

PARTICIPANTS :

Membres	
Elodie ADAM	Direction générale des entreprises
Dimitri ALLEMAND	FNESI
Olivier ANGOT	GCS Normand'e-santé
Xavier ASPERGE	DSI ministères Sociaux
Jean-Marc AUBERT	DREES
Ali-Kemal AYDIN	ANEMF
Michel BALLEREAU	FHP
Yaël BARON	Orange Healthcare
Delphine BENDA	UNOCAM
Christophe BESSE	DGS (remplace Mr Salomon)
Thomas BOREL	Les Entreprises du Médicament (Leem)
François BOURDILLON	ANSP
Guillaume BROUARD	Conseil National de l'Ordre des Pédiatres-Podologues
Julie CHABROUX	Ministère des Solidarités et de la Santé
Claudine CHABELAINE	Johnson & Johnson Medical Devices
Pascal CHARBONNEL	Collège de la Médecine Générale
Marianne CIMINO	LESISS
Philippe CINQUIN	AIM, TIMC (UMR 5525 UGA-CNRS)
Christophe CLEMENT-COTTUZ	CCUBE Expertise
Annelore COURY	Cnam
Marine COUVÉ	Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France
Cécile DAVID	Care Insight
Hervé DE BELENET	GFI
Ophélie DE DREUX-BRÉZÉ	LEEM
Jacques DE VARAX	GIE SESAM-VITALE
Annika DINIS	CNAM
Marina DROBI	Comité interministériel du handicap
Rachel DURIEZ	Ministère des Solidarités et de la Santé - SPIS
Sylvain DURRLEMAN	AVIESAN/INSERM
Chantal ERAULT	DGCS
Céline FERON	Apo Tech Care
Geoffroy FILHO	ministère des Solidarités et de la Santé
Pascale FLAMANT	UNICANCER
Raphaëlle FRIJA	Syntec numérique
Marc FUMEY	Haute Autorité de santé
Isabelle GENTIL	Ministère des Solidarités et de la Santé SG/DSSIS
François GODINEAU	Direction de la sécurité sociale

Anthony GOMES DE CARVALHO	GIE SESAM-Vitale
Dominique GOUGEROT	LESISS
Armelle GRACIET	SNITEM
Yves GRILLET	FSM (Fédération des spécialités médicales)
Florence HERRY	Libheros
Carlos JAIME	InterSystems
Odile JAMET	Ministère des Solidarités et de la Santé
Nadia JOUBERT	CCMSA
Frédéric KLEINDIENST	ADEL
Frédéric LALOUE	CNSA
Renaud LEFEVRE	GCS e-Santé Bretagne
Patrice LEGRAND	ASIP Santé
Dominique LE GULUDEC	Haute Autorité de Santé
Jean-François LEFEBVRE	CHU Limoges
Bruno LEMARCHAL	CCMSA - DMSI
Benjamin LEMOINE	ANAP
Claire LENAIN	ASIP Santé
Sébastien LENORMAND	Startup E-Santé
Alexandre LEROUX	Human Telemedicine Training
Yann LE STRAT	Santé Publique France
Laura LETOURNEAU	Déléguée ministérielle du numérique en santé
Antoine LORON	MEDGO
Francis MAMBRINI	FEIMA
Guillaume MARCHAND	France Digitale Health
Giovanna MARSICO	Ministère des Solidarités et de la Santé
Raphael MARTIN	ANSM
Pascal MÉLIHAN-CHEININ	Conférence nationale de santé
Alice MOGENET	Elsevier
François MORO	FEHAP
Nicolas NOIRIEL	FNEHAD
Thibault NALINE	France Digital Health
Stéphane OUSTRIC	CNOM
Bertrand PAILHES	DINSIC
David PETAUTON	ASIP Santé
Alise PEYROT	DSI/DNUM
Agnès PLASSART	CGEFI
Dominique PON	Responsable ministériel du numérique en santé
Guilherme PONTES	FHP
Olivier PORTE	Ordre des Pharmaciens
Cyrille POLITI	FHF
Annie PREVOT	ASIP Santé
Guillaume RACLE	ANEPF
Michel RAUX	DGOS
Gérard RAYMOND	Fédération des diabétiques
William ROLLAND	SNITEM
David SAHUC	Institut Mines Telecom
Jérôme SALOMON	DGS
Pascale SAUVAGE	ASIP SANTÉ
Magali SIERRA	UNOCAM

Raphaël STURM	ANEMF
Eric TANNEAU	UNPS
Alexis THOMAS	FHF
Hugo TIFFOU	FFMPS (remplace Monsieur Gendry)
Steve TOUPENAY	Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes
Pierre TRAINÉAU	CATEL
Laurent VERZAUX	FSM (Fédération des spécialités médicales)
Carine WOLF-THAL	Ordre Pharmaciens
Isabelle ZABLIT-SCHMITZ	Syntec Numérique
Jean-Christophe ZERBINI	e-santé Occitanie

DESTINATAIRES :

Participants

Ensemble des acteurs ayant manifesté leur intérêt pour le Conseil du Numérique en Santé

SOMMAIRE

1.	OUVERTURE	4
2.	EXPOSE DE LA FEUILLE DE ROUTE DU NUMERIQUE EN SANTE	4
3.	PRESENTATION DU TOUR DE FRANCE DE LA E-SANTE	8
4.	ECHANGES SUR LA FEUILLE DE ROUTE DU NUMERIQUE EN SANTE	8
5.	PROCHAINES ETAPES	15
6.	PROPOSITIONS POST SEANCE DU CNS	16
7.	PROCHAIN CNS	17

1. Ouverture

Monsieur Dominique PON souhaite la bienvenue aux participants à ce nouveau Conseil du numérique en santé (CNS).

Il précise les objectifs de cette première réunion : partager sur le fond, sur la feuille de route, au-delà des grandes lignes fixées par la ministre chargée de la Santé, mais aussi sur la manière dont les parties prenantes de la e-santé en France envisagent que cette instance de concertation et de débat autour de la stratégie de transformation numérique doit fonctionner. En effet, Madame Laura LETOURNEAU et lui-même n'ont pas souhaité présupposer d'un mode de fonctionnement.

