



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ, DRIMBOX ET TRAJECTOIRE EUROPÉENNE

Journées de Printemps de la SFR Grand est

Metz, 16/05/2025



Financé par
l'Union européenne

NextGenerationEU

Ordre du jour

Première partie

Où en sommes-nous en mai 2025?

Deuxième partie

DRIMbox

Troisième partie

Trajectoire européenne

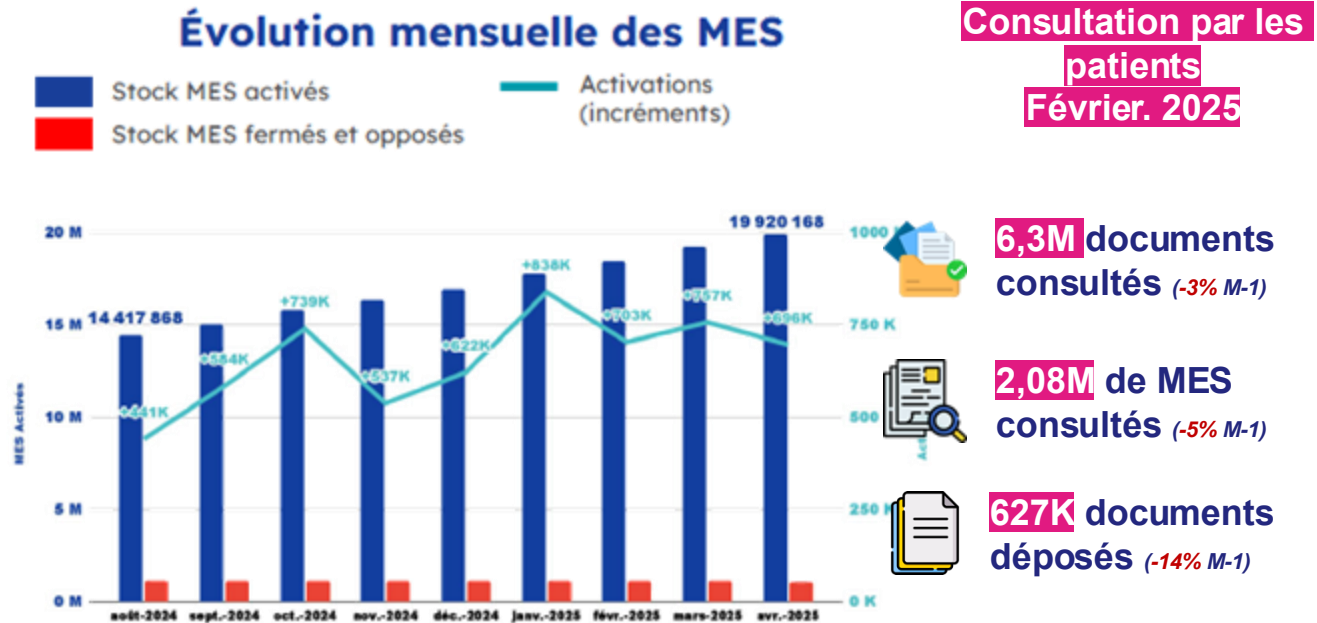


Première partie
Où en sommes-nous en mai 2025?



Evolution générale des usages, février et mars 2025

Activation et usages de MES par les patients (source : Knowage)



20,1M de profils actifs (29,5%)

- soit **+696K** activations sur avril
- Soit **+175K** activations /semaine en moyenne

Consultation du DMP

Source : données SI-PIL

Par les professionnels de santé - Avril. 2025

Tous professionnels de santé confondus



465K documents consultés (-2% M-1)



215K DMP consultés (-4% M-1)

En ES :

