

PREAMBULE

Si de nombreux rapports ont été publiés depuis des années sur la e-santé ou sur des sujets périphériques, ces rapports sont souvent des photographies, des benchmarks, des états des lieux de ce qui existe. Ils sont la plupart du temps publiés par une fédération, une institution, une entreprise ou une association, avec une approche nécessairement orientée et des résultats de ce fait parfois biaisés. Or le développement des usages de la e-santé par les patients et les professionnels de santé, et celui de la filière économique, nécessitent de produire une vision pluridisciplinaire, partagée entre tous les acteurs, portant sur l'ensemble des problématiques actuelles - ni trop visionnaire ni trop convenue...

C'est pourquoi, à l'initiative du Conseil Scientifique du CATEL, est née en 2014 l'idée de réaliser ces premières « PRECONISATIONS E-SANTE ».

Cet ouvrage constitue une synthèse de réflexions collectives et de préconisations pour le développement de la e-santé, identifiées entre janvier et décembre 2013 par le groupe de travail multidisciplinaire coordonné par CATEL et constitué d'institutionnels, de chercheurs, d'associations, de professionnels de santé et d'industriels. 12 préconisations résultent des analyses détaillées accessibles sur <http://www.catel.pro/pagePresse.php>. Elles ont été élaborées à partir des 5 thématiques suivantes :

1. La e-santé: un concept global et évolutif
2. La e-santé: un paradigme nouveau centré sur les usages
3. La e-santé: un cadre législatif, réglementaire et économique à compléter
4. Une gouvernance et une méthode adaptées à la e-santé
5. Innovation et industrialisation pour une e-santé ouverte et internationale

En étant force de propositions pragmatiques pour accélérer le développement de la e-santé en France pour 2014, ce livre blanc se veut engagé au service de la défense d'une cause : « la e-santé au service de la santé et du bien-être de tous ».

L'ensemble des rédacteurs qui ont contribué à la réalisation de cet ouvrage espère qu'il répondra aux attentes des acteurs de terrain (professionnels de santé, directeurs des établissements sanitaires et médico-sociaux, collectivités territoriales, industriels, chercheurs, représentants de patients,...), ainsi qu'aux besoins des institutionnels qui sont aujourd'hui confrontés à de nombreuses questions et sont, plus que jamais, à l'écoute de suggestions concrètes pour une meilleure efficacité de notre système de santé et le développement de toute une filière.

Par la lecture attentive de ce LIVRE BLANC DE LA e-SANTE, la transmission au CATEL de vos remarques et suggestions, la diffusion de l'ouvrage à vos collaborateurs et partenaires, et surtout, par vos actions en concordance avec les préconisations formulées, vous contribuerez à l'efficacité et à la pertinence de cette réflexion collective, qui pourra constituer la base de nouvelles actions et publications en 2015.

Cette « version synthétique » du Livre Blanc est le résumé d'une « version complète » regroupant l'ensemble des contributions du Comité de Rédaction.

PREFACES EDITORIALES

Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé



La e-santé, c'est-à-dire l'usage des technologies de l'information et de la communication dans le champ de la santé, est porteuse de transformations majeures tant pour les patients que pour les professionnels de santé. Elle ne constitue pas simplement un outil de modernisation des pratiques. Elle est aussi porteuse de changements plus profonds, en permettant une plus grande implication des patients dans leur prise en charge à travers, par exemple, l'accès à leur dossier médical personnel; en favorisant la diffusion de l'information ouvrant aux patients des choix plus éclairés en matière de recours aux soins; en préconisant l'éducation à la santé et l'organisation d'une médecine plus collaborative pour la prise en charge des patients.

Mais ne nous y trompons pas, l'existence d'une technologie ne suffit pas. L'écoute des professionnels est un pré-requis indispensable afin de bien répondre à leurs besoins. L'adaptation des organisations, l'accompagnement du changement et la promotion des bonnes pratiques d'échange et de partage de l'information sont les clés du déploiement de la e-santé.

L'implication des industriels, s'appuyant sur des référentiels d'interopérabilité et de sécurité arrêtés par la puissance publique, en cohérence avec les standards internationaux, est également indispensable pour faire émerger des solutions pérennes.

