

## JEAN-MARC CHEVILLEY (DNS) : « LE PROJET DRIM-M, UN NOUVEAU PARADIGME POUR LA MÉDECINE »

**Directeur de projet à la Délégation du numérique en santé, Jean-Marc Chevilly pilote le projet DRIM-M, qui sera mis en œuvre dès 2024. Il en expose les grandes lignes.**

**Radiographie, IRM, scanner... L'imagerie sous ses différentes formes occupe une place toujours plus importante dans la médecine.**

Elle joue en effet un rôle croissant dans le processus de soin. La médecine produit de plus en plus d'images. L'imagerie représente aujourd'hui une partie significative des quelque 300 millions de documents par an qui rejoignent « Mon espace santé ». En outre, les technologies évoluent - par exemple avec l'arrivée du scanner spectral à comptage photonique ou d'IRM avec des champs de plus en plus importants. Les images dont nous disposons offrent sans cesse plus de précision, une qualité accrue. Et nous ne sommes pas au bout de l'histoire !

Le stockage et le traitement de ces images deviennent donc un enjeu clé. Autre événement majeur, l'essor de l'IA - pour le tri et l'accompagnement des patients, pour la détection des maladies, l'aide au diagnostic... et même pour la rédaction des comptes rendus.

Autre grand sujet, le partage des images - pour le traitement et aussi la prévention. Bref, l'image accompagne désormais toute la vie du patient.

**DRIM-M, le chantier des plateformes d'imagerie revêt donc une importance majeure.**

La question du stockage et celle du partage des images sont primordiales. L'objectif est de donner aux services de radiologie les moyens - techniques et organisationnels - de partager leurs résultats entre eux et avec les autres professionnels de santé ainsi que les patients. C'est le projet DRIM-M<sup>(1)</sup>, dans le cadre du Ségur en santé, qui vise à généraliser, dès 2025, le partage d'imagerie entre établissements.

**Justement, où en est ce projet ?**

La phase de conception est achevée : avec les radiologues et les éditeurs, nous avons procédé au choix des technologies et des modes de partage, et arrêté les spécifications. Ce travail a été réalisé avec les médecins (notamment ceux du « G4 ») et les DSI, pour répondre à leurs besoins. Nous passons maintenant à la mise en place opérationnelle. Les textes définitifs sortiront d'ici l'été. Quant aux premiers déploiements, ils interviendront au second semestre, avant une généralisation en 2025. Le calendrier prévu entre 2021 et 2025 est tenu.

**Quel en est le principe directeur ?**

L'idée de départ est de laisser les images là où elles se trouvent - dans les services de radiologie, qui disposent avec les PACS de capacités de stockage suffisantes. Cela permettra de limiter les sites de stockage, d'éviter les doublons et donc de réduire la dépense. Et nous nous concentrons sur le maillage - l'annuaire, en quelque sorte - et sur les usages. Seul le maillage restera centralisé. Un accès patients est prévu via « Mon espace santé ».

**Avez-vous eu des décisions difficiles à prendre ?**

Dans l'ensemble, non. Nous avons fonctionné par consensus, en restant centrés sur les besoins. Les points délicats à trancher ont été de deux ordres. D'abord, nous avons choisi de décentraliser le



**Jean-Marc Chevilly**

Directeur de projet  
à la Délégation du numérique en santé

Crédit photo : DR

stockage et de nous focaliser sur le maillage du système. C'est une première mondiale, qui pose des défis techniques redoutables. L'Amérique du nord, opte pour des systèmes centralisés, avec des PACS de grandes tailles.

L'autre point d'attention majeur, c'est la sécurité. Nous avons beaucoup travaillé, ainsi que sur la souveraineté et sur les questions d'éthique - mais sans perdre du vue l'ergonomie de l'ensemble. C'était une ligne de crête à tenir.

**Comment comptez-vous prévenir les risques de piratage ?**

La prévention du risque cyber, tout comme d'authentification des utilisateurs, est bien sûr un sujet central. La sécurité du dispositif dépend de celle du maillon le plus faible. Là encore, nous travaillons en lien étroit avec les professionnels, les DSI, les éditeurs, afin d'offrir le maximum de garanties. C'est une question d'énergie et de moyens. Rappelons que le programme Care, qui concerne l'ensemble des établissements de santé, est doté de 750 millions d'euros jusqu'en 2027.

**Quel est le coût total de ce projet ?**

Plusieurs dizaines de millions d'euros. Mais ce n'est pas cher payé, compte tenu des bienfaits attendus de ce projet. Il permettra d'éviter de nombreux examens redondants. Et à terme, chaque médecin aura accès à l'historique complet du patient. Ce sera mis en place à partir de la fin de l'année : dans 5 ans, nous aurons un historique de 5 ans, etc. De quoi générer des économies appréciables.

**Comment imaginez-vous la suite ?**

Les médecins vont disposer d'images toujours plus nombreuses, pour des usages toujours plus fluides. C'est une avancée significative, un nouveau paradigme pour la médecine.

Peu à peu, le grand public va s'intéresser à ce dispositif et se l'approprier. Il appartient à l'Etat, désormais, de créer un cercle de confiance, qui réunisse les patients et l'ensemble des professionnels autour de l'imagerie partagée.

**Propos recueillis par J.-C. L.**

<sup>(1)</sup> Data Radiologie Imagerie Médicale & Médecine nucléaire.

<sup>(2)</sup> Groupement interrégional des CHU d'Amiens, Caen, Lille et Rouen.