



ÉTUDES ÉCONOMIQUES

PROSPECTIVE

E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé

Synthèse

Date de parution : 2016
Couverture : Hélène Allias-Denis, Brigitte Baroin
Édition : Martine Automme, Nicole Merle-Lamoot

ISBN : 978-2-11-139399-9

E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé



Synthèse



Le Pôle interministériel de Prospective et d'Anticipation des Mutations économiques (Pipame) a pour objectif d'apporter, en coordonnant l'action des départements ministériels, un éclairage de l'évolution des principaux acteurs et secteurs économiques en mutation, en s'attachant à faire ressortir les menaces et les opportunités pour les entreprises, l'emploi et les territoires.

Des changements majeurs, issus de la mondialisation de l'économie et des préoccupations montantes comme celles liées au développement durable, déterminent pour le long terme la compétitivité et l'emploi, et affectent en profondeur le comportement des entreprises. Face à ces changements, dont certains sont porteurs d'inflexions fortes ou de ruptures, il est nécessaire de renforcer les capacités de veille et d'anticipation des différents acteurs de ces changements : l'État, notamment au niveau interministériel, les acteurs socio-économiques et le tissu d'entreprises, notamment les PME. Dans ce contexte, le Pipame favorise les convergences entre les éléments microéconomiques et les modalités d'action de l'État. C'est exactement là que se situe en premier l'action du Pipame : offrir des diagnostics, des outils d'animation et de création de valeur aux acteurs économiques, grandes entreprises et réseaux de PME/PMI, avec pour objectif principal le développement d'emplois à haute valeur ajoutée sur le territoire national.

Le secrétariat général du Pipame est assuré par la sous-direction de la Prospective, des Études et de l'Évaluation Économiques (P3E) de la direction générale des Entreprises (DGE).

Les départements ministériels participant au Pipame sont :

- le ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique/Direction générale des Entreprises ;
- le ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie ;
- le ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt ;
- le ministère de la Défense/Direction générale de l'Armement ;
- le ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social/Délégation générale à l'Emploi et à la Formation professionnelle ;
- le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes/Direction générale de la Santé ;
- le ministère de la Culture et de la Communication/Département des Études, de la Prospective et des Statistiques ;
- le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ;
- le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports ;
- le Commissariat général à l'Égalité des territoires (CGET), rattaché au Premier ministre ;
- le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP), rattaché au Premier ministre ;
- le Secrétariat général de la Défense et de la Sécurité nationale.

Avertissement

La méthodologie utilisée, ainsi que les résultats obtenus, relèvent de la seule responsabilité des prestataires (Care Insight – Opus Line) qui ont réalisé cette étude. Ils n'engagent pas le PIPAME, ni l'ensemble des organismes l'ayant demandée(*). Les parties intéressées sont invitées, le cas échéant, à faire part de leurs commentaires à la direction générale des Entreprises (DGE) qui a coordonné le groupement de commandes de cette étude.



(*) Les organismes ayant demandé cette étude sont :

- le ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique (DGE) ;
- l'Association des entreprises françaises de santé (G5 Santé) ;
- le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (SNITEM) ;
- le Syndicat professionnel de l'écosystème numérique français (Syntec Numérique).

MEMBRES DU COMITÉ DE SUIVI

Noël LE SCOUARNEC	DGE, bureau de l'Information économique et de la Prospective
Frédéric KAROLAK	DGE, bureau de l'Information économique et de la Prospective
Aymeric BUTHION	DGE, bureau des Usages du numérique
Vincent FRANCHI	DGE, bureau des Industries de santé et de l'agroalimentaire
Yannick LE GUEN	DGOS
Franck JOLIVALDT	DGOS
Philippe BURNEL	DSSIS
Philippe CIRRE	DSSIS
Arnaud DE GUERRA	DGS
Pascale SAUVAGE	ASIP Santé
Yvon MERLIERE	CNAMTS
Robert PICARD	CGIET
Francis JUBERT	Syntec Numérique
Jean-Bernard SCHROEDER	SNITEM
David WARLIN	G5

L'étude et la rédaction du présent rapport ont été réalisées par les cabinets de conseil :

Care insight
Care Insight
11 rue Ampère 75017
Tél : +33 (0)1.56.79.11.53
www.careinsight.fr

OPUSLINE
20, avenue de l'Opéra
75001 Paris
Tél. : +33 (0)1.80.49.02.00
www.opusline.fr

SYNTHÈSE GLOBALE

E-santé, un paradoxe français

La présente étude a été confrontée à un paradoxe : la littérature démontrant les bénéfices de l'e-santé est abondante, les évaluations des nouveaux marchés s'y expriment en milliards d'euros, un discours consensuel réunit pouvoirs publics, industriels, représentants des patients et professionnels de santé pour engager la France sur l'e-santé. Pourtant, force est de constater que l'usage réel est timide et surtout que les perspectives restent incertaines. Face à une situation où le discours peine à rencontrer la réalité, l'étude a pu constater une impatience manifestée aussi bien par les *start-up* emblématiques que par les grands acteurs industriels, et un doute sur l'avenir alors que le seul acteur public dont l'activité est dédiée à l'e-santé paraît encore fragile¹.

Pourtant, via les programmes soutenant le développement d'une économie fondée sur le numérique et l'innovation industrielle, les pouvoirs publics favorisent celui de l'e-santé. Le programme d'investissements d'avenir en économie numérique ou des mesures plus générales en faveur des entreprises en développement comme la *French Tech* profitent à l'e-santé tout comme, localement elle bénéficie des programmes de développement économique via les pôles de compétitivité ou bien des incubateurs d'entreprises promus et financés par les collectivités locales. Par ailleurs, elle bénéficie plus spécifiquement des programmes du ministère de la Santé mis en place à la suite de la loi HPST de juillet 2009 et de la stratégie nationale de santé annoncée en janvier 2013. Ainsi, des financements spécifiques et un suivi au plan national accompagnent des projets emblématiques comme ceux promouvant la télémédecine (expérimentations art 36 de la LFSS 2014) et la santé numérique (programmes Territoire de soins numérique depuis 2013) ou les programmes d'échanges entre les professionnels de santé en hôpital et en ville via, par exemple, depuis 2012, le projet des messageries de santé sécurisées (MSS).

De même, le secteur de l'assurance complémentaire santé et celui de l'assistance s'en emparent afin de renforcer l'attractivité de leur offre.

Le consensus semble donc bien inspirer le marché en faveur du développement rapide de l'e-santé dans ces différentes applications.

L'étude n'a donc pas cherché à convaincre des bienfaits de l'e-santé, mais s'est focalisée sur une préoccupation : comprendre pourquoi le système de santé français ne tire pas parti de l'e-santé à l'égal d'autres marchés tels ceux du Royaume-Uni si proche, des États-Unis, du Japon ou encore de la Corée du Sud. De cette question centrale ont découlé plusieurs interrogations : pourquoi malgré le dynamisme de ses *start-up* et la compétence de ses professionnels toutes disciplines confondues—qui attirent les grands noms de l'industrie mondiale— la France ne parvient-elle pas à créer des champions à l'échelle internationale ? Pourquoi l'excellence médicale française ne s'appuie-t-elle que marginalement sur l'e-santé ? Pourquoi les expérimentations restent-elles des expérimentations ? Quels sont donc ces leviers que les pays plus en avance dans l'usage de l'e-santé ont su activer ?

