

Le Numérique en Santé

Contraintes & enjeux

La Stratégie Nationale de Santé porte un objectif de déploiement de *systèmes d'information supports de la coordination des soins et du parcours du patient*, dans lequel la Messagerie Sécurisée de Santé est appelée à jouer un rôle de premier plan.

Nombreuses sont aujourd'hui les mesures institutionnelles qui placent la messagerie sécurisée de santé *au cœur des mécanismes visant à accompagner les évolutions organisationnelles et des pratiques dans une logique de coopération et de déclouonnement des acteurs*. On peut noter à titre d'exemples les programmes PAERPA, TSN, l'instruction DGOS relative aux usages de la MSS dans les établissements, les décrets de télémédecine relatifs au dépistage de la rétinopathie du diabétique et aux pratiques de télésurveillance, celui relatif à la biologie médicale, la démarche de labellisation des systèmes d'information des Maisons et Centres de Santé pluridisciplinaires.

Les pouvoirs publics ont missionné l'ASIP Santé afin d'organiser ces échanges en assurant la sécurité et la protection des données personnelles de santé des patients, et en protégeant la responsabilité des Professionnels de Santé. Ainsi, depuis 2013, l'ASIP Santé porte pour le compte des ordres professionnels, *l'espace de confiance* « MSSanté ».

Cet espace de confiance permet d'échanger par mail des données de santé à caractère personnel entre Professionnels de Santé. Il définit, dans une optique *d'interopérabilité des différents outils de messagerie sécurisée du marché*, un cadre de convergence qui est destiné à s'appliquer à l'ensemble des solutions, existantes ou à venir, dès lors qu'elles respectent les règles établies par l'ASIP Santé et les ordres professionnels.

Les éditeurs de la FEIMA, soucieux d'offrir un cadre d'intégration cohérent entre les différentes solutions MSSanté et les logiciels métier des professionnels de santé qu'ils déploient sur le territoire national, avaient pris position, dès mai 2014, sur la nécessité de prendre appui sur des *solutions MSSanté conformes aux protocoles publiés par l'ASIP Santé*.

Ces conditions ayant trouvé un écho favorable, à travers la publication d'un Dossier de Spécifications Techniques (DST) « clients de messagerie » reposant sur des protocoles d'intégration librement réutilisables par tout opérateur souhaitant placer ses services de messagerie dans un contexte d'interfaçage avec les logiciels métier du marché, la FEIMA publiait en septembre 2014 un nouveau communiqué marquant le début des travaux d'intégration de la MSS dans les logiciels métiers des éditeurs du secteur ambulatoire.

Charge dès lors aux différents opérateurs de solutions de messagerie sécurisée existantes (privées, territoriales ou d'établissements), de se conformer aux règles définies dans le DST pour favoriser leur intégration avec les logiciels métier des professionnels de santé.

A ce jour, les travaux d'intégration de la MSSanté réalisés par les membres de la FEIMA permettent de dresser le bilan suivant. Parmi la vingtaine de produits distribués par ses adhérents sur le secteur ambulatoire français, l'intégration de la MSSanté est effective dans 7 logiciels « médecins », 4 logiciels « paramédicaux », 3 logiciels « pharmaciens et 1 logiciel « dentistes ».

Au regard de la place qu'occupe la FEIMA sur le secteur ambulatoire (plus de 70% de parts de marchés et plus de 240.000 PS informatisés), conjuguée avec le bilan d'intégration mentionné ci-avant, cette position représente un potentiel de déploiement de l'ordre de 51% des professionnels de santé libéraux.

Quels sont les projets et programmes de e-santé les plus notables des dernières années selon vous ? Les principaux actuellement en cours de réalisation ou de déploiement ? Quels sont les axes principaux de ces projets de e-santé ?

Bien que le projet DMP ne fasse pas partie de l'investigation menée au titre de la présente enquête, nous souhaitons malgré tout souligner l'attention particulière dont il fait l'objet de la part des éditeurs de la FEIMA. Nous considérons en effet qu'il s'agit d'un levier de développement de la coordination, de la continuité et de l'interdisciplinarité des prises en charge ainsi qu'un vecteur d'implication des patients dans le suivi et la gestion de leurs pathologies. Il s'agit en outre d'un élément majeur d'urbanisation et de structuration des SI de santé, élaboré à l'aune de normes et de standards qui ont initialisé les premiers réels ancrages industriels dans le champ de l'interopérabilité.

Les projets qui selon nous sont les plus notables, et qui se traduisent par une mobilisation soutenue des éditeurs de la FEIMA, sont ceux qui contribuent à l'atteinte des objectifs d'optimisation du système de santé français, d'accompagnement des nouveaux modes d'organisation et des nouvelles pratiques et de transformation des relations entre patients et professionnels de santé à travers la mise en place de nouveaux services numériques intégrés dans les pratiques professionnelles.

L'allègement des contraintes administratives, facteur clé destiné à libérer du temps soignant afin de favoriser l'adhésion des professionnels de santé aux services numériques portés par les projets et programmes de e-santé.

Confrontés aux difficultés d'adhésion des professionnels de santé aux services numériques proposés, les éditeurs de la FEIMA ont engagé depuis plusieurs années des actions en faveur de l'optimisation de leur environnement de travail dans un contexte administratif et réglementaire contraignant. C'est à ce titre que les travaux d'intégration des services de l'assurance maladie au sein des environnements de travail des PS ont été entrepris (historique des remboursements, avis d'arrêts de travail, déclaration médecin traitant, information médecin traitant, protocole de soins électronique). Le diaporama joint au présent document établit un constat sur les usages de ces téléservices et définit les pistes d'amélioration qui ont fait l'objet d'une première analyse entre la CNAM et la FEIMA, laquelle donnera lieu prochainement à des ateliers de travail sur cette question. La FEIMA a par ailleurs sollicité les représentants professionnels sur cette question, dans le cadre du comité de concertation qu'elle a mis en place en 2011 avec les syndicats de médecins (CSMF, SML, FMF, MG France).

