** des données de santé, en plus de ses initiatives liées au Big Data et à l'intelligence artificielle (formation, publication de guides, boîtes à outils, etc.).

Alors que seuls 14 pays sur 50 déclarent disposer de directives de gestion des implications éthiques de l'IA, Keyrellous Adib a énoncé les six principes d'éthique et de gouvernance de l'intelligence artificielle en santé listés par l'OMS dès 2021 :

1. Protéger l'autonomie,
2. Promouvoir le bien-être, la sécurité humaine et l'intérêt public,

3. Garantir la transparence, l'explicabilité, et la compréhension
4. Favoriser la responsabilité et la responsabilisation
5. Garantir l'inclusion et l'équité
6. Promouvoir une IA réactive et durable.

La présentation s'est achevée par une revue des risques et défis associés à l'IA en santé, en particulier **l'impact environnemental** de cette technologie.

### LE DÉBAT CONTINUE :

- Lire [le plan d'action régional pour la santé numérique dans la Région européenne de l'OMS 2023-2030](#)
- Découvrir l'intervention « L'hôpital Foch organise la gouvernance de l'IA » d'Alexandre Drezet, Hélène Marin et David Gruson, [p.14](#)

## 2.4. Règlementation européenne : quelles conséquences sur la responsabilité civile des soignants et des établissements de santé ?

« Qui est responsable quand l'IA impacte négativement la prise en charge du patient? ». L'objectif affiché du Dr Nils Löfing et de Lucie Curtit avec cette présentation était d'aider les professionnels de santé à mieux **maîtriser les enjeux et comprendre les risques** inhérents à cette responsabilité civile émergente et les stratégies d'atténuation disponibles. L'avocat a souligné qu'au-delà du risque juridique et judiciaire, les organisations de santé devaient être vigilantes au **risque réputationnel** représenté par la défaillance d'un système d'IA.

Avec le Règlement sur l'intelligence artificielle et la nouvelle Directive sur la responsabilité du fait des produits défectueux, de nombreuses obligations légales ont été introduites pour protéger les patients. Ainsi, même en cas de conformité aux obligations légales, les établissements de santé et les médecins peuvent voir leur **responsabilité engagée**.



### La parole est à :

**Dr Nils Löfing**, avocat spécialiste du secteur des nouvelles technologies au sein du bureau allemand du cabinet Bird & Bird  
**Lucie Curtit**, Directeur juridique en charge des sujets digitaux pour Relyens

### L'idée forte :

L'IA et les données représentent une opportunité qu'il convient d'encadrer pour les organisations de santé qui les utilisent.

### Le propos connexe :

« Les dégâts ne se sont pas encore produits, nous en sommes au tout début de l'histoire. »

## 12 Cadre théorique

Dr Nils Lölfling a détaillé **trois schémas pratiques de responsabilité théoriques** sous le prisme de ces nouvelles réglementations européennes et locales avant de conclure par quelques recommandations de bonnes pratiques afin de tenter d'atténuer le risque pour les établissements de santé et les médecins.

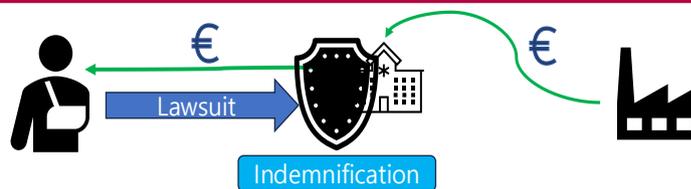
**« Le manager d'hôpitaux en moi ne peut se défaire de l'impression que sa couverture d'assurance est trop courte. »**

**Paolo Silvano**

Auditeur UEHP et modérateur de la journée

**Example 1: PLD – Defective AI Software**

**Scenario:** An AI diagnostic tool used by hospital staff provides a faulty diagnosis due to a latent software defect. A patient suffers harm and files a claim.



- **Manufacturer**
  - Strict product liability under PLD implementation
  - Liable without negligence if defect and causation are proven
- **Hospital**
  - Not strictly liable but may face initial lawsuits
  - Liability possible under medical negligence for improper AI monitoring
- **Key Takeaways**
  - Negotiate indemnification with and confirm insurance of manufacturer
  - Validate, test, and document AI tools
  - Train staff on AI limitations

Dr Nils Lölfling a complété cette présentation en indiquant que la responsabilité civile en lien avec l'IA doit faire l'objet de protocoles clairs, de contrats solides et d'une supervision rigoureuse.