Si demain l'e-santé est largement adoptée dans les pratiques sur toute la chaîne du soin (prévention, soins aigus, accompagnement et suivi à domicile), nos entreprises seront-elles en position de force pour répondre à la demande avec des solutions suffisamment matures pour délivrer la qualité et la fiabilité attendues pour un usage professionnel soumis à des exigences fortes ? Si ce n'est pas le cas, le risque est que l'on préfère alors des solutions étrangères qui ont pu se déployer sur des marchés plus précoces. Nous passerions alors dans l'ère de l'e-santé, mais sans que cela soit au bénéfice de nos entreprises nationales.

La course de vitesse est donc engagée pour répondre à la politique nationale de santé tout en favorisant la croissance d'un secteur économique prometteur.

¹ L'étude s'est déroulée de décembre 2014 à décembre 2015. Pendant cette période, l'ASIP Santé, l'agence des systèmes d'information partagée dédiée à l'e-santé a été confrontée à certains doutes sur son avenir et n'avait toujours pas signé sa convention d'objectifs.

En 2015, de toute évidence, l'e-santé reste une promesse, celle d'un marché florissant, dynamique et innovant, au bénéfice de l'amélioration des services rendus à la population et aux professionnels de santé, offrant de nouveaux métiers et un relai de croissance à notre économie.

Le présent rapport formule en conséquence des recommandations afin de transformer la promesse en réalité dans un esprit pragmatique et cohérent avec la sensibilité des très nombreux acteurs du système de santé que l'étude nous a permis de rencontrer.

Méthodologie de l'étude

L'étude s'est déroulée de décembre 2014 à fin décembre 2015.

Un comité de suivi² a permis de piloter l'étude et s'est réuni à chaque fin de phase clé. Outre les commanditaires de l'étude – direction générale des Entreprises du ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique ; SNITEM ; SYNTEC Numérique et G5 Santé – il a réuni les représentants des acteurs institutionnels du système de santé : directions du ministère de la Santé (DGS-direction générale de la Santé, DGOS-direction générale de l'Offre des soins), délégation à la Stratégie des Systèmes d'information partagés (DSSIS), ASIP Santé, CNAMTS, les directions concernées du ministère de la Recherche.

L'étude a été largement ouverte à la consultation et à l'interactivité avec les acteurs de l'écosystème santé dans ses différentes dimensions : patients, acteurs du soin et acteurs industriels. Elle a donné une large place à la comparaison internationale (*benchmark*) puisque le volet 1, mené sur une période de six mois, a permis d'analyser de façon globale dix-huit pays³, puis de façon plus détaillée dix pays⁴ pour enfin se focaliser sur cinq pays, étudiés chacun au prisme d'une thématique propre.⁵

Elle s'est appuyée sur de très nombreux entretiens individuels et ateliers de travail. Plus de 110 personnes ont contribué par ce biais à la réflexion.

Trois volets ont structuré l'étude

- Premier volet : en fonction des besoins sociétaux et économiques, il s'est agi de
 - o mettre en évidence les segments existants du marché de l'e-santé et ceux qui sont appelés à se développer à l'avenir sur le marché français comme européen, voire international ;
 - o identifier les marchés les plus prometteurs ainsi que leurs modalités d'accès.
- Deuxième volet : forces et faiblesses de l'offre française au regard des conclusions du premier volet et réaliser une
 - o évaluation des segments et modalités de déploiement de l'offre française sur le territoire et à l'international dans une perspective à court (2 ans), moyen (5 ans) et long (10 ans) termes ;
 - o comparaison avec des pays potentiellement concurrents.
- Troisième volet : recommandations ciblant le développement et la compétitivité des entreprises françaises pour répondre aux défis sociétaux et économiques tant sur le plan national qu'international. Analyse en fonction de la chaîne de valeur.

L'étude a été structurée en fonction de la chaîne de valeur de la santé : prévenir, soigner, accompagner et informer. Elle a couvert classiquement l'analyse de l'offre et de la demande. Elle a été complétée par l'analyse des canaux de distribution, de la solvabilisation et des aspects réglementaires, trois sujets à forts enjeux dans le domaine de l'e-santé.

La démarche s'est donc concentrée sur une vision concrète des opportunités de croissance et de *leadership* des industries en France pour identifier les actions ciblées ayant un véritable effet levier.

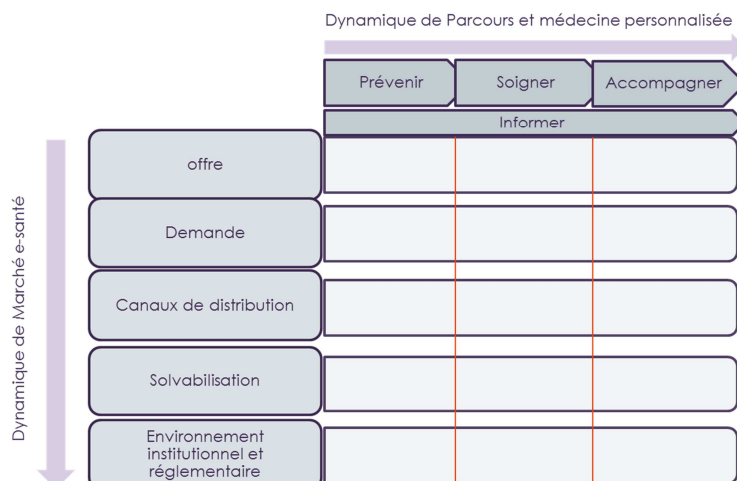
² Voir la liste des participants en page 2.

³ Zone Europe : Allemagne, Italie, Espagne, Royaume-Uni, Portugal, Danemark, Norvège, Estonie, Finlande, Autriche, Suède. Zone Amérique du Nord : États-Unis, Canada. Zone Amérique du Sud : Brésil. Zone Asie : Japon, Corée du Sud, Singapour. Zone Moyen-Orient : Dubaï (Émirats arabes unis).

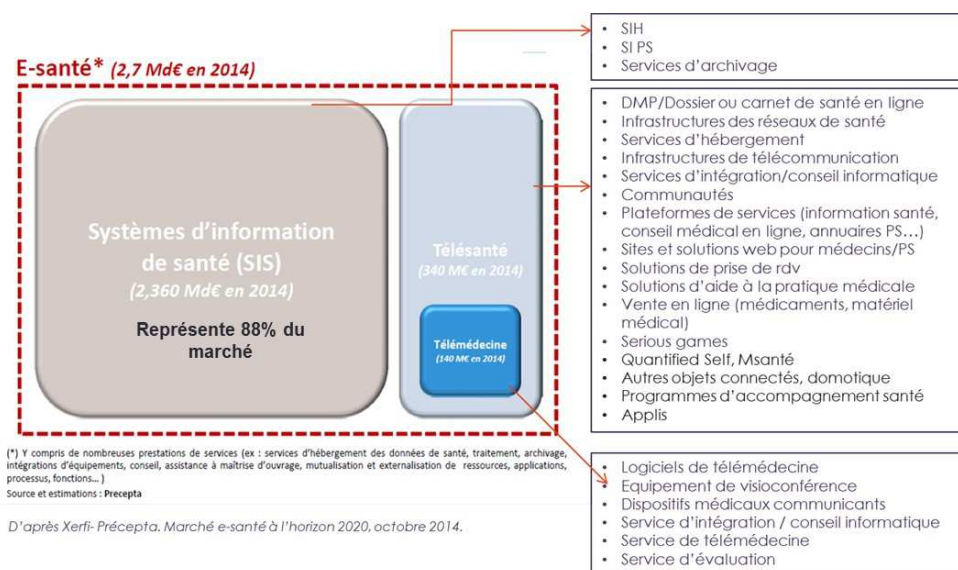
⁴ Zone Europe : Allemagne, Espagne, Royaume-Uni, Norvège. Zone Amérique du Nord : États-Unis, Canada. Zone Amérique du Sud : Brésil. Zone Asie : Japon, Corée du Sud. Zone Moyen-Orient : Dubaï (Émirats arabes unis).

