



GOVERNEMENT

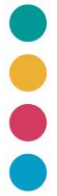
*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

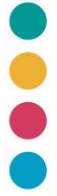


Allocution vidéo



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



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)



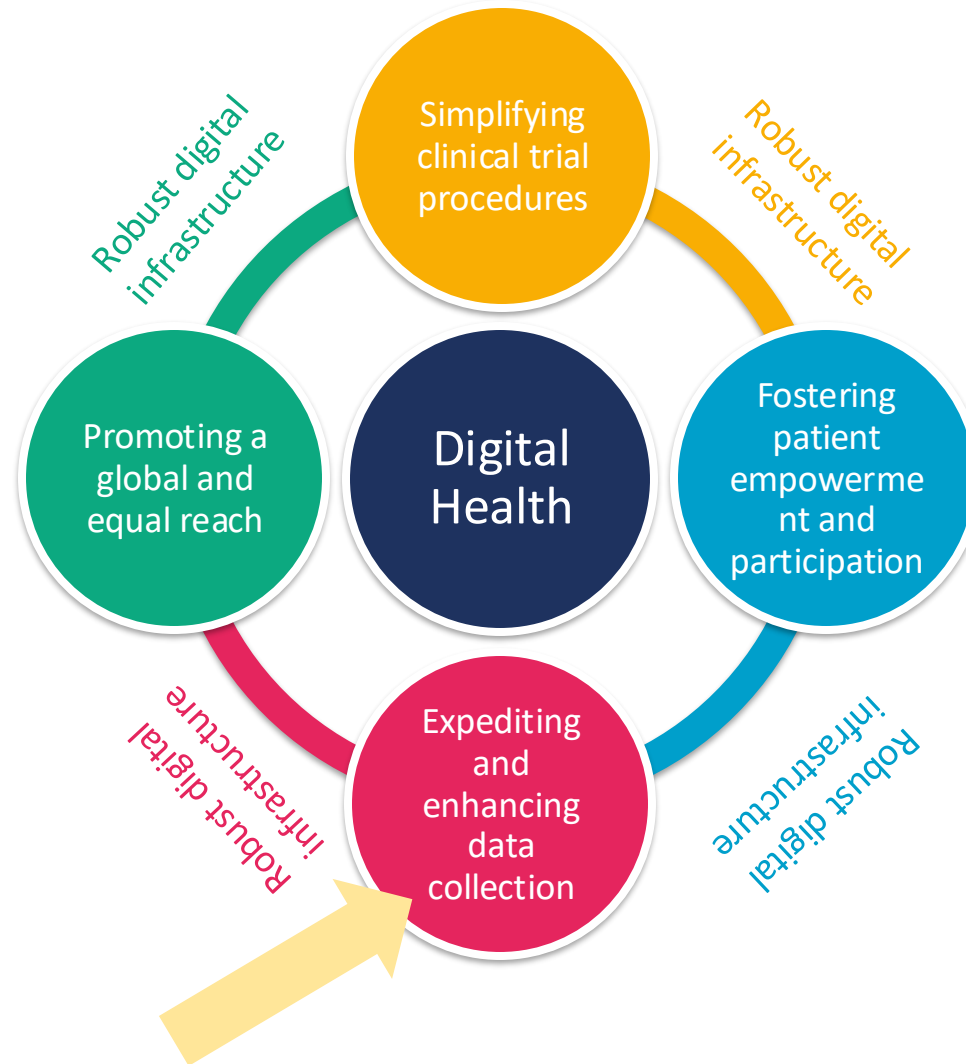
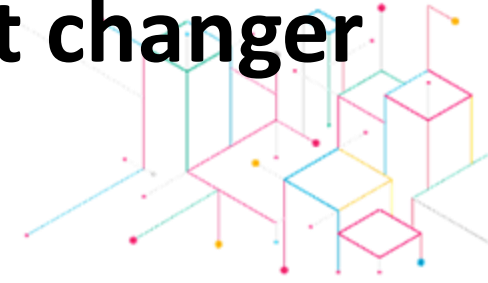
Comment revitaliser la recherche clinique ?