C'est également à ce titre que nous nous montrons particulièrement attentifs aux réponses qu'il conviendra d'apporter, et sur lesquelles nous avons engagés les premiers travaux, à l'intégration des services de gestion du tiers payant dans les logiciels métier. C'est selon nous à l'unique condition d'une intégration fluide et transparente des services AMO et AMC sur leur poste de travail que les professionnels adhéreront au dispositif.

D'une manière globale, les nombreux retours d'expériences dont nous disposons ont démontré l'impérieuse nécessité de placer l'environnement de travail des professionnels dans une logique croissante d'intégration de services numériques issus de l'écosystème sanitaire et médico-social.

Le soutien aux nouvelles pratiques et aux nouvelles organisations destinées à répondre aux attentes des professionnels de santé et aux défis d'aménagement des territoires de santé.

Les éditeurs de la FEIMA se sont fortement impliqués dans le projet de définition et de mise en œuvre du référentiel de structuration des systèmes d'information des organisations pluriprofessionnelles (maisons et centres de santé). Les importantes évolutions qui ont été réalisées au sein des solutions déployées portent notamment sur leur capacité d'adaptation à un écosystème d'acteurs variés, les fonctions de partage et d'échange d'informations en soutien de la coordination, les fonctions de protocolisation des parcours coordonnés et les fonctions de pilotage de ces nouvelles organisations (NMR).

D'importants investissements ont par ailleurs été entrepris afin de proposer de manière croissante aux professionnels de santé des services utilisables en mobilité, dans un souci de simplification des pratiques en visite à domicile (accès au dossier patient, aux fonctions de facturation ou encore aux outils de partage et d'échange d'informations tels que DMP et MSS) et de digitalisation de leur relation avec leurs patients (publication d'informations de prise en charge, programmes d'accompagnement, services de prise de rendez-vous, services de télémédecine).

Le décloisonnement des acteurs et le développement de pratiques collaboratives et coordonnées au bénéfice des parcours de prise en charge.

Outre l'intégration des fonctions de création, d'alimentation et de consultation du DMP au sein de leurs offres, les éditeurs de la FEIMA se sont massivement engagés dans l'intégration de la MSSanté au sein des logiciels des professionnels de santé. Cet engagement a été dicté par la perception du rôle majeur qu'était appelée à jouer la messagerie dans le développement de pratiques collaboratives, en prenant appui sur des fonctions facilement appréhendables et aisément intégrables dans les pratiques.

Les travaux réalisés se sont donc traduits par une intégration forte des fonctions de messagerie avec les outils métier des professionnels de santé, seule garante d'une réelle valeur ajoutée perceptible.

Davantage qu'une simple intégration « ergonomique », les travaux réalisés ont également pris appui sur les référentiels d'interopérabilité pour que les solutions soient en mesure de proposer une intégration structurée de l'information échangée. Les premiers axes de développements se sont portés sur les « résultats d'examen de biologie » (HL7-CDA R2 N3, IHE, LOINC) et les Lettres de Liaison (HL7-CDA R2 N3, IHE). Ils seront poursuivis par l'intégration d'autres supports d'informations tels que CR de réunions de concertation, PPS, DLU, ...

Les projets sur lesquels nous prenons appui pour faciliter l'adhésion aux usages de la MSSanté sont le décret relatif à la biologie médicale qui embarque les éditeurs couvrant le champ des prescripteurs, des préleveurs et des producteurs de résultats d'examens, les décrets de télémédecine qui favorisent le recours à la messagerie sécurisée de santé pour les échanges entre PS (dépistage rétinopathie par exemple) ainsi que l'appel à projet lancé récemment par la DGOS auprès des ARS en soutien au déploiement des usages de la MSS.

Les plateformes de coordination et d'appui territoriales portées par le programme TSN constituent tout à la fois pour les éditeurs de la FEIMA un enjeu significatif et une source d'inquiétudes.

Si la légitimité de ces projets en faveur du développement de pratiques collaboratives et coordonnées au sein des écosystèmes territoriaux et au bénéfice des populations les plus fragiles sur les plans sanitaires et sociaux ne fait aucun doute, la prise en compte des impératifs d'intégration des services qu'ils portent au sein des offres des professionnels de santé du premier recours ne s'est faite que relativement tardivement au niveau des maîtrises d'ouvrage des projets.

Les travaux qui sont dorénavant engagés avec les régions Ile de France et Océan Indien notamment, sont de nature à pallier cette carence.

Les travaux réalisés par les éditeurs sont destinés à prendre en compte l'intégration des services d'échange et de partage d'informations, de gestion des informations des parcours coordonnés, de notification et d'alerte, de coordination des outils de prise de rendez-vous et d'accès aux plateformes territoriales.

Les inquiétudes dont nous avons fait part aux acteurs en charge de ces projets se sont principalement portées sur la cohérence nationale des mécanismes d'intégration des services des plateformes qu'il convenait d'observer afin de garantir l'unicité des développements réalisés par les éditeurs, la répliquabilité des investissements réalisés à l'échelle nationale et un encrage durable des services déployés.

