



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Conseil Territorial
de Santé** **Paris**

Conseil Territorial de Santé de Paris

Données de santé

Mardi 9 juin 2026

Introduction du président du Conseil Territorial de Santé de Paris

Point d'actualité par Esther LEPAICHEUX, directrice adjointe de la Délégation de Paris de l'ARS

Baromètre « Les Franciliennes et Franciliens et leur santé »

Vague 3

Rapport Paris

Décembre 2025

Magalie Gérard, Directrice adjointe du Département Politique – Opinion

Julien Potéreau, Directeur conseil au Département Politique – Opinion

Rémy Broc, Chef de groupe au Département Politique – Opinion

Yanis Belaghene, Chargé d'études senior au Département Politique – Opinion





Terrain

Enquête réalisée en ligne du 13 au 19 novembre 2025.



Echantillon

Echantillon de **3040** personnes, représentatif de la population francilienne âgée de 18 ans et plus, dont **645** habitants à Paris.



Quotas

Méthode des quotas et redressement appliqués aux variables suivantes :

- **Par département** : sexe, âge et catégorie socioprofessionnelle de l'interviewé(e).
- **Pour les résultats Île-de-France** : chaque département a été remis à son poids réel au sein de la région.

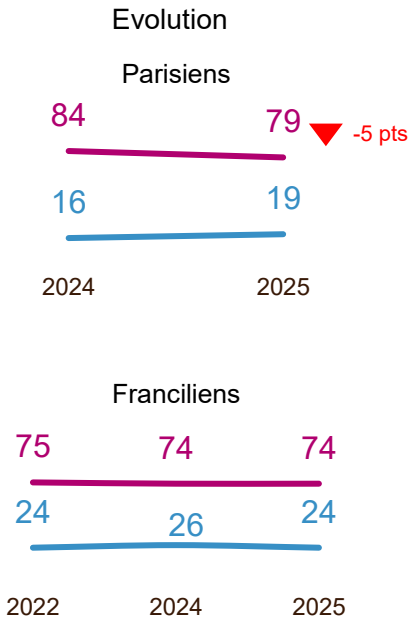
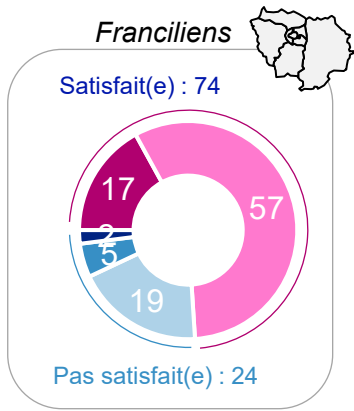
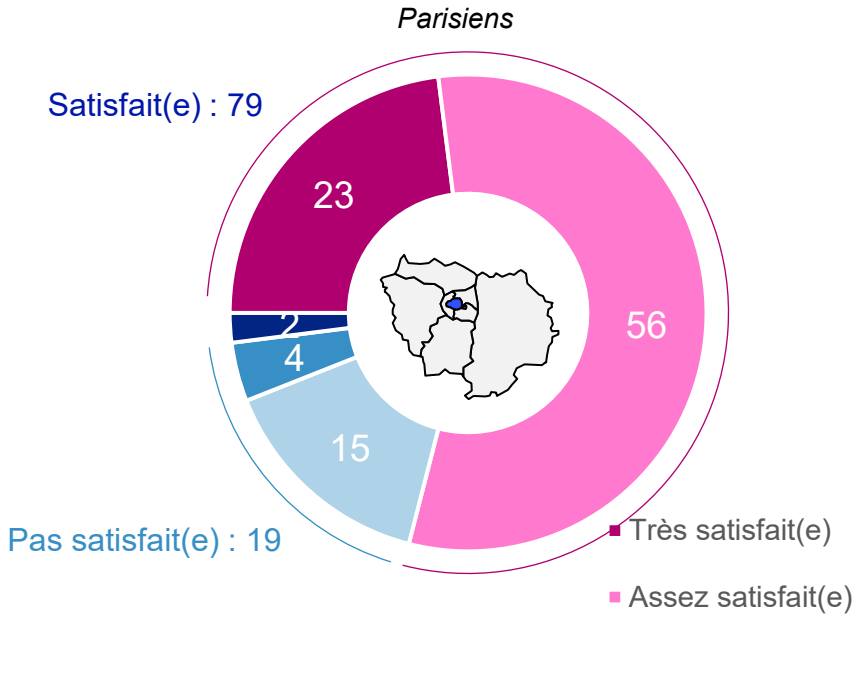


Aide à la lecture des résultats détaillés :

- Les chiffres présentés sont exprimés en pourcentage.
- Les chiffres en italique sont ceux qui apparaissent significativement au-dessus de la moyenne.
- Les évolutions présentées proviennent des résultats des précédentes vagues du baromètre :
 - Baromètre « Les Franciliennes et Franciliens et leur santé – vague 1 » réalisée en ligne et par téléphone par Odoxa du 24 novembre au 1^{er} janvier 2022, auprès d'un échantillon de 2 977 personnes représentatif de la population francilienne âgée de 18 ans et plus
 - Baromètre « Les Franciliennes et Franciliens et leur santé – vague 2 » réalisée en ligne par Odoxa du 30 octobre au 13 novembre 2024, auprès d'un échantillon de 3 000 personnes représentatif de la population francilienne âgée de 18 ans et plus Les évolutions inférieures ou supérieures à 3 points ou plus par rapport à 2024 sont indiquées dans le rapport :

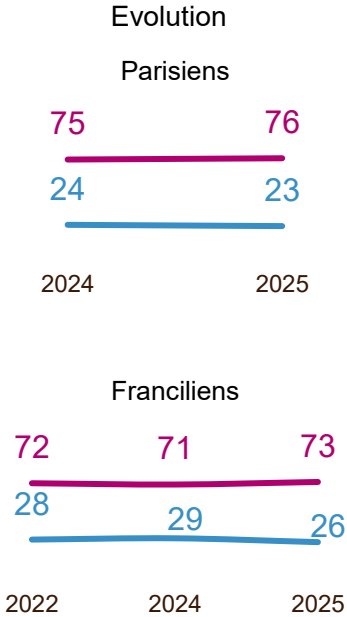
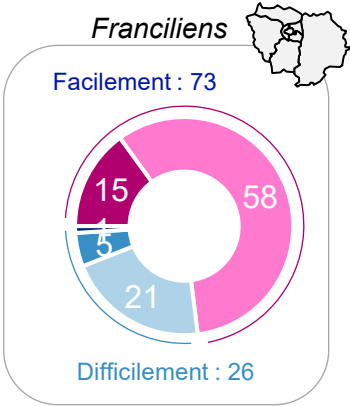
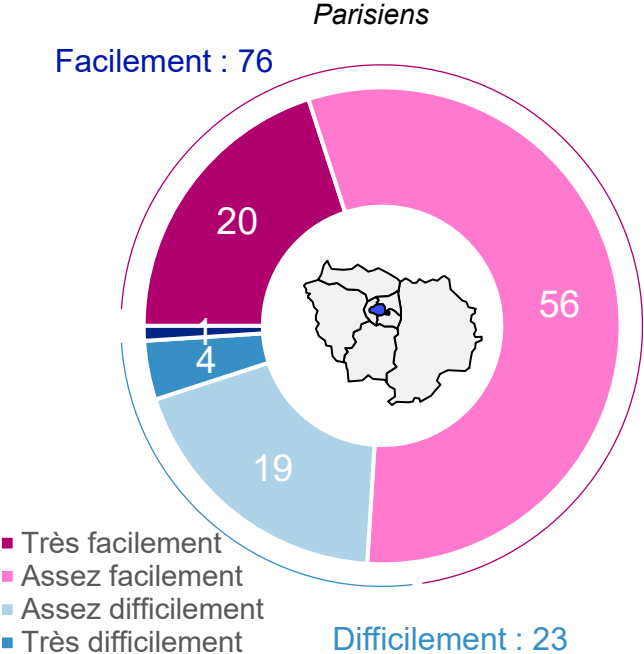


Niveau de satisfaction concernant la prise en charge de la santé en Île-de-France



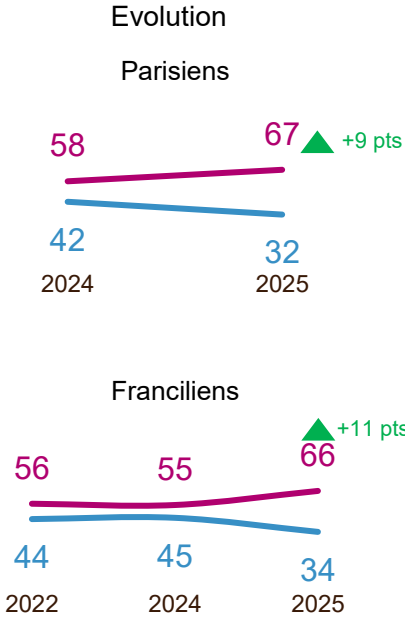
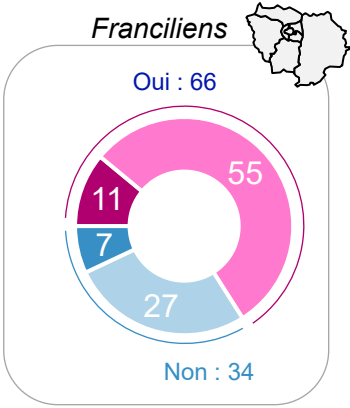
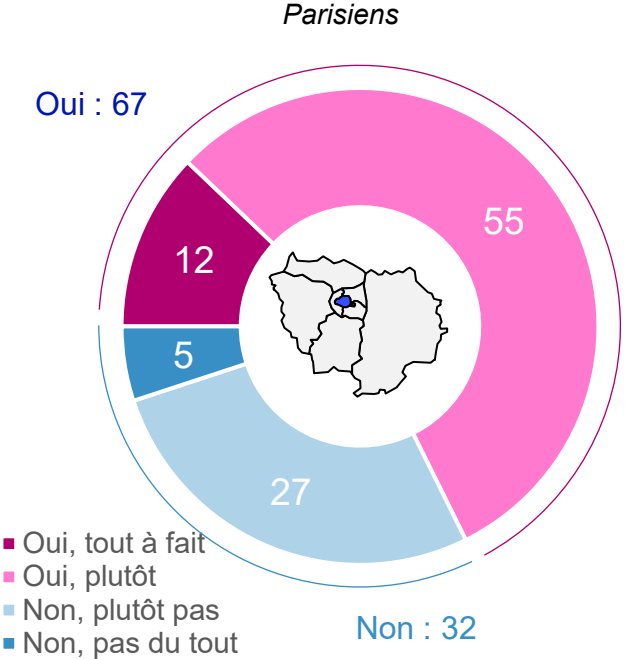
Diriez-vous que vous êtes satisfait(e) ou pas satisfait(e) de la prise en charge de votre santé en Île-de-France en 2025 ?
Base : A tous, en %

Facilité à accéder à un service d'urgence



Diriez-vous que vous avez accès facilement ou difficilement à un service d'urgence ?
Base : A tous, en %

