

14^{ème}

Conseil du Numérique en Santé

(CNS)



17 décembre 2025

14^{ème}

Conseil du Numérique en Santé (CNS)

17 décembre 2025



Merci !



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



AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

La transformation commence ici 

Sommaire

INTRO

QUOI DE NEUF DEPUIS LE DERNIER CNS ?

CNS

NOUVELLE GOUVERNANCE DU NUMERIQUE EN SANTE

ZOOM 1

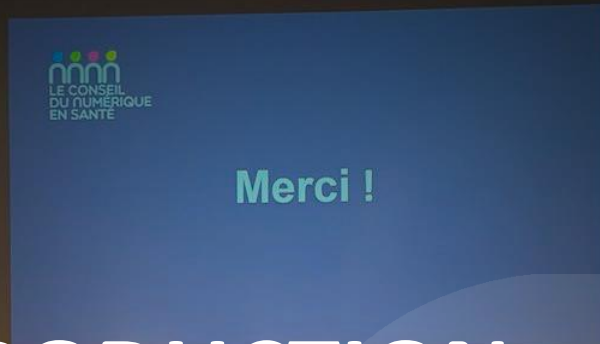
PARTAGE DES DONNEES DE SANTE A HOPITAL

ZOOM 2

CADRE D'URBANISATION DES SI AU SERVICE DES PARCOURS

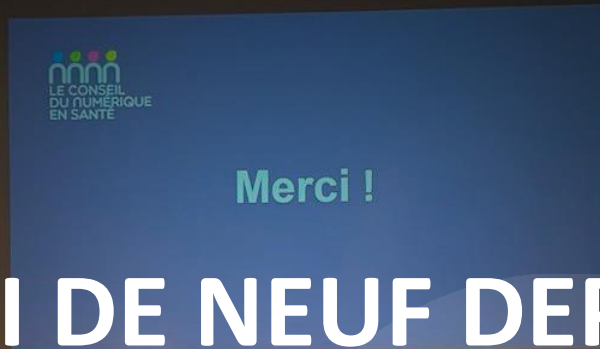
ZOOM 3

LE NUMERIQUE AU SERVICE DU PARCOURS PERINATALITE



INTRODUCTION





QUOI DE NEUF DEPUIS LE DERNIER CNS ?





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



Merci !



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

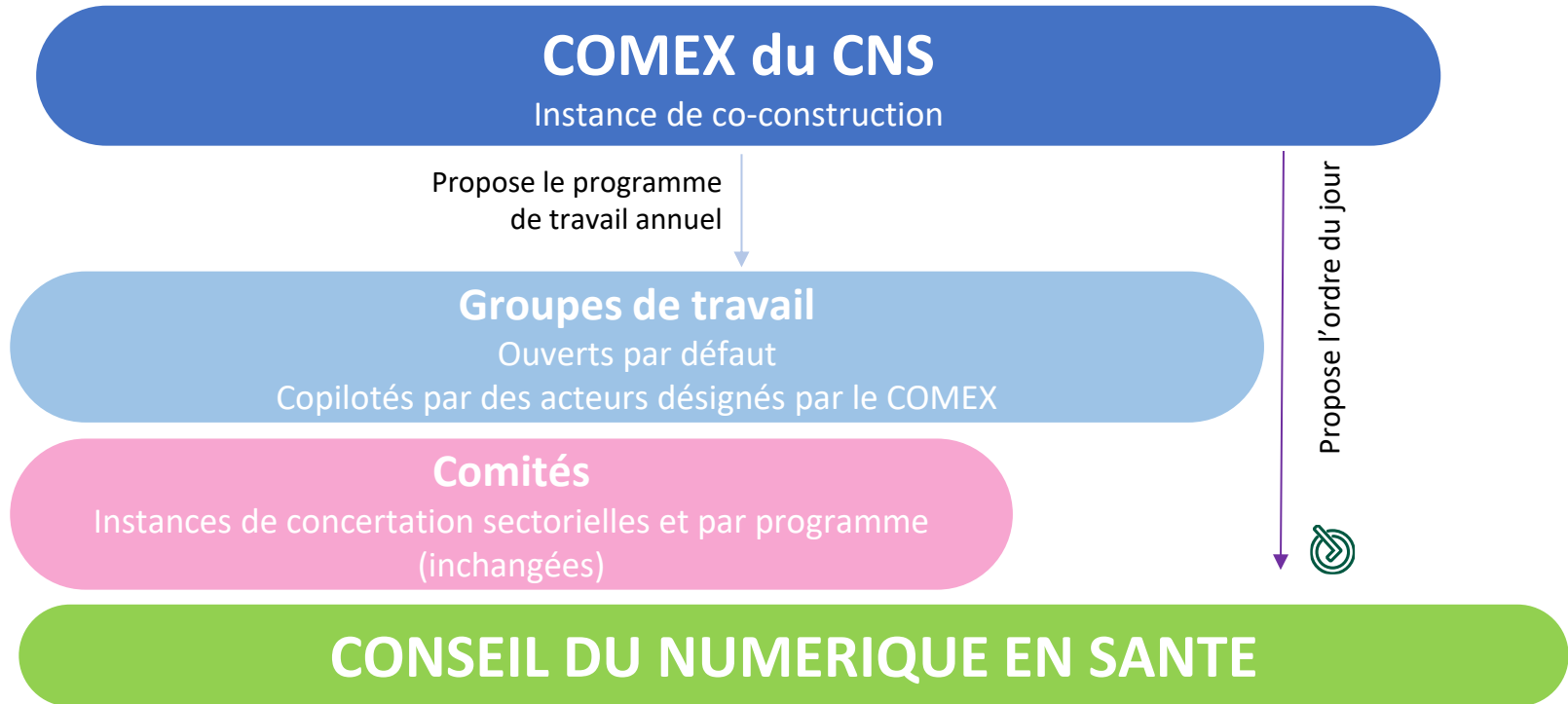
NOUVELLE GOUVERNANCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ



Hela GHARIANI & David SAINATI

Co-responsables du Numérique en Santé

Gouvernance du numérique en santé



Bilan 2025 des travaux des GT du CNS 2025

Stratégie IA

CLOS

Co-pilotes DNS / FAS /
 UNPS
 Livrable via le [lien](#)



Santé environnementale

CLOS

Co-pilotes par DNS /
 FAS / GD4H
 Financé sur fonds
 européens



Bilan 2025 des travaux des GT du CNS 2025

IA dans Mon espace santé

Co-pilotes DNS / Numeum
Livable T1 26

En
cours

Portabilité des LGC

Co-pilotes par DNS / FEIMA / PS
> zoom à suivre

En
cours

Règlement sur l'Espace Européen des Données de Santé

Co-pilotes : DNS / FEIMA / Détenteur de
données

En
cours

CR des ateliers en ligne ([liens](#))



Dr. Sandra MALAK

Directrice de Projet Task Force Médecins
Délégation au numérique en santé

Francis MAMBRINI

Président de la FEIMA
Vice President Political & Public Affairs CGM

Dr. David AZERAD

Médecin généraliste
Président de l'association 100000médecins.org

Portabilité des données : un cadre clair pour garantir la continuité des soins

- Garantir **la continuité des soins** et les **droits effectifs** des professionnels et des patients
- Traduire la loi (*Projet de Loi Simplification de la Vie Economique, Data Act, EHDS*) en un **cadre opérationnel, opposable et applicable**
- Définir des règles communes sur : **périmètre, délais, coûts, formats, contrôles**
- Assumer un rôle d'**arbitre** entre exigences métiers et faisabilité industrielle



