



e-santé une priorité pour la France

ACCÉLÉRER
LA RÉVOLUTION
DU NUMÉRIQUE
DANS LE SECTEUR
DE LA SANTÉ
AGIR DÈS 2010

L'EMPRUNT NATIONAL DOIT PERMETTRE DE FAIRE DE LA FRANCE UN LEADER DE LA E-SANTÉ

LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ REPRÉSENTENT :

__ un marché dont la croissance est plus importante que les autres secteurs (+8%/an)⁽¹⁾

__ un facteur clé de croissance, en préparant le pays à relever les défis majeurs du vieillissement de la population et du développement des pathologies chroniques.

LA RENTABILITÉ DE L'INVESTISSEMENT DANS LA E-SANTÉ EST DE TROIS NATURES DIFFÉRENTES :

__ la **création de valeur** s'agissant du développement de l'offre industrielle et de services innovants, et son potentiel à l'exportation,

__ la **diminution de la dépense** en santé que permet l'usage des TIC en santé, tel le développement de l'**hospitalisation à domicile** grâce à l'usage de la télésurveillance en alternative aux coûts d'hospitalisation classiques (56 % du budget de l'assurance maladie) ou l'**économie réalisée sur les transferts** des patients grâce aux dispositifs de téléconsultation ou téléradiologie (3,8 Md€/an),

__ l'amélioration de la **qualité des soins** délivrés à la population qui préserve le **capital humain**.

L'accélération du passage de notre système de santé à l'ère du numérique suppose trois actions concomitantes :

1 FAVORISER L'ESSOR D'UNE FILIÈRE INDUSTRIELLE capable de développer une offre adéquate de services en e-santé

2 MENER UN EFFORT SIGNIFICATIF D'ÉQUIPEMENT EN INFRASTRUCTURES ET EN SERVICES NUMÉRIQUES

3 MENER UN PROGRAMME AMBITIEUX D'ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT auprès des offreurs de soins, des usagers et des services médico-sociaux, notamment sur le plan organisationnel, afin d'optimiser la rentabilité des investissements consentis



LE RETOUR SUR INVESTISSEMENT DE LA E-SANTÉ

__ DE NOMBREUSES ÉTUDES METTENT EN ÉVIDENCE LE RETOUR SUR INVESTISSEMENT DE LA E-SANTÉ : LES EXPÉRIENCES INTERNATIONALES MONTRENT QUE LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE SOLUTIONS E-SANTÉ, DÈS LORS QU'ELLE S'ACCOMPAGNE DE RÉFORMES ORGANISATIONNELLES, PEUT PERMETTRE DE RÉDUIRE LE COÛT DES SYSTÈMES DE SANTÉ JUSQU'À 20 À 30 % TOUT EN AMÉLIORANT LEUR QUALITÉ⁽²⁾. CE RETOUR SUR INVESTISSEMENT DÉCOULE PRINCIPALEMENT DE LA FORTE DIMINUTION D'ACTES MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATIONS ÉVITABLES (15 % DES ACTES DE BIOLOGIE ET IMAGERIE EN FRANCE).

(1) Source IDC

(2) Diminution d'environ 60 % des délais de prise en charge des consultations néphrologiques et baisse de 76 % de la mortalité dans une cohorte de patients insuffisants cardiaques (Kaiser Permanente et Veterans Affairs, USA) ; 6 % de gains de productivité par an et diminution des coûts de soin de l'ordre de 30 % sur 10 ans aux USA (8 % en Allemagne)

ORGANISATION ET INNOVATION : AGIR SUR LES DEUX COMPOSANTES DE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES PME INNOVANTES DE LA E-SANTÉ

Cette action est intégrée à l'axe n°2 des priorités stratégiques d'investissement (soutien aux PME innovantes).

___ La France a la possibilité de **constituer de véritables filières industrielles innovantes et à forte valeur ajoutée sur le secteur de la e-santé** (domaine où la croissance des TIC est la plus forte, 8% par an).

___ Un soutien à l'investissement dans des PME innovantes de la e-santé permet, compte tenu de la maturité du marché, d'envisager des **sorties industrielles ou sur le marché à un horizon de 5 ans**.