Il veut réaffirmer le rôle du CNS en tant qu'instance stratégique de concertation de l'ensemble des parties prenantes. Au-delà des représentations institutionnelles, il a souhaité ouvrir un certain nombre de sièges à d'autres personnes, moins institutionnelles, pour la rendre plus vivante et la stimuler. La refonte de la gouvernance prévoit par ailleurs d'autres instances de gouvernance opérationnelle.

Une plateforme numérique collaborative permettra d'échanger sur les propositions et d'en formuler de nouvelles, entre deux occurrences des réunions plénières du CNS, qu'il souhaite semestrielles, de sorte que toutes les parties prenantes restent au cœur de la définition de la stratégie du numérique en santé.

2. Exposé de la feuille de route du numérique en santé

Dominique PON et Laura LETOURNEAU exposent la feuille de route du numérique en santé telle qu'esquissée par la ministre chargée de la Santé le 25 avril dernier, qui s'articule autour d'une logique d'Etat plateforme, qui leur semble être la bonne place des pouvoirs publics vis-à-vis de l'écosystème du numérique en santé et de ses acteurs – publics ou privés –, seule capable d'assurer une bonne articulation.

La cible ne peut être que le fruit d'un travail collectif, sous réserve de partager des valeurs, toutes mues par l'humanisme, qui se déclinera par une éthique irriguant toutes les missions du CNS, et de partager une vision commune.

La gouvernance du numérique en santé doit s'inspirer du modèle de gouvernance des villes. Une ville se développe harmonieusement en accordant une juste place des acteurs de l'écosystème par rapport aux pouvoirs publics. Dans une commune, le pouvoir édicte les règles, définit le Code de l'urbanisme, délivre des permis de construire, supervise la construction des routes et autres infrastructures de réseau. Les acteurs de l'écosystème fabriquent des maisons et des immeubles, tout en se conformant au Code de l'urbanisme et aux permis de construire.

Actuellement, dans le numérique en santé, tout le monde est à la fois responsable et acteur, dans un mélange des genres peu efficace, aboutissant à des logiciels communiquant mal entre eux, des ruptures dans les parcours de soin, et peu de choses en matière de données de santé et de services numériques en santé pour le citoyen.

Une des grandes orientations de la feuille de route du numérique en santé est de repositionner l'Etat comme plateforme, assumant la construction du socle, du contenant, et les acteurs comme produisant le contenu et innovant à partir de cette plateforme, en proximité avec les usages.

Lors de la consultation autour de cette feuille de route, la nécessité de clarifier la gouvernance est apparue. Son renforcement en constitue donc la première orientation.

En conséquence, la ministre a créé la Délégation ministérielle du Numérique en Santé (DNS), structure légère, pilotée par Madame Laura Létourneau et lui-même, mais dépendant directement de la ministre, qui sera responsable de la définition des orientations, du pilotage, de l'arbitrage et de la supervision de l'ensemble des projets, afin d'éviter tout cloisonnement et tout travail en doublon.

Il est également prévu la transformation de l'ASIP Santé en Agence du Numérique en Santé (ANS), avec un renforcement du lien avec la DNS, et dont la mission se recentrera sur la mise en œuvre de la feuille de route définie par la DNS.

Le CNS, issu du Conseil stratégique du numérique en santé, doit être le lieu de débat, de suivi des projets, éventuellement à travers des groupes de travail. Cette instance devra d'abord élaborer un cadre de valeurs, mu par l'éthique et l'humanisme, valeurs qui devront être portées par des réalisations très concrètes. Une consultation d'acteurs du numérique en santé a d'ailleurs commencé sur ce point.

Par ailleurs, il importe de définir une doctrine du numérique en santé, de sorte d'arbitrer sur tous les sujets et à n'en laisser aucun dans les limbes. Cette doctrine doit se traduire aussi par une doctrine technique. Celle-ci, assorti d'un schéma d'architecture, sera soumise à une concertation en septembre, en vue d'un arbitrage en fin d'année. Il servira de document de référence technique du numérique en santé en France, de sorte que tous les acteurs pourront l'inscrire dans leur plan de marche.

La deuxième orientation consiste à intensifier la sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'information en santé.

Cette architecture générale du numérique en santé devra embrasser le champ sanitaire et médicosocial, les deux secteurs relevant, pour l'utilisateur, du même parcours de vie et de soins. Les fondations seront l'éthique, l'interopérabilité et la sécurité. Il conviendra de se doter, au plan national, à l'issue d'une concertation, d'un socle commun sur ces trois points, que chacun s'engagera ensuite à respecter. Des arbitrages interviendront en termes d'interopérabilité sémantique et technique, de gisements de données, d'unicité du référentiel d'identifiants des acteurs de santé, s'étendant ou non au médico-social, ou de fonctionnement par serveurs de rapprochement d'identités, d'outils d'authentification dématérialisés pour les professionnels et les usagers (e-CPS, e-carte vitale).

Au-dessus de ce socle de base seront bâtis des services socles nationaux (DMP, e-prescription, outils de coordination, messagerie sécurisée de santé), puis, par-dessus encore, la plateforme numérique, c'est-à-dire un contenant numérique dont l'Etat serait garant et à partir duquel les acteurs de l'écosystème pourront publier des services numériques, donc du contenu.

En miroir de l'Espace numérique de santé, qui vise les usagers de la santé, un bouquet de services sera mis à disposition de ceux qui publient des services numériques à destination des professionnels, de sorte qu'ils puissent le faire dans un cadre normé, de manière à pouvoir réutiliser les outils de façon simple, sans nécessité d'inventer chaque fois de nouvelles interfaces.

Enfin, pour chapeauter le tout, le schéma compterait une plateforme nationale autour de la collection pseudonymisée des données de santé.

Madame Laura LETOURNEAU souligne que ces fondations constituent la garantie que tous les services développés prennent d'une part racine dans un espace de confiance à la fois sécurisé et éthique et jouent d'autre part le jeu de l'interopérabilité : un résultat de biologie doit pouvoir passer facilement d'un laboratoire de ville à l'hôpital, au centre de rééducation et à l'EHPAD.

Cette partie de l'édifice est par excellence régaliennne. Elle doit être la traduction technique de valeurs que la société a données aux pouvoirs publics avec pour mission de garantir l'intérêt général. Le champ est celui des référentiels et des gisements de données.