⁵ Corée du Sud : politique industrielle. États-Unis : innovation et recherche. Royaume-Uni : politique patient. Norvège : modes de financement. Espagne : équilibre national-régional.

Matrice d'analyse du marché de l'e-santé en France



Le périmètre de l'étude : le choix de se focaliser sur l'offre en e-santé innovante pour le bénéfice du patient et sur les segments à forts potentiels de croissance



En conséquence, suite à la décision du comité de suivi initial de l'étude :

- le marché des systèmes d'information de santé n'a pas été traité dans l'étude : systèmes d'information hospitaliers, systèmes d'information des professionnels de santé (PS), systèmes d'archivage électronique. Certains éléments d'analyse des différents segments de ce marché ont été produits dans le volet 2, mais ne font pas l'objet de recommandations. Une attention particulière a néanmoins été portée sur la question de l'interopérabilité des systèmes d'information et de l'articulation entre les différents acteurs dont les établissements de santé et leurs partenaires ;
- la Silver économie est en partie liée au périmètre de l'e-santé en raison de sa place dans le processus d'une part, de soins et, d'autre part, dans le recours aux technologies numériques pour accompagner les besoins spécifiques de la population vieillissante ou âgée. Eu égard à l'existence d'études et programmes spécifiques sur ce deuxième champ, le périmètre de l'étude e-santé n'a traité les projets et actions concernant le maintien et la surveillance à domicile des populations âgées que sous l'angle de la domotique ;

- le sujet du Big Data faisait l'objet d'une mission spécifique demandée par madame la ministre en charge de la santé et était encore en cours au moment de la rédaction du rapport de la présente mission. Cette thématique a donc été évoquée sans être approfondie ;
- le traitement des données en vie réelle est inclus dans le champ de l'étude. Ce sujet étant porteur de nouveaux marchés, à l'instar des programmes importants lancés au Royaume-Uni, a fait l'objet d'une attention particulière.

Principaux éléments de l'analyse

Un bénéfice potentiel pour la population mais qui reste sous-exploité

Soigner autrement est un impératif de santé publique dans un contexte de vieillissement de la population, d'augmentation des maladies chroniques, d'hyperspécialisation de la médecine, de désertification médicale et d'exigence accrue des patients. C'est également un impératif économique qui touche particulièrement la France dont les dépenses de santé croissent aujourd'hui plus fortement que le PIB.

Le système de santé français qui s'est bâti sur une médecine de l'aigu et autour de l'hôpital, va devoir se réorienter sur la prise en charge d'un parcours de soins au sein duquel l'hôpital sera une étape certes importante, souvent intense et de haute technicité, mais qui devra s'inscrire davantage dans une collaboration avec des acteurs extérieurs à l'hôpital.

Dans cette logique, l'e-santé a toute sa place et est porteuse de promesses pour faire face à des défis et préserver les fondamentaux du système de santé tout en augmentant sa valeur ajoutée pour les professionnels comme pour les patients.

L'e-santé, en proposant de nombreuses technologies dans les différents domaines, participe pleinement à la transformation qui affecte progressivement toute la chaîne du soin. Elle a vocation à l'optimiser, mais bien plus encore à la transformer en devenant l'un des moyens pour soigner autrement, gérer autrement, partager autrement les informations sur les pathologies et les données de santé individuelles. Cela permettra de prendre en charge plus globalement la santé de la population : développer la prévention, la médecine prédictive, le « bien-vivre », soigner mieux et plus efficacement en améliorant la sécurité, l'accès aux soins, le suivi jusqu'au domicile, accompagner le patient, prévenir les risques à domicile, informer le citoyen, l'orienter sur les meilleures solutions pour sa santé... Le champ des usages de l'e-santé est vaste et en tirer parti est d'abord un bénéfice apporté aux patients.

Sans même se projeter dans des applications ambitieuses mais encore balbutiantes de l'usage des technologies, elle permet dès aujourd'hui, de concevoir les soins comme un parcours de santé ou de vie. En effet, l'usage le plus immédiat du numérique est de ne pas rompre la chaîne d'information entre les professionnels, tout en redonnant au patient les informations clés dont il a besoin pour être acteur de sa santé tout au long de sa vie.

Alors qu'il y a consensus pour reconnaître que l'e-santé est porteuse d'un potentiel d'améliorations immédiates pour le système de santé, pour la population en général comme pour ses professionnels et les patients, son déploiement commence tout juste dans tous les pays. Il semble qu'elle peine davantage en France, limitée pour le moment à des expérimentations qui se succèdent sans modifier profondément les pratiques et sans que les usages ne se développent significativement.

Eu égard à la pression économique qui pèse sur notre système de santé, l'exploitation de l'e-santé comme levier d'optimisation préservant la qualité des soins paraît d'autant plus nécessaire.

Un relai de croissance pour l'économie française qui tarde à se concrétiser

Tout en apportant des bénéfices à la population, l'e-santé permettrait de développer de nouveaux marchés et de créer un relai de croissance confirmé par toutes les études prospectives. L'e-santé porte en effet non seulement une promesse d'amélioration du système de santé, mais également de croissance

pour l'économie française en s'appuyant sur le territoire national pour un développement à l'international, principalement en Europe. Tendance de fond de la modernisation du système de santé, portée par plusieurs programmes du gouvernement, elle s'inscrit dans le développement plus général du numérique et de la digitalisation des activités de notre économie sur lesquels misent les pouvoirs publics pour rénover le tissu industriel.

L'e-santé en France représente un marché évalué à 2,7 milliards d'euros en 2014⁶ et pourrait représenter entre 28 000 et 38 000 emplois.⁷ 15 000 emplois pourraient venir de la télémédecine, dont 10 000 générés par la télésurveillance.⁸

Le marché est aujourd'hui dominé par les systèmes d'information (systèmes d'information hospitaliers, systèmes d'information des professionnels de santé et systèmes d'archivage électronique) qui représentent à eux seuls 2,360 milliards d'euros en 2014, soit 88 % du marché.

Les ETI de la santé représentent 70 % du chiffre d'affaires et 45 % du nombre total des sociétés sur ce marché.⁹

Les *start-up* foisonnent sur les différents segments de l'e-santé. Elles excellent dans la maîtrise de technologies innovantes. Plus globalement, ce sont les petites entreprises qui dominent le marché de l'e-santé. On y recense :

- les *start-up* françaises positionnées sur la télémédecine représentent par exemple 40 % des nouveaux appareils de mesure référencés sur le marché, plaçant la France en pointe sur ce segment
- les *start-up* et entreprises innovantes, dont l'activité n'est pas spécialisée sur l'e-santé mais utilisant des technologies qui facilitent le développement des usages de solutions comme celles des objets connectés à l'instar de Sigfox, dont le succès a été marqué en 2015 par une levée de fonds spectaculaire suivie d'un investissement dans son capital par Samsung.¹⁰ ;
- un nombre important de petites sociétés (200 qui comptent en moyenne 15 personnes) commercialisent, développent et assurent le support généralement d'un seul logiciel. Un quart seulement des entreprises déclare plusieurs logiciels et affichent des effectifs supérieurs à 57 personnes ;
- rien qu'en Île-de-France, 370 PME interviennent dans le secteur de l'innovation en santé, représentant un vivier d'innovations important s'illustrant dans les dispositifs d'aide au maintien à domicile des personnes âgées, des applications de *mobile-health*, des *serious games* stimulant par exemple la mémoire des patients atteints de la maladie d'Alzheimer comme la *start-up* Dynseo... Le tissu économique de PME s'ouvre aux coopérations et à l'intégration d'innovations. En revanche, les PME sont peu visibles par les investisseurs. On constate en effet une certaine frilosité des entrepreneurs à ouvrir leur capital à des investisseurs publics ou privés, à l'inverse des *start-up* qui ont pour ambition de grandir.