Sentiment que les professionnels de santé se coordonnent bien entre eux



D'une manière générale, estimez-vous que les professionnels de santé qui vous soignent se coordonnent de manière satisfaisante entre eux ?
Base : A tous, en %

Niveau de difficulté d'accès à différents types de services en matière de santé



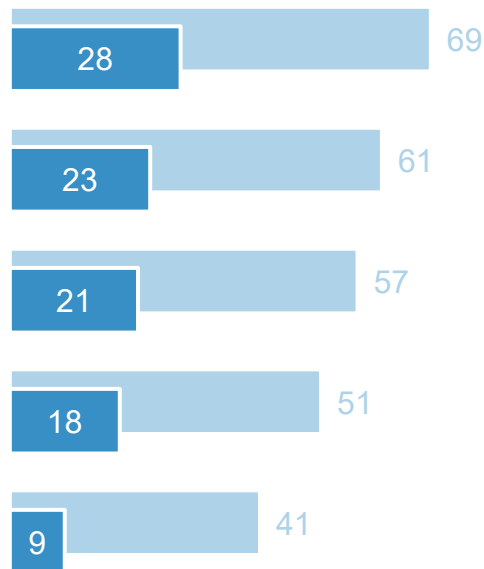
Parisiens

En % de : Oui, très souvent / Oui

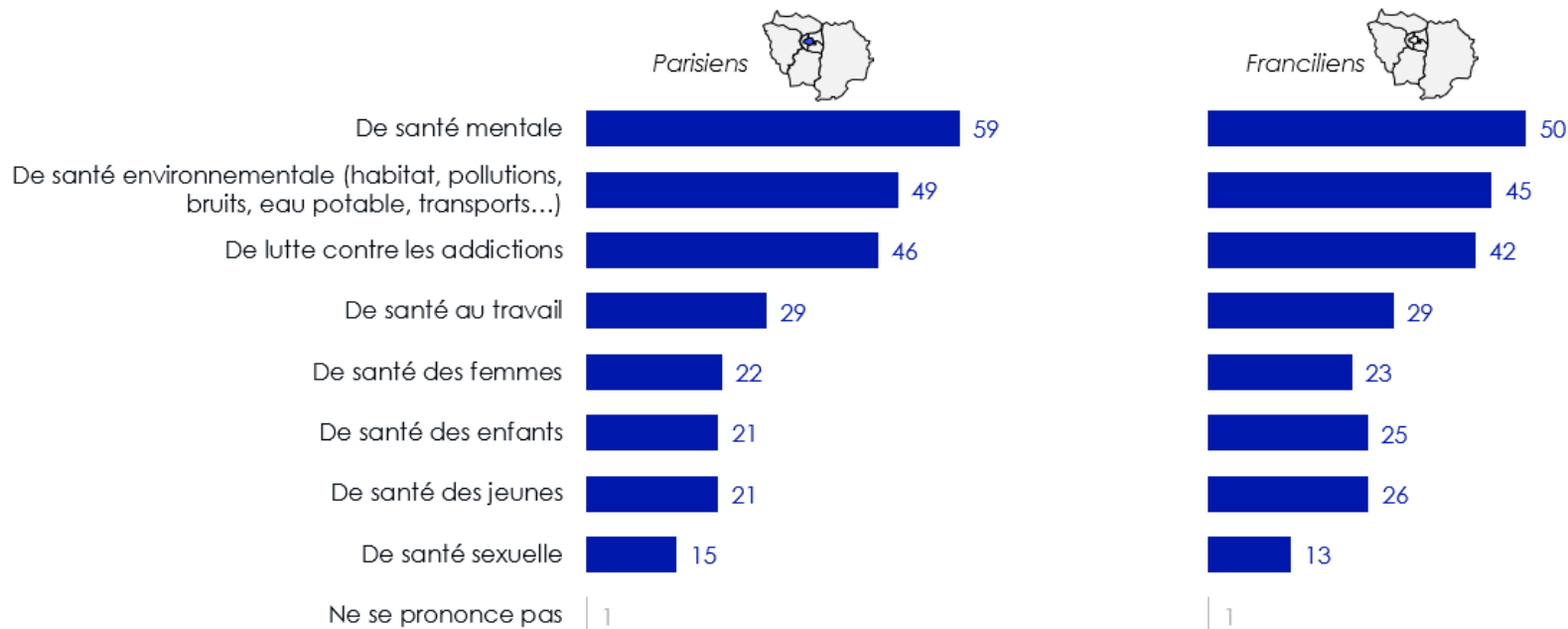


Franciliens

En % de : Oui, très souvent / Oui



Priorités d'action en matière de santé



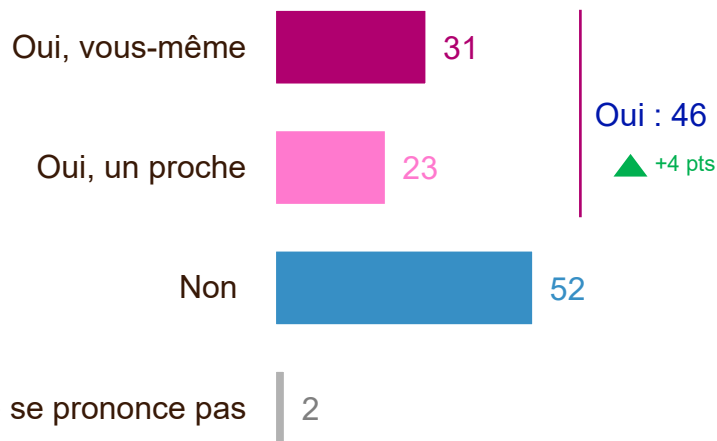
Là où vous vivez, pensez-vous qu'il faut en priorité mener des actions de prévention en matière... ? – Trois réponses possibles

Base : A tous, en %

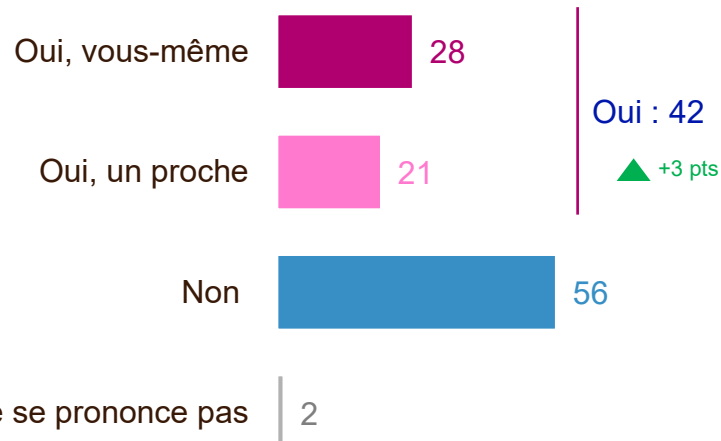
Niveau du besoin ressenti de consulter un professionnel au sujet de sa santé mentale ou celle d'un proche au cours des 24 derniers mois



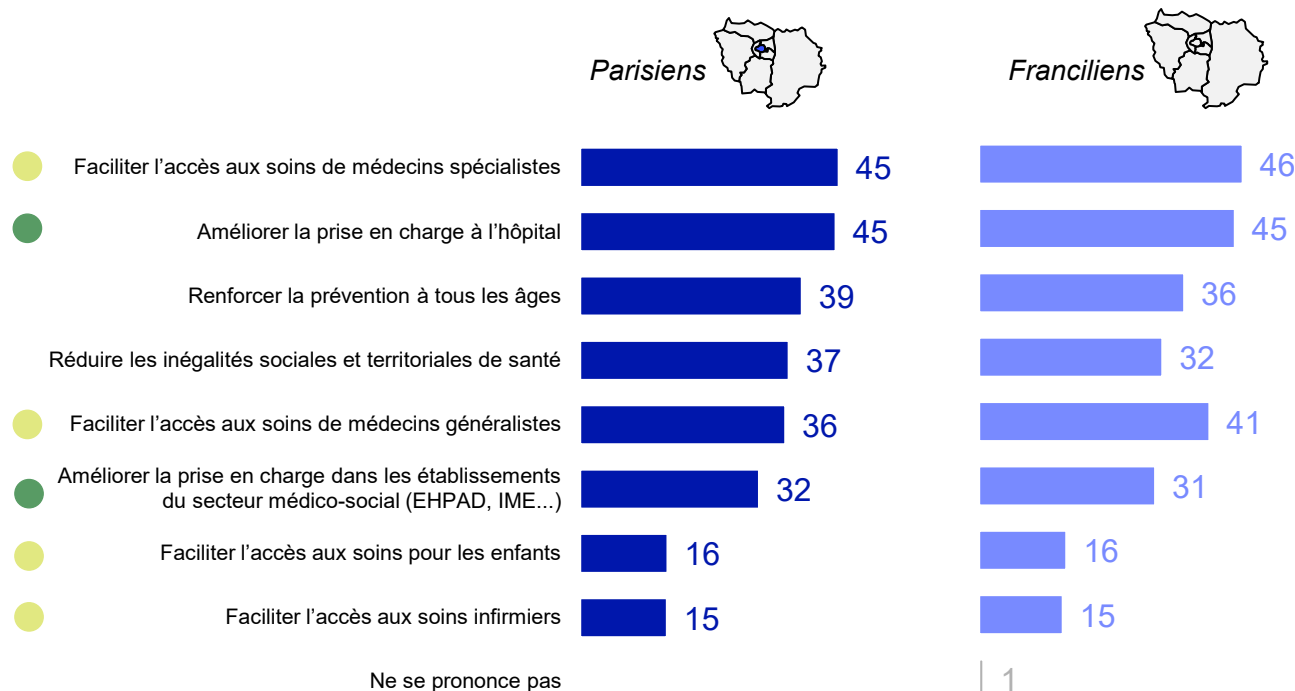
Parisiens



Franciliens



Priorités perçues en matière de prévention et de santé pour les années à venir



Total « Faciliter l'accès aux soins »

Paris : 79 / Île-de-France : 80

Total « Améliorer la prise en charge »

Paris : 64 / Île-de-France : 64

Enfin, quelles sont pour vous les grandes priorités en matière de prévention et de santé pour les années à venir ? – Trois réponses possibles

Base : À tous, en %

« Données de santé : quels usages au service du territoire parisien ? »

par Monsieur Karim PETRUSZKA, responsable du service Statistiques et Gestion du Risque, CPAM de Paris

DONNÉES DE SANTÉ

QUELS USAGES AU SERVICE DU TERRITOIRE PARISIEN ?