*Dr Nils Lölfling présente un scénario concret de mise en jeu de la responsabilité d'un établissement de santé.*

### Risk Mitigation & Best Practices (1)



Liability

- **Choosing AI Systems Wisely** 
  - Conduct thorough risk assessment before procurement
  - Scrutinise vendor compliance and history of product performance
- **Training & Awareness** 
  - Provide "AI literacy" for clinicians to minimise user errors
  - Encourage clinicians to review and question AI outputs
- **Patient Consent & Documentation** 
  - Update consent forms to reflect AI use and associated risks
  - Keep detailed records of system inputs, outputs, and any overrides

relygens





## L'éclairage de...

### LUCIE CURTIT

Directeur juridique en charge des sujets digitaux pour Relyens

*« La Directive sur la responsabilité des produits défectueux doit encore être transposée dans le droit national des États membres de l'Union européenne, ce qui peut impliquer des différences locales, contrairement au Règlement sur l'IA qui est d'application immédiate et uniforme. »*



## Bribes

### DE CONVERSATION :

#### David Gruson :

*« Observez-vous une augmentation de la sinistralité en lien avec ces sujets? Faut-il s'attendre à un tsunami? »*

#### Lucie Curtit :

*« Il est trop tôt pour dire si le déploiement de l'IA va faire grimper la sinistralité et les primes d'assurance. Depuis maintenant plusieurs années, nous essayons d'anticiper cette nouvelle donne pour agir en amont et aider nos clients à prévenir et limiter les sinistres. »*

#### Omar Tujjar, Président de l'Association internationale d'IA médicale :

*« Voyez-vous le potentiel d'un outil qui évalue les processus internes et certifie que l'hôpital est prêt à déployer des solutions d'IA? Cela aurait-il un intérêt du point de vue de la responsabilité civile et du coût de l'assurance? »*

#### Dr Nils Löfning :

*« Je dirai que tout dépend du niveau de précision de l'outil : s'il est trop générique, cela ne suffira pas à atténuer le risque de responsabilité juridique. Mais s'il est capable d'intégrer des politiques spécifiques en plus de critères standards, alors oui, il y a un intérêt clair pour l'hôpital, pour l'assureur, et en définitive pour le patient. »*

## LE DÉBAT CONTINUE :

- En savoir plus sur l'[Association internationale d'intelligence artificielle en santé](#)
- Découvrir l'intervention « La donnée comme carburant » de Maryaline Catillon, [p. 20](#)

## 3. Comment les acteurs de la santé intègrent-ils l'IA et la data ?

**L'intelligence artificielle fait d'ores et déjà partie du quotidien de certaines organisations de santé en Europe.**

À travers trois cas concrets, nous avons pu toucher du doigt l'impact réel de ces technologies sur les pratiques médicales et la prise en charge des patients, la qualité et la sécurité des soins, au-delà du simple effet d'annonce ou des attentes parfois exagérées.

### 3.1. L'hôpital Foch organise la gouvernance de l'IA.

Après un bref rappel de l'évolution de la notion de «garantie humaine» depuis 2017, David Gruson s'est réjoui de **l'accélération du déploiement** d'outils de mise en place de systèmes IA, qu'il s'agisse de méthodologie ou de plateforme comme celles d'Ethik-IA.

Dans le cas de l'hôpital Foch, Hélène Marin a expliqué que la première étape a consisté à créer un **comité IA**, composé notamment de médecins, au sein de la structure pour orienter sa stratégie vis-à-vis de cette technologie.

Un **comité de garantie humaine** a également vu le jour pour traiter des questions plus opérationnelles liées à l'IA, comme l'obligation de communication au patient. Le DPO et le RSSI de l'établissement y participent, ainsi qu'un représentant de patients

L'hôpital Foch a également cartographié **tous ses systèmes d'IA en utilisation** grâce à la plateforme Ethik-IA. «Une cartographie précieuse qu'il convient d'actualiser pour qu'elle le reste», a insisté la dirigeante.

**L'hôpital Foch, c'est :**

# 600 lits

## 350 millions de budget

**« Nous avons aussi besoin de médecins dans le comité de gouvernance de l'IA pour limiter les effets de la "shadow IA". »**

Hélène Marin



**La parole est à :**

**Alexandre DREZET,**

Directeur de l'Innovation à l'hôpital Foch

**Hélène Marin,** Directrice exécutive d'Ethik-IA

**David Gruson,** Président-Fondateur d'Ethik-IA

**L'idée forte :**

Le déploiement de l'IA ne se limite pas à l'aspect technologique, les hôpitaux doivent adapter l'organisation et mobiliser toutes les parties prenantes.

**Le propos connexe :**

«L'IA est un outil et les décisions doivent rester celles du médecin.» **David Gruson** ■

Alexandre Drezet détaille les tests de deux outils d'intelligence artificielle générative au sein de l'hôpital Foch.

GenAI tools tested for several weeks.

	Dragon Copilot	Dalvia
<b>Provider</b>	Microsoft	Docaposte (filiale LPSA)
<b>Use</b>	Automatic recording of medical reports through doctors-patients dialogues	Generative synthesis from multiple documents to write a care transition letter
<b>Stapes</b>	Testing phase	Testing phase
<b>Number of doctors</b>	53 – 1042 medical consultations	3
<b>Expected benefits</b>	Writing time and patient experience	Writing time

**ETHIK-IA : The Platform**

The screenshot shows a table of AI solutions. Each row includes a solution name, a provider logo, a risk level indicator (Low, High), a compliance status bar, and buttons for 'Access' and 'Compliance tasks'. Logos for 'relyens' and 'Ethik-IA' are visible at the bottom right of the interface.

La plateforme Ethik-IA liste les solutions d'IA et les tâches de conformité associées à leur utilisation.