La concertation qui a résulté de ces interpellations s'est traduite par des arbitrages en faveur d'une prise d'appui systématique des services candidats à l'intégration sur les référentiels d'interopérabilité du CI-SIS. Démarche de cohérence qui répond aux attentes exprimées par la FEIMA mais qui nécessite encore une vigilance à l'égard de sa mise en application généralisée au niveau des maîtrises d'ouvrage régionales.

Les travaux en cours, menés sous l'égide de l'ASIP Santé avec une participation des régions pilotes et des industriels impliqués, doivent se traduire par une publication des référentiels d'intégration des services socles TSN dans le CI-SIS à des fins d'opposabilité lors de la phase de généralisation nationale des PTA.

A ce stade, les référentiels identifiés concernent les services TSN suivants : appels contextuels des plateformes, vérification d'existence de compte utilisateur, authentification utilisateurs, identification patients, publication de documents, recherche de documents, gestion de notifications et d'alertes, échanges de données structurées (examens de laboratoire, prescriptions électroniques de médicaments), carnet de vaccination, cahier de liaison, services de prise de rendez-vous.

Les principaux éditeurs représentatifs des segments médecins et pharmaciens du marché sont engagés dans le projet d'expérimentation de la Prescription Electronique des Médicaments (PEM).

Malgré les vicissitudes rencontrées lors des phases de mise au point et de lancement du projet (arbitrages vis-à-vis de projets concurrents, pressions syndicales), ou le caractère dénoncé comme perfectible du projet, les éditeurs engagés aux côtés de la CNAM ont perçu l'enjeu majeur que représentait la dématérialisation des données de prescription et de dispensation au bénéfice du décloisonnement des acteurs, du service rendu au patient et de l'émergence de référentiels de structuration des données et d'interopérabilité.

La prise en compte de la dimension d'expérimentation par la CNAM et les représentants professionnels permettra de dégager des enseignements issus des retours terrain ; enseignements qui dicteront les choix futurs d'urbanisation du service, sans remise en cause des fondamentaux soulignés vis-à-vis de l'interopérabilité, et de développement de nouveaux services à valeur ajoutée tournés vers les patients.

Le soutien à l'amélioration des pratiques, dans une logique d'optimisation de la prévention, de la qualité et de l'efficience.

Axe de préoccupation constant de la part des éditeurs en faveur d'un renforcement de la médicalisation des outils qu'ils déploient, force est de constater que la mise en œuvre des premières fonctions d'aide à la décision n'ont rencontré l'adhésion des professionnels de santé qu'à travers les mesures d'incitation conventionnelles.

Elles se sont traduites par le développement et le déploiement de fonctions d'aide à la prescription et d'aide à la dispensation dans un premier temps, et se sont poursuivies par la gestion des

indicateurs conventionnels, à travers des fonctions d'analyse des données concourant à l'atteinte des objectifs de prévention, de qualité et d'efficience et des fonctions d'alerte associées.

Au-delà des travaux réalisés en relation avec la CNAM et les représentants professionnels sous l'égide du dispositif conventionnel, les éditeurs de la FEIMA mènent également des travaux avec la HAS pour favoriser le développement de fonctions d'aide à la décision au sein des logiciels métier.

Malgré l'intérêt majeur que nous portons sur des questions qui sont au cœur du développement de nouvelles pratiques prenant appui sur la capacité des outils professionnels à gérer des données dans une logique de structuration croissante (smart data), nous sommes encore confrontés à des taux d'usages relativement faibles compte tenu de l'effort initial qui pèse sur les professionnels de santé.

Il nous semble à cet égard, si nous voulons lever les obstacles auxquels nous sommes confrontés, nécessaire de faire évoluer les outils conventionnels afin qu'ils soient en mesure de soutenir de manière distinctive les pratiques des professionnels ayant recours à une gestion structurée de l'information ainsi qu'aux usages de services dématérialisés.

L'implication des patients et leur adhésion aux usages de services numériques, à travers la digitalisation de leur relation avec les professionnels de santé.

Les éditeurs de la FEIMA se sont tournés avec prudence vers la mise en œuvre de services destinés aux patients, conscients de la nécessaire implication des professionnels de santé appelée des vœux des patients s'agissant de prises en charge sanitaires d'une part et de l'absence de modèles économiques porteurs d'autre part.

Les premiers services déployés se sont traduits par la fourniture d'outils permettant de mettre à disposition des patients des relatives à leurs prises en charge (carnet de vaccination, informations médicales de synthèse, résultats d'examens, prescriptions, ...). Ces nouveaux services n'ont rencontré jusqu'alors qu'une adhésion relativement modeste de la part des professionnels de santé.

Il nous semble nécessaire sur ce point également d'orienter le dispositif conventionnel vers un mécanisme de soutien croissant au développement de pratiques s'exerçant au bénéfice d'une gestion de la relation patients/professionnels. C'est à cette condition qu'ils seront en mesure de dégager le temps nécessaire et de prendre appui sur de nouveaux usages numériques qui favoriseront l'implication des patients à travers des fonctions de suivi de l'observance, d'accompagnement thérapeutique, d'éducation à la santé et de porter des pratiques davantage préventives, prédictives, personnalisées et participatives.

C'est dans cet esprit d'enrichissement de fonction d'accompagnement des patients que les éditeurs de la FEIMA envisagent de pouvoir prendre appui sur les prochaines évolutions du DMP. Le développement de services à valeur ajoutée pour le patient, à travers l'intégration de données issues du DMP au sein des logiciels des professionnels de santé, est un axe sur lequel nous souhaitons vivement nous engager.