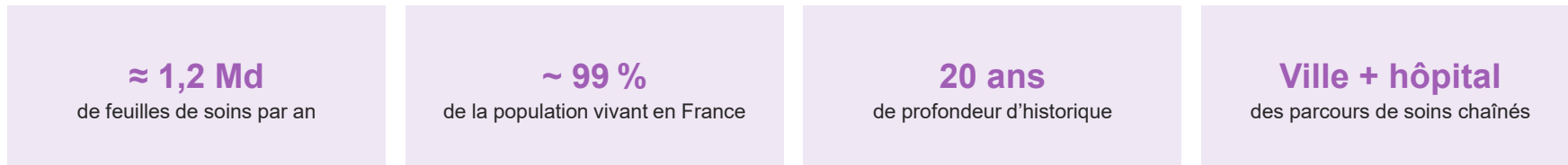
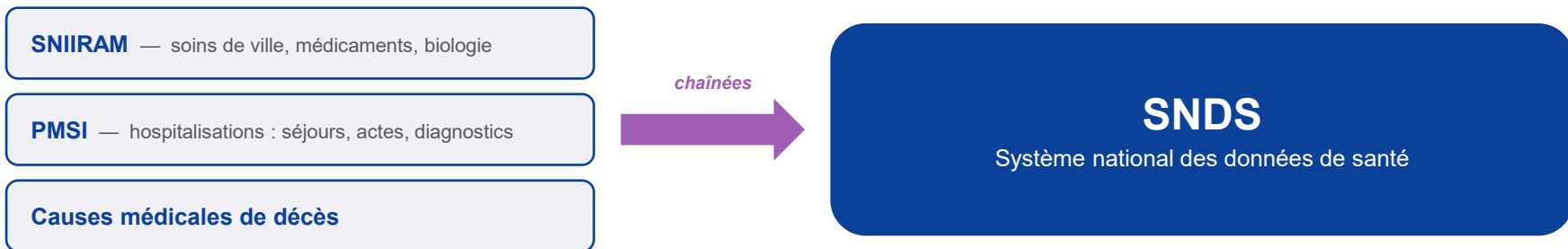
01

LE SNDS / SNIIRAM

LA DONNÉE DE SANTÉ

LE SNDS, C'EST QUOI ?

La grande base nationale de santé, créée en **2016** — trois sources de données chaînées entre elles.



L'une des plus grandes bases de données de santé au monde — pseudonymisée dès l'origine.

À QUOI SERVENT CES DONNÉES ?

Pourquoi une telle base ? Quatre grandes finalités, toutes **d'intérêt public**.

1

Piloter les politiques de santé

Éclairer les décisions, du national au territoire

2

Améliorer la qualité et la pertinence des soins

Voir ce qui marche, ce qui manque

3

Suivre les dépenses de santé

Comprendre et garantir la soutenabilité du système

4

Soutenir la recherche et la sécurité sanitaire

Études, pharmacovigilance, alertes

ENCADRÉ PAR LA LOI : jamais à des fins commerciales ni d'exclusion assurantielle.

QU'EST-CE QU'ON PEUT Y VOIR ?

Trois grandes familles d'information — toujours exploitées de façon agrégée.

Consommation de soins

Consultations, médicaments,
biologie, dispositifs médicaux

*« Qui consulte quoi, où, à quelle
fréquence ? »*

Hospitalisations (PMSI)

Séjours, actes, diagnostics
Le lien ville – hôpital

« Quels parcours entre la ville et l'hôpital ? »

Pathologies & dépenses

Cartographie des pathologies,
ALD, coûts, dynamiques

« Quelles maladies, quels coûts, pour qui ? »

CE QU'ON N'Y VOIT PAS : les résultats d'examens et les facteurs de risque (tabac, alcool, IMC...), ni le niveau social des personnes — en dehors de la C2S. Le SNDS décrit les soins remboursés, pas l'état clinique ni le contexte social.0

QUI Y A ACCÈS, ET COMMENT ?

On accède au SNDS par **trois voies, toutes encadrées** — de la plus ouverte à la plus réservée.

Open data · statistiques agrégées

Publiées sur data.gouv.fr — accès libre, pour tous

Accès sur projet · sur autorisation

Toute structure, pour une étude d'intérêt public — via le Health Data Hub (avis CESREES + autorisation CNIL)

Accès permanent · service public

Réservé à une liste d'organismes fixée par décret : Assurance Maladie, ARS, Santé publique France, ANSM, INCa, INSERM...

Avec quelles garanties ?

- Pseudonymisation : jamais de nom ni de NIR en clair
- Finalités d'intérêt public uniquement
- Interdits par la loi : promotion commerciale, exclusion assurantielle
- Accès tracés — cadre RGPD et référentiel CNIL
- Aucun résultat produit sur moins de 10 personnes

DU NATIONAL AU TERRITOIRE : NOS DONNÉES DE TRAVAIL

À côté de la base nationale, un outil régional pour notre travail quotidien — depuis 1988

SNDS · *la base nationale*

Périmètre — France entière · tous régimes

Profondeur — jusqu'à 20 ans d'historique

Maille — nationale

Usage — études, recherche, pilotage

SIAM-ERASME · *notre base de travail*

Périmètre — régime général

Profondeur — ~24 mois (données fraîches)

Maille — l'arrondissement parisien

Usage — notre action au quotidien

2 133 242 assurés parisiens dans nos données

02

USAGES TERRITORIAUX

TERRI ET DIVA

DEUX OUTILS POUR LIRE LE TERRITOIRE

Deux jumelles construites par d'autres caisses et mobilisées à Paris : un même socle de données, deux portes d'entrée complémentaires.

TERRI

Accès aux droits

- Origine : CPAM de l'Aisne
- Repérer les fragilités, le non-recours
- Logique « aller vers »
- NPAI, C2S, sans médecin traitant

DIVA

Prévention et accès aux soins

- Origine : CPAM de l'Isère
- Dépistages organisés et vaccination
- Offre de soins et exercice coordonné
- Population sans médecin traitant

UN SOCLE COMMUN

Power BI · données SIAM-ERASME · maille arrondissement · mutualisation inter-caisses

DIVA : QUE VOIT-ON DU TERRITOIRE ?

1 · Démographie

Âge, sexe, indice de défavorisation sociale

2 · Prévention

Dépistages organisés (côlon, sein, col) · vaccination (grippe, HPV, ROR)

3 · Offre de soins

Par catégorie de professionnels de santé

4 · Exercice coordonné

CPTS, MSP (45), CDS (274), assistants médicaux (196)

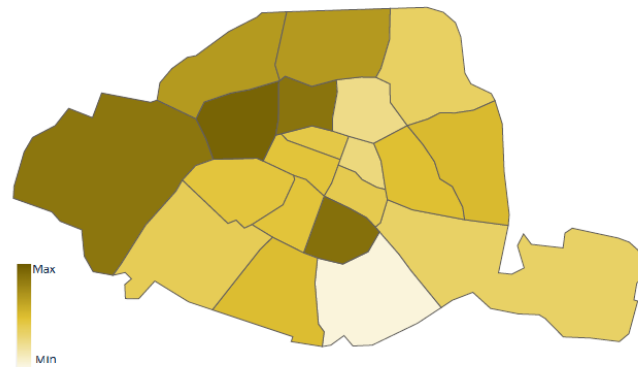
5 · Sans médecin traitant

Population à accompagner

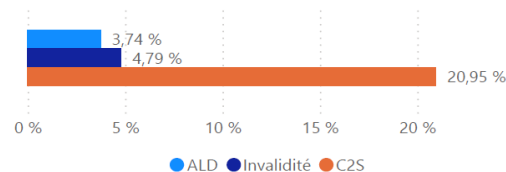
378 809

assurés sans médecin traitant à Paris (21,4 %)

Taux ALD sans MTT 3,74 %



Part des sans MTT par critère de fragilité



UN EXEMPLE : LE DÉPISTAGE COLORECTAL

DIVA montre OÙ le dépistage décroche — et QUI peut agir pour le relancer.



Taux de dépistage du CCR par arrondissement (DIVA)

26,8 %

taux Paris · 2 ans

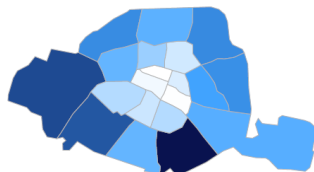
409 375

non dépistés

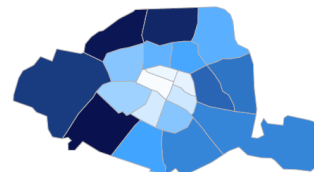
37,8 %

objectif AM 2023

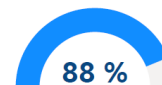
2 330 Médecins généralistes



758 Pharmacies délivrant des kits



Pharmacies de la sélect°
délivrant des kits



NOTRE MÉTHODE : CIBLER, AGIR, RÉÉVALUER

La boucle : diagnostic → ciblage → action → ré-évaluation semestrielle. **Et surtout, ce qu'elle nous permet :**

CIBLER

Personnaliser nos actions selon les réalités de chaque territoire

SENSIBILISER

Partager avec nos partenaires les grands enjeux d'un territoire

ADAPTER

Faire évoluer nos actions quand le territoire évolue

VENIR EN APPUI

Aider les CPTS à adapter leurs actions et leurs projets de santé

03

PARTENARIAT CPAM – APUR

LA CONVENTION CPAM – APUR

Un partenariat formalisé avec l'**Atelier parisien d'urbanisme (APUR)** pour croiser nos données de santé avec son expertise du territoire.

La convention

- Signée le 18 juin 2021
- Durée : 5 ans (2021–2026)
- Échange réciproque, sans financement

La maille

- Paris, arrondissement...
- ...et IRIS (quartier infra-communal)
- Confidentialité : effectifs ≥ 10
- Même maille que DIVA et TERRI

POURQUOI L'APUR ?

Un cas concret de coopération institutionnelle, sans intervenant externe — ancré dans le territoire parisien.

UN ÉCHANGE RÉCIPROQUE

CPAM de Paris

Données de santé agrégées :
population, démographie médicale,
téléconsultations, indicateurs

données de santé

cartos & études

APUR

En retour :
cartographies (jusqu'à 10 / an) et études
territoriales

AU SERVICE DE 3 OBSERVATOIRES PARISIENS

Ce que la CPAM transmet (2026)

- Population protégée — arrondissement et 973 IRIS
- Démographie médicale — 8 286 médecins, 562 installations, 337 cessations
- Téléconsultations par arrondissement
- Indicateurs — C2S, AME, sans médecin traitant, dépistages, vaccination



Observatoire des impacts sociaux de la crise

Observatoire parisien du handicap

Observatoire des quartiers — politique de la ville

Trois observatoires portés par l'APUR

CE QUE L'APUR FAIT DE NOS DONNÉES

À partir des données de l'Assurance Maladie, l'APUR a cartographié **le moindre recours aux soins et à la prévention**.

Le moindre recours aux soins suit la défaveur sociale : le recours aux dépistages des cancers est le plus faible dans les communes les plus modestes.

7 millions

d'assurés du Grand Paris analysés

15 %

sans médecin traitant déclaré

1 sur 10

sans suivi médical ou dentaire depuis 2 ans ou plus

Étude Apur « Inégalités sociales et territoriales de santé dans le Grand Paris », Volet 2 — en partenariat avec l'Assurance Maladie (octobre 2023).

MERCI.