**Bribes DE CONVERSATION :**

**Omar Tujjar, président de l'Association internationale d'IA médicale :**

«Je suis curieux de savoir comment vous procédez pour évaluer les fournisseurs de systèmes d'IA. Dans le cas d'un outil comme DAX Copilot de Microsoft, par exemple, sur quelles données basez-vous votre évaluation?»

**Hélène Marin, Directrice exécutive d'Ethik-IA :**

«Nous avons sollicité Microsoft afin qu'ils nous transmettent un maximum d'informations. Notre audit permettra ensuite de démontrer la compatibilité ou non avec le Règlement sur l'IA.»

**David Gruson, Président-Fondateur d'Ethik-IA :**

«Le soutien de l'hôpital Foch a été déterminant dans la décision de Microsoft d'accéder à notre demande : cela montre à quel point notre écosystème est plus fort ensemble.»

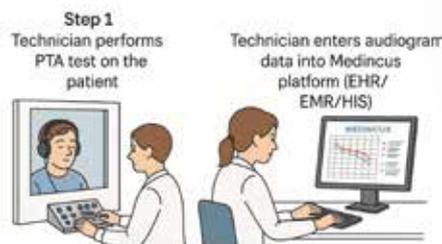
**LE DÉBAT CONTINUE :**

- En savoir plus sur [la gouvernance de l'IA au niveau de la Commission européenne](#)
- Découvrir l'intervention « État des lieux : où en est l'IA dans le secteur de la santé européen? » de Yiannos Tolia, [p. 8](#)

## 3.2. Medincus automatise et standardise les tests d'audition.

Łukasz Bruski a exposé la problématique qui a amené son centre à développer une solution d'IA en audiologie : le **manque d'experts formés** aux tests de détection et la **subjectivité importante** dans le diagnostic et le traitement des pathologies détectées. Medincus a ensuite comparé la performance de ce système d'IA aux résultats d'audiologistes expérimentés en utilisant un ensemble de données à part et indépendant afin de s'assurer de sa justesse et de son efficacité.

### Our AI solution for PTA



Quelques semaines après le lancement de cette solution, Łukasz Bruski cite déjà plusieurs bénéfices pour l'organisation : dans un premier temps, la **standardisation des données** puis la réduction de la dépendance à son unique expert en interne : celui-ci n'est désormais sollicité que pour les cas particulièrement complexes. De plus, cette solution permet d'apporter le même niveau de soin dans les autres pays où opère Medincus : Kirghizstan, Sénégal, etc.

### LE DÉBAT CONTINUE :

- Retrouver la définition du « biais d'automatisation » dans [l'article 14.4.b du Règlement sur l'intelligence artificielle](#)
- Découvrir l'intervention « Culture et compétences : ce que l'IA fait aux professions du soin » du Dr Francesco Petracca, [p. 18](#)



### Bribes

#### DE CONVERSATION :

**Dr Francesco Petracca :**

« Vous expliquez que l'algorithme fournit un conseil, quel est l'impact de ce conseil sur le processus de décision ? »

**Łukasz Bruski :**

« Nous n'avons pas le recul nécessaire pour répondre sur ce point, mais les spécialistes sont globalement très contents de pouvoir compter sur ce nouvel outil, car ces tests sont très difficiles à interpréter. J'espère pouvoir revenir l'année prochaine pour vous donner des données plus précises ».



#### La parole est à :

**Łukasz Bruski**, président du conseil d'administration du [centre international de l'audition et de la parole](#) Medincus et membre du conseil d'administration de l'Association polonaise des hôpitaux privés

#### L'idée forte :

Appliquée à une spécialité donnée, l'IA permet à tous les patients de bénéficier du même niveau d'expertise.

#### Le propos connexe :

**100000 €.** C'est le prix qui a été demandé à Medincus pour accéder à la base de données nécessaire pour entraîner sa solution d'IA. Un prix qui a été négocié à 10000 € du fait de l'intérêt scientifique du projet. ■

### 3.3. Vu des États-Unis : le projet DECODE met l'IA générative au service de la création de jumeaux numériques.

Maryaline Catillon a présenté le projet DECODE (Dynamic Evaluation of Cardiometabolic Obesity Diseases), développé par une équipe spécialisée en IA dirigée par Jimmy Royer, Associé et Directeur des sciences des données chez Analysis Group. Ce projet repose sur des données issues de plus de **13 millions de patients suivis** dans plus de 60 hôpitaux. Les données utilisées couvrent l'ensemble du parcours de soins (hospitalier, ambulatoire, médico-administratif) et se composent de données structurées (diagnostics, prescriptions, biologie) et non structurées (notes cliniques, imagerie). Ces informations complètes et fiables sur les parcours de santé d'une large population de patients permettent de **simuler fidèlement l'évolution d'une pathologie** complexe, comme l'obésité et ses comorbidités cardiométaboliques.

Après avoir présenté la méthodologie, Maryaline Catillon a exposé les résultats de ce projet qui a démontré et quantifié les bénéfices significatifs de la

perte de poids en prenant en compte la complexité du monde réel. Les travaux en cours visent à élargir davantage les sources de données utilisées et à valider les résultats avec des cohortes à long terme.