Concrètement, du côté des professionnels de santé, pour qu'un auxiliaire de vie qui contribue au maintien à domicile d'une personne âgée puisse être identifié dans un répertoire national d'acteurs pour pouvoir, sur cette base, se connecter à une messagerie sécurisée, à des outils de coordination régionaux et s'authentifier de façon moderne depuis le domicile de la personne - pour prévenir par exemple son médecin généraliste de la nécessité de prendre un rendez-vous avec elle -, il faut étendre l'identification des personnels et des structures au secteur médicosocial (action 4) et déployer des moyens d'authentification des professionnels dématérialisés (action 5 : e-CPS).

Du côté du patient, il faut pouvoir accélérer le déploiement de l'identifiant national de santé (INS). En effet, il faut pouvoir l'identifier de façon unique et fiable (action 6). Tout comme pour les professionnels, il faut dématérialiser l'identification des usagers (action 7 : application Carte vitale « apCV »).

Au-delà de la sécurisation et de l'accès, il faut travailler à l'interopérabilité des systèmes, ce qui suppose qu'ils utilisent les mêmes canaux et le même langage, donc à l'opposabilité des référentiels, au contrôle de conformité. Le projet de loi Santé vient d'adopter à cet égard une disposition essentielle, qui est le conditionnement des financements au respect du cadre d'interopérabilité. Parallèlement, le Centre de gestion des terminologies de santé (CGTS) se déploie (action 10), notamment pour mieux structurer la donnée médicale.

En outre, il est impératif de sécuriser les systèmes d'information en santé, d'une part en généralisant le système de déclaration des incidents de sécurité de santé à l'ensemble des acteurs, d'autre part en déployant à l'échelle nationale un système de cybersurveillance.

La troisième orientation consiste à bâtir les services techniques de base, indispensables à l'échange entre les acteurs, que sont :

- le dossier médical partagé ;
- les messageries sécurisées de santé (qui autoriseront les professionnels à communiquer entre eux, mais aussi avec leurs patients, sans passer par WhatsApp ou par Gmail) ;
- l'e-prescription (action 13), avec des actes médicaux, paramédicaux et des ordonnances dématérialisées et sécurisées ;
- les outils de coordination, développés en régions, pour entrer dans une logique de parcours patients solide et cohérente.

La quatrième orientation inscrit pleinement la démarche dans la logique d'Etat plateforme, selon laquelle les acteurs de l'écosystème, privés ou publics, peuvent proliférer et faire fleurir des initiatives tant qu'ils respectent les règles définies par la puissance publique (deuxième orientation), en se branchant sur les infrastructures techniques de base mises à disposition par elle (troisième orientation).

Dans le monde numérique privé, le modèle est celui des GAFAs, et notamment de l'App Store d'Apple, métaplatforme sur laquelle se branchent des plateformes plus simples, à condition de respecter les règles d'interopérabilité et de sécurité fixées par Apple. L'Etat, qui détiendrait cette métaplatforme de santé, serait ainsi indépendant de la loi des usages et garderait le contrôle des conditions auxquelles les plateformes et les applications viendraient s'y brancher. Au XXIe siècle, pour retrouver sa souveraineté, l'Etat doit se transformer en métaplatforme, pour être agile et innovant, mais aussi conserver ou restaurer sa capacité d'édicter le cadre de valeurs et les règles. Cette vision existe déjà dans plusieurs

services publics, que ce soit la lutte contre le chômage, l'accueil des réfugiés ou la lutte contre la fracture numérique. Il s'applique particulièrement bien au domaine de la santé.

L'Espace numérique de santé est une plateforme personnelle et personnalisable, inscrite désormais dans la loi et mise à disposition de tous les citoyens au 1^{er} janvier 2022, regroupant dans un magasin d'applications toutes celles dont chacun est susceptible de se servir (AMELI, santé.fr, portail d'hôpital, application diabète, portail de mutuelle, etc.), à condition qu'elles respectent les règles d'interopérabilité, de sécurité et d'éthique et qu'elles se branchent aux « briques » techniques de base de l'ENS. Le citoyen y gagnera une vision consolidée de tous ses problèmes de santé, la possibilité de passer d'une application à l'autre de façon fluide, sans avoir à se reconnecter à chaque fois, et une garantie de fiabilité de ces applications. Il pourra ainsi être acteur de sa santé, mais aussi de l'évolution du système de santé, grâce à des *feedbacks* qui aideront les acteurs à repenser leurs pratiques organisationnelles ou médicales.

Certains publics auront besoin d'être accompagnés, car le numérique doit être conçu comme un moyen de réduire la fracture sanitaire et les inégalités d'accès aux soins – et non l'inverse. La réponse à la question de la fracture numérique comme potentiellement vectrice d'inégalité d'accès aux soins est un axe clé de la stratégie poursuivie. Cet élément n'est pas encore assez visible dans la feuille de route telle qu'elle est rédigée actuellement.

Madame Laura LETOURNEAU évoque également le Bouquet de services numériques de santé, miroir de l'Espace numérique de santé pour les professionnels, et le Health Data Hub, plateforme mutualisée de traitement de données dont l'objectif est d'offrir un accès facilité, sécurisé et transparent à toutes les données financées par la solidarité nationale pour accélérer la recherche et l'innovation autour de l'intelligence artificielle et de la recherche populationnelle.

L'Etat, qui ne propose à travers ces trois plateformes que le contenant, doit travailler de concert avec les acteurs de l'écosystème afin qu'ils proposent le contenu et qu'elles ne restent pas des coquilles vides. L'instance de concertation qu'est le CNS, avec d'autres, est centrale à cet égard.

La cinquième orientation consiste précisément à accompagner les acteurs pour les inciter à remplir le contenant mis à disposition par l'Etat.

Monsieur Dominique PON évoque plusieurs mesures d'accompagnement, dont :

- le développement de la télémédecine et du télé-soin ;
- le programme « HOP'EN » de modernisation des établissements de santé ;
- le plan « ESMS numérique » pour les structures médico-sociales ;
- le projet de système d'information de gestion de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
- la création d'un référentiel de certification des systèmes d'information hospitaliers, avec une déclinaison dans le secteur médico-social, qui facilitera la gouvernance du numérique en santé au sein des structures de santé ;
- le « Lab e-santé », guichet national de l'innovation du numérique en santé, rassemblant les accélérateurs d'innovation, pour tenter de définir une stratégie commune, les fédérer, voire leur donner plus de visibilité pour des développements à l'international ;
- la création d'un réseau national de structures de santé dites « 3.0 », qui sont des lieux emblématiques pour tester l'innovation, sur données réelles, et mieux la stimuler, et pour laquelle Dominique PON aimerait que des acteurs se portent d'ores et déjà candidats ;
- un tour de France de la e-santé, auprès de 17 régions ;
- des ateliers citoyens du numérique en santé dans les territoires, pour confronter les idées à l'usage, directement auprès des usagers.