Royaume des *start-up* et de la petite entreprise innovante, l'e-santé française est soutenue par les pouvoirs publics au travers de programmes généraux soutenant l'innovation industrielle tels que les investissements d'avenir en économie numérique¹¹ et des mesures plus générales de soutien aux entreprises en développement comme la *French Tech* ou localement via des pôles de compétitivité, des collectivités locales, qui peuvent financer des incubateurs d'entreprises.

Des expériences ponctuelles émergent un peu partout, pilotées par des collectivités locales comme le projet Autonom@dom, les incubateurs de la ville de Paris ou bien les projets portés par des organismes d'assurances complémentaires santé comme Vivoptim de la MGEN ou le projet de téléconsultation d'AXA Assistance.

⁶ BRIANT JC, FAIBIS L., Les marchés de l'e-santé à l'horizon 2020, Xerfi-precepta octobre 2014.

⁷ Étude sur les technologies de l'informatisation au service des nouvelles organisations de soins, 2011.

⁸ <http://www.usine-digitale.fr/article/la-e-sante-un-potentiel-de-15-000-emplois-si-et-seulement-si.N321479> d'après la mesure 33, le groupe de travail du Comité stratégique de filière Santé qui réunit, depuis 2013, les industriels des dispositifs médicaux et du numérique en santé (représentés par Snitem, Syntec Numérique, Catel et Lesiss) et des acteurs publics (Assurance Maladie, direction générale des Entreprises...).

⁹ Ces chiffres sont calculés à partir de l'étude Xerfi-Precepta et des données relatives aux chiffres d'affaires et au nombre de salariés des entreprises recensées. Le recensement a été fait sur la base des entreprises pour lesquelles les données étaient disponibles (56 entreprises).

¹⁰ Sigfox, entreprise toulousaine dont l'ambition est de déployer un réseau mondial de transmission dévolu aux objets connectés. En savoir plus sur http://www.lemonde.fr/economie/article/2015/02/11/levee-de-fonds-record-pour-la-start-up-francaise-sigfox_4574026_3234.html#HWMU2zW1sMLIDTyk.99

¹¹ Au total, 57 millions d'euros ont déjà été investis pour soutenir 14 projets (appels à projets e-santé 1 et e-santé 2).

Dans le contexte actuel, malgré les succès de certaines *start-up*, les entreprises françaises souffrent d'un handicap de taille et de visibilité sur les marchés internationaux. Les groupes étrangers dominent le marché, au premier rang desquels les entreprises sud-coréennes, Samsung principalement, et les *start-up* américaines. En outre, les soutiens multiples, essentiellement financiers, qui semblent en première lecture un avantage dans la création d'un écosystème français dynamique, peuvent entraîner l'effet pervers de maintenir des offres qui n'ont pas rencontré de marché. Faute de modèle économique viable, certaines *start-up* ne vivent que de subventions publiques ou d'appels à projets.

À ce jour, le tissu industriel français de l'e-santé reste immature avec une représentation professionnelle portée par de nombreuses organisations. L'alliance e-health France qui vient de se créer¹² vise à mieux représenter le secteur et à mieux coordonner les initiatives vis-à-vis des pouvoirs publics. Les *start-up* se sont également rassemblées en association, France eHealth Tech, afin de porter leur voix de façon unie auprès des pouvoirs publics.

En tout état de cause, force est de constater que le dynamisme apparent du tissu industriel de l'e-santé ne génère pas la croissance tant attendue des emplois, ni ne permet de conquérir des places importantes sur les marchés étrangers.

Des démarches concomitantes mais des dispositifs incomplets et parfois incohérents avec le volontarisme annoncé

Sur le secteur spécifique de l'e-santé, la création de l'ASIP Santé¹³ en 2009 et celle de la délégation à la Stratégie des systèmes d'Information de Santé (DSSIS) témoignent de la volonté des pouvoirs publics de développer l'e-santé en France dans un cadre maîtrisé. Les pouvoirs publics ont souhaité ainsi renforcer le pilotage et la maîtrise d'ouvrage publique des systèmes d'information dans les secteurs de la santé et du médico-social, et favoriser l'émergence de technologies numériques en santé afin d'améliorer l'accès aux soins tout en veillant au respect des droits des patients.

La direction générale de l'Offre de soins (DGOS) pousse également à son développement par le soutien apporté aux projets de télémédecine (appel à projets télémédecine—neuf territoires d'expérimentation) et au système de messageries sécurisées de santé MSSanté. Le programme Territoire de soins numérique (TSN) dont l'objectif affiché est de favoriser l'émergence d'une offre de systèmes d'information et de services innovants au service de la coordination des soins bénéficie d'un financement de 80 millions d'euros.

Les pouvoirs publics financent ainsi depuis une dizaine d'années des initiatives et essentiellement l'investissement pour des projets qui s'inscrivent dans des expérimentations mais dont l'issue et le mode d'évaluation ne sont pas toujours clairs.

Pour mettre en cohérence le volontarisme des pouvoirs publics et la situation actuelle de l'e-santé, il nous semble que plusieurs évolutions pourraient assez facilement rassurer le marché et donner un nouvel élan à l'e-santé :

- le projet DMP, « vaisseau amiral » de l'e-santé depuis sa création par la loi pour l'assurance maladie de 2004, a subi les aléas de pilotage et de soutien politiques dénoncés à plusieurs reprises par la Cour des comptes. Les arrêts et les redémarrages du projet ont semé le doute sur le niveau d'ambition réel des pouvoirs publics pour ce dispositif. Aujourd'hui, confié à la CNAMTS, il suscite de nouveau l'espoir de voir se généraliser un support de partage des informations de santé pour chaque citoyen.

¹² En octobre 2015, la FEIMA, le LEEM, LESISS, le SNITEM et Syntec Numérique ont créé eHealth France ® : une alliance pour promouvoir la santé numérique.

¹³ Agence des systèmes d'informations partagés de santé.

Des annonces sur la trajectoire que suivra le déploiement du projet sont attendues et pourraient tempérer les doutes. Une communication vers le grand public et en direction des professionnels de santé annonçant les jalons clés aurait sans doute un effet salubre ;

- les conditions d'une généralisation des expérimentations « Territoire de soins numérique » (TSN) ou d'un financement pérenne par l'assurance maladie des expérimentations autorisées par l'article 36 de la LFSS 2014 doivent être précisées sur les plans économiques et technico-réglementaires au vu des résultats des évaluations en cours qui tempèrent la confiance dans la mise en place de conditions favorables au développement d'un marché pérenne de l'e-santé. Seuls les actes de téléradiologie sont aujourd'hui pris en charge. Un cadre clarifié et facilement compréhensible par les acteurs de santé, et une communication non ambiguë et ambitieuse annonçant quand et dans quelles conditions les expérimentations seront généralisées lèveraient les doutes ;
- le déploiement de projets de télémédecine n'a pas répondu à ce jour aux attentes et le déploiement des usages reste modeste. En novembre 2014, cette situation a été mise en relief par un groupe de travail du CSIS-CSF¹⁴. Il est intéressant de souligner que ce groupe de travail mené par des représentants du ministère en charge de la santé, la HAS, l'ANSM, la CNAMTS et outre les agences ANAP et ASIP Santé, le SYNTEC Numérique et le SNITEM, la DGE, a réuni l'ensemble des représentants de l'écosystème santé. L'originalité de la production de ce groupe de travail a été de présenter une série d'actions très ciblées et pragmatiques pour lever les freins au déploiement de la télémédecine. Les actions portent sur tous les éléments clés dans ce domaine : réglementaire, contractuel, organisationnel, technique et communication. La simple application de ces recommandations qui émanent des meilleurs spécialistes de la question de la télémédecine, institutionnels et industriels réunis, permettrait de faire sauter un « verrou » et de rendre cohérente la politique publique ;
- mettre en place une démarche simple d'évaluation des bénéfices escomptés de l'e-santé en l'intégrant dans un plan d'accompagnement organisationnel ambitieux pour faciliter la transition numérique sur le terrain. La relayer par une communication systématique des gains obtenus tant en termes qualitatifs qu'en termes économiques.