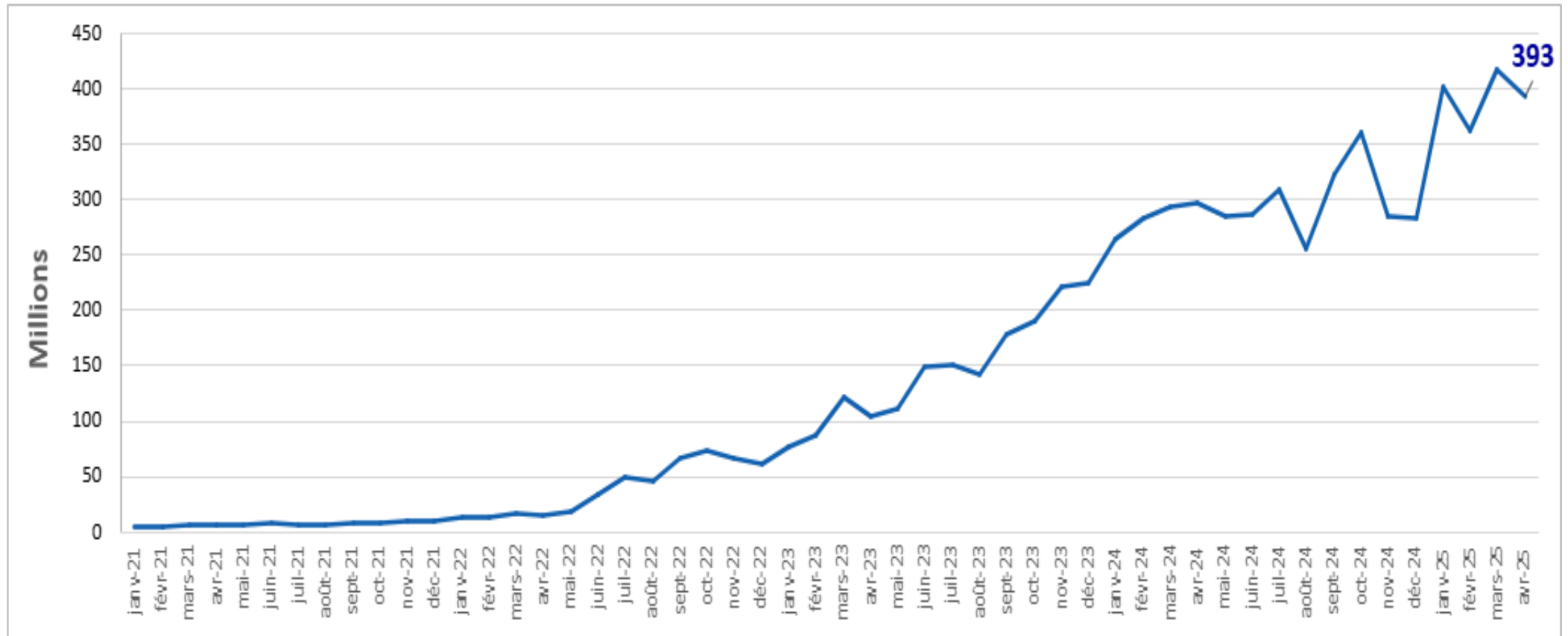
- **2 986 PS** ont consulté (+2% M-1)
- **33 223** documents consultés (+5% M-1)

En ville :

- **53 135 PS** de ville ont consulté (-6% M-1)
- **574 169** documents consultés (-1% M-1)

Dynamique générale sur l'alimentation

- Une augmentation constante, qui traduit une dynamique générale positive
- Encore des variations mensuelles



Etat des lieux des usages d'alimentation – avril 2025



32,8M documents alimentés dans MES/DMP -6% en avril.		20,6M documents unitaires alimentés dans MES/DMP -5% en avril.	
Couloir	Indicateur		
MdV	9,1M documents alimentés	-8%	
	53,1K PS alimenteurs	+0 %	
Biologie	3,2M CR de bio versés unitairement en ville (sans démultiplication des versions PDF et structuré)	-10%	
	15,4M CR de biologie alimentés au total	-7%	
Hôpital	1,23M LDL alimentées	+10 %	
Imagerie	2,6M CR de radiologie alimentés	-3%	
Officine	308,5K notes de vaccination alimentées	-17%	

10,8 M MES/DMP uniques alimentés avec au moins 1 document - 3% en avril		
Cible de plein usage en France	Taux d'atteinte du plein usage Evolution par rapport à M-1	
36M documents	25%	-2%
90 000 PS	59%	+0%
11M de CR	29%	-3%
1,8M de LDL	68%	+8%
7,2M de CR	37%	0%
Données non disponibles		