3. Présentation du Tour de France de la e-santé

Le Tour de France de la e-santé a pour objectif de concerter avec l'ensemble des acteurs concernés du secteur de la santé et de la e-santé (industriels, startups, institutionnels, professionnels de santé, usagers...), de manière à partager une vision commune de la feuille de route et de vérifier la manière dont celle-ci s'articule avec l'existant et les initiatives en cours en matière de e-santé.

Ces rencontres sont organisées par les ARS jusqu'en février 2020. Les premières concernent Lille, Caen, Rennes, Dole, Toulouse, Montpellier et Orléans. Il est prévu d'aller dans les DOM-TOM.

Les ARS mobilisent les acteurs territoriaux du monde de la e-santé, notamment les groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé. Les salles comptent quelques deux à quatre cents places, preuve que l'invitation de l'écosystème territorial à y participer est large. Le programme est scindé entre une séance plénière le matin réunissant les acteurs nationaux, régionaux et locaux pour des échanges sur la stratégie numérique nationale, avec une diffusion en *live streaming* sur les réseaux sociaux, et une séance l'après-midi consistant en une rencontre d'acteurs locaux choisis par l'ARS, témoignant de belles réussites en matière de e-santé.

Madame Claire LENAIN invite chacun à se rendre à ces rencontres et à faire circuler l'information dans son réseau. Une nouvelle rubrique #MaSanté2022 (<https://esante.gouv.fr/MaSante2022>) a été ouverte sur le site *esante.gouv.fr*, qui répertoriera toutes les informations collectées à l'occasion de ce tour de France. Elle redit toute sa disponibilité ainsi que celle de son équipe pour renseigner chacun sur cette démarche.

Pour conclure, avant d'ouvrir le débat, Monsieur Dominique PON insiste sur le caractère nécessairement concerté de la démarche qui doit permettre de prendre le virage numérique en santé, qui ne réussira pas sans engagement collectif. Pour sa part, il travaille sur le sujet depuis vingt ans et est persuadé de la capacité à le mener enfin à bien, sur le fondement de tout ce qui vient d'être exposé.

4. Echanges sur la feuille de route du numérique en santé

Monsieur Carlos JAIME, Directeur général d'InterSystems, Président de la Commission Santé numérique de Medicen, se félicite de cette initiative. Néanmoins, il souligne le problème de la **formation**, singulièrement absent de l'exposé qui vient d'avoir lieu, notamment celle des dirigeants des hôpitaux et des directions informatiques, ainsi que la difficulté à recruter de bons profils pour accompagner les projets de transformation numérique. Des partenariats avec des écoles d'ingénieurs sont peut-être à envisager. Par ailleurs, il déplore que dans les établissements le budget informatique soit trop souvent la variable d'ajustement. Les gouvernances de directions hospitalières pourraient inciter à des arbitrages favorables aux projets numériques s'inscrivant dans la dynamique de « Ma Santé 2022 », aux dépens d'équipements lourds probablement moins stratégiques aujourd'hui pour l'organisation des soins.

Monsieur Dominique PON a conscience du problème. La stratégie de transformation du système de santé compte un chantier relatif à la formation, qu'il conviendrait effectivement de mieux articuler avec la formation au numérique.

Monsieur Dominique GOUGEROT, représentant de la Fédération LESISS, salue lui aussi la démarche, mais s'interroge sur les **modalités concrètes** envisagées pour s'atteler aux 26 actions de la feuille de route du numérique en santé. Il demande si l'idée est de susciter un groupe de travail pour chacune et, le cas échéant, se questionne sur la façon dont ils seront constitués.

Monsieur Dominique PON s'engage à être transparent tant sur la doctrine que sur la façon de la déterminer. Tout comme des documents techniques décriront, chantier par chantier, l'objet des travaux, d'autres décriront les modes opératoires. Des instances de gouvernance existent déjà pour certains sujets ; pour d'autres, elles restent à définir. Le préalable sera de clarifier la gouvernance de chaque chantier au niveau national. Il s'engage aussi à rendre compte de manière parfaitement transparente de l'état d'avancement de ces chantiers.

Madame Laura LETOURNEAU précise que des instances de concertation fonctionnent déjà sur certains projets. Le CNS doit servir à concevoir des projets de manière concertée, en particulier lorsqu'ils sont en phase de cadrage, par exemple pour définir la doctrine de l'innovation. Elle envisage d'établir la liste des sujets avec les membres du CNS, voire de mettre sur pied des groupes de travail pour avancer sur certains d'entre eux.

Madame Isabelle ZABLIT, représentante de Syntec Numérique, croit très fortement au caractère concerté de la démarche. Cependant, elle invite à prendre toute la mesure du poids du passé : les prérequis sur la vision sont primordiaux, mais il en faut également pour définir le **partenariat entre le privé et le public**. Elle souscrit entièrement à la préoccupation exprimée précédemment sur la formation et le financement, mais la **massification des usages et l'engagement à long terme** constituent aussi selon elle deux conditions sans lesquelles les industriels ne sauront pas s'engager. Elle aimerait connaître la force de décision dont le CNS sera investi et la définition des termes du partenariat entre le secteur privé et le secteur public.

Monsieur Pierre TRINEAU, Directeur général du CATEL, centre de ressources et d'expertise en santé connectée salue la démarche et le portage politique du projet au plus haut niveau de l'Etat. Il souligne la pertinence de l'approche d'Etat plateforme, qui répond aux attentes des acteurs. Il se félicite, de plus, de l'humilité de la démarche, c'est-à-dire de la volonté de s'inscrire dans l'existant pour le valoriser et l'accompagner. En revanche, les aspects **formation, accompagnement méthodologique, et accompagnement au changement** lui semblent faire défaut. Le nombre de patients usagers de la téléconsultation est encore en nombre singulièrement faible. Il s'interroge sur la capacité à transposer l'ambition du patient connecté dans cette réalité-là. Il regrette aussi l'absence de mention de l'**international**, considérant le potentiel de développement de la télécoopération avec le monde francophone. Une stratégie internationale en matière de e-santé lui semble manquer. Enfin, la question des **déserts médicaux** ne pourra pas être résolue sans associer les collectivités locales, et notamment les départements.

