

- Les articles ci-après sont reproduits avec l'aimable autorisation de leurs auteurs -



www.espace-social.com

■ 09/11/07 – DMP, le rapport qui accuse

Un réquisitoire cinglant sur la gestion du dossier médical personnel (DMP). La mission tripartite l'Igas (Inspection générale des affaires sociales), CGTI (Conseil général des technologies de l'information), IGF (Inspection générale des finances) pointe les multiples errements d'un projet bâclé par les anciens ministres et équipes du GIP. Avec une question fondamentale à la clé : que faire pour sauver une démarche indispensable ?

« Les modalités de lancement de ce projet en font un anti-modèle de gestion publique, le parfait exemple de tout ce qu'il faut faire pour conduire à l'échec d'un projet de portée nationale ». Cette phrase assassine tirée du rapport que livre Ese, donne le ton. Sans ambages, les experts désignent les coupables qui ont sacrifié le projet sur l'autel de leur ambition politique : « La loi de 2004 prévoit que chaque patient pourra disposer d'un DMP avant le 1^{er} juillet 2007, échéance jugée dès l'origine irréaliste (...) mais que les ministres de la Santé successifs ont voulu maintenir envers et contre tout, allant même jusqu'à afficher la possibilité de prendre de l'avance ».

Multiplication des effets d'annonce, calendrier irréaliste, coûts « artificiellement minorés par souci d'affichage politique », potentiel d'économies pour l'assurance maladie étayé par une étude jugée exorbitante et « irrecevable », irréalisme sociologique puisque le projet en autres « suppose que le corps médical, notamment dans sa composante médecine de ville accepte une discipline qu'il a jusqu'à présent refusée », tout y passe. Cependant, Philippe Douste-Blazy et Xavier Bertrand n'ont eu de cesse de faire croire que « nous serions donc le seul pays à avoir résolu en trois fois moins de temps et trois à dix fois moins d'argent que les autres une question techniquement très complexe ». De façon plus précise, la mainmise absolue des cabinets ministériels sur le projet « qui ne préserve pas toujours le GIP des contre-pieds de dernières minutes » est encore à l'origine « d'un climat d'urgence » qui a joué « un grand rôle dans l'instabilité du management du groupement ».

Changements de cap

Pour autant le GIP n'est pas mis hors de cause. Certes, « il serait injuste d'imputer à l'équipe actuelle du GIP la totalité des faiblesses affectant aujourd'hui le projet ». Mais tout de même, « le GIP n'a pas pris le risque de tempérer l'irréalisme de ces affichages jusqu'à une date récente. Pis, il s'est efforcé de les cautionner ». Un exercice de propagande généralisée décrédibilisant et inconséquent. Car en inversant les priorités, la gestion politique a occulté les fondamentaux. « Dès le départ, le projet DMP a été engagé dans un processus de pré-industrialisation avant que son concept et ses finalités n'aient été suffisamment réfléchis ».



Sans compter que le DMP est devenu un concept à géométrie variable : « Initialement imaginé pour améliorer la qualité des prestations médicales et la coordination des soins par une meilleure information des professionnels de santé, le DMP a rapidement dérivé vers un outil de réduction des dépenses (...) puis progressivement, a été paré d'un objectif encore plus ambitieux et structurant : devenir le vecteur de modernisation et de mise en cohérence de l'informatique médicale ».

De même, « un changement implicite de modèle s'est opéré : le DMP ne sera pas exhaustif, le médecin de ville n'est plus l'acteur principal de la montée en charge du DMP, il est la cible à convaincre, (le DMP devient donc) un serveur de résultats dont la valeur ajoutée est produite par les producteurs de soins périphériques ». Autant de dérives non maîtrisées dont les conséquences s'enchaînent.

