Association des auditeurs
en Intelligence Économique
de l'Institut des Hautes Etudes
de Défense Nationale

Décrypter les mutations du système de santé pour mieux accompagner son évolution

Commission Intelligence Économique & Santé

Novembre 2026

Ce document est libre de tout droit sous réserve du droit moral des auteurs. Il reste la propriété des auteurs et de l'AAIE-IHEDN.

Membres de la Commission Intelligence Économique et Santé ayant participés à la rédaction :

- Anne Ridel - animatrice
- Guillaume Jeunot - animateur
- Clément Desfromont
- Julien Estebanez
- Jean-Pierre Godbillon
- Franck Guillois
- Cédric Poigneau
- Roxane Spinardi
- Nicole Tortello Duban



Fondée en 1999, l'Association des Auditeurs en Intelligence Économique (AAIE-IHEDN) contribue aux missions de l'Institut des Hautes Études de Défense Nationale.

Elle rassemble plus de deux cents praticiens, cadres et dirigeants d'entreprises, fonctionnaires de l'État et relais d'opinion représentant un éventail très large de métiers et de secteurs.

La vocation de l'AAIE-IHEDN est de :

- Maintenir et développer les liens entre les auditeurs ayant participé aux formations en Intelligence Économique et Stratégique
- Promouvoir l'Intelligence Économique, Stratégique et Sociétale dans tous les secteurs d'activités de la société et en diffuser une véritable culture au plan national
- Apporter son concours à l'IHEDN pour l'accomplissement de sa tâche dans le domaine de l'Intelligence Économique, de la Défense et de la Sécurité Nationale
- Apporter des méthodes et outils d'aide à la décision aux instances gouvernementales, notamment en matière de sensibilisation et de formation
- Contribuer à la réflexion sur les enjeux liés à la défense, la sécurité et la souveraineté nationale.

Au travers de son réseau professionnel, l'AAIE-IHEDN développe des pôles de compétence et d'expertise dans son domaine. Commissions, colloques et manifestations diverses contribuent à enrichir la réflexion nationale et européenne ainsi qu'à formaliser les démarches et méthodes de mise en œuvre de l'Intelligence Économique, Stratégique et Sociétale.

L'objectif de la Commission Intelligence Économique et Santé (IE et Santé) est de constituer un socle de connaissances partagées et d'enrichir la réflexion des membres de l'association dans le secteur de la Santé.

Cette analyse stratégique s'appuie sur une vision globale de l'environnement et offre une grille de décryptage pour mieux mettre en perspective : prévention, continuité des activités de soins et innovation au service d'une gouvernance de la Santé pensée comme un pilier de la Sécurité. L'IHEDN étant un laboratoire d'idées, il était important de souligner les points de bascule et de création de sens.

Les membres de cette commission sont tous issus d'horizons différents et répondent à la volonté de constituer un groupe le plus hétérogène possible, que ce soit par leur métier ou leur profil.

Table des matières

Introduction **4**

Pourquoi une lecture stratégique du système de santé ? 4

Objectifs du document 5

Défis et enjeux 6

Décrypter le concept de Santé **8**

Évolution du concept de Santé en quelques définitions 8

Santé, résilience et souveraineté : une relecture à la lumière des crises 10

Politiques publiques de santé en France 11

Nouvelles approches thérapeutiques, technologiques, et sociétales 13

Enjeux stratégiques multidimensionnels de la Santé 14

Cartographie des acteurs de Santé **15**

Structuration et diversité des acteurs du système de santé 15

Typologie par parcours de soins, un exemple avec le diabète 16

Construction de son parcours de soins par le patient 17

Nouveaux enjeux et recomposition des rôles 18

Santé, Sécurité et enjeux de défense **23**

Approche capacitaire plutôt que budgétaire 23

Dépendances et vulnérabilités : désinformation et cyberattaques 24

Continuité d'activité et gestion de crise sanitaire 25

Protection des chaînes d'approvisionnement stratégiques dont le médicament 25

La Santé, un des enjeux majeurs de défense et de sécurité 26

Vers une stratégie d'intelligence économique appliquée à la Santé **30**

Intelligence économique en Santé : veille, protection, influence 30

Systèmes d'information, données de santé et souveraineté numérique 36

Diplomatie sanitaire, innovation et compétitivité internationale 37

Résilience sanitaire au cœur de la souveraineté nationale 37

Plans et Stratégies nationales 37

Conclusion **38**

Glossaire **40**

Introduction

La Santé est au cœur des équilibres de puissance et de résilience des États. À l'heure où les tensions géopolitiques, les ruptures technologiques et les crises sanitaires redessinent les contours de la souveraineté, le système de santé devient un levier stratégique.

Pourquoi une lecture stratégique du système de santé ?

Le système de santé français, longtemps perçu comme un modèle de solidarité, traverse une mutation profonde. Il n'est plus un simple garant de la protection sociale : il devient aussi un indicateur de puissance et d'influence, un actif critique et un enjeu de Défense et de Sécurité.

Cybersécurité des infrastructures sanitaires et médico-sociales, désinformation, dépendance pharmaceutique à des pays tiers, fragilité des chaînes logistiques, déserts médicaux, personnel de santé en tension… autant de signaux qui, mis en perspective, dessinent un paysage de vulnérabilités structurelles, organisationnelles ainsi que des défis à relever.

Aujourd'hui en France, les cancers, les maladies métaboliques (diabète, obésité…), respiratoires ou encore neuro-cardiovasculaires représentent plus d'un quart des dépenses annuelles de l'Assurance Maladie avec près de 50 Md€ en traitements curatifs, dépense dont la croissance dépasse celle de l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM)[1] sur les dernières années.

Ces quatre groupes de pathologies représentent plus de 80 % des décès prématurés liés aux maladies non transmissibles[2].

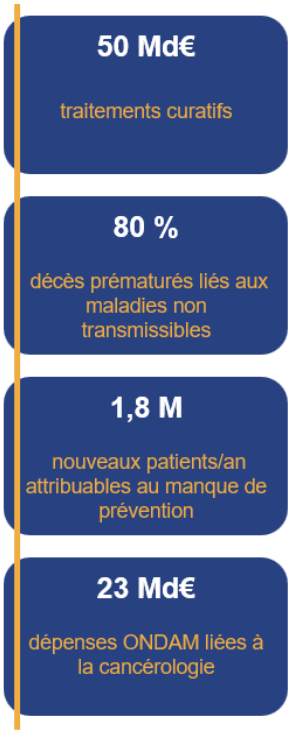
Une étude évalue à 1,8 million par an le nombre de nouveaux patients atteints de pathologies chroniques attribuables au manque de prévention[3].

---

[1] ONDAM : objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, et les centres médico-sociaux, qui a pour ambition d'allier qualité des soins et maîtrise des dépenses de santé

[2] Feuille de route stratégique pour un système de santé soutenable et résilient : agir en amont face aux maladies chroniques, IRDES, avril 2026

[3] La prévention en France : vers des macro-économies pour le système de santé. Les Acteurs de la French Care (Janvier 2024)



Le cancer demeure en France la première cause de mortalité, représentant 26 % des décès en 2022, et les dépenses qui y sont liées devraient augmenter de 36 % d'ici à 2050[4].

Quatre millions de personnes vivent par ailleurs avec un diagnostic de cancer et 1,3 M de personnes ont été traitées pour un cancer en hospitalisation courante, soit + 20 % entre 2012 et 2023.

Les dépenses hospitalières ont progressé de près de 40 % entre 2012 et 2023[5]. Parmi celles-ci, les dépenses liées à la cancérologie dans l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie représentent désormais 23 milliards[6]. Cette pathologie représente un défi majeur pour la soutenabilité de notre système de santé.

Au-delà des dépenses, l'innovation est un vecteur d'avancement dans la transformation du paysage français et dans la Santé de demain, malgré les menaces (organisationnelles, économiques, géopolitiques…) de tous ordres pour la bloquer. Elle joue un rôle majeur pour réduire les risques d'incidence d'une maladie dans une population.

Objectifs du document

Cette étude s'adresse à tous publics, désireux de parfaire leur compréhension des enjeux de santé jusqu'à leur mise en pratique dans les processus de décision.

Pour permettre au lecteur de comprendre les enjeux de santé, ce livrable a un double objectif :

- Expliciter et décrypter le concept de Santé, appréhender le système de santé, comprendre le jeu des acteurs qui y interfèrent et analyser les parcours de santé dans une dimension d'intelligence stratégique et sociétale.
- Établir en quoi la Santé constitue un sujet stratégique en mettant en perspective : prévention, continuité des activités de soins et innovation au service d'une gouvernance de la Santé pensée comme un enjeu de défense, de souveraineté et un pilier de la Sécurité nationale.

[4] Feuille de route stratégique pour un système de santé soutenable et résilient : agir en amont face aux maladies chroniques, IRDES, avril 2026

[5] Source : INCA, Stratégie décennale contre le cancer 2021-2030, feuille de route 2026-2030, mars 2026

[6] Source : Caisse nationale de l'Assurance maladie

Les solutions, outils et services numériques apportent des prises en charge plus ciblées en matière de soins, mais elles se heurtent à un défaut de coordination et de vision globale entre les différents acteurs.

Bien souvent, le parcours d'un patient ressemble à un dédale, il est important de le simplifier, le rendre plus fluide, flexible et réactif.

Une lecture stratégique s'appuyant sur une vision globale de l'environnement, encore souvent absente des analyses, permet notamment de renforcer la résilience du système de santé, d'anticiper les ruptures d'approvisionnement de produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux) et de prioriser les investissements souverains.

Défis et enjeux

Un des défis à relever sera de faire évoluer l'organisation actuelle vers un écosystème produisant une intelligence collaborative (patient - professionnels de santé - aidants) avec des informations partagées, sécurisées et des prises de décision éclairées.

L'adaptation au changement sera un autre défi à relever.

Pour naviguer dans des futurs incertains, des innovations de rupture, des changements démographiques (vieillissement de la population, manque de professionnels de santé) ou climatiques et des crises sanitaires, le futur écosystème de santé devra faire la preuve de son efficacité pour apporter des solutions aux besoins évolutifs des patients et des acteurs du soin.

Cette adaptation au changement et une capacité de résilience sont une nécessité pour analyser, gérer, limiter les risques et offrir des soins de qualité et sécurisés.

Ces dernières années ont apporté leurs lots de réformes et de modifications de l'organisation de la prise en charge. Aujourd'hui, le défi est de ne plus se focaliser sur ce qu'il faut changer mais comment le changer et le faire évoluer dans une organisation résiliente.

Parmi les grands enjeux de la Santé, on retient :

- l'affirmation de notre souveraineté pour garantir notre indépendance dans les secteurs clés (médicament, dispositifs médicaux, données de santé...);
- le renforcement de la sécurité face aux attaques cyber des établissements et des professionnels de santé, des financeurs de soins ;
- une meilleure organisation du système de soins, dans une logique de parcours de santé (vision globale, coordination et transversalité des informations médicales entre les différents acteurs) ;

- une approche territoriale (en réseaux) offrant une continuité et une permanence d'accès pour limiter les risques de défaut de prise en charge (géographiquement et financièrement) ;
- l'intégration de la prévention dans le système de santé pour renforcer son évolution et mieux gérer les risques en santé pour aboutir à une médecine plus personnalisée, prédictive, préventive et participative.