Lisibilité réglementaire



Équilibre des intérêts



Confiance restaurée

Un cadre commun, réaliste et industrialisable

- Reconnaissance de la **réalité technique** : hétérogénéité des formats, dette historique, volumétrie
- Choix structurant : un **périmètre pivot commun**, clair et documenté
- Distinction assumée entre :
 - ce qui est **obligatoire** (export pivot)
 - ce qui reste **optionnel** (données hors pivot)
- Responsabilité partagée **export / import**
 - **Documentation** d'export claire et partagée
 - Points de contact inter-éditeurs



Moins de rétro-engineering



Moins de contentieux



Concurrence par la valeur

Des données qui suivent le médecin, au service du patient

- Fin des situations subies : **délais imprévisibles, coûts élevés, pertes de données**

Engagements clairs issus du GT :

- Export **gratuit** sur le périmètre pivot
- Délai **30 jours maximum**
- Cas de vie couverts : changement de LGC, retraite, transmission, demande patient
- Impact direct : **continuité des soins**, gain de temps médical, confiance restaurée



La portabilité devient un droit effectif, pas une négociation individuelle

Une méthode de co-construction, des suites déjà identifiées

Méthode de travail du Group de Travail

- **Co-pilotage tripartite** : Pouvoirs publics, éditeurs, professionnels de santé
- **Co-construction réelle** : contributions écrites, débats en séance, arbitrages tracés
- **Pragmatisme assumé** : livrables concrets, applicables par la majorité des acteurs

Ce qu'il ne fallait pas faire / ne pas dire

-  Imposer une norme « idéale » déconnectée des réalités terrain
-  Traiter la portabilité uniquement comme un sujet technique ou contractuel
-  Vouloir couvrir tous les cas et toutes les professions dès la première version
-  Confondre portabilité des données et refonte complète des logiciels métiers

Suites du groupe de travail

- Publication d'un **référentiel opposable** (interopérabilité, formats, délais, coûts)
Référentiel selon L. 1470-5 et 1470-6

Évaluation après mise en œuvre et révisions régulières du socle pivot

Extension progressive des travaux :

- Autres professions médicales
- Professions paramédicales
- Structures d'exercice coordonné
- Evolution du référentiel de données au fil de l'évolution du CI-SIS

(Notamment, avec les attendus EEDS)

 Ce GT constitue un socle méthodologique répliquable pour des futurs travaux du Conseil du Numérique en Santé

Rémy MARQUIER

Directeur de projets, DREES

Stéphanie PITRE

Chargée de mission, PHD, HDR , DGRI

Bilan des travaux du Comité Stratégique des Données de Santé

Costrat institué par arrêté le 29 juin 2021 :

- Présidence ministère de la santé avec présidence déléguée DREES, vice-présidence DGRI
- Objectifs : enrichir le SNDS, émettre des recommandations sur le partage des données, conduire des réflexions sur la collecte et le partage de données

De 2021 à 2025, le comité stratégique des données de santé a :

- siégé dans **4 réunions plénières**
- lancé **11 groupes de travail** visant à favoriser l'harmonisation de la gouvernance des données de santé
- approuvé **35 livrables** issus des travaux des groupes de travail

Les groupes de travail ont donné lieu à l'organisation d'ateliers d'une fréquence entre 1 à 2 par mois par GT impliquant entre 15 à 80 acteurs terrains multidisciplinaires selon les sujets.

Les derniers livrables seront présentés lors d'une séquence dédiée de 12h à 13 heures.

2026 : une continuité des travaux du Costrat au sein du Comex du CNS

Travaux du Comité Stratégique des Données de Santé : 2021 - 2025

Gouvernance d'accès aux données (clos)

Offre de service des EDS

Socle commun de données (clos)

Standardisation et interopérabilité

Tarification

Contrat-types

Cadre juridique du SNDS

Information pédagogique des EDS

+ Travaux institutionnels

Travaux du Conseil du Numérique en Santé : à partir de 2026

Interopérabilité, standardisation et qualité des données

Méthodologie de calcul des coûts fixes des redevances

Financement, partenariats et contractualisation

Exigences de sécurité pour l'hébergement et la mise à disposition

Sensibilisation des citoyens et exercice des droits

Grands enjeux justifiant le partage de données

Gouvernance et rôles EEDS

Bonnes pratiques d'évaluation des demandes

+ Travaux institutionnels

Pierre DUBREUIL Julie RICHARD

Directeurs de Projets
Délégation au numérique en santé

Programme de travail 2026

REGULATION

Portabilité des données (LGC) *DNS, FEIMA, PS*

Stratégie cyber *DNS, FSSI*

Exigences de sécurité *DREES, PDS*

Bonnes pratiques d'évaluation des demandes *DNS, PDS*

2025

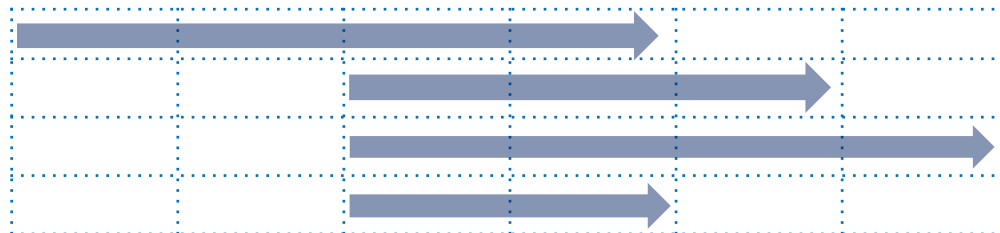
T1 2026

T2 2026

T3 2026

T4 2026

T1 2027



INNOVATION

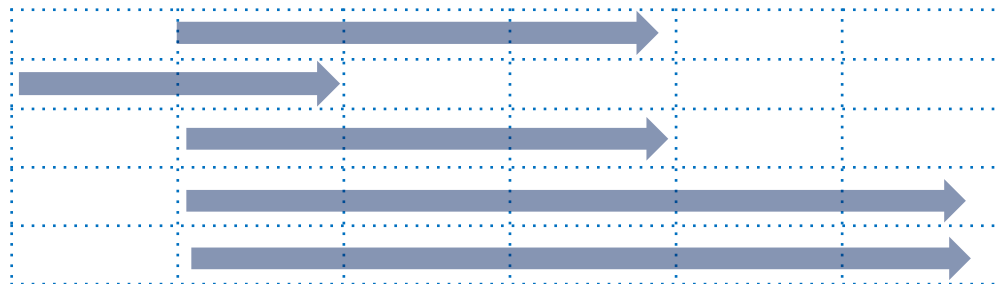
Système d'aide à la décision médicale (SADM) *DNS, XX*

IA & MES/DMP *DNS, Numeum*

Urbanisation SI en santé parcours *DNS, FHF*

Interopérabilité, standardisation, qualité *DNS, PDS*

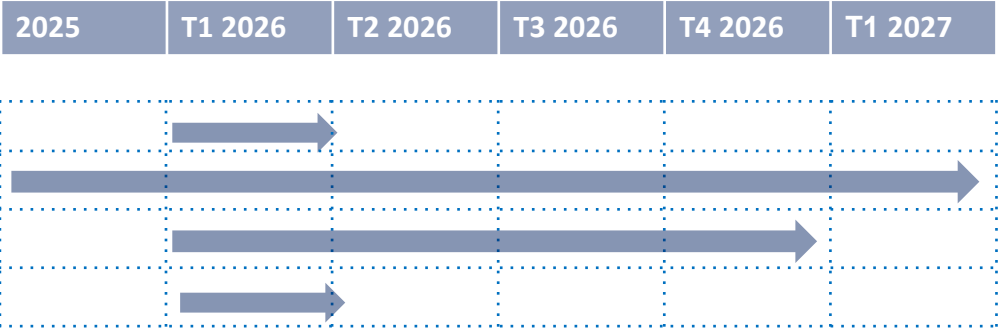
Financement, partenariats et contractualisation *AIS, DGE, DGRI, PDS*