Cet exemple a mis en évidence le fait que les données de santé, leur interopérabilité, leur complétude et leur qualité, constituent le socle indispensable d'une médecine moderne fondée sur l'IA. Ce socle garantit que les outils numériques puissent fonctionner efficacement dans des contextes réels afin que tous les acteurs du système de santé, professionnels de santé, chercheurs et décideurs publics, puissent prendre des décisions éclairées fondées sur une compréhension complète et fiable du parcours de soin des patients et/ou populations concernées.



**La parole est à :**

**Maryaline Catillon,**  
Manager, Analysis Group

**L'idée forte :**

Les modèles d'IA ne peuvent pas contribuer efficacement à l'amélioration des soins, aux progrès de la recherche en santé et à l'élaboration des politiques publiques que s'ils s'appuient sur des données interopérables, complètes et de qualité qui reflètent l'ensemble du parcours des patients.

**Le propos connexe :**

L'IA générative appliquée à la recherche en santé révolutionne la compréhension des maladies et de l'impact des traitements, notamment grâce aux jumeaux numériques. ■

**LE DÉBAT CONTINUE :**

- Lire la [réglementation fédérale mentionnée](#)
- Découvrir l'intervention « Volonté et action publiques : la Commission européenne veut donner les moyens à une IA de l'Union de se déployer » de Saila Rinne, [p. 6](#)

#### Bribes

##### DE CONVERSATION :

**Georges Romero :**

«Ce cas concret aurait-il pu se dérouler en Europe? Qu'est-ce qui se serait passé différemment?»

**Maryaline Catillon :**

«Il aurait tout à fait pu se dérouler en Europe, mais il aurait été confronté à des défis spécifiques liés à la fragmentation des systèmes de santé et à l'accès encore limité à des bases de données interopérables couvrant l'ensemble des contextes de soins. À la différence des États-Unis, où des standards comme HL7 FHIR et des API ouvertes (SMART on FHIR et SMART/HL7 Bulk FHIR Access) ont été rendus obligatoires par la réglementation fédérale depuis 2022, l'Europe avance encore vers une infrastructure commune. Cependant, le cadre évolue rapidement : l'entrée en vigueur de l'Espace Européen des Données de Santé (EHDS) en 2025 marque une avancée décisive vers l'interopérabilité à l'échelle du continent.»



## 4. Quels défis surmonter pour que l'IA et la data délivrent des bénéfices tangibles ?

En matière d'intelligence artificielle et de données de santé, le passage de l'innovation technologique à l'amélioration effective des soins suppose bien plus que la simple adoption d'outils.

Il implique une transformation profonde des pratiques professionnelles, une maîtrise technique et éthique des données de santé, ainsi qu'une adaptation fine aux contraintes organisationnelles et humaines du système de soins.

Ces défis, loin d'être purement techniques, touchent au cœur des métiers du soin et questionnent l'évolution des compétences, la gouvernance des données et l'ancrage des solutions dans la réalité quotidienne des établissements de santé.

### 4.1. Culture et compétences : ce que l'IA fait aux professions du soin

Dr Francesco Petracca a décrit une **révolution à plusieurs vitesses** : un premier mouvement, déjà bien installé, transforme les processus administratifs de façon «silencieuse».

Le second mouvement s'attache à l'activité clinique et son implémentation génère plus de discussions, médiatiques et professionnelles, parce qu'il se rapproche de la décision médicale. Le chercheur a insisté sur le fait que les problématiques soulevées par les outils d'IA réactive ne deviendront que plus cruciales avec l'**IA agentique**. L'IA agentique, ou « agents d'IA », désigne les systèmes d'IA qui nécessitent très peu d'inter-

vention humaine et accomplissent des tâches en établissant eux-mêmes les étapes intermédiaires, qu'ils suivent ensuite de façon autonome.



La parole est à :

**Dr Francesco Petracca,**  
SDA Bocconi

L'idée forte :

Le déploiement de l'intelligence artificielle est avant tout une affaire d'humain.

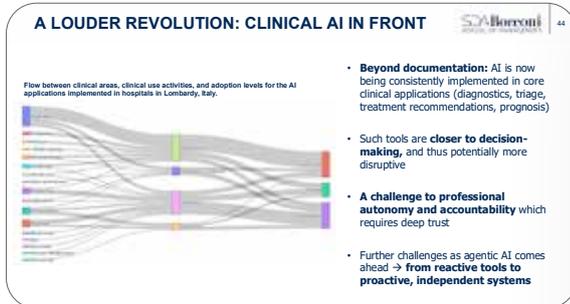
Le propos connexe :

«Faire équipe avec des pairs constitue déjà un défi, mais faire équipe avec l'IA en est un autre, car elle apprend beaucoup plus vite et mieux que vous».

