

## Compte-rendu du Conseil Territorial de Santé du mardi 4 novembre 2025

Thématique : Santé mentale

---

### I. Introduction du Président du Conseil Territorial de Santé de Paris

Monsieur Bernard Jabin, Président du Conseil territorial de santé de Paris, a ouvert la séance en rappelant que la santé mentale constitue aujourd'hui l'un des défis majeurs pour l'ensemble du système de santé francilien.

En effet, l'évolution des besoins, l'intensification des situations de rupture, l'impact des conditions de vie et les tensions persistantes sur l'offre de soins invitent à renforcer les coopérations et à mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire.

Le Président a également rappelé le rôle essentiel du CTS comme espace de dialogue, de partage d'informations et de construction collective.

Il a salué l'ensemble des membres pour leur participation active et a invité chacun à nourrir les échanges de son expertise afin de contribuer à une vision territoriale commune et répondant au mieux aux besoins des habitants.

### II. Point d'actualité par Esther Lepaicheux, Directrice adjointe de la Délégation départementale de Paris de l'ARS Ile-de-France

Madame Esther Lepaicheux, Directrice adjointe de la Délégation départementale de Paris de l'ARS Ile-de-France, est revenue sur les enjeux de santé mentale, insistant sur l'influence des **déterminants sociaux** (logement, emploi, éducation, conditions socio-économiques) qui sont des facteurs structurants du bien-être mental et doivent être intégrés aux politiques publiques.

#### A. Les enjeux chiffrés et priorités

Quelques chiffres qui interpellent :

- Chaque année, en France, environ 13 millions de personnes sont concernées par un trouble psychique (18% de la population en 2019, selon l'OCDE) ;
- Selon l'assurance maladie : 75 % des affections psychiatriques débutent avant 25 ans et la moitié avant 15 ans.
- A contrario, près d'un psychiatre sur trois est âgé de plus de 60 ans en IDF.

#### B. Une priorité stratégique :

- Au niveau national : sujet porté en grande cause nationale 2025 par le gouvernement.
- Au niveau ARS IDF : le sujet représente l'une des deux priorités du Projet régional de santé 2023-2028.

Cette priorité systématise l'intégration des enjeux de santé mentale dans tous ses partenariats et les dispositifs territoriaux existants.

### C. Enjeux :

- Assurer un meilleur parcours de vie des personnes vivant avec un trouble de santé mentale – dans une logique de rétablissement, mais aussi de prévention et de promotion.
- Faciliter la mise en œuvre efficace des différentes politiques publiques, en outillant les acteurs, en sensibilisant, en coordonnant.
- Faire du territoire parisien un environnement favorable à la santé mentale : des partenariats institutionnels forts, des actions partagées, des dispositifs lisibles pour les usagers et les professionnels.

### D. Concrètement sur notre territoire, plusieurs leviers sont à disposition notamment via des dispositifs soutenus par l'ARS IDF :

#### Des outils de coordination :

- Le Projet territorial de santé mentale (PTSM), avec son comité de pilotage, garant de l'articulation des politiques portées à l'échelle départementale et de la convergence des projets des acteurs majeurs de la prise en charge et de la prévention ;
- Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), qui constituent la méthode la plus aboutie de concertation politique et de coopération opérationnelle en faveur d'une approche globale de la santé mentale dans la cité (10 actifs pour Paris, avec 4 coordinateurs).

#### Quelques exemples d'actions :

- Le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge à travers des programmes éducatifs et des actions communautaires (80 actions en 2024).
- Appel à Manifestation d'Intérêt 2025 : 24 projets soutenus par l'ARS IDF/DD75 sur la santé mentale (prévention des addictions, repérage de la souffrance psychique etc.).
- Formations et sensibilisation des salariés pour adapter les pratiques professionnelles aux enjeux de la santé mentale (ex : 10 sessions de formation Premiers secours en santé mentale en 2025 à Paris).
- Déploiement régional de la paire-aidance en santé mentale = 56 postes de Médiateurs de Santé-Pairs au sein de services hospitaliers de psychiatrie adulte et d'établissements médico-sociaux.

En conclusion, il est essentiel de penser nos politiques publiques par le prisme de la santé mentale pour répondre aux défis de notre territoire Parisien.

