

15<sup>ème</sup>

# Conseil du Numérique en Santé

(CNS)



18 juin 2026

  
MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

 AGENCE  
DU NUMÉRIQUE  
EN SANTÉ

La transformation commence ici 

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

15<sup>ème</sup>

# Conseil du Numérique en Santé (CNS)

18 juin 2026

Merci !

  
**FOUILLE  
DE ROUTE**  
DU NUMÉRIQUE  
EN SANTÉ  
2023-2027

# Sommaire

INTRO

INTRODUCTION

GT

RETOUR SUR LES GROUPES DE TRAVAIL DU CNS

ZOOM 1

PARTAGE DES DONNÉES : IMAGERIE MÉDICALE & CONFIANCE NUMÉRIQUE

ZOOM 2

LE NUMÉRIQUE CHANGE LES PRATIQUES QUOTIDIENNES EN ESMS

ZOOM 3

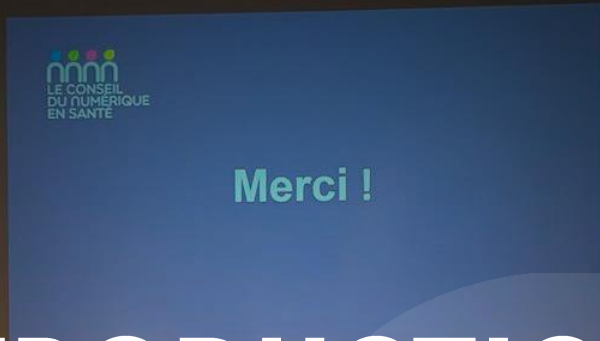
STRATÉGIE IA ET DONNÉES DE SANTÉ

ZOOM 4

RÈGLEMENT EUROPÉEN

ZOOM 5

HUBSANTÉ



# INTRODUCTION



# Quoi de neuf depuis le dernier CNS ?

## David SAINATI

Délégué au numérique en santé par interim  
Membre de l'équipe de préfiguration de la DGRINES  
(Direction générale de la recherche, de l'innovation et  
du numérique en santé)

## David SAINATI

Délégué au numérique en santé par interim  
Délégation au Numérique en Santé

## Hela GHARIANI

Directrice générale  
Plateforme des données de santé

## Jean-Christophe ZERBINI

Directeur général  
Agence du Numérique en Santé

# Questions / Réponses

Merci !

# RETOUR SUR LES GROUPEES DE TRAVAIL DU CNS

## Marion FEVRIER

Directrice des partenariats et de la communication  
Délégation au numérique en santé

## Yannis LOMBARDI

Directeur de projets  
Délégation au Numérique en Santé

# Etat d'avancement global

Le programme 2026 des groupes de travail du CNS s'articule autour d'un fil conducteur clair :  
le **partage fluide et sécurisé des données de santé** à la fois dans le cadre

d'un **usage primaire**, notamment  
pour le soin

d'un **usage secondaire** pour la  
recherche, l'innovation et le  
pilottage des politiques publiques

 A date :

**60+** ateliers se sont tenus


**13** groupes de travail ont inscrit des livrables dans le macro-planning d'ici la fin d'année

 Consultez le programme de travail 2026 [ici](#) et commencez à réfléchir à celui de 2027 !


 Les travaux de concertation seront lancés à la rentrée.


# Panorama de l'ensemble (1/5)

## GT1 - Portabilité dans les Logiciels de Gestion de Cabinet

 Cahier des charges minimal pour assurer la portabilité des données

 Lancement en T2 2025, Finalisation T1 2026

 Sandra Malak (DNS), David Azerad (PS), Francis Mambrini (FEIMA)


 27 participants, 14 ateliers organisés

## GT2 - Stratégie cyber embarquant éditeurs et industriels


 Processus de gestion des vulnérabilités


 Lancement en T1 2026, Finalisation T3 2026

 Christophe Mattler (DNS), Jean-Marc Chevilly (DNS), Olivier Ruet-Cros (FSSI)


 21 participants

## GT3 - Exigences de sécurité pour l'hébergement et la mise à disposition des données de santé

 (1/2) Cartographie des exigences de sécurité pour l'hébergement de données de santé à des fins d'usage primaire et/ou secondaire

 Lancement en T1 2026, Finalisation T2 2026

 Rémy Marquier (DREES), Léa Rizzuto (PDS)

 71 participants, 3 ateliers organisés

Résultats à date

- Consensus Métier (Déc. 2025) : Présentation au CNS le 17/12/25. Accord sur 4 piliers : Exhaustivité, Gratuité, Interopérabilité, Délais.
- Socle Technique finalisé : Référentiel rédigé (V. propre du 29/04). Intégration finale des travaux interopérabilité éditeurs effectuée le 16/05.
- Base Légale sécurisée : Article 22 bis A adopté par les assemblées. Décision du Conseil constitutionnel attendue le 21 mai (article non ciblé par les recours).
- Cadre Sanctionnel : Décret "sanctions" voté en mars 2026

- Le début des travaux a été fixé au S2 2026.

- Lancement du GT le 13/03 (50 présents)
- Organisation du GT revue en ateliers par thématiques : Pseudonymisation (≈ 50 pers) ; Chiffrement des données et cloisonnement (≈ 25 pers) ; Traçabilité et gestion des incidents/signalements (19/05) ; Sécurité physique et postes d'accès aux environnements (27/05) ; Gestion des exports de résultats et des transferts de données (2/06)
- Organisation de chaque atelier dans le nouveau cadre
- Bonne dynamique avec participation institutionnelle

 100%

 0%


 50%





- Ce panorama présente une situation arrêtée à fin mai 2026.
- Certains groupes de travail ont défini plusieurs livrables. Le cas échéant, cela est précisé ci-dessus.

# Panorama de l'ensemble (2/5)

## GT4 - Bonnes pratiques d'évaluation des demandes


 Guide de bonnes pratiques d'évaluation des demandes d'accès aux données


 Lancement en T2 2026, Finalisation T3 2026


 Yannis Lombardi (DNS), Valérie Edel/Anaïs Mangin (PDS)


 27 participants, 2 ateliers

## GT5 - Systèmes d'Aide à la Décision Médicale


 Définition de l'Ingénierie Réglementaire et Opérationnelle du Système SADM


 Lancement en T1 2026, Finalisation courant 2026


 Sandra Malak (DNS), Sandra Reynaud (Cnam), Julie Marc (HAS)


 55 participants + 34 contributeurs, 4 GT

## GT6 - Intelligence artificielle et MES/DMP

 Cartographie des usages prioritaires incluant de l'IA à intégrer à la roadmap produit Mon espace santé / DMP

 Lancement en T2 2025, Finalisation T1 2026 (mise en œuvre 2027)

 Pierre Dubreuil (DNS), Régis Sénégo (Numeum)

 68 participants, 6 ateliers organisés

Résultats à date

- Réunion de lancement tenue le 10 mars
- Stratégie des ateliers : audition d'acteurs qui évaluent des projets pour identifier les modalités d'examen et identifier un socle de bonnes pratiques; Partage des documentations permettant d'apprécier les pratiques en cours
- 2 auditions réalisées avec un représentant de la CNCP pour avoir un retour d'expérience des pratiques en RIPH et d'un membre du CESREES pour le versant RNIPH
- Programmation d'auditions en juin et à la rentrée

- Structuration du GT et mobilisation active d'un écosystème pluridisciplinaire
- Stabilisation progressive du périmètre cible du dispositif et des premiers axes stratégiques
- Premiers arbitrages engagés sur les cibles prioritaires ; les indicateurs d'impact ; les principes du modèle économique ; le périmètre du futur référentiel
- Validation d'une trajectoire de travail itérative
- Entrée dans les travaux de préfiguration du référentiel et des modalités de référencement

- Recensement des cas d'usage répondant à des irritants majeurs, pour lesquels les avancées récentes de l'IA permettent d'apporter une solution plus performante qu'auparavant
- Priorisation du cas d'usage de la synthèse des documents du DMP pour le professionnel de santé
- Premiers travaux Cnam pour cadrer le sujet, proposition des copilotes de faire une réunion de clôture du GT dans ce format, et de mobiliser les écosystèmes pour des sous-thématiques précises

 25%

 35-40%

 100%\*  \*le GT 6 a été clôturé depuis le COMEX 8 du 26 mai




- Ce panorama présente une situation arrêtée à fin mai 2026.
- Certains groupes de travail ont défini plusieurs livrables. Le cas échéant, cela est précisé ci-dessus.


