



- Les Cas de Terrain de *Pratiques en Santé*

Pour illustrer l'article : Création, diffusion et acquisition des connaissances : comment l'intelligence artificielle transforme notre éducation et notre culture - <https://www.pratiquesensante.com/blog/pratiques-15/creation-diffusion-et-acquisition-des-connaissances-comment-l-intelligence-artificielle-transforme-notre-education-et-notre-culture-6087> - M. Roger Chudeau (président de la mission) et Mme Céline Calvez (rapporteure) — Commission des affaires culturelles et de l'éducation, Assemblée nationale - Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires culturelles et de l'éducation, en conclusion des travaux de la mission d'information

Mieux accompagner les jeunes qui s'informent sur leur santé avec l'IA

Décider d'une stratégie territoriale de littératie en santé à l'ère de l'intelligence artificielle, à partir du rapport d'information n° 2993 de l'Assemblée nationale (Chudeau–Calvez, 2026).

REPÈRES DE L'ATELIER

Objectif — Trancher une stratégie d'accompagnement des jeunes usagers de l'IA en santé, ciblée sur les publics qui en tirent le moins de bénéfice, sans stigmatisation.

Public — Coordination du contrat local de santé (CLS), prévention/promotion de la santé, jeunesse, éducation, médiation numérique, secteur médico-social.

Durée — 1 h 30 à 2 h en atelier, en sous-groupes.

Production attendue — Une décision argumentée : public prioritaire, canaux, message-clé (dont une version FALC), partenaires, indicateurs.

1. Le contexte territorial

La **communauté de communes des Coteaux et Rivières** (territoire fictif) regroupe 12 communes semi-rurales pour environ 23 000 habitants. La ville-centre concentre les services ; les communes périphériques sont peu denses et mal desservies en transports. Le territoire dispose d'un **contrat local de santé (CLS)** actif, animé par une coordinatrice, Farida Benali, et d'un comité de pilotage réunissant élus, professionnels et partenaires.

Les acteurs mobilisables sont nombreux mais leurs moyens sont contraints : un **collège intercommunal** (avec une classe ULIS et une SEGPA) et un lycée professionnel dans la ville-centre ; une **maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)** ; un espace **France Services** avec une médiatrice numérique ; une antenne de **mission locale** et un point information jeunesse (PIJ) ; un service jeunesse intercommunal et plusieurs clubs sportifs. L'infirmière scolaire et la PMI complètent le maillage.

Ce cas est fictif, mais toutes les données chiffrées présentées en section 3 sont réelles et proviennent de la source citée. Le territoire, les personnes, l'enveloppe budgétaire et le temps agent sont, eux, inventés à des fins pédagogiques.

2. L'élément déclencheur

Deux faits obligent le collectif à décider maintenant. **D'une part**, lors d'un temps d'échange au collège, l'infirmière scolaire et des animateurs constatent que des jeunes du territoire posent désormais leurs questions de santé (sommeil, alimentation et image du corps, contraception, mal-être) à des assistants conversationnels d'IA, souvent seuls et sans qu'un adulte ne le sache. Certains suivent les réponses sans les vérifier ; d'autres, mieux outillés, savent les recouper. **D'autre part**, le CLS doit programmer son action « prévention jeunesse » avant le prochain comité de pilotage, avec une enveloppe limitée à **8 000 €** et environ **0,3 ETP** de chargé de mission sur six mois. Il faut choisir où concentrer cet effort.

3. Ce que dit l'enquête (données de cadrage)

Note à remettre aux participants : les chiffres ci-dessous sont réels et issus du rapport d'information n° 2993 de l'Assemblée nationale. Les renvois en exposant indiquent la page de la source. Les données de la p. 119 et de la typologie (p. 153-155) sont reprises de l'analyse Pratiques en Santé du rapport ; les autres ont été relevées directement dans le texte source.