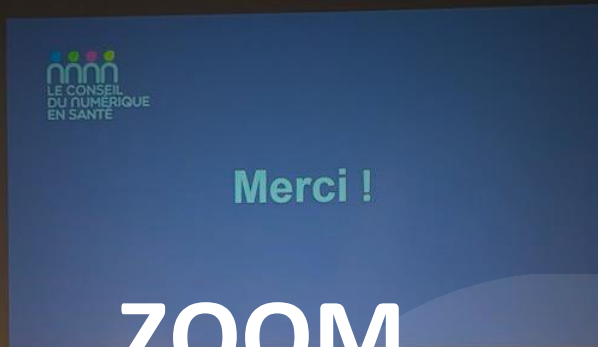
Programme de travail 2026

EEDS

- Gouvernance et rôle EEDS *DNS, PDS*
- Sensibilisation et exercice des droits *DNS, PDS, CNIL*
- Grands enjeux justifiant le partage de données *DGS, DGRI*
- Calcul des coûts fixes des redevances *DNS, PDS*



Questions / Réponses



ZOOM PARTAGE DES DONNÉES DE SANTÉ À L'HÔPITAL

Benjamin LUCIANI

Directeur de Programme
Délégation au Numérique en Santé

Le partage fluide et sécurisé des données de santé, promesse majeure de la feuille de route 2023-2027

Depuis 3 ans, on a définitivement « changé de monde » sur l'alimentation du DMP...

- Bientôt **un milliard** de documents médicaux envoyés vers Mon espace santé depuis son lancement
- Le mois dernier, **plus de 8 vaccinations sur 10 effectuées en officine** ont automatiquement alimenté le carnet de vaccination du patient disponible dans son DMP



Déjà beaucoup d'information médicale disponible, même si il reste des efforts à fournir pour atteindre l'exhaustivité !

... il en reste 2 pour « tenir définitivement la promesse » de la consultation du DMP par les PS à l'hôpital

- En attendant le déploiement de la vague 2, des pratiques qui émergent grâce à la version web DMP.fr : **en novembre, +4k PS hospitaliers ont consulté +50k documents**
- Des expérimentations en ES qui **confirment les attentes des professionnels** : **+90%** des PS continuent d'utiliser le DMP à l'issue de l'expé



Une ambition réaffirmée : faire entrer la consultation du DMP dans le quotidien des soignants à l'hôpital d'ici 2027

Dr. Cyril CHARRON

Chef de service adjoint

Président de la commission numérique de la CME

Service de Médecine Intensive Réanimation

APHP

Retour d'expérience terrain

Réel intérêt métier

- Réel intérêt métier dans les contextes spécifiques **d'urgences vitales et soins critiques**, particulièrement utile pour les patients **non ou peu connu de l'ES**, patients en **incapacité de répondre**.
- Cela permet : la **non-répétition des examens** (baisse des coûts, gains de temps patients/soignants), **orientation diagnostic facilitée, rapidité de la mise en route du traitement approprié**.

Freins

- Amélioration nette des documents présents mais **encore à poursuivre au côté de la qualité des documents**
- **Différence d'ergonomie entre l'interface Mon espace santé et l'interface DMP.fr**
- **Pas de consultation dans le logiciel métier** (recherche, classement, navigation, visualisation, nommage)
- Déjà beaucoup de documents mais pas encore tous

Attendu du DMP : être à la hauteur de MES

Que ce soit facile aujourd'hui

A court terme, navigation facilitée

- Visuel claire
- Fluidité de navigation
- Filtres efficaces et combinable
- Prévisualisation des documents
- Intégration des vaccinations
- Nommage de la biologie

Les enjeux plus complexes mais attendus

- Structuration de la biologie
- **Intégration intelligente dans DPI**
- **Téléchargement pertinent dans le DPI**
- A moyen/long terme, permettre une synthèse des documents patients

Les besoins et enjeux des établissements de santé

Ont fourni un effort considérable pour:

- Qualifier les Identités Nationales de Santé
- Envoyer les Documents et comptes-rendus

Sont les principaux contributeurs en volume à



Attendent avec impatience :

- De l'intégration intelligente du DMP dans leur Dossier Patient informatisé (DPI)
- De l'ordonnance numérique également
- De l'arrêt de travail numérique (300 000 /an à l'APHP → retour papier !)
- D'Ameli Pro

Arnaud BORIE

Directeur de projets HOP'EN2
Délégation au numérique en santé

Sécuriser et simplifier l'accès au Système d'Information Hospitalier, au DMP et aux autres services numériques

Une ambition forte pour tenir la promesse du Ségur à l'hôpital, et répondre aux enjeux de sécurisation des données médicales

Sur la base des solutions identifiées sur le terrain dans le cadre de la phase « HospiConnect Alpha »

Mi-2027

Une majorité d'ES ont déployé des Moyens d'Identification Electronique (MIE) sécurisés, permettant **d'intégrer la consultation du DMP dans un DPI issu de la vague 2 du Ségur numérique**, dans une trajectoire permettant leur généralisation à l'ensemble des utilisateurs du SIH.

Fin 2028

Tous les professionnels disposent d'un MIE compatible avec Pro Santé Connect ou homologué en regard de la PGSSI-S et tous les services numériques en santé sont accessibles avec ce MIE, en limitant les contraintes d'authentifications multiples.

La mobilisation de tous les leviers nécessaires pour accompagner les projets des établissements

Hospiconnect

Adaptation du cadre réglementaire (PGSSIS, RIE)

Evolution des services socles d'identité des PS (ProSantéConnect, ProSanté Identité, MIE compatibles, etc.)

----- Financements -----

Hospiconnect/CaRE

Financement du socle matériel
(MIE, lecteurs, etc.)

Hospiconnect/HOP'EN2

Financement des projets de
transformation pour la gestion des
identités et des accès et le
déploiement de la consultation
DMP

----- Accompagnement -----

Accompagnement national

Méthodes, guide, outils,
webinaires, comité régulier,
FAQ, etc.

Accompagnement régional

Offres de services régionales des
ARS et GRADeS

SONS Vague 2

Financement de l'équipement des DPI et PFI pour la
mise à jour logicielle

Des financements unifiés sous la bannière « HospiConnect » pour accompagner les projets techniques et organisationnels des ES

Il s'agit d'un véritable **projet d'établissement** à mener pour **sécuriser la gestion des identités et des accès** dans le SIH, et permettre la **consultation du DMP via le DPI vague 2**

- **Gestion des identités des professionnels de santé centralisée** dans l'ES, et associée à l'identité sectorielle nationale (RPPS, Pro Santé Identité)
- **Déploiement et gestion de MIE PSC compatibles** associés de manière fiable à l'identité du PS
- **Gestion des habilitations d'accès dans le SIH**
- Mise en place des **circuits d'information du patient et de recueil de son consentement au plus tôt de sa prise en charge**
- Evolution des pratiques de prise en charge **pour intégrer la consultation du DMP au quotidien des PS**



Des financements « HospiConnect » disponibles via un guichet unique pour les ES sur la période 2026-2028

Volet matériel



Financements **du socle matériel** (dispositifs d'authentification 2FA)

Volet transformation



Financements des **projets liés à la gestion des identités et des accès** en lien avec la GRH, l'évolution du SIH et les nouveaux usages de consultation du DMP

En parallèle dernière extension du délai de référencement des DPI Vague 2

- **Aujourd'hui, 2 solutions DPI référencées** : Hôpital Manager – Softway Medical , EMED – Nexus France, et une quinzaine de solutions ayant déposé l'ensemble des preuves attendues.
- **Octroi d'un dernier délai jusqu'au 31 mars 2026** pour sécuriser l'équipement in fine d'une masse suffisamment critique d'établissements de santé en logiciels conformes vague 2.
- **Déploiement des mises à jour vague 2 DPI et PFI à réaliser par les éditeurs d'ici juin 2027**, en cohérence avec l'ambition rappelée aujourd'hui.