Early insights on the impact of ambient scribe adoption

Impact Area	Example Metrics	What We Know Today
Clinicians	Attrition	■ Too early to draw a conclusion
	Burnout	➕ Emerging evidence suggests a positive impact
	Clinician experience	● Mixed feedback on the impact
	Clinician time saved	● Mixed feedback on the impact
	Cognitive load	➕ Emerging evidence suggests a positive impact
	Pajama time	● Mixed feedback on the impact
	Quality of clinical note summary	➕ Data/anecdotal feedback support a positive impact, with a human in the loop

Premiers éclairages sur l'impact de l'utilisation des scribes ambiants, solutions qui se servent de l'IA pour retranscrire automatiquement les conversations patient-soignant pendant une consultation



*Dr Francesco Petracca présente une étude menée en Lombardie qui indique qu'une bonne proportion des 60 applications d'IA dénombrées est déjà utilisée dans des tâches cliniques de routine.*

C'est pourquoi Dr Francesco Petracca a parlé d'une **identité professionnelle «sous pression»** dans les métiers du soin en pointant notamment la tension existante entre délégation et déqualification. Après avoir présenté quelques enseignements tirés de l'analyse de différentes stratégies d'implémentation d'outils d'IA, il a conclu son intervention en insistant sur le rôle actif que les professionnels de santé ont à jouer dans cette révolution.



*Dr Francesco Petracca enjoint les professionnels de santé à se saisir du sujet de l'IA pour façonner son utilisation et non simplement y réagir.*

## LE DÉBAT CONTINUE :

- Lire l'étude mentionnée par Dr Francesco Petracca
- Découvrir l'intervention « Tenir compte de la réalité du terrain » de Sarada Das, [p. 22](#)

## L'IA, NOUVEAU PARADIS DES CYBERCONDRIQUES ?

Valérie Vocanson, Directrice générale adjointe Développement Europe chez Relyens, s'interroge sur l'acceptation et l'utilisation de l'IA [généraliste] par les patients. Elle se demande si de plus en plus personnes se tournent vers ces technologies pour s'autodiagnostiquer. Réponse du Dr Francesco Petracca : « Le phénomène est pour l'instant circonscrit à des profils friands de technologie ou de nouveauté, mais au rythme auquel l'IA est adoptée, on risque d'observer une tendance en ce sens d'ici deux ans. »



## Bribes

### DE CONVERSATION :

**Valérie Vocanson :**

«En ce qui concerne votre propos sur l'identité professionnelle, voyez-vous une corrélation avec l'âge des professionnels de santé?»

**Dr Francesco Petracca :**

«Nous n'avons pas mis en évidence de corrélation par l'âge. Néanmoins, l'identité professionnelle des jeunes étant moins consolidée et les médecins proches de la retraite se sentant peu concernés, on peut supposer que les professionnels de santé expérimentés, en milieu de carrière et habitués à un certain statut, soient ceux qui se sentent le plus menacé par cette révolution. Mais c'est une supposition, je n'ai pas de données sur le sujet.»

**Olena Chernenko :**

«Nous avons beaucoup parlé de formation continue des professionnels de santé, mais qu'en est-il de la formation initiale? Le cursus des étudiants en médecine d'aujourd'hui est dépassé, ne devrions-nous pas revoir complètement notre approche?»

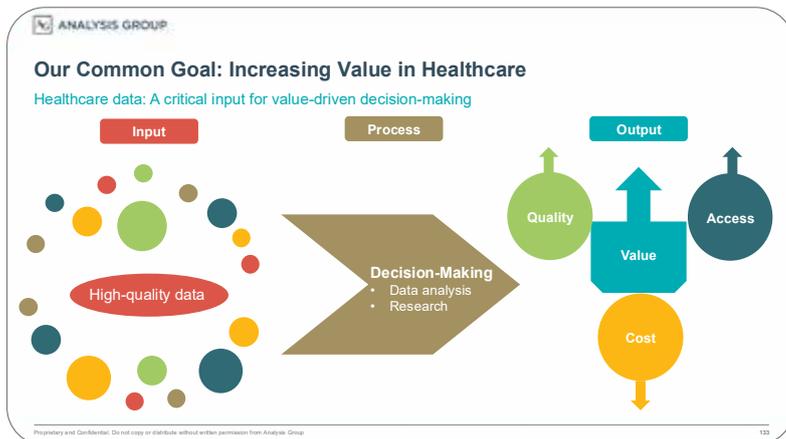
**Dr Francesco Petracca :**

«La situation diffère selon les pays, la France a introduit un module sur l'utilisation des outils numériques, mais je vous rejoins, l'enjeu est énorme. D'autant que l'intelligence artificielle rebat également les cartes de la transmission de savoirs et de compétences d'une génération à l'autre.»

## 4.2. La donnée comme carburant.

Maryaline Catillon a commencé par définir la création de valeur en santé comme la combinaison de trois objectifs majeurs : **la qualité des prises en charge, l'accès aux soins et la maîtrise des coûts**. Elle a ensuite souligné le rôle déterminant de la qualité, de la disponibilité et de l'interopérabilité des données de santé dans ce processus : les données constituent la source des informations nécessaires pour analyser les prises en charge, optimiser l'accès aux soins et comprendre, puis maîtriser, les coûts.