# Panorama de l'ensemble (3/5)

## GT7 - Cadre d'urbanisation des SI au service des parcours de santé

 Cadre d'urbanisation des parcours avec priorité de mise en œuvre


 Lancement en T1 2026, Finalisation S2 2026


 Marie-Gabrielle Rietsch (DNS), Claire Vigier (DNS), Monique Sorrentino (FHF), Jean-François Moreul (FCPTS)

 112 participants, 3 séminaires, 15 ateliers

- Partage des constats de points de rupture entre les outils de dépistage, professionnels de la santé et outils de gestion des parcours
- Partage des principes clés d'urbanisation
- Schématisation cible de l'articulation des outils entre eux et identification des points structurants de circulation de données à améliorer
- Priorisation des thématiques de travail et démarrage des travaux
- Identification de « nouveaux besoins » : agrégateurs prise RDV, adressage vers une offre de soins

## GT8 - Interopérabilité, standardisation et qualité des données

 (1/2) Procédures de labellisation de la qualité d'un ensemble de données mis à disposition aux formats OMOP-CDM

 Lancement en T1 2025, Finalisation T4 2026

 Yannis Lombardi (DNS), Anaïs Salsac (PDS)


 35 participants, 1 atelier

Lancement du GT réalisé (23 avril) :

- 20 personnes connectées
- Contexte du GT posé
- Discussions autour du périmètre du GT

Prochain atelier planifié

## GT9 - Financement, partenariats et contractualisation

 (1/2) Cartographie des modes de financement actuels des détenteurs

 Lancement en T2 2026, Finalisation T3 2026

 Benoit Labarthe (AIS), Stéphanie Pitre-Champagnat (DGRI), Camille Tuvi (DGE), Pauline Trichet (Numeum), Morgane Sapin (PDS), Brigitte Courtois (FHF)

 58 participants, 1 kick off

- Le Kick off organisé le 2 juin 2026
- Note de cadrage
- Organisation de réunions hebdomadaires de pilotes

 45%

 5%


 10%





- Ce panorama présente une situation arrêtée à fin mai 2026.
- Certains groupes de travail ont défini plusieurs livrables. Le cas échéant, cela est précisé ci-dessus.

# Panorama de l'ensemble (4/5)

## GT10 - Grands enjeux justifiant le partage de données à l'échelle nationale et européenne

 Identification des grands enjeux, des besoins en données et des priorités pour le partage massif des données de santé


 Lancement Phase 1 en T1 2026, Finalisation Phase 3 T1 2027


 Stéphanie Pitre-Champagnat (DGRI), Dinh Phong Nguyen (DGS), Emile Moawad (DGOS)


 93 participants, 3 ateliers

- Recenser des besoins de données et des attentes des participants
- Réunion de lancement du GT le 5 mai ;
- Accord sur le format du livrable final regroupant les enjeux prioritaires qui seraient identifiés ;
- Répartition des participants en 3 sous-groupes (1. Recherche en Santé publique, prévention et politiques de santé, veille et préparation aux crises ; 2. Recherche en organisation des soins, parcours et pilotage du système de santé ; 3 . Recherche biomédicale, innovation thérapeutique et technologique et médecine personnalisée)

## GT11 - Gouvernance et rôles EEDS

 (1/2) Cartographie des missions compatibles avec les rôles EEDS


 Lancement T1 2026, Finalisation T1 2026


 Julie Richard (DNS), Yacine Daquin (PDS)


 36 participants, 3 ateliers

- Atelier de lancement organisé le 13/03
- Formalisation de fiches descriptives des différents rôles
- Identification des questions relatives à ces rôles
- Ateliers de travail organisés en juin

## GT12 - Sensibilisation des citoyens et exercice des droits

 (1/3) Note stratégique sur la sensibilisation citoyenne à l'usage des données de santé


 Lancement T1 2026, Finalisation T2 2026

 Caroline Guillot (PDS), Xavier Delporte (CNIL), Louise Manchon (CNIL), Dora Talvard (DNS), Julie Richard (DNS), Léa Rizzuto (PDS)

 62 participants, 3 ateliers

4 ateliers organisés :

- Atelier 1 : Présentation du groupe
- Atelier 2 : Interventions des initiatives des participants et conférence courte sur la muséologie
- Atelier 3 : Conférence Ecoresponsabilité et information
- Atelier 4 : Codesign construction portail citoyen EEHDS

 Livrable « Modalités d'information individuelle des personnes dans le cadre de l'utilisation secondaire des données de santé » à 100%

 20%

 60%


 50%




- Ce panorama présente une situation arrêtée à fin mai 2026.
- Certains groupes de travail ont défini plusieurs livrables. Le cas échéant, cela est précisé ci-dessus.

# Panorama de l'ensemble (5/5)

## GT13 - Méthodologie de calcul des coûts fixes de redevances

 **Modèle de calcul des coûts fixes dans les redevances prévues par le règlement EEDS**


 **Lancement T1 2026, Finalisation T1 2026**


 **Julie Richard (DNS), Julie Baussand (PDS)**

 **50 participants, 5 ateliers**

## GT14 - Obligations EEDS s'imposant aux DME

 **A définir**

 **Lancement T1 2026 (atelier #1 19 février 26), Finalisation fin 2026**

 **Vincent Perrault (DNS)**

 **31 participants, 4 ateliers**

### Atelier de lancement

#### Ateliers de travail :

- Partage des réflexions sur la méthode de calcul proposée dans les liges directrices TEHDAS2
- Clarifications sur le règlement et réflexion sur une méthode de calcul pour la prise en compte des coûts fixes
- Données concernées par le règlement et réflexion sur des cas d'usage
- Synthèse des réflexions par sous-groupe et présentation au groupe de travail étendu

- Acculturation des enjeux sur le Format EEHRxF et les exigences s'imposant aux DME dans un contexte encore très évolutif lié aux travaux européens sur les actes d'exécutions concernés (art. 15, 36 notamment).

 50%

 15%



- Ce panorama présente une situation arrêtée à fin mai 2026.
- Certains groupes de travail ont défini plusieurs livrables. Le cas échéant, cela est précisé ci-dessus.

# Julie BAUSSAND

Appui stratégique à la Direction Générale  
Plateforme des données de santé

# GT 13 : Méthodologie de calcul des coûts fixes de redevances

## CONTEXTE ET OBJECTIFS DU GROUPE DE TRAVAIL



Le règlement prévoit que les ORAD doivent être en mesure de couvrir leurs **coûts de fonctionnement avec les redevances perçues** (art 62.1). Les redevances peuvent par ailleurs inclure une **compensation pour les coûts exposés par le détenteur de données de santé** pour la compilation et la préparation des données de santé électroniques à mettre à disposition à des fins d'utilisation secondaire (art 62.2).