- *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



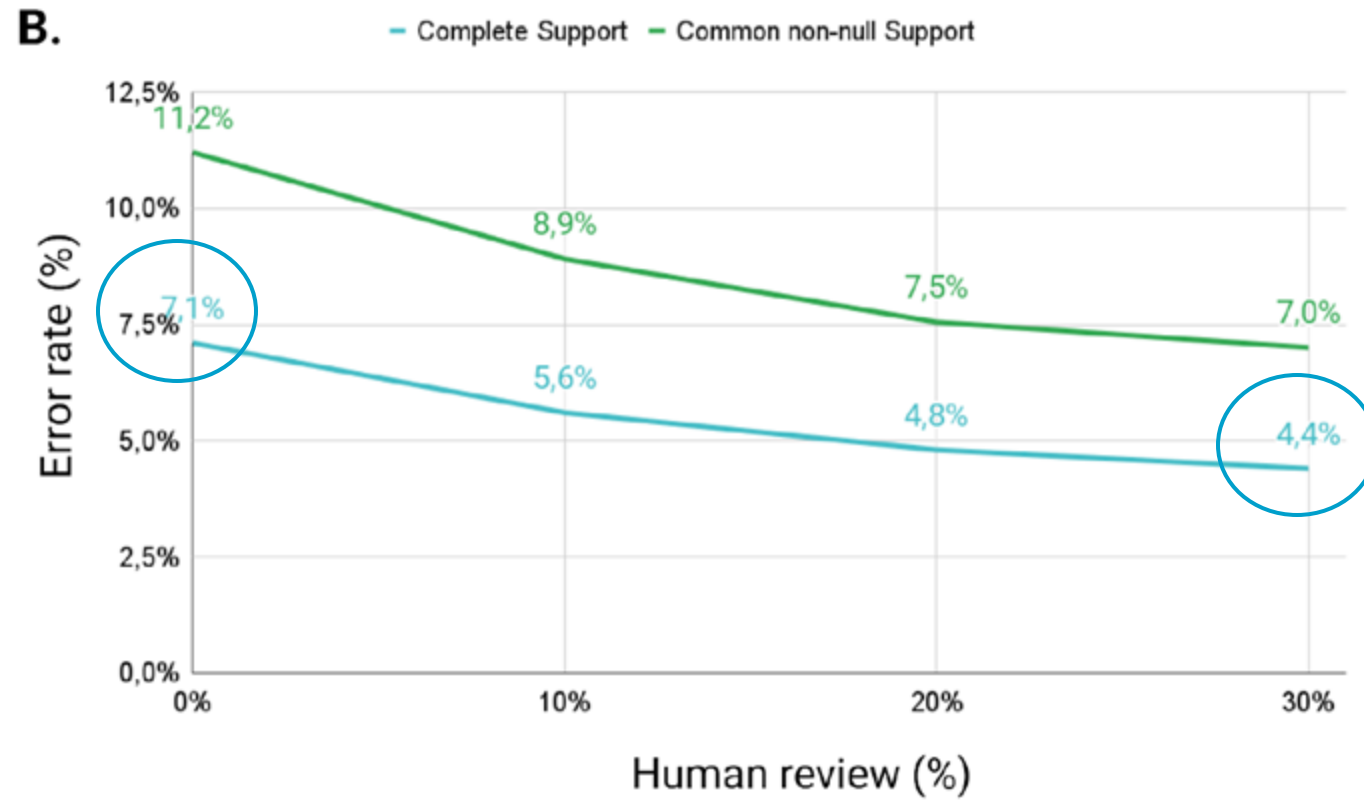
Erreurs remplissage CRF manuel vs IA



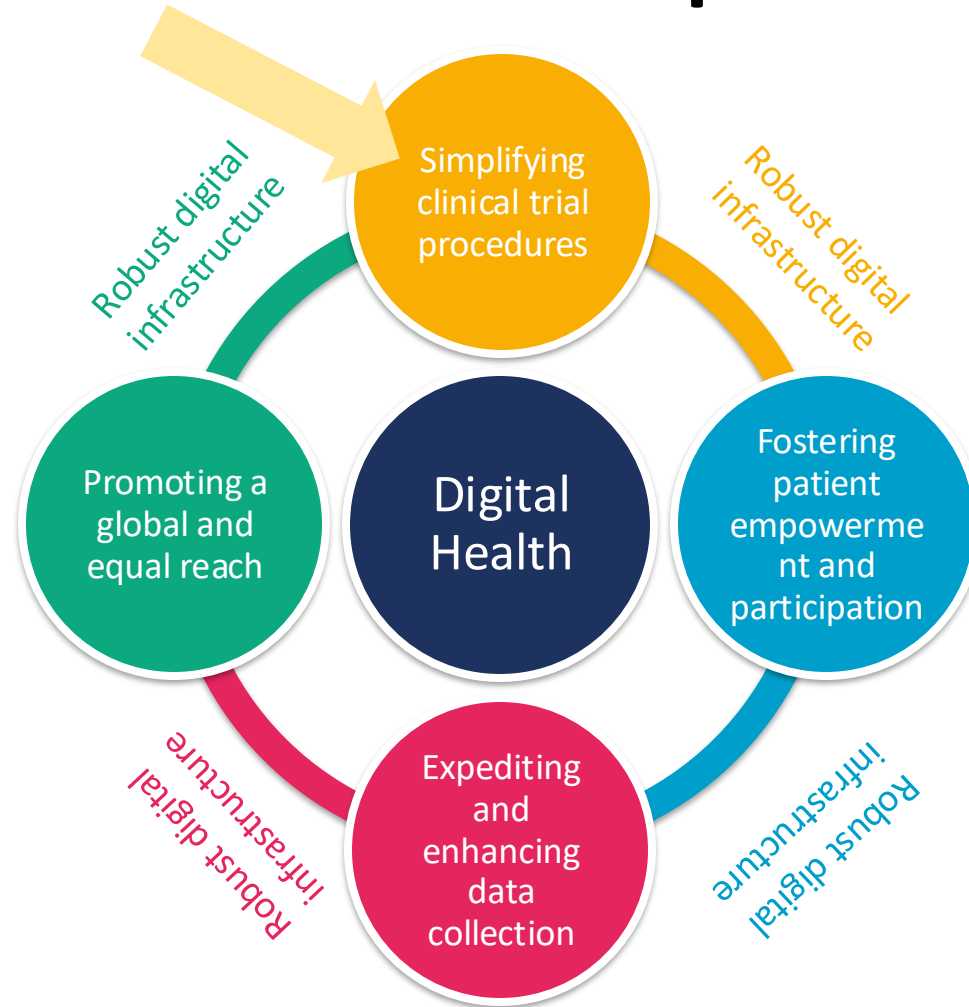
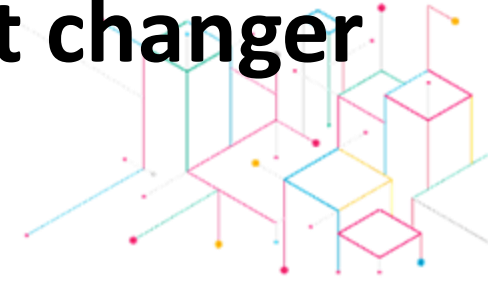
Taux d'erreurs en remplissage manuel vs IA
14.8% vs 7.1% $p < 0.001$



● ● ● ● La méthode hybride donne de meilleurs résultats



● 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 [†]	0.0003 [†]	0.1633 [†]	0.2472 [†]	1.75e-5 [†]



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 Delalogue](#), [David Malka](#), [Laurence Albiges](#), [Patricia Pautier](#), [Caroline Robert](#), [David Planchard](#), [Stéphane de Botton](#), [Florian Scotté](#), [François Lemare](#), [May Abbas](#), [Marilène 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 Cella, PhD; Lisa A. Kottschade, MSN; Jane Perlmutter, PhD; Cindy Geoghegan, MA; Cleo A. Samuel-Ryals, PhD; Barbara Given, PhD; Gina L. Mazza, PhD; Robert Miller, MD; Jon F. Strasser, MD; Dylan M. Zylla, MD; Anna Weiss, MD; Victoria S. Blinder, 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 Yelikova, 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

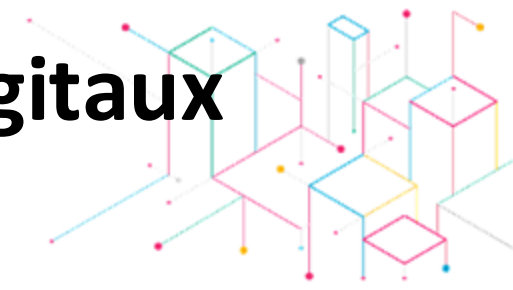
Significantly longer time to deterioration of quality of life due to CANKADO PRO-React eHealth support in HR+ HER2 — metastatic breast cancer patients receiving palbociclib and endocrine therapy: primary outcome analysis of the multicenter randomized AGO-B WSG PreCycle trial

N. Harbeck^{1,2}, P. A. Fasching³, R. Wuerstlein^{1,2}, T. Degenhardt^{1,4}, D. Lüftner^{5,6}, R. E. Kates², J. Schumacher⁷, P. Räh⁷, O. Hoffmann⁸, R. Lorenz⁹, T. Decker¹⁰, M. Reinisch^{11,12}, T. Göhler¹³, P. Staib¹⁴, O. Gluz², T. Schinköthe^{15,16} & M. Schmidt¹⁷, on behalf of the AGO-B WSG PreCycle investigators (see Appendix 1)*

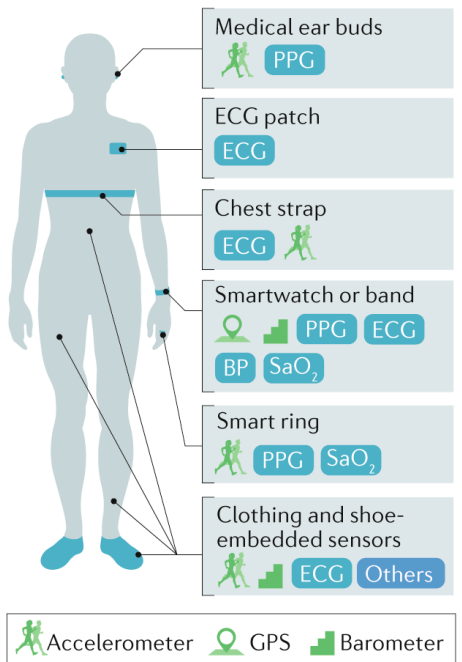
Implementation of a remote symptom monitoring pathway in oncology care: analysis of real-world experience across 33 cancer centres in France and Belgium

[Maria Alice Franzoi](#) ^{a,b,n} ✉ · [Arlindo R. Ferreira](#) ^{c,d,n} · [Antoine Lemaire](#) ^e · [Joseph Rodriguez](#) ^e · [Jessica Grosjean](#) ^f · [Joana M. Ribeiro](#) ^g · et al. [Show more](#)

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

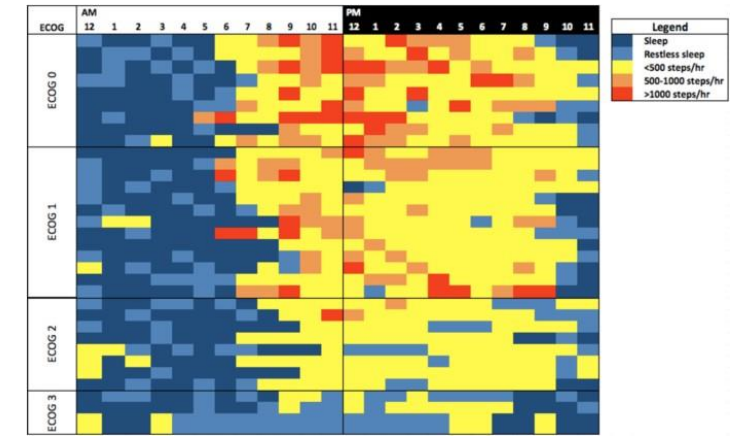


Biometric sensors:

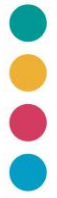


- Location**
GPS
- Diet**
Webb/app diaries
Wireless scales (body composition)
Image recognition
- Sleep**
- Neuropathy**
Plethysmography sensors
Gait
- Emotional distress**
Galvanic skin reaction
Cortisol levels on sweat
Voice biomarkers
- Alcohol and Tobacco**
Movement detection
- Smart Pill dispenser**
Adherence