UN USAGE MASSIF, PRÉCOCE ET LE PLUS SOUVENT SANS ACCOMPAGNEMENT

- En deux ans, l'usage de l'IA générative est passé de 20 % de la population en 2023 à **48 % en 2025** (Crédoc) ^{p. 13}
- Chez les jeunes, l'adoption est encore plus rapide : **85 % des 18-24 ans** utilisent l'IA générative ^{p. 15}
- **89 % des 16-25 ans** déclarent avoir déjà utilisé l'IA ; l'usage est désormais observé dès le CM2 ^{p. 119}
- Le premier usage déclaré est la **recherche d'informations (73 %)**, ce qui inclut les questions de santé ^{p. 39}

UNE IA QUI PEUT INCLURE... OU DÉPOSSÉDER

- L'IA est un **levier d'inclusion** : passage de l'écrit à l'oral, réécriture en langage simplifié (logique FALC), sous-titrage, pictogrammes — utile pour les publics allophones ou en situation de handicap cognitif, à condition de garder l'humain dans la boucle ^{p. 126-129}
- Elle fait aussi courir un risque de « **désengagement cognitif** » : la délégation systématique de tâches (résumer, rédiger) menace des compétences non encore acquises ^{p. 139-140}
- D'où la recommandation de préserver des **temps « sans IA »**, sur le modèle des « mathématiques sans calculatrice » ^{p. 140}

UN RISQUE « À DEUX VITESSES »

- Le rapport distingue des profils d'usage : **engagés réflexifs, légalistes occasionnels et opportunistes** — ces derniers, souvent issus de milieux populaires, délèguent le travail sans le comprendre ^{p. 153-155}
- S'y ajoute une **fracture d'accès** aux outils les plus performants et payants ^{p. 153-155}
- Sans accompagnement, l'IA tend à « enrichir les riches et appauvrir les pauvres » : la formation des adultes est décrite comme l'« **angle mort** » de la politique publique ^{p. avant-propos}

Source : Roger Chudeau (président) et Céline Calvez (rapporteure), *Création, diffusion et acquisition des connaissances : comment l'intelligence artificielle transforme notre éducation et notre culture*, rapport d'information n° 2993, Assemblée nationale, 17^e législature, déposé le 1^{er} juillet 2026.

4. La décision à prendre

QUESTION CENTRALE

Avec 8 000 € et 0,3 ETP, comment le collectif doit-il accompagner les jeunes du territoire qui s'informent déjà sur leur santé via l'IA — en touchant en priorité ceux qui en tirent le moins de bénéfice, sans les désigner comme « à risque » ?

La réponse évidente — « faire une campagne d'information pour tous » — ne suffit pas. Une offre strictement universelle capte surtout les jeunes déjà les mieux outillés, qui viennent d'eux-mêmes : c'est le biais de participation. Elle risque alors de creuser l'écart plutôt que de le réduire. Tout l'enjeu est de décider comment articuler une base universelle avec un effort plus intense là où les besoins sont les plus grands — sans étiqueter les personnes.

5. Contraintes et ressources

Contraintes

- Budget serré (8 000€) et temps agent limité (0,3 ETP sur six mois) : impossible de tout faire.
- Mobilité : territoire étendu et peu desservi, ce qui pénalise les jeunes des communes périphériques.
- Biais de participation : les dispositifs ouverts attirent d'abord les publics déjà sensibilisés.
- Flou de vocabulaire : « IA », « fiabilité », « source » ne veulent pas dire la même chose pour tous — d'où le besoin de messages simples.
- Non-stigmatisation : cibler par lieu ou par canal, jamais par étiquette (« les décrocheurs », « les milieux populaires »).

Ressources mobilisables

- Canaux locaux : collège (ULIS, SEGPA), lycée professionnel, mission locale et PIJ, service jeunesse, clubs sportifs, France Services, MSP, PMI.
- Ressources nationales : le **guide HAS–CNIL sur le bon usage des systèmes d'IA en santé (février 2026)** ; le **cadre d'usage de l'IA en éducation (juin 2025)** et les parcours Pix / Pix Junior.

6. Trois scénarios contrastés

Ces trois scénarios ne sont pas exclusifs : ils peuvent être combinés. Ils servent à clarifier les arbitrages, pas à imposer un choix unique.