La facilitation de l'accès aux ressources sanitaires et sociales et du maintien à domicile.

Outre la mise à disposition de services répondant à ces objectifs, via l'intégration des services de coordination des plateformes d'appui territoriales ou le déploiement de services de prise de rendez-vous intégrés avec les agendas des professionnels de santé, les éditeurs de la FEIMA souhaitent développer l'intégration des services complémentaires suivants au sein des offres qu'ils déploient sur le marché.

L'intégration de données produites par les objets connectés au sein des logiciels métier, dès lors qu'ils rentrent dans le champ de la prise en charge sanitaire et qu'ils répondent aux critères de confiance attendus de la part des usagers (sécurité, pertinence, efficience et interopérabilité).

L'intégration d'outils de télémédecine permettant aux professionnels de santé de s'inscrire dans les nouvelles pratiques en voie de développement et soutenues par les récentes mesures législatives (télésurveillance en particulier), ou de proposer des prestations sanitaires digitalisées à partir de leur environnement de travail (téléconsultations, télé expertise).

Quelle place occupe l'enjeu d'interopérabilité parmi l'ensemble de ces programmes ? Les outils développés (cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé - CI-SIS) sont-ils satisfaisants ? Sont-ils utilisés ? Préciser.

La FEIMA a rappelé à de nombreuses reprises l'importance qu'elle accordait aux enjeux d'interopérabilité, socle de convergence permettant de garantir :

- Cohérence et unicité des conditions d'intégration des services au sein des environnements de travail des professionnels de santé (facteur clé d'adhésion des PS aux services proposés et par voie de conséquences d'implication des patients),
- Réplicabilité des travaux réalisés à l'échelle nationale, en cohérence avec la stratégie des éditeurs,
- Pérennité des investissements réalisés et ancrage durable des services déployés.

Ces enjeux sont au cœur de l'ensemble des projets et programmes de e-santé et font partie des priorités de mise en œuvre au sein des offres de produits proposées par les éditeurs. Ils conditionnent en grande partie l'adhésion des professionnels de santé aux nouveaux services numériques.

« L'interopérabilité, un enjeu de premier plan qui favorise la mise en œuvre d'un socle de convergence propice à un développement cohérent de services numériques pérennes ».

Les retours d'expériences ont démontré la nécessité d'ancrer l'interopérabilité dans la réalité et le pragmatisme des usages, vecteur indispensable d'adhésion des usagers du système et de mobilisation des industriels. A ce titre, il convient de se rappeler que ce sont les services portés par le DMP qui ont marqué les débuts d'une adhésion industrielle aux questions d'interopérabilité et une prise en compte concrète des référentiels dans leurs offres.

Les orientations du CI-SIS doivent prendre appui sur des arbitrages dictés par la déclinaison de services au bénéfice des usages et des politiques d'organisation du système de santé.

Il nous semble indispensable d'accélérer les travaux de production de référentiels utiles au développement de nouvelles pratiques décloisonnées, coordonnées, mobiles, et de les placer dans une perspective d'ouverture et de souplesse plus soutenue (allègement des contraintes actuelles : i.e. authentications, identification, utilisation des données dans une logique d'open data maîtrisée). Les premiers travaux engagés se sont principalement traduits par l'intégration de référentiels d'interopérabilité technique (HL7, IHE, documents associés). Il convient dès lors d'engager des travaux portant sur l'interopérabilité sémantique, gage d'une gestion structurée de l'information médicale propice au développement de services à valeur ajoutée croissante (médecine préventive, prédictive, participative et personnalisée).

Les éditeurs de la FEIMA, en concertation avec les représentants professionnels et l'Assurance Maladie, ont par ailleurs mis en évidence la nécessité d'engager des réflexions sur les contraintes d'ergonomie issues de l'intégration croissante de services tiers au sein des environnements professionnels (« espaces » d'intégration au sein des produits & convergences ergonomiques de documents standards tels que VSM).

Les travaux menés sur les référentiels d'interopérabilité doivent être en mesure de s'exprimer au bénéfice d'un écosystème large de projets et de services. A cet égard, il nous semble indispensable d'établir un parallélisme systématique entre interopérabilité et urbanisation de services.

Après avoir souligné les insuffisances de la gouvernance du CI-SIS, la FEIMA se félicite des nouvelles dispositions adoptées en avril et qui se traduisent par une implication de l'ensemble des parties prenantes au sein du comité de concertation, au bénéfice de prises de décisions centrées sur les priorités d'usages et tenant compte des attentes et des contraintes industrielles

Bien que des arbitrages aient été pris en faveur d'une exposition cohérente des services d'intégration des projets territoriaux (TSN), en conformité avec les référentiels d'interopérabilité, force est de constater qu'il subsiste encore quelques écarts qu'il convient de combler pour garantir une adhésion massive des éditeurs. Les travaux qui sont en cours de finalisation dans le cadre du groupe de travail piloté par l'ASIP Santé, avec une implication des cinq régions pilotes et des représentants industriels, ont pour objectif de gommer les derniers écarts constatés ; étape au terme de laquelle doivent être publiés les spécifications des services socles TSN à des fins d'utilisation dans la phase de généralisation des services nationaux d'appui à la coordination.

Les industriels, au premier rang desquels les éditeurs, appellent de leurs vœux la mise en place de dispositions visant à rendre les référentiels d'interopérabilité opposables aux différents acteurs du marché, producteurs et utilisateurs de SI de santé.

Les représentants usagers, membres du comité de concertation du CI-SIS, ont d'ailleurs largement soutenu cette approche lors de la réunion de mise en place du comité.

