



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé

ANS AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ
La transformation commence ici 

12^{ème}

Conseil du Numérique en Santé (CNS)

17 décembre 2024



LE CONSEIL
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

12^{ème}

Conseil du Numérique en Santé (CNS)

17 décembre 2024

Merci !

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



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

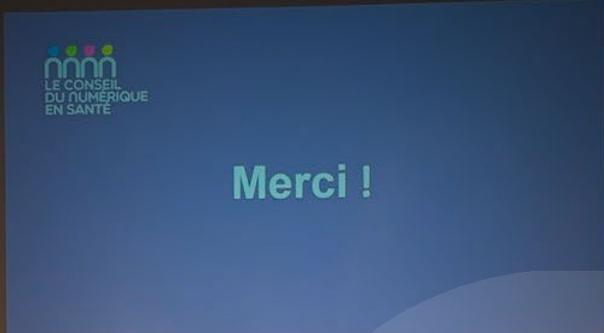
La transformation commence ici

Rénover le Conseil du numérique en santé ?

- ▶ 12ème CNS
- ▶ C'est l'occasion de se ré-interroger sur son format, sa durée, sa périodicité, ses objectifs et les modalités de présentation.
- ▶ Entretiens menés avec parties prenantes en octobre et novembre et atelier lors du dernier séminaire DNS.

Sommaire

INTRO	INTRODUCTION
ZOOM 1	SI DE CRISES
ZOOM 2	CARTOGRAPHIE USAGES OFFRE DE SOIN
ZOOM 3	PROGRAMMES DE FINANCEMENT HOSPITALIERS
ZOOM 4	MON ESPACE SANTÉ



INTRODUCTION



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé



Développer la prévention et rendre chacun acteur de sa santé

PRIORITÉ 1

Utiliser Mon espace santé au quotidien pour gérer sa santé



1.1 Alimentation de Mon espace santé



1-2. Envoi d'ordonnance par messagerie citoyenne



1-3. Carnet de santé de l'enfant



1-4. Articulation des portails santé pour les personnes



PRIORITÉ 2

Développer une prévention personnalisée



2-1. Prévention personnalisée dans Mon espace santé



2.2 Bilans aux âges clés



2-3. Prévention du côté des PS



2-4. Santé environnementale



PRIORITÉ 3

Rendre chacun acteur de sa santé et maître de ses données



3.1 Catalogue d'applications avec échanges



3-2. Accès temporaire à Mon espace santé



3.3 Contrôle d'accès aux données



PRIORITÉ 4

Accompagner tous les citoyens pour qu'ils s'approprient la santé numérique, en particulier les plus fragiles et les plus vulnérables



4.1 Accompagnement au numérique en santé et inclusion numérique



4-2. Formation des médiateurs numériques



4.3 Délégation à un aidant



PRIORITÉ 5

Faire bénéficier à tous des innovations en santé numérique



5.1 Co-conception



5.2 Grands défis



5-3. Evaluation clinique et économique



5-4. Marquage CE



5-5. Essais cliniques



5-6. Prise en charge anticipée





Redonner du temps aux professionnels de santé et améliorer la prise en charge des personnes grâce au numérique

PRIORITÉ 6

Permettre aux professionnels d'accéder à l'historique de santé des patients qu'ils prennent en charge

→
6-1. Consultation de Mon espace santé par les professionnels



6-2 Accès aux ressources d'imagerie



6-3. MaSanté@UE



PRIORITÉ 7

Améliorer l'intégration et l'ergonomie des services socles dans les outils que les professionnels de santé utilisent au quotidien



7-1. Résoudre les irritants numériques des professionnels



7-2. Hop'EN2



7.3 Simplification et digitalisation des parcours administratifs à l'hôpital



PRIORITÉ 8

Déployer le bouquet de services aux professionnels, l'ordonnance numérique et des moyens d'identification sécurisés pour les professionnels de santé



8.1 Lancement du portail Bouquet de services aux professionnels



8-2. Ouverture de nouvelles interfaces d'accès à Mon espace santé pour les outils professionnels



8-3. Pro Santé Connect, un service socle confirmé, intégré dans les services de l'Assurance Maladie



8-4. Ordonnance numérique



8-5. Généralisation de l'authentification à 2 facteurs dans les établissements



PRIORITÉ 9

Simplifier l'outillage de la coordination locale des parcours de santé



9.1 Optimiser l'offre territoriale de services numériques



9-2. E-parcours



9-3. MSS instantanées



PRIORITÉ 10

Renforcer la formation et l'accompagnement des professionnels de santé, du médico-social et du social



10.1 Formation initiale des PS au numérique



10-2. Formation continue des PS au numérique





Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent

PRIORITÉ 11

Renforcer l'information des patients et des PS sur la santé et l'offre de santé dans les territoires



11.1 Une information sur la santé fiable, fédérée par Santé.fr



11.2. Une offre de soins lisible



11-3. Faciliter l'accès médecin traitant



PRIORITÉ 12

Développer l'usage de la télésanté dans un cadre régulé et éthique



12-1. Télésanté en zones sous-denses



12-2. Télésanté en appui aux parcours de santé prioritaire



12.3 Outils télésanté de confiance



PRIORITÉ 13

Promouvoir et articuler entre elles les plateformes numériques de régulation médicale et de prise en charge urgente



13-1. Service d'accès aux soins (SAS)



13-2. Programme SI-SAMU



13-3. Lancement d'un groupe de travail du CNS sur les transports sanitaires



PRIORITÉ 14

Diffuser largement l'appli carte Vitale et l'Identité Nationale de Santé (INS)



14-1. Appli carte Vitale



14-2. Identitovigilance et INS





Déployer un cadre propice pour le développement des usages et de l'innovation numériques en santé

PRIORITÉ 15

Renforcer massivement la cyber dans les établissements, notre souveraineté sur l'hébergement et notre résilience face aux futures crises sanitaires



15.1 Programme CARE



15-2. Renforcement de la gouvernance sur la cyber



15-3. Sensibilisation à la cyber et réalisation d'exercices



15-4. Renforcement et pérennisation des ressources numériques et cyber en établissement



15-5. Renforcement de la souveraineté de l'hébergement des données de santé



15-6. Préparation aux futures crises



PRIORITÉ 16

Systématiser la co-construction de référentiels d'exigences, secteur par secteur, en sécurisant la conformité des solutions utilisées par les acteurs de santé



16.1 Co-construire les référentiels



16-2. Accompagner les entreprises du numérique en santé



16-3. Faire respecter les référentiels



16-4. Poursuivre le Ségur Numérique avec la vague 2



16-5. Observatoire de la maturité des acteurs et ENS



PRIORITÉ 17

Attirer des talents numériques vers la santé



17-1. Cartographie des métiers et des besoins



17-2. Grilles salariales du numérique en santé



17-3. Talents du numérique, vous aimez la santé



PRIORITÉ 18

Développer la recherche en santé numérique et en particulier l'utilisation secondaire des données de santé



18-1. Stratégie pour l'utilisation secondaire des données



18-2. Entrepôts de données



18-3. Données de santé @UE



18-4. Recherche et développement en santé numérique

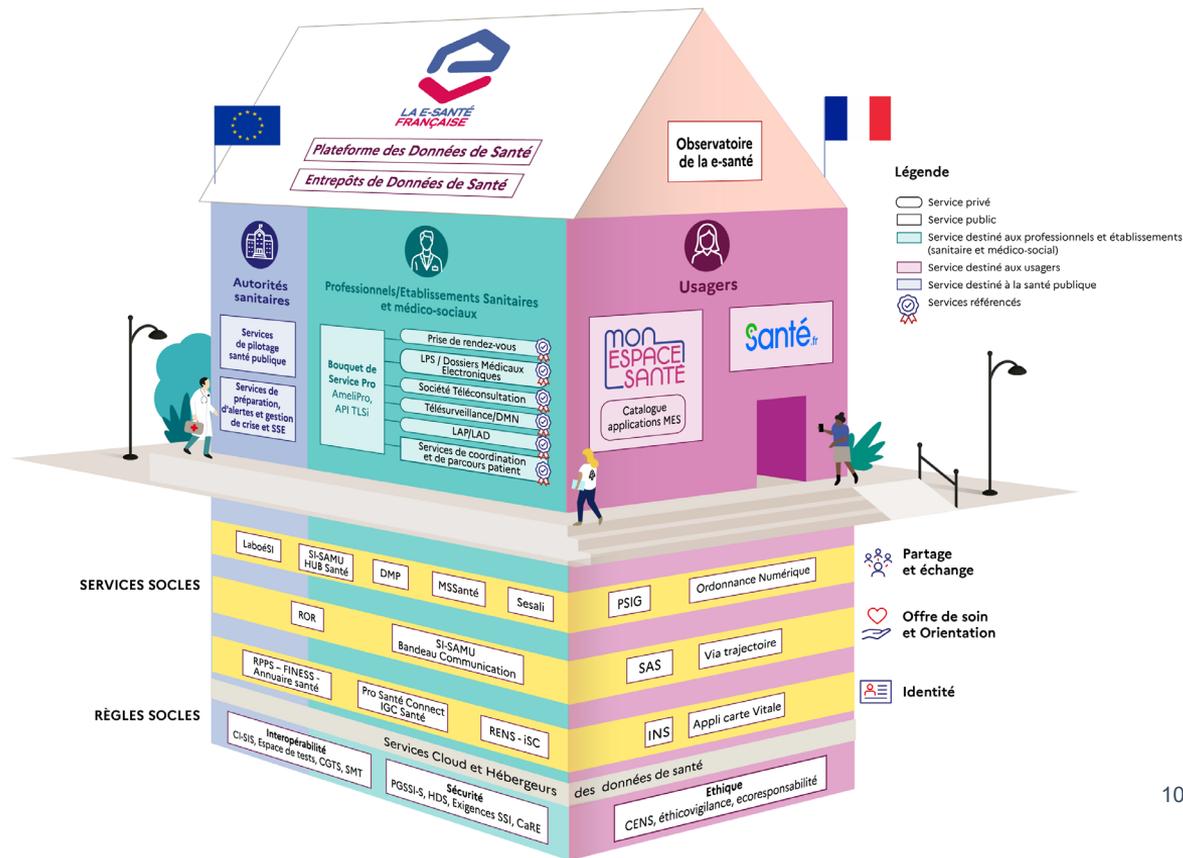


La maison du numérique en santé : version détaillée de la doctrine du numérique en santé !