Jean-Christophe ZERBINI

Directeur général de l'Agence du Numérique en Santé

Jean-Baptiste MILONE

Directeur de projets à la Délégation au Numérique en Santé

Une mission historique et prioritaire de l'ANS



**Permettre à tous les professionnels
de prouver facilement leur identité numérique,
pour accélérer l'accès aux données de santé,
en France et en Europe.**

Pro Santé Connect

**Offrir des services socles à
l'état de l'art pour fluidifier les
parcours, en établissements et
en ville**

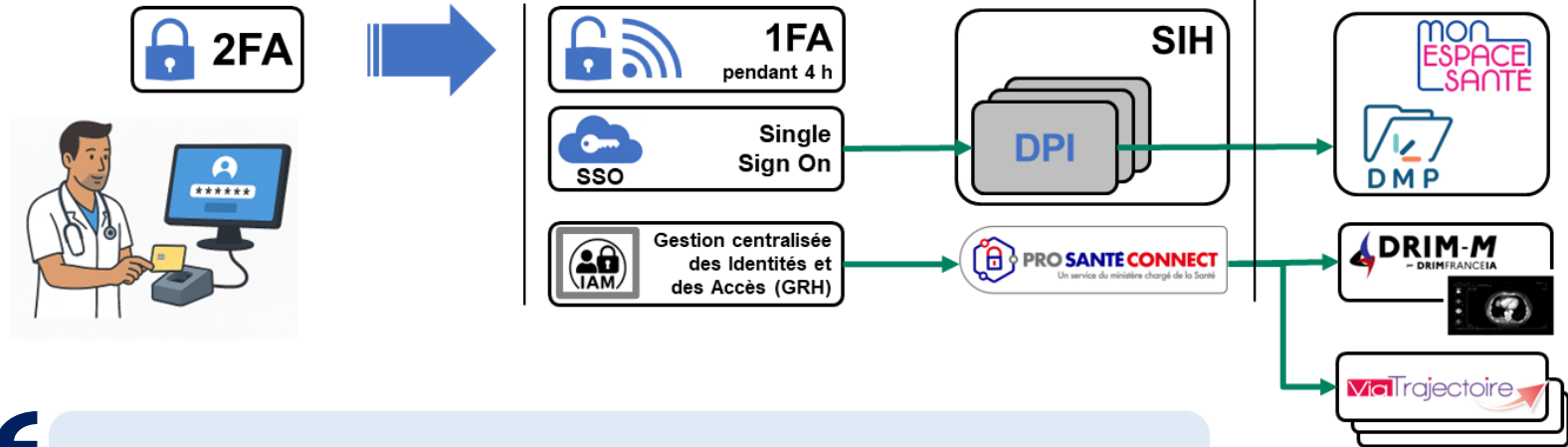
PGSSI-S

**Adapter le cadre
réglementaire à la
convergence Européenne et à
la réalité du terrain**

HospiConnect

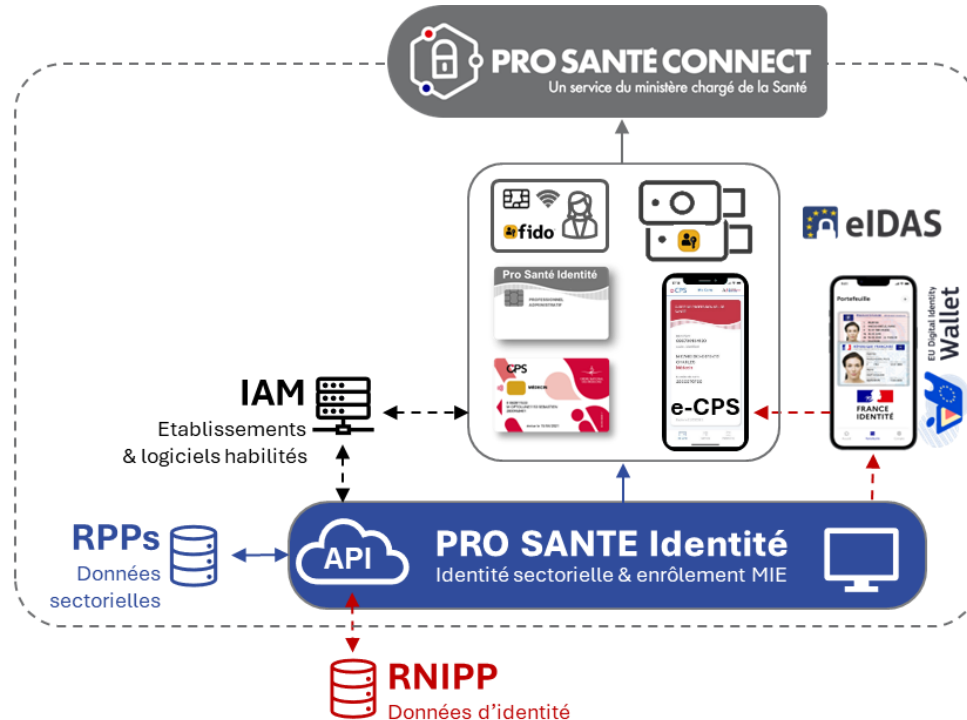
**Accompagner la
transformation des
établissements avec les
acteurs régionaux**

Promouvoir les solutions à l'état de l'art expérimentées avec HospiConnect Alpha



Une authentification forte (2FA), toutes les 4 heures, me permet de réactiver ma session sans contact (1FA) sur tous les postes de l'hôpital et de naviguer sans réauthentification dans le SIH, dont le DPI qui intègre l'accès aux services nationaux comme le DMP ou les DrimBox.

Evolution des services socles : Pro Santé Identité



Porte d'entrée dans l'espace de confiance Pro Santé Connect

- Avec RPPS pour les services numériques en santé
- Hors RPPS pour les services administratifs
- Trajectoire eIDAS: activation avec le EUDI Wallet (France Identité)
- Gestion des MIE compatibles, fournis par l'ANS ou par les établissements habilités
- Accès Web et API pour les établissements

Référentiel d'identification électronique (PGSSI-S)

MIE autorisés : PROFESSIONNELS

- ★ **Pro Santé Connect avec les MIE compatibles**
e-CPS, MIE compatibles et enrôlés par un ES habilité
- ✓ **MIE avec attestation de conformité (ES)**
Avant le 31/12/2026, réserves possibles jusqu'au 31/12/2028
- ⚠ **Cartes ANS (CPx) hors Pro Santé Connect :**
utilisation limitée aux services historiques (CNAM)

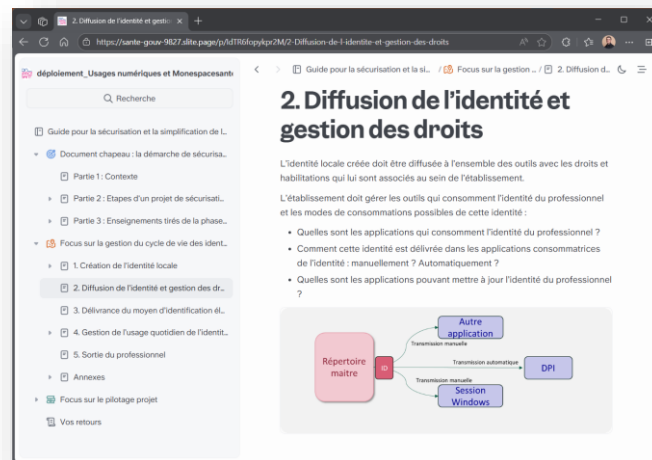
MIE autorisés : USAGERS

- ★ **Appli Carte Vitale**
INS qualifiée
- ✓ **MIE certifié eIDAS substantiel ou élevé**
France Identité (EUDI Wallet), France Connect +
- ⚠ **MIE « de transition » jusqu'au 31/12/2028**
France Connect « simple » avec 2FA (OTP SMS)