Au moment de la rédaction de la présente étude, le ministère de la Santé préparait un document stratégique concernant l'e-santé s'inscrivant dans le cadre de la stratégie numérique du gouvernement. La présente étude n'en étant pas destinataire, il est possible que certaines contradictions soulignées *supra* disparaissent.

¹⁴ GT33 CSIS-CSF : Permettre l'émergence d'une stratégie industrielle en matière d'e-santé, en soutien de la politique de santé publique, en associant les industriels – Lever les freins au déploiement de la télémédecine – 28 novembre 2014.

Enseignements des *benchmarks* : c'est la capacité à combiner certains leviers qui favorisent le développement de l'e-santé

L'analyse des pays étrangers a permis d'identifier les leviers qui favorisent le développement de l'e-santé. Ils sont résumés par le tableau suivant :

Liste des leviers	Commentaire
1 Stratégie des pouvoirs publics	Tous les pays disposant d'un niveau de déploiement très avancé en matière de e-santé présentent une stratégie affirmée caractérisée par une volonté de l'Etat claire et constante dans la durée de moderniser le système de santé en s'appuyant sur la e-santé.
2 Organisation et intégration de l'offre de soins	Lorsque l'organisation facilite les échanges entre les acteurs du système de santé, la e-santé devient un moyen naturel de faciliter et d'accélérer les échanges entre les acteurs. Inversement, une organisation en silo ne favorise pas l'e-santé, outil privilégié d'échanges.
3 Organisation des institutions	L'organisation et plus particulièrement la répartition des rôles et des responsabilités entre les niveaux central et régional / local est toujours un sujet dans l'organisation du système de santé. L'organisation institutionnelle est à la fois un levier et un frein pour la conduite de projets d'e-santé : adaptation aux enjeux locaux mais problèmes d'uniformité et d'interopérabilité au niveau national.
4 Politiques patients / citoyens	Les pays les plus avancés en matière de e-santé proposent souvent des approches innovantes pour mettre le patient réellement au cœur du dispositif de santé : plateformes publiques d'information et de services de santé, outils interactifs dans les hôpitaux mis à disposition des patients, ...
5 Modalités de rémunération et de financement	Les pays qui présentent un niveau de déploiement de la e-santé très élevé ou élevé ont mis en place des mécanismes facilitant la mise en place de prise en charge basées sur la e-santé : remboursement des actes de télémedecine, paiement à l'activité/par capitation,
6 Financement des projets	Tous les pays de l'étude qui ont un niveau de déploiement avancé de la e-santé ont vu la Puissance Publique soutenir financièrement la mise en œuvre de la stratégie e-santé. Pour autant, si c'est une condition indispensable, ce n'est pas la seule garantie de succès, comme en témoigne l'expérience du Royaume-Uni aux résultats contrastés malgré des financements massifs.
7 Encouragement aux exportations	Certains pays ont non seulement la volonté de développer la e-santé dans leur propre pays avec des champions nationaux mais également la volonté de devenir des acteurs majeurs en matière de e-santé sur la scène internationale. Par ailleurs, il n'y a pas d'exemple de réussite à l'international qui ne s'appuie sur des succès nationaux,
8 Accessibilité des soins	Les pays qui semblent les plus avancés en matière de déploiement de la e-santé ont une densité médicale inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE. Ces pays présentent également en général des caractéristiques géographiques propices au recours à la e-santé comme l'isolement géographique.
9 Recherche innovation	Capacité à diffuser l'innovation rapidement sur le marché, à accompagner les start-up innovantes et à faciliter l'accès au marché.

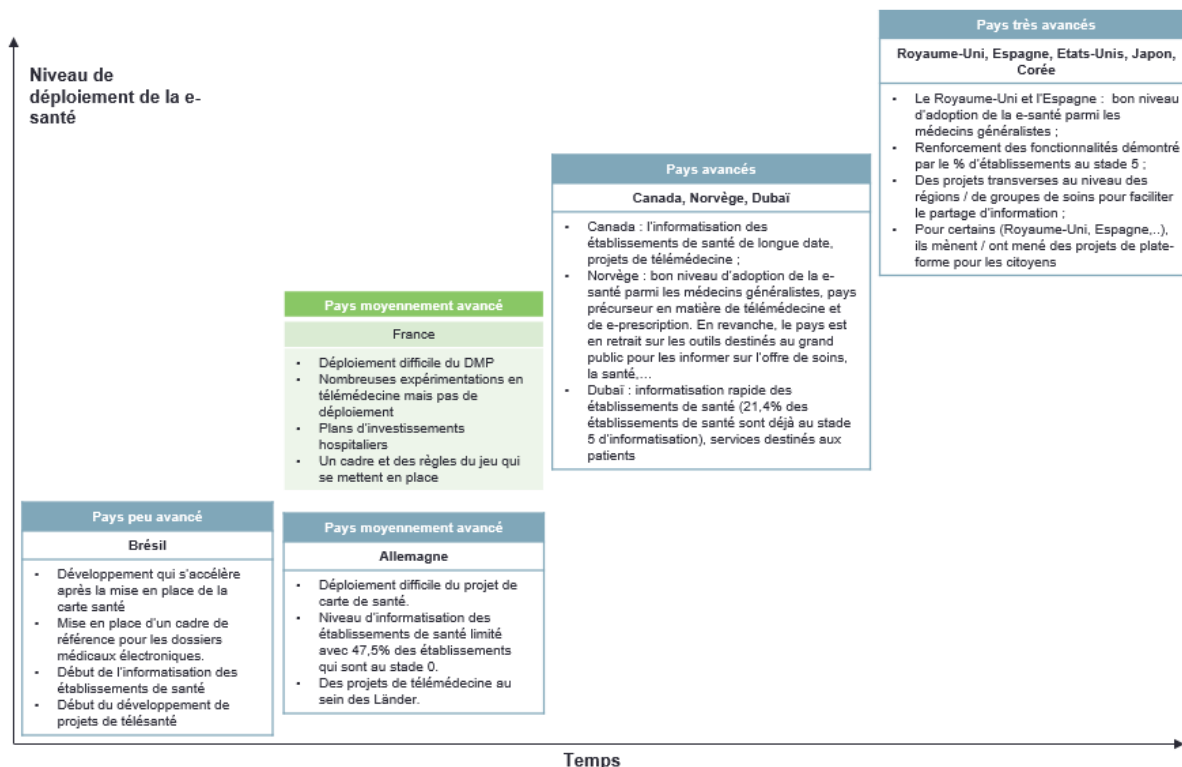
Aucun pays ne peut se prévaloir d'une originalité ou d'une spécificité très forte en matière d'e-santé. Chaque pays a des éléments particuliers, avantages ou inconvénients, mais ce qui semble déterminant est la capacité des pays à combiner de façon cohérente les leviers présentés *supra* qui favorisent au mieux le développement de l'e-santé au bénéfice de sa population et de ses professionnels de santé.