Sur l'imagerie une évolution lente

Ce que ça veut dire en pratique

- **Un secteur largement équipé en logiciels compatibles**, mais qui n'a pas encore engagé une alimentation généralisée et systématique des CR d'imagerie
- Une **progression lente** de l'alimentation depuis 1 an
- Des obstacles variés :
 - Une **qualification INS** encore faible
 - Des ruptures d'alimentation liées à l'**équipement en certificats serveurs** ou des **dysfonctionnements logiciels** suite à des réorganisations (fusions de structures, etc.)
 - **Téléradiologie & CR produits dans les PACS** (principalement à l'hôpital)
 - Des **craintes** autour de la transmission de documents sensibles, méconnaissance des mécanismes d'invisibilisation (consultations d'annonce)
 - **Encore un faible niveau de connaissance des acteurs terrain** (radiologues, manipulateurs)

Nos priorités des prochains mois, avant le déploiement de la vague 2

- **Relancer des actions de formation (INS) / information (doctrine) à l'échelle nationale** auprès des radiologues, manipulateurs et secrétariats médicaux, en profitant de la perspective des apports de **la Vague 2 et de l'arrivée de la DRIM BOX**.
- **Mener des actions ciblées de terrain** auprès des structures qui n'alimentent pas ou peu via le réseau Cnam notamment
- **Simplifier les règles des certificats serveurs et anticiper les renouvellements à venir**
- **Optimiser avec les éditeurs la supervision de l'alimentation par les RIS**

Deuxième partie

Lancement vague 2



Principe du projet DRIM-M, maillage de DRIMbox



Quels sont les bénéfices attendus?

- ✓ Les images restent là où elles sont produites (dans les PACS des structures sources).
- ✓ Le projet DRIM-M permet entre autres, d'éviter la duplication des demandes d'examens d'imagerie médicale.
- ✓ Il offre également une vue complète sur l'antériorité des examens médicaux afin d'améliorer la continuité et qualité de la prise en charge.

Qu'est-ce que le maillage DRIM-M et la DRIMbox?

- Chaque service et cabinet de radiologie/médecin nucléaire est un nœud du maillage DRIM-M : il connecte son PACS au maillage via une passerelle nommée « **DRIMbox** »
- Les images restent là où elles sont produites (dans les PACS des structures sources), la DRIMbox alimente et consulte un registre (le DMP) qui permet d'indexer l'ensemble des pointeurs d'examens produits par les structures sources

A qui est destiné DRIMbox?

On distingue trois catégories d'utilisateurs :



Spécialiste, Radiologue, Médecin Nucléaire,
MERM (Manipulateurs d'électroradiologie
médicale)



Patient



Médecin demandeur,
Clinicien, Sage-Femme, Kiné

Perspectives



Métier : vous êtes énormément impliqués dès l'origine du projet en 2021, l'attente est aujourd'hui très forte (public et privé) et il ne fait pas de doute que l'adoption sera massive.

Techniques : L'élaboration du projet a été faite en concertation avec les éditeurs, l'architecture est basée sur des normes internationales et des SI existants. Les premiers déploiements vont certainement réserver des surprises mais nous partons en terrain connu, ce qui offre des garanties