La stratégie nationale de santé (SNS) que j'ai annoncée au mois de septembre 2013 donne une place importante à la e-santé avec, notamment, le déploiement de services d'échange et de partage de l'information (la messagerie sécurisée et le DMP de deuxième génération), le programme « territoires de soins numériques » et le déploiement de la télémédecine.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 pose les bases, à travers une étape expérimentale, d'un financement pérenne des activités de télémédecine dès lors que les évaluations médico-économiques que réalisera la Haute autorité de santé en démontreront le bien fondé. La mise en œuvre d'un véritable service public d'information en santé au service de tous nos concitoyens, ou la mise en œuvre résolue d'une politique d'ouverture maîtrisée des données de santé sont également des axes majeurs de la stratégie.

Dans ce contexte, je me réjouis que le CATEL ait pris l'initiative d'une réflexion collective associant de nombreux acteurs de la e-santé. Les préconisations qu'il propose constitueront une contribution utile aux travaux de la SNS. Que leurs auteurs en soient félicités et remerciés.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Marisol Touraine'.

Marisol TOURAINE



La e-santé, si elle constitue une mutation qui bouleverse notre culture de l'accès aux soins et à la prise en charge sanitaire, ne doit pas, par « enthousiasme technologique », masquer l'objectif d'égalité des chances face à la maladie.

L'illusion peut aussi conduire à vouloir imposer aux professionnels une solution ne répondant pas à leurs besoins ou à son indispensable facilité et rapidité d'usage. C'est le cas d'un « DMP » totalisant et centralisé sur hébergeur unique, dont le coût et l'échec contrastent singulièrement avec le succès du « DP », de son déploiement et de ses applications multipliées par l'intérêt qu'y trouvent les acteurs de terrain.

Elle représente néanmoins le sens de l'Histoire dont il convient de réguler le développement dans un souci d'efficacité médico-sanitaire au bénéfice de chacun des patients dont les droits, s'agissant des données personnelles de santé, doivent être respectés.

Le paradigme, né dans l'immédiat après-guerre avec la création de la Sécurité Sociale, le maintien d'un système solidaire de protection sociale économiquement soutenable malgré l'épidémie de maladies chroniques et l'allongement de la durée de vie.

L'instauration de la société du savoir connecté dans un espace mondialisé aux ressources finies nous conduit à un changement culturel porté par des usages nouveaux et des rapports réinventés entre soignés et soignants, industriels et législateur.

Les contraintes économiques et la crise des finances publiques nous contraignent à plus d'efficacité, à des investissements mieux contrôlés où l'erreur d'appréciation doit être corrigée au plus tôt par des évaluations précoces et rigoureuses.

L'Etat doit aussi s'ériger en garant de l'éthique, de la sécurité et de la confidentialité, dans un cadre économique viable et pérenne. Nos grandes organisations publiques : Cnil, Has, Ansm, Efs, etc. ont été créées à cette fin : elles devront être plus réactives face à l'accélération technologique.

Car face aux besoins, la e-santé doit pouvoir donner le meilleur de sa puissance. Les pathologies chroniques et leurs complications, l'éducation thérapeutique, la prévention, la détection précoce, les processi d'alertes sanitaires, la recherche clinique, l'épidémiologie, la modélisation, la simulation, la prothétique, l'optique, les transports, etc. ne peuvent que bénéficier des nouvelles technologies numériques.

Ces avancées convergent toutes vers la dématérialisation que portent des réseaux de télécommunications de très haut débit limités par leur degré de disponibilité et de sécurité. L'interopérabilité est devenue un passage obligé réglé par des normes internationales.

La visioconférence va devenir d'un usage aussi commun que le téléphone ; l'accès aux données sanitaires en mobilité (« anywhere everywhere ») sera bientôt le quotidien effaçant le « où » et le « comment » au profit du « quoi » et du « qui ».

La région et le territoire sont naturellement le mètre étalon du développement des technologies de l'information au motif que 97% des actes de soins se déroulent à moins de 50 km du patient. La cheville ouvrière de cette évolution en sera le cabinet médical connecté sur le parcours de soins du patient devenu un « Netizen » c'est-à-dire un citoyen connecté et très informé.