Lisibilité : sommaire de la doctrine et navigation interactive

Inclusivité : afficher toutes les solutions encadrées par la régulation du numérique en santé

Santé publique : intégrer le champ des services numériques à destination des autorités sanitaires



Sommaire

INTRO	INTRODUCTION
ZOOM 1	SI DE CRISES
ZOOM 2	CARTOGRAPHIE USAGES OFFRE DE SOIN
ZOOM 3	PROGRAMMES DE FINANCEMENT HOSPITALIERS
ZOOM 4	MON ESPACE SANTÉ



ZOOM SI Crises



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé

ANSS AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

La transformation commence ici 

Quels usages du numérique en situation exceptionnelles

Antoine AUBRION – CH Caen
Xavier VITRY – Directeur de projets DNS



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

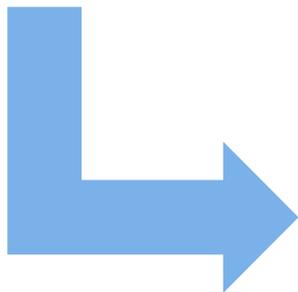
Délégation au numérique
en santé



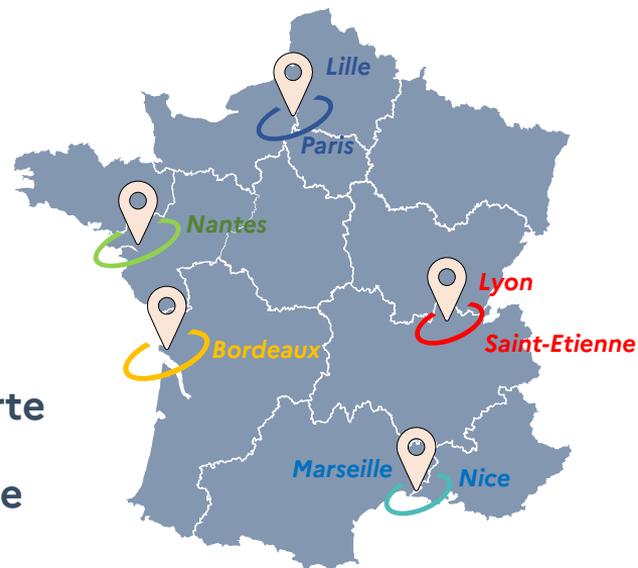
**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 

Des repères de crise Pour planifier, puis Pour s'adapter L'outil numérique SI-ORSAN au service des enjeux



- Planification unifiée
- Des repères dès l'alerte
- Mise à jour centralisée
- Partage d'information



Les repères des plans ORSAN, accessibles dès l'alerte

Principes en situation d'afflux massif de victimes :

→ Suivi des victimes :

Sinus (dénombrement), SISAMU (données médicales) – SIVIC (parcours de soin et ES)

→ Suivi des places et moyens disponibles

- plans ORSAN « papier » et régionaux
- RETEX COVID : SIVIC et capacitaire



Etapes :

→ Enregistrer les données « socles » ORSAN des ES dans une base SI :

- - Capacité AMAVI T0 + PZMRS
- + mise à jour centralisée par ARS-ES
- + temps de transports en direct

→ Construire des repères SSE, pour chaque ES, et chaque risque

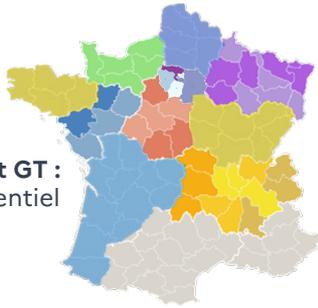
- Évacuation d'un ES ou EHPAD : nb présents, nb vecteurs
- Report d'activité d'un établissement : nb chimios, dialyses / sem
- Hubs de RAPASAN massifs: aériens, routiers, ferroviaires
- Impact des aléas climatiques sur ES et EHPAD

Déploiement

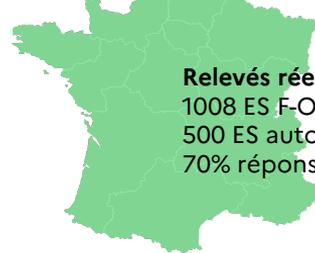
En cours...

Rassemblements : Période CMR, 80eDDAY, Flamme olympique, Jeux Olympiques, Jeux Paralympiques, Francophonie, Fête des lumières,
Inopinés : AMAVI marché de Noël, Accident de bus, évacuation d'ES sur inondations, évacuation d'EHPAD, etc

Relevés réels et GT :
11 ARS en présentiel



Intégration des données
ORSAN des 13 ARS



Relevés réels :
1008 ES F-Olympique
500 ES autour sites JO
70% réponses et <1h

Réseau utilisateurs
20 référents ARS



Les ARS sont pilotes d'ORSAN, et de l'utilisation de SI-ORSAN :
 Les ARS et les ES maîtrisent l'outil, en planification comme en conduite: (20 référents SI-ORSAN ARS)
 Les données de planification sont fiables
 L'utilisation en planification comme en conduite

Aide à la décision

[Retour à la liste des événements](#)

Exercice

1. Victimes



2. Moyens

Nécessaires Disponibles Engagés

Type de vecteur	Total vecteurs engagés	dont "Aller"	dont "Retour"
Ambulance	12	0	0
Hélicoptère	35	35	0
SMUR	47	47	0
SMURp	0	0	0

3. Places

Adultes Enfants

Bloc <1h	Urgences <1h	Rea <1h	USC <1h	MCO <1h
4	26	1	0	0

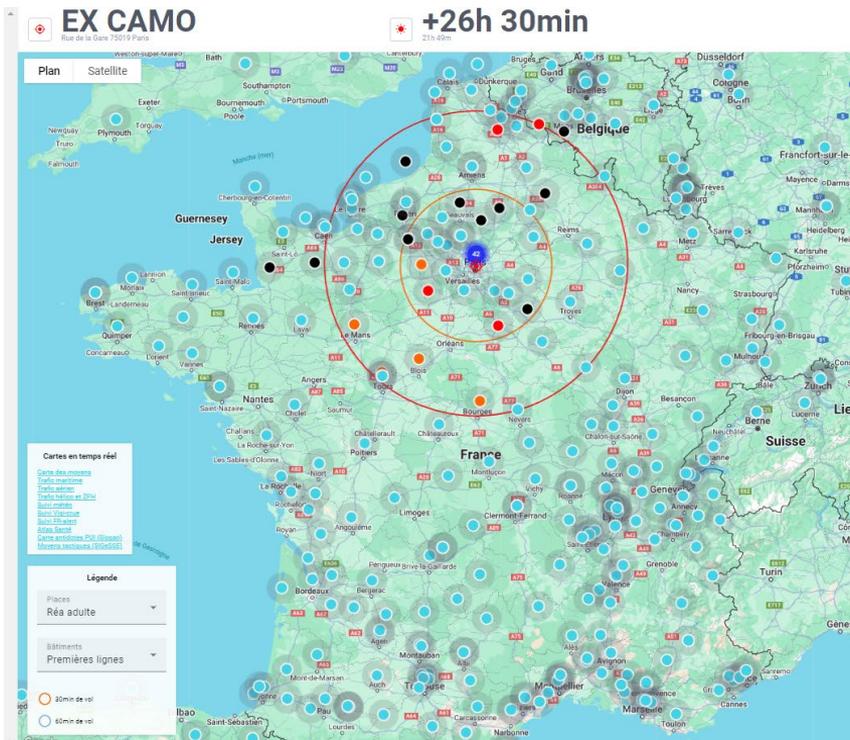
capacité maximale (297)

capacité maximale (753)

capacité maximale (278)

Libérables <1h Arrivées En transport Impact Orientations nécessaires Arrivées spontanées

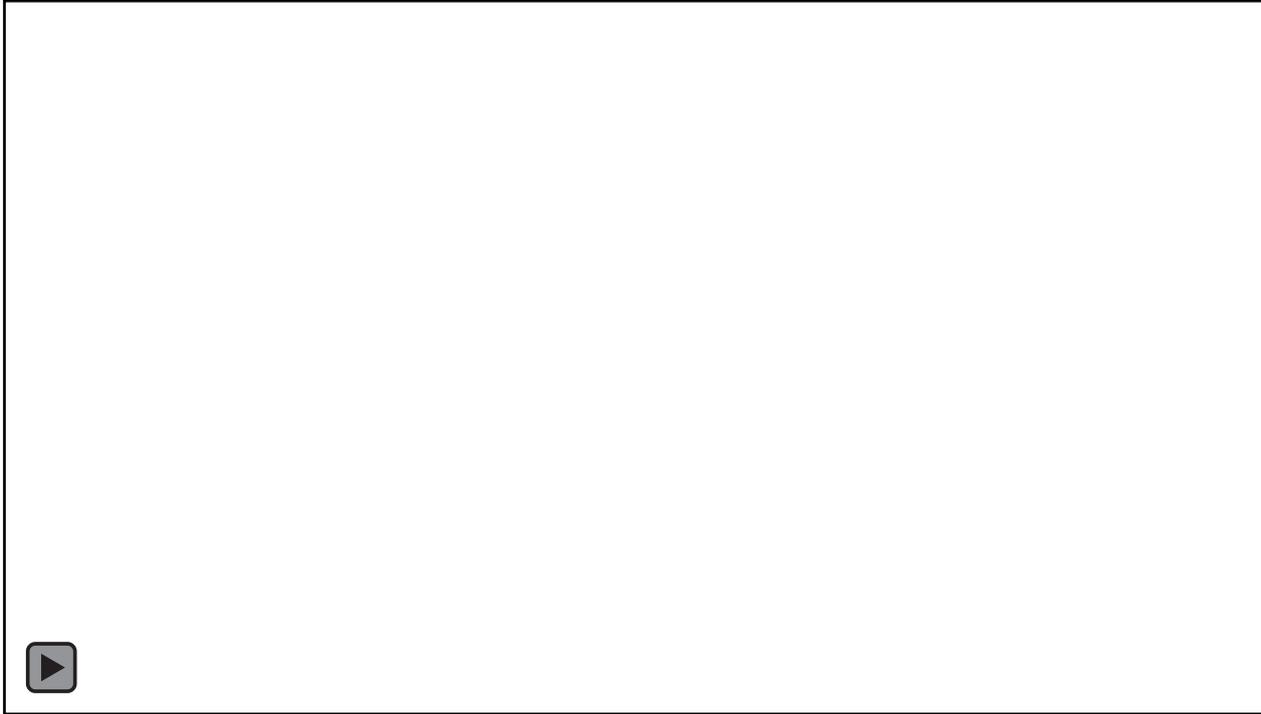
4. Renforts



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé



Les repères de crise, disponibles dès l'alerte, et mis à jour avant un grand rassemblement ou en cas de situation inopinée



Pour les ARS Pilote

Prévenir les structures accessibles aux arrivées spontanées (<15min piéton métro ou bus), puis mettre à jour les données : enquête élargie, et déduire les places prises via les exports disponibles SI-VIC /SINUS /SI-SAMU



Pour les Etablissements de santé

Répondre à l'enquête flash capacités bloc-SSPI-urgences, une seule fois (5 questions via un lien OTP sur mail alerte)



Pour le SAMU

Consulter dès l'alerte les places et moyens disponibles (bloc-SSPI-urgences; SMUR, hélicos, PSM, toute France), mis à jour en direct : par les établissements, le trafic routier, et les données d'orientations de SISAMU et SIVIC (action ARS)



Pour tous

Des repères pour la planification PGTHSSE : évacuation de mon ES, ESMS, reports d'activités, risques spécifiques



Les repères ORSAN,
mis à jour en direct

ZOOM SI CRISES

Partage d'une vision stratégique des SI concourants à la SSE

Caroline LEBORGNE – Centre de crises sanitaires



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique
en santé

Les constats des crises récentes

1

Une capacité
à produire
« à la volée »
des SI
efficaces,
mais...