Ce document se donne quatre finalités principales :

- **comprendre** : dresser un état des lieux des chaînes de valeur du système de santé, des interdépendances et des points de fragilité ;
- **anticiper** : identifier les menaces émergentes (cyber, géopolitiques, technologiques, sociétales…), (décrypter les signaux faibles et les dynamiques de transformation) ;
- **protéger** : identifier des leviers de sécurisation (veille, approche capacitaire civile et militaire, relocalisation sur le territoire…) en s'appuyant notamment sur les apports du Service de Santé des Armées (SSA) ;
- **influencer** : analyser les stratégies d'influence opérant dans le champ de la Santé.

Ce livrable identifie notamment les dépendances critiques, les leviers de performance, les acteurs clés, et les menaces émergentes. Il donne toute sa place au Service de Santé des Armées (SSA), pilier discret mais décisif de notre résilience sanitaire.

Décrypter le concept de Santé

Longtemps restreinte à une approche centrée sur la maladie, la Santé représente désormais une valeur stratégique globale en englobant notamment des enjeux liés à la prévention, l'économie, la cohésion sociale, la cybersécurité, la souveraineté économique et la Défense. Dans un monde instable, elle devient un indicateur de résilience des nations et un levier géopolitique.

Évolution du concept de Santé en quelques définitions

Au XIXe siècle, face aux épidémies, le terme "salubrité" apparaît pour identifier ce qui est nécessaire au maintien d'une bonne santé collective. L'aspect hygiéniste de la santé est centré sur la maladie et les infections, avec un dispositif orienté vers le dépistage, la prévention, et les soins.

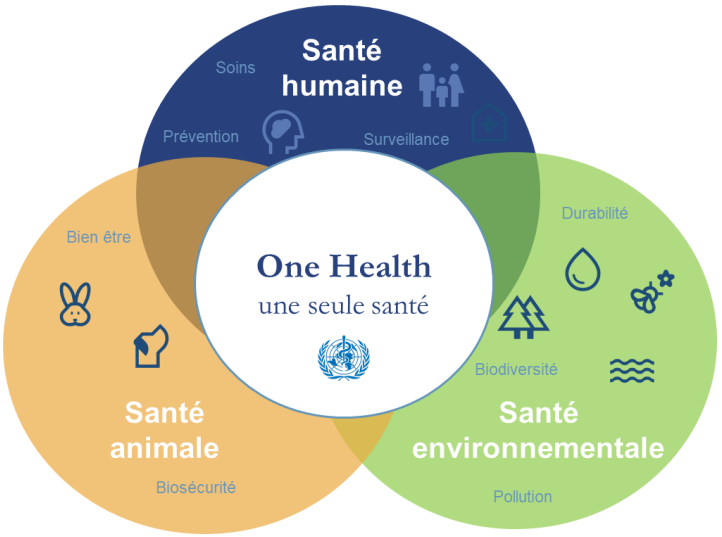
Avec les innovations technologiques et les nouvelles thérapies, le XXe siècle élargit le concept de Santé et lui offre une évolution rapide et élargie :

- **22 juillet 1946 – Définition fondatrice de l'OMS** : avoir le meilleur état de santé possible. « La Santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ». Cette définition marque une rupture, en inscrivant la Santé comme un droit fondamental.
- **21 novembre 1986 – Charte d'Ottawa** : cette charte établit les principes fondamentaux de la promotion de la Santé et élargit le périmètre à l'*empowerment*[7] des populations et à la maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux. La Santé est perçue comme une "ressource de la vie quotidienne".
- **1987 – Rapport Brundtland** : ce rapport jette les bases d'une approche systémique en liant santé, environnement, économie et générations futures.
- **11 août 2005 – Charte de Bangkok** : dans un monde globalisé, la Santé devient un droit universel menacé par les inégalités et les dérives de la mondialisation. Elle élargit les domaines d'action de la Charte d'Ottawa, en reconnaissant la promotion de la Santé comme approche incontournable pour faire face aux enjeux du 21ème siècle et en

[7] L'empowerment désigne le processus par lequel des individus ou des groupes acquièrent les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour prendre des décisions éclairées et agir sur leur propre santé ainsi que sur les conditions qui l'influencent.

définissant les mesures et les engagements nécessaires pour agir sur les déterminants de la Santé.

- **octobre 2020 - document d'orientation de l'ONU :** "la Santé est un droit humain fondamental et la couverture sanitaire universelle est un outil essentiel pour parvenir à la Santé pour tous". L'ONU élargit cette couverture à la Santé mentale.



Initiée dans les années 2000, l'approche One Health (Santé globale ou Une seule Santé)[8], est une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la Santé des personnes, des animaux et des écosystèmes et à trouver un équilibre entre ces dimensions. La définition a été publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2022 par la Commission d'enrichissement de la langue française dans la mise à jour du vocabulaire de la Santé et de l'environnement : "Se dit d'une démarche qui, considérant les liens étroits existant entre la Santé humaine, la Santé animale et la Santé des végétaux, favorise la convergence des savoirs, des méthodes et des mesures et fédère les acteurs concernés, afin notamment de prévenir et de juguler des crises sanitaires." Celles-ci, dont les crises pandémiques (Covid…) ont développé cette approche et mis en perspective la capacité d'identifier en amont les risques pour les prévenir et les limiter[9].

L'OMS a déclaré le 3 novembre 2025 qu'il est essentiel de constater le lien entre la Santé humaine, animale et environnementale et d'agir de manière intersectorielle. Elle appelle à la mise en place de cette approche et à "l'urgence de contrer les risques à l'intersection entre la Santé humaine, animale, végétale et environnementale."

---

[8] Une seule santé. Une seule planète. Notre responsabilité. (https://www.who.int/europe/fr/news/item/03-11-2025-one-health.-one-planet.-our-responsibility)

[9] Vocabulaire de la santé et de l'environnement (liste de termes, expressions et définitions adoptés) - Légifrance

De nouveaux acteurs liés à la Santé sont apparus dans le paysage et accompagnent leurs expérimentations ou actions avec des évolutions de ce concept, ses définitions et ses caractéristiques.

Ces éléments de langage vont représenter un poids important, notamment en matière de soft law et cet aspect sémantique accompagne la recherche de solutions par plusieurs "familles" d'acteurs créant ainsi leur propre langage pour les nouveaux marchés ou nouvelles organisations en émergence.

Il n'y a ainsi pas de définition consensuelle pour caractériser les activités autour de la Santé, qui se retrouvent donc avec une représentation différente selon leur référence au monde industriel ou académique.

La notion de "Santé globale" s'est imposée, articulant les risques pandémiques, les effets de la mondialisation sur les ruptures des chaînes d'approvisionnement et la diplomatie sanitaire. Les grandes pandémies (SRAS, Ebola, COVID-19) ont imposé une lecture transnationale et géopolitique des risques sanitaires. La Santé devient ainsi un bien commun à sécuriser, dans une logique de patrimoine collectif et de stabilité politique.

La France a fait le choix d'une approche thématique en avançant prioritairement sur l'antibiorésistance (3ème cause de mortalité au niveau mondial) comme terrain d'application One Health plutôt que de créer une structure institutionnelle unique dédiée. Pour cela elle mobilise une task force constituée de 7 ministères et 6 agences et opérateurs de l'Etat. L'enjeu des prochaines années est de passer d'une coordination sectorielle à une véritable intégration opérationnelle sur les territoires.

Santé, résilience et souveraineté : une relecture à la lumière des crises

La Santé est pleinement une composante de la Défense nationale. La pandémie de COVID-19 ou toute épidémie de grippe ont agi comme un révélateur brutal : les chaînes de soins vulnérables sur certains points du territoire (déserts médicaux, manque d'équipements et de soignants), les dépendances industrielles massives et la coordination des soins insuffisante.

Trois enseignements émergent : le besoin de **résilience** pour absorber les chocs, de **souveraineté** pour maîtriser les productions critiques et de conscience de l'**hybridité des menaces** (cyber, désinformation…).

Politiques publiques de santé en France

Les politiques de santé en France sont le reflet d'un modèle social exigeant, façonné par des enjeux de solidarité. Mais face à la complexité croissante des déterminants de santé, à l'essor des

maladies chroniques et aux ruptures numériques, elles doivent fortement évoluer pour s'adapter aux besoins des territoires.

La Sécurité sociale, créée en 1945, a fondé la protection sociale comme un droit universel. L'organisation actuelle du système de santé a été pour l'essentiel définie par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) promulguée le **21 juillet 2009 (loi Bachelot)**. Ces jalons traduisent une évolution progressive :

- Du curatif vers l'anticipation,
- Du cloisonnement vers les parcours.

Les grandes lois qui ont modélisé le système de santé

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) promulguée le **21 juillet 2009 (loi Bachelot)** a permis de :

- Déconcentrer les services de santé de l'État avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS)
- Organiser l'offre des soins au niveau des territoires de santé
- Adapter les politiques de santé aux besoins actuels et futurs des populations.

Elle s'articule autour de 4 lignes forces :

1. **Le choix de la région** comme unité géographique et politique centrale de l'organisation et de l'efficience du système de santé
2. **Le décloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social, des médecines de ville et hospitalière,** avec la réaffirmation du parcours de santé coordonné comme axe directeur autour duquel l'ensemble du système doit se réorganiser.
3. **La des-hospitalisation du système de santé,** avec le recentrage des missions de l'hôpital sur les soins techniques et d'urgence
4. **La refondation progressive de la médecine de ville (libérale) :** régulation des soins de premier recours dans les territoires sous-médicalisés, des transferts de tâches : médecins vers pharmaciens d'officine ou infirmiers.

La loi de modernisation du système de santé du **26 janvier 2016 (loi Touraine)** s'inscrit dans la continuité de la loi HPST. Elle réaffirme le parcours de santé comme le mode d'organisation le plus approprié pour les deux catégories de patients induisant des coûts les plus élevés pour l'Assurance Maladie Obligatoire : les patients souffrant de pathologies chroniques et les personnes âgées de plus de 65 ans.

Cette loi s'articule autour de trois grands axes : prévenir avant d'avoir à guérir, faciliter la Santé au quotidien, innover pour consolider l'excellence de notre système de santé.

Une stratégie nationale de santé (2018-2022) a été définie le **18 septembre 2018**, afin de mettre le cadre de la politique de santé autour de :

- la promotion de la santé (incluant la prévention) ;
- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- la garantie d'une qualité, sécurité et pertinence des prises en charge dans le parcours de santé ;
- l'innovation pour transformer notre système de santé.

Elle a été complétée par un plan d'actions autour d'une stratégie de transformation du système de santé avec la **loi du 24 Juillet 2019 (loi Buzyn)** sur l'organisation et la transformation du système de santé, organisée autour de quatre piliers : renforcer la prévention et la promotion de la santé, faciliter au quotidien le parcours de santé, innover pour garantir la pérennité de notre système de santé et renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.

La loi du 26 avril 2021 (loi Véran) vise à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Elle concrétise les mesures non budgétaires du Ségur de la Santé de juillet 2020.