Dès aujourd'hui, les usages doivent prendre le pas sur les technologies. Il ne faut néanmoins pas oublier que si nos outils sont plus puissants, nous devenons plus dépendants vis-à-vis d'eux, donc plus fragiles.

Bienvenue aux Big Datas, aux moteurs d'intelligence artificielle, au Smart Hospital, au patient mobile connecté, mais dans le respect contrôlé de l'éthique et de la sécurité des données médicales personnelles.

COMITE DE REDACTION DU LIVRE BLANC

Cet ouvrage est coordonné par le Conseil Scientifique du CATEL dont voici les membres multidisciplinaires, complété par quelques personnalités :

- **AMIEL Michel**, Président d'honneur du Conseil Scientifique du CATEL, Président d'ASTRHA (association pour le développement de la télémédecine en Rhône-Alpes), Professeur émérite Université Claude Bernard
- **BEUSCART Régis**, Président du Conseil Scientifique du CATEL, Praticien hospitalier Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la santé, Chef de service, secteur d'Information et des archives médicales, Université Lille 2, CHRU de Lille, Professeur des universités
- **CALLOC'H Louis-Jean**, Vice-Président de CATEL Pacifique
- **CASSAGNES Jean**, membre du Conseil Scientifique du CATEL, Professeur des Universités, ancien Chef du Pôle de Cardiologie CHU Clermont-Ferrand, Concepteur et Directeur Médical de CARDIAUVERGNE, Service de télésurveillance et de coordination des soins des insuffisants cardiaques
- **CAVALIER Monique**, Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées
- **CHAMLA André**, Consultant - Système d'Information de Santé, Axon Cable
- **CHICOYE Annie**, diplômée de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris, Directeur Exécutif de l'Institut de l'Economie et du Management de la Santé à ESSEC Business School, Directeur Strategic Global Market Access à Mapi Group, présidente du groupe Santé des Anciens Sciences Po, Co-Chair Groupe de Travail HTA & Dispositifs Médicaux à l'International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research
- **COMTET Gérard**, Directeur et co-Fondateur du Cluster I-Care Rhône-Alpes
- **COMYN Gérard**, Vice-Président du CATEL, membre du Conseil Scientifique du CATEL, ex-responsable de l'unité e-santé de la Commission Européenne, professeur retraité de l'université de Lille 1
- **DE LORME Philippe**, Directeur adjoint du Centre Hospitalier Universitaire de Rouen
- **DESMARAIS Pierre**, Avocat à la Cour et Correspondant Informatique et Libertés, Paris
- **DEVICTOR Bernadette**, Présidente CISS Rhône-Alpes, Présidente de la Conférence Nationale de Santé
- **DUCHENE Jacques**, membre du Conseil Scientifique du CATEL, conseiller scientifique de l'ITMO Technologies pour la Santé, Président d'honneur de MADoPA, cofondateur du Living Lab ActivAgeing, Professeur à l'Université de technologie de Troyes
- **FERRAUD-CIANDET Nathalie**, membre du Conseil Scientifique du CATEL, enseignant-chercheur, Grenoble Ecole de Management
- **FLORY André**, membre du Conseil Scientifique du CATEL, Vice-président Astrh@, Professeur