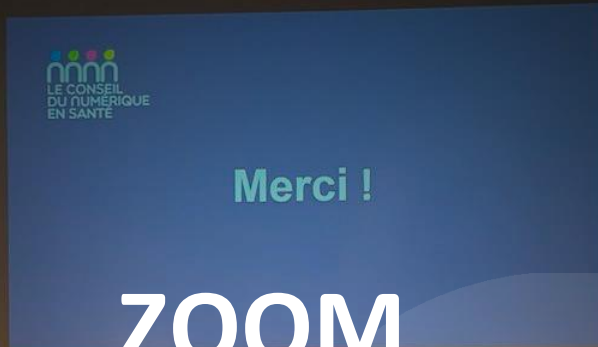


Les travaux de mise en conformité des ES sont éligibles aux financements HospiConnect

Un guide ANS en ligne pour les ES



Questions / Réponses



ZOOM cadre d'urbanisation des SI au service des parcours

Marie-Gabrielle RIETSCH

Directrice de projet
Délégation au numérique en santé

La mise en œuvre de parcours de santé dans les territoires, un enjeu majeur pour notre système de santé

UN ENSEMBLE DE DÉFIS DU SYSTÈME DE SANTÉ



- Le poids des maladies chroniques et du vieillissement de la population avec un enjeu majeur de prévention de la dégradation de l'état de santé
- Un engorgement du système à différents points clés (urgences, médecin généralistes et soins de spécialités...)



- Le cloisonnement des prises en charges, vecteur de complexité pour les patients
- La hausse du nombre de territoires en désertification médicale



- Une soutenabilité financière du système en risque

La mise en œuvre de parcours de santé dans les territoires, un enjeu majeur pour notre système de santé

ET DES RÉPONSES ORGANISATIONNELLES QUE LE NUMÉRIQUE DOIT FACILITER



Une attente forte de l'écosystème

Monique SORRENTINO

Présidente de la commission numérique de la conférence des DG
de CHU

Un outillage numérique au service des parcours qui monte en puissance sans être encore pleinement satisfaisant

33% de MES activés

40M de documents transmis chaque mois

Près de **900 000** documents consultés par les professionnels



MSanté

+25 M messages partagés aux correspondants et prescripteurs

70 types de parcours

1,9 M de dossiers

70 000 pros



1,3 M de dossiers

190 000 professionnels, **29 000** structures

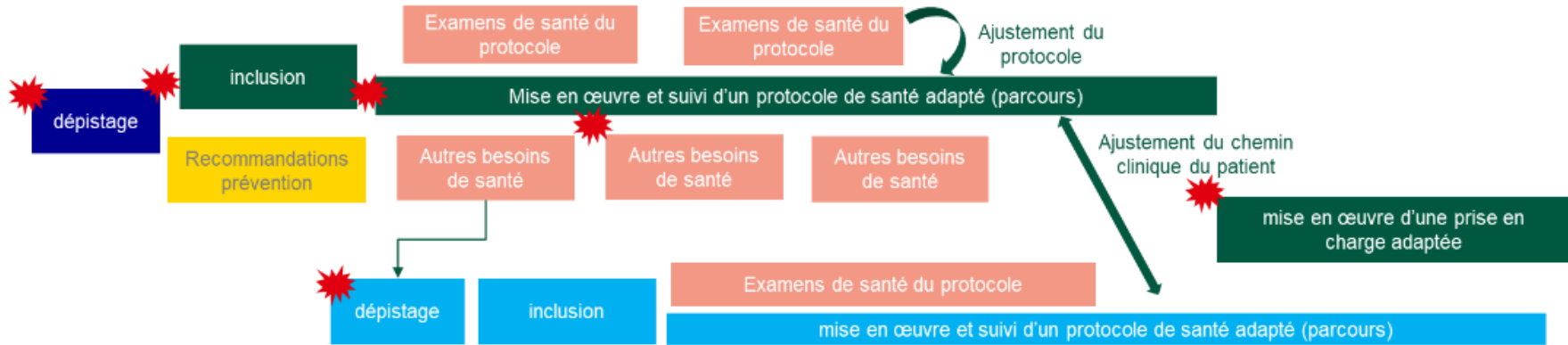
870 000 usagers et aidants

Un ensemble d'irritants qui persiste...

- Recherche d'informations sur le contexte clinique du patient fastidieuse
- Méconnaissance des événements de santé critiques en cours
- Ressaisie d'informations sur plusieurs outils, mosaïque d'outils de coordination / parcours
- Données de diagnostic populationnel figées, difficultés à les actualiser
- Stratégies d'aller-vers insuffisamment étayées
- Lien « dépistage / inclusion » présentant des fragilités et donc des ruptures...
- Pas de capacité de pilotage
- ...

Des points de frictions qui demeurent pour un suivi efficient des parcours

Suivi de la cohorte et mesure de l'effectivité des organisations et du parcours



Associer le patient et le rendre actif dans son parcours

Principaux points de frictions

Mme Y, 45 ans, est dépistée pour un risque cardio-vasculaire lors d'une action de prévention menée dans sa pharmacie.

Elle est orientée vers un spécialiste pour une consultation de bilan initial ; à l'issue, un parcours de soins est mis en œuvre.

Durant ce dernier, un autre épisode de soin conduit à la mise en place d'une aide au sevrage tabagique et à une prise en charge d'activité physique adaptée.



Les principaux axes de travail identifiés à date

Améliorer la connaissance du contexte admin, social et de santé du patient pour les pros de santé (dans les logiciels métiers)

=> Des données silotées à partager pour fluidifier les parcours

- **Cercle de soins** et entourage
- **Évènement de santé** passés, évènement en cours (ex. hospitalisations imprévues) et RDV planifiés
- Données administratives et sociales
- Gestion des décès
- **Statut PEC / Protocoles en cours** (« tag parcours » - ex. ALD, télésurveillance X)

Améliorer l'articulation entre les SI métiers, les fonctions de parcours et le repository national pour maximiser l'usage

- **Interopérabilité renforcée LPS/services socles** (en cours via le Ségur)
- **Interopérabilité au service des parcours** (faciliter la pré-inclusion, consulter une vue synthétique du déroulé du parcours, autres)
- « **Orchestration** » des parcours et des outils de parcours

Les principaux axes de travail identifiés à date

Structurer et massifier la capacité de dépistage et la qualité de l'accompagnement

- Améliorer la **connaissance** par les patients les pros de santé des **protocoles de santé actifs (contenu du protocole)** pour le patient / usager
- **Sécuriser la « distribution » de questionnaires de santé et algorithmes de scoring normés**
- Faire de MES un levier de **dépistage / prévention** de masse

Faciliter la gestion du consentement par l'usager

- Pour l'usage primaire et la prise en charge de simple à complexe
- Pour l'usage secondaire (impact EEDS)

Donner des moyens d'évaluer l'impact des actions menées pour adapter au mieux les dispositifs et la prise en charge

- **Décisionnels / Système de pilotage à la maille individuelle, territoriale, nationale**

Lancement d'un GT du CNS sur l'urbanisation au service des parcours, co-porté avec la FHF