Les objectifs de cette loi sont de poursuivre la modernisation du système de santé, d'améliorer le quotidien des soignants et la prise en charge des patients. Parmi ses dispositions : le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé, une rénovation de la gouvernance hospitalière (perçue comme trop rigide et trop éloignée de la prise de décision des acteurs de terrain, le Service d'Accès aux Soins (SAS), nouveau service d'orientation et de guidage dans le système de santé, permettant la coopération entre la ville et l'hôpital dans l'accès aux soins non programmés.

Depuis 2017, une loi sur la réorganisation du système de Santé est difficilement envisageable compte tenu du peu de temps laissé à chaque ministre pour l'exercice de son mandat.



Nouvelles approches thérapeutiques, technologiques, et sociétales

La médecine n'a jamais cessé d'évoluer. La médecine curative qui a marqué le XXe siècle évolue vers une autre médecine du 21ème siècle. La stratégie thérapeutique est orientée vers la médecine des 6P : **P**réventive (ne pas tomber malade), **P**rédictive (prédire l'évolution de la maladie), **P**ersonnalisée (ou de Précision : adapter le traitement à chaque patient), **P**articipative (associer le patient à la prise en charge thérapeutique), fondée sur des **P**reuves et intégrée dans un **P**arcours (la continuité du patient se fait sur l'hôpital et la médecine de ville).

Des données factuelles soulignent la nécessité de ce recentrage : une étude évalue à 1,8 million[10] le nombre de nouveaux patients atteints de pathologies chroniques chaque année, attribuables au manque de prévention. Pourtant, les investissements dans ce domaine restent marginaux.

En marge du colloque du 23 janvier 2026 sur "la Prévention en Santé, un défi décennal", le professeur Didier Lepelletier a rappelé que la prévention dépasse le seul champ sanitaire : "la

[10] Etude Asterès / French Care sur la prévention.
https://asteres.fr/site/wp-content/uploads/2024/01/ASTERES-FRENCH-CARE-Prevention-18092023-1.pdf

prévention n'est pas seulement un enjeu. Elle constitue une opportunité historique : celle de repenser notre système de santé autour de l'anticipation, la coopération et la responsabilité partagée".

Le développement du numérique et des nouvelles technologies (notamment avec le déploiement de la télémédecine) va accélérer la médecine des 6 P.

Cette évolution du système de soins va faire évoluer les futurs contours de la prise en charge thérapeutique.

Celle-ci se construit à terme dans une vision collective (et globale), coordonnée (avec des outils communs), personnalisée (avec des traitements ciblés et adaptés au profil biologique du patient), participative (en produisant de la connaissance partagée car le savoir se déplace, avec un patient partenaire) et anticipative (en incluant des actions de prévention).

Tous ces facteurs seront essentiels pour la prise en charge d'un patient dans un futur parcours de soins, qui va bousculer autant l'offre en Santé que sa prise en charge financière.

Dans ce contexte, le patient est un acteur qui va devenir déterminant mais différent des acteurs liés à l'industrie et à la décision publique en développant une forte capacité d'influence dans le cadre d'un soft power mené par des associations de patients.

Enjeux stratégiques multidimensionnels de la Santé

Le secteur de la Santé fait face à des évolutions majeures qui nécessitent de repenser l'équilibre des forces en présence.

L'influence sociétale appliquée au domaine de la Santé, c'est à dire la capacité des patients, des entreprises, des institutions, et de toutes parties prenantes à peser sur les représentations collectives, les débats publics et les décisions politiques en matière de Santé, bouscule les rapports de force et les jeux d'acteurs habituels.

La désinformation, la défiance envers les institutions et les laboratoires, la répétition des scandales sanitaires, l'exploitation et la monétisation des données patients, forcent des mutations profondes du système.

La soutenabilité du système de santé ne pourra plus s'apprécier sur une seule approche économique, elle devra intégrer une vision plus holistique pour comprendre l'intégralité des phénomènes qui vont se produire.

Cartographie des acteurs de Santé

La Santé est un écosystème multi-acteurs traversé par des tensions et des dépendances croisées. Mieux cartographier ces acteurs permet d'identifier les leviers de transformation et d'anticiper les déséquilibres.

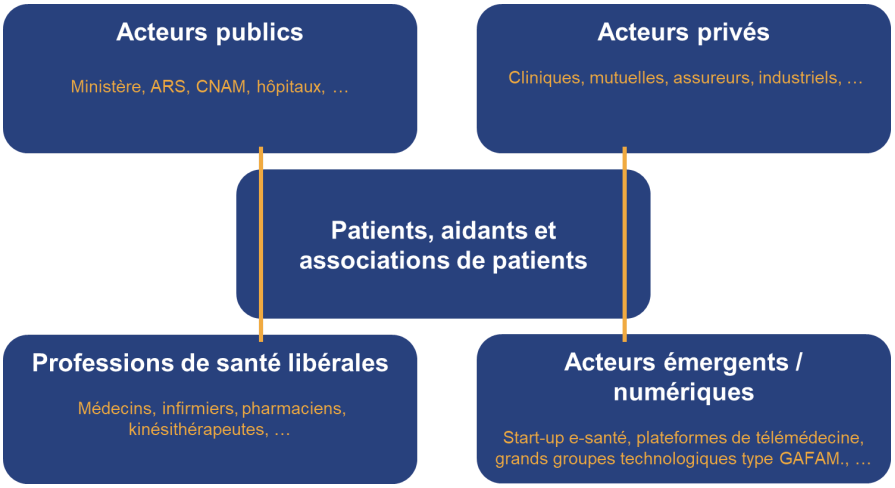
Structuration et diversité des acteurs du système de santé

L'étude des acteurs et de leurs interactions fait émerger plusieurs constats majeurs :

- Une diversité des acteurs qui induit des conséquences sur les diverses représentations du concept de Santé en fonction des métiers et des activités.
- Une Santé compartimentée qui renforce la complexité des activités et des organisations.

Les représentations choisies font apparaître les différents acteurs, leurs interactions dans le parcours de santé, les modalités de prise en charge des soins ainsi que les mécanismes associés. Elles adoptent une vision élargie de l'écosystème concerné en intégrant des parties prenantes qui demeurent souvent en marge des représentations conventionnelles.

Typologie conventionnelle : acteurs publics, privés et émergents



Ce type de représentation fait écho aux différentes descriptions du concept de Santé en fonction de la diversité des acteurs, qui en ont fait leur propre définition. Il n'y a pas ainsi d'image type du

système de santé mais une représentation “sur mesure” en fonction des catégories d’acteurs. Le patient est un acteur qui va devenir déterminant, en développant une forte capacité d’influence dans le cadre d’un soft power.

L'architecture du système de santé repose sur une tripartition : les acteurs publics (Ministères, ARS, CNAM, hôpitaux…), les acteurs privés (cliniques, mutuelles, assureurs, industriels…) et les professions de santé. À cela s’ajoutent une montée en puissance d’acteurs “émergents", souvent issus du numérique : start-ups de la e-santé, plateformes de télémédecine, et grands groupes technologiques ainsi que le patient et ses institutions de représentation.

Concernant les acteurs du service, à titre d’exemple, des groupes se positionnent et se développent sur une activité dans la Santé notamment avec des services à domicile et des offres sécuritaires.

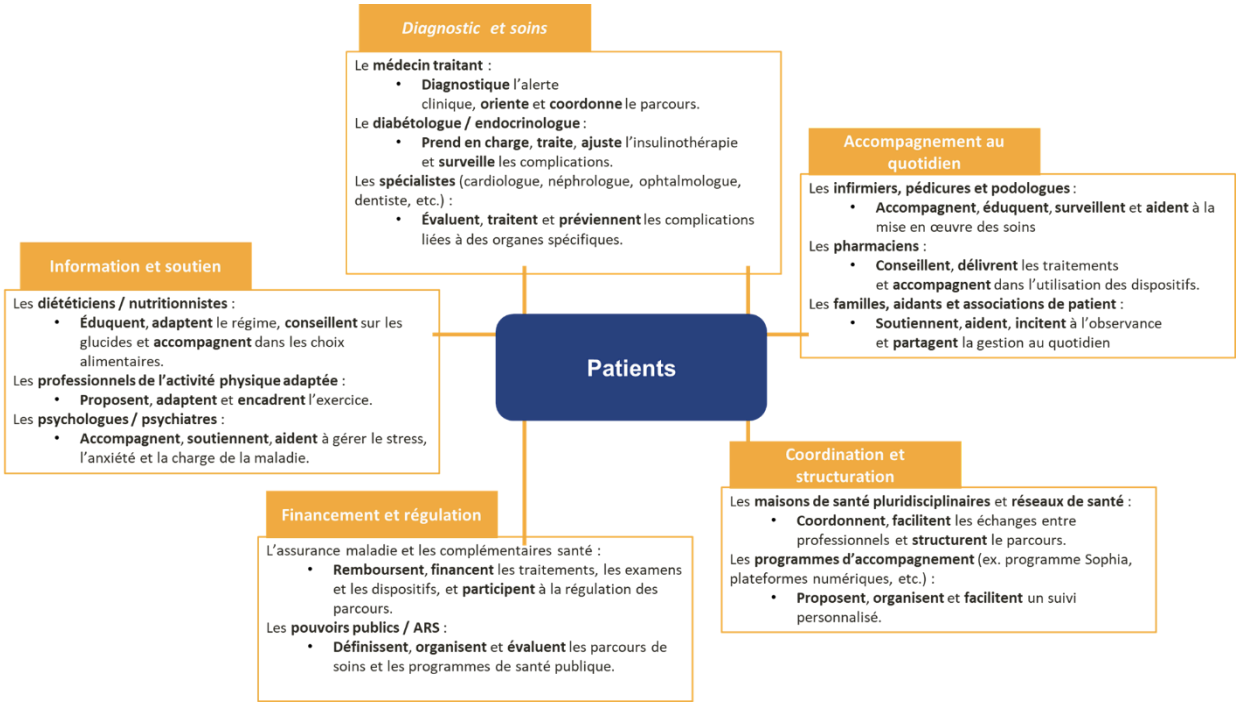
Typologie par parcours de soins, un exemple avec le diabète

La notion de **"parcours de soins coordonné"** est devenue la colonne vertébrale des réformes, visant à décloisonner les secteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi que les médecines de ville et hospitalière. Cette vision centrée sur le patient vise à rendre la prise en charge plus fluide, flexible et réactive, en réduisant les risques et en développant une intelligence collaborative entre le patient et les professionnels de santé. Cette mutation implique des transformations majeures pour les professionnels, les patients et leurs aidants.

Un scénario par type de parcours de soins (à titre indicatif et non exhaustif) a été choisi avec la prise en charge du diabète qui représente une part significative des dépenses de santé. Le nombre de personnes diabétiques prises en charge représente, selon l’Assurance maladie, une dépense totale de 10,2 milliards d’euros, soit 5,3 % de l’ensemble des dépenses d’assurance maladie obligatoire[11].

