

SOMMAIRE

10 Arnaud Vanneste : « Il faut créer une galaxie de systèmes d'information publics »



Viellissement, maladies chroniques, dispersion des données : pour Arnaud Vanneste, la transformation du système de santé passe d'abord par des systèmes d'information territoriaux, intégrés et publics. Au CHRU de Nancy, il assume une stratégie de rupture face à la fragmentation et à la dépendance aux éditeurs privés, l'IA n'étant qu'un levier parmi d'autres. Pourquoi plaide-t-il pour une « galaxie » de SI publics ? Entretien avec un dirigeant qui mise sur la responsabilité populationnelle et la souveraineté numérique.

08 Sylvie Delplanque, gouverner l'imprévu



DSI du Centre hospitalier de Calais et engagée au niveau territorial, Sylvie Delplanque défend une conviction : un système d'information ne vaut que s'il tient en situation dégradée. Cybersécurité, gouvernance, modernisation maîtrisée... Son parcours illustre une même exigence : sécuriser sans fragiliser la continuité des soins. Portrait

26 Tout le monde parle de transformation digitale. Peu la réussissent vraiment.



Dans cette tribune, Félix Mamoudy déconstruit les faux-semblants de la transformation digitale en santé. Plutôt que d'accuser les outils ou les budgets, il interroge la manière dont les établissements conduisent — ou contournent — le changement. À partir d'exemples concrets et d'un retour aux usages réels, il plaide pour une transformation assumée comme un acte managérial et politique, fondé sur le courage organisationnel plus que sur la technologie. Une analyse qui replace le numérique à sa juste place : celle d'un révélateur, et non d'un sauveur.

34 De l'INRIA au marché : pourquoi la France peine à transformer ses champions académiques en leaders industriels



Pourquoi la France peine-t-elle à transformer l'excellence académique en champions industriels de la santé numérique ? Dans cette analyse comparative France-Allemagne, Nicolas Schneider identifie un chaînon manquant entre proof of concept et industrialisation. Dépendances technologiques non anticipées, fragilité financière des spin-offs, temporalité inversée des financements publics : trois verrous structurels expliqueraient l'écart avec le modèle allemand. Pour les DSI hospitaliers, l'enjeu devient stratégique : sécuriser leurs partenariats d'innovation pour éviter que les promesses académiques ne se transforment en impasses opérationnelles.

PORTRAIT

08 Sylvie Delplanque, gouverner l'imprévu

L'ENTRETIEN

10 Arnaud Vanneste : « Il faut créer une galaxie de systèmes d'information publics »

MANAGEMENT

26 Tout le monde parle de transformation digitale. Peu la réussissent vraiment.

DÉCRYPTATES

28 Assistants rédactionnels IA à l'hôpital : un vrai gain de temps ?

30 Santé numérique : de profondes mutations réglementaires à venir !

32 Du séjour au domicile : le SMS comme brique du système d'information hospitalier

34 De l'INRIA au marché : pourquoi la France peine à transformer ses champions académiques en leaders industriels

37 HospiConnect et HOP'EN 2 : le virage de l'identification forte

SI & GHT

38 Au GHT de Saône-et-Loire – Bresse-Morvan, un concentrateur de données comme socle des usages d'IA et de la coordination territoriale

42 Comment obtenir l'unanimité sur le choix d'un DPI commun du Var

INNOVATION

43 Biomarqueurs numériques et IA : quels apports pour la psychiatrie ?

44 La chirurgie cardiaque en mode 3D

SÉCURITÉ

46 On détruit un SI par l'épée ou par la dette

47 Et on fait quoi pour sécuriser nos relations avec les fournisseurs et partenaires ?

CHRONIQUE JURIDIQUE

48 IA et responsabilité, le cas de la radiologie

A LA UNE

Plus de numérique, pour plus d'hôpital

Ce qui se joue aujourd'hui n'est plus une modernisation à la marge, mais un changement de régime. Au Royaume-Uni, les Virtual Wards traitent à domicile une partie des patients aigus pour desserrer l'étau hospitalier. En Europe, l'EHDS impose aux systèmes d'information de parler un langage commun, traçable et auditable. Dans les services, l'IA ne promet plus : elle mesure — temps médical restitué, flux anticipés, diagnostics assistés en anatomopathologie avec des dispositifs déjà marqués CE.

Dans le même mouvement, la pharmacovigilance entre dans le financement hospitalier et le Cyber Resilience Act transforme la cybersécurité en obligation continue. Le numérique ne se contente plus d'accompagner l'hôpital : il en redessine l'organisation, la responsabilité et la performance. Une mutation en cours, concrète, évaluée — et désormais encadrée.