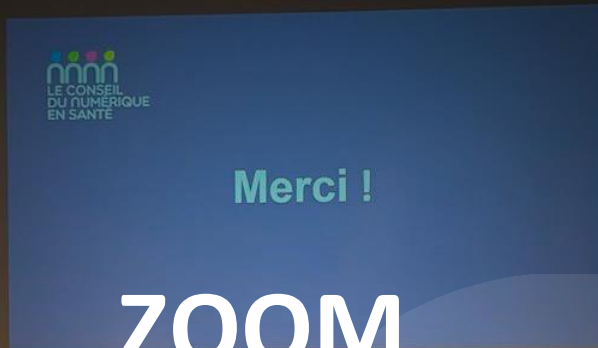
UNE RÉFLEXION ASSOCIANT LARGEMENT L'ÉCOSYSTÈME NUMÉRIQUE EN SANTÉ

- Une gouvernance nationale resserrée avec un comité de suivi toutes les 6 semaines environs rassemblant les porteurs du GT CNS (FHF/fédération CPTS/CNAM/DGOS/DNS)
- 10 thèmes de travail identifiés comme devant faire l'objet d'une réflexion prioritaire
- Chaque thème est piloté par un membre de la DNS et est traité par un groupe de 10/12 participants maximum.
- Les travaux doivent préciser les besoins métiers derrière les irritants constatés, les modalités de réponses fonctionnelle et d'urbanisation proposées en réponse et la trajectoire idéale de mise en œuvre. Une contribution active est demandée.

Pour vous inscrire
(lien dispo jusque 15/01/2026)



Questions / Réponses



ZOOM

Le numérique au service du parcours Périnatalité

Safaa EZZAKI

Directrice de programme

Délégation au Numérique en Santé

Les attentes du numérique pour la périnatalité

Patients



Professionnels de santé



- **Faciliter le suivi médical** : centraliser toutes les données et documents pour un accès facile et immédiat
- **Fluidifier les échanges** : faciliter la communication avec les différents intervenants selon les besoins (partage et demande de documents, informations)
- **Faciliter le repérage précoce et l'adressage**

Patients



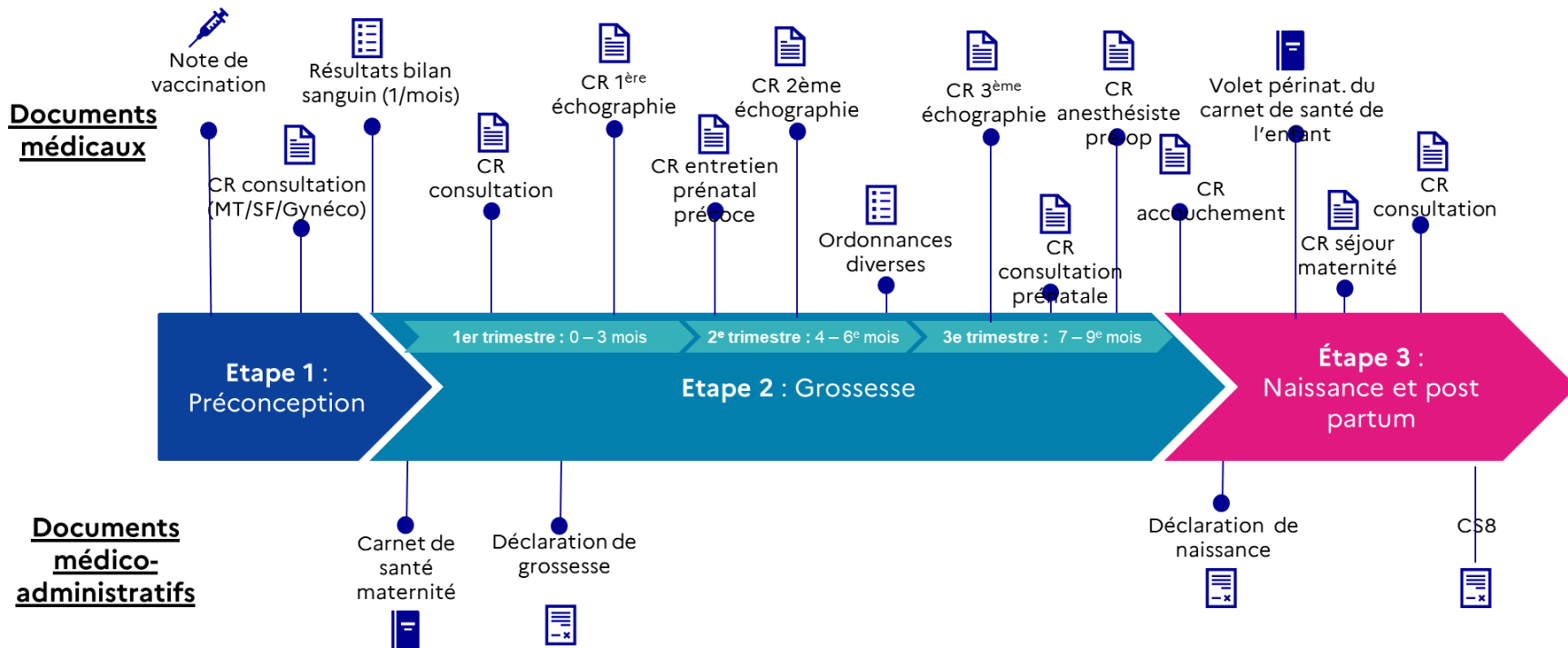
- **Engager les parents** dans le parcours de prévention et de santé pour sécuriser les bonnes pratiques et limiter les décrochages : connaître, suivre facilement les examens recommandés, les vaccins de sa période de grossesse
- **Accéder à des contenus fiables** : accéder à des informations de références validées en cas de signes ou symptômes inquiétants

Système de santé



- **Sécuriser la filière de prise en charge** et prévenir les erreurs liées à une mauvaise transmission d'informations
- **Améliorer la qualité de la prise en charge** et la satisfaction des patients suivis
- **Disposer de données fiables et exploitables** pour le suivi statistique et épidémiologique permettant de suivre l'état de santé des enfants
- **Éviter les redondances et réaliser des économies** sur les examens inutiles

Un parcours générant un nombre important d'échange de documents / données clés pour le suivi



Les chantiers prioritaires visent à systématiser le partage et la consultation des données numériques clés utiles à la prise en charge

Faire évoluer le carnet de santé numérique national Mon espace santé



Pour en faire un véritable **compagnon numérique des femmes pendant la grossesse et pour les jeunes parents**

- Pour **retrouver toute ses données en 1 endroit unique sécurisé accessible partout**
- Pour lui donner un **rôle réel de prévention personnalisée** (sans se substituer à des services tiers experts)
 - Suivi de parcours : rappels de RDV, examens, vaccins
 - Conseils et recommandations personnalisés
 - Questionnaires spécifiques
 - Bibliothèques de contenus informationnels

Faire évoluer les logiciels métier des professionnels en charge du suivi de la grossesse et des enfants



- Pour qu'ils **versent les données de santé utiles** en temps-réel au carnet de santé numérique
- Pour qu'ils **consultent de facilement** (= depuis le LPS) les données de suivi des patients (ex. examens, vaccinations, échographies, etc.)
- **Pour échanger de manière fluide et sécurisée** entre professionnels et avec la patiente
- Qu'ils soient **mieux adaptés aux enjeux spécifiques à la périnatalité** (types de données suivies, protocoles, aides à la décision/ détection risques, etc.)