Dans ces combinaisons de leviers favorables à l'e-santé, on retrouve au moins les leviers « stratégie des pouvoirs publics » (levier 1), « organisation et intégration de l'offre de soins » (levier 2), « modalités de rémunération et de financement » (levier 5) et « financement des projets » (levier 6).

Pour ceux qui exportent avec succès, comme la Corée du Sud, c'est une politique d'« encouragement aux exportations » (levier 7) couplée à une politique d'excellence en matière de « recherche et innovation » (levier 9) qui permet le succès. L'e-santé est une industrie sophistiquée et exigeante.

L'exportation de solutions en e-santé françaises induit de se positionner en haut de gamme pour réussir.

Ainsi, l'étude a permis de classer les pays observés de la façon suivante :



En outre, les pays qui semblent les plus avancés en matière d'e-santé présentent les caractéristiques suivantes :

- des contraintes géographiques ;
- une densité médicale inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE.

L'e-santé est à la fois un moyen de minimiser ces contraintes et une opportunité pour améliorer la qualité de la réponse apportée à la population. Comme l'a montré le *benchmark* international restitué en volet 1 de l'étude, la France possède davantage de professionnels de santé et d'établissements de santé que la plupart des pays observés¹⁵, ce qui compense sans doute en partie les contraintes géographiques réelles (montagnes, zones isolées) d'un pays dont la densité populationnelle est faible.

	France	Allemagne	Norvège	R-U	Espagne	Etats-Unis	Canada	Brésil	Japon	Corée du Sud	Dubaï	OCDE
Nombre de médecins en exercice pour 1 000 habitants	3,3	3,8	3,7	2,8	3,8	2,5	2,4	1,8	2,2	2	2,7 ¹⁶	3,2
Personnel infirmier en exercice pour 1 000 habitants	8,7	11,4	12,9	8,6	5,5	11,1	9,3	1,5	10	4,7	5,5 ¹⁷	8,8
Nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants	6	8	3	3	3	3	2,9	2,1	13	9,5	1,9 ¹⁸	5

Lignes grises : pays avec un niveau de déploiement de l'e-santé le plus avancé

Ainsi, il semble que la bonne accessibilité des soins en France telle qu'elle existe encore aujourd'hui, ne rend pas sensible l'urgence numérique.

¹⁵ D'après les données 2011 fournies par le site internet de l'OCDE. Cf. détails dans le rapport volet 1 de l'étude.

¹⁶ Indicateur 2012. Dubai Healthcare Overview : Growth Potential in a Competitive Market Environment, Colliers International, 2014.

¹⁷ Indicateur 2012. Dubai Healthcare Overview : Growth Potential in a Competitive Market Environment, Colliers International, 2014.

¹⁸ Indicateur 2012. Statistiques du système de santé de Dubaï: HASD report 2012.

<https://www.dha.gov.ae/EN/Documents/Banners%20Doc/HASD%20report%20EN2.pdf>

Si la France est menacée de désertification, c'est qu'elle souffre au premier chef d'un problème d'organisation des soins sur son territoire et au sein de ses différentes structures. La pénurie de professionnels de santé est aujourd'hui relative, mais risque toutefois d'être accentuée par le départ prochain à la retraite d'une grande partie de la population de médecins (42 % des médecins sont âgés de 55 ans ou plus¹⁹). Elle est aussi révélatrice d'inégalités sociales et le recours à des moyens numériques n'apparaît pas comme le premier moyen pour les compenser. La revendication des professionnels comme des patients est de disposer de professionnels remplaçant ceux qui partent.

	France	Allema- gne	Norvège	R-U	Espagne	États- Unis	Canada	Brésil	Japon	Corée du Sud	Dubai	OCDE
Part des médecins âgés de 55 ans et plus	42%	40%	26%	13%	23%	34%	32%	30% ²⁰	32	14%	ND	32 %
Poids de l'isolement géographique (zones rurales, grandes superficies...)	Moyen	Moyen	Elevé	Limité	Limité	Elevé	Elevé	Elevé	Elevé	Elevé	Limité	
Influence des conditions climatiques/catastr ophes naturelles	Moyen	Limité	Moyen	Limité	Limité	Limité	Elevé	Limité	Elevé	Limité	Limité	

Lignes grises : pays avec un niveau de déploiement de l'e-santé le plus avancé

La stratégie nationale de santé et la loi de modernisation de notre système de santé récemment votée, ont souligné le besoin d'un renforcement de la coordination des professionnels de santé et du partage des données mais les revendications des patients comme des professionnels de santé vont en faveur d'un maintien de l'organisation en place, avec une présence physique de médecins et une offre facilement accessible portée par des professionnels de santé nombreux, relativement autonomes et peu coordonnés. On sait que cette organisation traditionnelle favorise peu les échanges entre professionnels de santé et donc peu les échanges numériques.

Malgré les mesures d'incitation pour renforcer et sécuriser les échanges entre ville et hôpital²¹ et entre professionnels de santé, les progrès sont lents si l'on considère que la loi de l'assurance maladie de 2004 en instaurant le DMP avait déjà pointé ce problème. Aujourd'hui, l'intérêt particulier des professionnels de santé ne permet pas de basculer dans un système d'échanges, de partage d'informations et d'utilisation systématique de données qui favoriserait largement l'usage de l'e-santé.

En fin de compte, le bénéfice apporté par l'e-santé est un bénéfice reconnu de façon consensuelle mais les rigidités organisationnelles, l'intérêt immédiat de la plupart des professionnels de santé, l'absence d'accompagnement qui faciliterait son déploiement, freinent son adoption.

Pour que l'e-santé soit financée de façon systématique et pérenne par l'assurance maladie, il faut qu'une solution e-santé déployée se substitue ou réduise significativement certains actes ne s'appuyant pas sur des solutions e-santé et qu'elle s'accompagne d'une réorganisation profonde du système de soins qui optimiserait les échanges. Sinon, l'assurance maladie financera deux systèmes en parallèle : l'ancien et le nouveau.

En outre, la politique publique met trop rarement en valeur les bénéfices apportés par l'e-santé pour l'ensemble de la population et pour les professionnels de santé. Elle se centre davantage sur la promotion de la politique publique en faveur de la protection des données plutôt que sur les bénéfices qui pourraient être apportés par le développement de l'e-santé. En créant ainsi un déséquilibre de communication, elle n'installe pas la confiance qui est une des clés pour développer le recours aux technologies numériques.

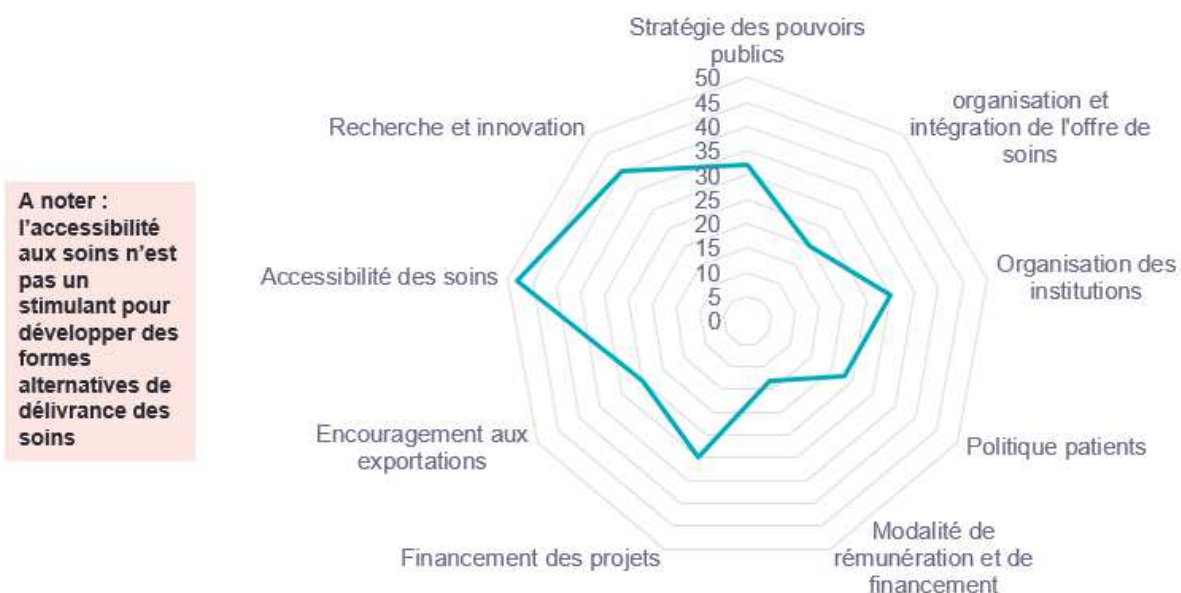
¹⁹ D'après les données 2011 collectées sur le site de l'OCDE.