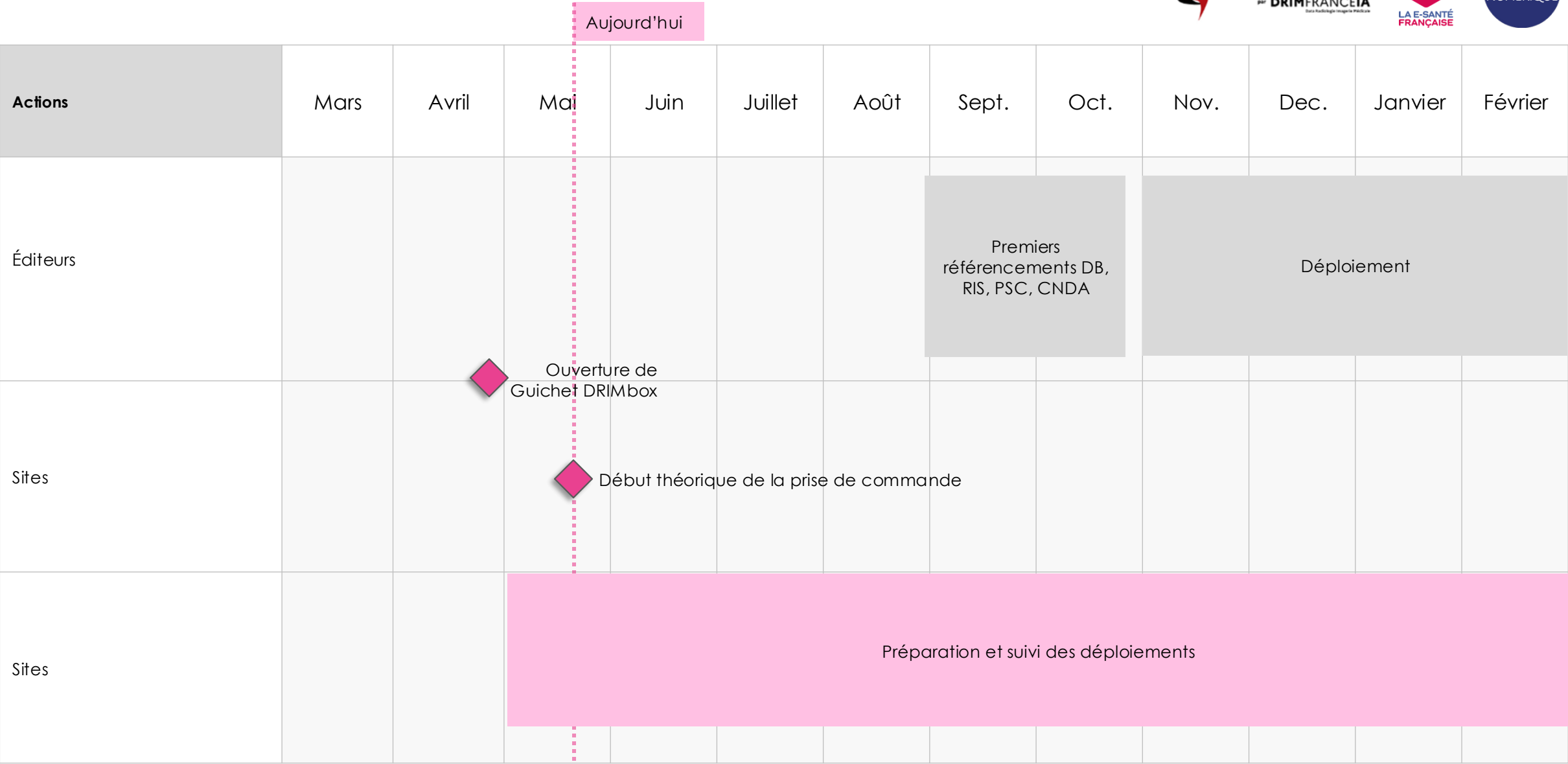
Financières : La prise en charge par l'Etat du dispositif pour les sites producteurs, sous forme d'achat pour compte, rend l'opération quasiment neutre pour les CIM et ES qui vont se doter de la solution. Reste uniquement à la charge des clients le réseau (si besoin de faire évoluer le réseau). Cela représente plusieurs dizaines de millions d'euros à la charge de l'état et sans aucun doute également cela va favoriser des achats rapides.

La mécanique financière prévoit une prestation principale pour le déploiement initial et une prestation secondaire pour le maintien en conditions opérationnelles pendant trois ans, ce qui permet de garantir le bon fonctionnement du maillage national pendant les trois premières années avant qu'il ne soit rendu opposable

Déploiement : prenant en compte les paramètres métiers, techniques, financiers sans minimiser le travail il sera rapide et en trois temps :

- Fin S2 2025, premiers déploiements et usages
- 2026, généralisation
- 2027, atteinte du « régime de croisière »

Planning prévisionnel opérationnel



Aujourd'hui, des documents sont présents dans MES sans être visibles par l'utilisateur



Le patient peut :

- De manière générale décider de **masquer les documents aux professionnels**
- Le faire au niveau de chaque document