C'est à cette unique condition qu'une mobilisation soutenue pourra être maintenue et que le développement de services à valeur ajoutée pourra s'effectuer de manière cohérente et durable.

Pour atteindre cet objectif nécessaire, l'approche à adopter doit s'appuyer sur les recommandations formulées par le comité de concertation (à l'identique de ce qui a été fait pour la PGSSI-S). Sa composition plurielle, associant représentant usagers, industriels et institutionnels, permettra sans aucun doute d'identifier de manière raisonnable et pragmatique les référentiels qu'il convient de rendre opposables.

Conscients des difficultés de mobilisation de la sphère politique sur les questions d'interopérabilité et par rebond sur les mesures d'opposabilité à adopter, les éditeurs de la FEIMA recommandent d'aborder ces questions sous l'angle des usages. La récente refonte du dispositif de gouvernance a pour objectif de mettre l'accent sur ce point essentiel et sur la nécessité de produire des livrables de vulgarisation qui favorise cette approche.

Comment l'enjeu de sécurité est-il traité ? La politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S) vous paraît-elle satisfaisante ? Est-elle utilisée ? Si oui de quelle manière et avec quelle force contraignante ? Préciser.

Les enjeux de sécurité sont partie intégrante des orientations portées par le CI-SIS et prennent une place croissante dans les dossiers portés par les instances nationales. Citons pour mémoire l'encadrement des dispositifs d'hébergement de données de santé à caractère personnel, les référentiels de sécurité émanant de la PGSSI-S, ou encore les réflexions en cours au titre d'un développement vertueux des objets connectés et de la e-santé (CSF-GT3-4).

Si un nombre croissant d'industriels, parmi lesquels les éditeurs de la FEIMA, ont d'ores et déjà appliqué les mesures résultant des dispositions encadrant l'hébergement de données de santé et/ou s'inscrivent dans une trajectoire de prise en compte des orientations issues de la PGSSI-S, force est de constater que nous sommes encore relativement loin d'une adhésion massive.

Les raisons de cette frilosité tiennent principalement au caractère très insuffisant des mesures d'opposabilité, comme nous l'avons d'ailleurs souligné à l'égard des référentiels d'interopérabilité, qui pèsent sur la mise en application des référentiels de sécurité et sur l'inadéquation des mesures de contrôle et de contrainte qui sont exercées.

Ces dernières sont en effet généralement appliquées de manière partielle et inégalitaire, laissant des pans entiers de marché produire et diffuser des services non conformes, avec pour conséquence un découragement des acteurs « aux normes » qui sont incapables de dégager les avantages concurrentiels espérés.

« L'opposabilité ».

Au-delà des premières mesures adoptées vis-à-vis de l'opposabilité des trois premiers référentiels de sécurité (authentification, identification, imputabilité), la FEIMA appelle donc de ses vœux l'extension des mesures d'opposabilité de référentiels complémentaires. Les arbitrages en faveur d'une identification cohérente de cette extension peuvent selon nous découler du cadre de concertation mis en place par la DSSIS sur ces questions.

Ces mesures nous paraissent d'autant plus pertinentes à adopter rapidement qu'elles conditionnent, comme nous l'avons souligné plus avant, la confiance et l'adhésion des professionnels et des patients aux services numériques en voie de développement.

« L'enjeu de sécurité, un gage de développement de la confiance dans les services numériques ».

Quel regard portez-vous sur la stratégie de développement de la e-santé au niveau national ? Au niveau local ?

Ces

Pilotage de la e-santé

Quelle rôle attendez-vous de la part du Comité stratégique du numérique en santé ? Comment évaluez-vous l'apport de ses premières réunions ? Etes-vous membres de son comité restreint, si oui quelle appréciation et quelles attentes portez-vous ?

La concertation est un puissant levier de compréhension mutuelle des acteurs d'un écosystème complexe, d'analyse, d'anticipation et de co-construction des évolutions à envisager en matière de numérique en santé.

C'est d'ailleurs dans cet esprit que la FEIMA a mis en place depuis plusieurs années un cadre de concertation avec des acteurs tels que la CNAM et les organisations professionnelles ambulatoires.

Si nous avons salué positivement les démarches engagées dans ce sens par le ministère et portées par la DSSIS, il demeure néanmoins des facteurs de complexité inhérents à la multiplicité des acteurs et à l'absence de structure transversale de gouvernance.

La FEIMA se félicite de la mise en place du CSNS, structure de gouvernance élargie, qui rassemble l'ensemble des acteurs de l'écosystème au bénéfice d'une vision partagée des orientations à adopter et des contraintes à lever en faveur d'un développement harmonieux et cohérents des services de e-santé.

D'avantage qu'une implication concrète dans les différents projets, la FEIMA attend du CSNS qu'il soit en mesure de promouvoir une vision stratégique, systémique, urbanisée et cohérente des services de e-santé à l'échelle nationale. Vision globale et partagée qui sera de nature à favoriser la perception des enjeux et des orientations et l'arbitrage de décisions prises à la lumière des enseignements issus des projets portés par les différentes organisations.

Il s'agit de notre point de vue d'une structure de gouvernance nationale qui doit être en mesure de fédérer les différentes chapelles qui produisent depuis de nombreuses années des systèmes en silos.

Les deux premières réunions auxquelles nous avons participé en qualité de représentant industriel ont permis de jeter les bases d'une organisation mobilisatrice des différents acteurs, de clarifier les rôles et missions du CSNS et de dresser un premier panorama des projets appelés à rentrer dans son champ d'attributions.