« Schéma directeur numérique et données de santé »

par Monsieur Vincent RUBOD, directeur Ingénierie et Science des Données à l'AP-HP



Libérons
le potentiel
de nos données
de santé

Conseil Territorial de Santé

Données à l'AP-HP – Schéma directeur

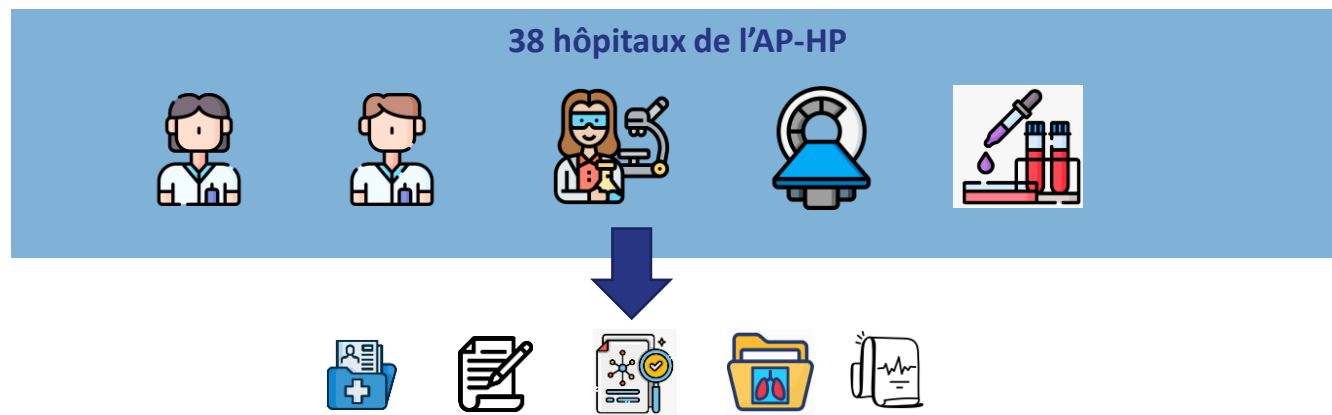
09/06/2026



Les données à l'AP-HP

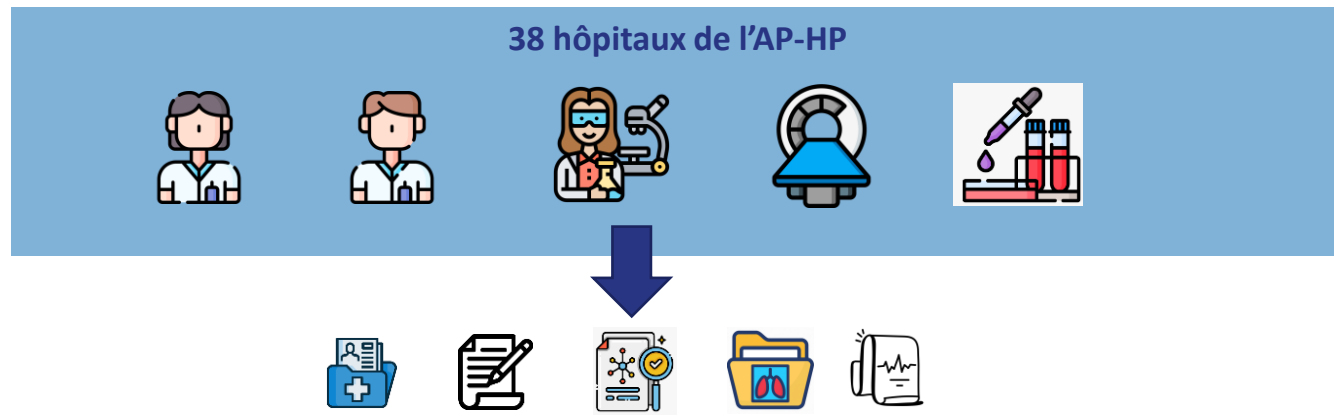
Comment ça marche ?

Les données à l'AP-HP



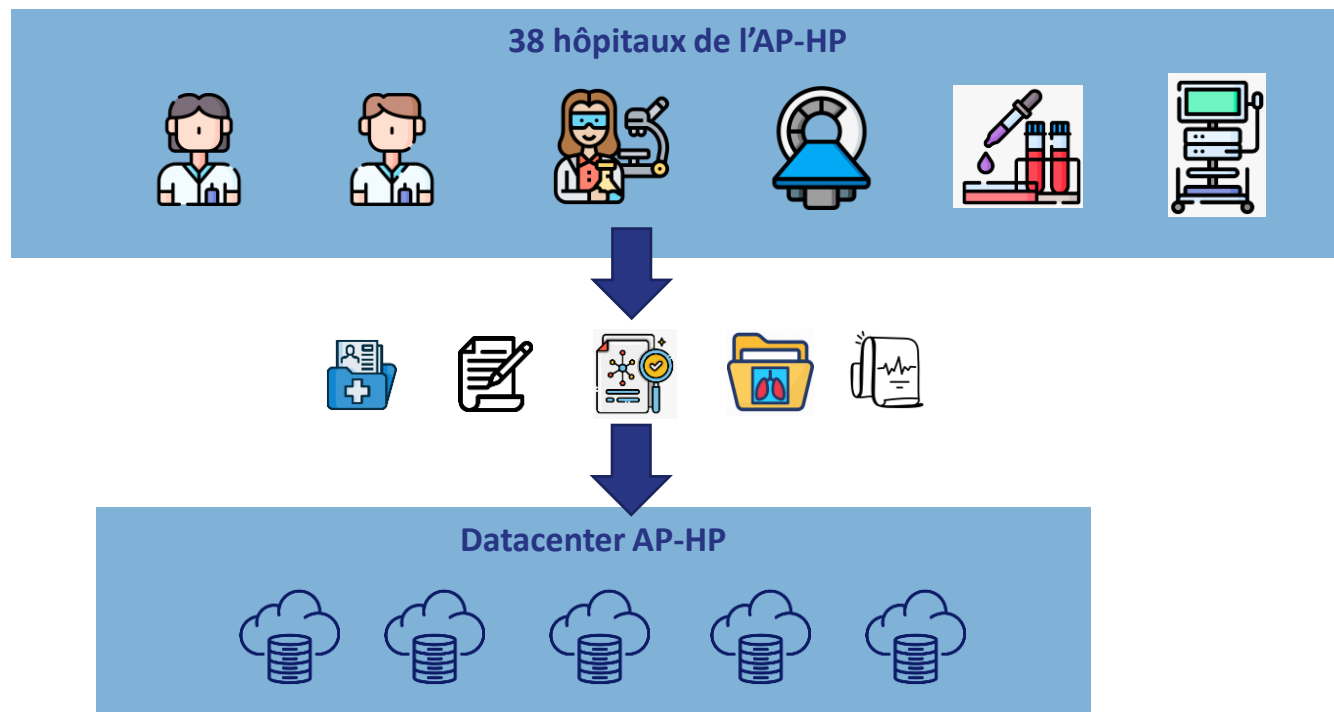
- Dossier patient
- Comptes-rendus médicaux
- Résultats de biologie
- Imageries médicales
- Lames de verre scannées
- Signaux physiologiques
- Vidéos endoscopiques

Les données à l'AP-HP

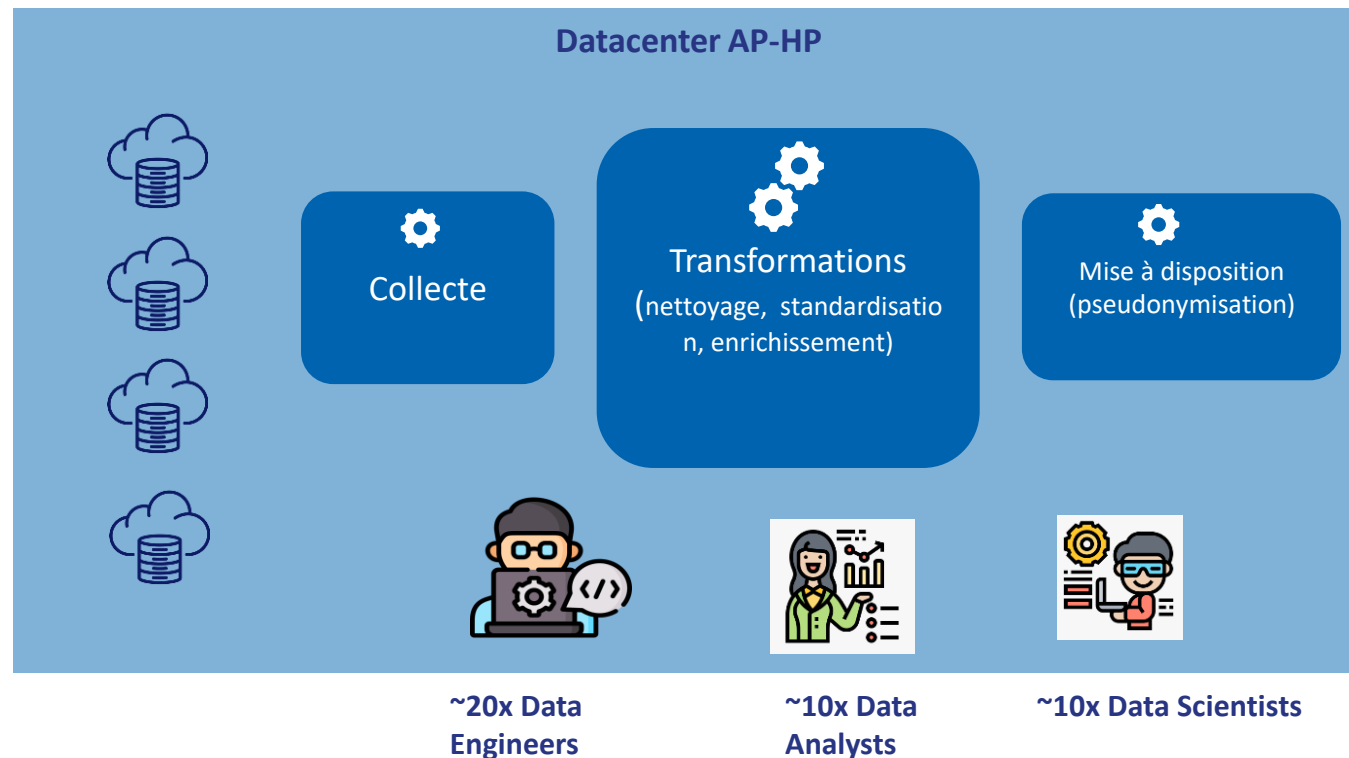


- Dossier patient = **20 millions**
- Comptes-rendus médicaux = **204 millions**
- Résultats de biologie = **1,4 milliards**
- Imageries médicales = **43 millions**
- Lames de verre scannées = **0.5 million**
- Signaux physiologiques
- Vidéos endoscopiques