Au sommaire

14 Plus de numérique, pour plus d'hôpital

15 Virtual Wards : la réponse systémique du NHS à la saturation hospitalière britannique

16 2029 : l'interopérabilité comme propriété native du SIH

18 L'IA au service de la productivité à l'hôpital

19 Comment PAISaGE structure l'industrialisation de l'IA hospitalière dans l'Est

Ce que l'IA apporte à l'anatomopathologie numérique

20 Pharmacovigilance, automatiser sans déléguer

22 Cyber Resilience Act : ce que les fournisseurs d'équipements hospitaliers doivent anticiper

Bonne lecture !

38 GHT Saône-et-Loire : la donnée comme socle



Au GHT de Saône-et-Loire – Bresse-Morvan, la convergence ne passe plus par l'unification des logiciels, mais par la donnée. Face à un SI éclaté en plus de 350 applications, le territoire a déployé un concentrateur de données servant à la fois de socle d'urbanisation, de levier d'expérimentation IA et de garantie de continuité d'activité. Entre entrepôt de données en préparation et plateforme de domomédecine en phase pilote, le GHT explore une transformation progressive, où la maturité organisationnelle devient aussi décisive que la performance technologique. **Entretien avec Stéphane Kirche, directeur des technologies de la santé, de l'innovation et de la recherche clinique du GHT, et Alexandre Benoist, ingénieur biomédical, acteurs de ce tournant stratégique vers une convergence par la donnée.**



48 IA et responsabilité, le cas de la radiologie



Me Yahia s'interroge sur un cas d'usage de l'IA, à savoir la radiologie. Les systèmes d'IA ne créent pas, selon lui, un régime de responsabilité spécifique en radiologie mais recomposent les frontières entre faute médicale, défaut d'organisation et défaut du produit. Le radiologue doit rester au centre de la décision médicale.

46 On détruit un SI par l'épée ou par la dette



Peut-on détruire un système d'information comme on détruit un État ? En s'appuyant sur une analogie historique et économique, Cédric Cartau oppose deux menaces majeures : l'attaque extérieure et l'effondrement interne par la dette technique. À l'heure des ransomwares et du Shadow IT, la vulnérabilité ne vient plus seulement de l'épée, mais d'années d'obsolescence accumulée. Une chronique qui rappelle qu'un SI fragilisé par sa propre dette devient une cible d'autant plus facile.

ILS COMMUNIQUENT

17 Un voyage, une urgence — et des données qui franchissent une frontière | **Infor**

23 L'écosystème biomédical face aux enjeux de cybersécurité : un rendez-vous incontournable à Lyon le 19 mars prochain | **Orange Cyberdefense**

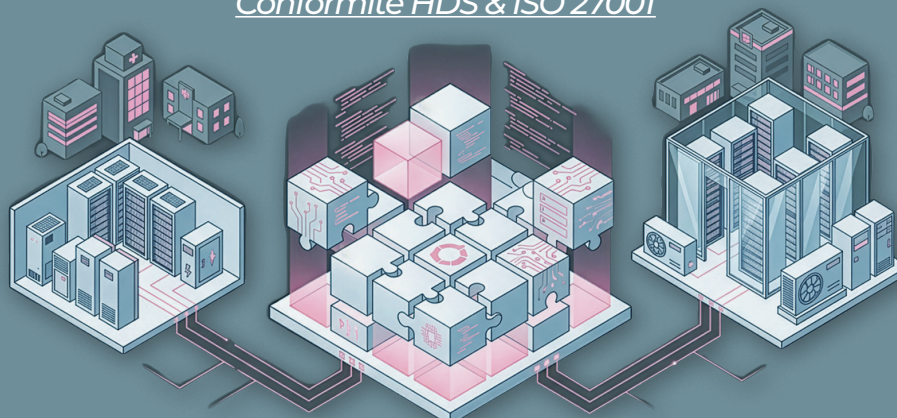
29 « En santé, l'innovation n'a de valeur que si elle disparaît dans l'usage » | **Ascent Wai**

33 Souveraineté numérique et open source le pari gagnant de **gplexpert**

40 L'interopérabilité, au cœur de la convergence des SI | **Computer Engineering**

Maîtrisez votre infrastructure santé avec L'OPEN SOURCE

Conformité HDS & ISO 27001



Hébergement certifié HDS & ISO27701
Vos données de santé en sécurité



Hébergement souverain
Localisation en France, actionnariat 100% français, immunité aux lois extraterritoriales



Solutions open source
Zéro dépendance, contrôle total de votre infrastructure



Évolutif et performant
Adaptez vos ressources à vos besoins réels



01 82 52 20 62



gplexpert.com



gplexpert
une société du groupe Itp



27 avenue Aristide Briand 91290 ARPAJON