2

A coût
important
(financier,
humain,
organisationnel)

3

Des besoins
de
rationaliser
nos
systèmes et
aller vers un
schéma
directeur

4

Des solutions
très
spécifiques,
non évolutives
et non
réutilisables

5

Des besoins
similaires au
quotidien
pour se
préparer et
anticiper

De nombreuses parties prenantes



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Santé publique France

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

agence de la Biomédecine

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ars
Agence Régionale de Santé

DGS
Direction générale de la Santé

DGOS
Direction Générale de l'Offre de Soins

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

DGCS



MINISTÈRES SOCIAUX
*Liberté
Égalité
Fraternité*

GOVERNEMENT
*Liberté
Égalité
Fraternité* Délégation au numérique en santé

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

MINISTÈRES SOCIAUX Secrétaire général
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ASSURANCE MALADIE

Drees
DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES ET DE LA STATISTIQUE EN SANTÉ



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté • Égalité • Fraternité

Ordres de Santé
(ONM, OSF, ONP, ONCD, OMK, ONPP, ONI)

anrs
MALADES NON TRANSMISSIBLES | **Inserm**

ASN
AUTORITÉ DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE

HEALTH HUB

PREMIER MINISTRE
*Liberté
Égalité
Fraternité* Direction interministérielle du numérique



MINISTÈRES SOCIAUX
*Liberté
Égalité
Fraternité*

anses

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET DE LA COHÉSION DES TERRITOIRES
*Liberté
Égalité
Fraternité*



MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Inserm
La science pour la santé
From science to health

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Nouvelle comitologie pour le pilotage des SI concourant à la préparation et à la gestion des crises

Gestion des alertes et crises sanitaires

- Disposer d'outils pour assurer la gestion des signalements, alertes et SSE associant l'ensemble des acteurs du champs santé
- Permettre la prise de décisions et le suivi de la mise en œuvre des actions en réponse
- Collecter de l'information, permettre la traçabilité de l'information, assurer sa disponibilité, son intégrité et sa confidentialité à tout moment aux standards prescrits par les textes législatifs et réglementaires en vigueur
- Faciliter la synthèse des données relatives à un événement
- Pouvoir assurer de la diffusion de message d'alerte de masse (jusqu'à 3M de contacts) en multicanal (voix, SMS, mail...)
- Favoriser le partage des protocoles de gestion et faciliter la mise en œuvre de formation et d'exercice

Moyen de réponse

- Identifier les moyens et produits existants sur l'ensemble du territoire, leur quantité, leur emplacement et leur délai de disponibilité, en temps réel ou presque
- Suivre et rendre compte des moyens (matériels, immatériels (financiers, capacités de détection...) et humains) déployés
- Simplifier et centraliser les démarches administratives, notamment pour la gestion des commandes, mobilisations et des autorisations
- Centraliser davantage les informations sur les moyens et les produits
- Disposer de données exhaustives et de qualité, et gérer la confidentialité de certaines d'entre elles

Surveillance et signalements

- Permettre la collecte des signalements sanitaires
- Faciliter et améliorer la précocité, la qualité et l'exhaustivité de remontée des données des signalements
- Pouvoir détecter les signaux faibles et les alertes précoces
- **Décider de la mise en œuvre de mesures de réponse et assurer leur suivi**

Urgence et soins non programmés

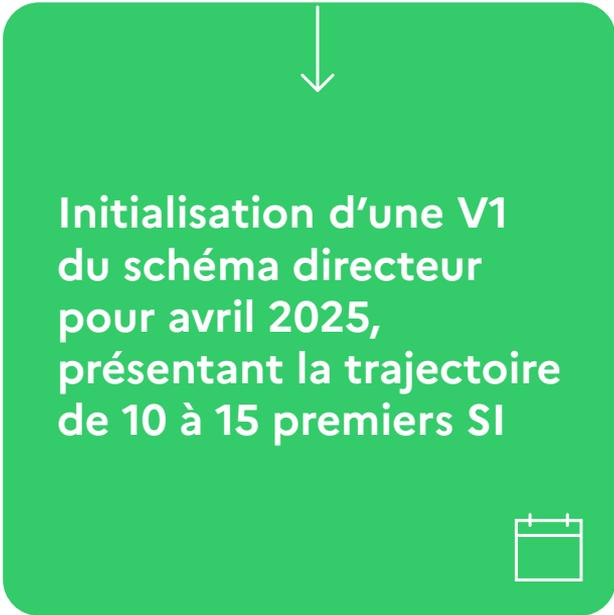
- Connaître l'état capacitaire du système de santé pour permettre la prise en charge de victimes
- Permettre le suivi des victimes d'évènement collectifs

Santé environnementale

- Identifier et gérer au plus tôt les situations nécessitant une intervention, et limiter la propagation, en lien avec l'ensemble des partenaires concernés

4 principes pour urbaniser les SI de VSS et de crise

1. **Implémenter dans les SI courants des fonctionnalités mobilisables en SSE**, même si elles ne sont pas nécessaires quotidiennement, voire inutiles dans un usage courant du SI
2. **Mettre en place des fonctionnalités par anticipation activables selon le cadre juridique en vigueur** facilitant la gestion des interconnexions entre les SI et les flux de données autorisés
3. **Développer des modules réutilisables** et pensés pour être évolutifs et adaptables (« communs numériques »)
4. **Regrouper et mettre en qualité les données destinées au pilotage** dans un espace accessible aux experts de la donnée – différent de l'orchestrateur- afin de la valoriser et la transformer en aide à la décision. Formaliser les principes d'alimentation et de traitement des données



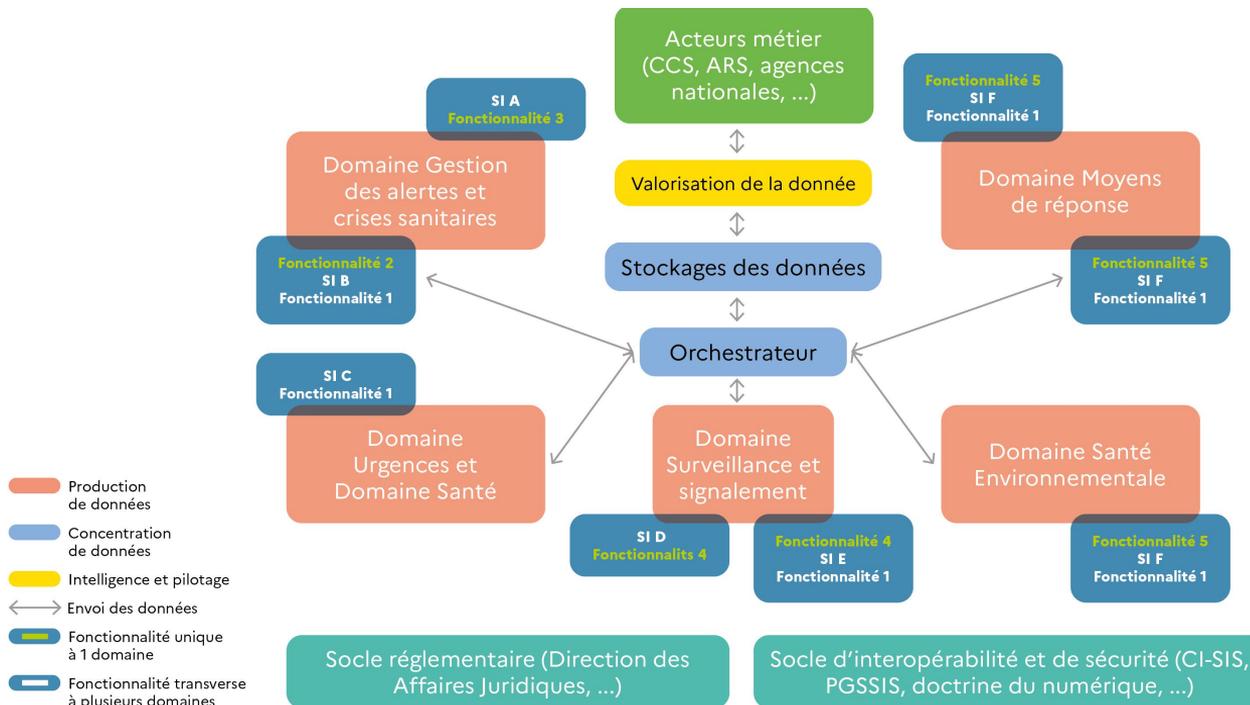
**Initialisation d'une V1
du schéma directeur
pour avril 2025,
présentant la trajectoire
de 10 à 15 premiers SI**



Schéma global d'urbanisation des SI et données



FOUILLE DE ROUTE DU NUMERIQUE EN SANTE
2013-2017



ZOOM SI CRISES

Le domaine Moyens de Réponse

Hannah MACSWEEN-PALMER

Directrice de projets et spécialiste
de l'informatique infirmière



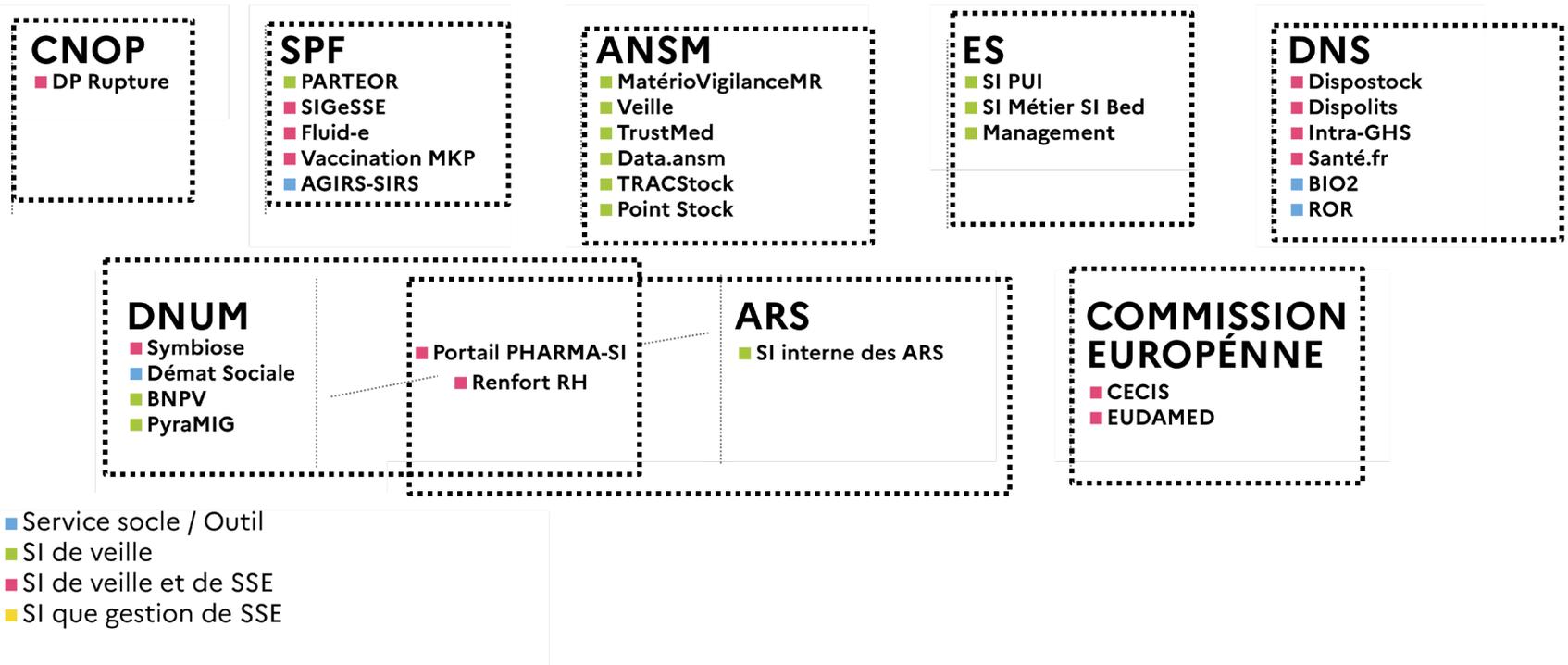
GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique
en santé

Domaine Moyens de Réponse

L'écosystème des SI de Moyens de réponse (non exhaustif)



Domaine Moyens de Réponse

Organisation par thématique et acteurs

Risque de Pénurie

- DGS / PP
- Grossistes - Répartiteurs
- DGS / UMR
- ARS
- Laboratoires
- Pharmacie d'officine
- ES
- ANSM

Gestion de stocks stratégiques

- ARS
- SpF
- HERA
- ES
- DGS/UMR

Commande et suivi stocks d'état

- Grossistes - Répartiteurs
- ES
- SpF
- DGS / UMR
- ARS
- Pharmacie d'officine
- Autres distributeurs

Identifier
et faire connaître
des lieux

Transport
et logistique

Ressources
Humaines SSE

Disponibilité
des moyens en ES
(lits, bloc opératoires...)