[11] Prévention et prise en charge précoce du diabète | Cour des comptes, 08.07.2025

https://www.ccomptes.fr/fr/publications/prevention-et-prise-en-charge-precoce-du-diabete



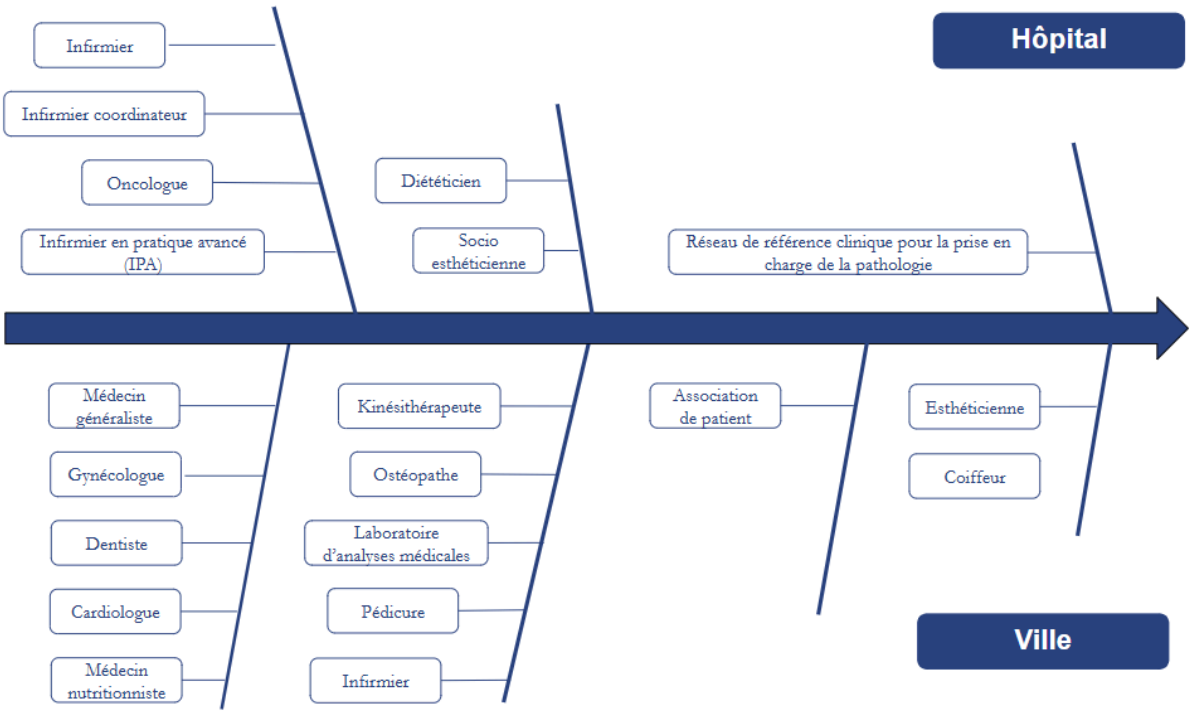
Cette représentation peut être étendue, en cas de complication par exemple, avec des soins à l'hôpital. En amont d'autres acteurs interviennent comme ceux liés à la recherche et les acteurs industriels comme les laboratoires pharmaceutiques.

Des acteurs peuvent être positionnés dans ce parcours, liés à la prévention, au sport santé, à la santé mentale, à la prise en charge de l'autonomie, les médecines complémentaires et non conventionnelles.

Construction de son parcours de soins par le patient

À partir de l'expérience menée par un patient, un exemple est proposé en oncologie (à titre indicatif et non exhaustif) avec un schéma que chaque patient pourra construire (format papier ou numérique) en fonction de son propre parcours (soins et soins support) et en positionnant les différents acteurs qui vont intervenir. Cela lui permet d'avoir une vision globale dans un environnement complexe avec un outil de type "boussole".

Cet outil lui permet de **s'orienter** (prises de rendez-vous, recherches ou demandes d'information), **gérer** ses besoins en soins supports, **limiter** les risques liés à la thérapie et **anticiper** les étapes liées à son parcours.



L'organisation de notre système de soins dans une logique de parcours de soins repose sur une vision globale, la coordination et la transversalité des informations.

L'observation des acteurs par chaînes de pathologies révèle des configurations différentes.

Pour le diabète, le parcours de soins est très dépendant de la coordination ville-hôpital et de l'éducation thérapeutique. Pour le cancer du sein, souvent décrit comme un "parcours du combattant", le rôle des associations de patients et des soins de support est majeur. Cette approche met en évidence la variabilité des acteurs et des dépendances selon les pathologies.

Nouveaux enjeux et recomposition des rôles

Les défis liés à l'IA, la Santé mentale et l'autonomie

Le secteur de la Santé est au cœur d'une transformation technologique sans précédent. L'intelligence artificielle (IA) joue un rôle croissant dans le diagnostic et le traitement des patients. Les dispositifs médicaux connectés (wearables[12]) permettent aux individus de surveiller leur propre Santé en temps réel.

[12] "wearables" (qui vient du verbe to wear, signifiant "porter sur soi") désigne l'ensemble des technologies et appareils électroniques portables qu'un individu peut porter directement sur son corps, comme un accessoire ou un vêtement.

L'arrivée de l'IA bouleverse la chaîne de décision médicale, créant des risques de dépendance technologique. La santé mentale devient un enjeu stratégique, voyant émerger une myriade d'acteurs sans coordination. La perte d'autonomie, quant à elle, mobilise un champ d'acteurs éclaté (EHPAD, aides à domicile, etc.).

Ces innovations ouvrent des perspectives immenses mais posent aussi des questions. La concurrence est forte entre les nations pour s'assurer une place de leader dans ces nouvelles technologies. La France, comme d'autres pays, doit protéger ses données de santé tout en restant compétitive dans le développement d'outils innovants.

Les biotechnologies, le numérique, et l'IA changent radicalement notre manière de percevoir la Santé. Cependant, cette révolution technologique doit être accompagnée d'une réflexion approfondie sur les enjeux éthiques et de souveraineté, notamment en ce qui concerne la collecte et le traitement des données sensibles.

La prévention, la médecine prédictive et la médecine de précision

La prévention est au cœur des stratégies nationales (vaccination, dépistage), mais sa mise en œuvre reste freinée par l'éclatement des acteurs et le manque de lisibilité des compétences. Parallèlement, la médecine prédictive (tests génétiques, biomarqueurs, analyse moléculaire) mobilise des acteurs de recherche et des biotechs, soulevant des questions de gouvernance et de souveraineté technologique. Ces apports de la science ne peuvent s'envisager sans une dimension éthique dans leurs développements.

Le parcours de soins[13] évolue vers le parcours de santé et plus largement vers le parcours de vie, intégrant toutes les étapes fondamentales de l'existence d'une personne dans son environnement pour une prise en charge globale de ses besoins.

Si la prévention est une approche qui repose principalement sur la mise en œuvre d'actions de politiques publiques, la médecine des 6P repose en grande partie sur des acteurs économiques (lieux de soins notamment des établissements de santé, produits de santé, solutions numériques, données patients, etc.) de plus en plus exposés à des rapports de force avec des acteurs étrangers (investisseurs étrangers, industriels étrangers, États…) alors même que celle-ci est une composante majeure de la souveraineté nationale.

Le développement de la médecine de précision (ou personnalisée) ouvre de larges perspectives, incluant une transformation profonde de l'industrie pharmaceutique et de l'acte thérapeutique dans le parcours de soins du patient, notamment pour les maladies chroniques (cancer, diabète, maladies respiratoires et cardio-vasculaires…) en utilisant l'IA et les analyses génétiques.

[13] Parcours de santé, de soins et de vie - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Sur le plan économique, elle permet des réductions importantes du coût des soins (examens médicaux, médicaments, séjours hospitaliers…), des dépenses de santé et des risques (avec des thérapies classiques longues, pouvant être non adaptées ou peu efficaces).

Parmi les innovations de rupture, on voit apparaître différentes solutions, notamment des plateformes de dépistage, d'identification, de caractérisation qui permettent de dispenser des traitements personnalisés. Elles peuvent reposer sur une analyse génétique de la tumeur pour identifier les combinaisons de traitements médicamenteux les plus efficaces à partir d'une base de médicaments existants (pour éliminer les cellules cancéreuses et non les cellules saines), éviter des traitements lourds et coûteux avec effets secondaires importants (chimiothérapie, radiologie…) et améliorer le contrôle de la maladie et la qualité de vie des patients. Elle permet ainsi aux oncologues de décider plus rapidement des thérapies et de dispenser des médicaments spécifiques à chaque patient.

La naissance d'une approche transversale

Le Ministère de la Santé adopte désormais une approche transversale, en interaction avec d'autres Ministères (Affaires étrangères, Intérieur, Économie, Recherche, etc.). La Santé s'intègre désormais dans l'ensemble des analyses stratégiques. Elle inclut également la question de la mise en tension du système de soins. Cette évolution traduit une transformation des mentalités, une prise de conscience collective et une implication accrue des citoyens.

Cette étude s'inscrit également dans une perspective citoyenne, en rappelant que : « la protection de la Santé publique concourt à la sécurité de la Nation ».

L'exemple du parcours de soins en Espagne

À titre de comparaison internationale, un exemple est donné avec un **parcours de soins en Espagne** qui offre l'accès à un système public de prise en charge des soins sans avance de frais mais aucun choix des professionnels de santé et un circuit privé où on a droit à tout mais en finançant la totalité de sa prise en charge médicale, (dans ce cas, il est nécessaire d'avoir une assurance santé).

Le système de santé espagnol, bien que reposant sur les mêmes valeurs que le système français, présente une organisation plus décentralisée, pilotée par les communautés autonomes (17 régions indépendantes dans leur organisation sanitaire), avec un maillage du territoire.

Il se caractérise par une forte intégration des soins primaires via les "centres de salud" et une meilleure interopérabilité des systèmes d'information. Si l'accès aux généralistes est rapide, la relation médecin-patient peut y être plus faible et les délais pour les spécialistes dans le public peuvent être très longs. Un système privé, utilisé par 15 % de la population, permet de contourner ces délais. En comparaison, la France reste marquée par une centralisation normative et une plus grande difficulté à innover au niveau territorial. Dans notre pays, les complémentaires

santé jouent un rôle important dans le financement des dépenses de santé. Environ 96 %[14] de la population dispose d'une assurance complémentaire santé (obligatoire pour les salariés du privé ou adhésion volontaire). En Espagne, il n'existe pas d'équivalent structurel aux complémentaires santé françaises.

Le système de santé espagnol présente une meilleure efficience dans le parcours de soins :

- l'accès aux spécialistes mieux encadré limitant ainsi des surcoûts ;
- un dossier patient partagé et en ligne ;
- une prise en charge immédiate.

Le patient Espagnol ne règle aucune consultation. Les médicaments sont pratiquement gratuits, une légère contribution inférieure à un euro peut être demandée[15].

La France dépense une part plus importante de sa richesse nationale pour la santé et plus par habitant que la plupart des pays européens. L'Espagne consacre une part du PIB à la santé notablement inférieure à celle de la France, tout en offrant une couverture universelle solide via le système national de santé.