La coopération entre acteurs et secteurs est essentielle pour prévenir et sensibiliser autour de la santé mentale, faciliter l'accès aux soins, et accompagner dès le plus jeune âge afin de mieux détecter, comprendre et traiter les troubles psychiques.

## III. Thématique : Santé mentale

### 1. « La santé mentale à Paris : du PTSM au PTSM2 », par le Dr Sébastien Bisac, Chef du Pôle 5-6-7, Responsable Médical Équipe Mobile ORIGAMI, Président du COPIL du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Paris

Le Dr Sébastien Bisac, Responsable du COPIL du PTSM, a rappelé que Paris dispose d'une offre de psychiatrie dense (12 secteurs de pédopsychiatrie, 26 de psychiatrie adulte, 3 opérateurs publics et

une vingtaine d'acteurs privés à but lucratif ou non lucratif) mais dont la richesse rend parfois l'organisation complexe et peu lisible pour les usagers et professionnels.

Les besoins, notamment chez les jeunes et les personnes précaires, ont fortement augmenté depuis la crise sanitaire.

- **Cohérence territoriale** : Le PTSM vise à établir cette cohérence via une gouvernance élargie (ARS, Ville, secteurs psychiatriques, Éducation nationale, associations, etc.) qui se réunit régulièrement.
- **Contractualisation** : Le CTSM 2024 formalise les coopérations autour de 20 actions prioritaires (parcours 15–20 ans, articulation habitat/santé mentale, soutien aux familles, etc.).
- **Lisibilité** : La mobilisation étant variable selon les arrondissements, un renforcement du rôle des CLSM est justifié pour qu'ils servent de relais de proximité du PTSM.

**Préparation du PTSM 2** : Elle s'appuiera sur une évaluation complète (gouvernance, résultats des actions, participation des usagers).

Les priorités seront :

- Une meilleure lisibilité du PTSM et une transparence des financements.
- Un élargissement des thématiques : notamment la périnatalité, la santé mentale de l'enfant et le soutien à la parentalité.
- Le renforcement de la place des usagers et des pairs-aidants dans la gouvernance et les actions.

En conclusion, il a appelé à consolider les acquis du premier PTSM tout en développant des engagements pluriannuels et une organisation plus lisible, capable de connecter durablement les dimensions sanitaire, sociale, éducative et culturelle des parcours de vie.

### **Echanges avec les membres du CTS**

- Question : Nous avons beaucoup parlé du public jeune mais peu des personnes âgées alors qu'il y en a énormément qui souffrent de ce point de vue-là. Est-ce que ce sujet sera pris en compte dans le PTSM2 ? : Oui cela fait partie des thématiques abordées et soutenues. La fin de l'adolescence, l'accès au logement par exemple ont beaucoup été abordées dans la V1 du PTSM mais il faudrait en effet s'intéresser à la population plus âgée dans la V2.

### **2. « Santé mentale et public jeune : la Maison des adolescents Robert Debré », par Madame Valérie Gimonet, Directrice de la Maison des adolescents Robert Debré**

Madame Valérie Gimonet a présenté la Maison des Adolescents (MDA) Robert Debré. Ce dispositif national (125 MDA en France, 13 en Île-de-France et 2 à Paris : Maison de Solenn de l'hôpital Cochin dans le 14<sup>ème</sup> arrondissement et Maison des Adolescents Robert Debré dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement et son antenne dans le 18<sup>e</sup>) - s'adresse aux adolescents de 11 à 21 ans, à leurs familles et aux professionnels confrontés au mal-être ou à la vulnérabilité chez les jeunes.

**Missions clés :**

- Accueil – Évaluation pluridisciplinaire– Accompagnement – Orientation si nécessaire - Coordination et appui aux acteurs - Prévention et promotion de la santé.

**Organisation :**

- La Maison des Adolescents Robert Debré est un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS), réunissant notamment le Département de Paris, l'AP-HP et diverses fondations et associations.

L'équipe de la MDA Robert Debré est pluridisciplinaire (directrice, pédiatre, psychiatre, psychologues, infirmière, éducatrice, assistante sociale, etc.).