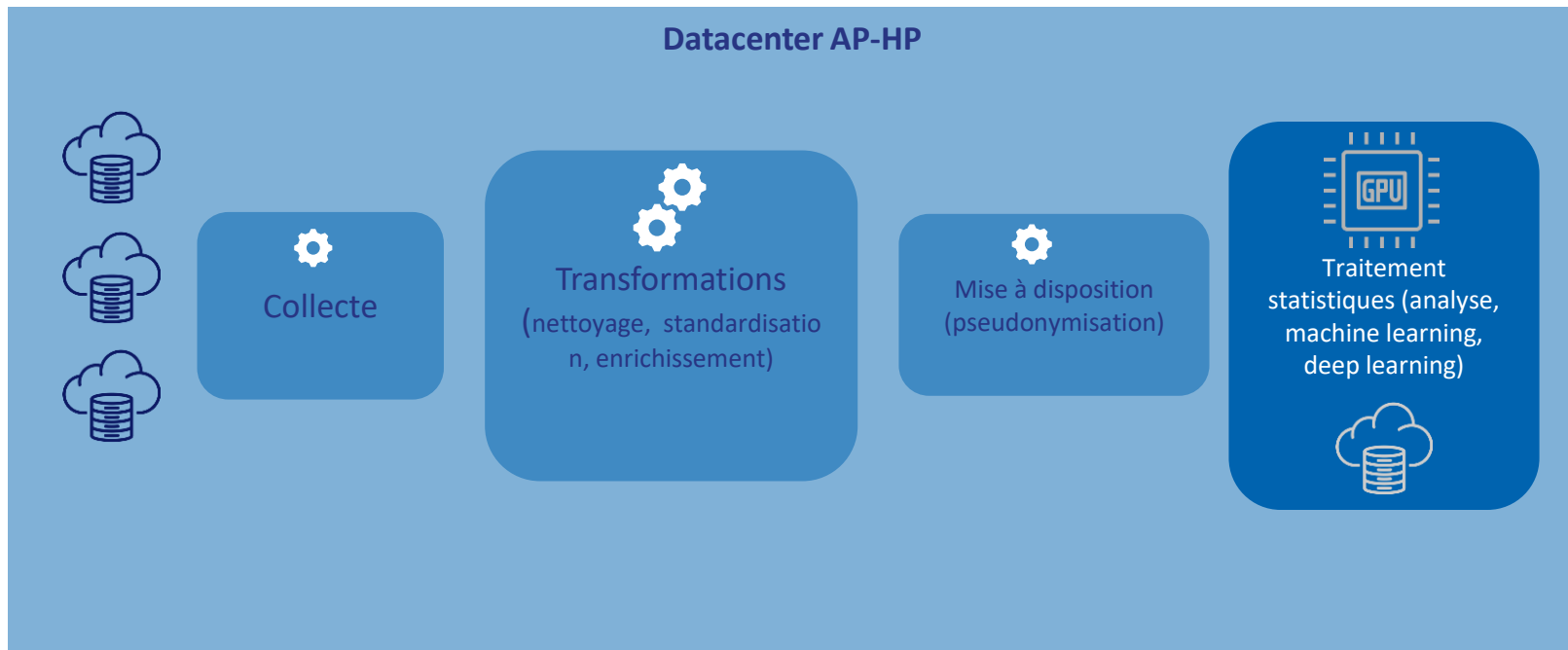
Les données à l'AP-HP



Cycle de vie de la donnée



Usage secondaire de la donnée





Les données à l'AP-HP

Pour quoi faire ?

CAS D'USAGES PILOTAGE

- Suivi des risques infectieux
- Suivi épidémiologique (infections respiratoires, vaccination)
- Suivi qualité des soins (documents de sortie, évaluation de la douleur, ...)
- Suivi de l'activité en soins critiques



CAS D'USAGES RECHERCHE SUR DONNEES

- Algorithme dépistage cancer du poumon, prostate à partir d'examens d'imagerie
- Etude pour comprendre les impacts du diabète
- Optimiser le parcours patient aux urgences
- Cartographier l'épilepsie et comprendre le parcours de soin
- Améliorer la prise en charge de l'AVC
- ...
- 173 projets de recherche sur données en cours
 - **Portail de transparence | Entrepôt de Données de Santé - AP-HP**

CAS D'USAGES APPUI AU SOIN : IA ET CODAGE

Automatiser l'aide au codage des diagnostics CIM-10

CRH service LRB HC REA CHIR RCP JAUNE P10 ET-1

- 86 Remplissage 1000 mL de NaCl 0,9%.
Z51.88 - Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs R40.28 - Coma, autre et sans précision
- 87 Intubation en séquence rapide à 22h30 devant la persistance du coma GCS 6 Y3V1M2
- 88 Induction par Etomidate et rocuronium. Entretien par Hypnovel et sufentanyl. Premier
- 89 EtCO2 36.
- 90 Administration 9 mg d'EPHEDRINE pour une I10 - Hypertension essentielle hypotension post-induction.
- 91 Au total le patient reçoit 2500 mL de NaCl 0,9%.
- 92 A noter : le patient est inclus dans l'étude OSETIM par le SMUR.
- 93
- 94 Transfert à la Grande Garde de Neurochirurgie Lariboisière pour TDM cérébral.
- 95 TDMc 23h30 :
S06.60 - Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, sans plaie intracrânienne
- 96 Hémorragie sous arachnoïdienne de faible abondance, minime hématome sous dural droit.
- 97 Contusions hémorragiques sans effet de masse.
- 98 Pas de fracture osseuse. Subluxation temporo-mandibulaire droite.

CR Imagerie: Scanner crâniocéphalique

No data available

NEW CODE

S06.60 - Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, sans pl...

DP	DR	DAS	✖	Prob: 28%
----	----	-----	---	-----------

SAIGNEMENT INTRACRÂNIEN. DISPARITION DE L'HÉMORR... ✖

HÉMORRAGIE SOUS ARACHNOÏDIENNE DE FAIBLE ABOND... ✖

HÉMORRAGIE SOUS-ARACHNOÏDIENNE (98%) ✖ NEW

I10 - Hypertension essentielle

DP	DR	DAS	✖	Prob: 99%
----	----	-----	---	-----------

HYPOTENSION (99%) ✖ HTIC (78%) ✖ NEW

R40.28 - Coma, autre et sans précision

DP	DR	DAS	✖	Prob: 98%
----	----	-----	---	-----------

COMA (98%) ✖ COMAS (98%) ✖ COMA (99%) ✖

CAS D'USAGES APPUI AU SOIN : CHATDPI

Concevoir et expérimenter une solution de synthèse et d'agent conversationnel sur le dossier patient.

SOLUTION

ChatDPI : deux modes complémentaires

MODE 1

Interrogation ciblée

Questions en langage naturel sur des éléments spécifiques du dossier

Question

"Quels sont les antécédents cardiaques ?"

Réponse

Infarctus du myocarde 2019 [CR cardio]
Stent coronaire LAD [CR hospit 01/2020]

MODE 2

Synthèse automatique

Résumé structuré par rubriques cliniques standardisées

Motif de recours

Antécédents

Allergies

Traitements

Examens

Évolution

✓ Chaque information référencée vers le document source



Schéma directeur

2026-2030

Mettre la donnée au centre de notre stratégie numérique

GOUVERNANCE ET VALORISATION STRATEGIQUE DE LA DONNEE

- Maitriser la cycle de vie de la donnée à l'échelle de l'institution
- Cartographier et documenter la donnée
- Améliorer l'interopérabilité du système d'information (HL7 FHIR, API)
- Préparer l'arrivée de l'Espace Européen des Données de Santé
- Démocratiser l'usage des données par les professionnels de santé

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE MAÎTRISÉE AU SERVICE DES USAGES DU QUOTIDIEN

- Accompagner les agents dans l'appropriation des outils IA
- Développer et déployer des systèmes d'IA à valeur ajoutée pour l'institution
- Expérimenter l'acquisition de solutions industrielles à forte valeur ajoutée
- Mettre en place un dispositif de suivi et d'évaluation des usages
- Garantir la conformité réglementaire à l'AI Act

Avez-vous des questions ?

<https://eds.aphp.fr/>

Schéma Directeur des Services Numériques
Greater Paris University Hospitals (AP-HP)

« Le Dossier Médical Partagé / Mon Espace Santé : quels usages au quotidien pour partager utilement et de manière sécurisée la donnée de santé ? »

par Madame Charline AUZOU, directrice de projet Ségur du Numérique à la
Direction de l'innovation, de la recherche et de la transformation numérique
(DIRNOV) de l'ARS Ile-de-France

Le Dossier Médical Partagé / Mon Espace Santé : quels usages au quotidien pour partager utilement et de manière sécurisée la donnée de santé ?





Le Dossier Médical Partagé, concrètement quel contenu ?

Le DMP est accessible par les professionnels de la santé, qui l'alimentent en grande majorité

Le DMP, un carnet de santé numérique organisé en 9 espaces distincts



- ▶ Le DMP recueille aujourd'hui **1 document sur 2 produits**
- ▶ Le DMP est ouvert pour **97,5 % des assurés sociaux**
- ▶ Les documents sont **structurés et classés**
- ▶ Les accès sont **sécurisés** (cybersécurité, matrice d'habilitation, moyens d'authentification, etc.)



Synthèse



Traitement



Analyses



Imagerie



Comptes Rendus



Prévention



Certificats



Données de
remboursement



Espace
Personnel

Documents déposés et classés par **les professionnels de santé**

Documents déposés par **l'utilisateur via Mon Espace Santé**

Documents déposés par **l'Assurance Maladie**



Le DMP est une brique de Mon Espace Santé

Le DMP est également accessible par 97% des assurés via leur Espace Santé

Brique DMP

2 dossiers

- Fracture épaule 7 >
- Accouchement 2 >

4 documents

- Plan de soins personnalisé 16/02/2021 par Inaya Michel
Radio, écho, scanner, IRM

Accéder en tout temps et en tout lieu aux **documents de santé** produits tout au long de son parcours de soins

Avoir sous la main ses **documents médico-administratifs** (carte de mutuelle, attestation de sécu, etc.)

Profil médical

Entourage et volontés

Anticiper des situations délicates en renseignant, dans son profil médical, ses directives anticipées, ses personnes de confiance, etc.

Parcours grossesse

Suivi médical

Grossesse en cours

3 mois et 2 semaines

Date prévue d'accouchement : 17 juin 2025

1^{er} 2^e 3^e 4^e mois 5^e 6^e 7^e 8^e 9^e

Mes examens et rendez-vous à planifier

- A planifier
- Rendez-vous pour confirmer la grossesse Du 16/09/2024 au 16/09/2025
- A planifier
- 2^e examen prénatal Du 16/11/2024 au 16/09/2025

Être guidé dans les démarches médicales à effectuer dans certains **parcours de soin** (ex : grossesse)

* A l'initiative du professionnel de santé

Prévention

Habitudes de vie et conseils personnalisés

Mes habitudes de vie

En suivant mes habitudes de vie, je peux bénéficier de conseils personnalisés pour préserver ma santé.

Renseigner mes habitudes de vie

Je fais le point sur ma consommation de tabac

En répondant aux questions suivantes, je peux bénéficier de conseils en lien avec ma consommation.

Je fume Répondre

Je vapote Répondre

Accéder à des **questionnaires de prévention et recommandations** adaptées pour mieux gérer sa santé et celle de ses enfants

Catalogue de services

42 services

- Allergy insider
- ameli.fr
- Compte ameli
- Dépist&vous

Accéder à des **applications référencées** par la puissance publique pour gérer sa santé.