Monsieur Eric TANNEAU, UNPS, souligne que les professionnels de santé ne se sentent pas concernés et certains ignorent même tout du projet. Désormais, avec les CPTS et la disparition prochaine des médecins isolés, il serait urgent d'**indiquer à la CNIL et aux Ordres que les professionnels de santé devront constituer des registres en nommant des DPO** lorsqu'ils sont à plusieurs, ce qui les sensibilisera à la nécessité d'une mise en conformité en termes d'interopérabilité et de sécurité des données. Toutefois, à la lumière du temps qui fut nécessaire pour la mise aux normes des cabinets pour les personnes handicapées, Monsieur Eric TANNEAU ne se dit pas très optimiste.

Monsieur Dominique PON dirige une clinique appartenant à 200 médecins libéraux, qu'il a réussi à informatiser, avec seulement 1,3 % du chiffre d'affaires. Il est donc très humble dans sa démarche. Toutefois, après une phase d'accompagnement au changement, de formation, de concertation, une fois l'objet et les modalités parfaitement définis, il faudra passer par une phase plus volontaire, à renfort le cas échéant d'outils juridiques et financiers.

Madame Dominique LE GULUDEC, Présidente de la Haute Autorité de Santé, adhère à la démarche mais invite, elle aussi, ses pilotes à porter la plus grande attention à l'**accompagnement des usagers et des**

professionnels ainsi qu'aux aspects de formation, qui doivent s'inscrire dans le cadre plus vaste d'une réflexion collective sur l'évolution des métiers de santé, car le numérique est de nature à faire évoluer très fortement les pratiques. Elle pense notamment aux radiologues. Cette réflexion devra par exemple être menée par les CNP. Au-delà, la réflexion lui semble devoir dépasser le seul cadre du « projet de santé » de l'utilisateur, pour englober jusqu'à son **projet de vie**, incluant les accompagnements sociaux dont il fait l'objet à certains moments de sa vie. En effet, un Français est accompagné par des services de soins, par des services médico-sociaux, mais aussi sociaux. Pour conclure, il lui semble manquer à la démarche l'aspect **d'évaluation des outils numériques**, qui sera majeur, ne serait-ce que pour susciter l'adhésion.

Madame Laura LETOURNEAU assure que l'évaluation, la pertinence en termes de prévention et de soins, est au cœur de la démarche. C'est l'un des axes fondamentaux de l'Espace numérique de santé. Au sujet de l'évolution des pratiques des métiers de santé à l'heure du numérique, elle rappelle qu'au niveau de l'Etat, la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) a mené un chantier sur l'évolution liée au numérique des métiers, recouvrant le domaine de la santé, en particulier le travail des infirmiers. De plus, la Direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication (DINSIC) travaille aux aspects de formation et d'attraction des talents numériques dans la fonction publique. Des dérogations sont d'ailleurs accordées pour recruter les profils idoines.

Madame Carine WOLF, Présidente du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, rappelle que ce dernier a déjà rédigé un Livre vert sur le numérique. Elle souligne la place centrale des **Ordres** dans ce virage numérique, compte tenu des enjeux éthiques et de souveraineté qu'il soulève, eu égard notamment au risque de récupération et d'exploitation des données. La question de l'usage sera cruciale pour les professionnels de santé : les pharmaciens devront être accompagnés pour s'appropriier ces outils qui devront être nationaux et interopérables. L'Ordre est donc ravi de collaborer à ce projet.

Monsieur Philippe CINQUIN, Président de l'Association Informatique Médicale, se félicite de la dynamique qui se met en place et qui prolonge celle déjà lancée avec le Conseil stratégique du numérique en santé. Il souhaite s'assurer de l'existence d'une vision d'ensemble englobant bien **tous les acteurs de l'innovation**, en particulier les ministères de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, de l'Industrie, et **tous les instruments de pilotage de l'innovation**, notamment les réseaux des centres d'investigation clinique, l'institut thématique multiorganismes relatif aux technologies de la santé. Sans oublier l'INSERM et l'INRIA. Le paysage est éminemment complexe. Par ailleurs, il s'interroge sur la manière dont est prise en compte la **diversité des décideurs** en matière de santé, incluant notamment les collectivités territoriales.

Il faudra bien mesurer les conséquences sur les méthodes de remboursement des soins et sur l'estimation du service médical rendu, ce qui pose en filigrane la question de savoir qui, parmi les acteurs de santé, s'appropriera ce genre d'outils. S'il se félicite de l'identification claire des missions régaliennes, il entrevoit mal leur articulation avec les normes existantes, parfois imposées par des acteurs privés en position dominante, qui pèsent sur les règles d'urbanisation des systèmes.

Monsieur Michel BALLEREAU, Directeur général de la FHP, Président du Comité stratégique de normalisation en santé et action sociale, regrette que le débat sur les normes ne s'inscrive aucunement dans le **paysage européen et international**. Cette préoccupation lui semble pourtant à ce point essentielle que la prochaine réunion du Comité stratégique qu'il préside, et auquel sont invités Monsieur Dominique Pon et Madame Laura Létourneau, portera sur la santé numérique et soulignera l'importance d'entrer dans la course au niveau européen, sachant qu'actuellement le seul pays à y être entré est le Royaume-Uni. Les cinq fédérations hospitalières privées se sont réunies l'avant-veille pour un travail informel en présence de Monsieur Dominique Pon et Madame Laura Létourneau. Il souligne que, séduites par la combinaison d'une vision du sujet, d'une intelligence humaine, d'un vrai pragmatisme et d'une vraie volonté d'aboutir, il leur a paru essentiel d'apporter leur contribution.

Pour Monsieur Dominique PON, le sujet des normes est difficilement appréhendable par les politiques, compte tenu de sa grande aridité. Le portage politique est pourtant essentiel, ce qui impose de s'accorder au préalable sur une doctrine, qui pourra alors être portée au niveau national et ensuite éventuellement au niveau international. Tant que tout cela reste au stade du discours d'experts, sujet à caution parce que non départi de l'avis d'un lobby ou d'un autre, le portage politique reste impossible. La responsabilité collective est d'arbitrer le sujet, puis une fois l'arbitrage intervenu, de s'y tenir. Alors seulement il sera possible d'envisager de porter la question à l'échelle internationale.