Domaine Moyens de Réponse

Organisation par thématique et SI

Risque de Pénurie

- Dispostock
- IQVIA
- EUDAMED
- OCTAVE
- MatérioVigilance MR Veille
- TrustMed
- Data.anism
- TRACStock
- Point Stock
- Vigirupture

Gestion de stocks stratégiques

- PARTEOR
- ATHINA
- SIGESSE

Commande et suivi stocks d'état

- PARTEOR
- Dispostock
- Démat Sociale
- Fluid-e
- Vaccination MKP
- Portail PHARMA-SI

Identifier et faire connaître des lieux

- Santé.fr

- Service socle / Outil
- SI de veille
- SI de veille et de SSE
- SI que gestion de SSE

Transport et logistique

Registre HéliSMUR

Ressources Humaines SSE

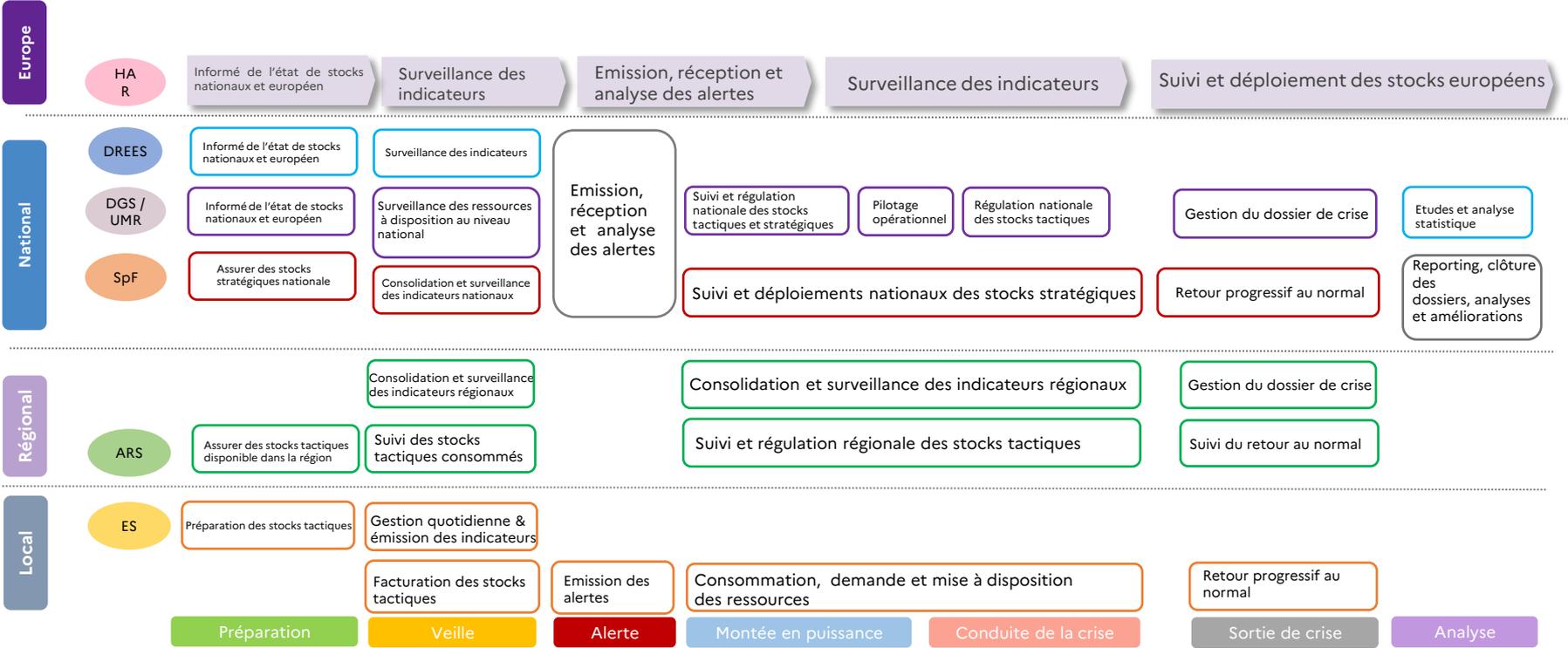
- Symbiose
- AGIRS-SIRS
- Renfort RH

Disponibilité des moyens en ES (lits, bloc opératoires...)

- ROR
- Via Trajectoire
- Dispolits

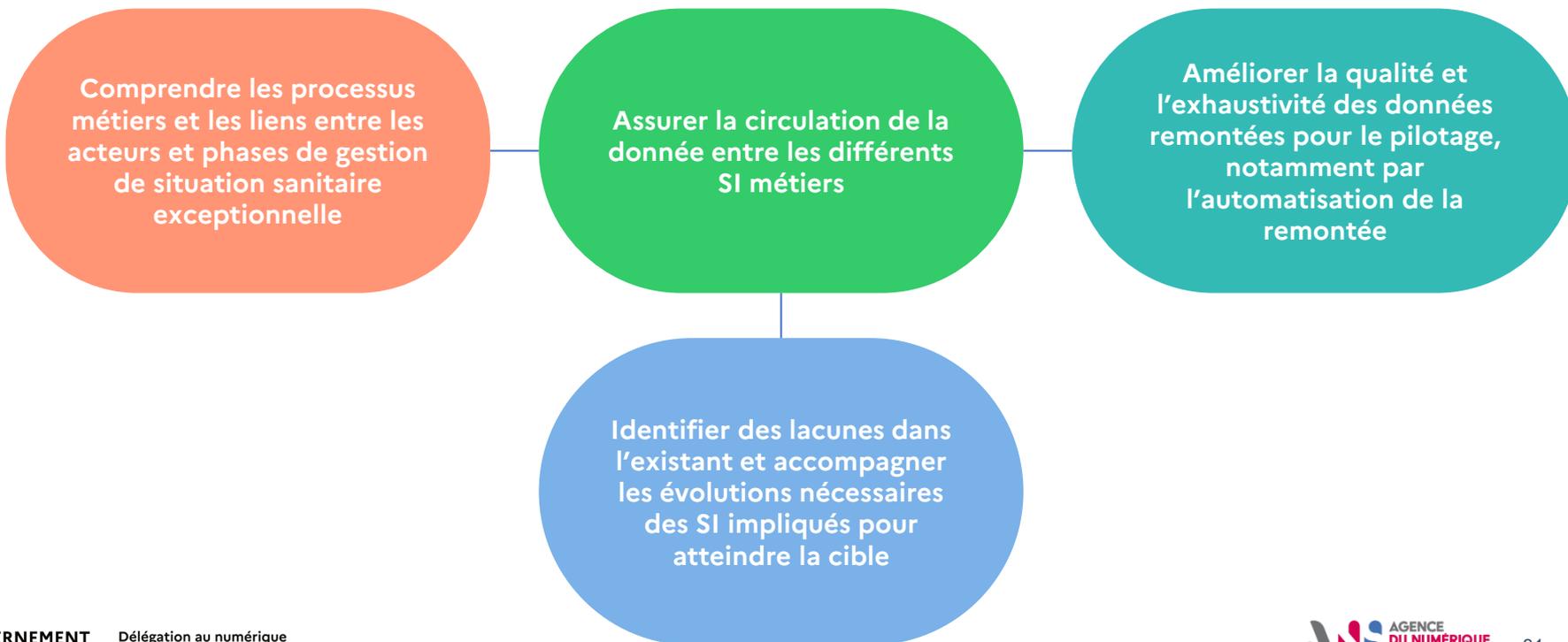
Domaine Moyens de Réponse

Thématique : Gestion des stocks stratégiques



Domaine Moyens de Réponse

Objectifs



Sommaire

INTRO	INTRODUCTION
ZOOM 1	SI DE CRISES
ZOOM 2	CARTOGRAPHIE USAGES OFFRE DE SOIN
ZOOM 3	PROGRAMMES DE FINANCEMENT HOSPITALIERS
ZOOM 4	MON ESPACE SANTÉ

ZOOM

Cartographie des usages numériques dans l'offre de soins



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé

ANSS
AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

La transformation commence ici

Cartographie des usages numériques dans l'offre de soins

Yann-Maël LE DOUARIN

Chef du département Santé
et transformation numérique
Direction Générale de l'offre de soins (DGOS)



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique
en santé

CARTOGRAPHIE DES USAGES DU NUMÉRIQUE DANS L'OFFRE DE SOINS



ES & ESMS



DIRECTION

STRATÉGIE ETABLISSEMENT

- Planification et aide au pilotage/ à la décision via des modèles prédictif
- Automatisation et optimisation de processus

FINANCES

- Tableau de bord, prévision budgétaire
- Aide au codage, paiements, commandes

ACTIVITÉS

- Aide à la coordination entre services
- Développement de nouvelles activités (création de filières)

RESSOURCES HUMAINES

- Aide à l'élaboration des plannings, gestion des effectifs / remplacements selon prévision des flux et activités
- Amélioration de l'attractivité (recrutement, fidélisation, accompagnement personnalisé)
- Création de nouvelles organisations et de nouveaux métiers
- Formation (préparation aux gestes cliniques, apprentissage en ligne, personnalisé et immersif)

QVT

- Amélioration de l'efficacité : pré-codage, de CR et ordonnances, rappel automatique des patients

ACCUEIL

- Admissions facilitées (MAJ droits, télétransmission factures)
- Réduction du temps de prise en charge
- Planification des actes
- Amélioration de la gestion des dossiers (numérisation) & de l'information au patient

SERVICES LOGISTIQUE

- Gestion des ressources : gestion dynamique des stocks et approvisionnements, magasins hospitaliers, traçabilité
- Automatisation de la chaîne d'approvisionnement (commandes / flux entrants / gestion de stock / dispensation) et des transactions

L'ACTION PUBLIQUE

STRATÉGIE

- Feuille de route du numérique en santé
- Stratégie utilisation secondaire des données de santé
- Plan blanc numérique (programme CaRE)

DISPOSITIFS

- Mon Espace Santé
- Tiers lieux d'expérimentations
- Projet numérique et QVT (ANACT)
- Ordonnance numérique

FINANCEMENTS

- HOP'EN 2
- Droit commun télésanté et PECAN
- Ségur du numérique
 - Plan DM innovants
 - SASN (compétences et métiers d'avenir, PEPRSN, AAP TLE & DM, cofinancement R&D projets imagerie)
 - SNIA (AAP usages IA Gen dans l'économie)