Wearable activity to assess performance status and predict clinical outcomes²



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



Challenges



Solutions trop fragmentées



Régulation & Règlementation



Data security and Privacy



Standardisation



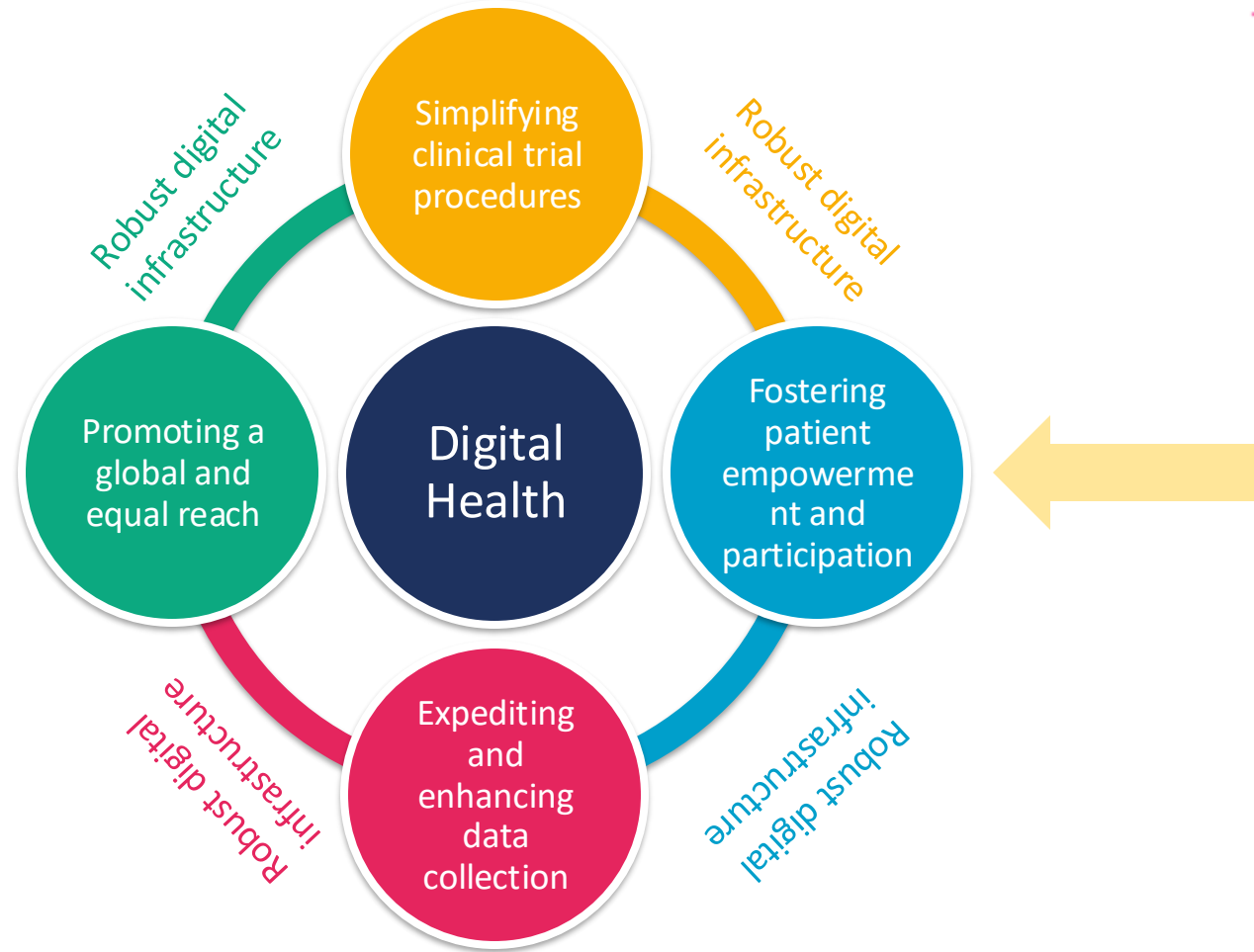
Barrières technologiques pour certaines categories de patients



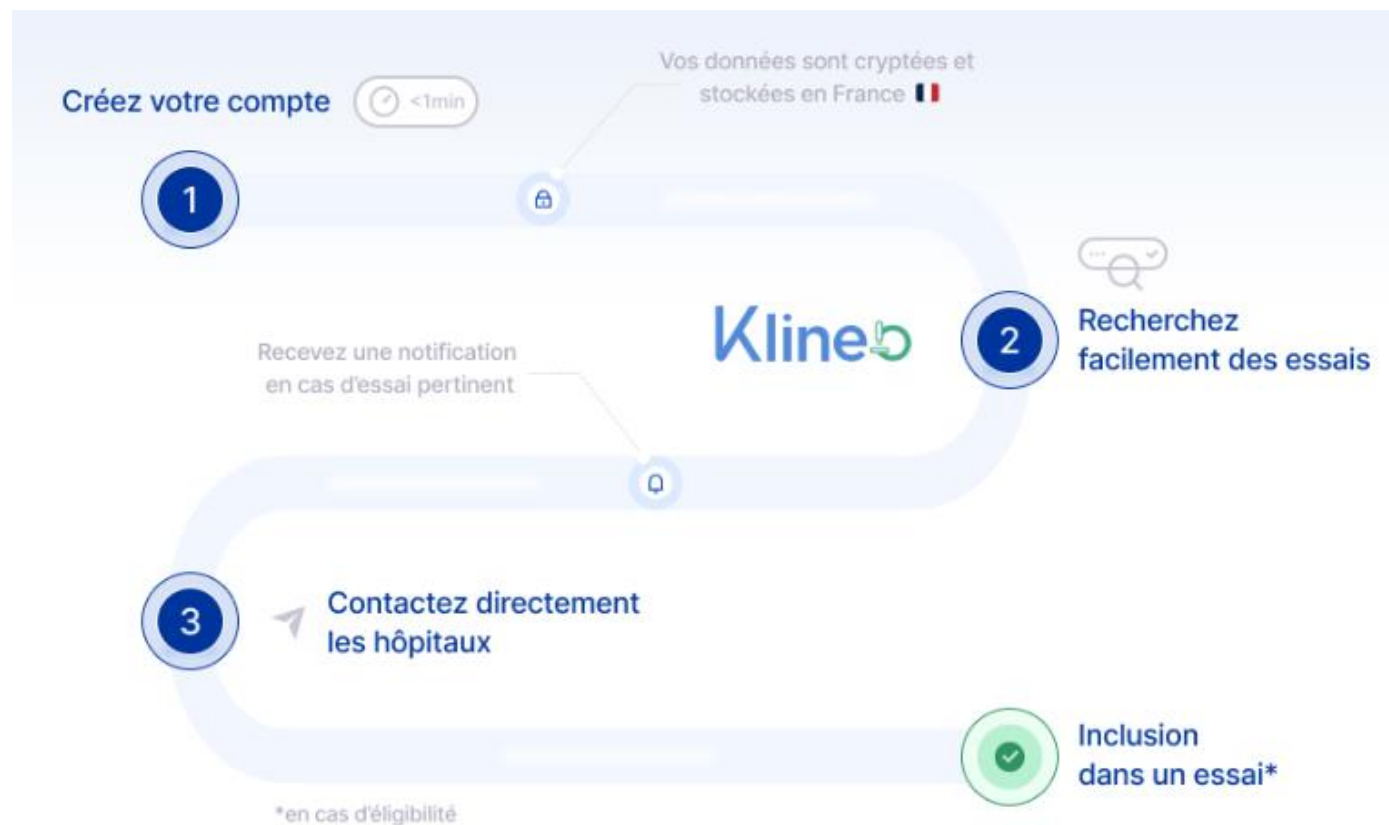
Complexité opérationnelle pour la mise en oeuvre



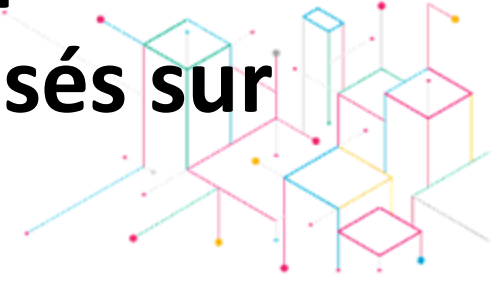
Comment l'IA et les technologies digitales vont changer la conduite de la recherche clinique ?



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 ?

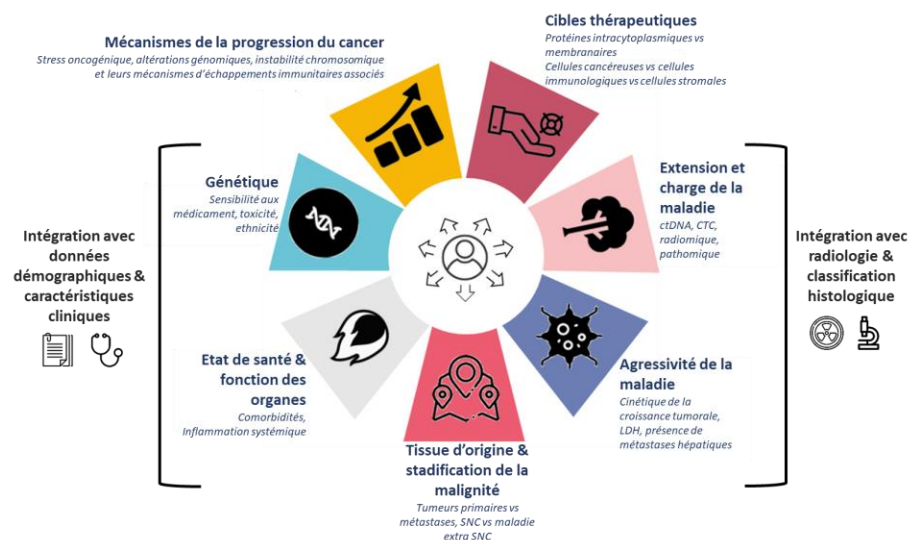
Patient-reported Outcome



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 ?



The screenshot shows the breast.predict.cam/tool interface. The top navigation bar includes Home, About Predict, Predict Tool, Contact, Legal, and Change Language. A 'Reset' button is visible. A disclaimer states: '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 i buttons for more information.'