des Universités, INSA de Lyon,

- **GARRIGOU-GRANDCHAMP Marcel**, secrétaire d'ASTRHA, élu URPS (union régionale des professionnels de santé) médecins Rhône Alpes membre de la commission «systèmes d'information», conseiller ordinal suppléant sur le Rhône, membre de l'ADSIML (Association pour le Développement des Systèmes Informatiques des Médecins Libéraux), responsable de la Cellule Juridique de la Fédération des Médecins de France, spécialiste en médecine générale de la faculté de médecine de Lyon Rockefeller
- **LAMINE Elyes**, Membre du Conseil Scientifique du CATEL, Maître de Conférences – Centre université Jean François Champollion, Directeur des études de l'école d'ingénieurs ISIS, Chercheur associé – Centre de Recherche Génie Industriel – Ecole des mines d'Albi, Responsable de la commission « E-santé » du réseau d'excellence PGSO InteropV'LAB
- **LAUNOIS Robert**, membre du conseil scientifique CATEL, Directeur du Réseau d'Evaluation en Economie de la Santé, Président de la Société Française d'Economie de la Santé, Agrégé des facultés de sciences économiques.
- **LE GOFF Myriam**, membre du conseil scientifique du CATEL, Maître de conférences en économie à Telecom Bretagne, département LUSSI, Logique des Usages, Sciences Sociales et de l'Information
- **LEVEZÉ Bérénice**, CEO Callan London, Conseil en Management, Trustee The Makaton Charity.
- **MARTIN Pascale**, Chargée de mission à l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)
- **MENIVAL Solange**, vice-présidente Santé et Formations Sanitaires et Sociales au Conseil Régional d'Aquitaine, Présidente du comité de pilotage du Schéma des Formations Sanitaires et Sociales 2013-2018, Présidente du Européen Network of Improving Citizens Health, vice-Présidente de la commission santé de l'Association des Régions de France, Présidente du Conseil d'Administration de l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement à Bordeaux,
- **PICARD Robert**, Référent Santé du CGEJET - Ministère des Finances
- **PINGAUD Hervé**, membre du Conseil Scientifique du CATEL, Professeur des universités attaché au département d'ingénierie «Informatique et Systèmes d'Information de Santé» (ISIS) Université Champollion
- **PUZO Joseph**, Président Directeur Général, Axon Cable
- **ROBIN Didier**, Président de CATEL Réseau, Chef du Service Psychiatrie à l'EPSM-Morbihan
- **TRAINEAU Pierre**, Cofondateur et Directeur Général de CATEL Réseau, Ingénieur en Informatique Industrielle, Ecole Centrale Nantes

Avec nos remerciements à :

- **Dr. BLUM Jean-Pierre**, Conseiller Technologies près le Député Gérard Bapt, Président du Groupe d'Etude Parlementaire Numérique et Santé, Assemblée Nationale, Président Universi TICS
- **BURNEL Philippe**, Délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS), Secrétariat Général, Ministère des affaires sociales et de la santé

PRECONISATIONS E-SANTE 2014

1. La e-santé : un concept global et évolutif

Préconisation 1 : Identifier les différents domaines d'usages de la e-santé.

L'évolution des technologies de l'information et de la communication et les changements d'organisation des soins rendent indispensable l'utilisation de la e-santé dans toutes ses dimensions (médicale, médico-sociale, bien-être).

L'identification des différents domaines d'usages doit s'appuyer sur une approche globale, pour apporter une cohérence aux multiples applications de la e-santé (contribuant chacune à leur niveau au bien-être du patient), et spécifique pour traiter de façon adaptée les aspects juridiques et économiques de chacun de ces champs applicatifs.

2. La e-santé : un paradigme nouveau centré sur les usages

Préconisation 2 : Encourager une e-santé participative, seule à même de prendre en compte les besoins et les attentes des usagers (notamment en matière de sécurité et de confiance).

L'implication des usagers de la santé (patients, grand public) doit concerner l'ensemble de la chaîne de développement des applications de e-santé : le co-design des applications, la suggestion et la proposition d'applications, le co-développement d'applications innovantes correspondant à l'évolution technologique, l'évaluation des dispositifs proposés (notamment au sein de living labs). La participation des associations d'usagers à cette chaîne de développement est incontournable.

Dans tous les cas, la sécurité et la fiabilité de l'information doivent être privilégiées pour rendre possible la confiance de l'utilisateur. Il est recommandé d'améliorer l'accès du patient à toute information médicale le concernant, ainsi que la lisibilité de cette information ; il faut lui expliquer ses droits et les conditions d'information et de contrôle, ainsi que le postulat du consentement "a priori" qui devra lui être systématiquement demandé avant tout acte de télémédecine et tracé. L'harmonisation des procédures de consentement doit être recherchée, en toute clarté pour le patient. Les procédures de contrôle des accès aux dossiers médicaux devront faire l'objet d'un renforcement législatif.

Préconisation 3 : Prendre en compte toutes les activités de l'e-santé permettant d'améliorer le service médical rendu.

Les différents outils et applications (messageries sécurisées, plateformes d'interopérabilité, dématérialisation des prescriptions et des résultats) doivent être considérés comme des activités de soins. Il s'agit de les prendre en compte dans l'activité des professionnels de santé.