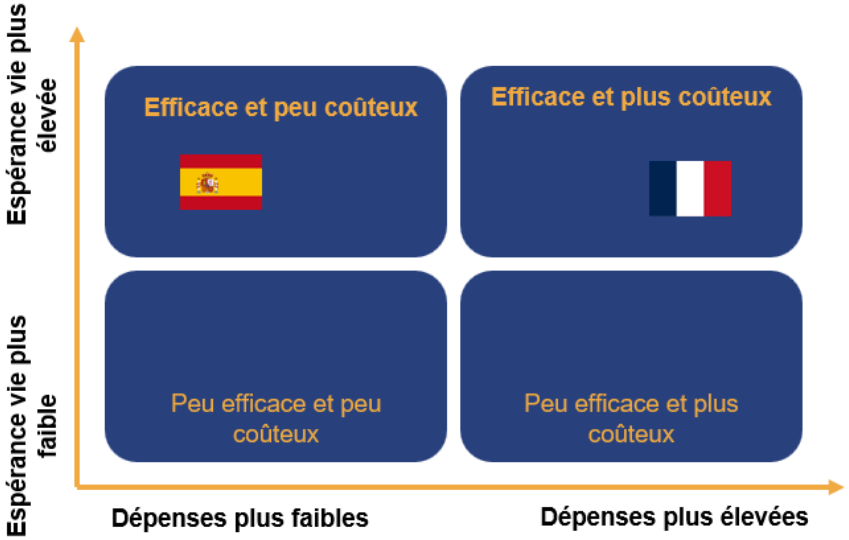
En 2024, la France dépense 7 367 USD par habitant en Santé (PPA), bien au-dessus de la moyenne OCDE (5 967 USD), tandis que l'Espagne (5 346 USD) reste en dessous, malgré une forte hausse récente liée aux fonds européens et à la reprise post-pandémique.

	Dépense de santé 2024 en USD à parité de pouvoir d'achat / habitant	Espérance de vie à la naissance
France	7 367	83
Espagne	5 346	84
OCDE38	5 967	81,1

Ce différentiel ne traduit pas une supériorité générale du modèle espagnol, mais il éclaire un enjeu d'efficience. Il met en évidence l'importance de l'organisation territoriale des soins, de l'intégration des soins primaires, du partage de l'information médicale et de la coordination des parcours. Pour la France, la question centrale n'est pas seulement celle du volume de financement, mais celle de son évolution en capacités de soins au bénéfice des patients.

[14] Rapport annuel de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
[15] Pourquoi le système de santé est plus performant en Espagne qu'en France - https://www.equinoxmagazine.fr/2025/03/28/pourquoi-le-systeme-de-sante-est-plus-performant-en-espagne-quen-france/

L'Espagne affiche une espérance de vie légèrement supérieure (84 ans) à celle de la France (83 ans), malgré des dépenses plus faibles, suggérant une meilleure efficacité et la persistance des bénéfices du mode de vie méditerranéen.



Cette comparaison met en perspective la nécessité d'observer non seulement les moyens mobilisés par un système de santé, mais aussi leur traduction concrète dans le parcours du patient. L'exemple espagnol invite ainsi à considérer l'observation des usages, des délais d'accès, de la coordination entre acteurs et de la continuité du suivi comme des indicateurs structurants de performance sanitaire. Dans cette perspective, l'évolution vers un observatoire des patients dans le soin permettrait de dépasser la seule mesure budgétaire pour apprécier la capacité réelle d'un système à produire de l'accès, de la fluidité et de la confiance.

Santé, Sécurité et enjeux de défense

La Santé est un pilier de la Sécurité. Les crises récentes ont démontré que l'effondrement, même partiel, du système de santé produit des effets en chaîne sur la stabilité politique et la confiance citoyenne.

Approche capacitaire plutôt que budgétaire

Pour garantir le bon fonctionnement du système de santé, il convient d'évaluer l'adéquation entre les **capacités disponibles** et les besoins et attentes des patients. Il ne s'agit pas seulement de questionner les moyens financiers, mais bien de **penser la Santé de manière capacitaire** : quelles capacités le système doit-il préserver pour remplir ses missions essentielles, en temps normal comme en crise ?

Pour garantir le bon fonctionnement du système de santé, il convient d'évaluer l'adéquation entre les ressources disponibles et les besoins et attentes des patients. Trois points essentiels doivent être mis en avant :

1. Les ressources en professionnels de santé : identifier les limites de capacité du système

La pénurie de médecins, d'infirmiers et d'autres professionnels de santé constitue un frein majeur à l'accès aux soins. Le système atteint ses limites de capacité, avec des déserts médicaux, des délais d'attente allongés et une surcharge des professionnels exerçant dans les zones sous-dotées. Cette situation menace la qualité des soins et la continuité des prises en charge.

2. La pénurie de médicaments et de dispositifs médicaux : les limites des stocks réglementaires de sécurité

Les ruptures d'approvisionnement de médicaments essentiels et de dispositifs médicaux compromettent la prise en charge des patients. Les limites des stocks réglementaires de sécurité, uniquement pour certains médicaments car il n'y pas d'équivalent pour les dispositifs médicaux, et la dépendance aux importations exposent le système à des risques majeurs en période de crise. La sécurisation des approvisionnements devient un enjeu de souveraineté nationale.

3. Les moyens financiers : la volonté politique d'investir dans le système

La pérennité du système de santé repose sur la mobilisation de moyens financiers suffisants et durables. L'augmentation constante des besoins, liée au vieillissement de la population et au progrès médical, doit être accompagnée d'investissements dans l'hôpital, la médecine de ville et le médico-social. Sans une volonté politique claire de doter le système des ressources nécessaires, les réformes restent théoriques et les inégalités d'accès aux soins s'aggravent.

La notion de territoire prend ainsi une place importante pour répondre efficacement aux besoins de santé, intégrant les notions de soins, de bien-être et de qualité de vie.

Dépendances et vulnérabilités : désinformation et cyberattaques

Désinformation en Santé

La désinformation en Santé est aujourd'hui reconnue comme l'un des risques systémiques les plus préoccupants pour les démocraties contemporaines. Le *Global Risks Report 2025* du Forum économique mondial la classe parmi les menaces majeures à court terme, aux côtés des tensions géopolitiques et de la dégradation environnementale. Ce phénomène ne se limite plus à la diffusion de fausses informations : il s'inscrit dans une logique de manipulation organisée, exploitant les failles de l'attention numérique et la défiance croissante envers les institutions publiques.

En France, les données du Ministère de la Santé indiquent que près d'un citoyen sur deux a déjà été exposé à une information mensongère concernant la Santé. Les réseaux sociaux jouent ici un rôle amplificateur, où les algorithmes favorisent la viralité émotionnelle plutôt que la véracité scientifique. Ces infox, qu'elles concernent la vaccination, les traitements alternatifs ou les politiques de santé publique, ont des conséquences concrètes : retards de diagnostic, renoncement aux soins ou encore baisse de la couverture vaccinale.

Au niveau européen, la Commission a alerté sur la multiplication des campagnes de manipulation visant à saper la confiance dans les autorités sanitaires et à fragiliser la cohésion sociale. L'Union a ainsi intégré la lutte contre la désinformation en Santé dans sa stratégie de résilience démocratique, avec la création d'un réseau européen de fact-checking et le renforcement du *Code of Practice on Disinformation*.

Sur le plan stratégique, cette crise de confiance impose une approche intégrée. Il ne s'agit plus seulement de corriger les fausses informations, mais d'anticiper leur propagation. Le recours au pré-bunking — la sensibilisation avant diffusion — et à la communication d'influence scientifique devient essentiel. Les acteurs publics doivent coopérer avec les médias, les plateformes et les professionnels de santé pour créer des écosystèmes de confiance capables de contrecarrer la viralité des narratifs mensongers.

La désinformation en santé pose enfin un défi de gouvernance : comment préserver la liberté d'expression tout en protégeant la Santé publique ? Les États doivent adopter des stratégies de transparence et d'explicabilité, tout en mobilisant les leviers éducatifs et technologiques. À terme, c'est la crédibilité de la parole publique qui est en jeu. Dans un environnement saturé d'informations concurrentes, la vérité scientifique ne s'impose plus par autorité, mais par cohérence, pédagogie et proximité.

Ainsi, la lutte contre la désinformation en santé ne relève pas seulement de la communication, mais d'une véritable politique de sécurité cognitive : protéger la population contre les atteintes à la raison, à la confiance et, in fine, à la démocratie sanitaire.

La montée exponentielle des cyberattaques

Hautement numérisé mais insuffisamment protégé, le secteur de la Santé est une cible prioritaire des cyberattaques (rançongiciels, exfiltration de données). En 2025, 2209 signalements et 1366 incidents (la santé représente 10%) ont été remontés à l'ANSSI (Panorama de la cybermenace 2025). Les centres hospitaliers sont désormais dans le périmètre des opérateurs d'importance vitale (OIV). Les attaques se sont étendues à d'autres types d'établissements (EHPAD, laboratoires d'analyses médicales).

Continuité d'activité et gestion de crise sanitaire

La crise du COVID-19 a mis en évidence une tension structurelle : notre système de santé n'absorbe pas les pics de demande. Conçu pour fonctionner à flux tendu, il ne dispose ni de marges de redondance ni de mécanismes de délestage suffisants pour faire face à plusieurs demandes de prises en charge simultanées. La gestion du COVID-19 a ainsi mobilisé l'ensemble des capacités disponibles, au prix d'un recul marqué dans la prise en charge d'autres pathologies majeures.

La répétition et l'enchaînement des crises, la diversité de leurs formes et l'enchaînement de déséquilibres (sanitaires, économiques, sociaux) appellent une approche renouvelée de la gestion des risques et de la résilience du système de santé. Ce n'est plus seulement la réponse à une crise isolée qui est en jeu, mais la capacité du système à absorber plusieurs chocs de nature différente sans interrompre ses fonctions essentielles, afin d'éloigner le seuil de criticité.

Protection des chaînes d'approvisionnement stratégiques dont le médicament

La Recherche et Développement (R&D) est particulièrement longue et coûteuse dans le domaine pharmaceutique et biopharmaceutique.

Selon une récente étude menée par une société leader du conseil et de l'audit, le coût moyen d'un nouveau médicament est supérieur à 2 milliards de dollars. L'utilisation d'outils pour protéger et valoriser ces actifs, résultats de ces investissements massifs, est donc cruciale. Le brevet, qui confère au titulaire des droits de propriété exclusifs sur ses inventions, fait partie de ces outils.

Une demande de brevet, et par la suite un brevet délivré, sont des informations publiques. Étudier la dynamique d'un secteur technologique en utilisant ces données est donc possible, afin d'identifier les grandes tendances de l'activité inventive dans le domaine du médicament à usage humain. Il est apparu qu'au niveau mondial, l'activité inventive a augmenté de façon quasi continue au cours du temps entre 2010 et 2024. Il est apparu également que la majeure partie de l'activité inventive provient de Chine, et que le niveau a augmenté de façon régulière au cours de la période étudiée. Une communication d'une société d'analyse de données indique qu'en 2024 un peu moins de 30 % des licences prises par les grandes entreprises pharmaceutiques provenaient de sociétés biopharmaceutiques chinoises,[16] ce qui suggère le haut niveau de qualité de la R&D locale. Ces deux éléments combinés indiquent que la Chine devrait d'ores et déjà être considérée comme un leader dans le domaine.