Input Parameters:

- DCIS or LCIS only? Yes No
- Age at diagnosis: 56 (range 25-85)
- Post Menopausal? Yes No Unknown
- ER status: Positive Negative
- HER2/ERBB2 status: Positive Negative Unknown
- Ki-67 status: Positive Negative Unknown (Positive means more than 10%)
- Invasive tumour size (mm): 25 (range 1-25)
- Tumour grade: 1 2 3
- Detected by: Screening S
- Positive nodes: 2
- Micrometastases only: Yes No Ur (Enabled when)
- Hormone Therapy: No 5 Years 10 Years (Available when ER-status is positive)
- Chemotherapy: None 2nd gen 3rd gen
- Trastuzumab: No Yes (Available when HER2/ERBB2 status is positive)
- Bisphosphonates: No Yes (Available for post-menopausal women)

Treatment Options:

- Already received 5 years hormone therapy? No Yes (Select 'No' only if you are considering therapy options immediately after surgery.)

Results:

All treatments have side effects. Weigh up the benefits shown with the side effects in this website.

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%

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

Exemple PREDICT-UK

Inconvénient majeur : pas de patient traité avec des médicaments innovants

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



La base de données



How Predict works

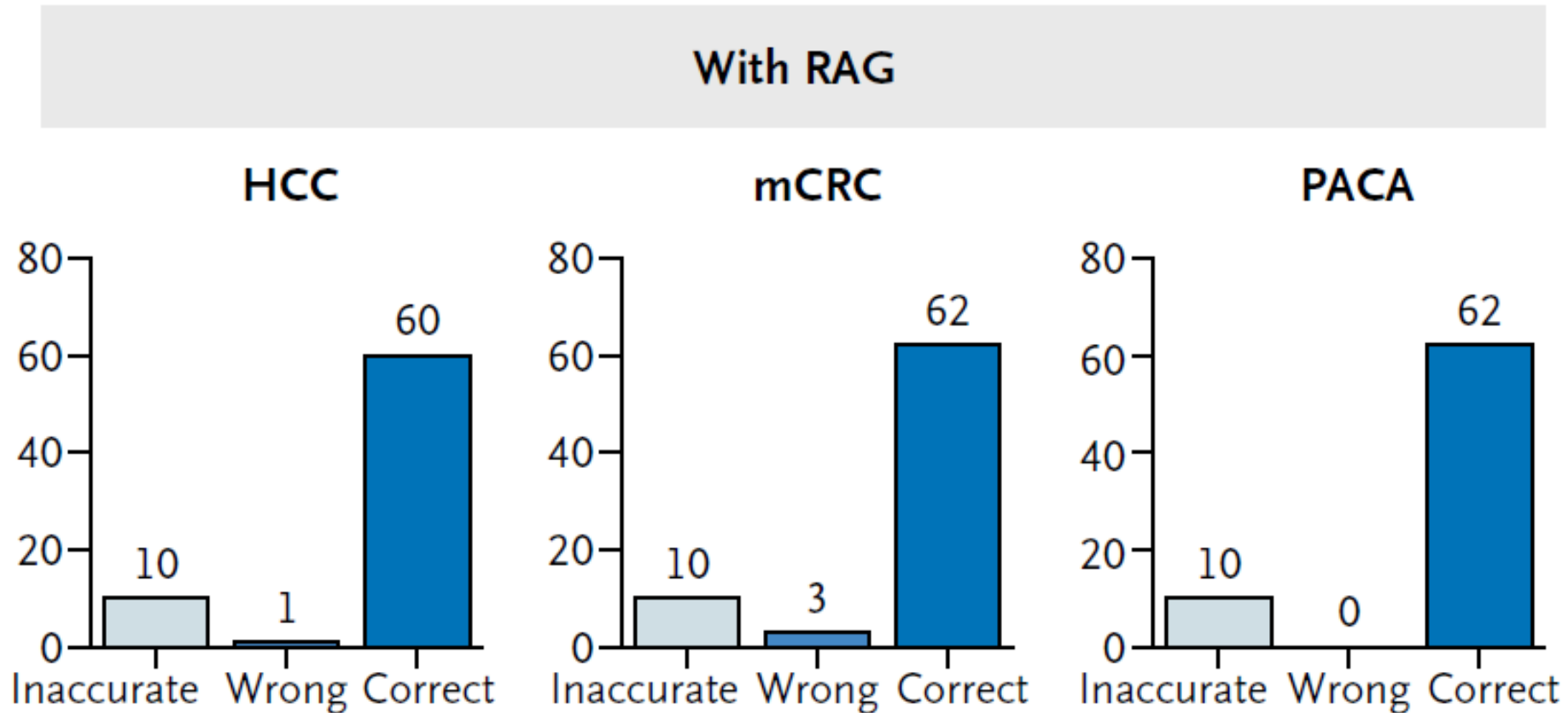
The estimates that Predict produces are based on scientific studies that have been conducted into how effective breast cancer treatments are. We know from studies involving many thousands of women that the benefit from treatment is affected by the size and type of the cancer at diagnosis, whether the 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.

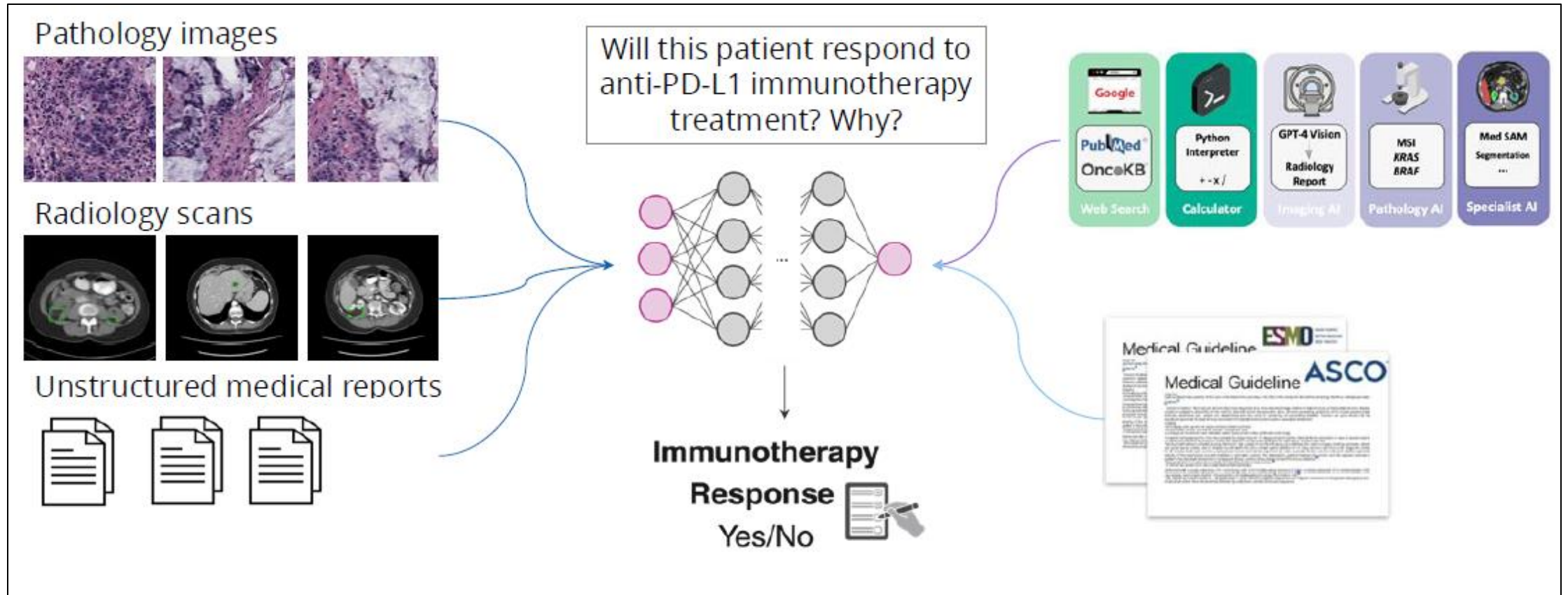
Although Predict produces good estimates, it cannot say whether an individual patient will survive their cancer or not. It can only provide the average survival rate for people in the past of a similar age and with similar cancers.