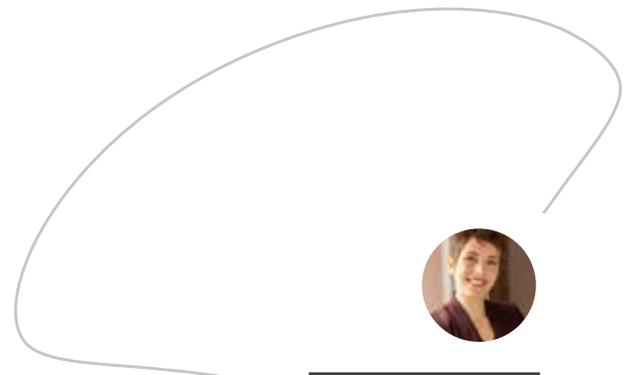
Union européenne en matière d'interopérabilité. Elle a expliqué que l'interopérabilité des données de santé a fait l'objet de progrès majeurs aux États-Unis grâce à une combinaison de réglementations, d'innovations et de collaborations.



Maryaline Catillon schématise le processus de création de valeur dans le secteur de la santé.

En miroir des discussions du jour sur le cadre réglementaire qui avaient exploré les risques liés au partage des données et à l'IA en santé, la chercheuse-consultante a alerté sur l'existence de **risques à ne pas partager** les données de santé et à ne pas utiliser l'IA. Ces risques sont en effet très importants et peuvent se traduire par une perte de chance pour les patients, par exemple des erreurs de diagnostic évitables et/ou des choix de traitements suboptimaux. Ils peuvent également affecter la santé des populations, par exemple en retardant l'évaluation et l'adoption d'innovations et/ou la détection de risques de santé publique.

Ces considérations ont amené Maryaline Catillon à évoquer les différences entre États-Unis et



La parole est à :

**Maryaline Catillon,**  
 Manager, Analysis Group

L'idée forte :

Des données de santé complètes, fiables et interopérables sont un prérequis nécessaire pour bénéficier des promesses de l'IA en santé.

Le propos connexe :

« Certains hôpitaux investissent en ce moment même dans des solutions déjà obsolètes pour leurs données de santé. D'autres investissent dans l'IA sans avoir préalablement investi dans la préparation et la qualité des données nécessaires. Les décideurs ne disposent pas toujours de l'ensemble des informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées en la matière. En dépit de leurs implications hautement stratégiques qui demanderaient l'implication des leaders hospitaliers, les aspects techniques liés aux données sont encore trop souvent considérés comme un sujet "geek" délégué aux équipes techniques. »

## Health Data Interoperability – US vs EU Regulatory Landscape

	US	EU
<b>Regulatory Framework</b>	21st Century Cures Act (2016), CMS Interoperability Rule, ONC Final Rule (2020)	European Health Data Space (EHDS) Regulation (EU 2025/327)
<b>Key Goals</b>	- Promote data exchange across systems - Empower patients with access rights	- Enable cross-border health data access - Foster secondary use for research & innovation
<b>Patient Access Rights</b>	Mandatory access via APIs; “without special effort” clause (information blocking rule)	Citizens must have full access, control, and portability across EU; no equivalent blocking rule
<b>Governance</b>	HHS/ONC/State Agencies	EU-wide & national Health Data Access Bodies (HDABs)
<b>Timeline</b>	Key provisions in effect since 2021	Phased rollout: 2025 (adopted) → 2027 (HDABs) → 2029–2031 (mandatory exchanges)

**Abbreviations:** CMS: Centers for Medicare and Medicaid Services; EHDS: European Health Data Space; HDAB: Health Data Access Bodies; HHS: U.S. Department of Health and Human Services; ONC: Office of the National Coordinator for Health Information Technology

**« Aux États-Unis, les avancées en matière d'interopérabilité se sont appuyées sur des réglementations ayant imposé à la fois l'adoption de standards et le recours au cadre technologique open source SMART\*. Ce cadre a permis l'émergence d'un langage commun autour des données de santé, au bénéfice des patients, des médecins, des hôpitaux, des chercheurs, ainsi que des entreprises innovantes, des start-ups aux groupes pharmaceutiques. »**

Enfin, dans cette période d'évolution réglementaire et de contrainte budgétaire, Maryaline Catillon a incité les hôpitaux européens à participer à la révolution de l'IA en santé en rejoignant des programmes de recherche et des partenariats industriels internationaux. Ces collaborations offrent aux établissements l'opportunité d'anticiper les transformations de la recherche (données en vie réelle, IA), de former en continu leurs équipes, de valoriser leurs données

pour accéder à de nouveaux financements, et de contribuer à la production scientifique internationale, tout en renforçant leur capacité d'innovation et la compétitivité européenne dans le domaine de l'IA.

### LA COMPLEXITÉ DE L'INTEROPÉRABILITÉ

Lors de l'exposition de son cas concret, Łukasz Bruski a indiqué que Medincus avait approché deux fabricants majeurs de dispositifs médicaux pour l'audition : chacun utilisait un format d'export différent, payant pour l'un d'entre eux... Mais les difficultés ne se sont pas arrêtées là puisque chaque version des appareils du fournisseur choisi produisait également des données différentes. Bref, pas si simple le partage de données!