**Parcours et accompagnement :**

- L'accueil des adolescents gratuit, avec ou sans rendez-vous, seul ou accompagné, et anonyme si le jeune le demande.
- Le premier entretien est assuré par 2 professionnels de métiers différents (infirmière, psychologue, travailleur social) pour offrir des regards croisés sur la situation du jeune, ni trop psy, ni trop éducatif, ni trop médicaux. Tous les sujets peuvent-être abordés, famille, scolarité, relations avec les pairs, santé physique et mentale... Il s'agit d'évaluer les difficultés rencontrées par le jeune mais également ses ressources. En cas de danger imminent comme des idées suicidaires scénarisées, une réorientation immédiate vers les urgences psychiatriques est organisée, ou dans le cas de violences majeures au domicile, un signalement est envoyé à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) pour une mise à l'abri.
- Le parcours d'accompagnement (de courte à moyenne durée, environ six mois) est discuté en réunion d'équipe : entretiens psychologiques individuels, thérapie familiale, accompagnement social/éducatif, consultations médicales/diététiques, groupes collectifs (Sport Santé, parents/ados).

**Profil des jeunes accueillis :**

- Plus de 700 jeunes par an sont suivis (3 000 entretiens/consultations).
- Le profil moyen est un adolescent de 15 ans, majoritairement des filles. 45 % sont orientés par l'Éducation nationale, le bouche à oreille représente 25% des jeunes accueillis, démontrant ainsi leur satisfaction et leur confiance en notre structure.
- Les principaux motifs de consultation sont le mal-être psychique (stress, anxiété, tristesse, idées suicidaires), les difficultés scolaires (problèmes de comportement, harcèlement et décrochage) et les situations de violences (intrafamiliales, sexuelles).

Moins de 20 % des adolescents sont orientés vers une autre structure.

Pour la majorité, les entretiens et/ou consultations réalisés à la MDA permettent de désamorcer la crise, de clarifier une situation, de restaurer un dialogue familial et ou scolaire et de sécuriser le parcours du jeune.

Le travail de liaison avec les familles, les établissements scolaires et les partenaires du territoire constitue une part essentielle du dispositif.

**Echanges avec les membres du CTS**

- Les jeunes fument de plus en plus tôt (notamment des drogues), les recevez-vous ? Les parents viennent-ils avec leurs enfants pendant les consultations ? : Les jeunes ne viennent pas vraiment pour ce sujet-là (fréquence, moments, pourquoi, expérimentation simple ou

addiction ?) mais la question des consommations est bien sûr abordée pendant l'entretien. Par ailleurs, les dernières études ont montré qu'elles avaient bien diminué ces derniers temps.