Nous avons le sentiment que si des doutes et des incompréhensions subsistaient à l'issue de la première réunion, ceux-ci se sont clarifiés au terme de la seconde.

Il nous semble indispensable, pour garantir l'efficacité de son action, d'engager rapidement des actions concrètes, probablement d'augmenter la fréquence des réunions envisagées initialement et de bénéficier d'un soutien politique à la hauteur des enjeux.

La FEIMA est membre du comité permanent, structure de pilotage des travaux dans laquelle elle entend s'investir de manière soutenue au regard des enjeux de transversalité et de cohérence qu'elle appelle de ses vœux et qui ont été soulignés à plusieurs reprises dans le présent document, mais aussi au regard des attentes concrètes, opérationnelles, que portent ses membres vis-à-vis de sujets structurants dans lesquels ils sont engagés ou qui sont en réflexion préalable à l'engagement d'investissements sur de nouveaux services de e-santé.

La FEIMA a par ailleurs mobilisé un réseau d'experts qu'elle proposera au comité permanent aux fins de mobilisation sur les thèmes d'intérêt qu'elle a identifiés.

De manière générale, la Feima et/ou ses adhérents collaborent-ils avec des opérateurs publics dans le cadre de la définition des normes applicables dans le domaine de la e-santé ? Préciser.

La FEIMA est impliquée dans l'ensemble des processus de concertation qui ont été initialisés par la DSSIS et elle ne peut que se féliciter de cette initiative qui favorise une vision partagée des orientations et des priorités à adopter sur le champ normatif applicable au domaine de la e-santé.

C'est ainsi qu'elle contribue aux travaux menés sous l'égide du comité de concertation de la PGSSI-S, du comité de concertation sur les terminologies médicales de référence, du comité de pilotage HADS, et plus récemment aux travaux engagés dans le cadre du comité stratégique de filière (CSF GT 3-4).

La FEIMA participe également aux dispositifs de concertation mis en place par la HAS au titre des processus de certification des LAP et des LAD ainsi qu'aux travaux qui sont amorcés sur les mécanismes d'aide à la décision.

La FEIMA et la CNAM ont enfin mis en place un comité de concertation dès l'année 2011, comité qui examine les aspects de normalisation sous l'angle de projets portés en commun (DMP, PEM, Téléservices).

La Feima et/ou ses adhérents collaborent-ils avec des opérateurs publics dans le cadre de la mise en œuvre des projets que ces derniers pilotent ? En amont, en aval de la définition des projets ? Dans quelles proportions et sur quel type de fonctions et de missions ?

La FEIMA collabore de manière croissante et positive avec les opérateurs publics nationaux qui partagent de manière de plus en plus marquée les préoccupations exprimées par les éditeurs en faveur de la mise en place de leviers de cohérence au niveau des projets phares.

Citons pour exemples les projets TSN, MSS, DMP, PEM, téléservices de l'assurance maladie, ...

Force est de constater que si cette dynamique est bien engagée avec des opérateurs tels que DSSIS, DGOS, ASIP, ANAP, HAS et CNAM, les démarches de concertation sont nettement plus complexes à mettre en œuvre avec quelques opérateurs publics nationaux (DGS) et de manière plus marquée avec les opérateurs publics régionaux.

A de rares exceptions près, soulignées plus avant dans le cadre des projets TSN, nous sommes confrontés à une absence de concertation amont au lancement des projets, à un déficit de vision urbanistique des services et à une insuffisance de définition de cas d'usages pragmatiques fondateurs des services envisagés.

Les éditeurs sont encore trop fréquemment placés en aval de la définition des projets, contraints d'envisager des intégrations de services éloignées de la réalité des usages attendus par les professionnels de santé et en dehors de toute réalité industrielle, tant sur le plan économique que sur le plan des planning de développement et de déploiement.

Qu'attendez-vous des pouvoirs publics en matière de e-santé ? Quelle place l'interopérabilité et la sécurité occupent-elles parmi ces attentes ? Ces attentes sont-elles remplies ? En voie d'amélioration ?

Le marché de la e-santé est appelé à une croissance soutenue qui se traduit par l'émergence de services numériques en forte augmentation.

Ces services numériques sont destinés à soutenir les politiques de santé et les orientations stratégiques qui en découlent, ainsi que les attentes des usagers du système, professionnels de santé et patients.

L'adhésion à ces services passe par une implication des professionnels de santé, laquelle ne peut être obtenue qu'à travers :

- Leur implication dans les phases de conception en prenant appui sur des cas d'usages issus de la réalité des pratiques
- L'évolution de leur environnement de travail, dans une logique d'intégration des services produits par un écosystème pluriel et pour lequel l'interopérabilité constitue le socle fondateur

Les écueils auxquels nous sommes confrontés trouvent leurs principales origines dans :

- L'absence ou l'insuffisance de prise en compte des deux conditions évoquées ci-avant
- L'absence trop fréquente de vision urbanistique de services conçus dans des logiques de complémentarité, qui se traduit par la mise en œuvre de services en silos, parfois concurrents, illisibles pour les utilisateurs finaux
- Les difficultés de gouvernance d'organisations territoriales (ARS/GCS) trop souvent mues par des intérêts particuliers, concurrents des stratégies et des offres industrielles
- Les difficultés de gouvernance d'acteurs nationaux clés (CNAMTS/MASS/Organisations professionnelles)

Quelles mesures adopter face à cette situation ?

Des démarches de concertation mises en place depuis quelque temps et qu'il convient de saluer au regard des écueils qu'elles ambitionnent de combler (prise en compte croissante des attentes des professionnels et des contraintes et enjeux des industriels).