Madame Armelle GRACIET, SNITEM, estime qu'il faudrait prêter attention à ce qui existe déjà au niveau européen sur ces sujets, pour éviter toute redondance ou contradiction avec ce qui sera décidé au plan national.

Monsieur Pascal CHARBONNEL, Vice-Président du Collège de Médecine générale, chargé du numérique, se dit dubitatif devant l'ambition affichée en matière d'**e-prescription**, sachant qu'elle consiste pour l'instant à imprimer un *flashcode* sur une feuille de papier et que le nombre d'étapes à franchir pour y parvenir paraît incommensurable. Il invite l'assistance à ne pas sous-estimer la masse de réticences chez les industriels, les représentants de l'Etat et les professionnels de santé.

Madame Annelore COURY, Cnam, assure que le chantier de la dématérialisation des actes avance, mais qu'il conviendra de garder la possibilité d'en imprimer des versions papier, parce que les patients voudront continuer d'en disposer.

Par ailleurs, si Monsieur Pascal CHARBONNEL se réjouit de voir enfin aborder, au-delà de la question du contenant, la question de l'**interopérabilité sémantique**, les orientations proposées sont singulièrement muettes sur le **contenu scientifique**. Or l'un des enjeux de Ma santé 2022 est d'interfacer les outils avec les bases de connaissances scientifiques indexées, sur lesquels la France accuse un certain retard par rapport à d'autres pays.

Monsieur Dominique PON concède n'avoir pas encore, à ce stade de l'édifice, abordé la question de l'interconnexion avec les bases de connaissances scientifiques. Il lui semble indispensable de séquencer les objectifs et construire l'édifice pas à pas, en établissant un ordre de priorité, en commençant, avant de s'interfacer avec les bases scientifiques, par s'accorder sur l'interopérabilité sémantique, par se doter des outils et de la gouvernance, autant d'éléments encore balbutiants.

Monsieur Gérard RAYMOND, France Assos Santé, est ravi de l'ambition affichée. Il constate que l'Espace numérique de santé comportera un espace de suivi des maladies chroniques. Il demande si tous les serveurs des applications de suivi se verront contraints d'être interopérables.

Monsieur Dominique PON souligne qu'une première étape importante a été franchie avec le caractère automatique, inscrit dans la loi, de la création du DMP et de l'Espace numérique de santé. Un travail de fond doit aussi être mené avec le magasin numérique d'applications à destination des professionnels de santé, autour du référencement, de la cohérence technique, de la labellisation et de l'évaluation du service rendu.

Monsieur Thibault NALINE, de France Digital Health, dit tout l'enthousiasme des startups qu'il représente à travailler avec le Gouvernement et souligne que, demain, pour que la santé des Français ne tombe pas entre les mains d'Alibaba ou d'Apple, les industriels doivent impérativement travailler ensemble et avec le Gouvernement, dans une vision commune, à partir d'une doctrine commune. Il est tout aussi essentiel de procéder par petits pas, avec des réalisations concrètes rapides. Le chantier de l'ENS doit aboutir en 2022 ; il serait bon de procéder à des tests bien avant cette échéance.

Madame Laura LETOURNEAU confirme que pour le bouquet de services à destination des professionnels et pour l'ENS, les chantiers ont été lancés en mode « commando », ou Agile, avec une équipe mixte rassemblant des représentants de l'Etat et de l'Assurance Maladie, pour éviter tout effet « tunnel » et obtenir très rapidement des réalisations expérimentales concrètes d'interfaçage des systèmes ou de référencement avec des hôpitaux, des cliniques, des industriels et des startups.

Madame Mariane CIMINO, déléguée générale du LESISS, souligne l'importance de la culture de l'**évaluation**, qui fait malheureusement défaut dans trop de projets. La démarche « article 51 » lui paraît très intéressante à cet égard, mais laisse entièrement ouverte la question du modèle économique : qui paiera ces services ? Comment les faire survivre dans des territoires désertiques où ils seront sous-utilisés et donc pas rentables ?

Monsieur Dominique PON souligne que les modèles de financement dans le numérique ne se résument pas à des investissements *one-shot*. Le modèle du financement de la santé devra évoluer ; de nouveaux modèles seront à inventer. La démarche première doit consister à structurer le référencement des applications et des services numériques, les pouvoirs publics s'engageant dans l'évaluation de l'ensemble, dans une logique de plateforme. La question vient ensuite de la manière dont les financements s'adapteront à cette logique d'Etat plateforme.

Madame Mariane CIMINO insiste sur la nécessité d'instaurer la culture de l'échec et de savoir abandonner les projets rapidement lorsqu'ils se révèlent peu performants, ce qui participe pleinement d'une démarche d'amélioration continue.

Madame Marina DROBI, représentant le Comité interministériel du handicap, met en garde contre le risque de cloisonnement du soin et du médico-social d'une part, et d'autres dimensions de vie des personnes d'autre part, telles que l'accompagnement social et le milieu ordinaire, notamment l'école et le service public de l'emploi.

Monsieur Frédéric LALOUE, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, souligne son enthousiasme à la perspective d'une passerelle entre le champ sanitaire et le champ médico-social. Il est persuadé que la démarche engagée dans le numérique en santé sera vectrice d'équité entre les territoires.

Madame Carine WOLF souligne que le numérique peut être facteur d'équité tout comme il pourrait être à l'inverse facteur d'aggravation d'une fracture sociale. Elle suggère donc fortement d'ajouter à la feuille de route un groupe de travail sur la **médiation numérique**, pour ne pas laisser de côté les concitoyens qui ne peuvent pas, culturellement ou socialement, accéder au numérique.

Un participant évoque la question centrale de l'authentification des acteurs, de leur enrôlement, notamment lorsqu'ils ne dépendent pas d'un ordre, par exemple les aides-soignants et les travailleurs sociaux. Il souligne que les collectivités locales s'attellent déjà au sujet et plaide pour une concertation avec elles pour éviter de construire deux systèmes redondants et ne communiquant pas entre eux.