___ Un comité d'investissement spécialisé est nécessaire afin de **sécuriser les relais de croissance** de ces entreprises en fonction des programmes prioritaires.

___ Un fonds fléché e-santé de 100 M€ permet d'envisager une capacité totale d'investissement de 150 à 200 M€ par mobilisation de fonds d'investissements privés en compléments.

UN PLAN PROJET PERMETTANT D'ACCÉLÉRER SUR 3 RÉGIONS PILOTES LA TRANSFORMATION IRRÉVERSIBLE DU SYSTÈME DE SANTÉ VERS L'ÈRE DU NUMÉRIQUE

___ Le passage à l'ère numérique va constituer une évolution majeure pour notre système de santé, et transformera durablement d'ici 10 à 20 ans la médecine et l'organisation des soins.

___ Les industriels des secteurs de l'énergie et du numérique disposent d'atouts considérables et sont prêts à relever le défi de la e-santé.

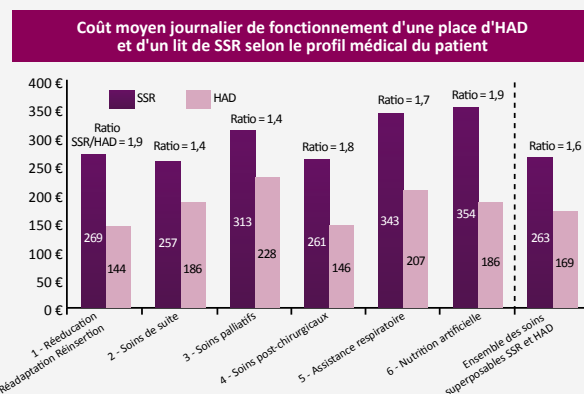
___ Le grand emprunt mobilisé à une hauteur de 405 M€ sur 3 ans n'a pas vocation à financer cette mutation mais à l'initier par la réalisation de démonstrables à l'échelle de plusieurs régions ayant vocation à être par la suite industrialisés et généralisés.

___ Cette action vient en complément des réformes en cours (Plan Hôpital, Dossier Médical Personnel, Télémédecine, Plan Accidents Vasculaires Cérébraux, Maisons de Santé, Communautés Hospitalières de Territoires...).

L'hospitalisation à domicile comme levier de transformation

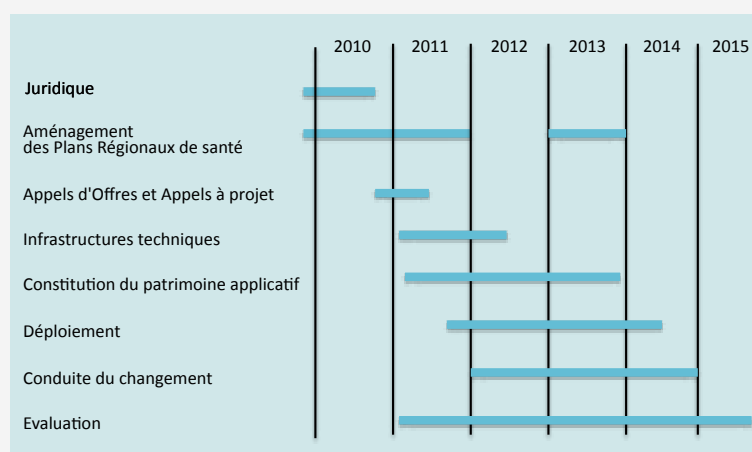
___ Le vieillissement de la population, la part importante et croissante des maladies chroniques dans les dépenses de santé, et la volonté affirmée de transférer autant que possible les actes médicaux hors du contexte coûteux de l'hôpital, rendent nécessaire le développement accéléré de nouveaux modes

et structures de soins, en particulier l'hospitalisation à domicile (HAD). Le prix de journée en HAD est en 2008 de 196€ pour un prix moyen de 703€ la journée d'hospitalisation traditionnelle et de plus de 300€ pour les soins de suite.