Les lignes directrices sur les redevances issus des travaux du consortium TEHDAS2 recommandent de prendre en compte à la fois les **coûts marginaux et les coûts fixes** liés aux infrastructures et pratiques nationales déjà en place. Les coûts fixes doivent être calculés selon **une méthode respectant les règles de proportionnalité, équité et transparence**.



Les travaux visent ainsi à proposer une **méthodologie transparente et consensuelle** pour :

- répartir les coûts fixes de façon proportionnée et équitable entre les utilisateurs et selon les données demandées.
- garantir les principes de transparence, non-discrimination, proportionnalité et neutralité concurrentielle portés par le règlement.

Ces travaux ont pour but de **préparer les actes d'exécution de la Commission européenne** prévus pour fin 2026.



Attendus du Groupe de Travail :

Un document  
présentant la  
méthodologie  
proposée pour le calcul  
des redevances  
intégrant les coûts fixes

Application de  
la méthode à  
quelques cas  
d'usage

Une note de synthèse expliquant la  
démarche, les points de  
convergence et divergence entre  
les membres du GT, les choix faits  
et leur justification, ...

# GT 13 : Méthodologie de calcul des coûts fixes de redevances

## MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

Lancement	Introduction de la thématique et du groupe
Atelier #1	Partage des réflexions sur la méthode de calcul des travaux TEDHAS2 Clarification sur le règlement et discussion sur la brique à casser
Atelier #2	Convergence sur une méthode de calcul Distinction couts marginaux et couts fixes / Identification de différents types de couts fixes
Atelier #3	Convergence sur une méthode de calcul Approfondissement des réflexions sur une méthode de calcul modulaire
Atelier #4	Présentation des travaux et des points de vue des sphères Présentation de l'ajustement de la méthode en prenant en compte certains retours
Atelier #5	Présentation des livrables et validation Présentation des livrables et derniers ajustements avant validation finale

4 sphères  
représentatives:  
(20 membres)

- Soin
- Recherche
- Industriels
- Hébergement  
et  
valorisation
- Institutionnel

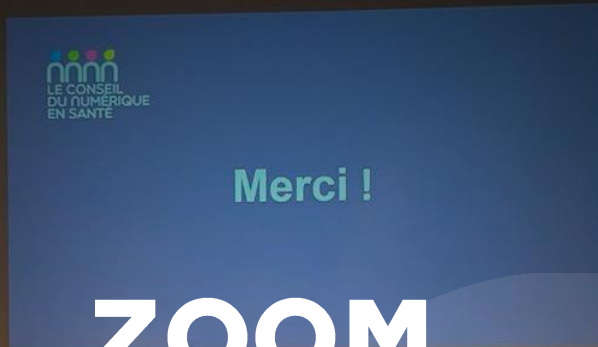
Elargissement des  
participants  
+ 25 membres

# GT 13 : Méthodologie de calcul des coûts fixes de redevances

## RÉFLEXION AU SEIN DU GT D'UNE « APPROCHE MODULAIRE » DE PRISE EN COMPTE DES COÛTS FIXES

Coûts marginaux		Coûts fixes d'environnement	Coûts fixes de collecte	Coûts fixes de mise en qualité	Coûts fixes d'hébergement
Eligibilité	Variable selon la demande	Non éligibles = coûts déjà financés pour l'utilisation initiale Éligibles = coûts liés exclusivement à l'usage secondaire			
			A négocier : inclure la collecte pour finalité d'usage secondaire uniquement, exclu dans le règlement (cons. 69)	Exclut les coûts de mise en qualité répondant à l'objectif initial de la collecte si autre que réutilisation de données	Exclut les coûts d'hébergement des données utilisées à d'autres fins que secondaires
Exemple de poste de coûts	SPE, devis, projet, RH, chef de projet, ...	RH Administration, documentation, électricité, téléphone, ...	Collecte de données médicales dans un SI pour constituer une base à usage secondaire	Licences, outils, ARC, ...	« Entreposage » sur une infrastructure dédiée à l'usage secondaire
Proposition de calcul → coût unitaire pour proportionnalité (à challenger sur des cas d'usages)	A l'usage consommé Cf. grille tarifaire Costrat	Atterrissage sur les réflexions partagées en cours			
Facteur du prorata → mutualisation	N/A				
Remarques et points d'attention					

# Questions / Réponses



# ZOOM PARTAGE DES DONNÉES : IMAGERIE MÉDICALE & CONFIANCE NUMÉRIQUE

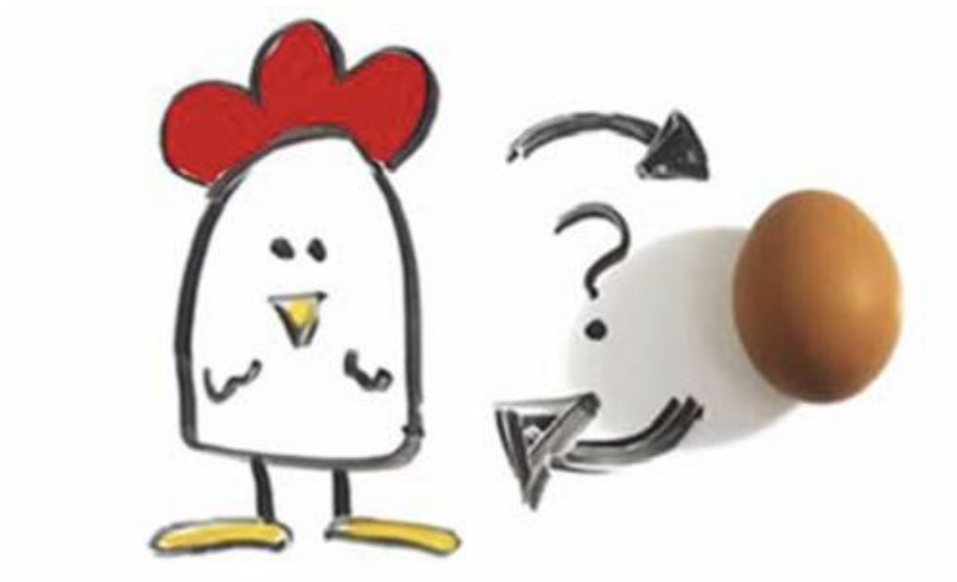
## Claire VIGIER

Responsable de pôle  
Délégation au Numérique en Santé

## Benjamin LUCIANI

Responsable de pôle  
Délégation au Numérique en Santé

# Les efforts menés depuis 4 ans ont permis de briser le « cercle vicieux » historique du DMP...



# « Mes patients n'ont pas de DMP »



mon  
ESPACE  
SANTÉ

Juin 2026



98% a un profil  
MES



+26M de personnes l'ont  
déjà utilisé, et la quasi-  
totalité des assurés sociaux  
en dispose

37% l'ont activé

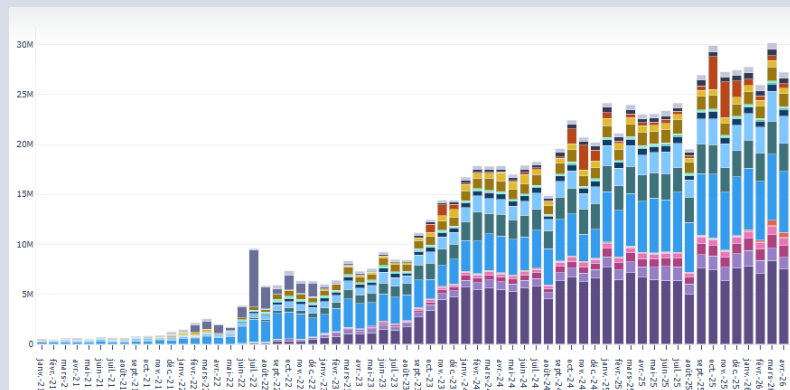
50% reviennent chaque  
mois sur l'application