Quant aux actes de télésanté impliquant des professionnels de santé, leur rémunération, leur remboursement ou leur prise en charge doivent rentrer dans une nomenclature des activités de télésanté.

Il s'agit de promouvoir la dématérialisation des prescriptions des médecins en concertation avec tous les acteurs de santé concernés, gage d'efficacité, de sécurité et d'économies.

Préconisation 4 : Identifier les actions de formation et de conduite du changement pour couvrir les besoins de la e-santé.

Les changements apportés par les technologies de l'information et de la communication mises en œuvre dans la e-santé obligent à créer de nouvelles organisations. De nouveaux métiers deviennent donc nécessaires. Ils doivent être identifiés et des formations spécifiques mises en œuvre pour couvrir les besoins.

Les professionnels de santé voient leur activité évoluer avec l'introduction des nouvelles technologies. Leur formation doit donc inclure de plus en plus d'enseignements relatifs aux TIC, tant sur les aspects techniques que sur les usages et les contraintes en terme de responsabilité.

3. La e-santé : un cadre législatif, réglementaire et économique à compléter

Préconisation 5 : Conduire les évolutions juridiques et réglementaires : de la télémédecine à la e-santé, du contexte national au niveau communautaire.

Sur la contractualisation : intégrer une vision plus globale de la contractualisation avec la tutelle (ARS) et des conventions de télémédecine, permettant aux porteurs de projet de prendre connaissance de l'ensemble de leurs droits et obligations de façon explicite.

Sur la responsabilité : encourager le recours à la télémédecine dans la pratique médicale chaque fois que nécessaire ; clarifier les notions de responsabilités entre les différents acteurs, intégrer les qualifications juridiques des dispositifs et/ou

applications utilisés en fonction des usages.

Sur les nouveaux usages et les applications futures : Déterminer la qualification juridique des applications de santé (dispositif médical ou autre produit de santé) et du téléconseil médical ; sensibiliser les professionnels de santé aux risques associés à l'utilisation non contrôlée de ces nouveaux usages; prendre rapidement en compte les évolutions législatives au niveau communautaire afin que le cadre juridique français soit compatible avec celui des autres Etats membres de l'Union Européenne, garantissant ainsi son adaptation à la fois à l'innovation et à la sécurité sanitaire.

Préconisation 6 : Se doter de schémas standards d'évaluation de l'efficience de la télémédecine au service de l'aide à la décision.

Développer la recherche clinique sur les activités de télémédecine et des outils d'aide à la décision. A cette fin, des schémas d'études doivent être précisément élaborés afin de pouvoir être appliqués de manière standardisée. Il s'agit de modéliser et de mettre en place des schémas d'études comparatives en situation réelle, l'objectif étant de faciliter leur lisibilité, leur diffusion, leur compréhension de façon à les rendre appropriables par les acteurs de télémédecine. Il conviendrait de compléter ces études par des études multicritères intégrant les dimensions que l'ensemble des parties prenantes jugent importantes.

Préconisation 7 : Accélérer les décisions en matière de financement de la télémédecine.

Accélérer l'application du décret Télémédecine du 19 Octobre 2010 qui pose le principe général de la rémunération des actes de télémédecine dans le périmètre de financement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ; ouvrir ainsi le champ de la LPPR pour permettre la généralisation dans le système national des dispositifs et logiciels médicaux communicants dont les bénéfices médicaux et économiques sont suffisamment documentés ; ouvrir la CCAM aux actes de télémédecine, qu'ils résultent d'un usage de dispositifs ou logiciels médicaux communicants, ou d'une autre pratique de télémédecine, et stimuler ainsi l'adoption par les professionnels de santé de la télémédecine, en donnant la priorité aux indications les plus probantes.

Intégrer dans les tarifs, hospitaliers ou non, les coûts d'investissement, de support technologique et de coordination médicale des structures de télémédecine afin de sortir du mode de financement par subvention sur fonds fléchés et de déployer un modèle de services financés par les utilisateurs.