UN PROGRAMME SUR 5 ANS, POUR DES IMPACTS DÈS LA 3^e ANNÉE

Plan projet indicatif



Le plan proposé engage 405 M€ sur 5 ans pour 3 régions pilotes

Sont proposées :

- 1 région insulaire (e-santé et continuité territoriale)
- 1 région à dominante rurale et faibles infrastructures de communication
- 1 région urbaine à faible démographie médicale

Un objectif de retour sur investissement à 5 à 7 ans et des économies durables sur les budgets publics d'exploitation (coopération public – privé) et sur les dépenses de santé.

Par exemple, la seule création sur 5 ans de 10 000 places d'HAD pour des indications permettant d'éviter, grâce aux TIC, des hospitalisations classiques, apporterait une économie de 350 M€ par an.

Principaux postes de dépenses (investissements) pour une région :

Pilotage	10
Assistance et conseils métier	4
Assistance et conseil technique	2
Infrastructures (dont reconfiguration de l'offre de soins)	50
Applications	15
Déploiement (technique)	20
Conduite du changement	30
Évaluation	4

135 M€

pour une région type (6 000 Médecins, 200 établissements de soins)

Des indicateurs d'impacts médico-économiques fiables en étude « avant / après » et « dedans / dehors »

COURT TERME	MOYEN / LONG TERME
- Réduction de la durée moyenne d'hospitalisation en services médecine et chirurgie - Réduction du nombre de séjours en lien avec le suivi des maladies chroniques - Baisse des recours aux urgences hospitalières - Réduction des actes ambulatoires de suivi des pathologies chroniques - Baisse directe du budget des transports - Réduction du délai d'attente des transferts entre centres hospitaliers et établissements de soins de suite	- Diminution des actes redondants - Baisse du taux de complications des pathologies chroniques

DES ACTIONS PRIORITAIRES ET CIBLÉES POUR UN PROJET DÉTERMINANT POUR L'AVENIR

Révision du Plan Régional de Santé en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé afin de mettre à profit toutes les composantes de la e-santé dans l'organisation de l'offre de soins.

➤ **Bénéfices** : optimisation des coûts et des ressources et amélioration du service rendu.

Leviers d'innovation

Mise en place d'organisations innovantes.

Organisation de consultations spécialisées avancées sur l'ensemble du territoire sous la forme d'un réseau de téléconsultations spécialisées en appui des maisons médicales et paramédicales.

➤ **Bénéfices** : diminution des délais d'accès, des déplacements des patients et optimisation des coûts.

Nouvelles applications internet et dispositifs communicants d'examen clinique.

Expérimentation de stations de téléconsultations de médecine générale en « self service » de proximité ciblant notamment l'adolescence.

➤ **Bénéfices** : évaluer de nouveaux modes de recours aux soins plus conformes aux modes actuels de consommation et plus accessibles aux jeunes générations (contraception, prévention, dépression, maltraitance, etc.).

Innovations applicatives, ergonomiques et dispositifs en technologie de santé. Recherche en sciences humaines.

Organisation de la permanence radiologique grâce à la téléradiologie et l'installation de modalités de radiologie (IRM) décentralisées reliées à des plateaux d'interprétation auprès des CHU, CH et cabinets privés de radiologie.

➤ **Bénéfices** : diminuer les transports et raccourcir les délais de prise en charge (accidents vasculaires notamment) sans contraindre la démographie médicale.

Nouvelles organisations métier et traitement de l'image.

Développement des places d'Hospitalisation À Domicile avec mise en place de circuits courts d'hospitalisation (sur intervention du 15 ou décision du médecin traitant) sans passer par les urgences ou des hospitalisations inutiles en services hospitaliers.

➤ **Bénéfices** : réduction des coûts d'hospitalisation et confort des malades.

Domotique, télémonitoring, services à la personne et nouveaux métiers.

Mise en place d'une plateforme mutualisée téléphonique et internet assurant principalement un niveau 1 d'information et de coordination et un niveau 2 d'orientation et suivi des malades chroniques (infirmiers) :

- la **planification** des rendez-vous des téléconsultations et télé-examens sur le territoire,
- le **maintien à domicile** et la coordination de l'Hospitalisation À Domicile,
- l'**orientation des patients** dans le système de soins et la promotion du schéma organisationnel mis en place,
- le **suivi des cohortes** de patients porteurs de pathologie chronique.