Déployer des outils de parcours pour les prises en charge nécessitant une coordination renforcée



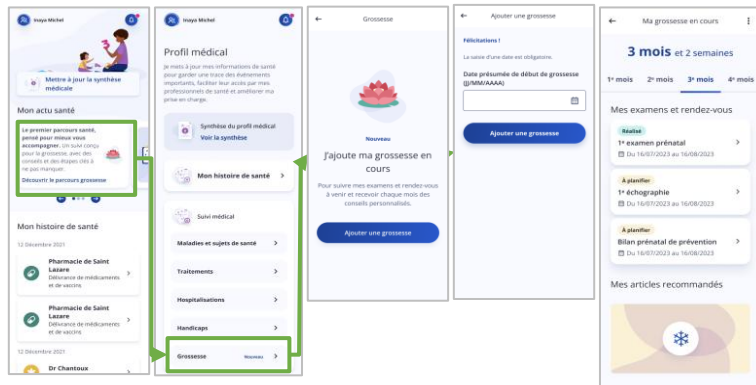
- Pour une coordination fluide entre tous les acteurs professionnels de parcours complexes
- Pour un meilleur suivi et une détection précoce des complications

Le parcours Grossesse continue son évolution

Volet usagers

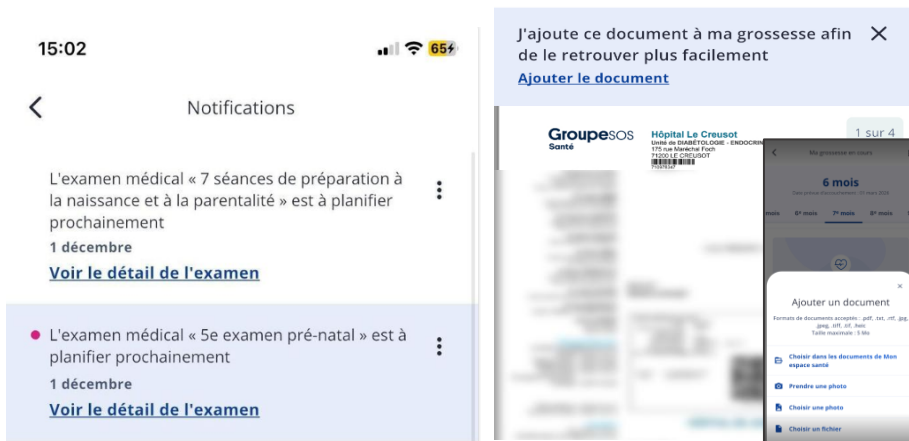


Parcours grossesse dans MES depuis juillet 2025



+ 51 000 parcours grossesse démarrés !
Entre le 27 juin et le 30 octobre 2025

Nouveautés en vue de l'amélioration du parcours



- L'examen médical « 5e examen pré-natal » est à planifier prochainement
1 décembre
[Voir le détail de l'examen](#)

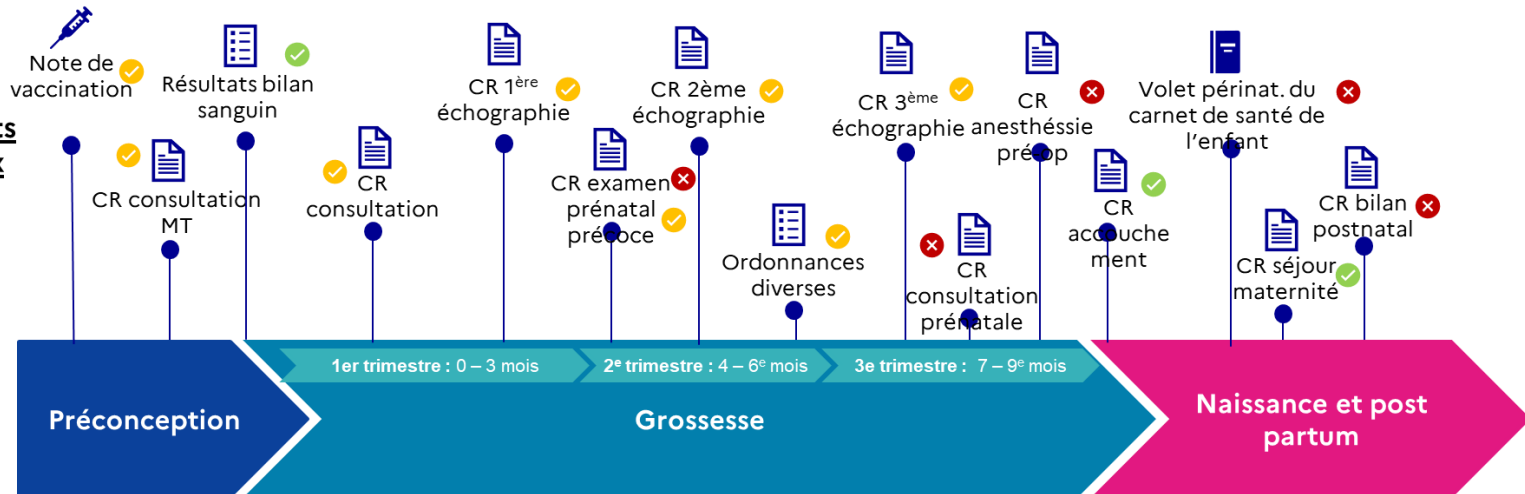
- Envoi de **notifications recommandées** liées à la grossesse
- Ajout de la possibilité de **rajouter des documents liés au parcours Grossesse**, ou de classer les documents déjà présents dans le DMP

Une dématérialisation de la mise à disposition des documents dans MES/DMP à mi-chemin et qui va s'accélérer avec les différents dispositifs lancés

Volet PS



Documents médicaux



Documents médico-administratifs

Carnet de santé maternité

Déclaration de grossesse

Déclaration de naissance

Légende

- ✓ Documents quasi-intégralement versés dans le DMP
- ✓ Documents parfois versés dans le DMP
- ✗ Documents absents du DMP

La généralisation de l'alimentation de MES/DMP pose les fondamentaux nécessaires à la coordination

Volet PS



Une démarche de partage engagée avec nombreux documents déjà versés dans MES/DMP



avancement

Des travaux en cours pour atteindre 100% des données et les rendre facilement consultables



Hôpital /
maternités

90% équipés de logiciels Ségur
73% de lettres de liaisons alimentées en oct. 2025



- Ségur Vague 2 HOPITAL - 2026
- Indicateurs numériques IFAQ
- **Focus sur la filière périnatalité - AAP périnatalité**

Laboratoire de
biologie

35% des CR biologie alimentés



Travaux d'accompagnement terrain en cours pour accélérer

Médecine de
ville

77% des médecins équipés de logiciels Ségur
→ 25% des pédiatres alimentent
→ 25% des médecins alimentent



Déploiement du **Ségur Vague 2 Médecine de Ville** à partir de **mi-2026**

Sages-femmes

75% des SF équipées de logiciels compatibles DMP mais seuls 8% des SF libérales ont alimenté le DMP & pas de consultation intégrée



Nouveau référentiel Ségur d'exigences spécifiques paramédicaux **en cours de finalisation**

PMI

90% des PMI équipées de logiciels → non compatibles DMP
Aucune n'alimente ou consulte le DMP



Dispositif national à destination des PMI en cours de conception

Lancement d'un appel à projet à destination des établissements de santé pour accélérer le partage des données de périnatalité produites en maternité

Contexte

- Faire de **MES le carnet de santé numérique de l'enfant** en y versant tous les documents utiles au suivi
- Nécessité de **dématérialiser les certificats de santé** pour fiabiliser et faciliter la collecte de données pour les PMI et le suivi épidémiologique
- Absence de **programme national incitatif** à destination des hôpitaux spécifique **métier** (fondements posés sur le volet interopérabilité)

Objectifs attendus des établissements

- Harmoniser la **génération des documents de périnatalité en format dématérialisé**
 - **Verser les données de périnatalité dans MES** (synthèse naissance & antépartum, synthèse suites de couche, etc.)
 - **Générer les certificats de santé CS8 au format dématérialisé structuré** et les envoyer vers la plateforme nationale par MSS
- **Préparer les prérequis organisationnels pour l'envoi vers MES** (qualification de l'INS des nouveau-nés et accompagnement à l'activation de MES des parents)

Bilan de l'AAP

Une forte mobilisation des établissements et des industriels

- 48 candidatures => **17 établissements retenus** de 12 régions différentes
- 11 éditeurs représentés

=> **La phase de cadrage est lancée, les projets se dérouleront courant 2026**

L'objectif est de sécuriser une montée en puissance de l'écosystème logiciel mais également d'expérimenter les enjeux organisationnels et de faire émerger tous les questionnements en amont d'une éventuelle généralisation.