Engager le déploiement interrégional ou national des projets pilotes les plus porteurs afin de bénéficier de la mutualisation d'expérience et d'économie d'échelle, dans le cadre de modalités de financement par les payeurs aptes à la généralisation ; développer des solutions innovantes de rémunération des actes, notamment

par forfait, à l'occasion de ces déploiements dans un cadre conventionnel entre opérateurs et payeurs, permettant des ajustements des modes de rémunération au fur et à mesure du déploiement (Nota : cet engagement est déjà concrétisé par les derniers appels à projets du Ministère de la Santé en cours).

Associer aux rémunérations des actes (CCAM), des dispositifs et logiciels communicants (LPPR), des forfaits (au-delà du cadre ENMR) des indicateurs de performance, dont le choix s'appuie sur les évaluations disponibles dans un cadre conventionnel évolutif, ceci afin de s'assurer de l'efficacité des usages de la télémédecine pour les assurances maladie obligatoires et complémentaires, pour les payeurs et leurs assurés.

4. Une gouvernance et une méthode adaptées à la e-santé

Préconisation 8 : Clarifier le rôle des multiples gouvernances et impulser une dynamique collaborative entre elles.

Clarifier la gouvernance régionale pour le déploiement de projets de télémédecine pertinents, à même d'impulser la dynamique collaborative nécessaire tout en mobilisant les acteurs impliqués. L'ARS doit être garante du maillage territorial des projets et en assurer le pilotage stratégique en cohérence avec le PRS le PRT et le CPOM.

Mettre en place une réelle méthodologie de démarche et de gestion de projets de télémédecine avec son dispositif de pilotage stratégique et opérationnel par projet, tout en utilisant les recommandations existantes émanant des agences gouvernementales (ANAP, ASIP-Santé, HAS...).

Définir et décrire le modèle organisationnel dans lequel les projets de télémédecine s'inscrivent en clarifiant toutes notions de partage de responsabilité entre responsables de maîtrise d'ouvrage, d'assistance à maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre. S'assurer de la place et du rôle des GCS régionaux de télésanté / télémédecine dans ces dispositifs.

Mettre en place d'une concertation nationale est indispensable pour associer les diverses parties prenantes.

Préconisation 9 : Mettre le dossier médical partagé au service des applications de e-santé.

L'information doit être conservée là où elle est créée. Dès lors il n'y a pas de duplication de l'information médicale en plusieurs endroits. A ce titre, la gouvernance d'un DMP peut être régionale. Sur le plan national on pourra créer, à ce niveau, une « super métabase » qui, pour un malade donné, indiquera dans quelles régions sont stockés des documents médicaux le concernant. La recherche de l'information sera ensuite

opérée par le logiciel régional.

Le concept de ligne de vie, à savoir d'une synthèse chronologique des événements majeurs survenus au cours de la vie d'un patient donné - présentée sous forme de graphiques contenant des icônes représentant les informations médicales dans un ordre chronologique - est à retenir.

Clef de tout système d'information partagée, l'interopérabilité permet d'intégrer des informations issues de bases différentes et construites à partir de structures différentes. Très complexe à réaliser lorsque l'on travaille avec des systèmes existants, elle est réalisable selon 2 modalités:

- Soit fournir en clair les documents médicaux provenant de sources différentes au médecin qui réalise par lui-même les intégrations souhaitables ;
- Soit recourir à une même norme de codification du contenu (par exemple HL7) par l'ensemble de la communauté ; au niveau européen ceci faciliterait les échanges d'information transfrontaliers.

La mise au point d'interfaces particulières adaptées à la sémantique et à l'exercice médical est une nécessité pour une recherche et une lecture rapide des documents médicaux. Elle permet d'étendre progressivement les champs d'application des dossiers partagés.

5. Innovation et industrialisation pour une e-santé ouverte et internationale

Préconisation 10 : Soutenir toutes les étapes de la recherche à l'industrialisation de la e-santé.

Promouvoir toutes les étapes qui vont de l'idée (recherche) au marché, et les moyens pour que les projets de télésanté puissent se développer et être évalués dans des conditions qui leur permettent d'accéder rapidement au marché. Ceci nécessite la participation étroite des industriels aux projets de recherche et le soutien financier institutionnel pour soutenir les phases critiques du processus (passage du prototype au produit, évaluation du produit, installation et évaluation sur le terrain).