Par comparaison, l'activité inventive émanant des USA a été moins régulière même si la tendance est à la hausse. Quant à la France, qui se hisse dans le Top 10 des pays, la tendance est à la baisse sur la période étudiée.

Au-delà d'identifier des grandes tendances d'activité, il existe un réel risque sur la souveraineté en matière de production de médicaments, avec un accroissement en perspective de notre dépendance vers d'autres pays pour garantir un accès aux traitements.

Les chaînes d'approvisionnement en produits de santé sont extrêmement vulnérables, avec 80 % des principes actifs venant d'Asie et une forte dépendance à des fabricants ayant le monopole. Ces fragilités peuvent être également exploitées dans des logiques de guerre hybride (désorganisation de flux, désinformation).

Il est souligné que la Santé constitue un domaine protéiforme, nécessitant des capacités souveraines fortes.

La Santé, un des enjeux majeurs de défense et de sécurité

La Santé est désormais perçue comme un enjeu crucial de défense nationale. Les crises sanitaires, telles que la pandémie de COVID-19, ont mis en lumière les vulnérabilités des systèmes de santé et l'importance de leur résilience face aux menaces (climatiques, biologiques, cyberattaques).

Les risques NRBC (Nucléaires, Radiologiques, Biologiques et Chimiques) sont également au cœur des préoccupations, et la Santé publique devient un pilier central des stratégies de défense. Les

[16] Le rapport de la banque d'investissement Stifel (via Nature Reviews)

gouvernements doivent anticiper les crises à venir et renforcer les infrastructures pour mieux gérer les crises futures.

Des crises sanitaires ou des cyberattaques pourraient déstabiliser des nations entières. C'est pourquoi la collaboration entre les acteurs de la Santé et ceux de la Sécurité est essentielle pour assurer une réponse rapide et efficace à toute menace, comme l'institue le protocole pluriannuel interministériel défense-santé-budget, dans lequel le SSA a un rôle clé (cf. encadré).

Le Service de Santé des armées (SSA) : doctrine, missions, complémentarité avec le civil

Le **Service de Santé des armées (SSA)** constitue l'un des acteurs de l'autonomie stratégique des forces armées. Il représente également une composante essentielle de la réponse nationale en cas de crise majeure.



Sa mission première est d'assurer le soutien médical de l'armée de Terre, de l'armée de l'Air et de l'Espace, de la Marine nationale et de la Gendarmerie, en métropole comme sur les théâtres d'opérations extérieures. Outil de défense, le SSA occupe une place déterminante partout où les forces armées sont engagées.

Son organisation repose sur une chaîne de santé complète et autonome, intégrant les soins, l'expertise, la veille sanitaire, la recherche, la formation et l'approvisionnement en produits de santé. Cette capacité constitue une spécificité majeure : le SSA dispose d'une compétence unique en Europe, celle de pouvoir déployer une chaîne de soins complète et autonome sur les théâtres d'opérations extérieures. Il offre ainsi aux blessés militaires les meilleures chances de survie, de récupération, puis de réinsertion professionnelle et sociale.
La doctrine du SSA articule plusieurs dimensions : la projection, l'autonomie logistique, la médecine de guerre et l'appui aux forces. Ses missions couvrent notamment le soutien aux opérations extérieures, la constitution d'une réserve stratégique en cas de crise avec des capacités telles que les hôpitaux de campagne ou les évacuations sanitaires, la lutte contre les pandémies, ainsi que le développement de doctrines de médecine de catastrophe. Le SSA constitue ainsi un acteur discret mais décisif de la résilience sanitaire nationale et une force de synergie avec le système civil, en particulier dans les scénarios de crise extrême.

Le SSA contribue à de nombreuses actions spécifiques. Dans le cadre des **plans Biotox et Piratome**, il joue un rôle clé face aux risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques. Il participe au réseau d'alerte épidémiologique, prend part au réseau de laboratoires et apporte son expertise pour l'élaboration de protocoles thérapeutiques et vaccinaux. Il intervient également dans les campagnes de **vaccination massive**, comme il l'a démontré lors de la pandémie grippale H1N1 en 2009 : après avoir vacciné les forces armées, ses équipes ont renforcé les centres civils de vaccination. Grâce à la **Pharmacie centrale des armées (PCA)**, le SSA est aussi capable de répondre à des besoins médicaux spécifiques, par exemple par la production de comprimés d'iode destinés aux populations riveraines de centrales nucléaires ou par la constitution de stocks de médicaments antiviraux. Il développe enfin des dispositifs d'accompagnement spécifiques, tels que le **programme Arion**, programme de médiation canine destiné aux militaires souffrant de syndrome post-traumatique afin de favoriser leur réhabilitation.

En tant qu'acteur du système de Santé, le SSA participe également à la prise en charge sanitaire de la population civile. Les hôpitaux d'instruction des armées et les centres médicaux des armées contribuent, dans leurs territoires de Santé, à l'offre de soins au bénéfice des populations civiles. Réactif aux évolutions du système de santé, le SSA est ainsi un acteur à part entière de celui-ci.
La relation entre le SSA et le secteur civil repose sur une logique de complémentarité. Le partenariat avec les acteurs civils permet au SSA de compléter son haut niveau de qualité technique. Réciproquement, cette coopération consolide la contribution des acteurs civils à l'effort de défense. Attentifs à apporter une réponse ciblée et adaptée à la demande de Santé des populations civiles et militaires, le Ministère des Armées et le Ministère chargé de la Santé entretiennent une relation de coopération structurée. Celle-ci permet notamment aux acteurs civils de l'offre de santé de participer à l'effort de défense par la prise en charge des militaires déployés sur le territoire national.

Dans l'hypothèse d'un afflux de combattants blessés ou malades en provenance d'un théâtre d'opérations, les hôpitaux des armées peuvent également s'appuyer sur les établissements de santé civils pour assurer la prise en charge de l'ensemble des victimes, tant pour les soins que pour la réadaptation. Le suivi du militaire blessé s'inscrit dans un parcours associant soins et réadaptation, pouvant être coordonné avec des partenaires civils. Dans cette perspective, le **Plan Blessés 2023-2027** a été initié afin d'assurer les parcours de soins dans les meilleures conditions.



Le SSA a également engagé une refonte des processus d'évaluation de la santé des militaires, finalisée afin de répondre à l'objectif d'augmentation du nombre de militaires projetables dans l'hypothèse d'un engagement majeur. Cette modernisation a conduit à repenser l'équilibre entre la médecine d'expertise, la médecine de soins, la régénération et la préparation aux opérations extérieures.
La prise en compte des besoins spécifiques de la Défense dans la **Stratégie nationale de Santé (SNS)** et dans les **Projets régionaux de Santé (PRS)** traduit l'interaction étroite entre le SSA et le système de santé civil. Le **Code de la Santé publique** réglemente les relations entre le SSA et les acteurs civils de santé. Le **protocole pluriannuel interministériel défense-santé-budget**, signé le 11 avril 2022 entre le Ministère des Armées, le Ministère chargé de la Santé et de la Sécurité sociale, ainsi que le Ministère chargé du Budget, constitue le fondement des collaborations entre le SSA et les acteurs civils de santé. Il est décliné dans chaque région par un contrat spécifique entre le SSA et l'Agence Régionale de Santé, définissant les actions de coopération destinées à répondre à la fois aux besoins de santé du territoire et aux besoins spécifiques de la Défense. Ces coopérations portent notamment sur l'offre de santé, la formation, la recherche et l'innovation, ainsi que sur les situations sanitaires exceptionnelles, dont l'afflux massif de militaires blessés ou malades.

La **feuille de route du SSA 2024-2030** s'inscrit dans cette dynamique. Elle repose sur une organisation structurée autour de trois composantes à savoir l'offre de santé, l'Académie de Santé des armées et le ravitaillement médical, ainsi que sur trois fonctions d'appui : les ressources humaines, le numérique et les finances. Cette organisation est mise au service d'un plan d'action décliné en six axes prioritaires.

Comme l'a souligné le général **Thierry Burkhard**, ancien chef d'état-major des armées :
« Je suis exigeant vis-à-vis du Service de Santé des armées, parce que c'est un acteur clé de notre efficacité opérationnelle. Pour être prêt à l'affrontement et gagner la guerre avant la guerre, les armées ont besoin de vous tous pour soigner les corps et les esprits, et aider à la décision à tous les niveaux de commandement. »

Par sa double appartenance au monde de la défense et au système de santé, le SSA occupe donc une position singulière. Il est à la fois un outil opérationnel indispensable aux armées, un acteur de la résilience sanitaire nationale et un partenaire du système civil dans les situations ordinaires comme dans les crises majeures.

Au-delà de l'offre sanitaire, le SSA a développé des pôles d'excellence (traumatologie physique et psychique, infectiologie) et d'expertises (prise en charge des risques NRBC, appareillage des blessés).
Il s'est engagé dans une démarche d'innovation : produits de santé, produits sanguins, dispositifs médicaux, équipements basés sur une recherche s'attachant à la portabilité, la robustesse et la stabilité.
Afin de renforcer les capacités de résilience du système de santé national, le SSA donne accès aux professionnels civils aux formations liées à ses domaines d'expertise

Exemple de la prise en compte du stress post traumatique
De nombreux programmes existent pour accompagner le stress post-traumatique des militaires qui peut avoir des conséquences lourdes sur une vie familiale et sociale et engendrer d'autres pathologies. Parmi les évolutions techniques et les prises en charge actuelles, une voie innovante s'appuie sur la réalité virtuelle.
Les recherches initiées par la Start-up MyReve et l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA) ont permis d'apprécier les bénéfices d'une fertilisation croisée de données (civiles et militaires) venant stimuler l'innovation au bénéfice d'une meilleure prise en charge, dans une démarche de prévention et de gestion du risque (humain).

Une démarche d'IE permet ainsi de montrer qu'un projet mené seul n'est pas forcément viable, d'où l'importance de la mixité et du croisement des acteurs issus de différents mondes (militaire, civil, médical, scientifique, technologique...), pour faire aboutir une innovation.

Vers une stratégie d'intelligence économique appliquée à la Santé

Face à la complexification des chaînes de valeur et à la reconfiguration géopolitique internationale, il est nécessaire d'outiller les acteurs de Santé vers une stratégie d'IE structurée.

Intelligence économique en Santé : veille, protection, influence

L'IE en Santé articule trois fonctions : la **veille** (surveillance des innovations, des brevets, des ruptures...), la **protection du patrimoine** (sécurisation des données, des savoir-faire...), et l'**influence** (normative, industrielle, diplomatie sanitaire...).

La dimension sociétale s'avère être un paramètre nécessaire à intégrer dans l'analyse et le décryptage des constats et projections qui seront effectués.

Cette démarche accompagne également une des évolutions de la notion d'IE vers celle d'ISS (Intelligence Stratégique et Sociétale). Dans ce contexte, la notion d'éthique va également influencer l'IE.