# « Je n'alimente pas car je sais que personne ne consulte »

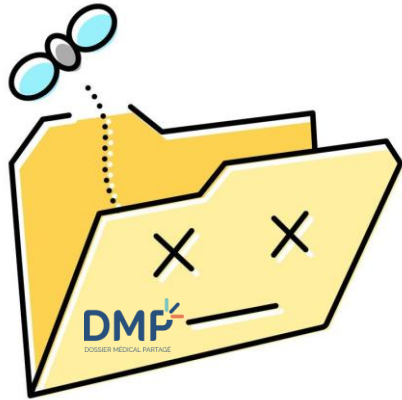


Jun 2026

**+40M** de documents envoyés chaque mois,  
avec des taux d'envoi de **+70%** pour certains documents

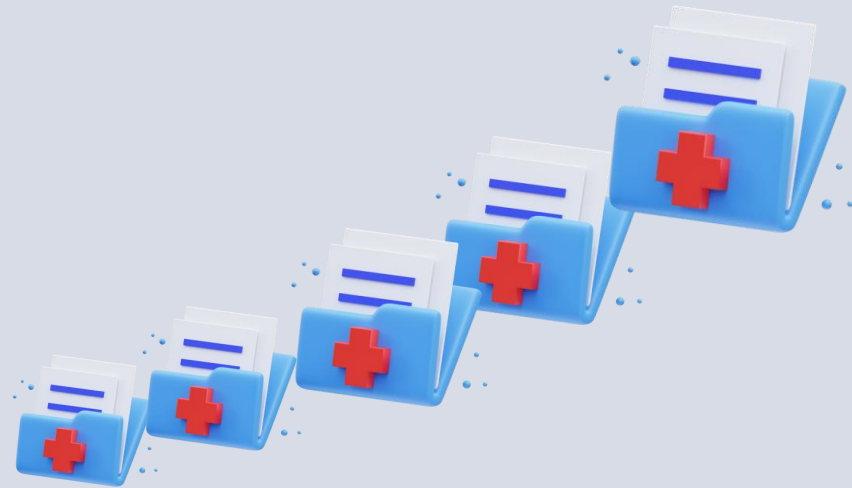


« Je ne consulte pas car je sais que le DMP sera vide »



Juin 2026

+1M de documents consultés  
chaque mois par les professionnels



# ... mais font apparaître de nouvelles attentes légitimes des professionnels de santé



Exhaustivité du  
carnet de santé  
numérique du patient



Fluidité d'accès au  
DMP



Capacité à trouver  
rapidement le  
document pertinent



Garantie d'usage  
sécurisé du logiciel

Centrée sur ces attentes des professionnels, la vague 2 du Ségur numérique porte également la promesse de consultation des images médicales, via le projet DRIM-M qui est en train d'aboutir !

Pour le partage  
sécurisé des images  
médicales, il faut...

...des logiciels  
conformes Vague 2  
pour les professionnels  
de l'imagerie

**Nolwenn FRANCOIS**

Directrice adjointe Ségur numérique  
Agence du Numérique en Santé

**Gilles JUVING**

Directeur Marketing Produit Imagerie  
Groupe Evolucare

# Les logiciels vague 2 pour l'imagerie médicale

2 briques  
logicielles  
couvertes

- Nouvelle mise à jour du RIS (logiciel de programmation des examens et de production des comptes-rendus), centrée sur la consultation facilitée du DMP
- Equipement en DRIMbox, passerelles connectant le PACS au réseau national DRIM-M

- ✓ Création d'un réseau national de partage sécurisé des images médicales, inédit à l'échelle d'un pays comparable à la France, pour enfin permettre d'abolir les frontières entre de multiples systèmes hétérogènes redondants et non communicants (PACS, portails, SI régionaux,...)
- ✓ Pour les professionnels équipés vague 2 : accès sécurisé, via le DMP et le réseau DRIM-M, aux images en plus du CR
- 👉 Enjeux majeurs de réduction des actes d'imagerie redondants et d'amélioration de la pertinence médicale



 **evolucare**  
IT's for health, IT's for all.

 **imaging**  
DRIMbox

# Après ce 1<sup>er</sup> référencement, l'offre de RIS et DRIMbox conformes Ségur vague 2 va s'étoffer prochainement

## RIS en cours de référencement

Editeur	Solution
EDL	XPLORE
Evolucare technologies	Evolucare Imaging
ENOVACOM	GXD5 RIS
SOFTWAY MEDICAL	ONE MANAGER
SOFTWAY MEDICAL	VENUS
imsoftware	SMART FSE
REFLEX SYSTEM	Reflex Sante AP
SOFTWAY MEDICAL	HM RIS
THERA SOFT	TsXcare
Dedalus	Care4U RIS
Dedalus	DX IMAGE RIS

## DRIMbox en cours de référencement

Editeur	Solution
Dedalus Healthcare	DRIMBOX DEDALUS
IMADIS Technologies & Services	DLM-DRIMBOX
Telemis France	Telemis-Medical
EDL	XPLORE DRIMBOX
MEDSQUARE	Experio
MEDIN+ ESN	DRIMBOX'IN
SOFTWAY MEDICAL	DRIMBOX MANAGER
ENOVACOM	Enovacom DRIMbox
Maincare Solutions	M-DRIMBOX
NOVEA SERVICES SAS	PACS Anywhere
VENTIO (VENTIO)	VENTIO DRIMBOX
ITH MEDICAL	Ittrim



Pour le partage  
sécurisé des images  
médicales, il faut...

... un registre national  
de confiance des  
DRIMbox déployées

Jean-Christophe Turbatte

Directeur Ségur numérique  
Agence du Numérique en Santé

# Ouverture aujourd'hui de l'Espace de confiance DRIMbox de l'ANS, qui marque le lancement du déploiement !

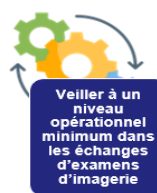
1 **Création d'une Liste Blanche** répertoriant les DRIMbox opérationnelles dans un **Registre National** dont le rôle est d'enregistrer les DRIMbox déployées et d'assigner des noms de domaines uniques, pérennes et de confiance à chaque DRIMbox.

2 **Météo des DRIMbox** permettant à l'écosystème de consulter le statut opérationnel des DRIMbox de l'Espace de Confiance

3 **Domaine déposé par l'ANS** utilisé dans le maillage DRIM-M d'un point de vue grand public : [mesimagesmedicales.fr](https://mesimagesmedicales.fr)

4 **Guide d'intégration en ligne** sur [la page Sécur du dispositif DRIMBOX](#) : définit les modalités à respecter par le fournisseur lors de ses interactions avec l'espace de Confiance DRIM-M

Et pour tout comprendre, le webinar Espace de Confiance DRIM-M - Fonctionnement le 23 juin à 17h : [Inscrivez-vous !](#)



Pour le partage  
sécurisé des images  
médicales, il faut...

... des sites  
préfigurateurs prêts à  
se lancer dans les  
premiers usages !

Erwann GOUIFFES

Cadre supérieur de santé, pôle imagerie  
CHU de Nantes

# Le projet DRIMbox au CHU de Nantes

- **Projet initié en 2023**, dans la continuité des échanges avec EDL autour de la version 6 de DRIMbox
- **Cadrage renforcé en 2025** dans le cadre du Ségur 2, avec obligation de dépôt des dossiers à date limitée
- Sollicitation du CHU de Nantes pour participer à une **phase pilote** avec le groupe IRIMed, appuyé par le ministère et le GRADEs. Choix de la version DRIMbox EDL (RIS équivalent)

- **Accès direct et sécurisé** aux images patient via le DMP, pour l'ensemble des domaines d'expertise du CHU.
  - **Réduction des duplications d'examen**, contribuant à la baisse du bilan carbone et à une meilleure pertinence des actes.
  - **Fluidification du parcours patient** entre établissements publics et privés
  - **Renforcement des droits du patient** : accès facilité à son dossier d'imagerie (loi Kouchner).
  - **Sécurisation accrue des données d'imagerie** et amélioration de la traçabilité.
  - **Harmonisation des pratiques** autour de l'accès aux antécédents et de la continuité des soins.
- 👉 **Enjeu stratégique** : préparer l'intégration de l'imagerie dans le DMP et structurer l'interopérabilité régionale.