Sans créer de nouvelles structures, développer les outils de coordination et d'animation de l'innovation de l'e-santé sur les territoires. Les living lab santé et autonomie sont les candidats les plus pertinents pour favoriser la convergence d'intérêts des parties prenantes engagées dans la réussite d'une initiative de e-santé, conformément au principe d'innovation ouverte.

Promouvoir les achats publics innovants ou les achats publics d'innovation pour permettre de stimuler la R&D directement par les demandeurs des solutions (le besoin) et de garantir des premières ventes pour les industriels. Mieux que des subventions, ces premières ventes sont une formidable « vitrine » de démonstration pour des futurs clients et un gage de succès pour l'exportation à l'étranger.

Préconisation 11 : Rechercher des solutions pragmatiques au besoin d'interopérabilité des systèmes d'information de santé

Développer des outils de connaissance facilitant le passage d'un standard à un autre et soutenant des initiatives telles qu'IHE permettant de réaliser la convergence vers des référentiels bien définis. Un premier champ d'application serait d'expérimenter ce type d'outils sur la structuration de données pour permettre un échange fluide d'informations médicales mobilisant des référentiels connus, et ce afin d'intégrer automatiquement ces données dans des logiciels métiers.

Travailler à l'échelle des territoires de santé en y imposant des principes architecturaux acceptés par les établissements de santé et les professionnels de santé du territoire.

Inclure dans ces architectures, et dès les premiers stades de conception, tous les utilitaires de service en interopérabilité (interface, traducteur, ...) pour communiquer et faire vivre les processus de prise en charge en assurant la qualité et la continuité des soins.

Préconisation 12 : S'ouvrir à une e-santé européenne et mondiale

La construction d'un système d'information santé au niveau national doit être, dès sa conception, suffisamment ouverte afin d'échanger des informations avec d'autres pays. Il est indispensable pour cela de conseiller, voire même de rendre obligatoire l'utilisation de standards internationaux reconnus, au niveau régional et national. L'interopérabilité doit être, dans toutes ses dimensions (en particulier organisationnelle et sémantique), prise en compte dès le départ (*cf préconisation n°11*).

Afin d'encourager et de renforcer le développement international de la filière industrielle télésanté / services de santé, il est recommandé de regrouper l'offre et les acteurs français sur les marchés internationaux autour de programmes de développement par marché (pays, zone, thème,..) afin d'en augmenter la visibilité. De plus, la mise à disposition de services dans les pays en voie de développement et émergents contribuera au développement des filières de services.

Afin d'optimiser la gestion de l'information internationale et de renforcer l'efficacité des actions vers les décideurs nationaux, il est conseillé de créer un réseau des réseaux nationaux en Europe ; ce réseau fera office de « bibliothèque virtuelle internationale » et sera géré par un centre qui le représentera et interagira avec les instances européennes.

En complément des préconisations du comité de rédaction, plusieurs entreprises ont souhaité apporter leur contribution à ce livre blanc de la e-santé au travers de position paper dont des extraits sont présentés ci-dessous.

Extrait du position paper d'Orange Healthcare : La télémédecine, le chemin qu'il reste à faire.

Bien différencier les différents aspects de la e-santé : d'une part la gestion du marché du « bien être », s'adressant au grand public, peu réglementé, et d'autre part les activités médicales de la télémédecine, entrant dans le cadre légal des actes médicaux. Les problématiques à adresser et les professionnels concernés sont différents. Les recommandations, acteurs, responsabilités ne sont pas les mêmes.

Réaliser des évaluations médico-économiques à grande échelle et selon des méthodes adaptées pour permettre la mise en place de modèles économiques pérennes. Toutefois, l'évaluation ne doit pas freiner les déploiements : L'évaluation médico-économique, consolidée en prenant en compte l'impact sur l'organisation des soins, doit pouvoir être réalisée en parallèle du déploiement de la solution.

Apporter à ces projets complexes tous les savoirs faire et accompagnements nécessaires, en particulier pour la gestion et conduite de projets, l'accompagnement au changement et la formation des professionnels impliqués.