ES & ESMS



ACTIVITÉS DE SOINS

AIDE AU DIAGNOSTIC ET À LA DÉCISION

- Interprétation d'images médicales / CR de biologie / Imagerie, synthèses de dossiers
- Aide administrative aux soignants

THÉRAPEUTIQUE

- Optimisation thérapeutique (choix des traitements et des posologies, ciblage)
- Médecine personnalisée: modèles prédictifs, simulations de traitements
- Thérapies immersives (neurologie, rééducation post AVC, réduction du handicap)
- Sécurisation (E-prescription) et aide aux prescriptions (interactions, surdosages, allergies)
- Chirurgie et radiothérapie assistée et augmentée
- DTX, DM connectés, suivi à distance

PARCOURS DE SOINS

- Coordination des PS, partage de l'expertise et de l'information patient, remontées d'informations
- Orientation du patient / coordination ville - hôpital - MS

INFORMATION PATIENT

- Renforcement du lien avec le patient et de l'observance de son traitement

SÉCURISATION

- Sécurisation des soins (minimisation des erreurs médicales, check-list et inventaires au bloc, gestion des données et des accès)

PLATEAU TECHNIQUE (Radiologie/labo)

- Interprétation et diffusion d'images médicales
- Amélioration du circuit / automatisation des processus, optimisation des fonctions support
- Centralisation et sécurisation des données

PHARMACIE HOSPITALIERE

- Amélioration de la gestion et du suivi du médicament : commandes, approvisionnement, péremption contrôle des incohérences de consommations et de stocks
- Sécurisation du circuit du médicament (analyse et validation des ordonnances, prescriptions et dispensations), conciliation médicamenteuse ; accompagnement au bon usage

L'ACTION PUBLIQUE

STRATÉGIE

- Feuille de route du numérique en santé
- Stratégie utilisation secondaire des données de santé
- Plan blanc numérique (programme CaRE)

DISPOSITIFS

- Mon Espace Santé
- Tiers lieux d'expérimentations
- Projet numérique et QVT (ANACT)
- Ordonnance numérique
- e-parcours

FINANCIEMENTS

- HOP'EN 2
- Droit commun télésanté et PECAN
- Sécur du numérique
- France 2030
 - Plan DM innovants
 - SASN (compétences et métiers d'avenir, PEPRSN, AAP TLE & DM, cofinancement R&D projets imagerie)
 - SNIA (AAP usages IA Gen dans l'économie)

LES PATIENTS



AIDANTS

IA JN MV TS

- Conseils & informations thérapeutiques personnalisés
- Prévention et détection des situations à risques
- Exercices de stimulation cognitive adaptés aux malades
- Soutien psychologique

PRÉVENTION/INFORMATION

- Personnalisation de la prévention (prédiction population à risque...)



ORIENTATION

- Aide à l'orientation de la prise en charge

DIAGNOSTIC

- Aide à la compréhension du diagnostic médical (vulgarisation des CR médicaux/ radiologie)
- Télésanté



PRONOSTIC

- Prévention de complications
- Pronostic à partir de résultats d'examens complémentaires (imagerie, marqueurs biologiques et/ou immunohistochimiques, données génomiques, etc.)

TRAITEMENT

- Traitement personnalisé
- Prise en charge des douleurs chroniques et aiguës
- Prise en charge à distance
- Aide à l'observance du traitement: DTX, ETP, VR...
- Pharmacovigilance
- Réduction des risques de mésusages du médicament, baisse de la iatrogénie médicamenteuse
- Alternatives aux thérapies médicamenteuses
- Développement de thérapies immersives



SUIVI

- Prise en charge à distance
- Participation du patient à son traitement
- Accompagnement individualisé grâce aux données (analyse de l'observance du traitement)
- Amélioration de la qualité des consultations avec le médecin



L'ACTION PUBLIQUE

STRATÉGIE

- Feuille de route du numérique en santé
- Stratégie utilisation secondaire des données de santé
- Éthique du numérique
- Accessibilité

DISPOSITIFS

- Mon Espace Santé
- Santé.fr
- Prise en charge DTX et télésanté
- Dossier Pharmaceutique
- Via Trajectoire

Sommaire

INTRO	INTRODUCTION
ZOOM 1	SI DE CRISES
ZOOM 2	CARTOGRAPHIE USAGES OFFRE DE SOIN
ZOOM 3	PROGRAMMES DE FINANCEMENT HOSPITALIERS
ZOOM 4	MON ESPACE SANTÉ



Programmes de financement hospitaliers



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

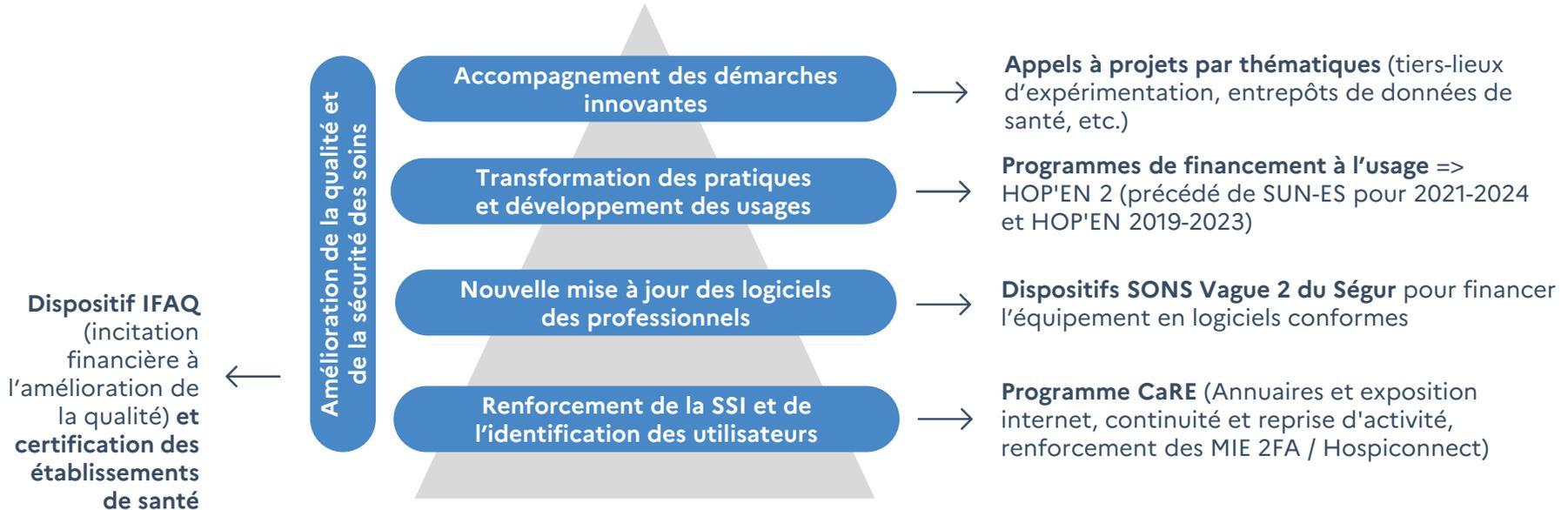
Délégation au numérique
en santé



AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

La transformation commence ici 

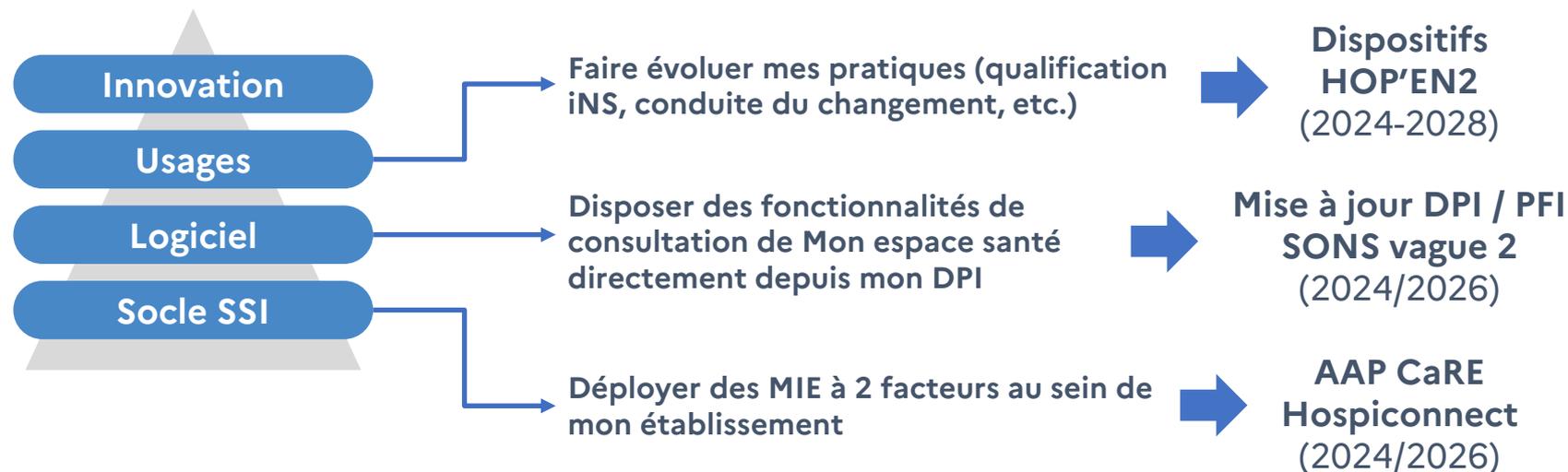
Différents programmes & dispositifs pour accompagner la transformation numérique des établissements de santé



Un enjeu majeur : articuler au mieux ces différents dispositifs !



Illustration : se lancer dans la consultation de Mon espace santé au sein d'un établissement de santé



Usages numériques en établissement de santé : année de transition entre la fin de SUN-ES et le lancement d'HOP'EN2

Innovation

Usages

Logiciels

Socle SSI

Le programme SUN-ES est désormais clôturé... 2021-2024

- Des ES massivement engagés dans SUN-ES, avec 78% des ES éligibles candidats au programme
- Plus de 86% des ES candidats ont validé au moins une des cibles d'usages, preuve d'une forte mobilisation des établissements pour l'adoption de Mon espace santé et de la MSSanté

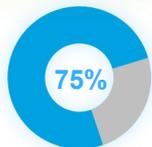


des établissements éligibles ont été intégrés au programme



des établissements retenus ont validé une cible du programme

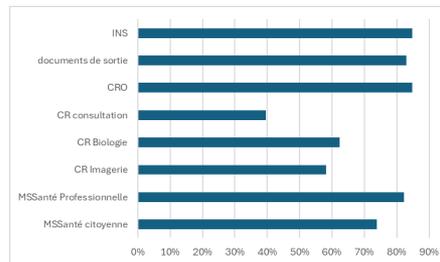
4182 candidatures validées



5546 candidatures acceptées

... et HOP'EN 2 est lancé ! 2024-2028

- Dans la suite d'HOP'EN 1 et de SUN-ES, le programme HOP'EN 2 vient accompagner financièrement le développement des usages numériques en établissement de santé
- La 1^{ère} phase du programme, lancée cet automne, permet de garantir la continuité des « financements numériques », en poursuivant les efforts d'alimentation et en préparant l'accès en consultation de Mon espace santé
- 2.344 établissements ont vu leur candidature validée, soit 85% des ES éligibles, dont 132 des 135 GHT, avec 4 objectifs en moyenne par ES