[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



Traitement

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



Bases de données

Articles

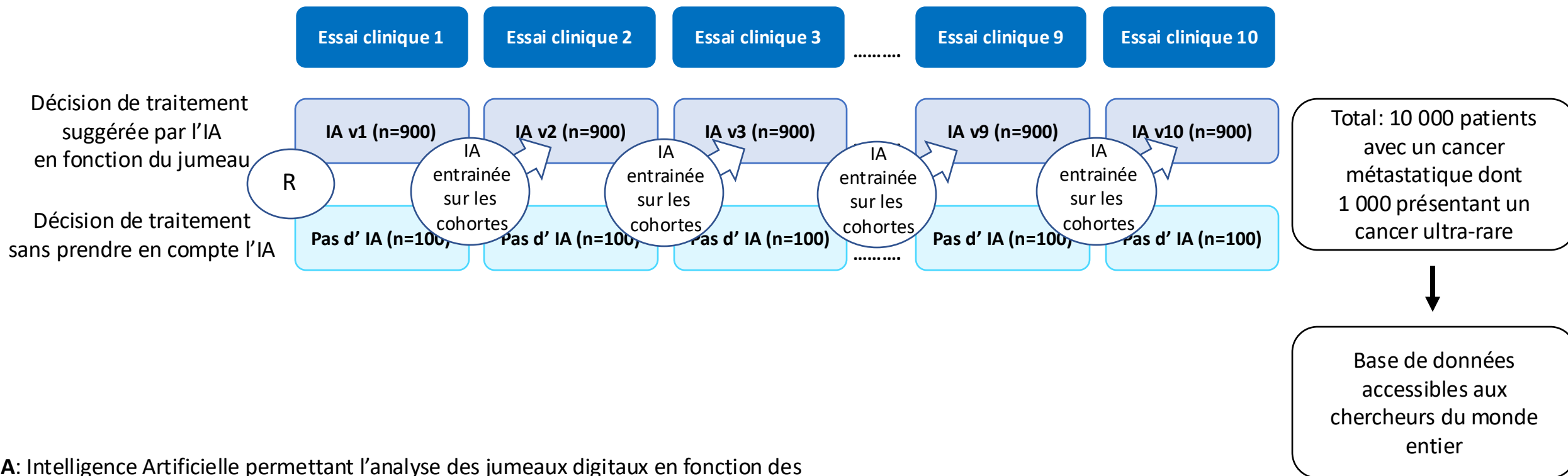


Guidelines

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



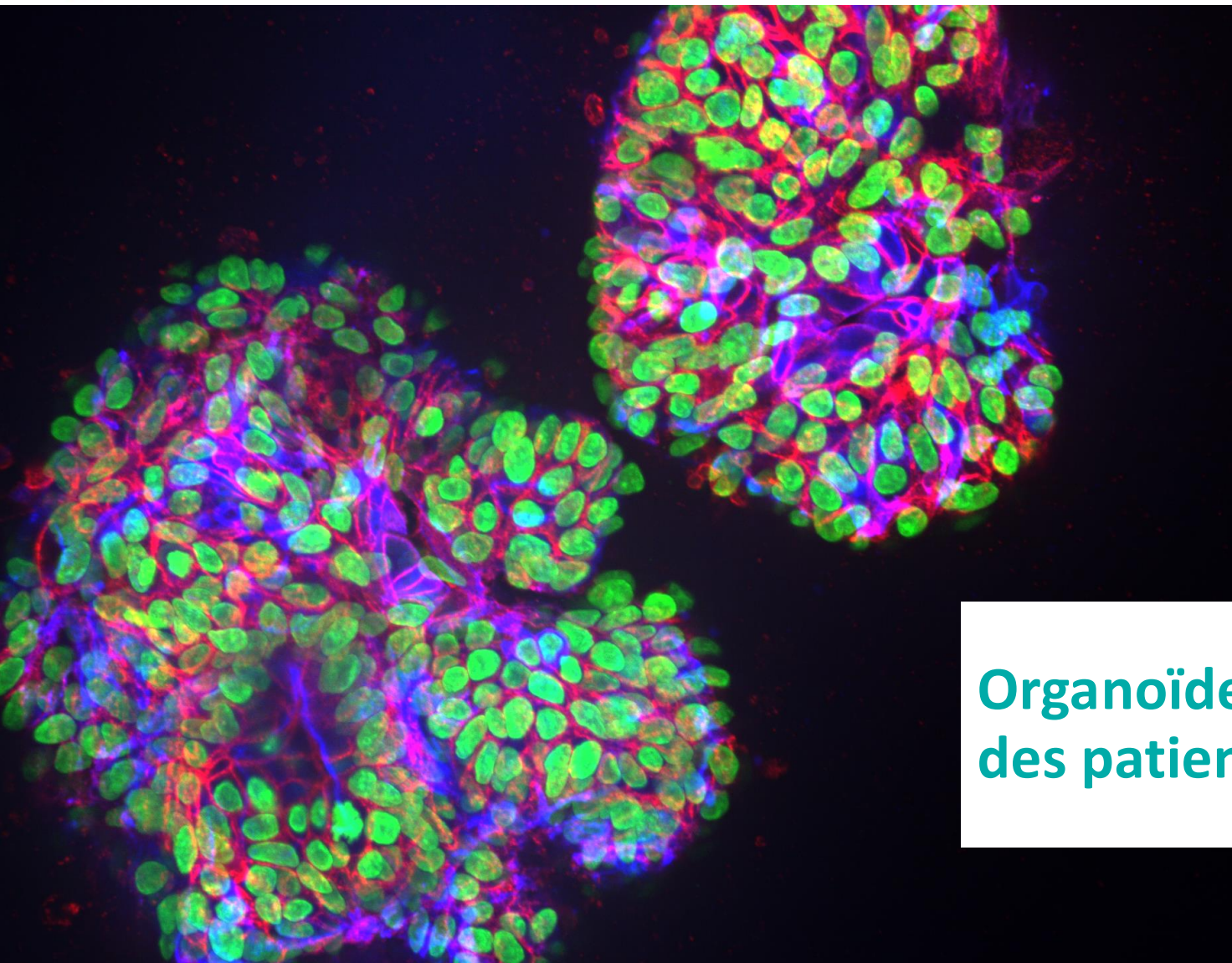
Programme Scientifique



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**



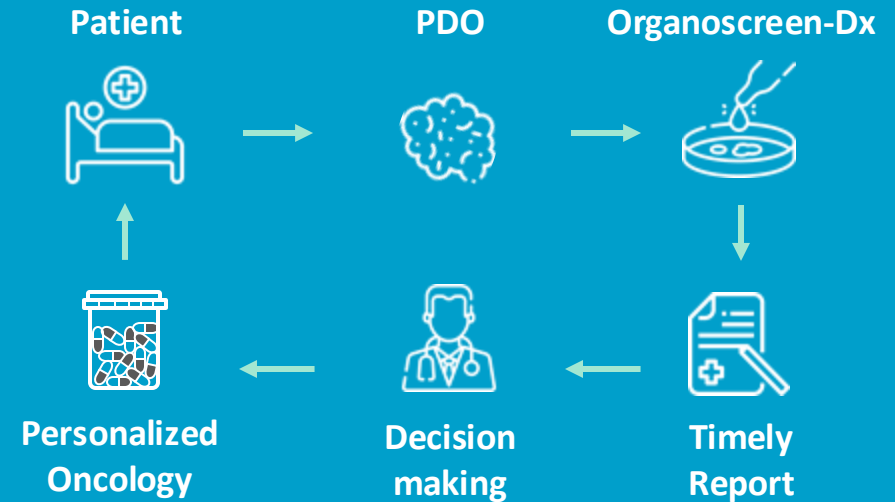


Programme recherche Clinique ORGANOTREAT



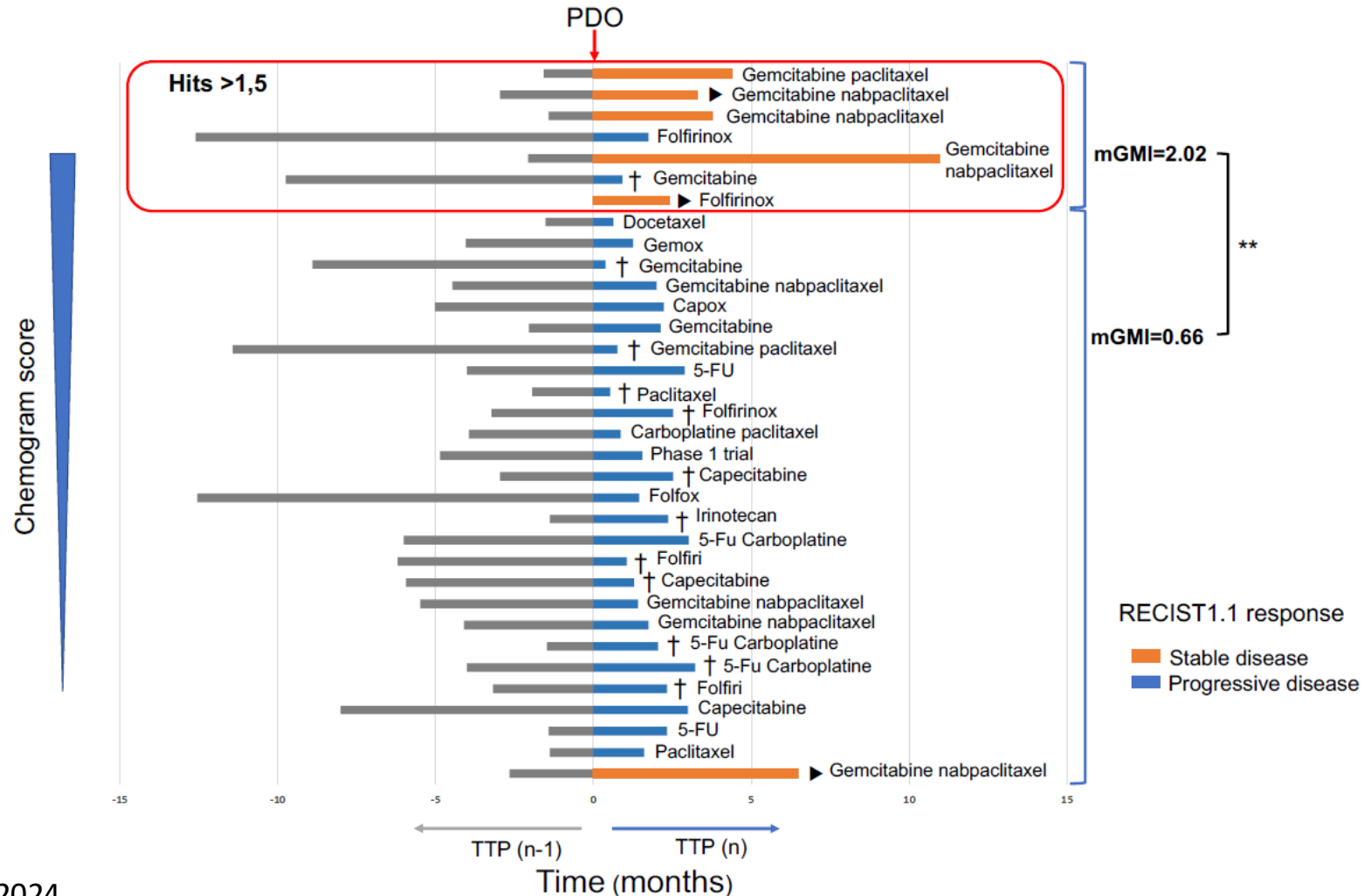
	Phase :	Organ :	Patients
ORGANOTREAT-01	I/II	CRC	60 (GMI)
ORGANOTREAT-02R	III	PDAC	314
ORGANOTREAT-02R	III	CRC	582
ORGANOTREAT-02	II	Other	...

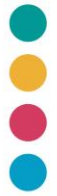
PI/Clinic: Pr Michel Ducreux
PI/Scientific: F. Jaulin



Interventional trial

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

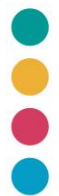




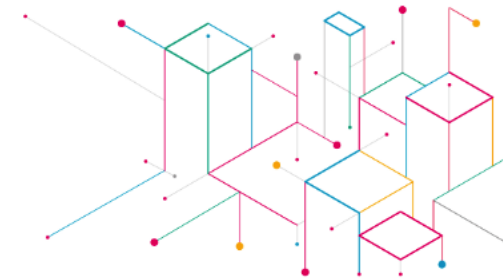
Conclusions



- 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 réglementaires 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



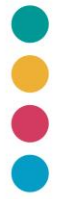
Impliquer l'écosystème : représentation équilibrée, espaces de concertation efficaces.



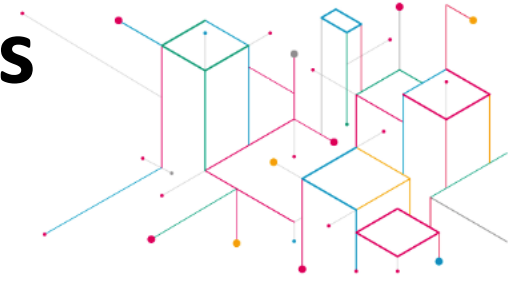