➤ **Bénéfices** : s'assurer de la bonne utilisation des nouvelles organisations mises en place en évitant les consultations inutiles, en optimisant le recours aux soins et en régulant l'offre. Ce service assure le suivi de la qualité du service rendu.

Création d'outils d'aide à la décision, d'outils de recherche et d'ontologie, de référentiels, et constitution d'un patrimoine documentaire de long terme.

DES BÉNÉFICES À COURT TERME POUR CHANGER LE QUOTIDIEN DES USAGERS

LES NOUVELLES TECHNOLOGIES SONT PORTEUSES D'AMÉLIORATIONS CONSIDÉRABLES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS :

___ **faciliter la continuité des parcours de soins**

grâce aux outils de coordination,

___ **offrir des solutions face à la désertification
médicale** via la télémédecine,

___ **répondre au défi de la dépendance**, la e-santé
offrant notamment des solutions pour :

___ **améliorer la prise en charge des maladies
chroniques** (15 millions de patients en 2010,
20 millions en 2020), grâce à une meilleure gestion
des soins hors hôpital ;

___ **faciliter la surveillance**, les soins et donc
le maintien à domicile des personnes âgées (en 2050,
plus de la moitié de la population française aura
plus de 50 ans).

Services prioritaires confiés aux opérateurs sous accord cadre

Maillage du territoire par un dispositif de téléconsultation /
télé-imagerie entre centres de premiers recours et centres
de références

Mise en ligne d'un service territorial de planification
des rendez-vous pour les consultations spécialisées
et les explorations complémentaires

Application de gestion des transferts des patients
en fonction des disponibilités en lits

Regroupement des professionnels du secteur ambulatoire
reliés à des centres de référence

Numérisation complète de l'imagerie et fonction
de partage évitant toute répétition non motivée

Programme de télésurveillance et maintien à domicile

BÉNÉFICE USAGER	MOYEN
Réduction du nombre et des durées d'hospitalisations	Par le développement des alternatives à l'hospitalisation (actes ambulatoires, maintien à domicile) par télésurveillance
Diminution des délais d'attente pour des actes planifiés (inférieur à 1 mois)	Par la création de services internet d'orientation des patients et de prise de rendez-vous (« e-booking »)
Proximité des soins de premier recours (inférieurs à 20' sur tout le territoire)	Par le développement des structures de premier recours équipées de télémédecine en lien avec les centres d'expertises
Diminution des délais d'attente pour les actes non planifiés (inférieur à 1 heure)	Par l'utilisation de la téléconsultation pour répartir la permanence des soins et désengorger les services d'urgences
Réduction des examens redondants	Par l'accès au dossier médical du patient en tout point du territoire et en toutes circonstances
Garantir des soins de qualité identique sur tout le territoire	Par le recours aux téléréunions de concertation dans les phases critiques de diagnostic ou de décision thérapeutique

DES ACTEURS EN ORDRE DE MARCHÉ

UNE GOUVERNANCE PROJET IMMÉDIATEMENT OPÉRATIONNELLE INTÉGRÉE AU PILOTAGE DE LA E-SANTÉ ET ASSOCIANT ACTEURS PUBLICS ET PRIVÉS

___ Une mise en œuvre sans délai qui s'appuie sur les nouvelles structures de pilotage des systèmes d'informations de santé et de la e-santé.