Applications qui, à terme, pourront échanger de la donnée avec Mon Espace Santé (si accord de l'utilisateur)

Messagerie sécurisée

Nouveau message

À :

Rechercher une pharmacie

Échanger de manière **sécurisée** avec ses professionnels de santé*



Brique DMP

Autres brisques Mon Espace Santé



Focus sur le DMP

Le patient peut enrichir son DMP en y versant des documents ou en renseignant son profil médical

mon
ESPACE
SANTÉ

Pour **les usagers**

Le profil médical est constitué de 12 rubriques

- Maladies et sujets de santé
- Traitements
- Hospitalisations et chirurgies
- Antécédents familiaux
- Allergies
- Vaccinations
- Habitudes de vie
- Mesures
- Professionnels de santé
- Entourage et volontés
- Historique des soins
- Pièces administratives

DMP
DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Pour **les professionnels**

- Synthèses
 - Synthèse déposée par le patient
 - Profil médical Mon espace santé
- Synthèse
- Synthèse d'épisode de soins
- Synthèse du dossier médical
- Bilan de santé et de prévention de l'enfant
- Synthèse psychiatrique
- Bilan psychologique
- Note de transfert (dont lettre de liaison à l'entrée en établissement de soins)
- Bilan médicamenteux (Officine)
- Formulaire de conciliation médicamenteuse (Hôpital)
- Dossier de liaison d'urgence
- Grille d'évaluation médico-social
- Schéma dentaire

Documents déposés et classés par **les professionnels de santé**

- Synthèses
- Traitements et soins
- Comptes-rendus
- Imagerie médicale
- Biologie
- Prévention
- Certificats, déclarations

Documents déposés par l'usager via Mon Espace Santé

- Autres documents médicaux déposés par le patient (CR)
- Documents administratifs et de gestion (carte vitale...)

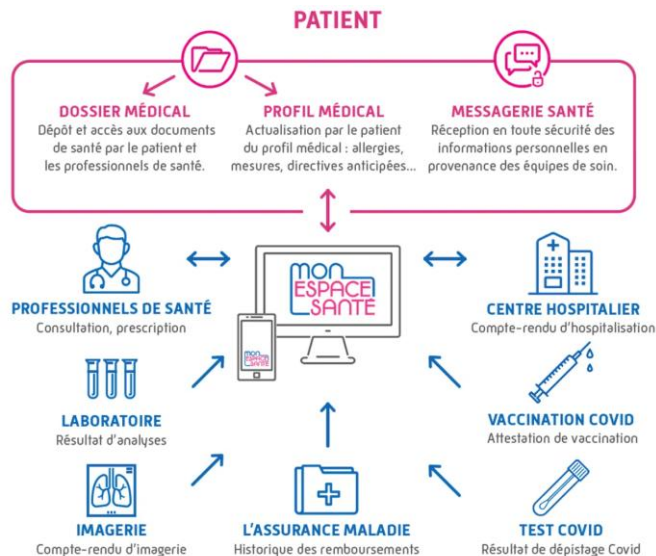
Documents déposés par **l'Assurance Maladie**

- Données de remboursement

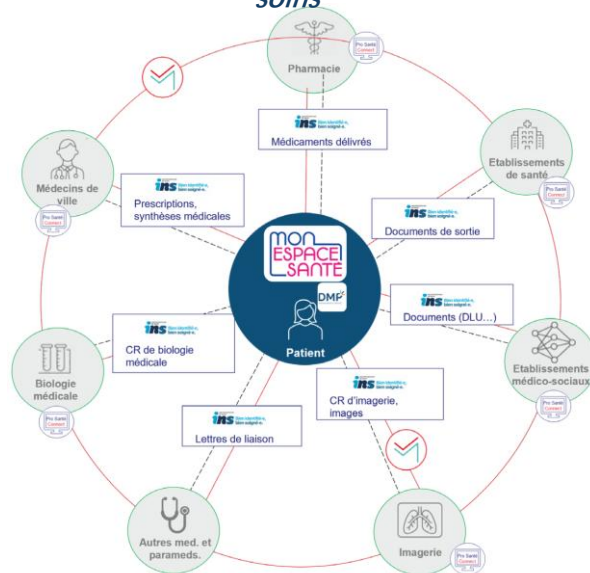


Le DMP a vocation à rendre accessible à tout professionnel habilité les informations de santé du patient qui lui seront utiles

Mon Espace Santé est alimenté par l'usager et par tous les professionnels de santé le prenant en charge...



...devenant un espace unique de référence pour retrouver une information ou un document de santé et gérer son parcours de soins



Pour jouer pleinement son rôle auprès des usagers et des PS lorsqu'ils le consultent, toutes les données de santé obligatoires et utiles doivent y être versées



Quels usages du DMP ?

Du point de vue du professionnel : de l'alimentation à la consultation du DMP

Quelles bonnes pratiques d'alimentation du DMP ?



Alimenter...

Avec a minima les documents obligatoires (*voir annexe*)



... pour que ça ait un sens à l'usage

Tout n'est pas à verser (ex : série d'analyses bio)



Masquer aux professionnels de santé

Un document que le patient souhaite conserver mais pas partager



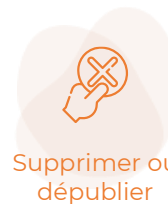
Masquer au patient

Par exemple en cas de besoin de consultation d'annonce



Masquer aux représentant légaux

Dans des situations sensibles pour des mineurs



Supprimer ou dépublier

En cas d'erreur ou à la demande du patient

Une consultation dans une approche bénéfices – risques ou gain – perte de temps

La consultation du DMP est un geste de plus lors d'une prise en charge. Par ailleurs, des améliorations telles que la consultation intégrée du DMP* depuis le logiciel métier ou l'intégration de l'IA pour retrouver facilement l'information n'arriveront qu'à partir de 2027



... mais cela « vaut le coup » dans un certain nombre de situations : patient à risque, situation d'urgence ou nécessitant le recueil d'informations auprès du cercle de soin, oubli de CR de bio, non connaissance des dosages / traitements, réalisation d'examens coûteux ou invasifs, patient maîtrisant mal la langue, etc.

Un DMP bien alimenté peut aussi servir en cas de perte du dossier médical (incident cyber, départ d'un MT, etc.)

* Hors ville, fonctionnalité déjà présente



Exemples de cas d'usage



« Effectivement j'ai été opérée à Amiens, mais je ne me souviens plus des détails »

Primo-patient



Le professionnel de santé a accès aux **documents** (ex : CR de chirurgie, CR d'imagerie, etc.) **transmis par le CHU d'Amiens**



« ... »
Le patient est incapable de s'exprimer

Patient en difficulté pour transmettre les informations Urgences, gériatrie, psychiatrie, ...



Le professionnel de santé a accès au **profil médical**, aux coordonnées de la **personne de confiance, directives anticipées, antécédents ...***



« Je n'ai pas apporté l'intégralité de mon dossier, il y a trop de documents ! »

Patient souffrant d'une **maladie chronique**



Le professionnel de santé a accès à **l'historique des examens (ex. biologie) et des soins réalisés en ville**, et peut mettre en place des **alertes (MSSanté ou SMS)** pour tout nouveau dépôt de document

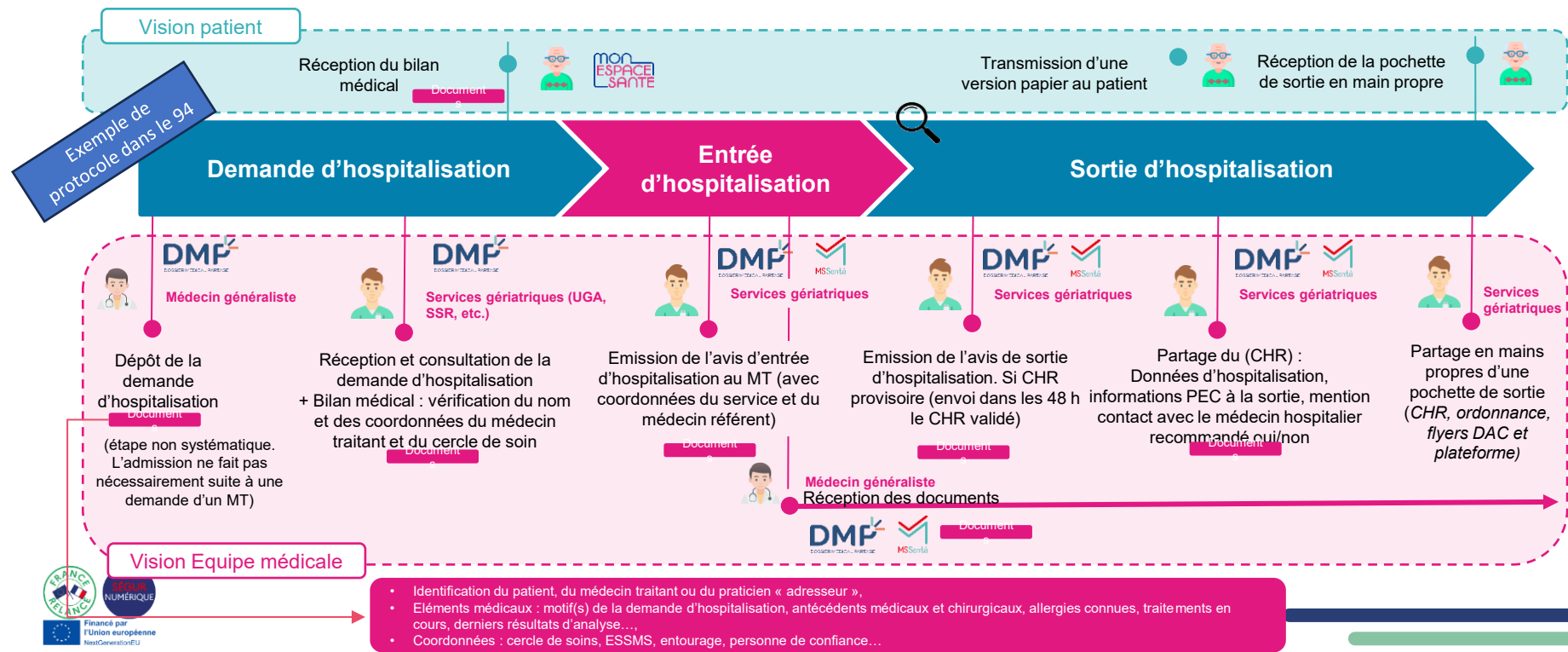
**Sous réserve que le patient ait activé Mon Espace Santé et complété son profil médical.*



Quels usages du DMP ?

Du point de vue d'un territoire : quelle organisation conjointe ? Quels protocoles ?

L'utilisation du DMP peut-être une brique à intégrer aux protocoles de coopération





Avez-vous des questions ?



Annexes



Focus sur les obligations réglementaires

Alimenter le DMP est une obligation pour les professionnels et un droit pour les patients



L'article L.1111-15 du CSP porte les obligations pour les professionnels de santé de partage par voie numérique des « éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge ». Des arrêtés pour fixer la liste des documents sur lesquels porte cette obligation.



Dans le cadre d'une hospitalisation

Lettre de liaison en vue d'hospitalisation (si dématérialisée)

Lettre de liaison de sortie d'hospitalisation

Ordonnance de sortie

Le compte rendu opératoire

Les documents de sortie d'hospitalisation (résumé)



Examen (hors séjour hospitalier)

CR examens de biologie médicale (hors CR de génétique constitutionnelle)

CR examens biologiques

CR examens radio-diagnostiques

Prescription examens de biologie médicale

Prescription d'actes de kinésithérapie, d'actes infirmiers, d'actes de pédicurie, d'actes d'orthophonie et d'actes d'orthoptie



Autres documents utiles (hors séjour hospitalier)

Prescription de produits de santé (hors prescription soumise à un entretien préalable)

Volet de synthèse médical réalisé par le Médecin traitant (1 fois par an)

Les lettres et courriers adressés à un professionnel de santé (hors séjour hospitalier)



Focus sur le DMP

Le DMP est un espace de stockage de donnée sécurisé

Sécurité de l'hébergement

Les données de Mon espace santé (dont le DMP) sont **hébergées en France**.