Positionner la France comme leader en e-santé : gouvernance agile, pérenne, conforme au cadre européen.



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,
- CNAM,
- 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,
- UNIOOSS,
- UNPS.

INSTANCES DEDIEES

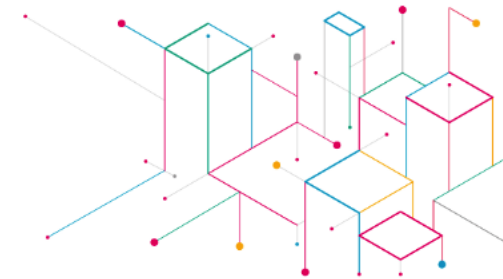
9 COMITÉS

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^{aire} des données de santé

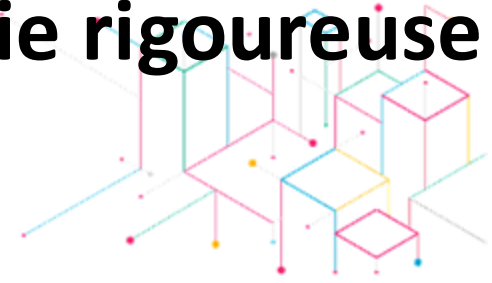
Lancée depuis le 1^{er} juillet 2025



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 (COFIL)** qui a permis de lancer et séquencer les travaux

3

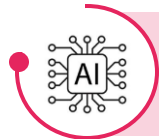
Un **groupe de travail (GT) du CNS** qui a coconstruit une 1^{ère} version de la stratégie

4

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

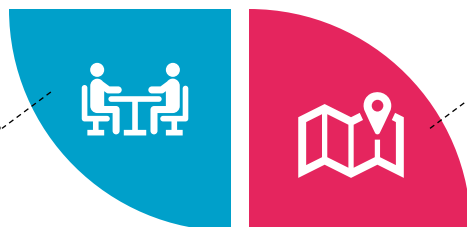


5 axes pour mettre les IA utiles et éthiques au service du soin



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 »

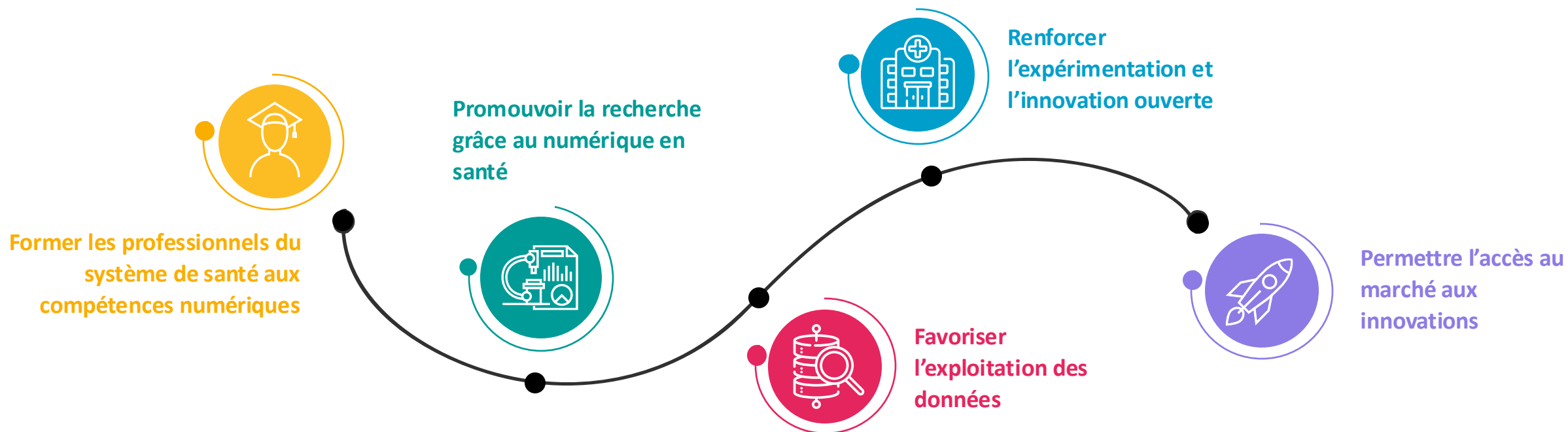
Délégation au numérique en santé

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

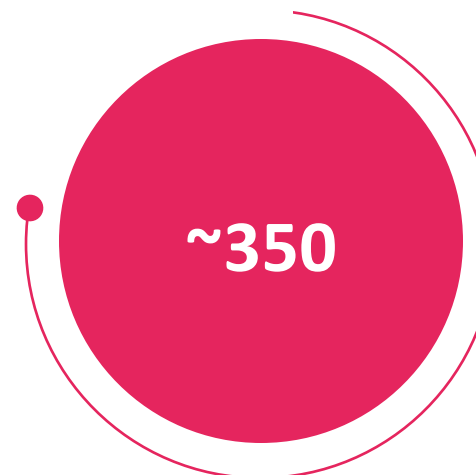


● ● ● ●

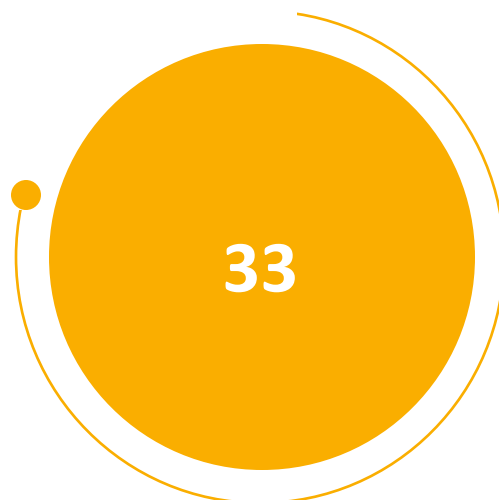
Des réalisations concrètes au service de l'écosystème santé numérique...