Apporter une réponse au statut des solutions techniques mises en place, afin entre autres d'éclaircir les responsabilités des différents acteurs, en particulier celle du tiers technologique.

Mettre en place des standards pour apporter sécurité, qualité tout en maîtrisant les coûts.

Extrait du position paper de Basil Stratégies : ePatients et Docteurs 2.0, des acteurs de Santé indispensables

Encourager la diffusion de l'information sur les outils collaboratifs auprès de tous les acteurs de santé et sur des exemples concrets d'utilisation fructueuse de ces outils.

Donner une plus large place à la communication médecin-patient dans les formations initiales et continues, dans les réunions et congrès.

Faciliter la mise en oeuvre d'instruments permettant :

- au médecin d'améliorer la compréhension des attentes du patient et de faire le lien avec le patient entre les consultations
- au patient de mieux interagir avec ses pairs et de tirer partie des outils digitaux qui favorisent et facilitent les bonnes pratiques.

CONTRIBUEZ AU DEBAT EN 2014 ET 2015 !

Dès maintenant, commentez, complétez et discutez ces 12 préconisations sur LinkedIn «Groupe CATEL» : <http://urls.fr/vkz>

En 2015, contribuez activement à la réflexion et à la rédaction du prochain Livre Blanc collectif de la e-santé : manifestez-vous sans attendre auprès du CATEL pour trouver le mode de participation qui vous convient - contact@catel.pro / 0033 2 97 68 14 03

A PROPOS DE CATEL

Le CATEL est un réseau multidisciplinaire d'acteurs de la e-santé né en 1997. Sa mission est de contribuer au développement de la e-santé et de la télémédecine dans tous ses champs d'applications. Il rassemble 20 000 acteurs des secteurs de la santé, du social, de la formation, des services à la personne : professionnels de santé, institutionnels, collectivités territoriales, industriels, réseaux associatifs, chercheurs, étudiants,...

Les métiers du CATEL sont répartis suivant 3 pôles d'activités au service des acteurs de la e-santé :

- **le pôle Rencontres promeut la e-santé en France et à l'international** (congrès, conférences, mises en relation, rendez-vous organisés, accueil / départ de délégations, salons spécialisés,...) ;
- **le pôle Information est un centre de référence en e-santé** (veille, diffusion d'information, études et recensements, formations, actions de lobbying d'intérêt général,...)
- **le pôle Accompagnement contribue au développement des produits, services et projets d'e-santé** (aide au montage de projets, analyse des besoins, expertise spécialisée, études de marché/réglementaires, assistance à maîtrise d'ouvrage, évaluation,...)

Son rayonnement et ses actions sont répartis sur l'ensemble du territoire français, en lien avec les réseaux homologues en Europe, en francophonie et dans le monde.

Mail : contact@telemedecine.org / Tel : 0033 (0)2 97 68 14 03

Web : www.catel.pro – www.portailtelesante.org

Événements : www.journee-telesante.com – www.carrefourtelesante.fr

Suivez-nous sur : Facebook, Twitter, Linked-in et Viadeo.

PRECONISATIONS E-SANTE 2014

Livre Blanc (version synthétique)

Consultez l'ouvrage complet en ligne sur :
<http://www.catel.pro/pagePresse.php>

“ Si de nombreux rapports ont été publiés depuis des années sur la e-santé ou sur des sujets périphériques, ces rapports sont souvent des photographies, des benchmarks, des états des lieux de ce qui existe. Ils sont la plupart du temps publiés par une fédération, une institution, une entreprise ou une association, avec une approche nécessairement orientée et des résultats de ce fait souvent biaisés. Or le développement des usages de la e-santé par les patients et les professionnels de santé, et celui de la filière économique, nécessitent de produire une vision pluridisciplinaire, partagée entre tous les acteurs, portant sur l'ensemble des problématiques actuelles - ni trop visionnaire ni trop convenue... C'est pourquoi, à l'initiative du Conseil Scientifique du CATEL, est née l'idée de réaliser ces premières « PRECONISATIONS E-SANTE 2014 ».

Cet ouvrage constitue une synthèse de réflexions collectives et de préconisations sur 12 thématiques centrales pour le développement de la e-santé. ”

Coordonné et initié par

Catel
VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHEMENT

En partenariat avec