# Etat des lieux



Infrastructures techniques installées par le CHU ; serveur opérationnel.



Interfaces RIS / PACS / DRIMbox en cours d'intégration, avec utilisation d'un pointeur de visualisation.



Dépendance au passage en version 8.3 d'Xplore, actuellement en phase de qualification



Processus d'accès unique envisagé : Pro Santé Connect via CPS et e-CPS.

- Accès direct via Xplore pour les imageurs.
- Point de vigilance : absence d'accès via le DPI pour les cliniciens hospitaliers, nécessitant un accompagnement spécifique.

# Perspectives



Dématérialisation totale des supports d'imagerie et réduction progressive des solutions de télétransmission (ex. Etiam Nexus)



Accès élargi aux antécédents : téléradiologie, suivi oncologique, imagerie spécialisée



Ouverture de Pro Santé Connect aux professionnels paramédicaux, selon les règles d'habilitation. (Manipulateurs)

- Standardisation des suivis radiologiques, facilitant la reproductibilité et la continuité des prises en charge
- Accès immédiat aux bilans biologiques pertinents (néphrotoxicité, hémostase...), améliorant la sécurité des examens



Radioprotection renforcée : compilation automatique de la dosimétrie pour les patients avec gestion des alertes par les équipes d'imagerie



Vigilance : Anticipation nécessaire sur les débits réseau pour l'affichage des examens volumineux (ex. scanner photon-counting)

Pour le partage  
sécurisé des images  
médicales, il faut...

... poursuivre les efforts  
de sécurisation de l'IE  
des professionnels

A la rencontre des équipes du  
CH d'Arles !

# Hospiconnect

## SÉCURISER L'IDENTITÉ NUMÉRIQUE ET TENIR LA PROMESSE DU SÉGUR

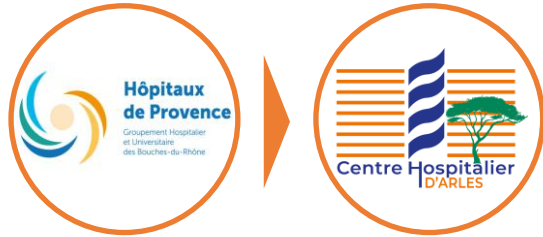
**Une ambition à hauteur de 230 M€ (CaRE et HOP'EN2) pour sécuriser la gestion des identités et des accès aux SIH et aux services régionaux et nationaux, comme le DMP et les DRIMbox.**

**Pro Santé identité pour l'accès de tous les professionnels (soignants et administratifs) à l'Espace de confiance Pro Santé Connect :**

- ▶ **Variété de dispositifs matériels : e-CPS, carte ANS, carte d'établissement, clé de sécurité**
- ▶ **Délégation d'authentification aux solutions IAM des établissements habilités (FI Tiers PSC)**
- ▶ **Trajectoire de conformité Européenne (eIDAS, EEDS, NIS2), avec les portefeuilles d'identité numérique comme **France Identité****

# Ce sont eux qui le disent !

## SÉCURISER ET SIMPLIFIER LES ACCÈS : UN PARI RÉUSSI



Le Centre Hospitalier d'Arles, un établissement membre des Hôpitaux de Provence

La  
solution  
mise en  
œuvre

- ▶ **Sans contact et mobilité entre les postes (ex: nouvelles salles de soins critiques)**
- ▶ **Evolutivité des dispositifs d'authentification : cartes CPS et/ou cartes d'établissement**
- ▶ **Authentification unique : Poste → SSO → DPI → DMP (AIR Simplifié) → DRIMbox (Pro Santé Connect)**



# VIDEO

Pour clôturer cette  
séquence, parlons des  
enjeux de...

...confiance numérique !

**Dr. Jean CANARELLI**

Délégué général aux données de santé et au numérique  
Conseil national de l'Ordre des Médecins

# Lancement de la démarche Exercer en confiance (numérique)

## RÉPONDRE AUX QUESTIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### Qu'est-ce que c'est ?



Une démarche conjointe CNOM – CNIL – DNS pour répondre aux préoccupations des médecins concernant la protection des données et les enjeux du numérique dans l'exercice médical

### En pratique ?

- Une phase de recueil des préoccupations : anonyme & ouvert
- La production collective DNS/CNIL/ CNOM de réponses concrètes et opérationnelles : transformer ces interrogations de terrain en solutions pratiques (FAQ « tripartite » de référence, webinaires d'information, fiches outils).

Apporter des éclairages clairs sur les questions de protection et de responsabilité liées aux données de santé, afin de restaurer la confiance et la sérénité dans l'usage des outils numériques au quotidien.

# Une démarche lancée, à relayer massivement

- ▶ Un relais via des canaux de diffusion "360°" : Syndicats, Ordres, URPS, GRADeS, réseaux de la CNAM (CPAM), Post linkedIn et newsletters institutionnelles, etc.
- ▶ Plus d'une soixantaine de retours à 10 jours du lancement



# Les principaux retours à date



## Qui porte la responsabilité en cas de problème numérique ?

- Suis-je responsable si mon logiciel est piraté ? Si des données disparaissent ou sont altérées ?
- Puis-je être condamné alors que j'ai utilisé un logiciel certifié et à jour ?
- Quelle est la responsabilité respective du médecin, de l'éditeur et de l'hébergeur ?



## Le DMP / Mon espace santé : confidentialité et confiance

- Qui peut consulter les documents déposés ?
- Le patient maîtrise-t-il réellement les droits d'accès ?
- Puis-je être responsable d'une fuite de données via le DMP ?



## Cyberattaque et sécurité des données

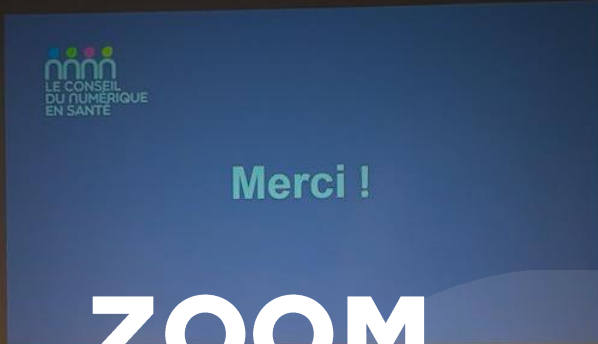
- Que dois-je faire pour être juridiquement couvert ?
- Que se passe-t-il si j'ai respecté toutes les bonnes pratiques mais que l'éditeur est attaqué ?



## IA : quelles règles du jeu ?

- Peut-on utiliser ChatGPT, Perplexity, Nabla ou d'autres IA ? Existe-il une labellisation officielle ?
- Où vont les données ?
- Qui est responsable si l'IA produit une erreur ?

# Questions / Réponses



# ZOOM

# LE NUMÉRIQUE CHANGE LES PRATIQUES QUOTIDIENNES EN ESMS

## Morgane BERTHELOT

Directrice de Projets  
Délégation au Numérique en Santé

## Mériadec FEQUANT

Directeur de Projets  
Délégation au Numérique en Santé

## Deniz LEBLANC

Cheffe de projet investissement numérique  
CNSA

# Un engagement massif des établissements et des industriels dans le Ségur numérique médico-social

Un investissement massif de l'Etat ...