engagés
depuis le lancement
de la stratégie



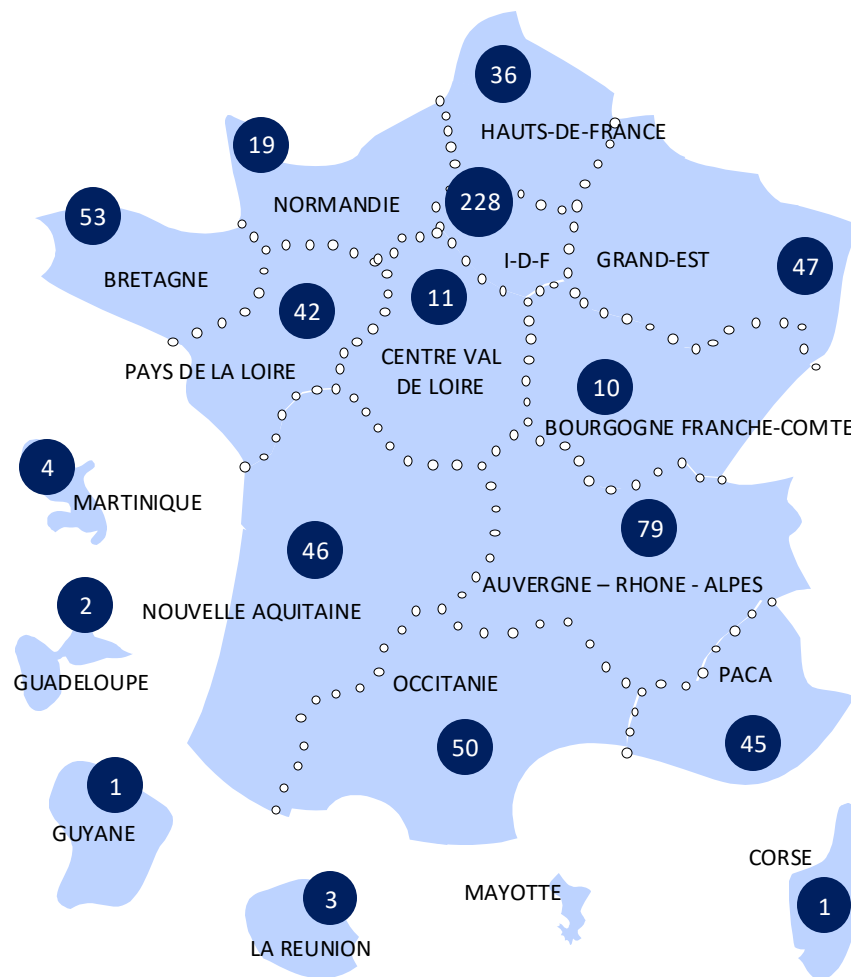
projets lauréats
et **677** porteurs
de projets



actions lancées
et **14** guichets ouverts aux
innovateurs



....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

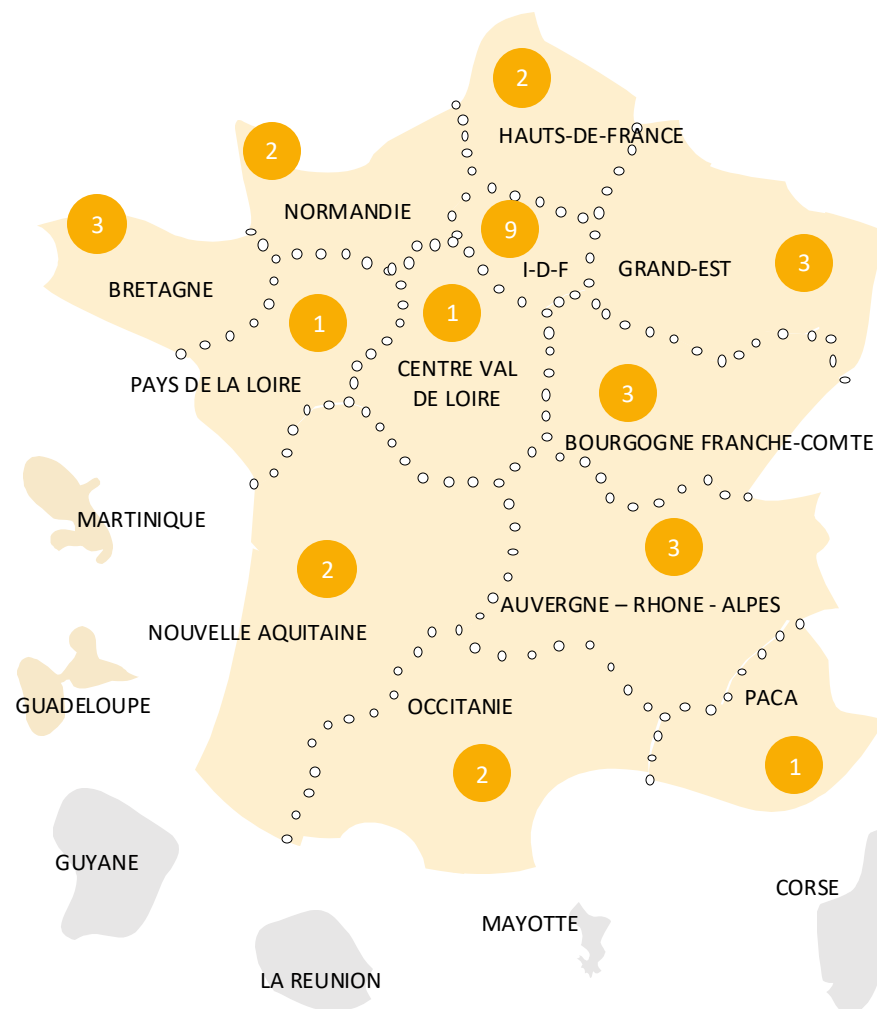
- **32** projets lauréats de de l'Appel à manifestation d'intérêt compétences et métiers d'avenir (AMI CMA) **pour former au numérique en santé** les professionnels de santé, travailleurs sociaux, ingénieurs et informaticiens, directeurs d'établissements, juristes et chargés d'affaire réglementaires
- **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 Development & Marketing

Les axes de l'innovation en santé numérique



Promouvoir la recherche grâce au numérique en santé

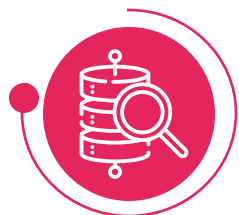
17 projets de **recherche en santé numérique**
dans **150** laboratoires et **14** établissements hospitalo-universitaire

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*



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 »