Le PS / ES peut :

- Choisir d'invisibiliser (pour le patient ou son représentant légal) ou de masquer un document à l'alimentation (aux autres professionnels de santé)

Acteurs	Masquage	Invisibilisation
Patient	visible	invisible
Autres PS / ES	masqué	visible
Médecin traitant (DMP)	visible	visible
Auteur du document	visible	visible

Cependant, un ensemble de problématiques ont été identifiées par les patients et professionnels de santé avec des impacts importants

L'action d'invisibiliser et de remettre en visibilité sont aujourd'hui **peu ergonomiques** dans les logiciels des professionnels de santé : clics nombreux, parcours usagers complexes

La **compréhension** du positionnement de MES/DMP et la **“doctrine d'envoi”** prévue dans la loi **sont hétérogènes** par les professionnels de santé

Le mécanisme de remise en visibilité automatique par le SI MES/DMP à l'issue d'un certain délai n'a **jamais été implémenté**



Le stock de documents non visibles aux usagers augmente

- certaines structures font le choix de tout envoyer en “invisible” au patient, même lorsque ça n'est pas sensible ou de verser des exemplaires à destination des professionnels ce qui ne répond pas à l'ambition de Mon espace santé de donner la main au patient
- la complexité pour remettre en visibilité et/ou l'attente d'un mécanisme national fait que très peu de documents versés en invisibles sont de fait... remis en visibilité de ces derniers



Des **cas d'annonces inappropriés** ont été remontés par des professionnels et associations de patients, dans lesquels **le patient apprend un diagnostic en recevant une notification de Mon espace santé et non par un professionnel.**

Le dispositif d'invisibilisation a ainsi été revu, en concertation avec les parties prenantes et validé au plus haut niveau

Les principes clés

- **Le numérique ne doit pas se substituer à l'accompagnement humain nécessaire à l'annonce d'un diagnostic grave.** Le numérique peut néanmoins jouer un rôle de "rattrapage" dans le partage d'information au patient si l'organisation des soins a été défaillante (« voiture balai »)
- **Limitation des alimentations en invisible** aux stricts documents dont la sensibilité du contenu justifie un accompagnement humain (ex : consultation d'annonce) -> clarification des règles
- **Aucun document ne sera masqué au patient de manière pérenne.**
- **Aucun rattrapage du stock n'aura lieu.**



- **Fin 2025**, une « remise en visibilité automatique » de tous les documents invisibles aux patients
- information du patient sur l'existence d'un document, l'encourageant à se rendre chez un PS, au bout de 1 mois
- mise en visibilité automatique des documents au bout de 3 mois

Troisième partie

Trajectoire européenne



Principe

Le [Règlement relatif à l'Espace européen des données de santé \(EEDS\)](#), marque une étape majeure dans la gestion et le partage des données de santé en Europe. Ce texte s'inscrit dans une ambition plus large de l'Union européenne : créer un marché unique des données, au service des citoyens, des professionnels et des chercheurs, tout en garantissant une protection renforcée des données personnelles.

5 mars 2025 : Publication au Journal
officiel de l'Union européenne
25 mars 2025 : Entrée en vigueur



Renforcer les droits des
personnes sur leurs données de
santé



Harmoniser les règles de partage
des données de santé



Amorcer un marché unique pour
systèmes de dossiers médicaux
électroniques (DME)