Une politique d'opposabilité des référentiels issus des concertations qu'il convient de renforcer et de faire respecter de manière égalitaire.

Une redéfinition des rôles et missions des organisations régionales, notamment ceux des GCS, afin de clarifier leur positionnement à l'égard des activités de développements des offres territoriales qu'ils portent : déploiement des services socles nationaux, information et soutien aux usagers, mise en œuvre de services spécifiques portés par des cas d'usages à réelle valeur ajoutée et interopérables avec les services socles.

Développer, notamment à travers les actions menées par le CSNS, une vision transversale et partagée des projets et des services numériques au bénéfice :

- D'une implication cohérente de l'ensemble des parties prenantes
- D'arbitrages politiques et stratégiques éclairés par une vision urbanistique des projets et services
- De prises de décisions politiques enrichies par une capitalisation des retours d'expériences (modèles économiques notamment)

Quels sont les enjeux qui vous paraissent prioritaires pour l'avenir de la e-santé ?

La FEIMA considère que les dispositions suivantes conditionnent en grande partie un engagement volontariste et durable des industriels et des professionnels de santé et par voie de conséquences une cohérence et une pérennisation des services de e-santé proposés.

- Davantage de transparence et de clarté vis-à-vis des orientations stratégiques qui découlent des enjeux politiques.

Les éditeurs portent des offres qui sont destinées à accompagner l'évolution des pratiques professionnelles et les recompositions organisationnelles de l'écosystème. Leur capacité à anticiper ces évolutions dépend en grande partie des démarches de concertation avec les pouvoirs publics.

- Des règles du jeu qui s'imposent à l'ensemble des acteurs de manière égalitaire et contrôlée.

Les éditeurs attendent des pouvoirs publics qu'ils appliquent une politique d'opposabilité des référentiels issus des démarches de concertation dans lesquelles ils sont impliqués (interopérabilité, sécurité, Si des organisations pluriprofessionnelles, hébergement). Ils attendent en outre que cette politique d'opposabilité soit assujettie de mesures d'exigence et de contrôle qui s'appliquent à l'ensemble des acteurs impliqués dans le champ de la e-santé.

- Une cohérence nationale des multiples sollicitations : gouvernance – concertation – co-construction.

Confrontés aux évolutions légitimes de leur environnement (décloisonnement des acteurs, coordination, nouveaux services d'e-santé, digitalisation de la relation patient/PS, ...), les éditeurs doivent faire face à des sollicitations croissantes émanant d'un écosystème d'acteurs pluriel, peu ou mal coordonnés. Malgré la mise en place de mesures en faveur du développement de démarches de

concertation, force est de constater la persistance de difficultés inhérentes au dispositif de gouvernance (décisions éclatées et carences en matière d'arbitrage).

- Une cohérence nationale en matière de fourniture et d'intégration de services avec les logiciels des professionnels de santé : interopérabilité – urbanisation (modèles régionaux vs modèles nationaux).

Les conditions d'adhésion aux services proposés, passent par leur intégration avec les environnements de travail des professionnels de santé. Cette intégration ne peut toutefois s'envisager sans prendre en compte les impératifs de distribution et de maintien d'offres éditeurs dans une logique nationale, voire internationale pour certains services mutualisables. Force est de constater que malgré les progrès émanant de récentes mesures, notamment en matière de gouvernance de l'interopérabilité, de trop nombreux écarts subsistent. Ces écarts émanent généralement de structures sanitaires territoriales qui se placent dans une logique de fournisseur de services conçus de manière autonome, en concurrence les services produits et commercialisés par les industriels.

Il nous paraît urgent de clarifier le rôle et les missions de ces structures en faisant en sorte qu'elles se positionnent de manière cohérente sur des services différenciateurs de ceux existants par ailleurs et sur des missions à forte valeur ajoutée au regard de leur proximité naturelle avec les professionnels du secteur (accompagnement organisationnel, formation, politiques d'aménagement territorial, ...)

- Des actions en faveur de la soutenabilité des pratiques, et par voie de conséquences d'une solvabilisation du marché, plutôt qu'en faveur de soutiens perpétuels d'expérimentations sans lendemain... (P4P, rémunérations des nouvelles pratiques, ...).

Les éditeurs de la FEIMA ne souhaitent pas, pour des raisons d'industrialisation cohérente de leurs solutions, prendre appui sur des financements régionaux aléatoires, sans convergence avec les objectifs de rationalisation qu'ils recherchent, exception faite de soutiens à l'investissement de services qui répondent à des objectifs nationaux (services convergents TSN, développement des usages MSS, ...).

Les modèles économiques qu'ils portent s'appuient sur la valeur d'usage des services proposés aux PS et leur commercialisation est dépendante des mesures permettant à ces PS d'en supporter la charge, tant financière qu'administrative. Nos attentes se portent donc majoritairement en faveur du développement de nouveaux modes de rémunération permettant de valoriser les nouvelles pratiques (coordination, prévention, aide à la décision et qualité des pratiques) et la « digitalisation » de ces pratiques (relations patients/PS, télémédecine, échange et partage d'informations, ...).

Travail avec l'ASIP Santé

Quelles relations entretenez-vous avec l'ASIP Santé ? Sont-elles satisfaisantes ? Optimales ? Quelles relations entretenez-vous avec les autres acteurs publics de la e-santé ?