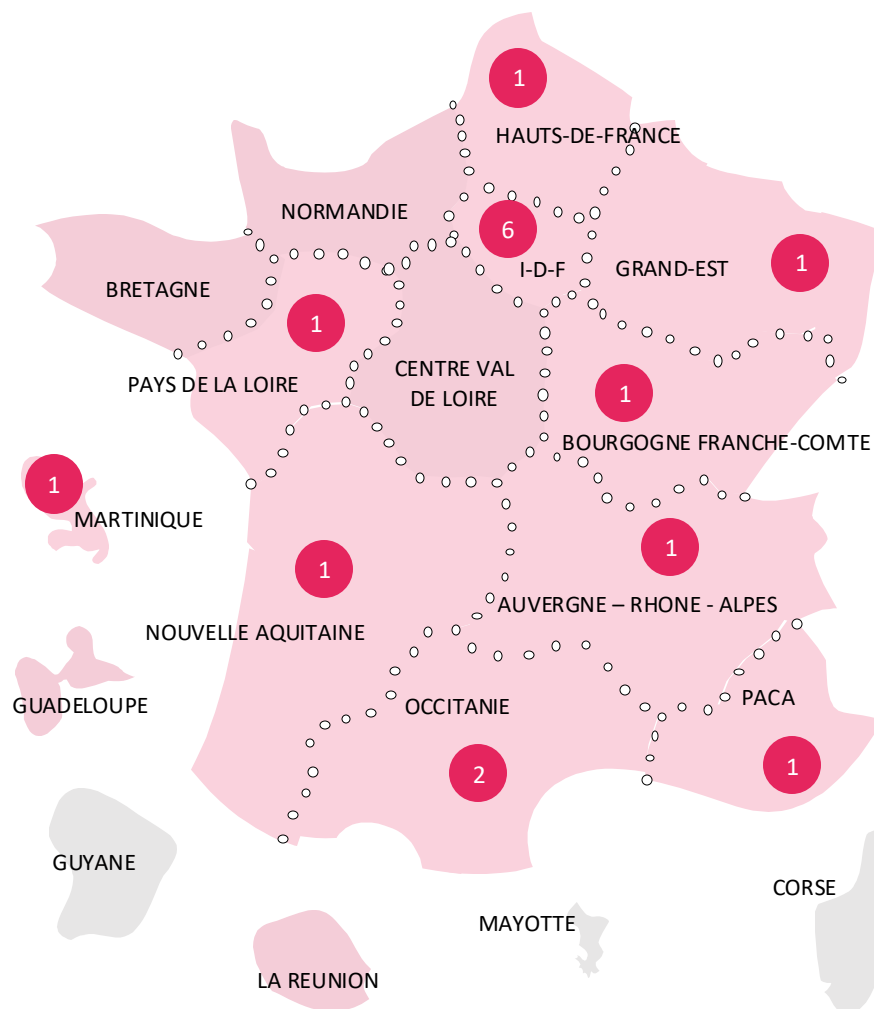




Focus sur l'AAP entrepôt données de santé



+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 Development & Marketing

Les axes de l'innovation en santé numérique



Renforcer l'expérimentation et l'innovation ouverte

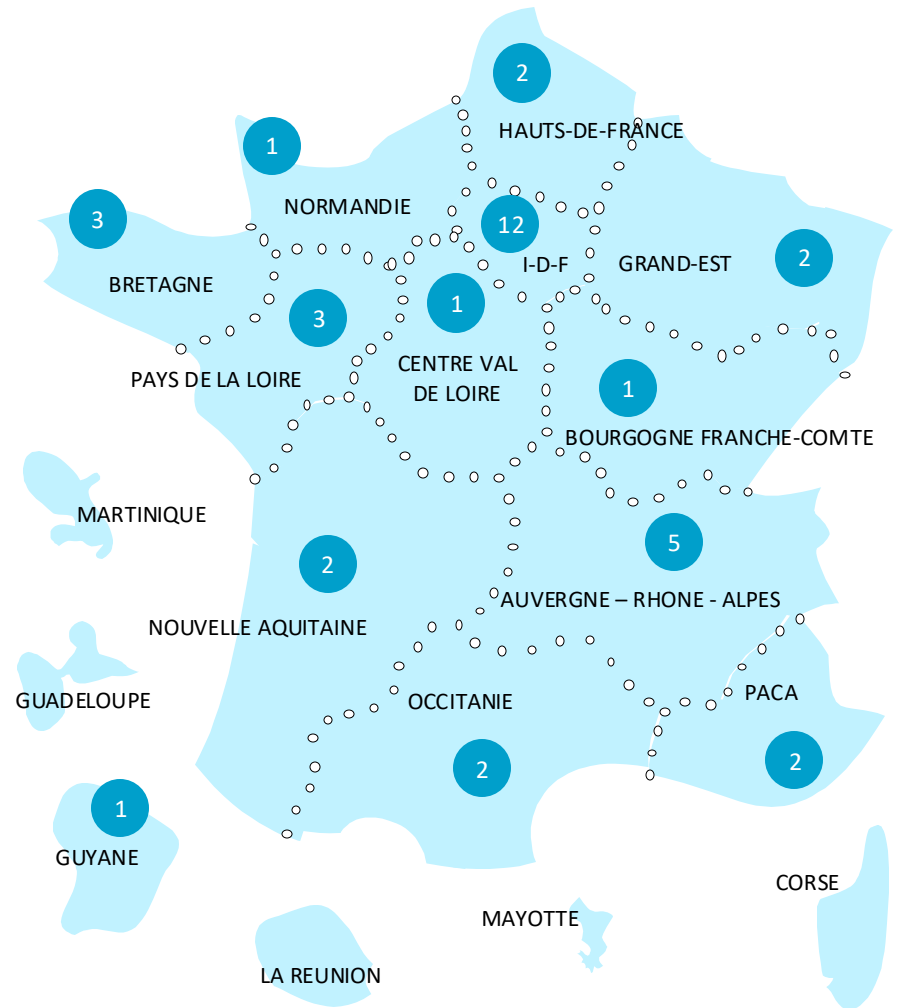
- **37** Tiers lieux d'expérimentation en santé
- **+115** projets d'expérimentation en santé numérique
- **25** dispositifs médicaux accompagnés dans l'évaluation de leur bénéfice clinique et/ou médico économique



Focus sur l'AAP Tiers-Lieux d'expérimentation



+55M€
engagé



+115 Expérimentations financées

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

- 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'École de Santé Numérique de l'Université de Montpellier ESNbyUM

Lauréat EDS



Représenté par :

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

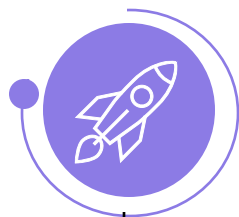
Lauréat TLE



Représenté par :

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

Les axes de l'innovation en santé numérique

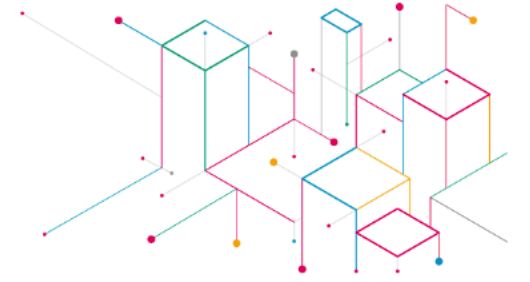


Permettre l'accès au marché aux innovations

- **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*



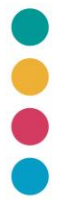
Bilan & perspectives G_NIUS



Julien PLAGNES

Chef de projet G_NIUS

Agence du Numérique en Santé



5 ans

5 piliers



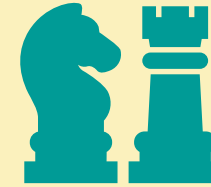
Financement



Réglementation



Acteurs clés



Programmes nationaux



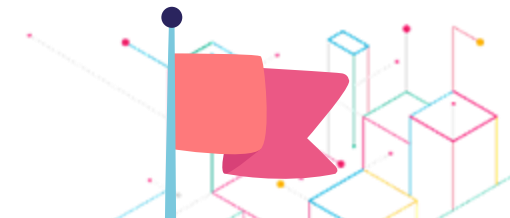
Actualités et événements

Et plus de **500 000**
innovateurs qui ont gagné
du temps avec G_NIUS





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

Financement

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

2

Validation

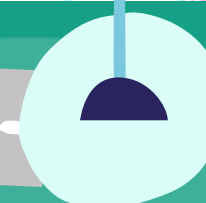
Comprenez les réglementations qui s'appliquent à votre projet avec nos outils d'autodiagnostic

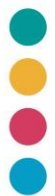
3

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'évènements, j'informe G_NIUS pour assurer leur diffusion !

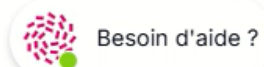
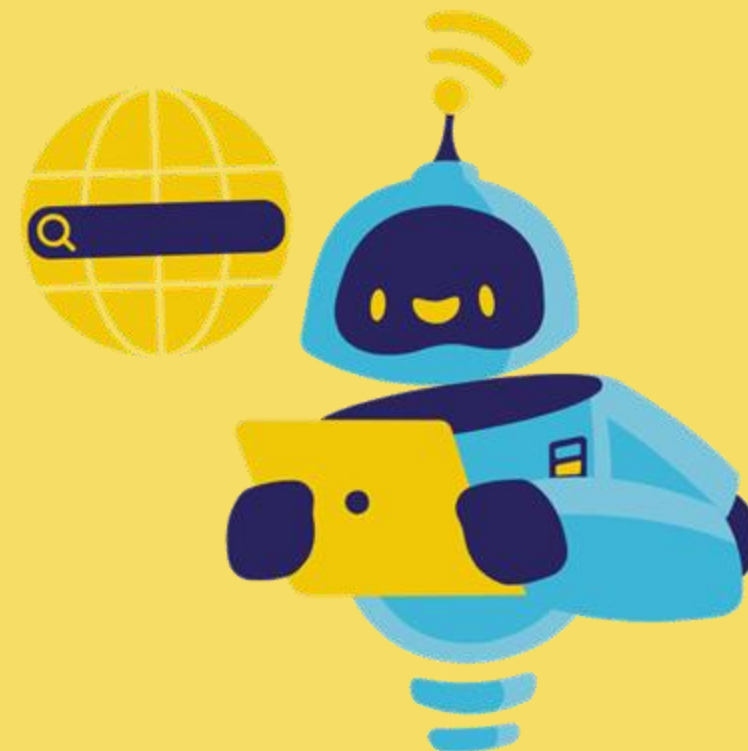



- Chercher, c'est dépassé.
- Demandez à l'assistant G_NIUS.



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

G_NIUS





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: décrypter les biomarqueurs et les phénotypes 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





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MERCREDI 12 NOVEMBRE 2025

Journée Nationale de l'Innovation en Santé Numérique

CITÉ INTERNATIONALE UNIVERSITAIRE DE PARIS (CIUP)