Taux de validation des candidatures par objectif de la phase 1 d'HOP'EN2

Dans la suite du séminaire du 28 novembre, les travaux se poursuivent avec l'écosystème pour construire la suite du programme sur la période 2025-2028

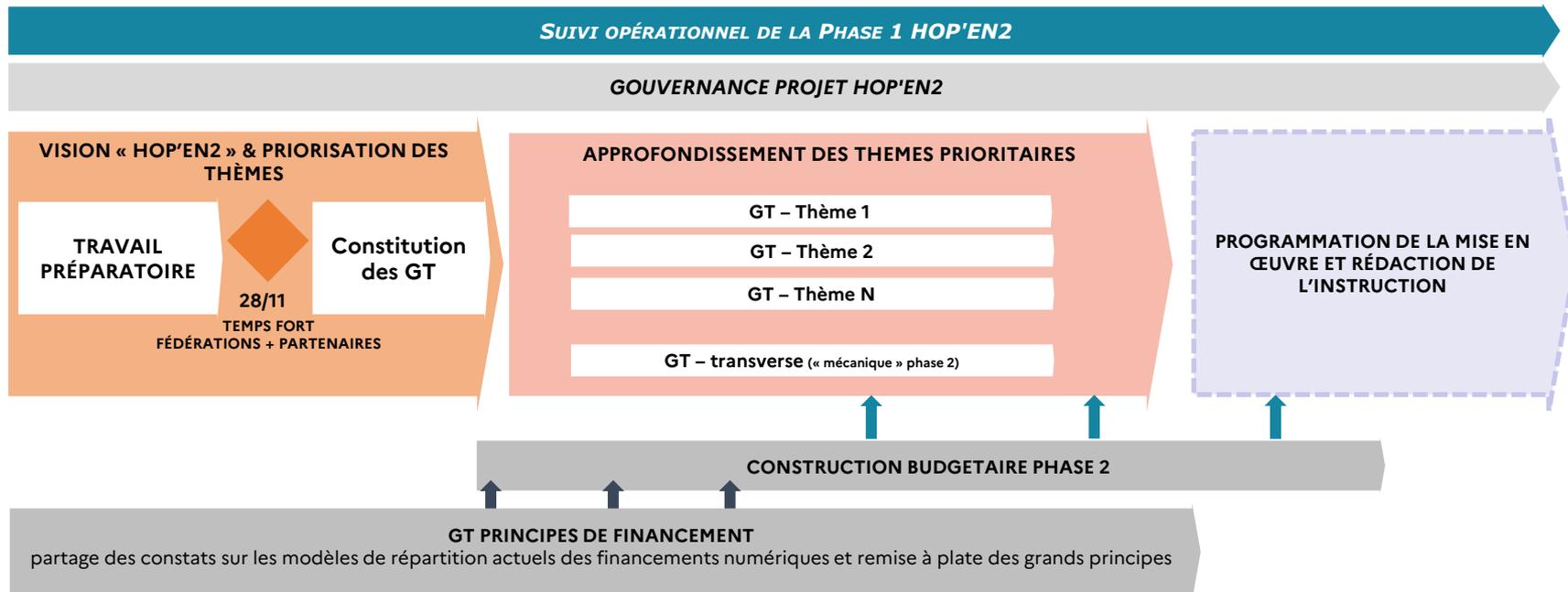
HOP'EN2 la suite : Démarche de co-construction sur les thématiques candidates avec l'écosystème

Innovation

Usages

Logiciels

Socle SSI



La vision : cap sur les usages numériques à l'hôpital en 2028

Nous visons collectivement à renforcer les usages numériques à l'hôpital pour améliorer la qualité des soins et faire gagner du temps aux personnels hospitaliers, en s'appuyant sur les technologies innovantes.

Innovation

Usages

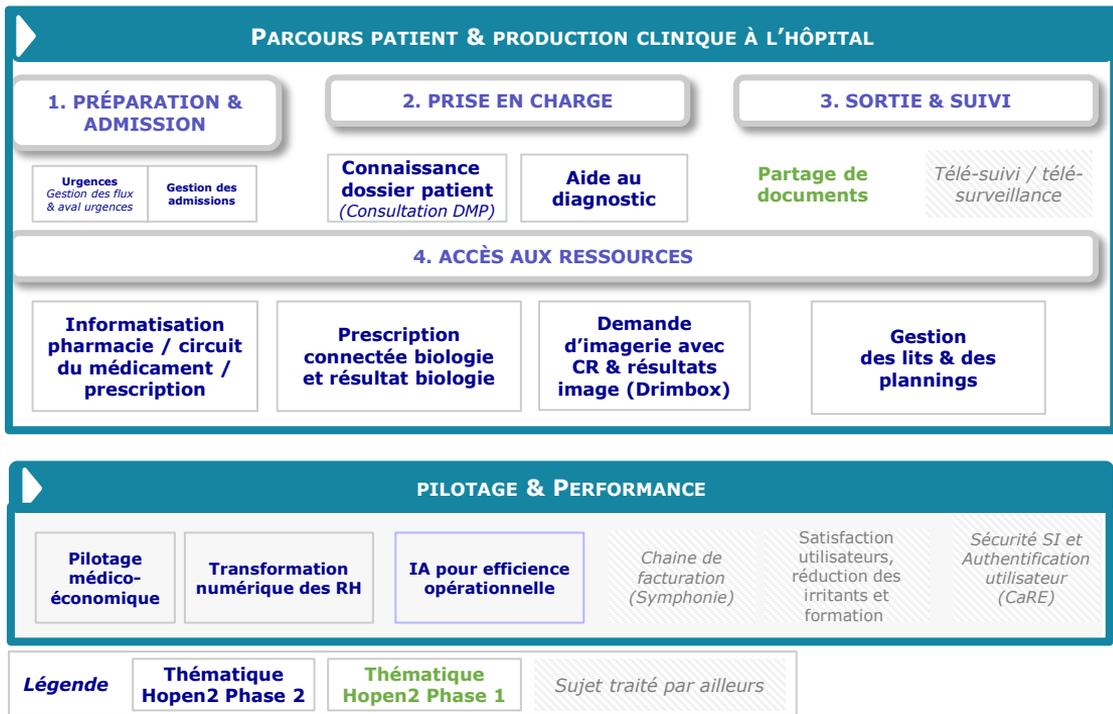
Logiciels

Socle SSI



- ▶ Des équipes de soins qui accèdent facilement à l'information médicale intégrant les résultats d'examens et des documents externes pertinents en temps optimisé au sein du dossier informatisé du patient et logiciel métier (la bonne information, au bon moment).
- ▶ Une gestion anticipée des parcours notamment sur les lits d'aval pour optimiser la gestion des lits.
- ▶ Des parcours patients fluidifiés avec des échanges d'information pertinentes en amont (prise de rendez-vous, pré-admission, etc.)
- ▶ Une gestion optimisée et décloisonnée des stocks et une traçabilité complète des produits de santé, consolidées à différentes échelles.
- ▶ Une allocation des ressources humaines optimisée notamment sur la gestion des plannings.
- ▶ Des usages de l'intelligence artificielle en place au service de l'efficacité des professionnels hospitaliers (synthèse de dossier médical, production des comptes-rendus, etc.).

HOP'EN2 la suite : Des thématiques identifiées et validées avec les partis prenants



Résumé réunion du 28 novembre 2024 :

Présentation des thématiques et évaluation collaborative avec les ARS et les fédérations hospitalières et industrielles selon 3 critères:

- Amélioration prise en charge patient
- Temps personnel hospitalier libéré
- Faisabilité (réglementation, capacité)

La pertinence et l'impact des thématiques proposées a été unanime, mais la priorisation s'est avérée complexe et nécessite de prochaines discussions dans les semaines à venir

Prochaines étapes:

- A partir des résultats des évaluations, liste des GT potentiel et planification des GT au T1 2025
- Lancement du GT « modes de répartition des financements »

Volet Logiciel : les industriels massivement engagés dans la vague 2 à l'hôpital !

Innovation

Usages

Logiciels

Socle SSI

DPI

34 solutions en cours de référencement

PFI

26 solutions en cours de référencement, et
1 solution déjà référencée



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé

Les 4 axes du Plan Care



Gouvernance et résilience

Structurer la gouvernance de la cybersécurité dans le secteur de la santé en impliquant les niveaux nationaux, régionaux et locaux.



Ressources et mutualisation

Prise en compte de la pénurie de talents et de ressources dans les établissements, et mise en avant du besoin de mutualiser et de pérenniser les ressources humaines.



Sensibilisation

Encourager un engagement fort de chacune des parties prenantes de la cybersécurité dans les établissements de santé.



Sécurité Opérationnelle

Soutenir financièrement les investissements jugés prioritaires via des « Domaines » (via des appels à financements et/ou appels à projets).

Axe 2 : mutualiser les ressources et les moyens

- Les ARS ont démarré la mise en place des **centres de ressources cyber (CRRC)**, qui vont développer une offre de services répondant aux **besoins prioritaires** des établissements **sanitaire et médico-sociaux**.
- **26 M€** ont été mobilisés pour leur financement, avec une répartition de 18 M€ pour les objectifs généraux et 8 M€ pour le secteur médico-social.
- L'avancement de la mise en œuvre des CRRC est suivi par un indicateur prenant en compte les différents objectifs.



Premiers succès

- Un indicateur qui traduit la bonne dynamique régionale, par exemple sur l'accompagnement sur le premier domaine de financement
- Des belles actions pour l'animation et la sensibilisation au sein des régions
- Sensibilisation et implication des professionnels autre que SI



Difficultés partagées

- Ressources à compléter pour couvrir l'ensemble des sujets.
- Visibilité sur l'offre industrielle à améliorer, notamment sur les audits.
- Des dispositifs d'accompagnement qui doivent être précisés
- Une conduite du changement dans les établissements qui reste difficile

Axe 4 : les domaines de financement

- ▶ Premier domaine de financement, à hauteur de **65 M€**, lancé le **18 mars**, sur les thèmes des annuaires d'entreprise et de l'exposition interne
- ▶ **1182 candidatures** validées sur 1215 instruites, soit 85,1% des candidats éligibles.
- ▶ **Phase opérationnelle en cours** jusqu'à fin juin 2025.

 **Premiers dossiers** d'atteinte déposés en novembre, en cours de vérification

- ▶ Deuxième domaine en cours de finalisation, à hauteur de **45 M€**, sur les thèmes de plans de continuité et de reprise d'activité (**PCRA**) et les **sauvegardes**

 **Publication imminente de l'appel à financement** pour un lancement T1 2025

Axe 4 : Hospiconnect

Innovation

Usages

Logiciels

Socle SSI

HospiConnect a pour objectif d'accélérer l'adoption par les établissements de solutions qui soient conformes au référentiel d'identification électronique et permettant de simplifier et sécuriser l'accès des professionnels aux services numériques sensibles.



Expérimentation et premiers retours

- Améliorer et faciliter la gestion des identités des professionnels : des travaux importants d'organisation autour de la gestion du **cycle de vie** de l'identité locale et nationale jusqu'à l'**enrôlement** de leur moyen d'identification.
- Tester des configurations particulières : amener de la **valeur ajoutée aux dispositifs de sécurité** (sessions nomades / mode sans contact...).
- Demande de MIE de type carte CPx mais des initiatives intéressantes sur des **supports multi-facteurs autres que la CPS**.