### LE DÉBAT CONTINUE :

- En savoir plus sur [SMART\\*](#)
- Découvrir l'intervention « Medincus automatise et standardise les tests d'audition » de Łukasz Bruski, [p. 16](#)

\*Substitutable Medical Applications and Reusable Technologies

### 4.3. Tenir compte de la réalité du terrain.

Sarada Das s'est fait le relais de la **voix des médecins**. Une perspective à prendre en considération impérativement pour que l'implémentation de l'IA soit constructive. Pour cela, ils doivent être impliqués au plus tôt, puis intégrés dans des boucles de retours dynamiques. Il faut aussi tenir compte du fait que de précédents projets numériques leur ont déjà fait miroiter gain de temps et réduction du stress sans que cela se vérifie toujours : avec l'IA, ils attendent une **approche basée sur la preuve** et une mesure objective de la charge induite.

Par la suite, Sarada Das a souligné que la confiance est une valeur très chère aux professionnels de

santé, d'où l'importance d'être en mesure de répondre à leurs interrogations, qu'elles concernent le stockage de données ou le développement de la solution. D'après le CPME, les praticiens revendiqueraient le **droit à ne pas utiliser l'IA**, d'autant plus dans un contexte où le régime de responsabilité civile n'est pas encore clair. Se posent également les questions de la certification des solutions et de l'intégration de ces nouvelles compétences à la formation des médecins.

Face à ces préoccupations, le CPME a publié dix recommandations clés parmi lesquelles celle de concevoir des systèmes d'AI qui répondent bien à des demandes réelles du secteur de la santé, et celle d'évaluer l'efficacité et l'efficience de l'IA. Dans sa conclusion, Sarada Das a enfin prôné pour un **régime de responsabilité clair** et une couverture assurantielle obligatoire pour les systèmes d'AI.

#### LES 10 RECOMMANDATIONS DU CPME

- Concevoir l'IA en fonction des besoins réels du secteur de la santé et dans une boucle dynamique
- Évaluer l'efficacité et l'efficience de l'IA
- Assurer la conformité des systèmes d'IA avec l'éthique médicale, la protection des données et la confidentialité requises
- Certifier les systèmes d'IA pour accroître la confiance parmi les professionnels de santé
- Démystifier l'IA en améliorant les connaissances et favoriser le développement des compétences
- Atténuer les risques de déqualification et assurer la pensée critique
- Promouvoir des outils et méthodes adéquats pour interpréter et expliquer les résultats de l'IA et fournir des instructions d'utilisation détaillées et claires pour les utilisateurs
- Assurer un suivi et une surveillance adéquats assorti d'un régime de responsabilité civile clair
- Encourager la couverture assurantielle de l'IA et de la cyber
- Coordonner l'environnement de connaissance au niveau européen et national

« **Mettre en œuvre n'est pas agir, mais réfléchir avant d'agir.** »

Paolo Silvano



La parole est à :

**Sarada Das,**  
Secrétaire générale du Comité permanent des médecins européens (CPME), organisation internationale qui représente les associations médicales nationales de 27 pays d'Europe

L'idée forte :

Les médecins ne sont pas réticents à utiliser de l'IA, mais ils préconisent une approche fondée sur des preuves.

Le propos connexe :

« En marge du déploiement de l'IA, il est important de ne pas désinvestir d'autres domaines des systèmes de soin. »



## Bribes

### DE CONVERSATION :

**Ilaria Giannico,**  
Secrétaire générale de l'UEHP :

«Au niveau européen, il me semble que l'on se concentre sur la montée en compétences, mais je ne suis pas sûre que l'on traite le risque de déqualification que vous évoquez».

**Sarada Das :**

«Oui, c'est une question centrale et j'ajouterais que des idées préconçues circulent sur les aptitudes numériques, en particulier des jeunes générations. Or, leur temps d'apprentissage n'est pas extensible et il n'est pas possible de remplacer l'enseignement du diagnostic par la formation au numérique !»

**Olena Chernenko :**

«La demande de transformation numérique venant du terrain est faible, surtout dans des environnements sous pression comme l'Ukraine en ce moment : ils n'ont pas la ressource de nous écouter ni de changer. Peut-être devrions-nous repenser notre approche de déploiement, être plus directifs?»

**Sarada Das :**

«La situation de l'Ukraine est malheureusement extrême, mais le constat est peut-être à nuancer, car de nombreux médecins saisissent l'opportunité que représente le numérique et l'IA. On l'a vu, la radiologie en tire déjà avantage, de même que l'administratif (réduction des erreurs et de la duplication de données). D'un autre côté, des thérapeutes canadiens me confiaient récemment qu'un de leurs outils d'IA leur permettait d'organiser... des fax.»