Scénario	Principe	Atout	Limite
A — Universel	Campagne « bien utiliser l'IA pour sa santé » ouverte à tous : affiches, réseaux sociaux, ateliers au collège et au lycée.	Touche large, non stigmatisant, pose un socle commun de repères.	Capte surtout les déjà-outillés (biais de participation) ; effet « enrichit les riches ».
B — Aller-vers ciblé	Interventions là où sont les jeunes les moins mobilisés : mission locale, ULIS/SEGPA, foyers, clubs, communes périphériques — ciblage par lieu et canal.	Atteint les publics les moins outillés, au plus près de leurs usages.	Coûteux en temps agent ; risque de désignation implicite si le ciblage vise des personnes plutôt que des lieux.
C — Outillage des relais	Former les adultes-relais (animateurs, AESH, infirmière scolaire, médiatrice France Services, éducateurs) à accompagner l'usage et à repérer la « délégation sans compréhension ».	Effet démultiplicateur et durable ; agit sur l'« angle mort » de la formation des adultes.	Effet indirect et différé ; suppose de dégager du temps de formation des relais.

7. Questions de travail

1. **Lecture des données.** Quels constats de la source justifient d'agir maintenant plutôt que d'attendre ? Lesquels concernent directement la santé des jeunes ?
2. **Public prioritaire.** Quels jeunes tirent aujourd'hui le moins de bénéfice de l'IA en santé, et par quels lieux ou canaux peut-on les atteindre sans les désigner ?
3. **Combinaison des scénarios.** Avec 8 000€ et 0,3 ETP, quelle articulation A / B / C retenir ? Qu'accepte-t-on de ne pas faire ?
4. **Message-clé en FALC.** Rédiger, en facile à lire et à comprendre, un message court (4 à 5 phrases) destiné aux jeunes : comment se servir de l'IA pour une question de santé, et quand vérifier avec un adulte ou un professionnel.
5. **Partenaires.** Qui pilote, qui relaie ? Préciser le rôle du collège, de la mission locale, de France Services, de la MSP et de la PMI.
6. **Universalisme proportionné.** Comment garder une offre ouverte à tous tout en intensifiant l'effort vers les moins outillés ?
7. **Indicateurs.** Proposer 2 à 3 indicateurs de résultat (et non de seule participation), dont un indicateur d'équité : atteint-on vraiment les publics visés ?

8. Repères pour l'animation

CLÉS D'ANALYSE POUR L'ANIMATEUR·RICE

- **Le point aveugle** : croire qu'une campagne universelle suffit, alors qu'elle capte surtout les jeunes déjà outillés (effet « enrichit les riches »).
- **Cibler par lieu et par canal**, jamais par étiquette : on va vers des lieux de vie, pas vers des « catégories à risque ».
- **Attention aux moins outillés** : fracture d'accès aux outils payants et « délégation sans compréhension » sont le cœur du risque à deux vitesses.
- **Ni diaboliser, ni promouvoir naïvement** : l'IA peut halluciner et flatter l'utilisateur ; garder un adulte ou un professionnel « dans la boucle ».
- **Universalisme proportionné** : une base commune pour tous, un effort renforcé là où les besoins sont les plus grands.

9. Pour aller plus loin

- Chudeau R. & Calvez C., *Création, diffusion et acquisition des connaissances : comment l'IA transforme notre éducation et notre culture*, rapport d'information n° 2993, Assemblée nationale, 1^{er} juillet 2026 (la source du cas).
- HAS & CNIL, *Accompagner le bon usage des systèmes d'intelligence artificielle en santé* (février 2026) — responsabilités des professionnels et des structures.
- Ministère de l'Éducation nationale, *Cadre d'usage de l'IA en éducation* (juin 2025), et parcours Pix / Pix Junior.
- Pratiques en Santé, article de référence dont dérive ce cas : « Création, diffusion et acquisition des connaissances : comment l'intelligence artificielle transforme notre éducation et notre culture » (pratiques-en-sante.fr).

Cas fictif construit à des fins pédagogiques par Pratiques en Santé à partir de données réelles du rapport d'information n° 2993 de l'Assemblée nationale (Chudeau–Calvez, 2026). Reproduction et adaptation autorisées pour un usage de formation, avec mention de la source.