Monsieur Guillaume RACLE, représentant l'Association nationale des étudiants en pharmacie, souligne que les étudiants sont prêts à s'approprier ce plan, mais qu'ils ont besoin d'accompagnement et de formation. Or la feuille de route ne mentionne pas ce **levier primordial de la formation – initiale et continue** – des personnels de santé. Il suggère de monter un groupe de travail à ce sujet.

Madame Florence HERRY, cofondatrice de Libheros, n'est pas persuadée que le numérique accentue la fracture sociale ou territoriale, mais bien au contraire qu'il est une chance pour des personnes déclassées culturellement – par la barrière de la langue notamment – ou socialement d'accéder aux soins. Elle invite les acteurs du numérique à se rapprocher de sa société pour procéder à des *test and learn*.

Monsieur David SAHUC, responsable à la Direction technique de CISCO, interroge l'intérêt véritable du numérique en santé pour le patient. En matière de transformation numérique, le danger est de regarder la problématique du point de vue du symptôme plutôt que de la cause. Or le système est fondamentalement dysfonctionnel et ne tient que par l'entremise du patient, qui assure lui-même le lien entre les différents acteurs et sans lequel le parcours médical serait un vain mot. Il invite donc à prendre garde de ne pas ajouter des couches inutiles lorsque les éléments de base ne sont pas réunis.

Monsieur Christophe CLEMENT-COTTUZ, expert de l'Hôpital digital, partage l'optimisme des pilotes du projet sur la réussite du virage numérique, certains l'ayant d'ailleurs déjà réussi tout en y associant le médico-social. L'une des difficultés tient au fait que le digital est considéré comme un coût. Une solution serait de généraliser les démarches de type « *business case* » en la matière, en insistant sur la finalité du projet plutôt que de s'arrêter aux coûts.

Au nom de la DINSIC, Monsieur Bertrand PAILHES assure les pilotes du soutien de sa direction à leur démarche, qui présente ceci de positif qu'elle associe l'ensemble des parties prenantes. La DINSIC peut apporter sa contribution en matière d'architecture pour lancer des projets sur des cycles très courts, grâce à son incubateur de projets numériques.

Monsieur Sylvain DURLEMAN, représentant l'Inserm et l'Aviesan, revient à la question de l'évaluation, soulignant l'enjeu crucial, avec l'ENS, du retour de son expérience par l'utilisateur. En soi, les nouvelles technologies ne sont ni bonnes ni mauvaises. Tout dépend de la valeur ajoutée et de la place qui leur est réservée dans le système de santé.

Néanmoins, il souligne la lenteur de l'adoption des outils de la e-santé, comme le DMP, et suggère tout un volet de recherche en sciences humaines et sociales pour mieux cerner les freins sociétaux à l'adoption de ces nouveaux outils par les usagers, les professionnels et les organisations. Le système de santé et le numérique sont tous deux cibles d'une profonde défiance de la part des concitoyens, qu'il convient, avant de se lancer, de ne pas négliger, et donc d'étudier.

A propos du Health Data Hub (HDH), il souhaite savoir quelle interface de gouvernance est envisagée entre ce dernier, qui aura sa propre gouvernance, et le cénacle ici présent. Par ailleurs, ce Health Data Hub ne sera pas la solution à tous les problèmes, beaucoup de concitoyens restant délibérément en dehors du système de santé, utilisant des approches thérapeutiques ou préventives différentes, et beaucoup de données d'exposition étant manquantes. Il devra être complété.

Monsieur Jean-Marc AUBERT, DREES, indique que le HDH est par excellence un projet partenarial et que sa gouvernance sera par conséquent partenariale, en lien notamment avec la mission sur le numérique. Tous les échanges de ce jour entreront dans la feuille de route. Sur les données, certaines – par exemple sur les médecines alternatives – n'existent effectivement pas. D'autres, de nature environnementale et sociale, existent en revanche et pourront y être incluses, même si ce sera plus long et plus compliqué.

Une participante souligne que le chantier est gigantesque et s'interroge sur les modalités concrètes de la participation des parties prenantes. Elle souhaite savoir comment les pilotes l'envisagent. Lanceront-ils des appels à candidatures pour chacun des chantiers à lancer ?

Monsieur Dominique PON avait envisagé un rythme semestriel pour les réunions plénières du Conseil, dans lequel des groupes de travail peuvent cependant parfaitement s'intercaler. A l'occasion de cette réunion, il recueille toutes les idées à la fois de fond (formation, social, acceptabilité culturelle) et sur le mode de gouvernance du Conseil du numérique en santé. Néanmoins, le CNS demeure une instance de concertation sur la stratégie. Elle n'a pas vocation à mettre au point des éléments plus opérationnels ni à élaborer la doctrine d'interopérabilité, pour ne prendre que cet exemple.

Madame Delphine BENDA, UNOCAM, salue la dynamique engagée, mais invite à y associer plus largement les organismes complémentaires ou leurs fédérations. Il faut sans doute formaliser davantage aussi les modalités du **partenariat public-privé**. Enfin, il conviendra de tenir compte de l'existant et des initiatives déjà lancées à la fois par les acteurs publics et les acteurs privés. La doctrine technique sera un élément essentiel. Les organismes complémentaires de santé souhaitent être associés à sa définition.

Monsieur Hugo TIFFOU, représentant la FFMPs, ajoute deux sujets de vigilance : que les groupes soient toujours pluriprofessionnels, c'est-à-dire qu'ils associent plusieurs métiers de la santé ; que l'intérêt pour le patient reste bien à l'esprit de chacun tout au long de la démarche.

Monsieur Pascal MÉLIHAN-CHEININ, secrétaire général de la Conférence nationale de santé, rappelle que dans le débat citoyen sur les applications et les objets connectés, un panel de profanes tirés au sort avait été constitué et que le débat avait précisément porté sur les inégalités de santé, pour répondre à la question capitale de savoir si les outils élaborés bénéficient à tous ou s'ils ne creusent pas au contraire les inégalités. Ces questions étaient également posées dans le rapport sur Ma Santé 2022. Cependant, des données probantes devront être collectées sur le sujet.

Au sujet des consultations numériques, la Conférence nationale de santé a rendu un avis en janvier sur les standards de qualité des consultations numériques. A l'aube de son prochain mandat, la Conférence ambitionne de s'atteler aux questions de l'accompagnement du virage numérique en termes de droits des publics.