²⁰ Demografia medica no Brasil, volume 2, février 2013, Conselho Regional de Medicina do Estado de Sao Paulo (CREMESP).

²¹ intéressements financiers dans le cadre de la rémunération des médecins libéraux dans le cadre des ROSP, obligation de transmettre les informations clés de suivi du patient à la sortie de l'hôpital comme le compte rendu d'hospitalisation (art R1112-1 du CSP), incitation à tenir un dossier patient dans les hôpitaux par la HAS et la DGOS...

Le graphique suivant synthétise *in fine* l'évaluation réalisée par l'étude des forces et faiblesses de la France au regard des neuf leviers identifiés comme favorables à l'e-santé :

Les forces et faiblesses de l'offre française au regard des neuf leviers



Le choix de la transition numérique n'est pas totalement assumé et cela transparaît dans les hésitations apparentes de la décision politique depuis dix ans.

Cette prudence est en partie fonction de la problématique organisationnelle qui est difficile à régler sans adhésion des professionnels de santé et fonction de la capacité à démontrer aux financeurs que l'e-santé générera un gain réel.

Des recommandations qui visent à consolider les fondations et à poursuivre avec ténacité la trajectoire engagée

L'étude a montré que la France a tous les atouts pour réussir. Elle a même davantage d'atouts, en particulier industriels, que des pays qui réussissent mieux à déployer les usages, comme le Royaume-Uni qui ne semble pas disposer d'un tissu aussi dynamique d'entreprises innovantes en e-santé.

Il semble donc que si la France présente un handicap, c'est avant tout celui de ne pas mettre en cohérence les différents leviers de l'e-santé identifiés dans le *benchmark* international.

Sur dix ans, la France a manqué de constance et de détermination dans les choix structurants nécessaires au développement de la confiance des industriels. Elle doit désormais proposer une issue claire aux expérimentations emblématiques, en encadrant l'initiative quand elle touche à l'organisation des acteurs des soins et mettre en avant le bénéfice apporté à la population. Enfin, la puissance publique doit apporter une attention particulière à l'évaluation des solutions en e-santé qui sont proposées aujourd'hui au marché. D'un côté, une réglementation cadre étroitement la télémédecine et toute solution qui accompagne le soin donnant peu de marge d'initiative aux acteurs sans réellement évaluer le service médical rendu et récompenser les solutions qui pourraient être bénéfiques pour le patient, de l'autre se développent des initiatives nombreuses dans le domaine du bien-être, de la prévention et de l'accompagnement qui sont non évaluées et face auxquelles les professionnels de santé, les financeurs ou les patients peinent à se retrouver. Instaurer la confiance en proposant un système d'évaluation gradué et différencié selon la place de la solution dans la chaîne de valeur de l'e-santé—bien-être, prévention médicale, soins, ou accompagnement—est essentiel pour installer la confiance propice au développement d'un marché de qualité au service de la population.

Une politique publique pour l'e-santé gagnerait à clarifier l'avenir en fixant des priorités et en sanctuarisant les leviers structurant le déploiement de l'e-santé. Elle doit également mettre en avant les bénéfices pour la population et les professionnels de santé en construisant les solutions en e-santé sur l'expérience déjà acquise et le chemin parcouru.

En conséquence, les recommandations portées par la présente étude promeuvent un rassemblement de l'effort, une constance dans la politique publique suivie, une communication claire et sans ambiguïté et une mise en visibilité du bénéfice rendu à la population.

En synthèse, les recommandations visent à :

- favoriser la transition numérique afin de passer à un système de santé où le numérique est utilisé dans tous les domaines et activités où il apporte de la valeur pour le professionnel, le citoyen et le patient ;
- créer les conditions du développement d'un marché en numérique santé créateur d'emplois et de richesses nationales en :
 - encourageant systématiquement les usages du numérique par les acteurs de santé—structures et professionnels de santé, citoyens, patients—pour renforcer ainsi la demande ;
 - privilégiant le développement d'une offre portée par des acteurs privés afin que cette offre, en s'appuyant sur les savoir-faire et compétences des entreprises françaises, puisse répondre aux besoins sur le territoire national mais aussi conquérir des marchés à l'international.

Eu égard à ces convictions, quatre axes structurent les recommandations générales pour lesquelles les fiches-actions sont l'approfondissement :

- appuyer le développement d'une offre compétitive au bénéfice de la France et conquérante sur les marchés étrangers ;
- accélérer la maturité de la demande du patient, du citoyen, des professionnels de santé et des institutionnels ;
- améliorer et accélérer la mise à disposition de l'offre vers le marché afin d'éviter la fuite vers des solutions étrangères ou un retard du bénéfice rendu aux français ;
- améliorer la gouvernance et l'alignement des acteurs sur des objectifs communs, des agendas coordonnés, des moyens concentrés et partagés.

Axe 1 : appuyer le développement d'une offre compétitive au bénéfice de la France et conquérante sur les marchés étrangers

- Donner de la visibilité dans la durée
 - Renforcer l'effet d'annonce
 - Mobiliser des ressources financières
 - Favoriser le développement des compétences
- Distinguer clairement ce qui est le champ du « marché » et de l'entreprise de celui qui relève/relèvera de la responsabilité et du champ d'action des pouvoirs publics et acteurs institutionnels
- Privilégier l'accompagnement des *start-up* dans leur développement, dont l'exportation par un apport de conseil et services éclairés plutôt que par des aides financières
- Orienter les aides financières sur
 - Les levées de fonds pour la création d'entreprise
 - La cocréation de projets publics-privés
 - Activer l'outil des appels à projets pour mobiliser les ressources, cibler les solutions...

Axe 2 : accélérer la maturité de la demande du patient, du citoyen, des professionnels de santé et des institutionnels

- Formaliser les apports de l'e-santé et la stratégie des pouvoirs publics
- Communiquer sur les bénéfices et usages de l'e-santé
- Favoriser les échanges entre acteurs
- Créer une communauté e-santé porteuse d'exemples et l'animer
- Créer le cadre de confiance pour l'exploitation des données de santé
- Communiquer sur des référentiels ou labels
- Encourager la coconception de nouveaux produits ou services à travers les *living labs*
- Inclure les patients dans les protocoles d'évaluation (satisfaction, qualité de vie)
- Généraliser les formations à l'e-santé
- Favoriser l'*empowerment* du patient.