... pour un engagement important des ESMS

480M€ investis dans la transformation numérique des ESMS :

- 1 vague SONS
- 5 campagnes ESMS Numérique

64%

des 51 000 ESMS  
éligibles inscrits  
dans la démarche

=

32 700

ESSMS



Avec une transformation marquée du secteur de l'autonomie (87% des bénéficiaires) et une transformation plus mitigée des secteurs du social

Une implication également importante et transformante pour les industriels du secteur

72

Solutions logicielles  
référencées



- 71% des éditeurs ont modifiés leur organisation pour mieux industrialiser les déploiements, sans modification de la méthode de développement
- Une forte montée en compétence sur les sujets d'interopérabilité
- 62% des éditeurs estiment que le Ségur numérique a permis de mieux connaître leur parc client.



Publication du bilan vague  
1 en septembre 2026

# Le changement progressif des pratiques des organisations et des professionnels avec le numérique

## Les usages du Dossier Usager Informatisé au quotidien

De vrais changements de pratiques déjà perceptibles... et des pratiques à encore faire évoluer

Impact moyen à très fort

84% Traçabilité des données

57% Coordination interne

57% Confidentialité et sécurisation

Impact moyen à très fort

29% Sécurisation du circuit du médicament

29% Autonomisation des professionnels et QVCT

29% Autodétermination des usagers

## Les usages des services socles nationaux au quotidien

L'Identité nationale de santé a profondément modifié les pratiques d'identitévigilance



85,7% Des répondants ont déclaré avoir modifié leur façon d'identifier les usagers

Le DMP et la MSS sont encore utilisés de façon hétérogène

 DMP

- Besoin de renforcer l'interfaçage avec le DUI
- Documents identifiés comme utiles : PPA/DLU/Prescriptions/CRmédicaux

 MSS

Peu ancrée dans les pratiques (20% des ESMS l'utilisent alors que plus de 55% de raccordement)

→ Le bénéfice opérationnel n'est pas encore perçu à la hauteur de l'effort de saisie

Dans le médico-social, le DUI et les services socles ont introduit un changement des pratiques internes. Le changement reste à poursuivre pour avoir un impact dans la durée.

Source : enquête auprès des fédérations du secteur. Les répondants représentent plus de 25 000 ESMS

# La grappe, un instrument pour une transformation numérique soutenable en ESMS



Le regroupement des structures en grappes : une condition d'accès aux financements du programme ESMS Numérique.



Ce principe, perçu initialement comme un frein au soutien à l'investissement numérique, fait consensus 5 ans plus tard en termes de renforcement de la collaboration pour développer les usages et pérenniser les projets de transformation numérique dans le secteur médico-social.

## Une coopération d'opportunité

Ce modèle sécurise la mise en œuvre du projet mais n'assure pas son autonomisation.

## Une coopération choisie

La coopération a été décidée par les acteurs, mais cela ne suffit pas toujours pour sa pérennité.

## Une coopération choisie et facilitée

La puissance publique peut créer les conditions d'une coopération durable sans l'imposer.



Du point de vue des fédérations, une grappe, c'est :

- Un format apprécié pour favoriser la coopération autour d'une vision métier partagée
- Un rôle structurant dans la mise en réseau des acteurs
- Un levier de mutualisation utile mais parfois trop encadré

Besoin de dédier des RH pour piloter, accompagner et structurer des modèles de coopération durables en matière SI (de type GCSMS et GTSMS), avec des modalités de gouvernance claires.

# Défis identifiés en sortie de la vague 1

**Le SEGUR n'est pas terminé!**

Sécurisons l'atteinte des cibles d'usages pour une majorité des ESMS bénéficiaires d'ESMS numérique à fin 2027

Soyons convaincants quand à la valeur d'usage de la vague 2, pour massifier l'embarquement des industriels et ESSMS

Poursuivons et intensifions les usages porteurs de sens, dans une logique de parcours et par bassin de vie et de santé

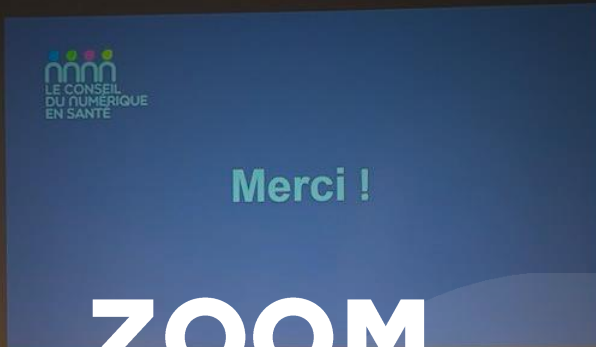
Donnons-nous du temps, adoptons une approche différenciée par « sous domaine »

Accompagnons notamment l'ouverture de l'accès des aidants à MES

Pour adresser les enjeux de transformation de demain (interopérabilité, collecte, IA, ...)

- assurons-nous que les ESMS sont suffisamment armés face au **risque cyber**, travaillons notamment le renforcement de la **chaîne d'identification électronique des professionnels**
- veillons à ce que les ESMS renforcent leurs compétences numérique, DPO et RSSI, favorisons les **regroupements** et la **formation**, notamment pour être **moins dépendants** de leurs prestataires/éditeurs
- **consolidons les acquis** des investissements réalisés, et travaillons de nouveaux leviers de financement pour **éviter tout risque de retour arrière**

# Questions / Réponses



# ZOOM STRATÉGIE IA ET DONNÉES DE SANTÉ

# Pauline CHONÉ

Directrice de projets  
Délégation au Numérique en Santé

# Dr. Yann-Maël Le Douarin

Chef du département santé et transformation numérique  
Conseiller médical du DGOS

# Gouvernance interne fonction publique

## COFIL STRATÉGIE IA EN SANTÉ



**Fréquence :** toutes les 6 semaines (En place depuis janvier 2025)



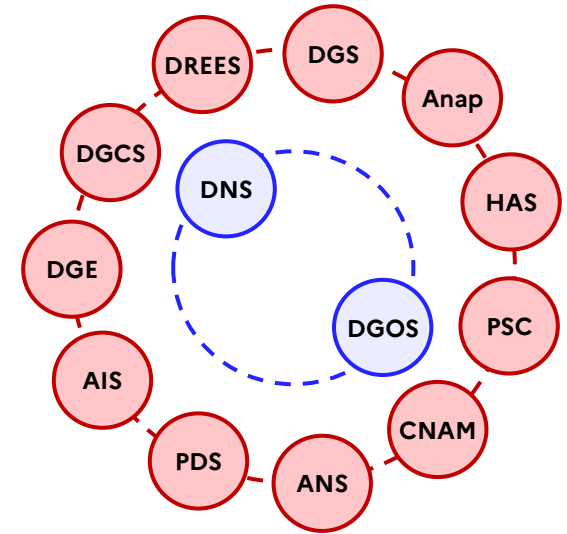
**Membres :**

- Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées (DNS, DGOS, DGS, DGCS, DREES),
- Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique (DGE),
- Secrétariat général pour l'investissement (AIS),
- Caisses nationales (CNAM, CNSA),
- Autorités, agences, et plateformes nationales (HAS, ANS, ANAP, ATIH, PDS, PSC).