La FEIMA entretient des relations historiques et fréquentes avec l'ASIP Santé. Elles se sont forgées autour de nombreux projets tels que le DMP, la MSSanté, TSN, les SI des MCS, la définition des processus d'évolution des SI de biologie, le CI-SIS, la PGSSI-S, ...

Ces relations s'expriment principalement de manière concrète au titre des impacts liés à l'intégration de services tiers au sein des logiciels des professionnels de santé ou de la labellisation de solutions dédiées aux organisations pluriprofessionnelles.

Au fil des années le cadre relationnel initial porteur de nombreuses difficultés et frustrations s'est très sensiblement amélioré en faveur d'une concertation nettement plus constructive qui se traduit par une prise en compte croissante des réalités terrain et des usages au bénéfice desquels doivent s'inscrire ses travaux.

C'est dans cet esprit que la structure de gouvernance du cadre d'interopérabilité a été récemment révisée et qu'elle s'inscrit désormais dans une dynamique de concertation avec les acteurs représentatifs des usages porteurs de l'interopérabilité.

Il nous semble néanmoins qu'elle devrait être en mesure de recentrer son activité sur ce qui en constitue le cœur, l'interopérabilité et les référentiels associés. Cadre de mobilisation qui de notre point ne peut relever que de l'action d'une entité de cette nature et qui souffre manifestement d'une dispersion sur des sujets qui nous semblent éloignés de ces fondamentaux (SI des SAMU par exemple).

Nos attentes se portent donc sur un renforcement du pilotage stratégique de l'ASIP Santé (DSSIS) afin de clarifier ses objectifs et ses priorités d'actions.

Comment évaluez-vous le positionnement de l'ASIP Santé parmi les acteurs de la e-santé ? Son positionnement en tant qu'agence vous semble-t-il satisfaisant ? Optimal ?

Dans le champ de la e-santé, nous considérons que seule une agence telle que l'ASIP Santé est à même de porter les référentiels socles vecteurs de la cohérence appelée de nos vœux.

La FEIMA entretient par ailleurs de nombreuses relations avec les autres acteurs publics de la e-santé. Elles ont été évoquées dans d'autres chapitres de ce document.

Les éditeurs sont inscrits depuis plusieurs années dans une stratégie d'intégration des services de l'AM au bénéfice d'une simplification des contraintes administratives dénoncées par les PS. Ces services d'intégration s'appuient sur un cadre d'interopérabilité propre à la CNAM.

Impliqués parallèlement dans l'intégration des services DMP au sein des LPS, les éditeurs ont très tôt souligné la nécessaire convergence qu'il convenait de mettre en place entre les deux cadres d'interopérabilité.

La reprise du DMP par les équipes de la CNAM, et par voie de conséquences des référentiels portés par le CI-SIS, ouvre des perspectives permettant d'avancer en direction de cet objectif de convergence.

Le cadre d'interopérabilité devant par essence trouver un ancrage dans les usages destinés à répondre aux attentes de l'ensemble des acteurs du système de santé, il nous semble délicat d'en confier le portage à la CNAM, celle-ci ayant une tendance naturelle à orienter les priorités et les arbitrages en faveur de ses besoins propres.

Nous considérons en revanche qu'une implication soutenue des représentants de la CNAM au niveau des instances de gouvernance du cadre d'interopérabilité est nécessaire. Une implication concrète, dans le cadre du comité de concertation qui a vocation à examiner l'ensemble des projets sous l'angle des usages, devrait favoriser la nécessaire coopération entre la CNAM et l'ASIP Santé.

A propos de la FEIMA

En rassemblant les principaux éditeurs du secteur ambulatoire, la FEIMA est forte d'une représentativité de l'ordre de 70% des professionnels de santé libéraux. Ses membres équipent près de 300.000 professionnels du secteur ambulatoire français (médecins, pharmaciens, paramédicaux, dentistes, laboratoires de biologie, prestataires de santé à domicile, structures d'exercice coordonné).

L'engagement de ses membres s'exprime sur nombre de dossiers, au premiers rangs desquels interopérabilité des SIS, échanges et partage de données de santé, évolution du poste de travail des professionnels de santé dans un contexte de décloisonnement et d'ouverture sur l'écosystème de prise en charge, accompagnement des nouvelles organisation sanitaires et médico-sociales d'exercice coordonné, coordination des prises en charge, processus de certification, développement des usages des services proposés aux professionnels du secteur.

La stratégie de représentativité pluriprofessionnelle de la FEIMA, au regard des orientations politiques et des nouvelles organisations qui en découlent, favorise la pertinence de son implication dans un contexte de transversalité accrue nécessitant des prises de position cohérentes et coordonnées de la part des industriels.

www.feima.fr



Contacts :

Francis MAMBRINI

Président
Tél. : +33 (0)1 47 16 26 82
Mob : +33 (0) 6 73 25 45 24
francis.mambrini@cgm.com

Franck FRAYER

Vice-Président : collège « médecins »
Tél. : +33 (0)1 47 16 27 27
Mob : +33 (0)6 11 01 10 44
Franck.fraye@cgm.com

Marc BIRLING

Vice-Président : collège « paramédicaux »
Tél. : +33 (0)4 88 91 14 60
Mob : +33 (0)6 07 12 65 23
Marc.birling@cbainfo.fr

Denis SUPPLISSON

Vice-Président collège « pharmaciens »
Tél. : +33 (0)3 83 15 90 72
Mob : +33 (0)6 75 88 22 64
Denis.supplisson@pharmagest.com

Antoine HERAL

Trésorier
Tél. : +33 (0)1 76 27 56 10
Mob : +33 (0)6 29 60 03 52
Antoine.heral@erbium.fr