- Qu'est-ce qui est prévu à l'âge adulte après le passage à la MDA ? : Un adolescent sera toujours écouté même s'il a plus de 21 ans. Nous essayons de comprendre ses problèmes, ses ressources et si besoin le réorienter vers les services compétents. La transition se fait naturellement lors de la prise en charge. Ce n'est pas la même prise en charge que dans le milieu hospitalier (service pédiatrie par ex).
- Vous suivez des jeunes ados mais aussi de jeunes adultes (plus de 21 ans). Quelle est la suite pour les jeunes qui ont été accompagnés ? : La mesure de l'impact est très dure à évaluer, nous travaillons avec les services compétents pour bien le comprendre. En effet, il n'y a pas d'étude nationale d'impact des maisons des ados. Il y a des adolescents qui reviennent pour donner des nouvelles mais également pour parler de leurs problèmes car ils savent qu'ils seront écoutés. Ils sont contents de leur accompagnement et reviennent et ils donnent aussi les contacts de la maison des ados lorsqu'ils vont mal à leur tour.
- Travail de liaison avec la famille. Avez-vous des ex de travail avec la famille ou des situations ? Réponse : La famille nous contacte parfois car elle s'inquiète pour son enfant, les professionnels de la MDA vont évaluer les difficultés rencontrées, et pouvoir les guider, leur apporter des conseils pour convaincre leur enfant de consulter si c'est nécessaire. Pour des ados suivis, il peut y avoir 2 cas de figure : l'adolescent ne veut absolument pas que l'on rencontre ses parents, nous allons alors travailler avec lui pour le rassurer et le convaincre qu'il y a un intérêt pour lui à recevoir ses parents. Les parents vont alors témoigner sur le comportement de leurs enfants pour l'aider et mieux cerner son problème. Dans le cas d'un danger imminent (idées suicidaires) La maison de l'ado appelle les parents car nous ne pouvons pas les laisser partir quand ils vont mal et les parents doivent accompagner leurs enfants aux urgences.
- Vous recevez un certain nombre de personnes, pouvez-vous répondre à la demande tout de suite ou il y a un délai d'attente ? : Pour ceux qui ont besoin d'un centre médico-psychologique (CMP), ils font face à un délai d'attente très important (de 6 à 12 mois en moyenne). Il y a aussi des jeunes notamment de l'ASE qui ont besoin d'aide mais la prise en charge éducative est souvent longue à se mettre en place. A la MDA, ils seront écoutés et reçus en attendant d'être pris en charge ailleurs. Un pic d'activité a souvent lieu après les vacances de la Toussaint car de nombreux jeunes se sentent découragés par l'école notamment. Actuellement, la MDA de Robert Debré ne peut plus proposer de RDV, l'équipe est à son maximum de prise en charge et nous voulons garantir une qualité optimale d'accompagnement pour les adolescents. Néanmoins si une jeune se présente sans rendez-vous, nous commençons par l'accueillir et non à le renvoyer.
- Pourquoi il y a-t-il un pic à la Toussaint ? : La scolarité est la cause principale (mal être dans la classe, pression scolaire). Un nouveau pic apparaît après les congés de Noël (parcours sup) puis un autre à l'approche des examens. Mais certains jeunes souffrent tout au long de l'année.
- Y a-t-il un travail avec l'éducation nationale ? : Bien sûr, le travail avec les équipes scolaires est primordial, les équipes médico-sociales et éducatives nous connaissent bien et nous orientent beaucoup de jeunes, nous les avons au téléphone presque quotidiennement. Un projet d'accueil individualisé (PAI) peut être signé pour attester que l'adolescent ne peut avoir une scolarité normale mais plutôt adaptée. Pour la suite, les parents ou l'équipe scolaire sont contactés pour assurer le suivi des jeunes passés par la MDA.

### **3. « Les Equipes Mobiles Psychiatrie-Précarité (EMPP) à Paris : un dispositif spécifique pour favoriser l'accès aux soins », par le Dr Corinne LAUNAY, Cheffe du Pôle Psychiatrie Précarité et Cheffe de service d'appui « Santé Mentale Exclusion Sociale »**

Le Dr Launay a présenté les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP), essentielles pour faciliter l'accès aux soins des personnes en grande précarité.

Le contexte parisien reste très difficile : malgré 58 079 places d'hébergement, la précarité demeure, comme l'illustrent les résultats de la Nuit de la Solidarité (plus de 3 000 personnes en rue en 2025) et l'espérance de vie particulièrement basse des personnes sans domicile, estimée à 49 ans. À l'échelle nationale, 919 décès ont été recensés en 2024 parmi les personnes vivant à la rue.

#### **A. Prévalence des troubles et contexte social**

L'étude Santé Mentale Logement 2025 révèle une dégradation des conditions de vie (ex. : la proportion de personnes sans logement personnel a doublé, passant de 5 % à 11 % depuis 2017).

La prévalence des troubles psychiques chez ce public est alarmante :

- 32 % de troubles psychiatriques sévères (atteignant 40 % chez les 18–25 ans).
- 29 % d'addictions.
- 70 % des personnes ont déjà eu un contact avec les soins, mais 75 % ont perdu leur suivi.

#### **B. Missions et fonctionnement des EMPP**

Les EMPP (5 équipes à Paris, sur plus de 170 en France) sont dédiées à l'accès aux soins psychiatriques. Elles ciblent les personnes en grande précarité et les acteurs de première ligne (maraudes, centres d'hébergement).