Stéphanie CHANGARNIER

Directeur opérationnel du site Saint-Joseph

Clémence CHARON

Directrice des projets SI et Méthodes



Hôpital Paris
Saint-Joseph

Fondation Hôpital Saint-Joseph

Fondée en 1919

Reconnue d'utilité publique en 1977

4

**Centres de Santé
Marie-Thérèse**
(secteur 1)

**Malakoff
Paris 14.15.18.**

Les Hôpitaux Saint-Joseph & Marie-Lannelongue

(secteur 1 – sans dépassement d'honoraires)

**Hôpital Paris
Saint-Joseph**

Depuis 2006

Maternité Notre-Dame
de Bon Secours &
Hôpital Saint-Michel

&

**Hôpital
Marie-Lannelongue**

Depuis 2020

836 lits & places
171.000 séjours
400.00 consultations
70.000 passages urgences
3.700 salariés

4

**Instituts de Formation
Paramédicale et
Médicale**

**IFSI - IFAS - IFAP
Formation continue
Médicale**

UNIVERSITÉ
PARIS
SAINT-JOSEPH

Maternité Notre-Dame de Bon Secours :

un modèle de coordination territoriale au service des bébés et des familles



RESEAU DES
AMIS DES
BÉBÉS

Label IHAB (OMS /
UNICEF – 2024)

4^e meilleure maternité de Paris / Île-de-France

Accompagnement personnalisé

- **Centre périnatal IIb**
- Soins centrés **famille & nouveau-né**, soutien à l'allaitement
- Préparation : **sophrologie**, **hypnose**, activité physique, ateliers allaitement
- **Projet de naissance** personnalisé
- **Suivi postnatal** : conseils, gestion de la douleur, rééducation périnéale

Chiffres clés

- **2 811 accouchements en 2024 (1/3 des 10 000 naissances annuelles du Paris 14)**
- **2 930 attendus en 2025 (+4,2 %)**
- **9 salles** dont 1 physiologique
- **Taux de césarienne : 20,6 %**
- **128,4 ETP**

Travail Ville – RSPP – Maternités

- **Convention avec le RSPP** pour les parcours de soins.
- Participation de la **Ville** : accompagnement des parcours + contribution à la formation régionale.
- **Groupes de travail “Ville & maternité”** : coordination opérationnelle entre cadres des maternités parisiennes.
- Implication dans la **FEHAP – groupe “Maternités”**

Lien Ville–Hôpital renforcé

- **Staffs MPS** : sages-femmes, médecins, PMI → suivi coordonné des patientes.
- Collaboration inter-hospitalière avec le **CPPB** (psychopathologie périnatale).
- **Présence hebdomadaire** des sages-femmes & puéricultrices PMI dans les services.
- Renforcement continu du **suivi, dépistage et accompagnement postnatal**.
- Lien avec la Mairie Paris 14 pour **faciliter les démarches de déclaration**



Où en est HPSJ dans les indicateurs numériques / maturité

Un écosystème de coordination déjà en place

Avec le RSPP

- Convention établie dans le cadre des parcours de soins.
- Implication de la Ville pour l'accompagnement et la formation régionale.

Avec les maternités parisiennes et FEHAP

- Groupes de travail réguliers « **Ville & Maternité** » pour améliorer l'articulation des acteurs.
- Participation active au groupe de travail « **Maternités** » FEHAP

Partenariats cliniques & coordination opérationnelle

- **Staffs MPS** réunissant SF, médecins et PMI
- **Collaboration active avec le CPPB** sur les problématiques périnatales liées à la psychiatrie.
- **Interventions hebdomadaires PMI** (SF et puéricultrices) dans les services.
- Utilisation systématique des **fiches de liaison** pour garantir la continuité de l'information.

Structuration numérique des données périnatales

- Dossier maternité **100 % dématérialisé et zéro papier**, centralisé dans **DxCare** (suivi prénatal → accouchement → sortie).
- Intégration des **examens cliniques, prescriptions, comptes rendus**, partogramme et **RCF**
- **Urgences gynécologiques intégrées** dans DxCare
- **Prise en charge néonatale** assurée avec **Logipren** pour la prescription informatisée des nouveau-nés.

Indicateurs HOPEN – moyenne groupe :

- Taux de qualification INS : 84%
- Envoi de CRH : 79%
- Envoi des ordonnances : 61%
- Envoi des CRO : 71%
- Envoi des CR de consultation : 54%
- Envoi des CR de Biologie : 66%
- Création MSS : 95,5%
- Envoi MS Citoyenne : 79,5%

Pourquoi Paris Saint-Joseph s'investit dans l'appel à projets?

Pérenniser les acquis de la dématérialisation du dossier, en renforçant la qualité, la traçabilité et la disponibilité des données périnatales

Continuer à faire **mûrir l'ensemble du parcours** dans une démarche plus globale et en lien avec **Mon Espace Santé**, en **fluidifiant les échanges** entre la ville, l'hôpital et les PMI.

Faciliter le suivi des nouveau-nés dès la sortie, grâce à des données accessibles, structurées et sécurisées.

Sécuriser **l'alimentation de Mon Espace Santé** dès la naissance, pour renforcer prévention, continuité des soins et accompagnement des familles.

Renforcer la conformité réglementaire et la protection des données, dans un contexte de transformation numérique rapide.

Alléger la charge administrative et améliorer la **coordination des acteurs**, afin de consacrer **plus de temps au soin**, tout en valorisant l'innovation numérique et la qualité des parcours.

Un parcours de soins maîtrisé, partagé et 100 % dématérialisé

Mise à jour DxCare nécessaire et intégration évolutions Ségur vague 2

FDR numérique du groupe 2025-2028

- Alimentation structurée de la DATA FABRIC
- Travaux sur le « DPI de demain »
- Extension de la dématérialisation : continuité des projets CS9/CS24 et élargissement à tout le parcours périnatal.
- Cohérence avec la **feuille de route numérique 2023-2027** et la **structuration des données obstétricales**.
- **Alimentation automatisée & usage de MES/MSS**, poursuite du zéro papier.

- **INS nouveau-né** : suivi et amélioration du taux de qualification.

- **Structuration des données périnatales** : enrichissement et harmonisation dans DxCare selon les modèles **OBP/ANS** et le **nouveau carnet de santé 2025**, pour garantir interopérabilité et limiter la charge de saisie.

- **CS8 dématérialisé** : génération automatique à partir du DPI au format **CDA niveau 3**, envoi sécurisé via **MSSanté**, traçabilité des flux et gestion des retours.

- **Évolutions DxCare** : ajout des champs CS8, structuration OBP, adaptation des interfaces MSS.

- Création du **CERFA CS8** dans DxCare pour une saisie guidée, impression facilitée et passage progressif au tout dématérialisé.

- ✓ Accompagné par une adaptation organisationnelle et logistique
- ✓ Mise en place d'une gouvernance et indicateurs
- ✓ Sponsorship chef de service et Direction Générale

Questions / Réponses

Hela GHARIANI & David SAINATI

Co-responsables du Numérique en Santé

Questions / Réponses

PROCHAIN CNS
LE 18 JUIN (après-midi) !
Merci !