Le système de sécurisation des données de santé conservées dans Mon espace santé s'appuie sur un ensemble de garanties techniques :

- la conception et l'hébergement en environnement certifié **Hébergeurs de Données de Santé** (HDS) ;
- l'accompagnement par **l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information** (ANSSI) ;
- l'homologation du produit Mon espace santé au **Référentiel Général de Sécurité** (RGS).



Sécurité d'accès

Qui peut accéder à quoi?

- Une **matrice définit quelle profession peut accéder à quel document de santé.**
- Tout accès en dehors des règles précitées est passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende, conformément au droit pénal.
- **L'ensemble des accès et actions sur un DMP sont tracées.** Ces traces sont consultables et utilisables à tout moment par le titulaire du DMP.

Comment les professionnels de santé se connectent au DMP ? *

Via leur ORBIS ou sur le site web du DMP.

Les professionnels de santé doivent être enregistrés au répertoire des professionnels de santé (RPPS).

Ils doivent se connecter via la e-CPS dans ProSanté Connect

** Détail disponible en partie 3*





Illustration détaillée de bénéfices du DMP

Cas d'usage : prise en charge en urgence

En situation d'urgence, le DMP permet également à l'équipe de soin de prendre connaissance d'informations permettant par exemple :

- **De sécuriser la prise de décision** (ex : consultation des allergies, de la marque du pacemaker en cas d'insuffisance cardiaque)
- **D'éviter la réalisation d'examens déjà réalisés et potentiellement coûteux et chronophages**
- **De prévenir l'entourage** (consultation des personnes de confiance, du cercle de soin, etc.)
- **De gérer la fin de vie** (consultation des directives anticipées)

➔
Cliquez ici
(ctrl + clic)
pour
accéder à la
vidéo :



« Quand ils arrivent aux urgences, on n'a pas forcément de lien de personnes aidante qui peut nous donner des informations cruciales pour la prise en charge de ces personnes »

« Avant le DMP, je mettais ma casquette d'enquêtrice pour pouvoir trouver des informations sur le patient, on appelait les pharmacies, on essayait d'avoir le médecin traitant pour avoir les antécédents [...]. Le DMP s'il est bien rempli c'est une mine d'or. »

Sandrine NOTERMAN, Infirmière gériatrique des Urgences

➔
Cliquez ici (ctrl
+ clic) pour
accéder à la
vidéo :



« J'avais aucune information sur ce patient, qui avait de gros antécédents cardiaques, et en consultant son DMP j'ai eu toutes les informations nécessaires à sa prise en charge. »

« Cela [le DMP] nous permet, surtout la nuit, en permanence de soins, et les weekends, quand les cabinets sont fermés, d'avoir des informations sur le patient qui n'est pas toujours en mesure de nous en donner. »

Dr Katia MOUGIN DAMOUR, Cheffe du service des Urgences au CHOR

« L'Espace européen des données de santé (EEDS) et le nouveau règlement européen afférent »

par Madame Pauline COHEN, cheffe de projets européens à la Plateforme des données de santé

Plateforme des données de santé

L'espace européen des données de santé

Pauline Cohen, Cheffe de projet Européen,
Plateforme des Données de Santé (Health Data Hub)



L'Espace Européen des Données de Santé (EEDS) : créer un marché unique de la donnée en santé en Europe



Vision

Données de santé constituent un **bien commun**, qui doit pouvoir être réutilisable et bénéfique pour l'intérêt public



Objectif

- Créer un **cadre et gouvernance harmonisés, sécurisés et transparents** pour l'**utilisation** primaire et secondaire des données de santé à l'échelle européenne
- **Règlement** applicable aux 27 membres de l'Union Européenne

Usage primaire

Améliorer le **diagnostic** et **traitement** grâce aux données de santé en Europe

Sécurité patient

Continuité et efficacité des soins

Efficacité des soins

Donner plus de contrôle aux **patients** sur leurs données

Permettre au **Prof. de Santé d'accéder** aux données pertinentes



Aider les régulateurs, **décisionnaires** à accéder aux bonnes données

Faciliter l'accès pour **chercheurs, innovateurs**

Usage secondaire

Améliorer les **politiques de santé publique**

Accélérer la **recherche médicale**

Développer l'**innovation en santé**

Volet secondaire

Règles EU

Qui doit donner accès

Quelles condit° d'accès

Sur quelles données

Sous quels motifs

Dates

- Mars 2027 : adoption d'actes execution
- **Mars 2029** : **entrée en application**

Le partage des données de santé, une priorité majeure pour les politiques européennes en santé

Pourquoi c'est nécessaire ?

surmonter les obstacles à la mise en oeuvre d'un "marché" des données de santé

fragmentation
des données



Multitude
de règles
d'utilisation

Diversité des
modalités d'accès

Par données de santé concernées par l'EEDS, de nombreuses catégories sont couvertes



Données de santé administratives

- Données récoltées à des **fins administratives** (remboursement, délivrance, demande de prise en charge)
- Données sur les **ressources allouées à la santé**, besoin de soins, dépenses de santé et financement
- Données sur les **professionnels de santé** (statut, spécialité et affiliations)



Registres et données de recherche

- **Registres contenant des données populationnelles** avec accent sur l'épidémiologie et surveillance de santé publique
- **Registres médicaux et de mortalité**, avec données sur les causes, la démographie, facteurs de décès
- **Cohortes / études de recherche en santé** qui sont collectées, traitées ou créées dans le **but de répondre à des questions de recherche**



Dossiers Méd. électroniques et données cliniques

- **Données des dossiers médicaux électroniques / partagés (DME / DMP)**
- Données **d'études cliniques** incluant les **études cliniques observationnelles** (études RWD, études de cohortes), les **essais cliniques** et les investigations cliniques

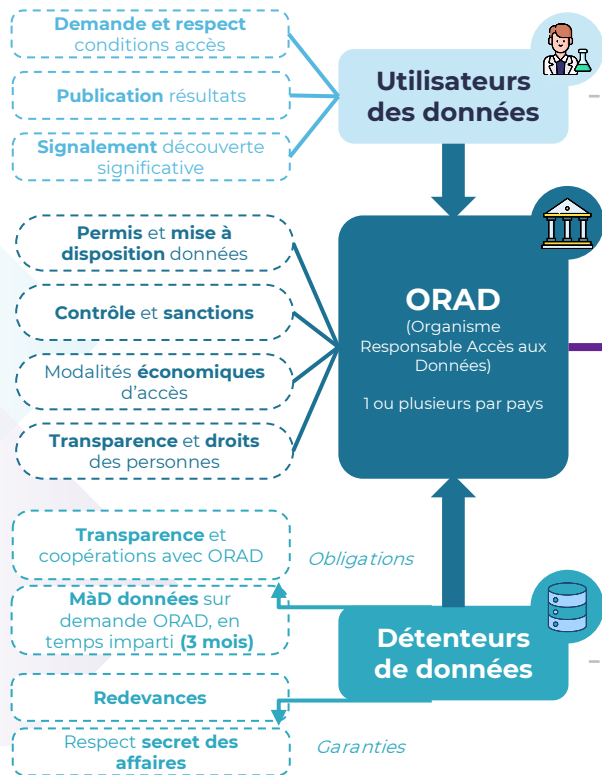


Produits et dispositifs médicaux

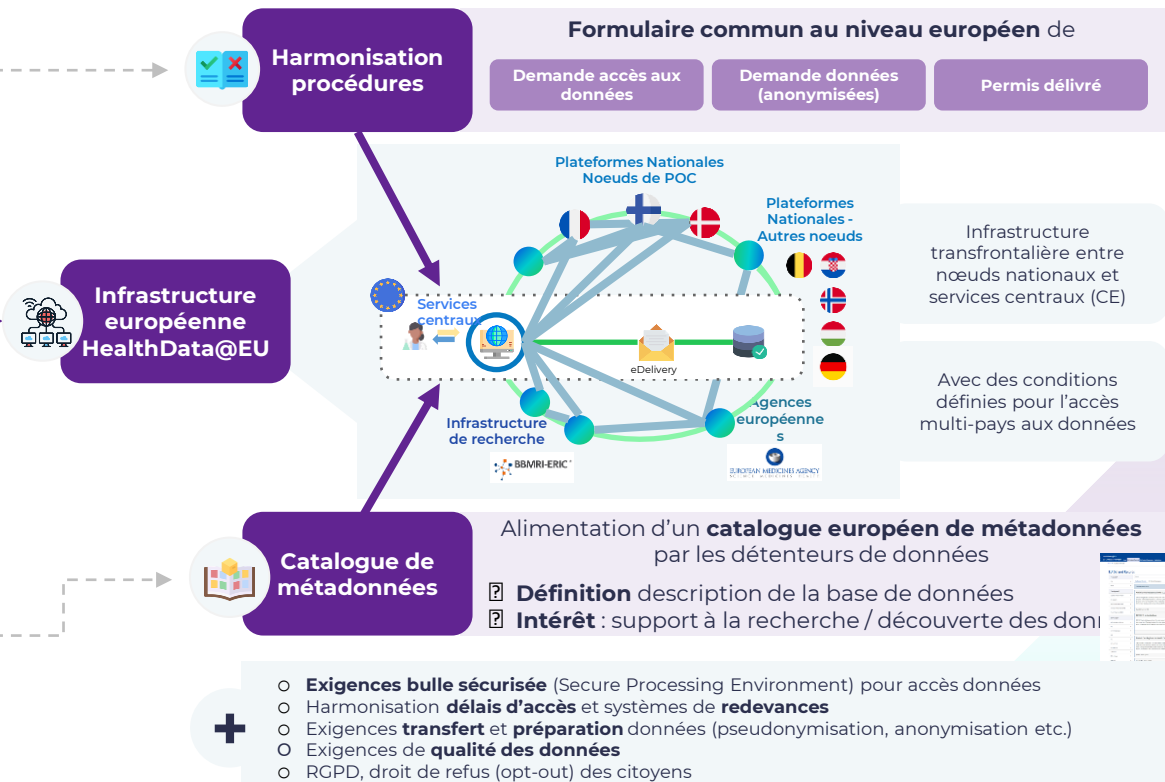
- **Données générées automatiquement par des DM** tels que des machines, des instruments ou des implants
- **Données issues de DM non générées automatiquement** (ex. : données d'imagerie, IRM, radiographies)
- Données **individuelles collectées par une application de bien-être** (application, objet connecté)
- **Registres des médicaments et des dispositifs médicaux** — données collectées systématiquement sur l'utilisation, la sécurité, l'efficacité et la performance.