___ Un pilotage collectif au sein d'un Comité national pour le développement de la e-santé associant :

- le ministère de l'Industrie
- le secrétariat d'État à l'Économie numérique
- la Caisse des Dépôts
- la DATAR
- les Agences Régionales de Santé
- des Personnes Qualifiées et représentants des acteurs économiques

UN PROGRAMME QUI S'INSCRIT PLEINEMENT DANS LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ

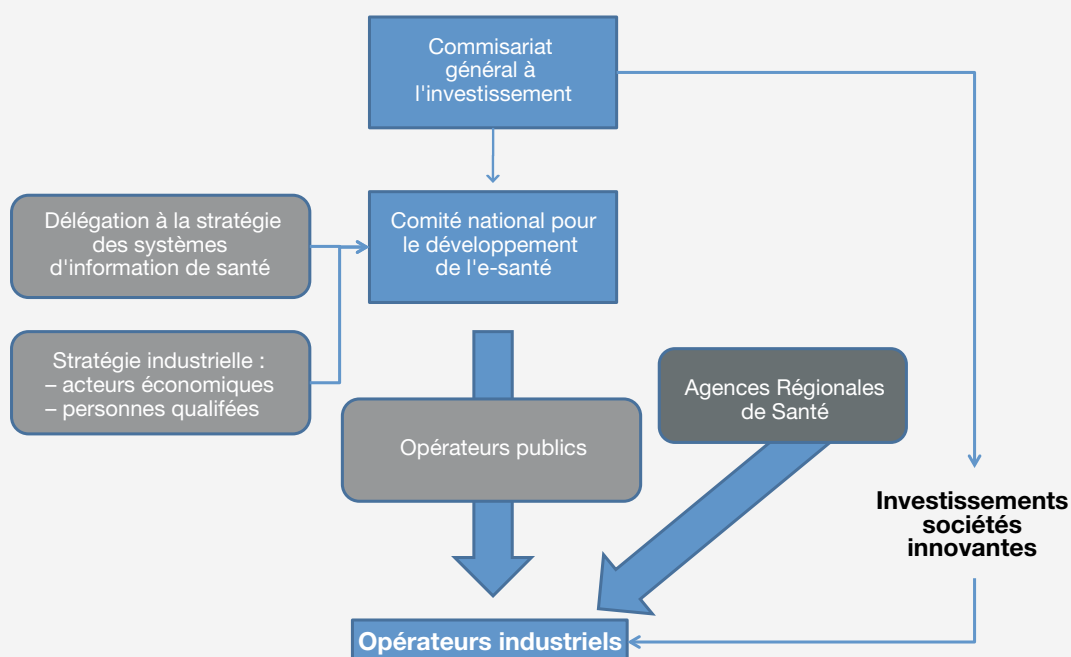
___ Utiliser le grand emprunt comme accélérateur de la réforme :

- une action ciblée sur **trois projets régionaux** pour amener l'offre à maturité et réaliser des vitrines
- des réalisations reproductibles généralisées hors grand emprunt

___ Une mise en œuvre par des **coopérations public – privé** (accords cadres passés par les opérateurs rattachés au ministère de la Santé et les Agences Régionales de Santé auprès de consortiums industriels).

___ Un retour sur investissement sécurisé par des financements concentrés sur les postes non consommables et par des avances remboursables.

___ Des frais d'exploitation inscrits dans les modèles économiques existants et financés sur les économies réalisées.



Une réforme institutionnelle engagée par le ministère de la Santé pour un pilotage plus efficient de la e-santé.

Les technologies contemporaines de l'information et de la communication seront un levier déterminant pour l'amélioration de l'efficience et de la qualité de notre système de santé. Les récents travaux d'audit et de réflexion commandés par les pouvoirs publics ont tous mis en évidence la nécessité de clarifier la gouvernance et de renforcer le pilotage stratégique des systèmes d'information de santé. La création de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé et de l'Agence nationale d'appui à la performance a constitué la première étape d'une réforme globale visant à mettre en œuvre une stratégie nationale cohérente, constante et lisible pour développer de façon maîtrisée l'informatisation du système de santé.



LA E-SANTÉ EST EN MARCHÉ...

- **Allemagne :**
Prise en charge des accidents vasculaires par télé médecine en Bavière
- **Pays Bas et Suède :**
Télécadiologie
- **Grande Bretagne :**
Téléradiologie – NHS connecting Health – NHS Telecare – NHS Choice
- **Finlande :**
Réseau de téléradiologie
- **Danemark :**
Programme de télé médecine de Funen
- **Norvège :**
Programme de Tromsø