Similitude entre diagnostic médical et analyse du renseignement

Ces deux domaines partagent des points communs : "ce sont tous deux des processus de construction de sens dans l'incertitude, nécessitant l'intégration d'informations incomplètes, ambiguës et parfois contradictoires afin d'arriver à l'explication plausible. Dans ces deux domaines, les praticiens doivent identifier des schémas à l'intérieur de données complexes, peser des hypothèses concurrentes et mettre continuellement à jour leurs jugements à mesure que de nouvelles données apparaissent[17]".

Dans les deux cas, un médecin va interpréter les données d'un patient (symptômes, parcours de soins, examens médicaux, radiologiques et biologiques et un analyste va décrypter et apporter du

[17] Source : "Du diagnostic médical à l'analyse du renseignement", Pierre Memheld, spécialiste et chercheur reconnu dans les domaines de l'intelligence économique et de l'analyse du renseignement, 1er décembre 2025, paru dans Linkedin

sens à des signaux, des tendances, des données, des études et rapports issus de l'environnement qu'il surveille.

L'intelligence territoriale en Santé : vers une organisation du système de santé adaptée aux besoins ?

Pour assurer la continuité et la pérennité des grandes lois sur les politiques publiques de santé, une déclinaison sur les territoires est nécessaire (penser global et agir local) afin de mieux s'adapter aux réalités, aux moyens, aux besoins et à l'influence des acteurs du territoire.

Dans ce contexte, une bonne coordination des acteurs clés est indispensable pour créer un système de santé territorial en réseau, soutenu par un Système d'Information (SI) performant pour gérer les données des patients.

Véritable creuset d'intelligence collective, carrefour de plusieurs disciplines et secteurs d'activité, cette intelligence territoriale en Santé s'organise entre recherche, laboratoire d'expérimentation, offre de soins et de services médico-sociaux et sociaux pour optimiser les besoins d'un parcours de vie adapté aux besoins du terrain.

Elle renforce et sécurise ainsi le développement économique et social d'un territoire contribuant à sa protection, son anticipation et sa gestion des risques en Santé, sa résilience, ainsi que sa valorisation.

Une organisation d'intelligence territoriale en Santé peut également être porteuse ou relais d'action de soft law dans le cadre d'actions d'influence dans l'évolution du système de santé. Dans cette perspective, les initiatives locales qui vont être prises ou déployées dans le cadre d'actions de type "One Health" vont considérablement élargir les champs d'action et de prise en charge liés à la santé humaine en incluant la santé animale et l'environnement (écosystèmes).

Le territoire sera mis au diapason d'approches complémentaires multi-domaines au-delà de la Santé au profit d'un système intelligent et apprenant renforçant ainsi son identité.

Protection des actifs stratégiques et sécurité économique en France

Le système de santé ne repose pas seulement sur des politiques publiques et des personnels soignants. Il repose également sur des acteurs économiques tels que des établissements de santé publics et privés qui opèrent des lieux de soins, des laboratoires pharmaceutiques qui développent une offre de produits de santé (médicaments, biomédicaments, dispositifs médicaux, solutions diagnostiques, outils numériques…), des sous-traitants industriels (producteurs de principes actifs, production à façon…). Ces acteurs sont de plus en plus exposés à des rapports de force avec des acteurs étrangers (investisseurs étrangers, industriels étrangers, états, …) alors même que la Santé est une composante majeure de la souveraineté nationale, en témoigne la présence de la « protection de la Santé publique » dans la liste des secteurs « touchant à la Défense nationale ou susceptibles de mettre en jeu l'ordre public et des

activités essentielles à la garantie des intérêts du pays » de l'article L. 151-3 du code monétaire et financier ».

Diverses menaces économiques pèsent ainsi sur le système de santé français : captations technologiques pouvant contribuer à limiter l'accès des patients à des produits innovants, organisation de dépendances et fragilisation des approvisionnements en produits de santé, captation capitalistique de maillons essentiels au système de santé (établissements de santé, produits de santé, logiciels hospitaliers…) pouvant conduire à désorganiser le système de santé, captation de données…

Ces menaces sont d'autant plus fortes que le modèle français repose notamment sur un triptyque financement-innovation-industrialisation qui fait déjà l'objet de fortes dépendances étrangères.

L'écosystème français, voire européen, de financement en capital n'est pas favorable à l'émergence des innovations en Santé, encore moins pour les structures de soins et les produits de Santé dits « matures ». L'absence de capitaux en quantité suffisante pour répondre aux besoins de financement des entreprises françaises les exposent à des prédations étrangères, notamment extra européennes. Le secteur de la Santé est en effet un gros pourvoyeur d'investissements étrangers en France (IEF), signe qu'il est au cœur d'enjeux internationaux majeurs. En corollaire, les politiques publiques de renforcement de notre souveraineté en matière de produits de santé peuvent sembler vaines tant les moyens alloués sont dérisoires au regard des besoins.

Parallèlement, le désinvestissement des industriels du médicament mature se poursuit et pose lui aussi des questions de souveraineté, alors que ces mêmes industriels ont fortement fait évoluer le principe de R&D que repose de plus en plus sur une externalisation de la R&D et l'acquisition d'innovations à des stades de maturité de plus en plus tardifs. Les laboratoires pharmaceutiques n'innovent plus autant qu'avant, ils laissent les start-ups innover et acquièrent leurs technologies une fois qu'elles sont « dérisquées » au plan technologique, souvent après que les phases cliniques les plus critiques ont été franchies, optimisant ainsi les perspectives d'accès au marché pour garantir le meilleur retour sur investissement.

Les CDMO (Contract & Development Manufacturing Organization), ces fabricants pour tiers de l'industrie pharmaceutique qui assurent une grande partie de la production de médicaments en France, qui sont par ailleurs les anciens sites industriels que les laboratoires pharmaceutiques ont externalisés au cours des quarante dernières années, présentent des risques inhérents à leur modèle de financement. Ces acteurs qui sont principalement détenus par des fonds d'investissements, souvent étrangers, font face à une concurrence asiatique majeure. Deux tiers de la production de nos médicaments étaient réalisés sur le sol européen en 2000, deux tiers de nos médicaments sont aujourd'hui fabriqués en Asie, conduisant à une dégradation continue et spectaculaire du nombre de signalements de ruptures et risques de rupture de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (44 signalements en 2008, 4925 en 2023).

Dans ce contexte, un grand nombre de services de l'Etat œuvre à renforcer la résilience du système de santé français mais également des acteurs du secteur de la santé, à différents niveaux, au sein de différentes structures, selon différentes déclinaisons territoriales parmi lesquels :

- Le Service de l'Information Stratégique et de la Sécurité Économiques (SISSE), service interministériel à compétence nationale rattaché à la Direction générale des entreprises (DGE) au Ministère de l'Economie, qui assure le pilotage stratégique et la coordination de la politique française de sécurité économique. Il anime un réseau de délégués territoriaux (DISSE) en région, accompagne les entreprises stratégiques face aux menaces d'ingérence, et participe au contrôle des investissements étrangers en France.

- Le Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale (SGDSN) : rattaché au Premier ministre, qui coordonne l'ensemble de la politique de défense et de sécurité nationale, dont la dimension économique.

- Les services de renseignement qui portent une dimension économique, qui sont complétés par leurs relais territoriaux : DGSI, DGSE, DRSD, TRACFIN, et DNRED.

- Le Coordonnateur National du Renseignement et de la Lutte contre le Terrorisme (CNRLT) qui veille à la coopération des services de renseignement.

- La Direction générale du Trésor (DGT) qui pilote la procédure de contrôle des investissements étrangers en France (IEF), en lien avec le SISSE, pour protéger les secteurs stratégiques contre les rachats hostiles.

- Le Préfet de région qui est en charge du pilotage de l'intelligence économique territoriale.

- Le Secrétariat Général pour les Affaires Régionales (SGAR), bras administratif du Préfet de région qui assure la coordination entre la politique de sécurité économique et l'ensemble des services déconcentrés de l'État.

- La Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), est un service déconcentré de l'Etat qui exerce les missions de développement économique autour de filières stratégiques, de réindustrialisation, d'innovation et de préservation de la sécurité économique.

- Le Délégué à l'Information Stratégique et à la Sécurité Économiques (DISSE), relais territorial du SISSE, il est localement placé sous l'autorité conjointe du directeur de la DREETS et du Préfet de région.

- Le Comité Régional d'Intelligence Économique Territoriale (CRIET), coprésidé par le Préfet de région et le Président du conseil régional qui rassemble tous les acteurs régionaux : services de renseignement, DISSE, délégués régionaux de l'ANSSI, conseil régional, chambres de commerce et d'industrie, pôles de compétitivité, universités, etc.

Pour garantir la protection des actifs stratégiques dans le domaine de la Santé, les pouvoirs publics peuvent s'appuyer sur un arsenal d'outils de sécurité économique et de défense commerciale de :

- protection du contrôle capitalistique des entreprises (contrôle des Investissements Étrangers en France, Etat actionnaire, ou encore golden share) ;

- protection de l'information et du patrimoine scientifique (Protection du Potentiel Scientifique et Technique de la Nation, Loi de blocage, Secret des Affaires) ;

- défense commerciale (antidumping, mesures antisubventions, Règlement sur les subventions étrangères, Instrument relatif aux marchés publics internationaux, Instrument anti-coercition, …).

Focus sur les outils

- Protection des actifs stratégiques

Le contrôle des Investissements Étrangers en France (IEF) : procédure par laquelle l'État peut autoriser, conditionner ou interdire les prises de participation étrangères dans des entreprises françaises opérant dans des secteurs jugés stratégiques pour la sécurité nationale, l'ordre public ou les intérêts essentiels du pays.

Le dispositif de Protection du Potentiel Scientifique et Technique de la Nation (PPST) : dispositif réglementaire qui protège les laboratoires, entreprises et organismes de recherche français sensibles contre l'espionnage et les ingérences étrangères, en soumettant l'accès à leurs locaux et à leurs travaux à un régime d'autorisation préalable.

La Loi de blocage de 1968 : loi qui interdit à toute personne physique de nationalité française de communiquer à des autorités publiques étrangères des renseignements de nature à porter atteinte à la souveraineté de la France.

L'État actionnaire stratégique : détention par l'Etat de participations financières dans des entreprises stratégiques, gérées par l'Agence des Participations de l'État (APE), afin d'exercer une influence sur leur gouvernance et de protéger les intérêts nationaux.

L'action spécifique (ou golden share) : part du capital d'une entreprise détenue par l'État qui lui confère des droits exorbitants du droit commun, comme le droit de s'opposer à une prise de contrôle étrangère ou à certaines décisions stratégiques, indépendamment du poids réel de sa participation au capital.

Le secret des affaires : dispositif réglementaire visant à protéger les informations confidentielles à valeur commerciale des entreprises contre toute obtention, utilisation ou divulgation illicite, en leur offrant un recours judiciaire contre l'espionnage économique et la

concurrence déloyale. Elle offre aux entreprises un outil judiciaire pour agir contre l'espionnage économique et la concurrence déloyale.

Toutefois, l'absence de confidentialité visant à protéger les consultations délivrées par les personnes qualifiées en propriété industrielle (PQPI) qui exercent en entreprise ou au sein des laboratoires de recherche constitue, en France, une faille juridique majeure.