Monsieur Pierre TRINEAU souligne que la production collective sera sans doute une des questions les plus difficiles. Chacun vient au nom de son organisation pour défendre les intérêts particuliers de celle-ci. Il faut le garder à l'esprit et savoir comment conjuguer des intérêts particuliers, pas toujours compatibles, pour produire en commun. Par ailleurs, cela nécessitera de synchroniser les contributions de chacun. Enfin, il faudra compter avec le bagage d'initiatives et d'actions que chacun aura déjà lancées au sein de sa propre organisation.

Monsieur Jacques de VARAX, GIE SESAM-Vitale, s'interroge aussi sur la manière dont la vision évoluera avec le temps et dont les parties prenantes seront tenues informées de l'avancement du chantier. Il se demande comment gérer tout à la fois la multiplicité des sujets et des intérêts des parties prenantes.

Monsieur Dominique PON souligne que le CNS est l'instance par excellence où doit s'effectuer le compte rendu de l'avancement des chantiers.

Madame Carine WOLF souligne que la loi sur le point d'être votée fait avancer un certain nombre d'aspects en matière de numérique et de santé. Un compte rendu pourrait être utile.

Monsieur Benjamin LEMOINE, ANAP, insiste sur l'accompagnement du changement. Introduire des outils ne suffit pas ; il faut aussi en assurer la bonne prise en main par les professionnels et en identifier les impacts sur leurs pratiques.

Un participant juge nécessaire de se doter d'indicateurs d'inégalités de santé pour mesurer leur évolution à la faveur du virage numérique.

Sur tous les sujets qui viennent d'être évoqués, Monsieur Dominique PON est preneur des retours d'expérience méthodologiques.

Monsieur Olivier PLASSAIS, DSI de CHU, se félicite tout à la fois de l'ambition et du pragmatisme de la démarche, mais la formation lui semble un axe essentiel, l'autre enjeu étant de capter les initiatives régionales et locales existantes et éventuellement de les fédérer.

5. Prochaines étapes

Tout d'abord, Madame Claire LENAIN annonce la diffusion d'une synthèse des débats qui viennent d'avoir lieu. Par ailleurs, elle réfléchit activement aux outils de coopération et de concertation nécessaires pour l'adoption de la doctrine technique. Une boîte aux lettres générique sera ouverte à l'issue de la réunion, permettant à chacun de proposer des idées d'une part sur les modalités pratiques de poursuite des échanges et, d'autre part, sur les modalités de participation à ces actions.

Madame Laura LETOURNEAU confirme que l'objectif était de recueillir les réactions à chaud, de s'assurer de n'avoir omis aucun sujet et de bien capter le cas échéant les signaux faibles. Elle remercie les participants de leur état d'esprit constructif. Le travail doit se poursuivre humblement, progressivement, collectivement, avec toujours en ligne de mire l'intérêt collectif, même si chacun porte aussi ses propres intérêts.

FIN DE LA SEANCE

6. Propositions post séance du CNS

Afin d'avancer de manière concrète sur les différentes orientations, plusieurs groupes de travail sont mis en place.

Ethique

Dans le cadre de la cellule d'éthique du numérique en santé pilotée par Brigitte Seroussi au sein de la DNS, des premiers travaux concrets avec des pilotes ont été lancés :

- 1) Constitution d'un film d'animation de sensibilisation grand public à l'éthique du numérique en santé à destination des patients-citoyens. Ce film aura vocation à être accessible depuis tous les sites web des hôpitaux et autres structures sanitaires et médico-sociales.
Pilote : Guillaume de Durat
Objectif : livraison en mars 2020
- 2) Développement d'un outil en ligne d'autoévaluation éthique du numérique à destination des hôpitaux
Pilote : Jérôme Béranger
Objectif : mise en ligne en janvier 2020
- 3) Publication d'un guide pratique « ethics by design en IA » à destination des start-ups et industriels de la e-santé
Pilote : David Gruson
Objectif : publication en décembre 2019
- 4) Rédaction d'un code de e-déontologie médicale
Pilote : Stéphane Oustric
Objectif : publication en juillet 2020
- 5) Organisation en région d'une journée thématique « Ethique, Numérique et Santé »
Pilote : Jean-Louis Fraysse
Objectif : avant fin du premier trimestre 2020
- 6) **Production d'un livrable autour du thème Développement durable & Numérique.**
Au-delà des chantiers précédents déjà lancés, il est souhaitable de produire un premier livrable montrant en quoi il importe d'inscrire explicitement des objectifs de développement durable au sein des travaux en lien avec le numérique.

Pilote : à désigner
Objectif : publication en février 2020

Pour chacun de ces chantiers, il est essentiel que les patients-citoyens soient très acteurs. En particulier, des représentants de France Assos Santé y seront associés.

Pour participer à ces travaux ou effectuer d'autres propositions, n'hésitez pas à contacter Brigitte Seroussi (Brigitte.SEROUSSI@sg.social.gouv.fr) et les pilotes.

Par ailleurs, à la suite des échanges tenus lors du premier CNS, il est proposé de lancer de nouveaux groupes de travail dans les domaines suivants :

Formation

Fracture numérique

Evaluation

Développement économique en France et à l'international des entreprises françaises (en lien avec les travaux du CSF)

Pour chacun de ces groupes, des propositions d'orientations stratégiques sont attendues.

1 pilote sera désigné par groupe. Les groupes seront constitués en octobre. L'objectif est d'aboutir à des propositions qui seront exposées lors de la prochaine réunion du CNS, le 20 février 2020. Ces propositions devront être concrètes, humbles, accessibles à court terme.

Nous comptons sur vos candidatures en tant que pilotes ou contributeurs, que vous pouvez adresser jusqu'au 18 octobre 2019 à Pascale Sauvage (pascale.sauvage@sante.gouv.fr).

7. Prochain CNS

Le prochain CNS aura lieu le **20 février 2020, de 9h30 à 12h30.**

Outre la restitution des travaux des groupes de travail, il sera l'occasion de faire le bilan du Tour de France.

Le lieu sera précisé lors de l'envoi des invitations, qui seront diffusées largement. Toutes les inscriptions seront prises en compte sous réserve du nombre de places disponibles.

<https://esante.gouv.fr/MaSante2022>