**Objectif :**

- Suivi des actions de la stratégie
- Alignement global entre les institutions publiques




**Un COFIL fonctionnel est un prérequis pour lever les freins au déploiement des cas d'usage prioritaires**

# Gouvernance externe

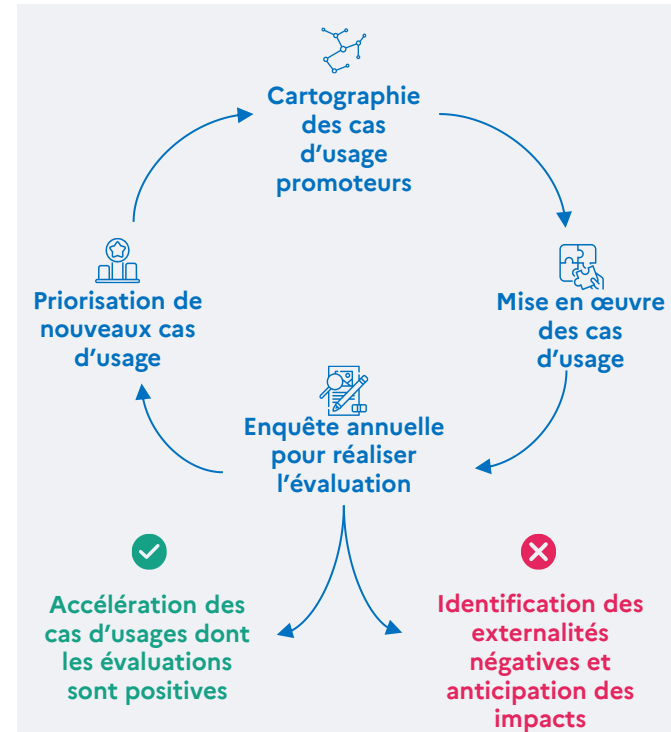
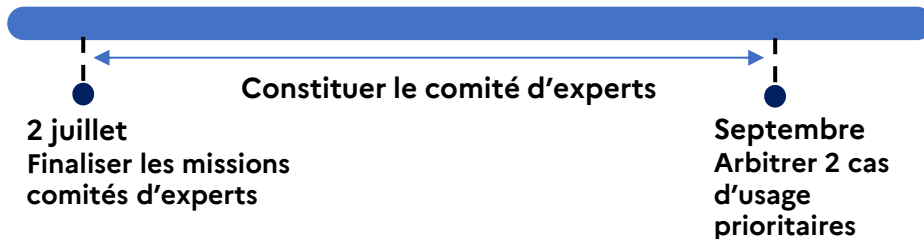
## VERS UNE PRIORISATION DES CAS D'USAGES À IMPACT

 **Présentation du comité conseil :**  
C'est un comité national consultatif constitué d'experts de terrain proposé par les organisations.

-  **1<sup>ères</sup> missions identifiées :**
- Contribuer au recensement des usages
  - Prioriser les cas d'usage à fort impact et soutenir leur développement
  - Encadrer les pratiques à risque

-  **Moyens :**
- Enquête nationale
  - Panorama des solutions IA pertinentes (Panoram'IA)

 **Prochaines actions :**



# Assistant santé publique

## UNE OPPORTUNITÉ MAJEURE



**Rationnel** : La santé dans les 1er usages des IA généralistes par le public concernant :

- De l'information générale en santé,
- Des questions sur des symptômes.



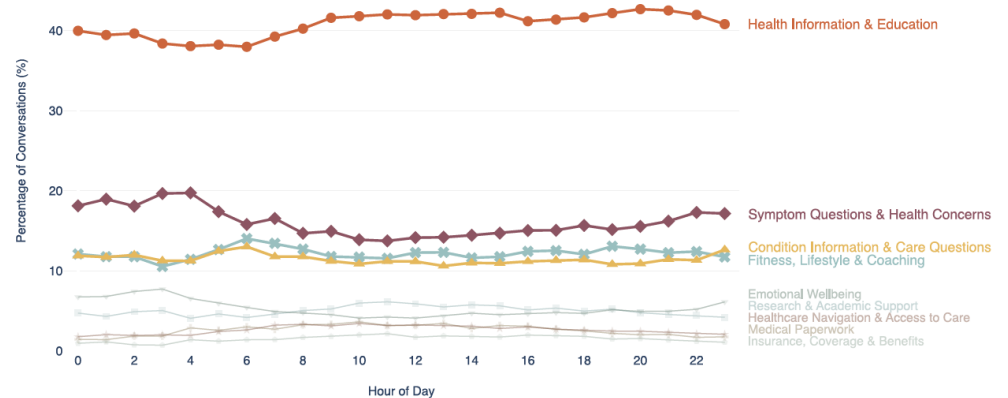
**Mobilisation forte en cours** :

- **Acteurs publics** : Assurance maladie, Mon espace santé, Santé.fr,
- **Patients** : France Asso Santé,
- **Acteurs privés.**



**Annonce effectuée par le premier ministre le 16 juin 2026 :**

→ « Assistant santé public" à base d'intelligence artificielle pour mieux guider les patients



**Extended Data Fig. 2 | Health intent patterns by hour of day on mobile.** Breakdown of intents per hour of the day on mobile, with the top 4 highlighted. 'Symptom Questions & Health Concerns' is the second most common intent, followed by queries on conditions and fitness. The bottom five intents present a low percentage throughout the day.

# Yannis LOMBARDI

Directeur de projets  
Délégation au Numérique en Santé

# Etat d'avancement des travaux en lien avec l'usage secondaire des données de santé

## Catalogue des métadonnées

- Travail conjoint sous l'égide de la PDS et du répertoire FReSH, pour permettre une bonne documentation de toutes les bases de données de santé ouvertes à la réutilisation (obligation EEDS à compter de 2029).
- Objectifs : permettre aux détenteurs un processus de documentation fluide ; permettre aux utilisateurs d'accéder à des informations de qualité et utiles

# Etat d'avancement des travaux en lien avec l'usage secondaire des données de santé

## Catalogue des métadonnées

- Travail conjoint sous l'égide de la PDS et du répertoire FReSH, pour permettre une bonne documentation de toutes les bases de données de santé ouvertes à la réutilisation (obligation EEDS à compter de 2029).
- Objectifs : permettre aux détenteurs un processus de documentation fluide ; permettre aux utilisateurs d'accéder à des informations de qualité et utiles

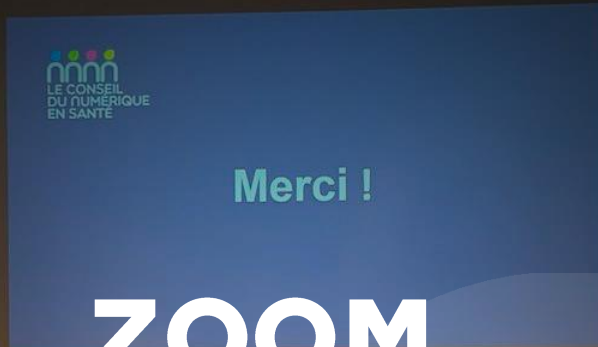
## Financement des EDSH

- Large travail de co-construction, conjointement avec la DGOS, avec toutes les parties prenantes afin de définir des modalités justes et équilibrées de financement des EDS hospitaliers.
- Objectifs : permettre un financement pérenne qui soutienne le fonctionnement courant, tout étant incitatif pour certains enjeux stratégiques (mutualisation, usages impactants pour la recherche ou le pilotage, lien avec le territoire)

# Raphael BEAUFRET

Directeur des services numériques  
AP-HP

# Questions / Réponses



# ZOOM RÈGLEMENT EUROPÉEN EEDS

## Emilie PASSEMARD

Responsable de pôle  
Délégation au Numérique en Santé

## Vincent PERRAULT

Directeur de Programme  
Délégation au Numérique en Santé

## Francis MAMBRINI

Président de la FEIMA  
Vice President Political & Public Affairs CGM

## Christel GERARDIN

Ingénieure, Médecin interniste à Tenon, Conseillère  
médicale à l'entrepôt de données de santé de l'AP-HP  
& membre de l'EUHA Digital Health and Data network  
working group