Axe 3 : améliorer et accélérer la mise à disposition de l'offre vers le marché afin d'éviter la fuite vers des solutions étrangères ou un retard du bénéfice rendu aux français

- Accélérer le « go-to-market »
- Favoriser un écosystème qui investit et déploie avec un circuit de mise sur le marché en trois temps : 1) autorisation 2) qualification 3) valorisation
- Faciliter la transition entre la création de « l'objet » d'innovation (services et solutions) et le marché dans le respect de l'éthique du cadre français
- Créer un véritable écosystème du numérique en santé institutionnels, recherche, industriels, etc.
- Mieux expliquer en amont les contraintes réglementaires, les cadres fonctionnels et techniques. En retour, faire en sorte que les cadres de référence s'adaptent à l'innovation
- Animer l'écosystème autour de projets publics-privés.

Axe 4 : améliorer la gouvernance et l'alignement des acteurs sur des objectifs communs, des agendas coordonnés, des moyens concentrés et partagés

L'e-santé se positionne à la rencontre de la politique industrielle, de la recherche et de la politique de santé publique, mais aussi de la qualité de vie. Elle suscite en conséquence l'intérêt de différents ministères en raison de son potentiel de développement d'une activité économique nouvelle, et de recherche de qualité de vie favorable pour le plus grand nombre. Toutefois, ces développements n'auraient pas de sens s'ils n'étaient en harmonie avec la politique de santé pilotée par le ministère en charge de la santé.

Aujourd'hui, l'alignement de tous les acteurs concernés par l'e-santé n'est pas réalisé, ni au sein de l'écosystème santé ni lorsqu'il s'agit de faire collaborer les différentes institutions publiques : santé, assurance maladie, finances, industrie, commerce extérieur, recherche, éducation, logement, environnement, aménagement du territoire. Cela provoque une dispersion des ressources financières, des compétences et un brouillage de l'action publique.

Notre recommandation est de renforcer la gouvernance sur l'e-santé en la rendant interministérielle et en lui donnant davantage d'autorité et de mieux articuler la politique portée par le niveau des institutions nationales avec le niveau déconcentré/décentralisé.

Dans ce but, il est proposé de :

- Renforcer la gouvernance de l'e-santé et l'inscrire dans le cadre interministériel mis en place par le décret du 18 juin 2014 créant le comité interministériel pour la santé
- Renforcer l'alignement des acteurs sur une stratégie numérique partagée
- Partager des objectifs communs sur quelques projets clés
- Décider des modalités du déploiement et accélérer le déploiement par une action concertée
- Anticiper la fin d'expérimentations emblématiques comme celles de TSN en annonçant des suites concrètes et en partageant une vision interdisciplinaire et interinstitutionnelle.

Ce dispositif aurait pour tâche notamment de piloter une feuille de route nationale ambitieuse de l'e-santé et de mettre en place les éléments pour que la France soit à la pointe :

- Instaurer une veille scientifique sur les recherches de pointe pour alimenter les pouvoirs publics (Big Data; utilisation technologies numériques dans la santé...)
- Montrer les bénéfices et les impacts de l'e-santé à court et moyen termes et prospectifs
- Instaurer une veille permanente sur les expériences étrangères et développer les échanges systématiques
- Créer un brassage des cultures entre scientifiques, administrations, et entre administrations entre elles : santé, économie, commerce extérieur, industrie, recherche, en particulier
- Renforcer les services dédiés à l'e-santé notamment sur le volet innovation
- Piloter l'innovation à un niveau interministériel en s'appuyant sur les spécificités et compétences des administrations citées et en particulier celle de la santé afin que l'innovation serve des objectifs de santé publique mais qu'elles puissent être exportables
- Confier le pilotage opérationnel du déploiement aux acteurs de terrain en misant sur la complémentarité des acteurs impliqués et en assurant la coordination entre les ARS, services de l'État – SGAR, régions, départements
- Faire en sorte que la formation sur l'innovation technologique/scientifique des managers dans les écoles administratives (en particulier EHESP, ENA) soit renforcée
- Créer des postes de management du numérique-digital santé de haut niveau à l'hôpital, en ARS, en GCS, à la CNAMTS etc., en recrutant dans les écoles d'ingénieurs et en faisant venir des profils expérimentés d'autres secteurs d'activité.

Il nous semble que cette recommandation va dans le sens du décret n° 2014-629 du 18 juin 2014 portant création du comité interministériel pour la santé. Celui-ci pourrait être un « instrument juridique » intéressant à utiliser. Il promeut en effet une démarche interministérielle tout en préservant la spécificité

des différents ministères et en remettant au centre des préoccupations le maintien de la population en bonne santé :

« Notice : le présent décret crée un comité interministériel pour la santé dont la mission est de promouvoir la prise en compte de la santé dans l'ensemble des politiques publiques. L'action coordonnée, au niveau interministériel, sur l'ensemble des déterminants de la santé (déterminants sociaux, environnementaux, éducatifs, etc.) est reconnue par tous les acteurs comme le principal levier d'amélioration de l'état de santé d'une population et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Ce comité regroupe autour du Premier ministre tous les ministres. Il suit l'élaboration et la mise en œuvre des plans ou programmes d'actions qu'élaborent les ministres dans le cadre de leurs attributions lorsque ces mesures sont susceptibles d'avoir un impact significatif sur la santé et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le comité interministériel pour la santé veille à ce que l'articulation des politiques publiques en faveur de la santé soit développée au niveau régional. Pour préparer les décisions du comité, chaque ministre désigne un haut fonctionnaire. »

Chaque ministère est ainsi reconnu dans sa spécificité tout en s'inscrivant dans une ambition plus globale et les actions aujourd'hui dispersées viendraient ainsi mieux s'articuler.

En première réflexion, nous proposons la mise en place et la réunion rapide d'un Comité interministériel à la Santé qui comporterait une thématique spécifique sur la santé numérique. Il s'agirait d'aboutir à une feuille de route gouvernementale coordonnée et à un calendrier d'actions dont la mise en œuvre pourrait être confiée à chaque ministère et leurs services déconcentrés comme cela existe par exemple dans les politiques à la ville.

Crédits photographiques

Couverture (horizontalement de gauche à droite) : © Wavebreakmedia Ltd – Thinkstock ; © shironosov – Thinkstock ; © HASLOO – iStock ;
© everythingpossible – Thinkstock.

Soigner autrement est un impératif de santé publique dans un contexte de vieillissement de la population, d'augmentation des maladies chroniques, d'hyperspécialisation de la médecine, de désertification médicale et d'exigence accrue des patients. C'est également un impératif économique qui touche particulièrement la France dont les dépenses de santé croissent aujourd'hui plus fortement que le PIB.

Le système de santé français qui s'est bâti autour de l'hôpital fait face, comme beaucoup d'autres secteurs économiques, à une transformation de son activité impulsée par le numérique. Au-delà de l'informatisation des établissements de santé ou des dossiers patients, les technologies numériques permettent aujourd'hui le développement de nouveaux services dans l'ensemble des domaines de la chaîne de valeur : bien-être, information, prévention, soins ou accompagnement du patient.

L'étude dresse un état des lieux des différents segments du marché de l'e-santé, existants ou en développement, qui constitueront demain la croissance industrielle de cette activité encore émergente que ce soit en France, en Europe ou dans le monde. Elle évalue les différents points forts et points faibles de l'offre industrielle française et se penche sur les bonnes pratiques de plus d'une vingtaine de pays.

L'étude identifie l'ensemble des leviers structurants permettant de développer une filière industrielle de l'e-santé en France. Elle montre ainsi que la France dispose de tous les atouts pour réussir. Pour autant, de nombreux obstacles demeurent dans les domaines réglementaire et institutionnel, mais également dans l'appropriation des usages par les patients et les professionnels de santé. Comme souvent avec ces technologies, l'usage par le plus grand nombre constitue la clé de la transformation.