- Défense commerciale

Les mesures antidumping : mesures permettant de corriger les effets des pratiques commerciales déloyales.

Les mesures antisubventions ou mesures compensatoires : mesures appliquées pour compenser les effets nuisibles des importations subventionnées et rétablir des conditions de concurrence loyales.

L'Instrument anti-coercition : outil de riposte politique qui permet à l'UE de répondre aux pressions ou menaces économiques qu'un pays tiers exercerait pour influer sur des choix politiques souverains d'un État membre ou de l'UE elle-même (embargo, droits de douane punitifs, restrictions ciblées à des fins d'intimidation politique).

L'Instrument relatif aux marchés publics internationaux (IPI) : outil de réciprocité commerciale qui permet à l'UE de restreindre l'accès de pays tiers à ses marchés publics lorsque ces pays ferment leurs propres marchés publics aux entreprises européennes.

Mise en perspective des travaux de la Commission IE et Santé

Dans la continuité des travaux que la Commission IE et Santé a menés pour les 25 ans de l'AAIE-IHEDN le 3 février 2025, sa vision de l'IE dans les années à venir accompagne l'observation des tendances associées aux thématiques de Santé, parmi lesquelles :

- L'arrivée des IA génératives constitue une rupture technologique, conjuguée à un bouleversement profond des échanges et des partages des informations, posant la question sur la fiabilité des données de santé.
- La veille sociale prend de plus en plus d'importance pour analyser les émotions, les opinions, les comportements en temps réel et les actions de désinformation, surtout dans le domaine de la Santé.
- La capacité d'agir dans un monde de montagnes russes. Il faut s'adapter à la pente et à la vitesse, ainsi qu'à une masse d'information à sélectionner, vérifier et absorber, avec en conséquence des pathologies (épuisement, dépression, burn out...) qui vont avoir un fort impact sur la Santé mentale (dont celle des professionnels de Santé).

Systèmes d'information, données de santé et souveraineté numérique

Le numérique en Santé occupe maintenant une place grandissante, en appui à la décision médicale.

C'est un des leviers pour répondre aux défis du système de soins : démographie, inégalités territoriales, vieillissement de la population, transformation des pratiques médicales. Parmi les chantiers clés à venir :

- deux stratégies nationales sur les données de santé et sur l'IA en Santé :
- le lancement d'une stratégie de lutte contre la désinformation en Santé[18].

Le système d'information de santé est le socle de la transformation, mais aussi sa faille la plus critique. Les enjeux sont la **souveraineté technologique** (choix des prestataires de cloud), l'**interopérabilité** nationale et l'**exploitation stratégique de la donnée** (gouvernance éthique, formation des IA). Sans stratégie forte, le secteur risque une perte de contrôle sur ses données sensibles.

La bataille des données de santé est avant tout une bataille économique au niveau mondial (Dominique Pon, Directeur de la Poste Santé & Autonomie au Grandes tendances de la E-santé, 27 janvier 2026). La donnée de Santé conjugue temps humain et compétences médicales ce qui lui donne son niveau de qualité (80 % des études cliniques sont réalisées dans les CHU). Cette richesse pourrait utilement être transformée en industrie des données de santé et asseoir notre souveraineté dans ce secteur.

Diplomatie sanitaire, innovation et compétitivité internationale

La diplomatie sanitaire est un vecteur d'influence, elle permet de répondre à des enjeux de développement économique. La pandémie de Covid-19 a révélé l'importance de son rôle en l'inscrivant dans une stratégie globale de positionnement international en tant qu'instrument de la politique étrangère de certains États.

Face aux stratégies offensives des États-Unis et de la Chine, l'UE développe une capacité de réponse à travers le Critical Medicine Act (CMA), un texte législatif qui pérennise et renforce juridiquement la politique de souveraineté pharmaceutique européenne porté par la Critical Medicines Alliance (CMA), une instance créée créé en janvier 2024 qui rassemble les États membres de l'Union Européenne, ainsi que des représentant d'industries, de la société civile et de

[18] Stéphanie Rist, Ministre de la Santé, les grandes tendances de la E-santé, 27 janvier 2026

la communauté scientifique, et dont le secrétariat est assuré par l'agence européenne de préparation aux crises sanitaires HERA (Health Emergency preparedness and Response Authority).

Résilience sanitaire au cœur de la souveraineté nationale

Au croisement de la cybersécurité, de la défense, de la souveraineté industrielle et de la diplomatie, la Santé, relevant du domaine régalien, est une des briques essentielles de la stratégie de puissance française.

La résilience sanitaire, pilotée au plus haut niveau de l'État, intègre les politiques de sécurité nationale, et s'inscrit dans une vision de long terme adossée à des scénarios prospectifs.

Plans et Stratégies nationales

Ces plans et stratégies nationales jalonnent le paysage des actions publiques en matière de Santé et offrent une perspective à court et moyen terme sur les différentes actions à mener.

Pour illustrer :

- Plan innovation Santé 2030 (volet Santé de France 2030, initié en 2021). L'objectif est de faire de la France la première nation européenne innovante et souveraine en Santé. Les stratégies d'accélération de France 2030 portent leurs fruits, notamment sur l'innovation et la prévention, les maladies infectieuses émergentes et les menaces NRBC :
- Stratégie nationale de Santé 2023-2033 ;
- Stratégie nationale sport Santé 2025-2030, inscrite en héritage des JO 2024, pour développer l'activité physique pour tous, la prévention et la lutte contre les maladies chroniques.

Conclusion

La Santé doit se concevoir comme un bien commun, hybride, à l'intersection d'intérêts civils et stratégiques.

Une approche globale des enjeux sanitaires de type One Health est à intégrer dans une priorité de réflexion stratégique. La Santé ne se conçoit plus dans un cabinet médical ou à l'hôpital.

Le système de santé français se trouve face à son évolution et doit réinventer son histoire en l'écrivant avec lucidité à un tournant stratégique.

Ce livrable s'inscrit dans une volonté de partage de connaissances, en intégrant les principes de l'intelligence économique au système de santé dans une lecture prospective des vulnérabilités et des risques.

La Santé se trouve à un carrefour décisif de changements entre innovation technologique, transformation économique et sociétale, et enjeux de souveraineté. Le futur de ce secteur dépendra de notre capacité à intégrer ces changements tout en répondant aux enjeux sécuritaires et sociétaux. Des défis restent à relever :

- piloter la Santé comme une chaîne de valeur stratégique ;
- doter le pilotage d'une capacité d'anticipation ;
- renforcer l'architecture et les outils de souveraineté numérique et industrielle ;
- déployer une intelligence territoriale en Santé.

Le système de santé doit être abordé non plus comme un seul service public, mais comme un actif stratégique à protéger, piloter et transformer.

La Commission IE et Santé entend continuer à promouvoir une vision partagée et stratégique de ces enjeux, en contribuant à une réflexion nationale sur les défis à venir.

Ses champs d'analyses s'appuient sur une trame orientée vers :

- connaître hier, comprendre la Santé en France aujourd'hui ;
- la Santé, écosystème élargi et mondialisation ;
- évolution ou révolution technologique, concurrence et souveraineté ;
- la Santé, un des enjeux majeurs de défense et de sécurité.

Glossaire

Approche One Health (Une seule Santé)

Approche intégrée et intersectorielle considérant la Santé humaine, animale et environnementale comme indissociables. Elle vise à anticiper et prévenir les risques sanitaires systémiques (pandémies, zoonoses, dérèglements environnementaux) en agissant de manière coordonnée.

Capacité critique (en Santé)

Fonction essentielle du système de santé dont la défaillance aurait des conséquences majeures sur la stabilité sociale, économique et politique d'un État. Elle inclut notamment les ressources humaines, les médicaments, les infrastructures et les systèmes d'information.

Continuité d'activité sanitaire

Capacité du système de santé à maintenir ses fonctions essentielles en situation de crise (sanitaire, cyber, NRBC), malgré des pics de demande ou des perturbations majeures.

Cybersécurité en Santé

Ensemble des mesures visant à protéger les systèmes d'information de santé contre les cyberattaques (rançongiciels, exfiltration de données, sabotage), compte tenu de la sensibilité des données et du caractère vital des services.

Désinformation en Santé

Diffusion intentionnelle ou non d'informations fausses ou trompeuses portant atteinte à la Santé publique, à la confiance dans les institutions sanitaires et à la démocratie sanitaire. Elle constitue un risque systémique et cognitif.

Déterminants de santé

En Santé publique, un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'une personne ou plus largement d'une population soit de façon isolée soit en association avec d'autres facteurs.

Diplomatie sanitaire

Utilisation de la Santé comme instrument de politique étrangère, d'influence et de compétitivité internationale, notamment via l'aide médicale, la gestion des crises et l'accès aux innovations.

Intelligence économique (IE) appliquée à la Santé

Démarche structurée articulant veille, protection et influence pour anticiper les menaces, sécuriser les actifs stratégiques (données, savoir-faire, chaînes d'approvisionnement) et soutenir la souveraineté sanitaire.

Intelligence stratégique et sociétale (ISS)

Évolution de l'intelligence économique intégrant les dimensions sociales, éthiques et comportementales (patients, citoyens, opinions, réseaux sociaux) dans l'analyse stratégique.

Médecine des 6P

Modèle de médecine du XXIe siècle intégrant six dimensions : Préventive, Prédictive, Personnalisée, Participative, fondée sur les Preuves et intégrée dans un Parcours de soins.

Médecine de précision

Approche médicale visant à adapter les traitements aux caractéristiques biologiques, génétiques et environnementales individuelles des patients, avec un fort impact sur l'organisation des soins et l'industrie pharmaceutique.

Parcours de santé / parcours de vie

Élargissement du parcours de soins intégrant prévention, environnement, autonomie, santé mentale et déterminants sociaux tout au long de la vie d'un individu.

Parcours de soins

Organisation coordonnée et structurée de la prise en charge médicale d'un patient, visant à assurer continuité, fluidité et pertinence des soins entre les acteurs de ville, hospitaliers et médico-sociaux.

Résilience sanitaire

Capacité du système de santé à absorber des chocs multiples (sanitaires, cyber, géopolitiques, climatiques) sans rupture majeure de ses fonctions essentielles.

Sécurité cognitive

Capacité à protéger la population contre les manipulations informationnelles affectant la compréhension des enjeux sanitaires, la confiance et la prise de décision.

Service de Santé des Armées (SSA)

Composante opérationnelle du ministère des Armées assurant le soutien médical des forces et jouant un rôle clé dans la résilience sanitaire nationale en cas de crises majeures.

Souveraineté sanitaire

Capacité d'un État à maîtriser ses ressources critiques de santé (médicaments, dispositifs médicaux, données, compétences, infrastructures) sans dépendance excessive à des acteurs étrangers.

Systèmes d'information de Santé (SIS)

Ensemble des outils numériques permettant la collecte, le partage et l'exploitation des données de Santé, constituant à la fois un levier de transformation et une vulnérabilité stratégique.



Association des auditeurs
en Intelligence Économique
de l'Institut des Hautes Etudes
de Défense Nationale

Commission Intelligence Économique & Santé