# Où en sommes-nous au niveau européen ?



## Une participation active des acteurs Français à des projets européens

### Usage primaire



### Usage secondaire



## La négociation des actes d'exécution du règlement

### Usage primaire

Spécifications communes applicables à l'environnement de test numérique	Art. 40(4)
EEHRxF - Format européen	Art. 15(1)(2)
Gestion de l'identification (échanges transfrontaliers)	Art. 16(2)
MaSanté@UE	Art. 23(4)(8)
Spécifications communes pour les systèmes de DME	Art. 36(1)
Exigences en matière de qualité de données	Art. 13(4)
Services de délégation d'accès	Art. 4(4)
Droits	Art. 17
Labellisation des applications de bien-être	Art. 47(3)

### Usage secondaire

Description de l'ensemble de données	Art. 77(4)
Spécifications DonnéesDeSanté@UE	Art. 75(12) et 63(7)
Modèle demande d'accès, autorisation de traitement et demande de données	Art. 70
Exigences relatives aux environnements de traitement sécurisés	Art. 73(5)
Qualité des données et label	Art. 78(6)
Principes applicables aux politiques et aux structures liées aux redevances	Art. 62(6)
Logo EEDS	Art. 68(14)
Modèle d'accord entre les responsables du traitement et les sous-traitants	Art. 74(3)

# Un programme de déploiement en France piloté par les pouvoirs publics, en lien avec l'écosystème

## Ministères

 PREMIER MINISTRE Michel Bastoni Ministère général pour l'Administration et le Logement de France 2018	 MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES Cécile Flahut Christine Lagarde	 MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'ESPACE Cécile Flahut	 MINISTÈRE DE LA JUSTICE Cécile Flahut Arnaud Lagarde	 MINISTÈRE DES ARMÉES ET DES ANCIENS COMBATTANTS Léon Duru Raphaël Poncard	 MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE Cécile Flahut Arnaud Lagarde	 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE Cécile Flahut Arnaud Lagarde
AIS	DNS, DGOS, DSS, DGS, DREES	DGRI	DACS	SSA	DGE	

## Agences / Opérateurs



## Eco-système des données de santé



# Les chantiers en cours

## Usage primaire

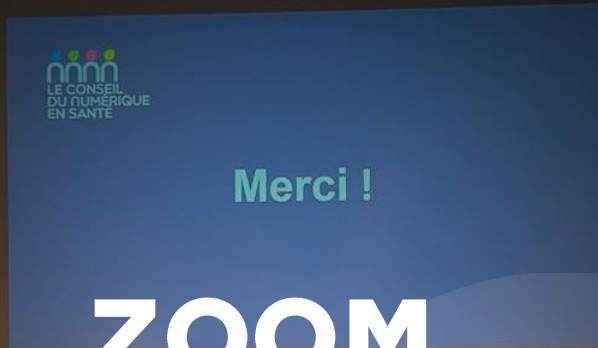
- Définir la **trajectoire nationale d'embarquement du format européen** dans les logiciels de dossiers médicaux
- Désigner les **autorités nationales compétentes** (santé numérique, surveillance du marché des DME)

## Usage secondaire

- Préparer l'**écosystème au partage des données**
- Désigner les **organismes responsables de l'accès aux données (ORAD)**
- Ajuster les **procédures nationales d'accès aux données**

Ajustements  
législatifs prévus  
dans le prochain  
projet de loi  
DDADUE

# Questions / Réponses



# ZOOM HUBSANTÉ



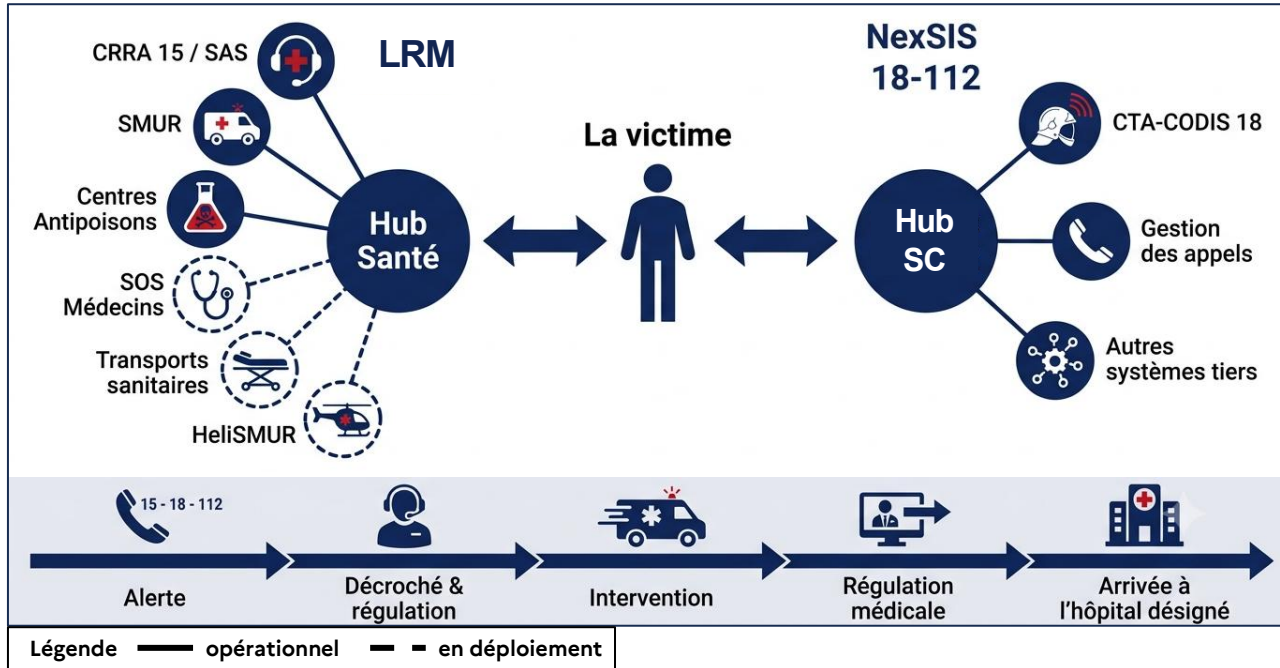
## Xavier VITRY

Responsable de pôle  
Délégation au Numérique en Santé

## Tiphaine PINAULT

Directrice des sapeurs-pompiers  
Direction générale de la sécurité civile et de la gestion  
des crises

# L'interopérabilité entre Samu-SAS et SDIS (15-18) DES HUBS DE DONNÉES



Interopérabilité des systèmes entre les forces de secours et de sécurité, pour des échanges :

- Fiabilisés
- Automatisés
- Sans erreur de ressaisie

# L'interopérabilité entre Samu-SAS et SDIS (15-18)

## UNE GOUVERNANCE EN CONSTRUCTION

Le CISU : Cadre Interopérabilité des Services d'Urgences



Réunit Santé et Sécurité civile (ministères, agences et représentants métier)



Est en cours de réorganisation pour renforcer son positionnement en tant qu'



Espace  
d'échanges entre  
forces



Espace qui  
s'ouvre à la  
concertation métier



Espace de  
validation  
interministériel

# L'interopérabilité entre Samu-SAS et SDIS (15-18)

## DES PERSPECTIVES

Un socle de gouvernance numérique souverain et interministériel pour les sujets partagés



qui ouvre le champ des possibles



qui s'adapte à la diversité des organisations départementales



qui répond aux obligations réglementaires (CYBER, RGPD, HDS,...)

# Questions / Réponses



# PROCHAIN CNS LE 16 DÉCEMBRE Merci !