- Missions : Aller-vers, repérage, évaluation, orientation vers les soins de droit commun et rôle d'interface avec la psychiatrie de secteur.
- Équipe et prise en charge : Les équipes sont pluridisciplinaires (psychiatre, infirmiers, psychologues AHI, travailleur social). La prise en charge repose sur une triple évaluation (somatique, sociale, clinique), en lien étroit avec plus de 250 partenaires du territoire (SAMU social, LHSS, centres d'hébergement, etc.).

#### **C. Difficultés et soutien**

Les EMPP gèrent des situations très variées (migrants, jeunes sortants de l'ASE, psychotiques sévères) et rencontrent deux difficultés majeures :

1. Le manque de places d'hébergement.
2. La saturation des secteurs psychiatriques.

Le soutien de l'ARS est crucial, notamment via le financement de postes (psychologues AHI) et de dispositifs spécifiques pour l'accès aux soins.

#### **Echanges avec les membres du CTS**

- La question des addictions, vous ne l'avez pas noté comme étant une difficulté. En est-ce une ? : Oui, la plupart des personnes reçues ne demandent pas à travailler ces points-là. Mais cela ne concerne pas vraiment le public migrant. Ce sont plutôt les autres publics.

- La précarité des femmes a-t-elle tendance à augmenter ? Avez-vous des interprètes pour dialoguer avec les migrants ? : Oui, la part des femmes et des familles est clairement en augmentation. De ce fait, elle se retrouve dans notre public. C'est pour cela que nous réfléchissons à des actions spécifiques, en particulier pour les femmes victimes de violences. Nous avons accès à un service d'interprétariat et pour le CAPSYS, des médiateurs traducteurs sont disponibles pour briser la barrière de la langue. Sinon, nous utilisons Google traduction pour échanger mais il y a des limites. Nous sommes plutôt bien outillés.

#### **4. « Les Equipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA) », par le Dr Manon LE BOZEC, Psychiatre à l'EMPSA Paris Centre Est**

Dr Le Bozec est intervenue sur les Équipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA), dispositif porté par les Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (HPEVM) et soutenu par l'ARS Île-de-France.

L'équipe Paris Centre Est comprend :

- 1 psychiatre (0,6 ETP)
- 2 infirmières (1 ETP dont un poste vacant)
- 1 secrétaire (0,4 ETP)

Le territoire concerné compte une population âgée importante avec 61 250 habitants de plus de 65 ans et 27 000 de plus de 75 ans ainsi qu'une précarité marquée (résidences autonomie et résidences-appartements à vocation sociale).

Les EMPSA interviennent à domicile et en EHPAD dans les 1er, 2e, 3e, 4e, 11e et 12e arrondissements, couvrant huit EHPAD et trente-et-une résidences pour personnes âgées.

Leurs missions consistent à :

- Orienter les patients vers les filières adaptées (psychiatrie, gériatrie, neurologie)
- Favoriser le maintien à domicile
- Coordonner les acteurs sanitaires et sociaux
- Réaliser des évaluations diagnostiques et thérapeutiques
- Assurer également un rôle d'information et de soutien auprès des professionnels et des aidants.

Les demandes d'évaluation proviennent principalement des médecins généralistes, référents sociaux, SSIAD, psychiatres libéraux et EHPAD.

Elles sont menées au domicile ou en établissement avec une moyenne de 4 visites par situation.

Les EMPSA ne réalisent ni urgences ni suivis prolongés, afin de rester disponibles face aux nombreuses sollicitations.

En 2024, environ 200 patients ont été évalués, avec une forte représentation des troubles dépressifs, anxieux, psychotiques et des syndromes de Diogène.

L'intervention a également souligné les difficultés liées à l'isolement, au refus de soins et à la saturation des demandes, notamment dans le 11e arrondissement.

Plusieurs arrondissements parisiens restent non couverts mais trois nouvelles EMPSA sont en cours de création pour 2026.

En conclusion, les EMPSA jouent un rôle essentiel pour améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes âgées, faciliter leur maintien à domicile et renforcer la coordination entre les acteurs du territoire.