### LE DÉBAT CONTINUE :

- [Lire les suggestions complètes du CPME](#)
- Découvrir l'intervention « L'OMS contribue à façonner un futur éthique pour le numérique et l'IA de santé en Europe » de Keyrellous Adib, [p. 10](#)

## Discussion de clôture

« La force de nos workshops réside dans le temps consacré à la discussion et au partage d'expériences, qui en fait toute la singularité. Grâce au partenariat entre l'UEHP et Relyens, nous avons pu organiser cette 6<sup>e</sup> édition dans les meilleures conditions. Cet espace d'échanges, principalement en présentiel, est essentiel pour enrichir nos pratiques et renforcer notre communauté. »



**DR PAUL GARASSUS**  
PRÉSIDENT HONORAIRE  
DE L'UEHP

«Oui, à la lumière des échanges du jour, il me semble qu'il faut bien distinguer deux choses : l'IA dont l'objectif est d'optimiser le fonctionnement des hôpitaux et l'IA comme dispositif médical. Parce qu'elles n'ont pas la même incidence sur le patient, elles impliquent des responsabilités différentes.

Pour ce qui est de la réalité de l'implémentation, je retiens de prioriser l'implication du top management dans le déploiement de l'IA. Ensuite, former régulièrement les équipes à travailler sans IA pour pallier les pannes éventuelles. Et enfin, mettre en place des systèmes de signalement des événements indésirables liés à ces outils pour en échanger, au moins en interne.

Merci à toutes et tous pour la qualité de ces différentes conversations».



**GEORGES ROMERO**  
DIRECTEUR MEDICAL RISK  
MANAGEMENT RELYENS

**VALÉRIE VOCANSON**  
DIRECTRICE GÉNÉRALE  
ADJOINTE DÉVELOPPEMENT  
EUROPE



«Tout à fait d'accord, Georges! Le menu de cette journée était alléchant, mais nous avons eu droit à un véritable festin, qui aura clairement alimenté notre réflexion et qui prouve que le train de l'IA est déjà bien en marche. Je me sens très privilégiée d'avoir pu y participer.»

## VALÉRIE VOCANSON



## GEORGES ROMERO



## PAOLO SILVANO

AUDITEUR UEHP ET  
MODÉRATEUR DE LA JOURNÉE



«J'ajouterais que c'est une grande fierté d'avoir pu traiter cette année une thématique d'actualité. Nous l'avons fait en offrant une large variété de points de vue, ce qui est essentiel, je crois, sur un sujet aussi brûlant.»

« Tout à fait, Paolo. Les discussions du jour ont mis en évidence le fait que le déploiement de l'IA est un sujet complexe qui repose sur la standardisation des données, mais aussi sur des défis sociaux et culturels, dont la démystification. Il apparaît néanmoins que le manque de confiance des professionnels de santé en cette technologie n'est pas vraiment lié à la question de la responsabilité civile, mais plutôt à la crainte de perdre en autonomie dans les décisions médicales. »

«Absolument, et en parallèle, l'appétit pour l'IA est palpable. Personnellement, je repars avec trois concepts clés pour l'implémentation de ces technologies : la **collaboration**, renforcée par tous les progrès de la Commission européenne depuis l'année passée pour créer les conditions de l'accélération, l'**appropriation**, qui touche à l'identité professionnelle, et, enfin, la **confiance et l'acceptabilité**. Ces derniers éléments rejoignent des sujets centraux pour Relyens, puisque l'enjeu est d'établir que le système est sûr et les responsabilités, claires. En tant qu'assureur, c'est notre rôle de lever les craintes et de garantir que la couverture est suffisante. En tout cas, cette conversation est loin d'être terminée.»

**Georges Romero établit un parallèle avec les événements indésirables évitables au bloc opératoire, comme les erreurs de côté en chirurgie. Un problème qui a trouvé sa solution depuis longtemps sous la forme d'une checklist. Pourtant, aujourd'hui, en France, le remplissage de cette checklist n'est une réalité que dans moins de 50 % des cas. Cet exemple invite à l'humilité devant les défis liés aux phases de mise en œuvre, quel que soit le projet**



GRUPE MUTUALISTE EUROPEEN  
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

**Chez Relyens, nous sommes bien plus qu'Assureur, nous sommes Risk Manager. Piloter, prévenir les risques et les assurer, c'est notre engagement pour protéger plus efficacement les acteurs du soin et des territoires, en Europe. A leurs côtés, nous agissons et innovons en faveur d'un service d'intérêt général toujours plus sûr, pour tous.**



**L'Union européenne des hôpitaux privés (UEHP) est l'association européenne qui représente et défend les intérêts des hôpitaux privés en Europe. Basée à Bruxelles, au cœur de l'UE, l'UEHP représente environ 5 000 cliniques dans 16 pays européens.**





## NOTRE SÉRIE DÉBAT

Une publication co-signée pour ouvrir  
les échanges, nourrir la réflexion,  
créer des liens.

---

**Anticiper aujourd'hui  
pour protéger demain.**



**Relyens Mutual Insurance**

Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08 - FRANCE  
Tél : +33 (0)4 72 75 50 25 - [www.relyens.eu](http://www.relyens.eu)  
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes - Entreprise régie par le code  
des assurances - 779 860 881 RCS Lyon Organisme de formation professionnelle  
déclaré sous le n° 82690051369 auprès du Préfet de région.  
N°TVA Intracommunautaire : FR 79779860881



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN  
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES