



GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

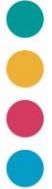


MERCREDI 12 NOVEMBRE 2025

# Journée Nationale de l'Innovation en Santé Numérique

CITÉ INTERNATIONALE UNIVERSITAIRE DE PARIS (CIUP)





# Introduction

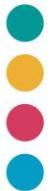


# Aymeric Perchant

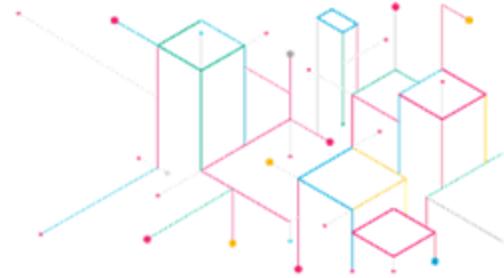
Coordinateur de la Stratégie d'accélération « santé numérique »

**Délégation au numérique en santé**

**Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées**

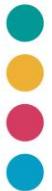


# Allocution vidéo



# Stéphanie RIST

**Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapé**



# Intervention



# Fabrice ANDRE

Professeur – oncologue

Directeur de la recherche à Gustave Roussy



# Introduction : quels problèmes rencontre la recherche clinique en oncologie ?



Opérationnels



Scientifiques



# Procédures trop complexes à toutes les étapes



Complexity Indicator	2000-03	2008-11	Change
Median Clinical Trial Treatment Period	140 days	175 days	25%
Median Clinical Trial Site "Work Burden"	28.9 units	47.5 units	64%
Number of Eligibility Criteria (increases recruiting costs)	31 criteria	46 criteria	58%
Number of Case Report Form Pages per Protocol	55 pages	171 pages	227%
Number of Procedures per Trial Protocol	105.9	166.6	57%

<http://phrma-docs.phrma.org/sites/default/files/pdf/biopharmaceutical-industry-sponsored-clinical-trials-impact-on-state-economies.pdf>

**Moins d'études, moins de patients,  
plus d'inégalités d'accès à la recherche clinique (gros centres)  
Moins de data pour les IA génératives**

## Solutions :

- Simplifier toutes les étapes en automatisant ou en supprimant des procédures



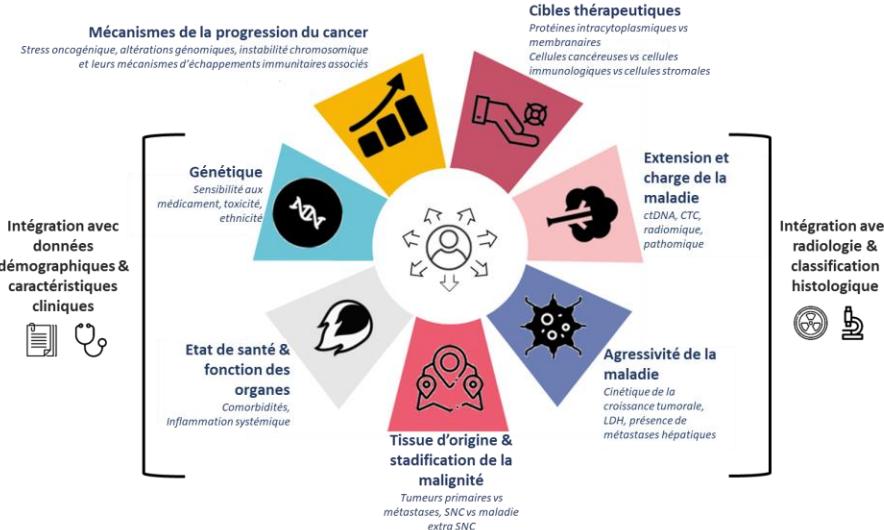
The need for pragmatic, affordable, and practice-changing real-life clinical trials in oncology

THE LANCET

Alexandra Leary, Benjamin Besse, Fabrice André

- Les cancers sont maintenant définis à l'échelle moléculaire
- Chaque patient et chaque cancer sont uniques sous la forme de jumeaux virtuels

**Jumeau virtuel = Toute l'information sur la biologie et l'extension de la maladie d'un patient disponible sur un support digital**



Quelles hypothèses pour la recherche clinique quand chaque patient devient rare ?

Bras contrôle synthétiques  
Tester les IA génératives

Setting the agenda in research

## Comment

Classifying metastatic cancers according to their organ of origin is hampering access to potentially life-saving drugs.



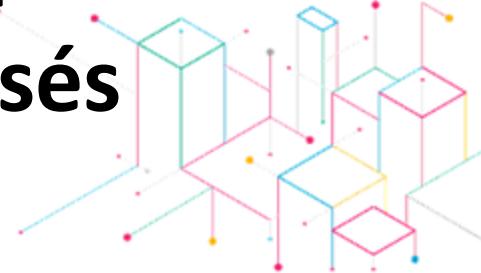
Getting access to samples will become increasingly important as approaches for the molecular profiling of tumours improve.

## The way we name cancers needs to change

lesse



# Intelligence artificielle et recherche clinique en oncologie (hors biomarqueurs & surrogates basés sur l'IA)



Comment revitaliser la recherche clinique ?

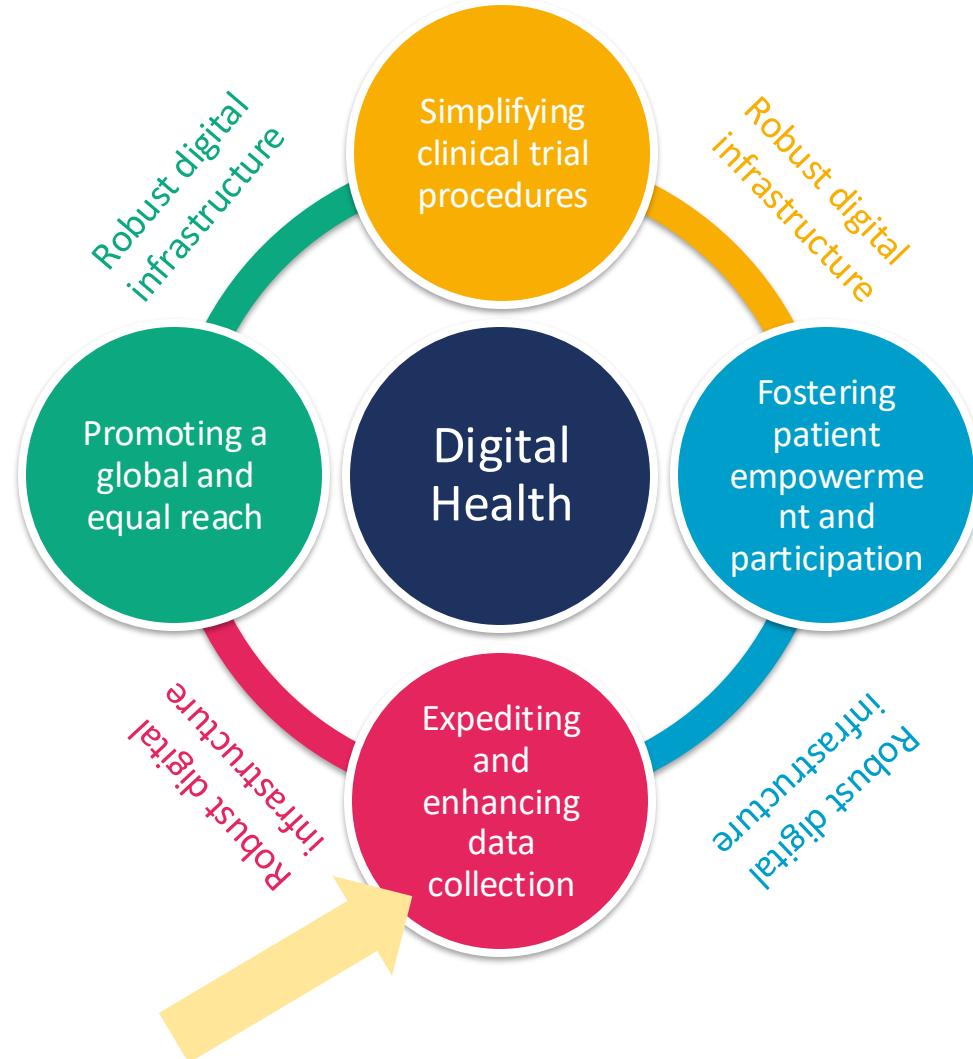
- *Captures de données et opérations cliniques*
- *Méthodologie*

Quel est le futur support de la décision médicale ?

Patient-reported Outcome



# Comment l'IA et les technologies digitales vont changer la conduite de la recherche clinique ?





# Le recueil de données pour un essai clinique peut-il être fait par des IA



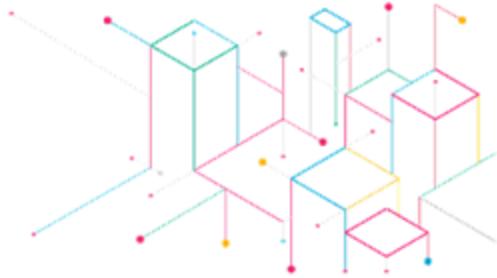
## Intérêts

- Réduire drastiquement le coût de la recherche clinique et donc rendre faisable des essais académiques
- Allouer les ressources humaines sur des tâches plus complexes et gratifiantes
- Collecter plus de data pour alimenter les IA génératives





# Erreurs remplissage CRF manuel vs IA



Taux d'erreurs en remplissage manuel vs IA

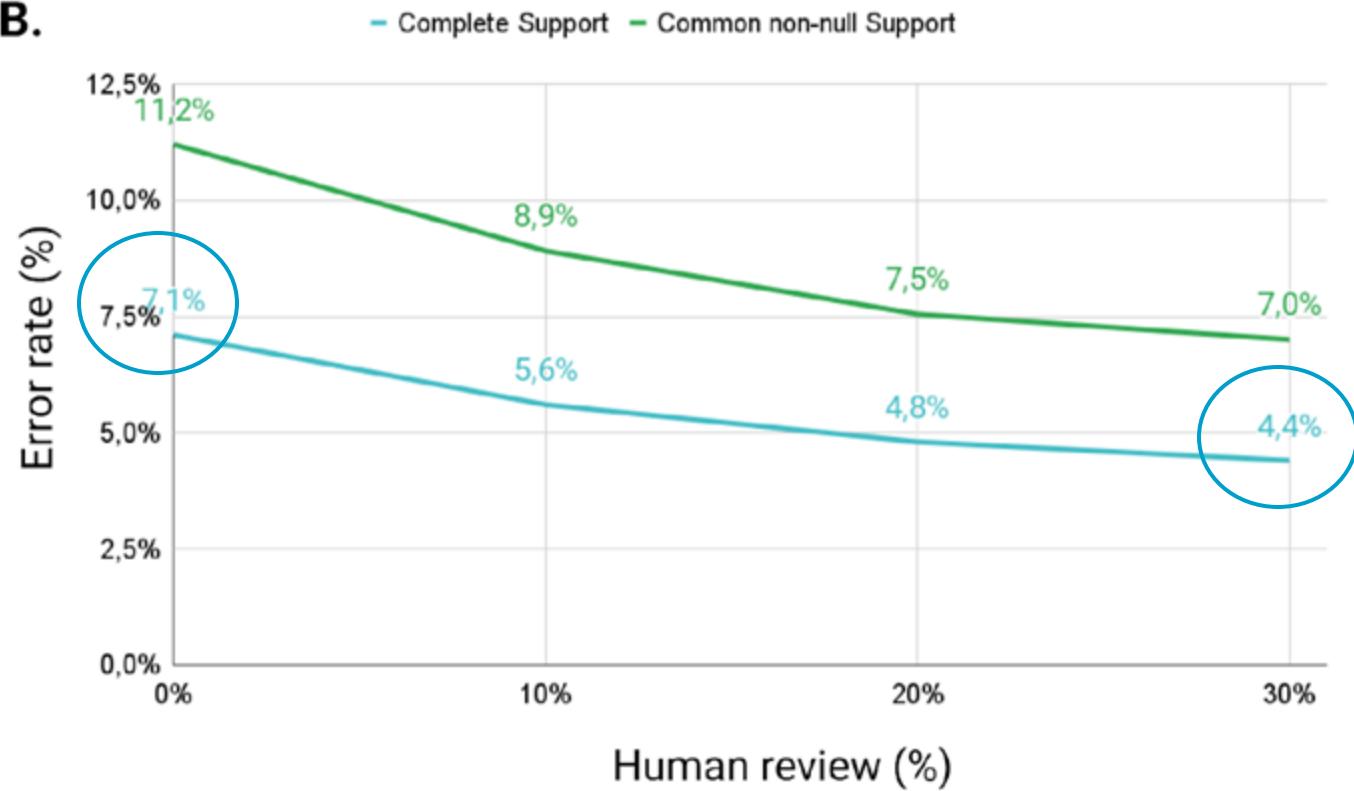
14.8% vs 7.1%  $p<0.001$



# La méthode hybride donne de meilleurs résultats

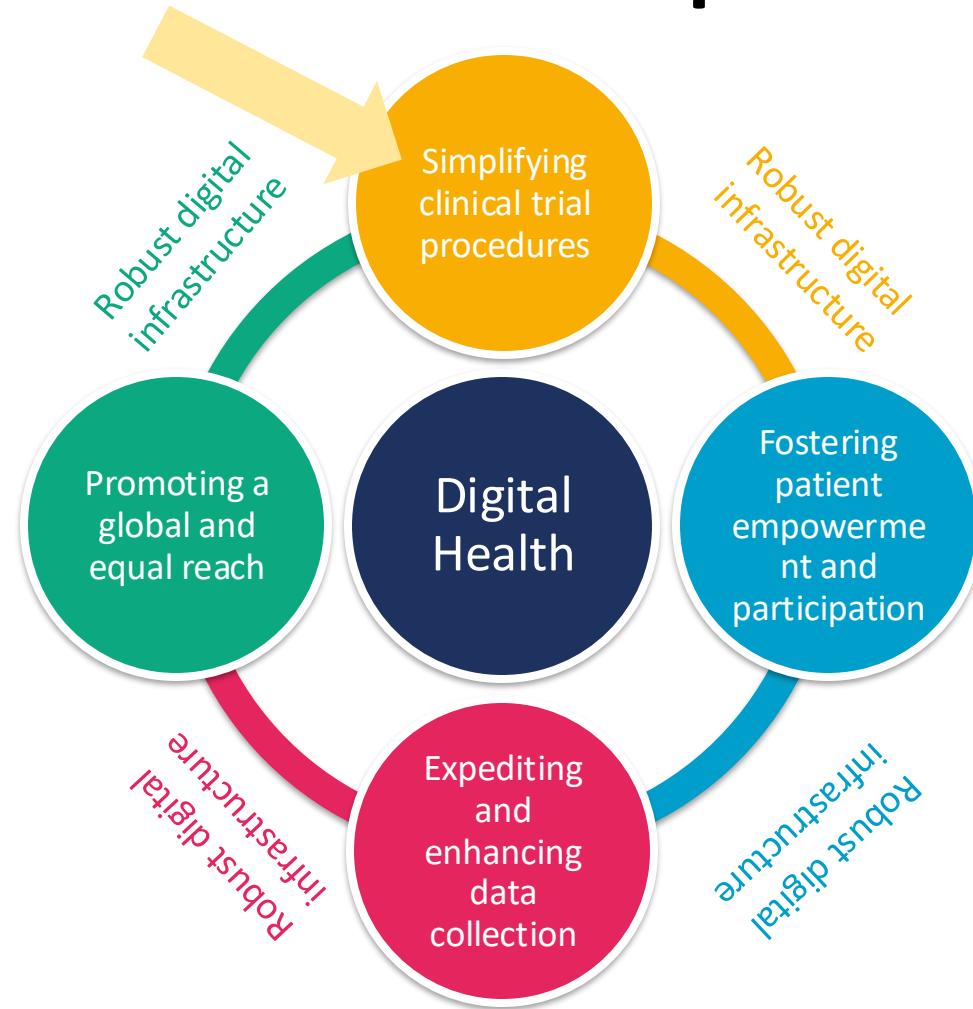


B.





# Comment l'IA et les technologies digitales vont changer la conduite de la recherche clinique ?





# Screening pour les essais cliniques

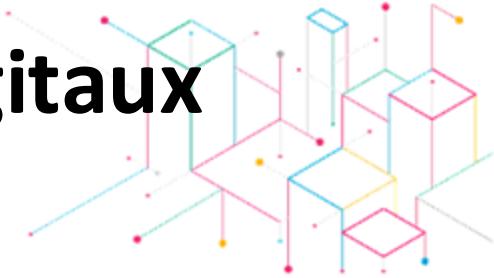


Case	1	2	3	4	5	6
Without TrialGPT (6 trials)	19.0 s	82.7 s	26.5 s	42.7 s	95.0 s	103.0 s
With TrialGPT (6 trials)	11.2 s	50.0 s	14.3 s	24.3 s	45.7 s	66.0 s
Time Saving	41.2%	39.5%	45.9%	43.0%	51.9%	35.9%

Trial	A	B	C	D	E	F
Without TrialGPT (6 cases)	111.0 s	20.5 s	105.2 s	36.0 s	39.3 s	56.8 s
With TrialGPT (6 cases)	75.0 s	10.7 s	52.8 s	21.7 s	15.7 s	35.7 s
Time Saving	32.4%	48.0%	49.8%	39.8%	60.2%	37.2%

	Short Cases	Long Cases	Annotator X	Annotator Y	All (36)
Without TrialGPT (18)	42.7 s	80.2 s	65.4 s	57.5 s	61.5 s
With TrialGPT (18)	25.2 s	45.3 s	37.8 s	32.7 s	35.3 s
Time Saving	41.0%	43.5%	42.2%	43.1%	42.6%
P-value	0.0182 <sup>†</sup>	0.0003 <sup>†</sup>	0.1633 <sup>‡</sup>	0.2472 <sup>‡</sup>	1.75e-5 <sup>†</sup>

# Conduite des essais cliniques- Suivi des patients à distance par dispositifs digitaux (patient-reported outcomes)



## Digital remote monitoring plus usual care versus usual care in patients treated with oral anticancer agents: the randomized phase 3 CAPRI trial

Olivier Mir , Marie Ferrua, Aude Fourcade, Delphine Mathivon, Adeline Duflot-Boukobza, Sarah Dumont, Eric Baudin, Suzette Delaloge, David Malka, Laurence Albiges, Patricia Pautier, Caroline Robert, David Planchard, Stéphane de Botton, Florian Scotté, François Lemare, May Abbas, Marlène Guillet, Vanessa Puglisi, Mario Di Palma & Etienne Minvielle

## Effect of Electronic Symptom Monitoring on Patient-Reported Outcomes Among Patients With Metastatic Cancer A Randomized Clinical Trial

Ethan Basch, MD, MSc; Deborah Schrag, MD, MPH; Sydney Henson, BS; Jennifer Jansen, MPH; Brenda Ginos, MS; Angela M. Stover, PhD; Philip Carr, MPH; Patricia A. Spears, BS; Mattias Jonsson, BA; Allison M. Deal, MS; Antonia V. Bennett, PhD; Gita Thanarajasingam, MD; Lauren J. Rogak, MA; Bryce B. Reeve, PhD; Claire Snyder, PhD; Deborah Bruner, PhD; David Celli, PhD; Lisa A. Kottschade, MSN; Jane Perlmutter, PhD; Cindy Geoghegan, MA; Cleo A. Samuel-Rylas, PhD; Barbara Given, PhD; Gina L. Mazza, PhD; Robert Miller, MD; Jon F. Strasser, MD; Dylan M. Zylla, MD; Anna Weiss, MD; Victoria S. Binder, MD; Amylou C. Dueck, PhD

## Phase III Randomized Controlled Trial of eRAPID: eHealth Intervention During Chemotherapy

Authors: Kate Absolom, PhD , Lorraine Warrington, PhD , Eleanor Hudson, MSc , Jenny Hewison, PhD, MSc, Carolyn Morris, BA , Patricia Holch, PhD, Robert Carter, HND, OND  ... SHOW ALL ... , and Galina Velikova, MD, PhD  | AUTHORS INFO & AFFILIATIONS

## Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial

Ethan Basch, Allison M. Deal, Mark G. Kris, Howard I. Scher, Clifford A. Hudis, Paul Sabbatini, Lauren Rogak, Antonia V. Bennett, Amylou C. Dueck, Thomas M. Atkinson, Joanne F. Chou, Dorothy Dulko, Laura Sit, Allison Barz, Paul Novotny, Michael Fruscione, Jeff A. Sloan, and Deborah Schrag

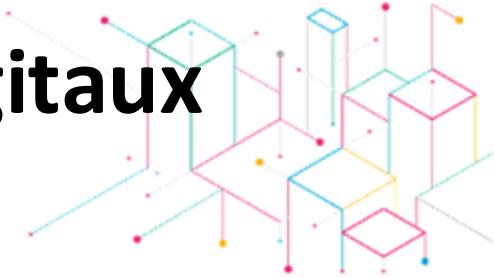
## Significantly longer time to deterioration of quality of life due to CANKADO PRO-React eHealth support in HR+ HER2- metastatic breast cancer patients receiving palbociclib and endocrine therapy: primary outcome analysis of the multicenter randomized AGO-B WSG PreCycle trial

N. Harbeck<sup>1,2\*</sup>, P. A. Fasching<sup>3</sup>, R. Wuerstlein<sup>1,2</sup>, T. Degenhardt<sup>1,4</sup>, D. Lüftner<sup>5,6</sup>, R. E. Kates<sup>2</sup>, J. Schumacher<sup>7</sup>, P. Räth<sup>7</sup>, O. Hoffmann<sup>8</sup>, R. Lorenz<sup>9</sup>, T. Decker<sup>10</sup>, M. Reinisch<sup>11,12</sup>, T. Göhler<sup>13</sup>, P. Staib<sup>14</sup>, O. Gluz<sup>2</sup>, T. Schinköthe<sup>15,16</sup> & M. Schmidt<sup>17</sup>, on behalf of the AGO-B WSG PreCycle investigators (see Appendix 1)

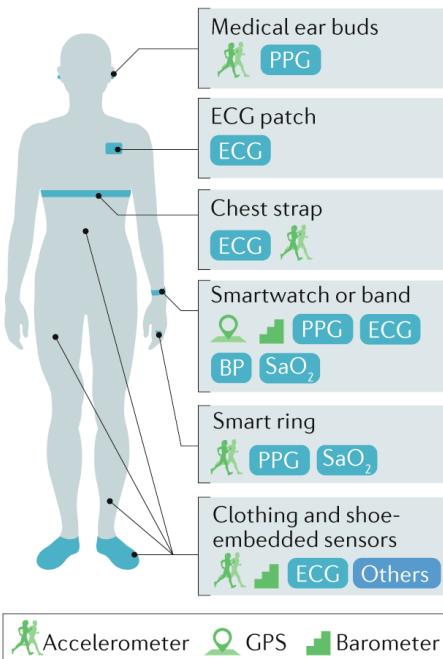
## Implementation of a remote symptom monitoring pathway in oncology care: analysis of real-world experience across 33 cancer centres in France and Belgium

Maria Alice Franzoi , a,b,n  · Arlindo R. Ferreira , c,d,n · Antoine Lemaire  · Joseph Rodriguez  · Jessica Grosjean  · Joana M. Ribeiro  · et al. Show more

# Conduite des essais cliniques- Suivi des patients à distance par dispositifs digitaux (Biosensors)



## Biometric sensors:



### Location

GPS

### Diet

Webb/app diaries

Wireless scales (body composition)

Image recognition

### Sleep

### Neuropathy

Plethysmography sensors

Gait

### Emotional distress

Galvanic skin reaction

Cortisol levels on sweat

Voice biomarkers

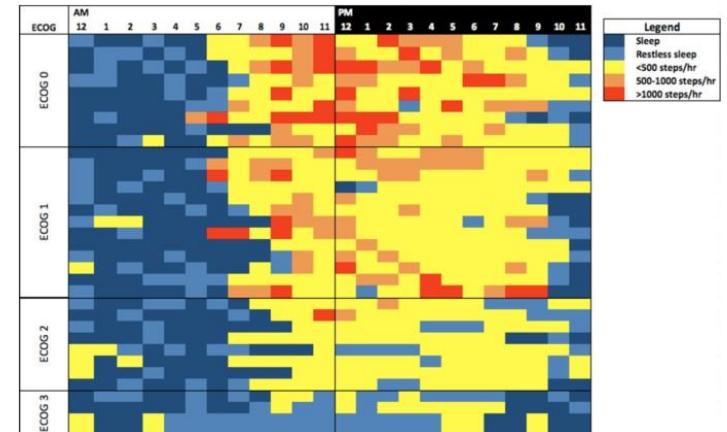
### Alcohol and Tabacco

Movement detection

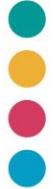
### Smart Pill dispenser

Adherence

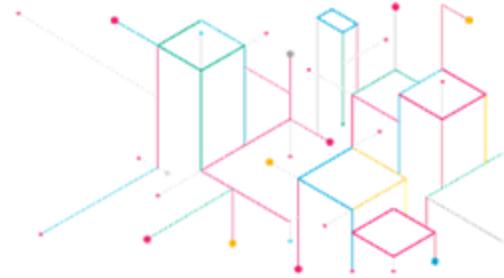
Wearable activity to assess performance status and predict clinical outcomes<sup>2</sup>



1. Bayoumy K Nat Rev Cardiology 2021, 2. Gresham, NPJ Digital Medicine, 2018



# Challenges



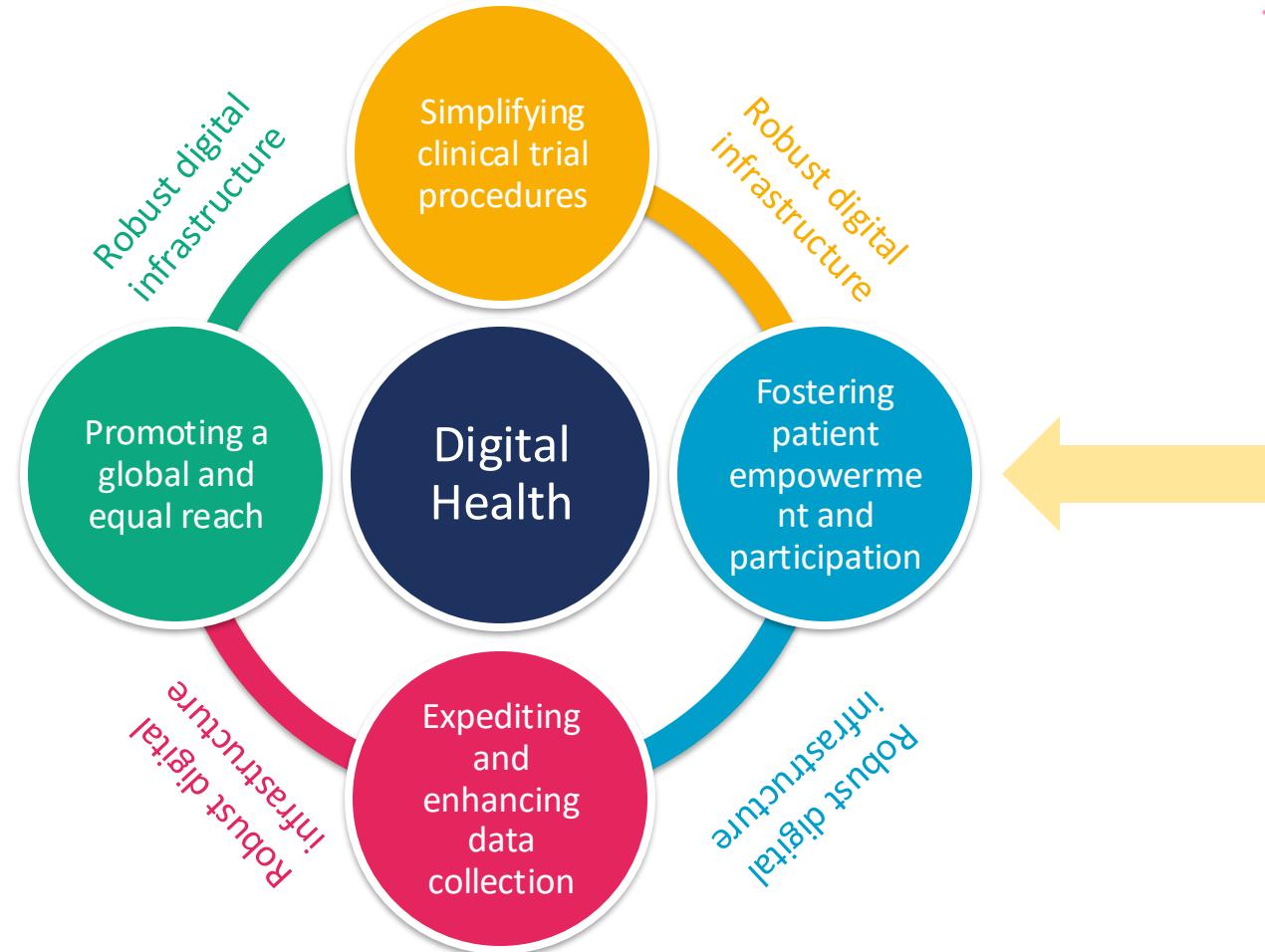
-  Solutions trop fragmentées
-  Régulation & Règlementation
-  Data security and Privacy
-  Standardisation
-  Barrières technologiques pour certaines catégories de patients
-  Complexité opérationnelle pour la mise en oeuvre

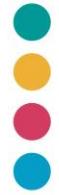
Adapted from Paul Harris

Franzoi, ESMO Open 2023

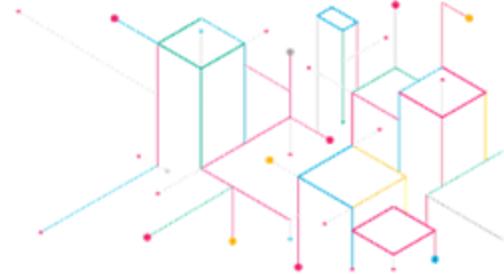


# Comment l'IA et les technologies digitales vont changer la conduite de la recherche clinique ?





# Recherche essais cliniques matchant avec les caractéristiques des patients





# Intelligence artificielle et recherche clinique en oncologie (hors biomarqueurs & surrogates basés sur l'IA)



Comment revitaliser la recherche clinique ?

- *Captures de données et opérations cliniques*
- *Méthodologie*

Quel est le futur support de la décision médicale ?

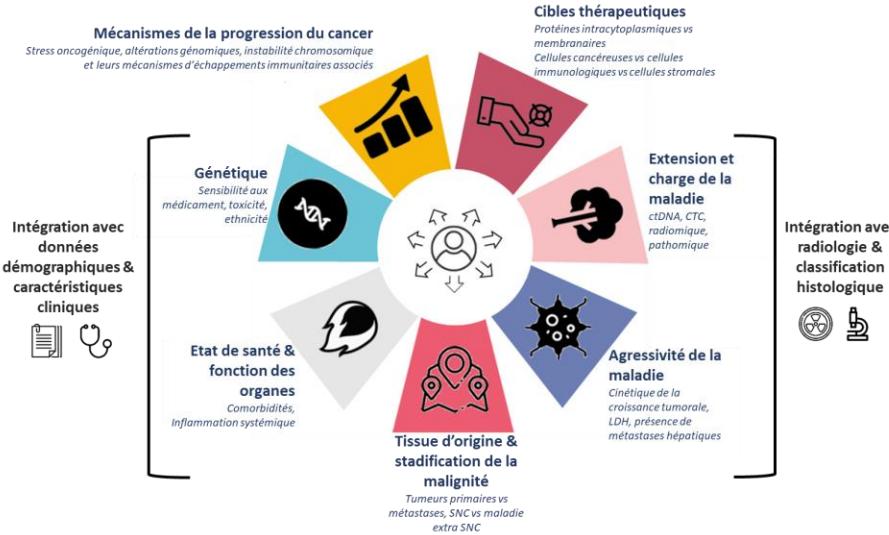
Patient-reported Outcome



# Les jumeaux et leurs méthodes d'analyses



Jumeau virtuel = Toute l'information  
sur la biologie et l'extension de la maladie  
d'un patient disponible sur un support digital

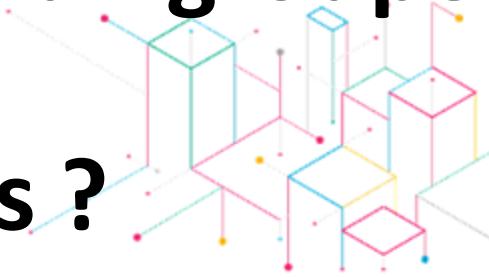


Patients similaires

IA génératives

Simulations

# Patients similaires: Que s'est il passé pour un groupe de patients ayant présenté les mêmes caractéristiques ?



breast.predict.cam/tool

Home About Predict Predict Tool Contact Legal Change Language

**Reset**

Predict is not designed to be used in all cases. [Click here for more details.](#)

If you are unsure of any inputs or outputs, click on the buttons for more information.

DCIS or LCIS only?	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Invasive tumour size (mm)	<input type="text"/> 25
Age at diagnosis	<input type="text"/> 56	Tumour grade	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input checked="" type="text"/> 3
Post Menopausal?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown <input checked="" type="checkbox"/>	Detected by	Screening <input type="checkbox"/> S
ER status	Positive <input type="checkbox"/> Negative <input checked="" type="checkbox"/>	Positive nodes	<input type="text"/> 2
HER2/ERRB2 status	Positive <input type="checkbox"/> Negative <input checked="" type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/>	Micrometastases only	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ur
Ki-67 status	Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Unknown <input checked="" type="checkbox"/>	Enabled when	<input type="checkbox"/> Enabled when

**Treatment Options**

- Hormone Therapy:  No  5 Years  10 Years  
Hormone (endocrine) therapy - using data only from the tamoxifen trials Available when ER-status is positive
- Chemotherapy:  None  2nd gen  3rd gen
- Trastuzumab:  No  Yes Available when HER2/ERRB2 status is positive
- Bisphosphonates:  No  Yes Available for post-menopausal women

**Results**

All treatments have side effects. Weigh up the benefits shown with the side effects [in this website](#).

**Table** **Curves** **Chart** **Texts** **Icons**

Select number of years since surgery you wish to consider:

5  10  15

This table shows the percentage of women who survive at least 10 years after surgery.

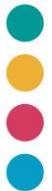
Treatment	Additional Benefit	Overall Survival %
Surgery only	-	50%
+ Hormone therapy	11.1% (6.4% – 14%)	61%
+ Chemotherapy	10.1% (7.4% – 13%)	71%

## Exemple PREDICT-UK

Inconvénient majeur : pas de patient traité avec des médicaments innovants

Question: est ce du medical device ? comment valider ses performances ?

If death from breast cancer were excluded, 94% would survive at least 10 years, and 6% would die of other causes.



# La base de données



## How Predict works

The estimates that Predict produces are based on scientific studies that have been conducted into how effective breast cancer treatments are. We know from studies involving many thousands of women that the benefit from treatment is affected by the size and type of the cancer at diagnosis, whether the cancer has spread to involve lymph nodes, and whether or not the cancer expresses markers such as the oestrogen receptor (ER), HER2 and Ki67. By analysing the results of these studies, statisticians are able to say how these aspects of the cancer are likely to affect average survival and how much benefit might be gained on average from different treatment options.

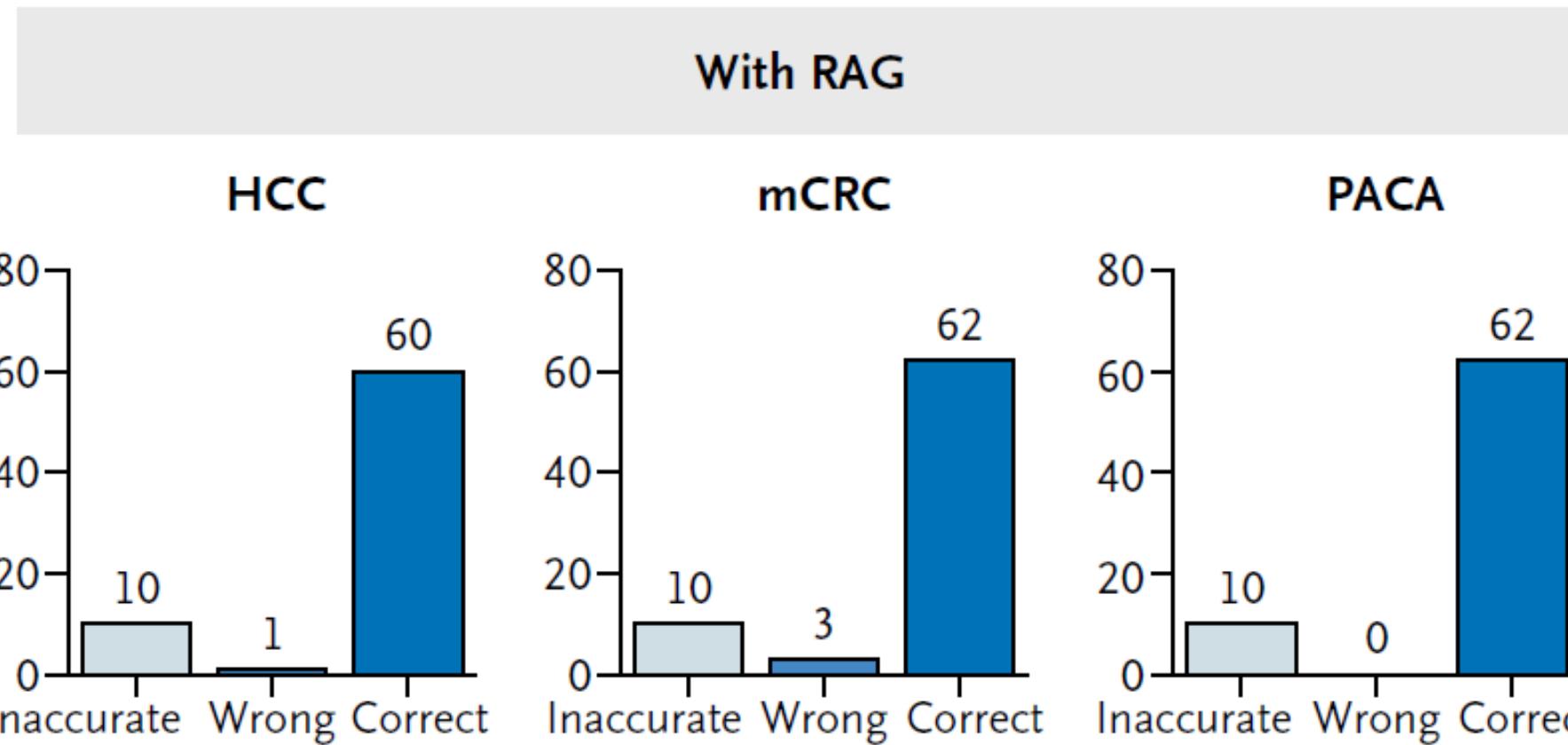
Predict has been tested to make sure that the estimates it produces are as accurate as they can be given current knowledge. Predict was originally developed using data from over 5000 women with breast cancer. Its predictions were then tested on data from another 23,000 women from around the world to make sure that they gave as good an estimate as possible.

Although Predict produces good estimates, it cannot say whether an individual patient will survive their cancer or not. It can only provide the average survival rate for people in the past of a similar age and with similar cancers.

[The technical section](#) has more detail on how Predict was developed and tested.

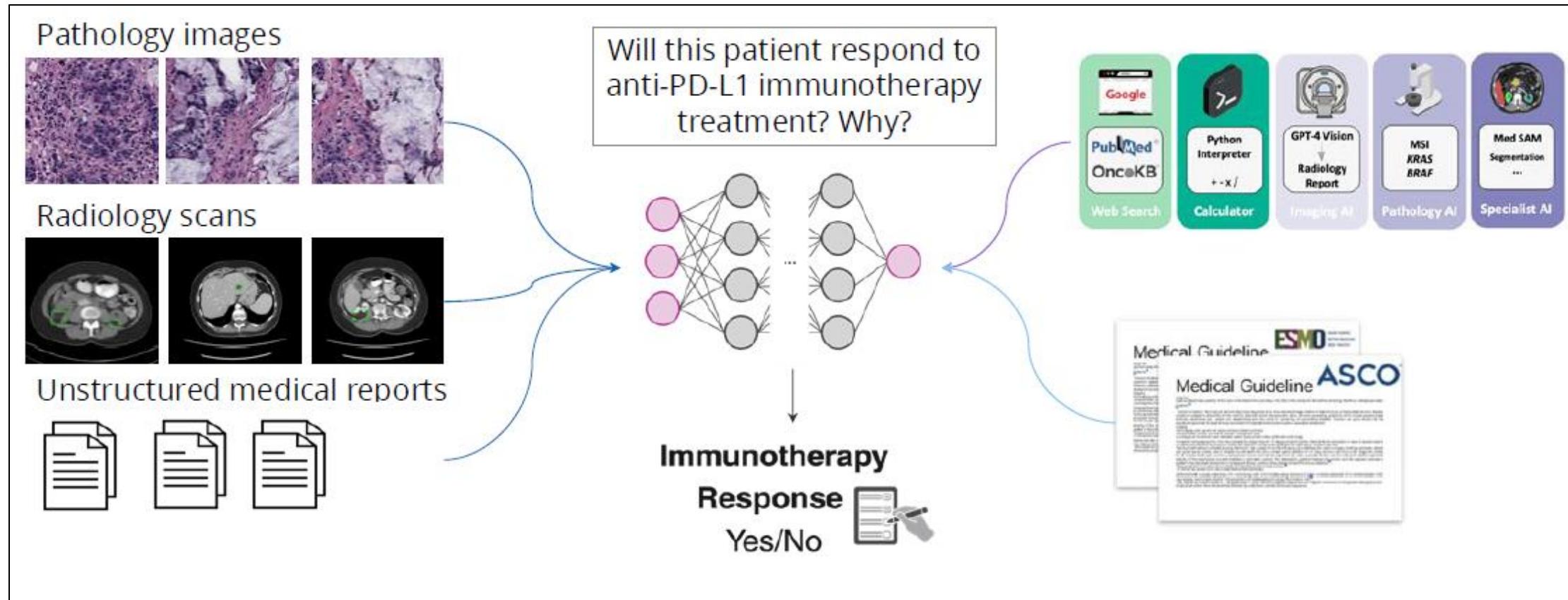
# IA génératives et décision médicale

## Utilisation de ChatGPT pour la décision médicale





# Agents IA pour la décision médicale





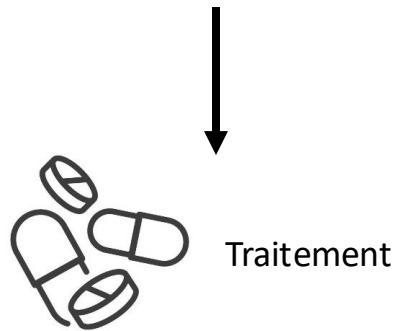
# Les jumeaux et leurs méthodes d'analyses



Jumeau virtuel = Toute l'information sur la biologie et l'extension de la maladie d'un patient disponible sur un support digital



Interrogation  
des cartes de connaissance et des bases de données par Intelligence  
Artificielle



Traitements

Cartes de connaissance =  
Quelle connaissance sur chaque élément de la biologie du patient ?



Articles

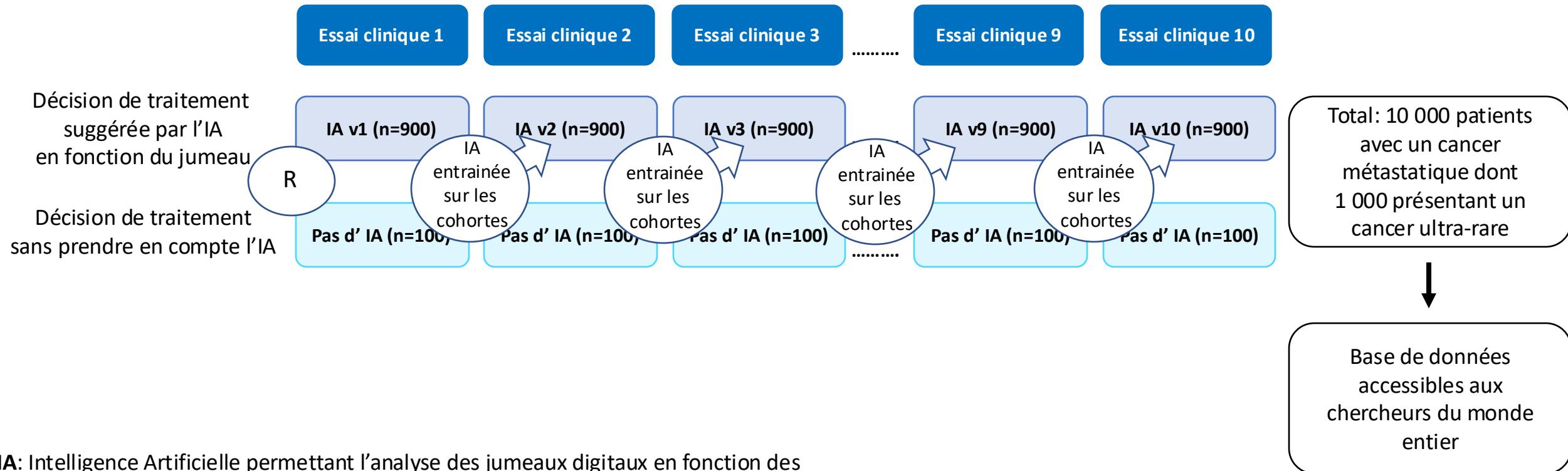


Guidelines

La connaissance existe déjà et nécessite un certain nombre de patients exposés aux nouveaux médicaments



# Programme Scientifique

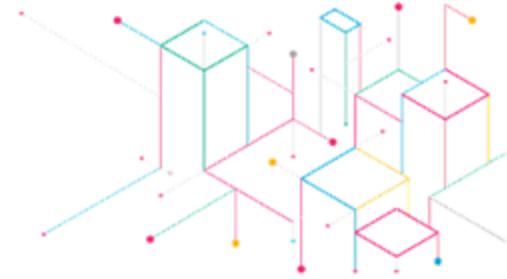
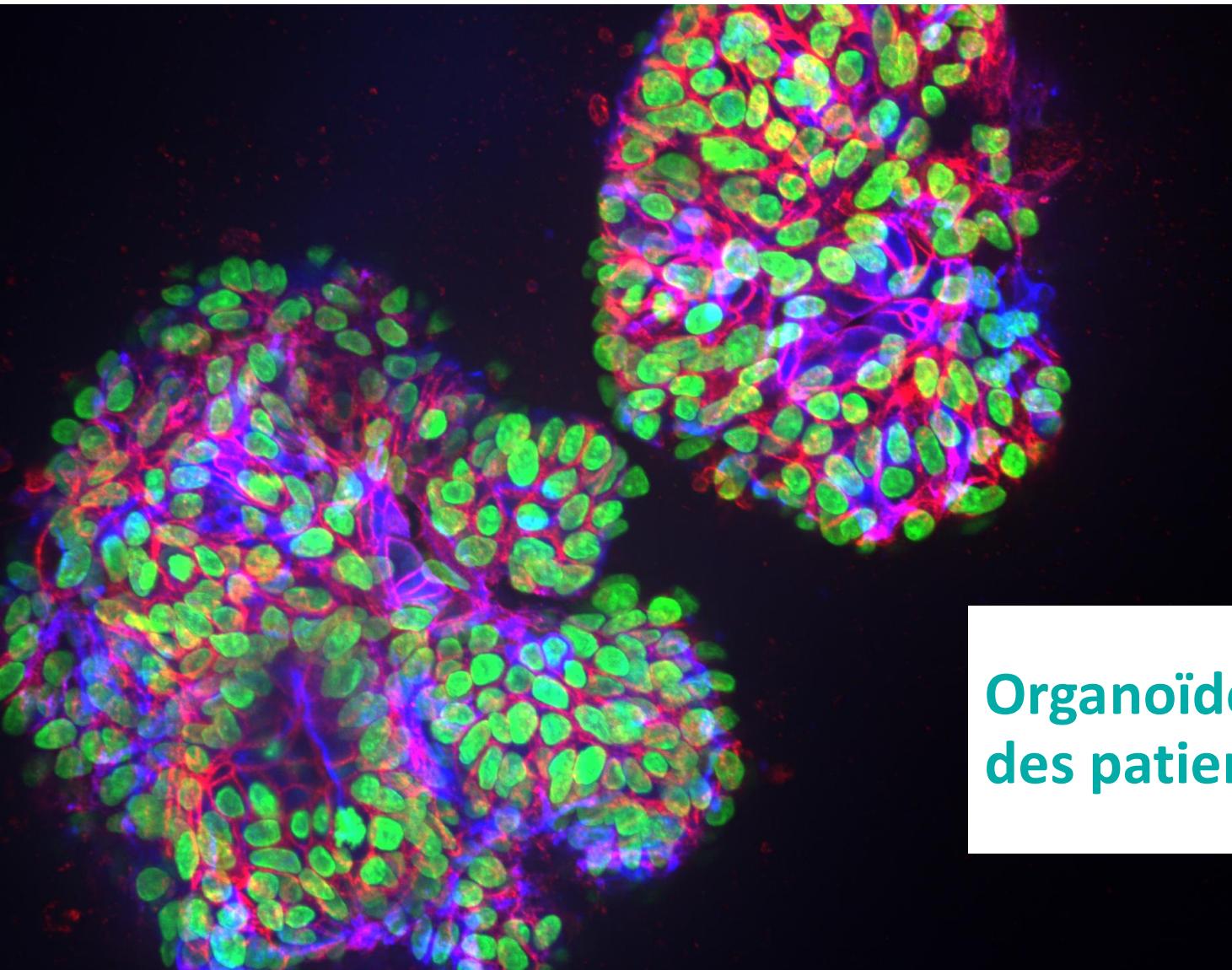


**IA:** Intelligence Artificielle permettant l'analyse des jumeaux digitaux en fonction des connaissances scientifiques, médicale et des bases de données

**R:** randomisation (tirage au sort)



# Simulations



Organoïdes dérivés  
des patients

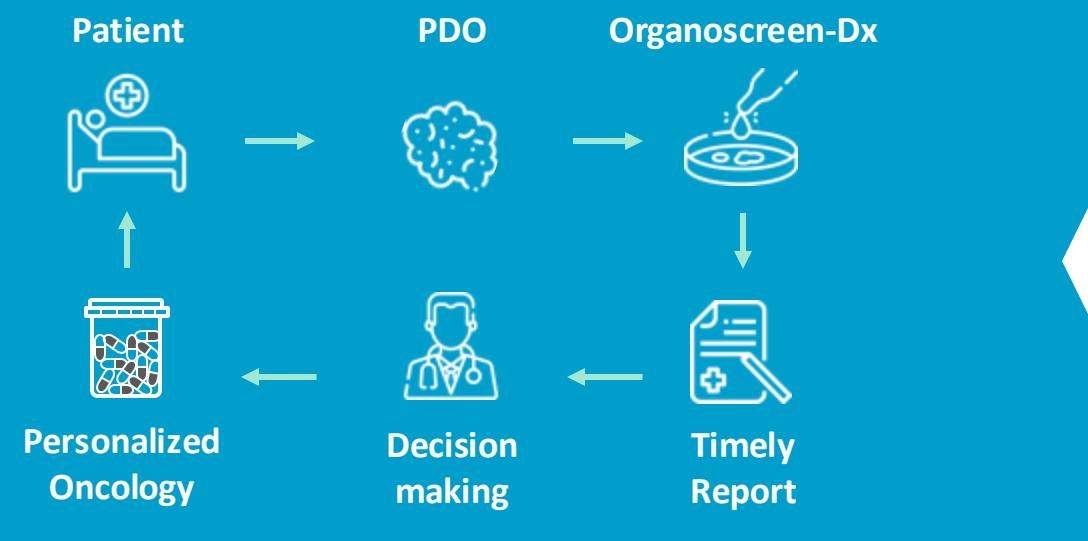


# Programme recherche Clinique ORGANOTREAT



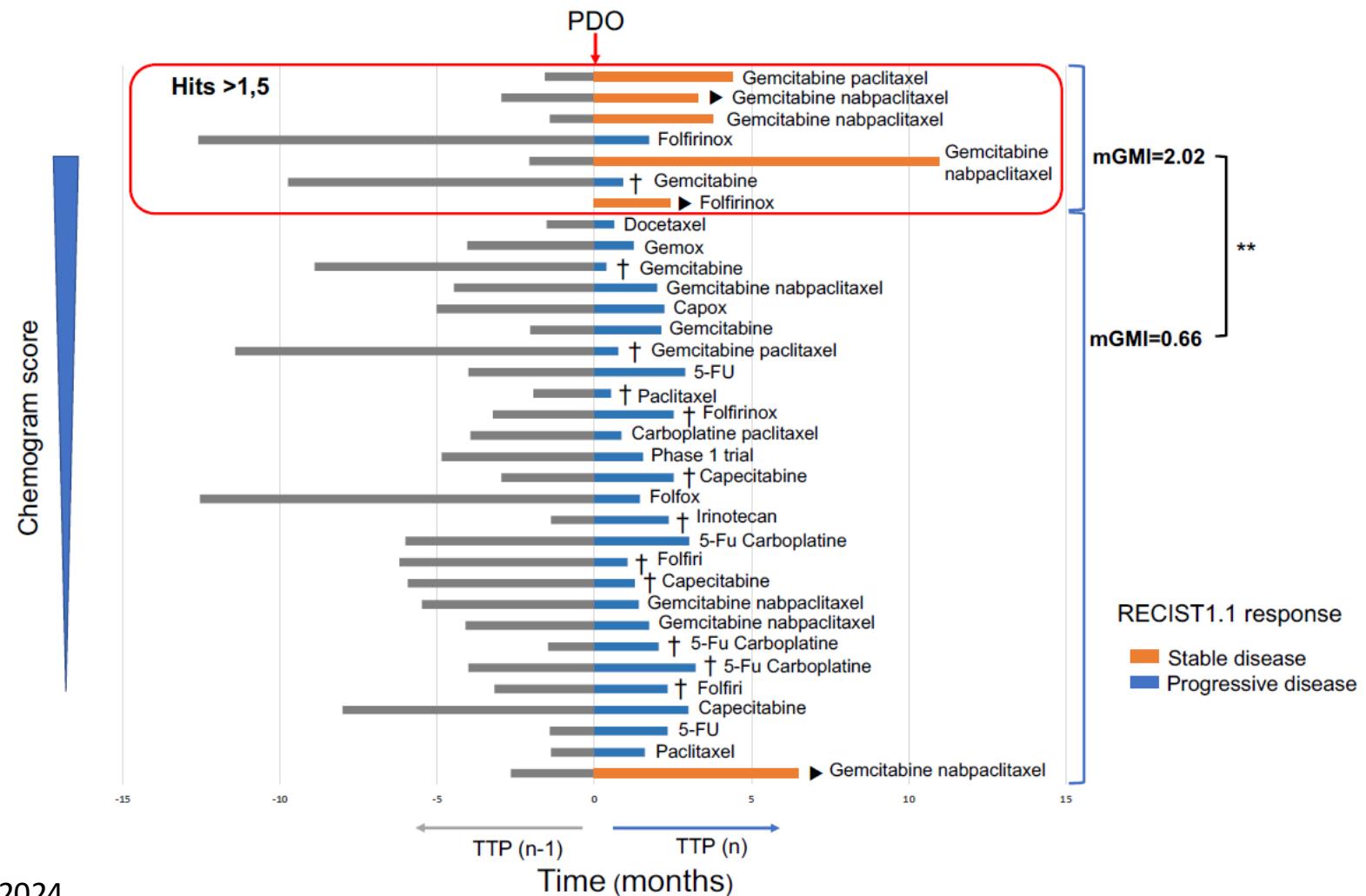
	Phase :	Organ :	Patients
ORGANOTREAT-01	I/II	CRC	60 (GMI)
ORGANOTREAT-02R	III	PDAC	314
ORGANOTREAT-02R	III	CRC	582
ORGANOTREAT-02	II	Other	...

PI/Clinic: Pr Michel Ducreux  
PI/Scientific: F. Jaulin



Interventional trial

# Le traitement guidé par les Organoïdes est faisable et permet des stabilisations





# Conclusions



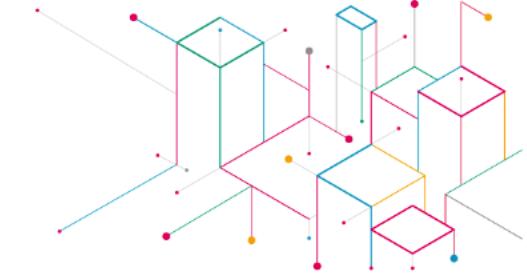
- L'IA et la digitalisation peuvent augmenter les capacités de recherche clinique
- Les impacts attendus sont :
  - Impacts patients
  - Alimentation des bases de données pour les IA génératives
  - Motivation médecins
- Les obstacles à la mise en œuvre sont règlementaires et opérationnels
- La médecine individualisée est en train de se développer avec trois modalités :
  - Patients similaires
  - IA génératives
  - Simulations



# Intervention

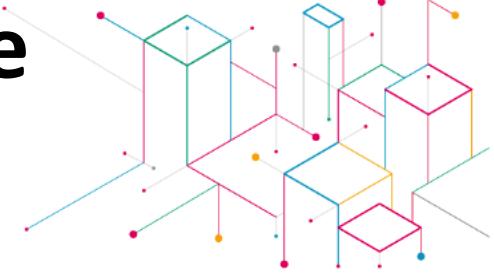
**Bruno BONNELL**

**Secrétaire général pour l'investissement**





# Présentation de la gouvernance du numérique en santé



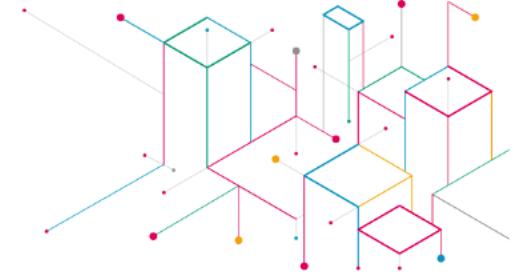
# Hela GHARIANI

Co-responsable de la délégation au numérique en santé

**Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées**



# Une gouvernance du numérique en santé réinventée



## Contexte

Depuis 2019, la DNS a instauré une **gouvernance ouverte** du numérique en santé, favorisant le dialogue entre pouvoirs publics et acteurs de l'écosystème (patients, professionnels, industriels, chercheurs, etc.). Avec l'arrivée de l'**Espace Européen des Données de Santé** (EEDS), l'enjeu est désormais de **pérenniser cette gouvernance** pour quelle soit durable et indépendante des acteurs actuels.

La mise en oeuvre dans le droit national est l'occasion de :

- Formaliser une gouvernance **pérenne et ouverte** ;
- **Préciser** les instances actuelles (CNS, comités, comitologie) ;
- **Aligner** les usages des données (clinique et recherche).



## Objectifs



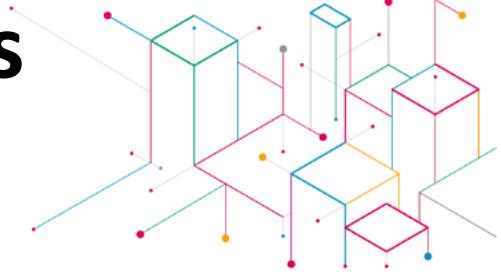
**Impliquer l'écosystème** : représentation équilibrée, espaces de concertation efficaces.

**Positionner la France comme leader en e-santé** : gouvernance agile, pérenne, conforme au cadre européen.

**Capitaliser sur les travaux existants** et intégrer les exigences EEDS.



# Une gouvernance du numérique en santé plus représentative



## PARTICIPANTS

### COMEX

- ANS,
- Agence de Programme en Santé (Inserm),
- ARS,
- ASINHPA,
- ATIH,
- CNAME,
- CNOM,
- CNSA,
- France Assos Santé
- FEDESAP
- Fehap,
- FEIMA,
- FHF avec représentation de la Commission data de la Conférence des DG CHU / CHRU si l'ordre du jour le nécessite
- FHP,
- FNEHAD,
- France Biotech,
- France Digitale,
- GIE SESAM Vitale,
- HAS,
- Leem,
- Nexem,
- Numeum,
- PDS,
- SNITEM,
- UNICANCER,
- UNIOPSS,
- UNPS.

### INSTANCES DEDIEES

#### 9 COMITÉS

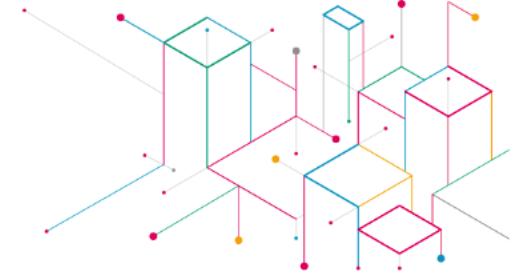
pour représenter les différentes parties prenantes :

- Professionnels de santé
- Citoyens
- Etablissements de santé
- Etablissements médico-sociaux
- Chercheurs
- Industriels
- Investisseurs
- Régions

Les directions d'administration centrale concernées participent selon l'ordre du jour.



# Présentation de la stratégie ministérielle sur l'IA en santé



# Aymeric PERCHANT

Coordinateur de la stratégie d'accélération  
« Santé numérique »

Délégation au numérique en santé  
Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et  
des Personnes Handicapées

# Yann-Mael LE DOUARIN

Chef du département santé et transformation numérique  
**Direction générale de l'offre de soins**  
**Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et  
des Personnes Handicapées**



# La stratégie intelligence artificielle et données de santé intègre un chapitre dédié à l'IA en santé

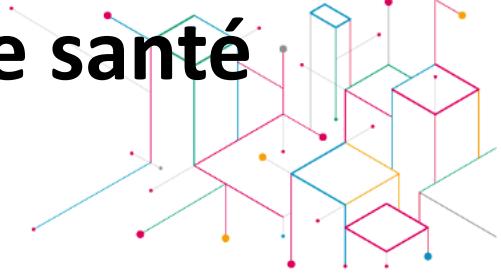


Chapitre 1 : Utilisation II<sup>aire</sup> des données de santé

*Lancée depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025*

Chapitre 2: IA en santé

*Lancement le 12 novembre 2025*





# Une construction qui repose sur une méthodologie rigoureuse et une coordination entre divers acteurs



1

Un **cadrage**, une **structuration**, et **coordination** par la **DNS** et la **DGOS**

2

Un **comité de pilotage (COPIL)** qui a permis de lancer et séquencer les travaux

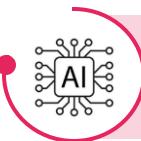
3

Un **groupe du travail (GT) du CNS** qui a coconstruit une 1<sup>ère</sup> version de la stratégie

4

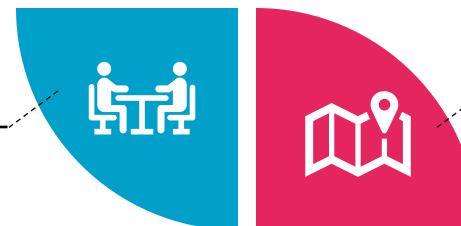
Une **consultation publique avec plus de 90 contributions** qui a permis de prioriser les besoins des usagers

# 5 axes pour mettre les IA utiles et éthiques au service du soin



Une stratégie qui s'articule autour de **5 axes d'actions** et qui vise à **fédérer les différents acteurs de l'écosystème** pour **déployer des IA de confiance, utiles à notre système de santé**

**Axe 1** – Instaurer une **gouvernance ouverte** associant les **experts terrain**



**Axe 2** – Cartographier les **usages** pour partager les **apprentissages** et accélérer les **déploiements pertinents**



**Axe 3** – Favoriser l'**évaluation** des **systèmes et des parcours** intégrant de l'IA



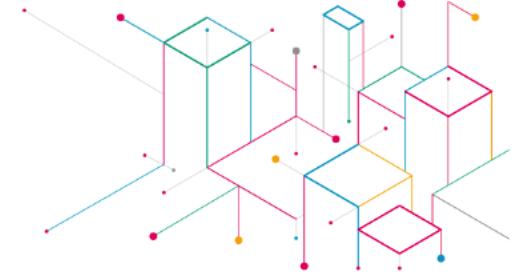
**Axe 4** – Clarifier le **cadre réglementaire** et simplifier l'accès au marché



**Axe 5** - Adapter les **parcours de formation** et anticiper les **impacts organisationnels et environnementaux** de l'IA



# La stratégie d'accélération « santé numérique », 4 ans après

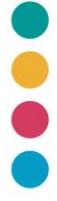


# Aymeric PERCHANT

Coordinateur de la stratégie d'accélération « Santé numérique »

**Délégation au numérique en santé**

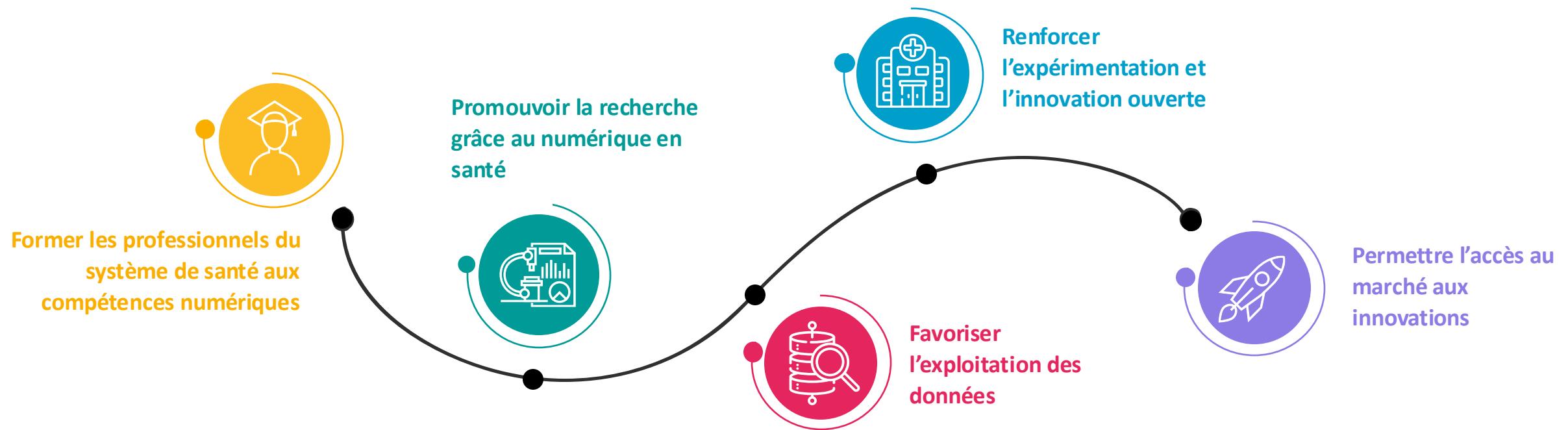
**Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées**



# Une stratégie pour accompagner toutes les étapes de la vie d'un projet



5 axes synergiques pour favoriser l'innovation en santé

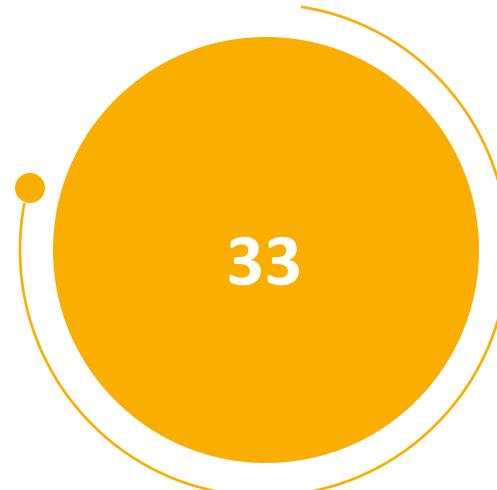




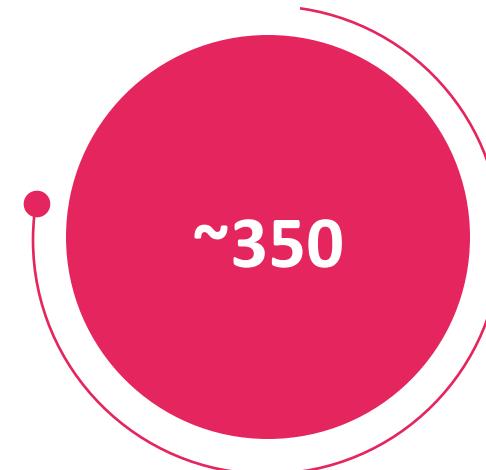
# Des réalisations concrètes au service de l'écosystème santé numérique...



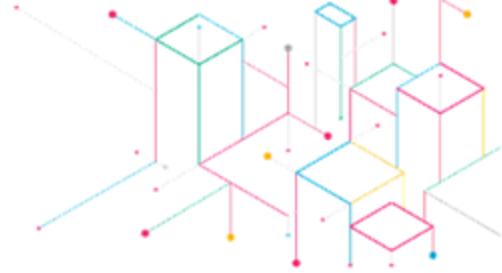
engagés  
depuis le lancement  
de la stratégie



actions lancées  
et 14 guichets ouverts aux  
innovateurs

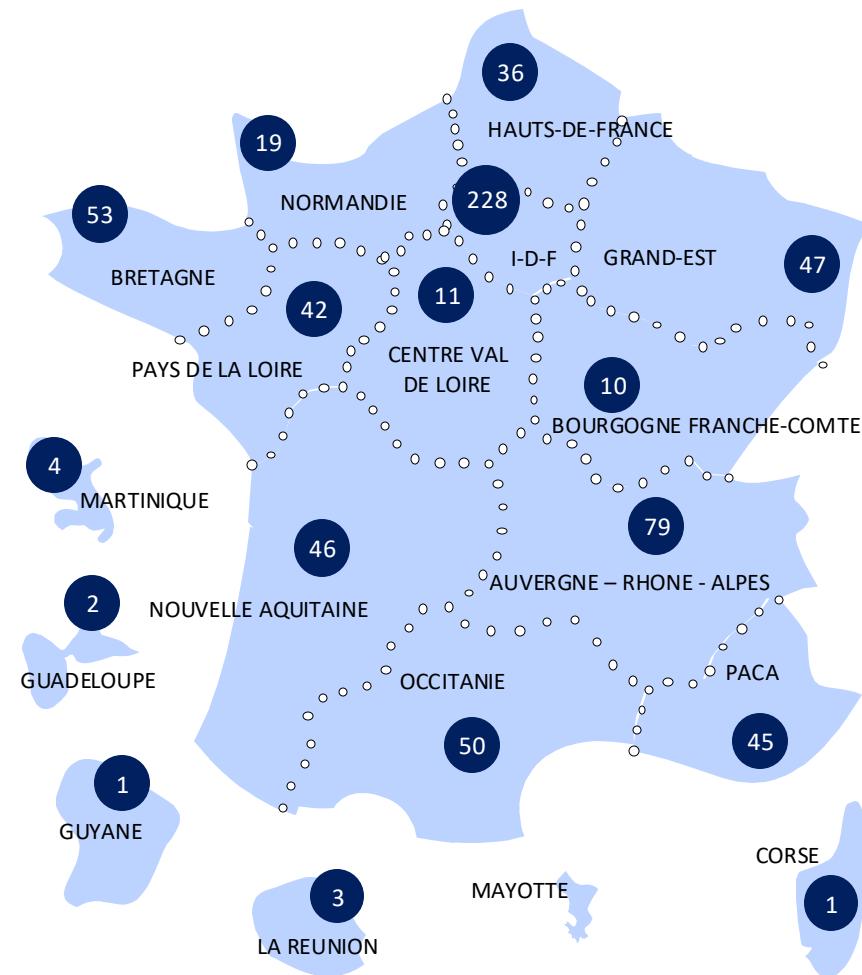


projets lauréats  
et 677 porteurs  
de projets





....et de nombreux lauréats accompagnés

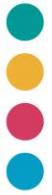


# Répartition territoriale des **677** porteurs de projet

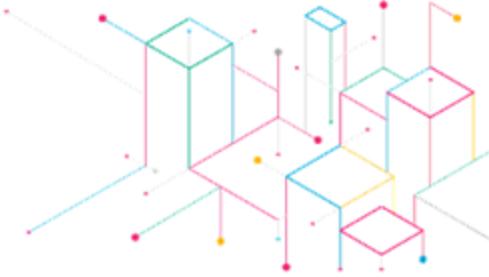


## *Légende*

- Présence chef de file
  - Présence lauréat porteur de projet



# Les axes de l'innovation en santé numérique



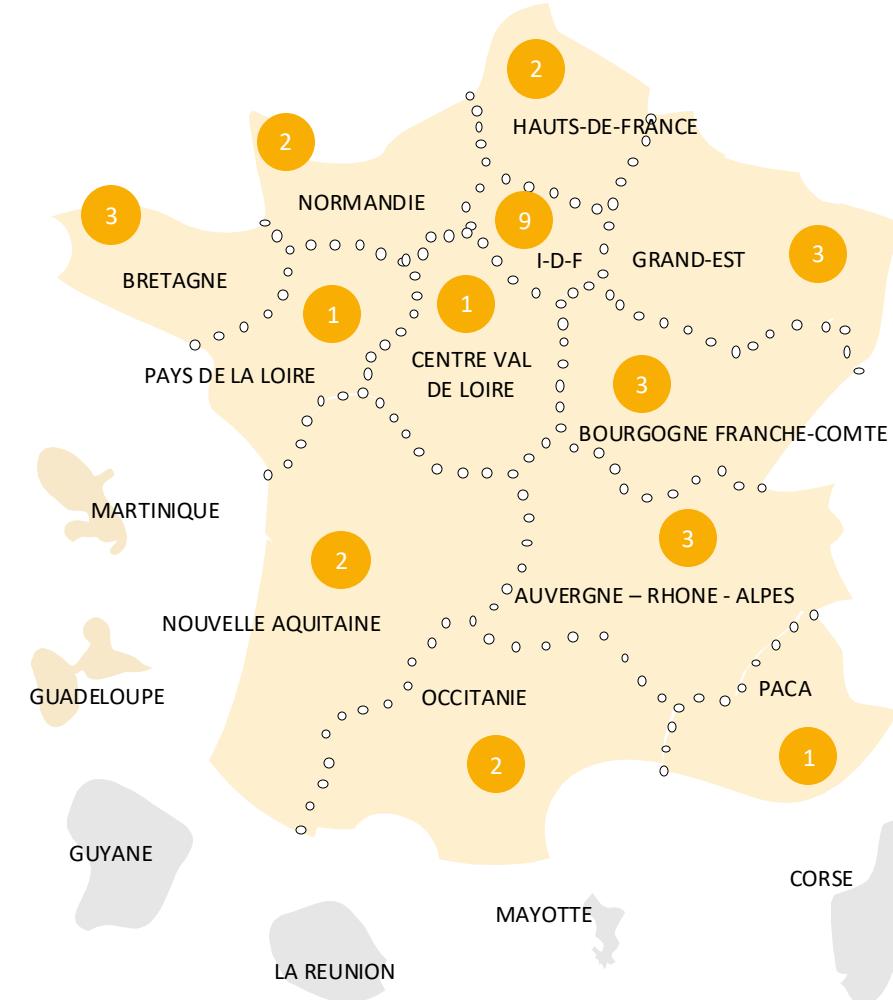
## Former les professionnels du système de santé aux compétences numériques

- **32** projets lauréats de l'Appel à manifestation d'intérêt compétences et métiers d'avenir (AMI CMA) pour former au numérique en santé les professionnels de santé, travailleurs sociaux, ingénieurs et informaticiens, directeurs d'établissements, juristes et chargés d'affaire réglementaires
- **70 000 apprenants formés au numérique en santé** dans l'année universitaire 2024-2025

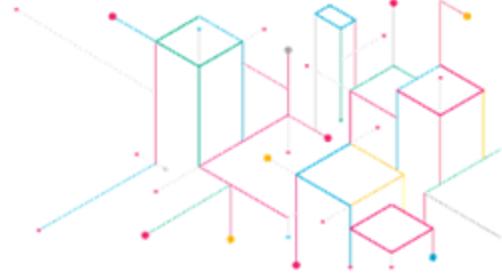


# Focus sur l'AMI CMA

+71M€  
engagé



Répartition territoriale des **32** projets lauréats AMI CMA



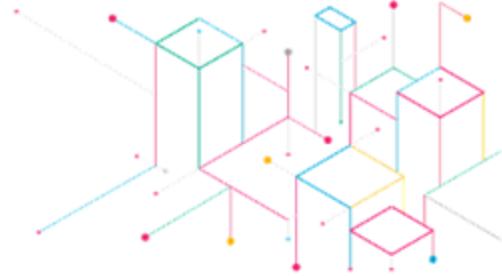
## Légende

- Présence chef de file
- Présence lauréat porteur de projet





# Table ronde des lauréats



## Lauréat AMI CMA



Représenté par :

- **Pr Maurice HAYOT**  
Directeur de l'Ecole de Santé Numérique de l'Université de Montpellier ESNbyUM

## Lauréat EDS



Représenté par :

- **Samantha PASDELOUP**  
Directrice Développement et Partenariats  
Healthcare Data Institute

## Lauréat TLE



Représenté par :

- **Antoine GUYONVARCH**  
Chef de projet innovation et santé numérique Impulse by ICO
- **Guillaume CALMON**  
Head of Business Developement & Marketing



# Les axes de l'innovation en santé numérique



## Promouvoir la recherche grâce au numérique en santé

**17** projets de **recherche en santé numérique**  
dans **150** laboratoires et **14** établissements hospitalo-universitaire



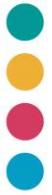
**1** portail « **FReSH** » porté par l'institut pour la recherche en santé publique qui  
recense les études en santé  
et **1** plateforme « **France Cohortes** » pour accompagner les cohortes



**22** projets de prématuration et de maturation financés\*

\* Chiffres émis par l'Agence nationale de la recherche en mai 2025





# Les axes de l'innovation en santé numérique



## Favoriser l'exploitation des données

16 lauréats de l'appel à projets « Accompagnement et soutien à la constitution d'entrepôts de données de santé hospitaliers »

14 projets lauréats de l'appel à projets « Data challenges en santé »

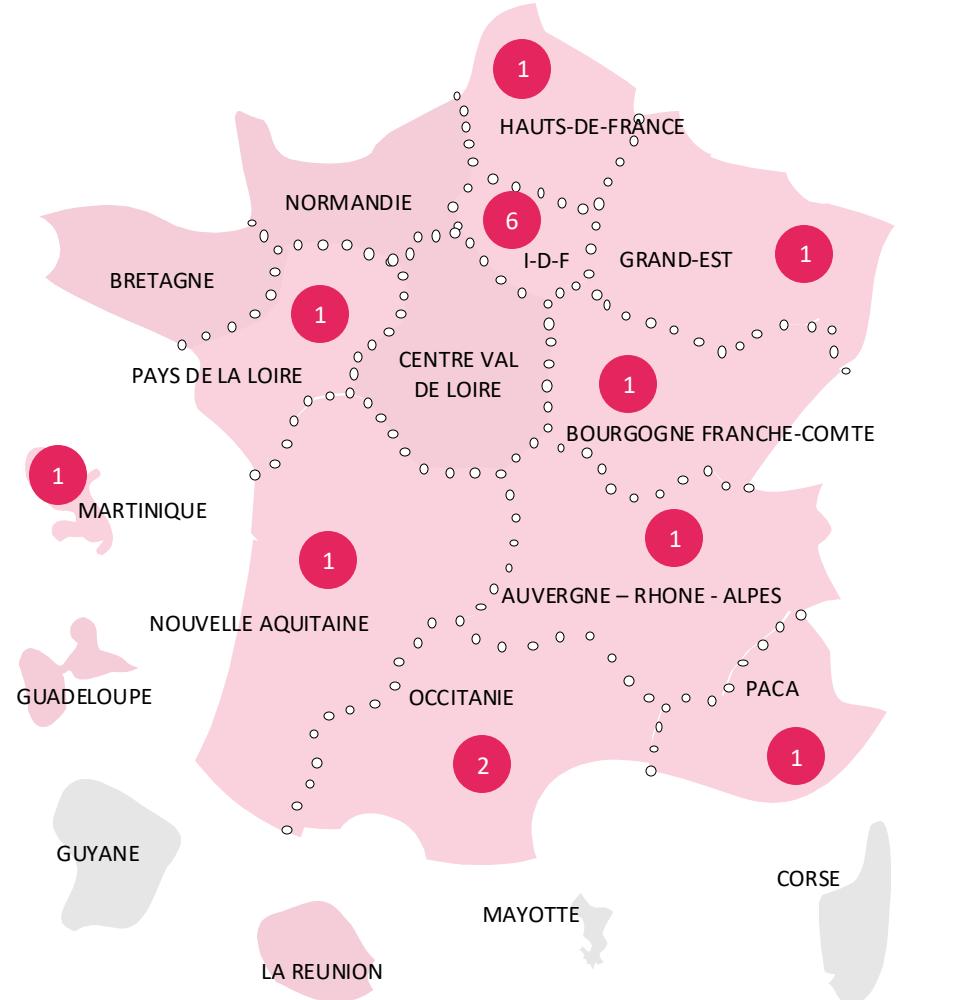




# Focus sur l'AAP entrepôt données de santé



+39M€  
*engagé*

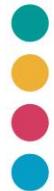


Répartition territoriale des **16** projets lauréats EDS

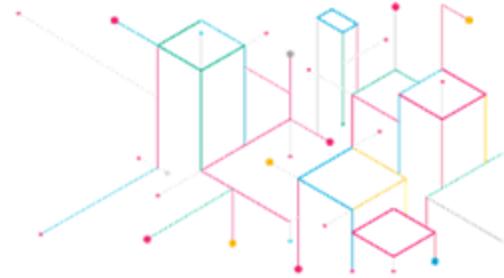
## Légende

- Présence chef de file
- Présence lauréat porteur de projet





# Table ronde des lauréats



## Lauréat AMI CMA



Représenté par :

- **Pr Maurice HAYOT**  
Directeur de l'Ecole de Santé Numérique de  
l'Université de Montpellier ESNbyUM

## Lauréat EDS



Représenté par :

- **Samantha PASDELOUP**  
Directrice Développement et Partenariats  
Healthcare Data Institute

## Lauréat TLE



Représenté par :

- **Antoine GUYONVARCH**  
Chef de projet innovation et santé  
numérique Impulse by ICO
- **Guillaume CALMON**  
Head of Business Developement &  
Marketing





# Les axes de l'innovation en santé numérique



## Renforcer l'expérimentation et l'innovation ouverte

- **37 Tiers lieux d'expérimentation** en santé

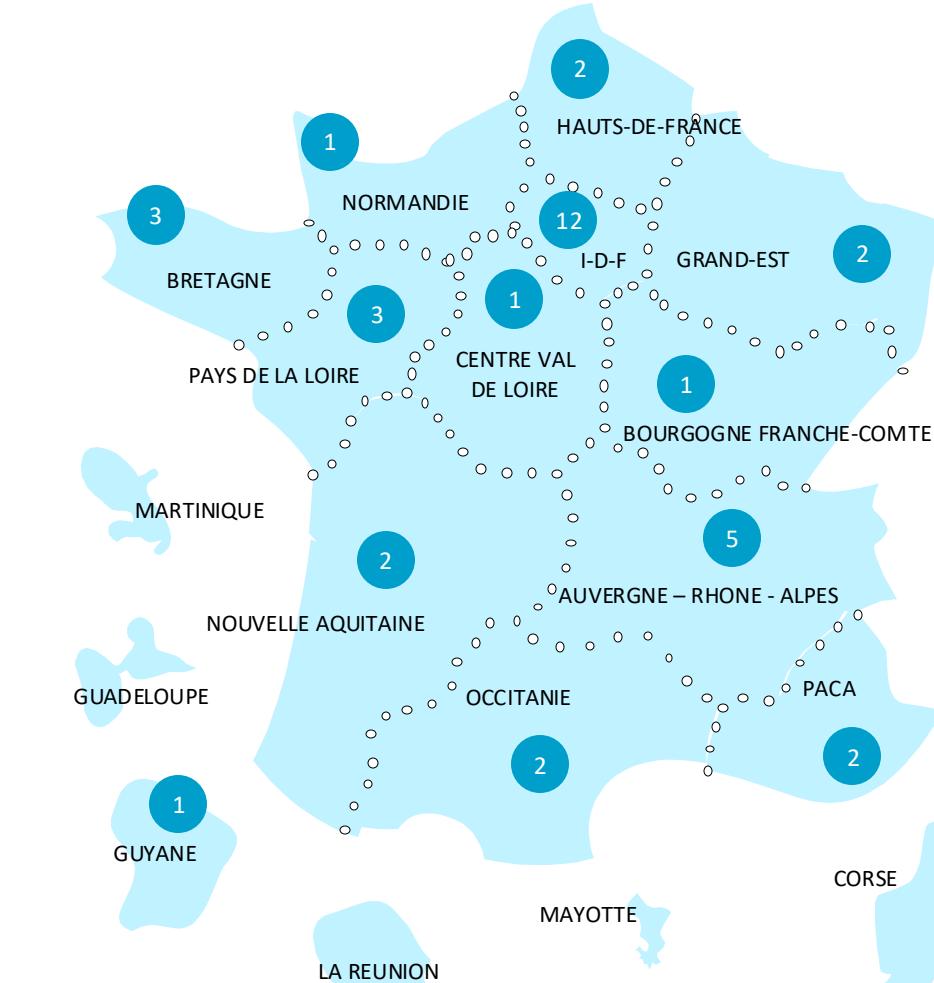
- **+115** projets d'expérimentation en santé numérique

- **25** dispositifs médicaux accompagnés dans l'évaluation de leur bénéfice clinique et/ou médico économique

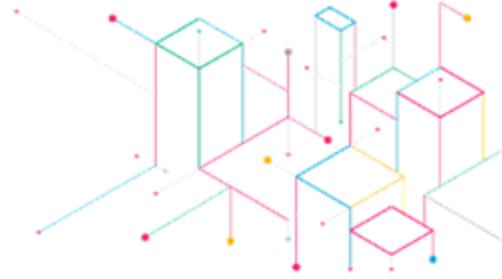


# Focus sur l'AAP Tiers-Lieux d'expérimentation

+55M€  
engagé



Répartition territoriale des **37** Tiers-lieux d'expérimentations



+115  
Expérimentations  
financées

## Légende

x Présence chef de file

Présence lauréat porteur  
de projet





# Table ronde des lauréats



## Lauréat AMI CMA



Représenté par :

- **Pr Maurice HAYOT**  
Directeur de l'Ecole de Santé Numérique de  
l'Université de Montpellier ESNbyUM

## Lauréat EDS



Représenté par :

- **Samantha PASDELOUP**  
Directrice Développement et Partenariats  
Healthcare Data Institute

## Lauréat TLE



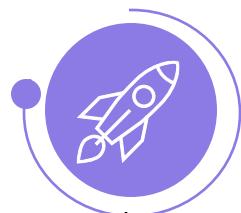
Représenté par :

- **Antoine GUYONVARCH**  
Chef de projet innovation et santé  
numérique Impulse by ICO
- **Guillaume CALMON**  
Head of Business Developement &  
Marketing





# Les axes de l'innovation en santé numérique



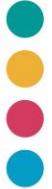
## Permettre l'accès au marché aux innovations

● **44** dispositifs médicaux en santé numérique actuellement pris en charge par l'assurance maladie

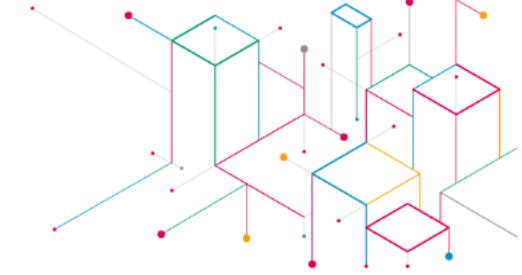
● **4** solutions bénéficiaires de la prise en charge anticipée numérique

● **264** entreprises accompagnées dans le cadre du guichet diagnostic DM dont **192** sur le volet numérique\*

\* Chiffres émis par Bpifrance en juillet 2025



# Bilan & perspectives G\_NIUS



## Julien PLAGNES

Chef de projet G\_NIUS

Agence du Numérique en Santé



# 5 ans

# 5 piliers



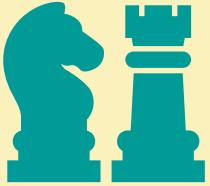
Financement



Réglementation



Acteurs clés



Programmes  
nationaux



Actualités et  
événements

Et plus de  
innovateurs qui ont gagné  
du temps avec G\_NIUS

# 500 000





# Le parcours de l'innovateur avec G\_NIUS

G\_NIUS vous accompagne à toutes les étapes de votre projet

## Découverte

Découvrez les acteurs clés, les actualités, les programmes nationaux, les lauréats...

1

## Validation

Comprenez les réglementations qui s'appliquent à votre projet avec nos outils d'autodiagnostic

## Financement

Trouvez les financements permanents et ponctuels qui s'offrent à vous, même ceux auxquels vous n'auriez peut-être pas pensé !

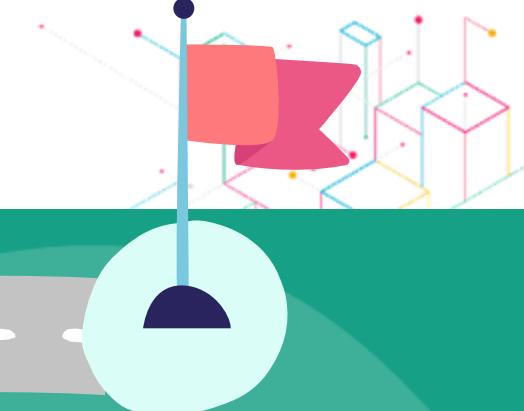
2

3

## Déploiement

Testez votre solution dans des conditions réelles avec des acteurs tels que les Tiers-Lieux d'expérimentation en santé, afin de prouver son impact et de cibler le bon marché.

4





# Depuis sa création, G\_NIUS c'est :

- + de 500 000 visiteurs
- + de 1 000 000 pages vues
- + de 4 000 membres de la communauté G\_NIUS
- + de 6 000 abonnés LinkedIn
- Des fiches acteurs, des actualités, des événements relayés sur G\_NIUS et LinkedIn



La e-santé est riche d'actualités et d'événements, j'informe G\_NIUS pour assurer leur diffusion !



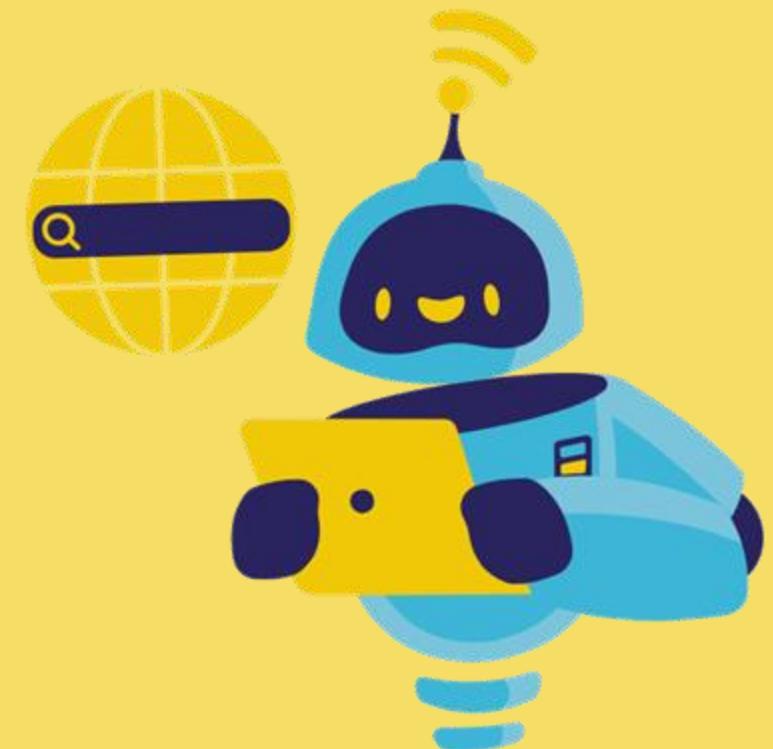
Chercher, c'est dépassé.  
Demandez à l'assistant G\_NIUS.



Ma mission est  
de **chercher les**  
**réponses à vos**  
**questions**

sur

**G.NIUS**



Besoin d'aide ?



# Explorez les espaces d'exposition et participez à nos ateliers !



## Session #1

15h – 16h15

- Atelier 1 : Stratégies et perspectives pour conquérir le marché des DMN  
*Salle Branet*
- Atelier 2 : Innovations en psychiatrie: déchiffrer les biomarqueurs et les phénotypages digitaux  
*Salle Gulbenkian*
- Atelier 3 : L'intelligence artificielle au service de la santé : construire ensemble la stratégie nationale  
*Amphithéâtre Adenauer*
- Atelier 4 : Comment les Tiers-Lieux d'Expérimentation accompagnent les entreprises du numérique en santé  
*Salle Nathan*
- Atelier 5 : Mon espace santé au service de la prévention et des parcours patients : quel potentiel d'innovation ?  
*Salle Jeanne-Thomas*
- Atelier 6 : Construire collectivement le Répertoire national des Ensembles de Données  
*Salle David-Weill*

## Session #2

17h – 18h15

- Atelier 7 : Convaincre les acheteurs et mesurer l'impact de l'usage des DMN à usage professionnel : clés et stratégies  
*Salle David-Weill*
- Atelier 8 : Former aux compétences numériques en santé : panorama des initiatives nationales et intégration de l'IA dans les cursus  
*Salle Branet*
- Atelier 9 : Santé numérique à PariSanté Campus : recherche, Innovation et collaboration  
*Salle Gulbenkian*
- Atelier 10 : Améliorer la transparence sur l'utilisation secondaire des données de santé  
*Salle Nathan*
- Atelier 11 : Bien vieillir à l'ère du numérique : quelles solutions pour le médico-social ?  
*Salle Jeanne-Thomas*



GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité



MERCREDI 12 NOVEMBRE 2025

# Journée Nationale de l'Innovation en Santé Numérique

CITÉ INTERNATIONALE UNIVERSITAIRE DE PARIS (CIUP)