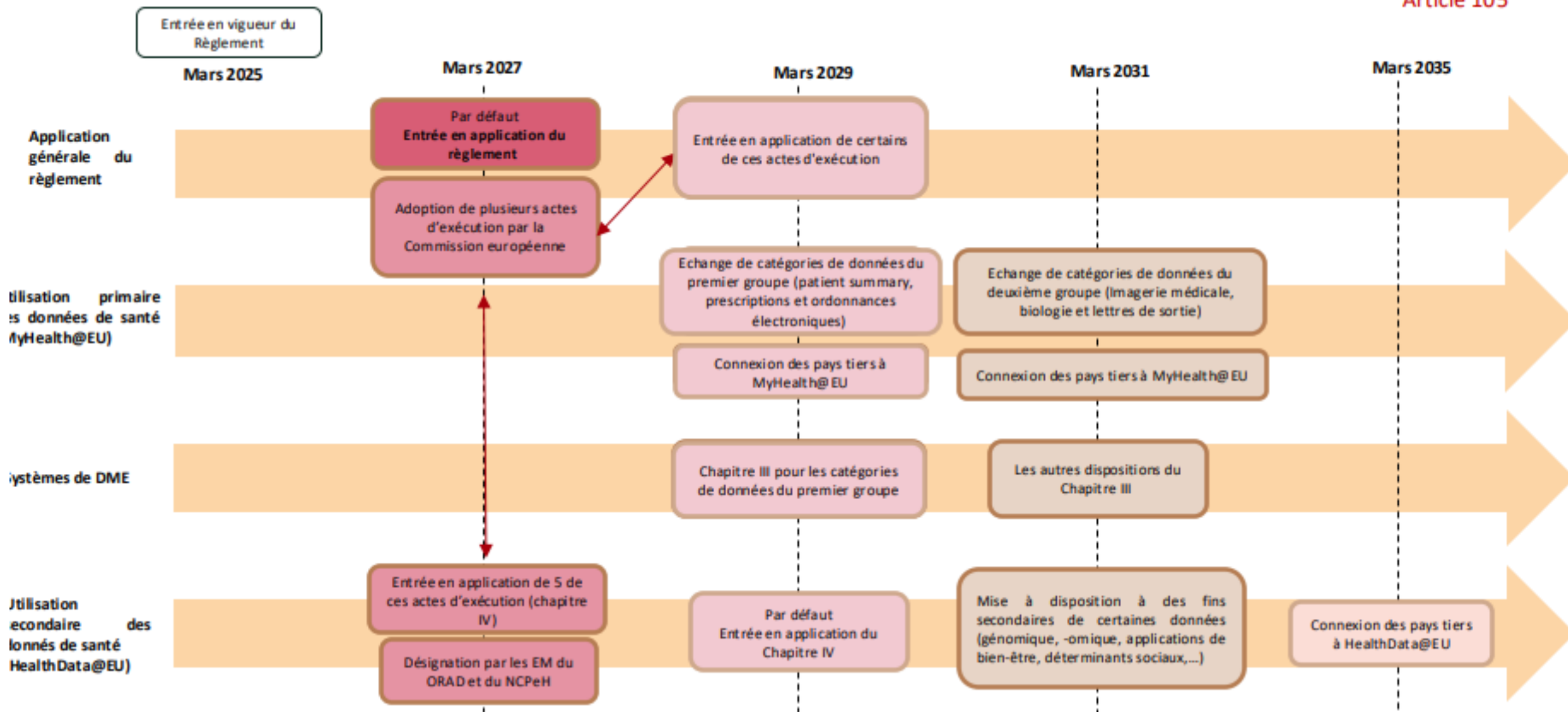
Créer un cadre européen
harmonisé pour la réutilisation
des données de santé



Mettre en place un cadre
européen de gouvernance du
numérique en santé renforcé

Planning

Article 105



Les actions en cours



La DNS prépare l'adaptation du cadre législatif national à l'arrivée du règlement relatif à l'Espace Européen des Données de Santé, pour cela début avril nous avons sollicité le G4 pour contribuer à ces travaux avec un premier retour début mai : Des arbitrages sont nécessaires pour décider de la manière de le déployer en France sur certains thèmes => **chaque fois que le règlement le permet et qu'un choix s'offre à nous, et c'est important que les radiologues s'emparent des questions sur l'imagerie**

Page de référence [L'espace européen des données de santé - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

Les grands thèmes
[webinaire_19_mars_final.pdf](#)

La concertation en cours, ouverte jusqu'à fin mai [Concertations du numérique en santé - Règlement relatif à l'espace européen des données de santé \(EEDS\) - Présentation](#)

Et pour l'imagerie [Multi-country Working Group on Imaging Information Sharing | IHE Europe](#)

En complément de l'IA act [Loi sur l'intelligence artificielle de l'UE - Développements et analyses actualisés de la loi sur l'intelligence artificielle de l'UE](#)



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Merci !



Financé par
l'Union européenne

NextGenerationEU