Concrètement, l'EEDS apporte un cadre et des obligations sur 3 grands types d'acteurs pour le partage de données

Acteurs et principales obligations / garanties

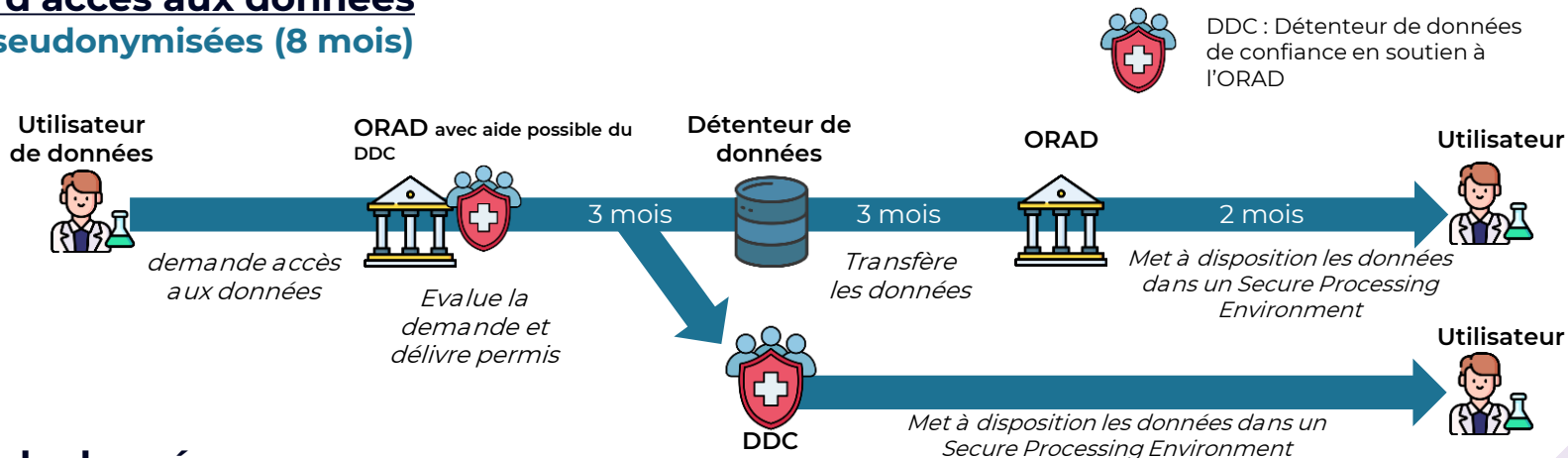


Principaux attendus de l'EEDS

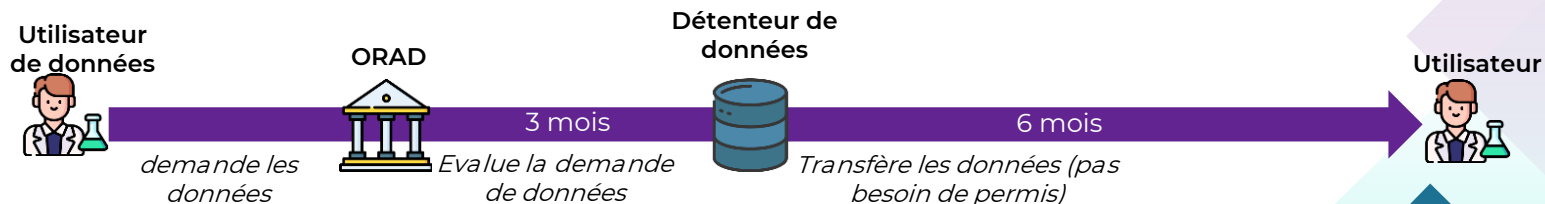


Pour l'accès aux données sous l'EEDS, il y aura deux grandes procédures en fonction du type de données

Demande d'accès aux données Données pseudonymisées (8 mois)



Demande de données Données anonymisées (9 mois)



Pour donner plus de contexte, le projet de règlement EHDS est né post-Covid et aura pris plus de 2 ans de négociations



Le règlement relatif à l'EHDS, a été publié au Journal Officiel de l'Union européenne en mars 2025, et couvre à la fois l'utilisation primaire et l'utilisation secondaire. Des actes délégués et d'exécution préciseront les modalités pratiques et détailleront certains sujets d'ici mars 2027.



2 ans de négociations

- Mai 2022 : présentation du projet de règlement par la Commission européenne.
- Mai 2022 - novembre 2023 discussions au Conseil de l'UE avec les représentants des États membres et au Parlement européen.
- Décembre 2023 à mars 2024 : trilogues (Commission européenne, Conseil de l'UE et Parlement européen)
- Avril 2024 : adoption du règlement par les États membres et le Parlement européen.
- Mars 2025 : publication au Journal officiel de l'UE.



Objectifs du règlement EHDS

L'EHDS vise à **apporter des services et solutions nouveaux** attendus par les citoyens et l'écosystème, tels que :

- Garantir aux personnes l'**accès direct à leurs données de santé** ;
- Assurer la **continuité de la prise en charge** des patients au sein de l'Union européenne
- Créer à l'**échelle européenne un cadre sécurisé commun pour faciliter et encadrer la réutilisation des données de santé** (anonymisées/pseudonymisées) à des fins de recherche, d'innovation et de politique publique



Contenu du règlement EHDS

Le règlement comprend donc :

- Un volet utilisation primaire des données de santé (**MyHealth@EU**),
- Un volet utilisation secondaire des données de santé (**HealthData@EU**)
- **Un volet de certification** (accès unique au marché pour les éditeurs de logiciels de dossiers patients et les fabricants de DM interconnectés),
- Des dispositions générales concernant la **gouvernance**, la **formation**, les **délais d'entrée en vigueur**, les **pénalités** en cas de non-respect des dispositions notamment.

La mise en oeuvre du règlement est en cours au niveau français et européen



Niveau européen

Mars 2025



Le règlement EEDS

Le quoi et pourquoi ?

Mars 2027



Les actes d'exécution

Le comment ?

⇒ Le Ministère chargé de la santé (**DNS**) représente la France au sein du comité EEDS et sollicite les acteurs pour la réponse FR

Les autres chantiers

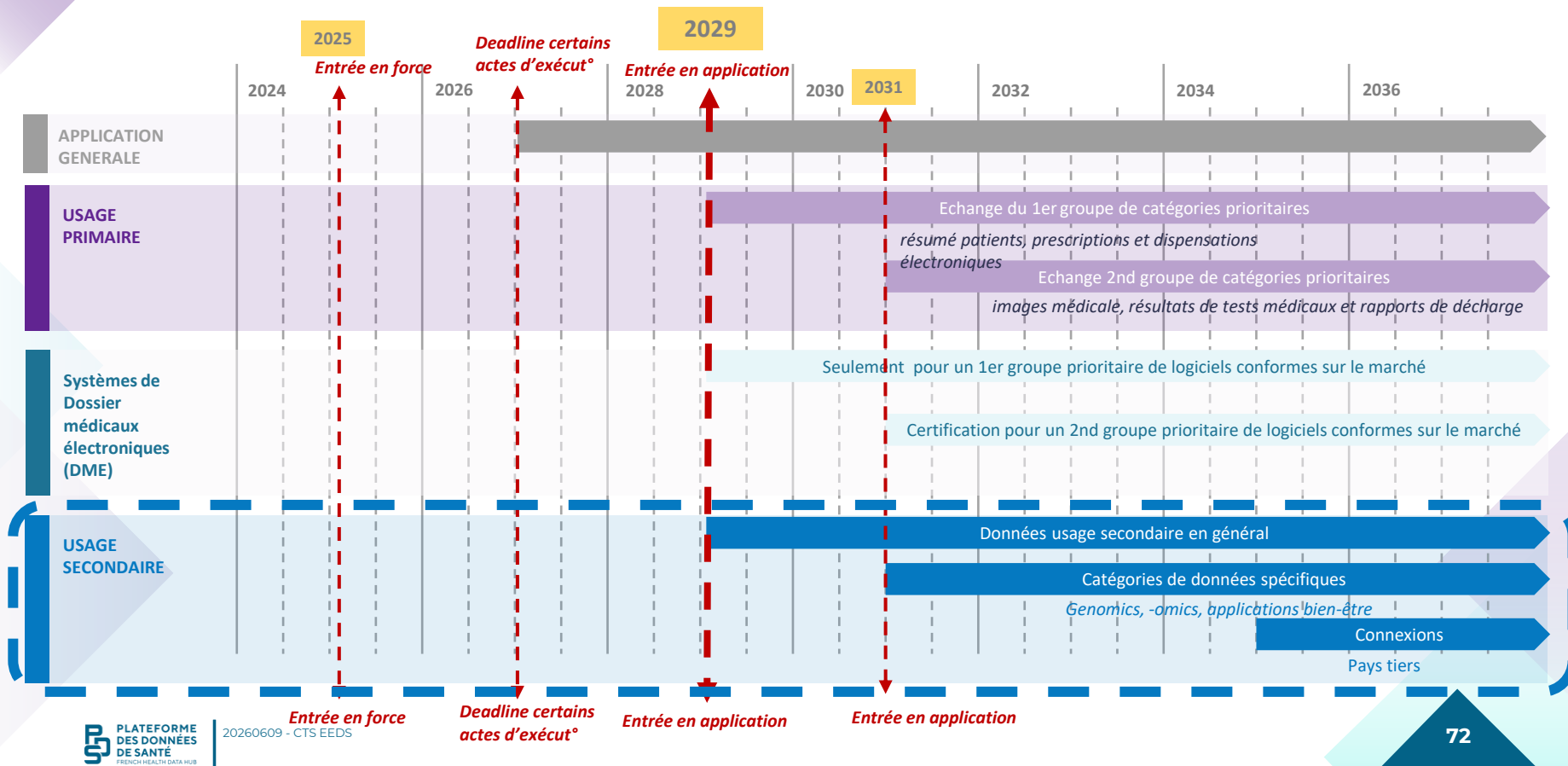
- **Infrastructure transfrontalière** : La Commission poursuit le développement de HealthData@EU
- **Mise en oeuvre EEDS** : Projets en cours
- **Financements** européens sont prévus (Direct Grant, financements détenteurs de données)
- **L'échange de bonnes pratiques** a lieu au sein de la **Community of Practice**; le Conseil de l'EHDS (EHDS Board) sera établi dès 2027



Niveau national (FR)

- La France est l'un des pays disposant d'un cadre législatif national pour l'utilisation secondaire des données de santé
- L'EHDS impactera ce cadre national et une **adaptation législative** s'impose pour maintenir un cadre cohérent
 - Le Ministère chargé de la santé (DNS) pilote ce chantier, en mobilisant d'autres acteurs dont la PDS
- Le règlement laisse des **marges de manoeuvre** aux Etats membres, qui nécessitent des arbitrages
- Chaque Etat membre doit désigner d'ici **mars 2027** le ou les **Organismes responsables de l'accès aux données**

L'échéancier de l'EHDS prévoit une entrée en application majeure du règlement pour mars 2029





Avez-vous des questions ?



Suivez-nous sur les réseaux sociaux !





Conseil Territorial
de Santé **Paris**

**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le prochain CTS de Paris aura lieu après l'été 2026

**Le calendrier des CTS 2026-2027
vous sera prochainement communiqué**



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Conseil Territorial
de Santé** **Paris**

Conseil Territorial de Santé de Paris

Données de santé

Mardi 9 juin 2026