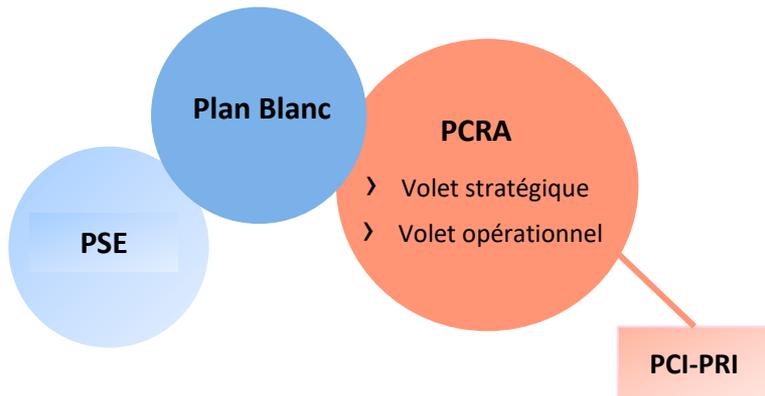
Prochaines étapes

- **Évolutions de Pro Santé Connect** et de l'offre cartes CPx de l'ANS en **2025**.
- **Webinaires** retour d'expérience de la phase Alpha: **T1 2025**.
- **Prochains dispositifs de financement : T2 2025**
Priorité : montée de la qualité métier des répertoires d'identité locale, déploiement de MIE 2FA en ES, si possible en SSO
- En parallèle, poursuite des expérimentations FI Tiers PSC (travaux en cours avec l'ANSSI) et des expérimentations en ESMS.

Focus : le plan de continuité et de reprise de l'activité

Le PCRA est le plan de réponse au niveau stratégique en cas d'événement perturbateur entraînant une indisponibilité d'une ou plusieurs ressources critiques. Il assure la continuité et la reprise d'activité de l'établissement de santé.

Le PCRA s'inscrit dans un panel d'outils plus large de gestion de crise et réponse à incident



Un kit a été construit par le programme CaRE, les fédérations et les représentants métiers. Ce kit est accessible depuis le site de l'ANS et prêt à l'emploi pour l'élaboration du PCRA.

L'élaboration du PCRA

- Organisation du dispositif de gouvernance
- Définition des grands principes de continuité d'activité
- Recensement des activités prioritaires et de leurs solutions de continuité et de reprise d'activité
- Maintien en conditions opérationnelles

Focus : déclinaison médico-sociale du plan de continuité et de reprise de l'activité

Ce kit PCRA Médico-Social (PCRA MS) s'adresse aux structures qui souhaitent améliorer la continuité d'activités jugées critiques en cas de survenue d'une crise pouvant amener à une indisponibilité des Systèmes d'Information, des bâtiments, des compétences clés (personnel) et/ou des fournisseurs.

Définition et principes généraux du PCRA

- Définitions
- Terminologie de description de l'activité
- Présentation de la complémentarité avec les autres plans de gestion de crise dans le médico-social.

Note de présentation

Méthodologie de construction du PCRA



Modèles de fiches

- Fiches de fonction
- Fiches opérationnelles « processus métier »

Modèle de PCRA cadre

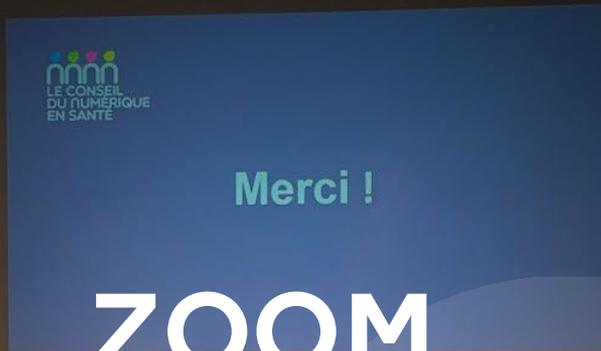
Modèles de financement pour l'hôpital

- Le modèle actuel basé sur l'activité génère quantité de situations qui ne paraissent pas adaptées dans un certain nombre de cas
- Nécessité de remettre à plat le modèle de financement actuel,
 1. Requestionner en premier lieu les inducteurs de financement
 2. La prise en compte de la dimension des établissements (dégressivité...)
 3. L'impact des secteurs d'activité (MCO, PSY, HAD...)
 4. Les effets liés aux groupements publics (GHT) ou privés

Lancement des travaux avec l'écosystème hospitalier au T1 2025

Sommaire

INTRO	INTRODUCTION
ZOOM 1	SI DE CRISES
ZOOM 2	CARTOGRAPHIE USAGES OFFRE DE SOIN
ZOOM 3	PROGRAMMES DE FINANCEMENT HOSPITALIERS
ZOOM 4	MON ESPACE SANTÉ



ZOOM Mon espace santé



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé

Plus d'un français sur quatre a activé son carnet de santé numérique, avec une dynamique qui s'accélère depuis 6 mois

 **Mon espace santé est devenu un vecteur clé pour consulter et stocker ses documents**

 **34M** documents consultés
6M documents ajoutés

Sur les 12 derniers mois au 30/11/2024



"Je trouve ça très pratique, notamment en cas d'urgence ou pour envoyer une ordonnance" - Laurence

 **Les autres services, liés aux démarches de prévention sont de plus en plus utilisés**



Près d'**1 profil médical sur 3** est complété



Près de **400 000** questionnaires de bilans aux âges clés remplis



Près **100k** RDV renseignés et **20k** rappels

L'information médicale est de plus en plus disponible dans Mon espace santé

Environ **1 document sur 2 envoyé vers Mon espace santé par les professionnels**.
 Une **progression** qui se confirme tout au long de l'année, sur l'ensemble des secteurs et un travail collectif pour soutenir cette dynamique de manière **ciblée et qualitative**.

En novembre :

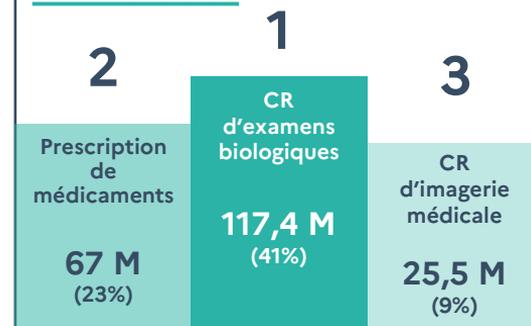
- Plus de **90 %** des établissements alimentent MES et plus **d'1 séjour hospitalier sur 2** donne lieu à l'envoi d'une lettre de liaison en format numérique.
- Plus de **50 000** professionnels de ville ont envoyé des documents.

Sur les 12 derniers mois au 30/11/2024 :

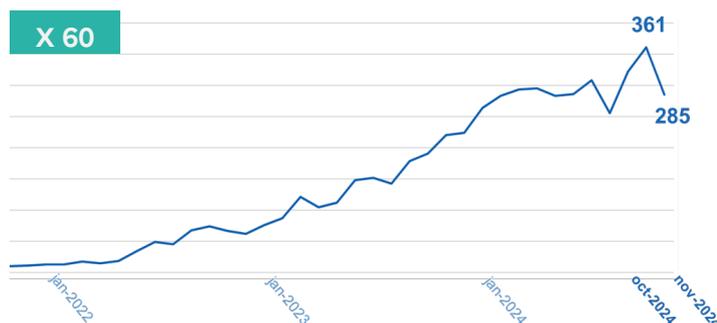
➤ **290 M**
Documents alimentés

➤ **36 M**
MES alimentés

TOP 3 docs



Tous les chiffres détaillés ont été partagés au dernier [COSUI Ségur numérique du 10/12](#) et en continu sur la [page transparence](#)



De nouveaux secteurs démarrent les usages en s'engageant dans la dynamique pour enrichir le carnet de santé des usagers

Le secteur médico-social s'engage progressivement :

- Près **d'un tiers des ESMS** (+13 000) sont équipés de solutions sécurisées en capacité d'alimenter Mon espace santé
- Près **350 000** documents déposés dans **116 00 MES/DMP** en octobre 2024 !



Une **expérimentation** menée dans **55 ESMS pilotes (PA, PH DOM)** entre février et octobre 2024 sur tout le territoire national pour **identifier les usages pertinents**, les **actions** à mener pour les déployer et les **obstacles** qui restent à lever

*"Quand la personne revient d'hospitalisation, on ne sait pas toujours qui a récupéré les ordonnances, c'est précieux pour nous d'avoir le DMP, on ne perd pas de temps à aller chercher l'information partout »
- P., Infirmière en EPHAD*



Vidéo ESMS Vierzon



La consultation progresse, des professionnels l'ont déjà intégrée dans leurs habitudes



Près de **400 000** documents consultés en novembre 2024, plus d'un double d'il y a 1 an !

+30 000 professionnels de ville ont consulté Mon espace santé en novembre 2024.

Un usage encore faible à l'hôpital mais une attente très forte confirmée par **l'expérimentation** menée dans **19 établissements de santé** entre avril et novembre 2024

« On est passé du dossier médical perdu au dossier médical partagé »



Vidéo Consultation ES



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique
en santé

Témoignage de l'expérimentation « Consultation des documents dans Mon espace santé en établissement de santé »



La parole à



**Thomas
SAVATIER**

Directeur
des services
numériques



**Delphine
SEOSSE**

Infirmière
libérale
MSP La Tarasque



**Sandrine
NOTERMAN**

Infirmière aux
urgences
CH d'Arles

Des travaux sont en cours pour accompagner la transformation des organisations qu'implique la consultation de Mon espace santé et apporter des réponses aux irritants identifiés



Mettre en place des services expérimentateurs de la consultation en ES dans chaque région



Permettre aux secrétariats médicaux un accès aux données présentes dans Mon espace santé.



Améliorer les moyens d'identification électroniques afin qu'ils s'adaptent mieux au contexte de travail des professionnels

Une approche itérative et des expérimentations pour améliorer le service et accompagner au mieux le déploiement des usages

1

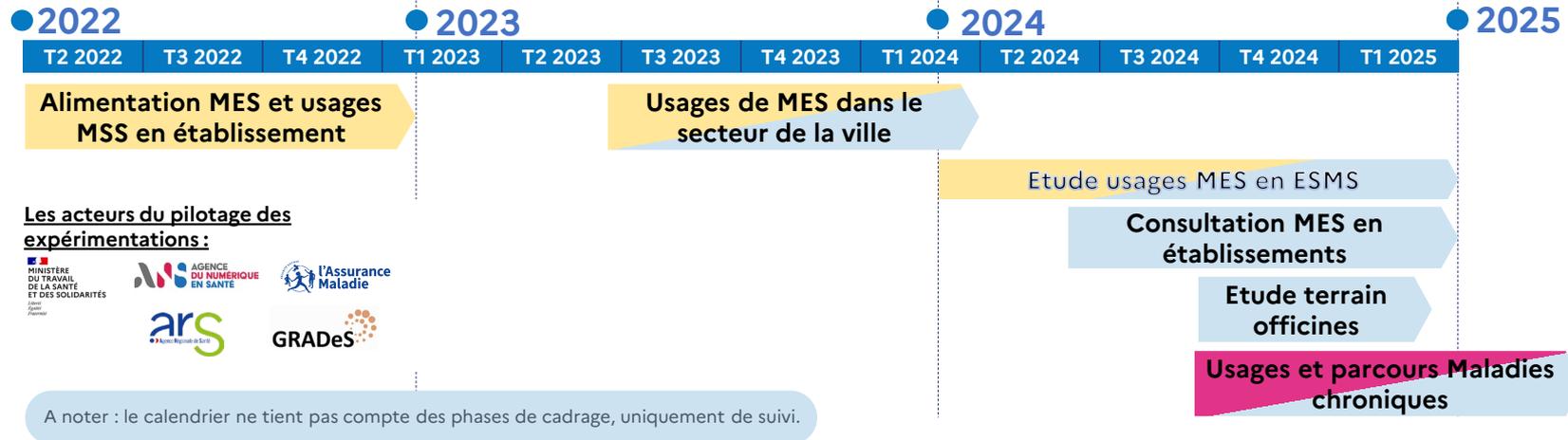
Un accompagnement technique et sectoriel pour la mise en place des prérequis nécessaires au déploiement de MES et à l'émergence des usages