### Echanges avec les membres du CTS

- Est-ce que l'entourage familial / amical peut faire appel aux EMPSA pour un proche ayant des troubles neurodégénératives ? : Notre EMPSA ne prend pas les demandes des proches, afin d'éviter l'aspect très intrusif d'une visite d'équipe psychiatrique à domicile, et pour améliorer la collaboration avec les médecins généralistes. Il est moins difficile de rencontrer une personne lorsqu'on est accompagné du référent professionnel qui nous l'adresse, le lien est meilleur et par conséquent l'adhésion aux soins également. Nous prenons les demandes mais un filtre est présent pour éviter que la démarche soit mal interprétée par les patients.
- Pouvez-vous intervenir dans les centres d'hébergements, lieux de vie qui accueillent des personnes très âgées ? : Oui, l'EMPSA du 12<sup>e</sup> intervient sur demande des équipes qui gèrent les lieux de vie en question.

### 5. « SAMU Psy : urgences psychiatriques et orientation vers les dispositifs adaptés », par le Dr Julien KATZ, Psychiatre, médecin coordinateur du SAMU

La présentation portait sur l'organisation et l'activité du SAMU Psy, dispositif piloté par le SAMU de Paris pour améliorer la réponse aux urgences psychiatriques.

Le contexte parisien est complexe (6 000 appels annuels pour motif psychiatrique au 15) en raison de la multiplicité des Services d'Accueil des Urgences (SAU), de l'hétérogénéité des Centres d'Accueil et de Crise (CAC) et de la méconnaissance des circuits de soins.

### Objectifs du SAMU Psy :

- Apporter une expertise psychiatrique immédiate.
- Orienter vers les dispositifs adaptés (éviter le recours systématique aux urgences).
- Désamorcer les crises et fluidifier les parcours.

### Fonctionnement :

L'équipe comprend des médecins psychiatres (1,5 ETP), des infirmiers spécialisés, une assistante sociale et une chargée de réseau.

La régulation fonctionne de 8h à minuit en semaine.

### Efficacité et résultats :

L'activité est en **forte hausse** : 4 244 dossiers régulés en 2024 (soit +41 % depuis 2022). Le dispositif a démontré son efficacité en améliorant l'orientation :

- 35 % des patients ont été orientés vers un SAU ou le CPOA, contre 80 % avant 2022.
- Les interventions à domicile représentent près de 8 % des situations.

Les actions incluent la gestion de crises par téléphone, l'évaluation à domicile de troubles psychotiques et l'accompagnement vers l'hospitalisation (avec le soutien des pompiers si nécessaire).

**Perspectives :**

Poursuite du travail en réseau (SAU, CAC, CMP), développement des interventions mobiles et création d'évaluations "programmées" pour les situations complexes non vitales.

En conclusion, le SAMU Psy est la première expérimentation nationale du "SAS psy".

Pérennisé après 3 ans, il est un modèle pilote pour structurer la réponse psychiatrique dès l'appel au 15.

**Echanges avec les membres du CTS**

- Si je devais appeler pour un voisin / un proche, quel numéro devrais-je composer ? : Le 15. Ils essayeront de comprendre la situation, votre relation avec la personne, la gravité du cas, le profil et antécédents du patient, etc. Cela pourrait déboucher sur l'arrivée des pompiers (voire la police dans les cas les plus graves) qui chercheront à comprendre le problème, examiner la personne, ses antécédents psy et l'orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

**6. Objectifs nationaux pluriannuels des filières Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie (MMOP) par Esther Lepaicheux, Directrice adjointe de la Délégation départementale de Paris de l'ARS Ile-de-France**

**Représentation des usagers – Clinique Villa Montsouris**

En fin de séance, un appel à candidatures a été lancé concernant la recherche de représentants des usagers pour la Clinique Villa Montsouris, établissement à activité psychiatrique.

Bien que la date limite soit théoriquement échue, les candidatures éventuelles pourront encore être étudiées.

**Objectifs nationaux pluriannuels (ONP) – Filières Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie**

La procédure est conduite dans un calendrier très contraint avec des projections d'augmentation sur certaines filières.

Les propositions régionales seront transmises prochainement par mail aux membres du CTS, accompagnées d'un délai de retour court (fin novembre), en raison du calendrier contraint.

L'équipe de la Délégation départementale 75 et le secrétariat du CTS restent disponibles pour toute information complémentaire.

**Prochaine séance :** Mercredi 10 décembre à 10h sur l'intelligence artificielle et le numérique en santé en visioconférence.