2

Un accompagnement auprès de profils spécifiques pour développer des premiers usages patients et professionnels

3

Une approche par parcours de soins pour ancrer les usages



De nouvelles expérimentations pour adapter la solution aux usages et pour imaginer des services nouveaux (1/2)

Étude terrain sur les usages de l'envoi de l'ordonnance en officines

Entre Mai et Octobre 2024, 11 officines dans 5 régions ont pris part à une expérimentation pour tester les usages de l'envoi de l'ordonnances en officines

L'étude terrain en quelques mots :



Les officines incitent à l'usage via la présentation de la fonctionnalité et la distribution de flyers



Les usagers fournissent un retour via un questionnaire
201 répondants



Les résultats :



9 des 11 pharmacies n'avaient jamais reçu d'ordonnances via MES avant l'étude

10 pharmacies sur 11 ont reçu des ordonnances de patients via MES au cours de l'étude



Parmi les 201 usagers répondants, 148 ont indiqué vouloir utiliser ce service à nouveau dans le futur

"Nous alimentons déjà les espaces santé de nos patients dans le cadre de la vaccination et les tests rapides d'orientations diagnostiques. Aujourd'hui les seuls usages de messageries sécurisées se font avec les professionnels de santé. Mon espace santé va nous permettre d'éviter la multiplication des outils, permettre d'envoyer des rappels de vaccination et renforcer la confidentialité des échanges avec nos patients."

De nouvelles expérimentations pour adapter la solution aux usages et pour imaginer des services nouveaux (2/2)

Expérimentation « Maladies chroniques et Mon espace santé »

Octobre 2024-Mars 2025

L'expérimentation en quelques mots :

Recrutement de 39 patients, 3 pathologies ciblées :

- Maladie de parkinson (20 patients)
- Diabète (12 patients)
- Insuffisance rénale (7 patients)

Méthodologie

- Formation des patients
- Suivi resserré (Questionnaire quantitatif mensuel, entretiens qualitatifs mensuels)
- Co-conception : focus groups et ateliers



Les Objectifs



Analyser l'impact de Mon espace santé et son utilisation dans les parcours de soin des patients chroniques des 3 pathologies



Identifier, à chaque étape de parcours du patient chronique les fonctionnalités manquantes et / ou à faire évoluer sur Mon espace santé pour aider à mieux gérer sa santé



Adapter les outils de communication pour faciliter l'adoption de Mon espace santé par les patients chroniques

De nouvelles expérimentations pour adapter la solution aux usages et pour imaginer des services nouveaux



La parole à



Patricia
FRANÇOIS

Participante à
l'expérimentation
maladies
chroniques & Mon
espace santé

Du carnet de santé à l'accompagnant de santé



Utiliser les **données de Mon espace santé** pour proposer une santé plus ciblée et personnalisée



La bonne information...



... à la bonne personne



... au bon moment



Pour ...

Faciliter la gestion quotidienne de son parcours de santé

Engager dans des parcours de prévention adaptés selon leurs profils

Plusieurs leviers pour proposer une prévention adaptée à la situation de santé de chaque usager

Mettre en visibilité les examens et actes de prévention utiles

Diffuser des contenus pour informer et inviter à agir pour préserver sa santé



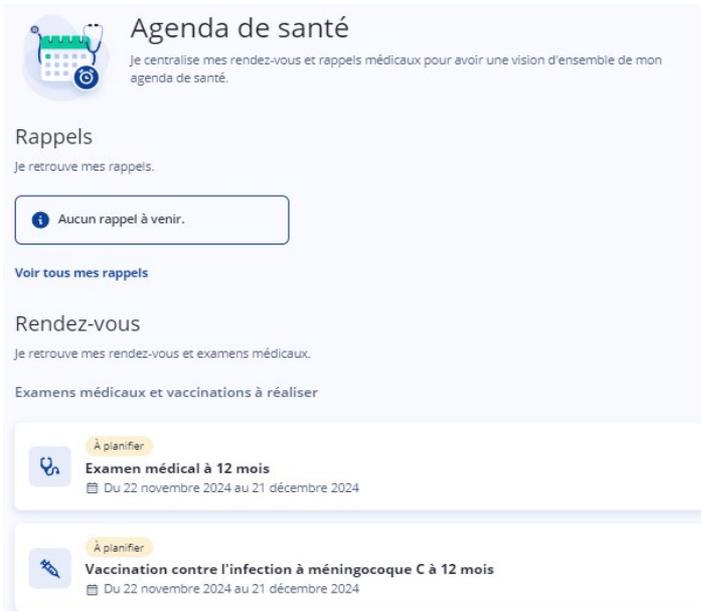
Faire de Mon espace santé un véritable accompagnant, proposant des parcours adaptés à chacun

Inciter le recours aux actes et examens de prévention utiles

Ce qui a été fait

5 parcours intégrés

- Vaccination
- 20 examens obligatoires et recommandés de l'enfant
- Bilans aux âges clés
- Dépistages contre le cancer du sein, colo-rectal et col de l'utérus
- Suivi bucco-dentaire



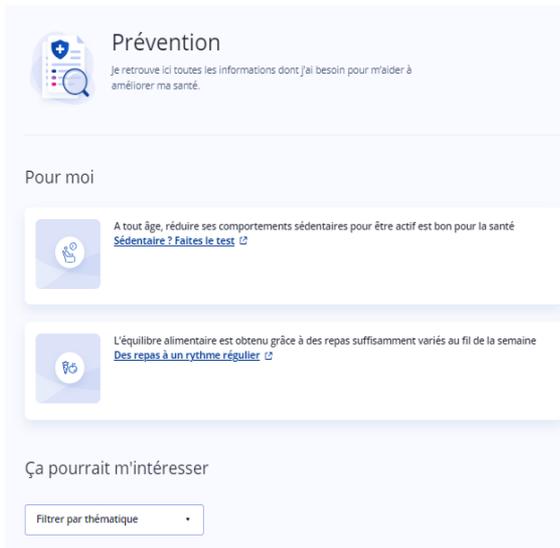
Ce qu'il reste à faire

- Intégrer de nouveaux parcours de prévention (grossesse, maladies chroniques, etc.)
- Affiner les critères de ciblage
- Mieux informer sur ces examens clés et outiller leur préparation

Diffuser des contenus pour informer et inviter à agir pour préserver sa santé

Ce qui a été fait

- Création d'une **rubrique prévention**
- Proposition de contenus en fonction de l'âge et du sexe de la personne
- Travaux sur les enjeux de prévention prioritaires et critères de ciblage associés



Prévention
Je retrouve ici toutes les informations dont j'ai besoin pour m'aider à améliorer ma santé.

Pour moi

-  A tout âge, réduire ses comportements sédentaires pour être actif est bon pour la santé
[Sédentaire ? Faites le test](#)
-  L'équilibre alimentaire est obtenu grâce à des repas suffisamment variés au fil de la semaine
[Des repas à un rythme régulier](#)

Ça pourrait m'intéresser

Filtrer par thématique

Ce qu'il reste à faire

- Orchestrer la mise en avant des contenus dans les parcours usagers
- Elargir la base des critères de ciblage
- Mettre en place un dispositif de création et distribution de contenu le plus ouvert possible
- Expérimenter une approche multi-canaux pour diffuser les messages
- Elargir les types de contenus proposés : onboarding, applications du store éditorialisées, questionnaire, etc.

Quel nouveau format pour le CNS ?



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique
en santé

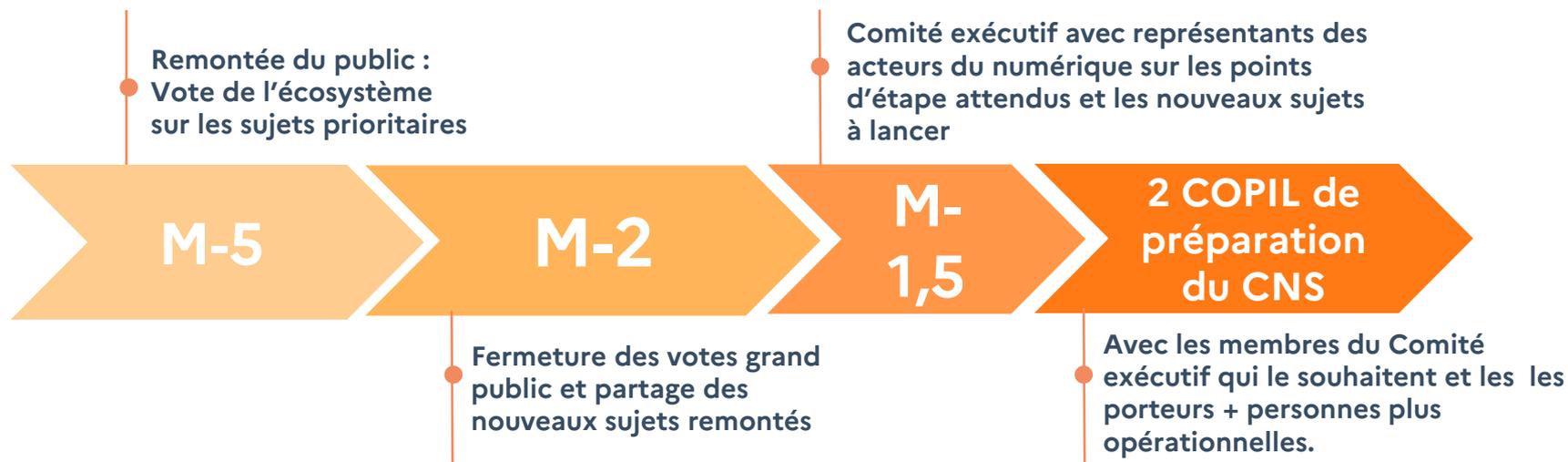
Rénover le Conseil du Numérique en Santé

- ▶ **Une réunion en plénière et une partie échanges** (atelier / corners / ask me anything - à définir).
- ▶ **Avoir plus d'interactions**, le CNS est jugé trop « descendant ».
- ▶ **Renforcer la présence d'acteurs de terrains** et sortir du « DNS Show ».
- ▶ **La transparence sur l'état d'avancement et sa publication sont indispensables** mais pas besoin de présenter 100 % des actions pendant le CNS. Sa mise en ligne suffit.

Les idées partagées par le plus grand nombre

Comment faire du CNS une instance participative ?

- ▶ **Allier événement de transparence et instance participative ouvert à l'écosystème et à la société civile.**
Exemple de déroulé : 1h de Comité exécutif CNS / 1h de plénière / 2h d'ateliers
avec des temps d'échanges informels (accueil café, cocktail déjeunatoire, ...?)



Questions Réponses



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique
en santé

PROCHAIN CNS LE 24 JUIN ! Merci !



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique
en santé