Hypothèques juridiques

La critique de la mission se concentre également sur l'absence d'anticipation des conséquences techniques, juridiques et pratiques de la transformation du dossier médical partagé en dossier médical personnel. Ce que n'exigeaient ni la loi Kouchner sur les droits des malades, ni les associations de patient. En transformant la sémantique de façon improvisée on a en effet, irrémédiablement déplacé le centre de gravité du projet. Sans même parler « du masquage masqué qui vide de sens le DMP », « il oblige à concilier deux objectifs difficiles à rendre totalement compatibles : fournir aux professionnels un outil efficace pour améliorer le partage et la circulation des informations médicales utiles à la coordination et à la qualité des soins ; garantir au patient sa totale maîtrise sur le contenu et la gestion de son dossier médical ». Une erreur qui « explique une grande partie des retards initiaux et des difficultés actuelles du projet ». Dans ce même esprit de logique inversée, « les problèmes juridiques dont la résolution aurait du constituer un préalable continuent d'être traités au fil de l'eau ». Aussi, de nombreuses mesures de régulation législative sont en attente tandis qu'un risque juridique majeur plane sur l'hébergeur de référence. Qui n'a pas non plus été pris en considération lors de son introduction brutale à l'automne 2006 !

Stop et encore

En effet, précise le rapport, « la dualité hébergeur de référence / hébergeur agréé apparaît intrinsèquement comme une source potentielle de contentieux susceptible de mettre en cause un nouvelle fois l'ensemble du projet ». La mission stigmatise l'absence de schéma économique : « Aucun scénario n'existe qui permette d'assurer que l'hébergeur de référence n'occupera pas de fait une situation de monopole privant les hébergeurs agréés d'une possibilité de retour sur investissement ». Circonstance aggravante, l'hypothèse selon laquelle les hébergeurs agréés sont censés asseoir leur rentabilité sur les services dérivés qu'ils sont susceptibles de commercialiser « ne correspond à aucun modèle économique existant ». La mission identifie là « deux séries de risques (...), celui de voir l'ensemble du dispositif miné par des litiges, contestations et recours émanant de candidats malheureux ou d'industriels s'estimant victimes d'une inégalité de traitement, celui d'engendrer des dérives dues à des pratiques commerciales abusives ». Apothéose, l'appel d'offres en cours pour désigner l'hébergeur de référence, « comporte des impasses techniques et sa construction est susceptible de faire courir à l'Etat des risques financiers ».



Trop, c'est trop, la mission « considère qu'elle ne peut, en l'état actuel du dossier, recommander aux ministres qui lui ont confié cette revue de projet de donner suite à la procédure d'appel d'offres en cours en vue de la désignation d'un hébergeur de référence ». Une suspension qui ne vaut pas arrêt du projet. En effet, elle « estime que le projet DMP ne doit pas être abandonné, ni subir un report brutal de nature à faire perdre le fruit des investissements déjà consentis et à briser la dynamique à long terme du projet ». Avis aux ministres, suivez les recommandations de la mission.

Isabelle Eudes

[Encadré] Les recommandations des experts

Au terme de son enquête, la mission considère que la décision du législateur de créer un dossier médical personnel est un acte politique répondant à une évolution de la société, et qu'il constitue désormais, indépendamment des inconvénients et des complications engendrés par sa mise en œuvre, un acquis irréversible. Pour le préserver, il convient en premier lieu de suspendre sans attendre le calendrier et déclarer la consultation en cours sur l'hébergeur de référence sans suite. Puis, les alternatives architecturales et fonctionnelles envisageables devront être examinées, notamment la possibilité de concevoir un dossier non exhaustif, non unique. La dynamique industrielle doit être relancée en développant un prototype à partir de la solution architecturale retenue.

Ce prototype sera destiné à tester sur une maquette le réalisme technique de la solution, les règles d'alimentation du DMP par des flux confluents (dossier pharmaceutique, biologie, radiologie, dossier communiquant du cancer, systèmes de réseaux locaux de soins...), l'interfaçage avec quelques grands logiciels de professionnels de santé et l'intérêt et l'efficacité du portail. De façon couplée, il s'agira de relancer les phases pilotes locales dans le même objectif. Il devra aussi être tenu compte de l'évolution des pratiques professionnelles et des logiciels. Rétablir la confiance des partenaires de ce projet nécessite de le déconnecter de sa proximité politique, notamment en dégageant le cabinet santé de son rôle de tutelle opérationnelle et en le cantonnant à une approche expressément technique, gérée en mode projet.

La mission préconise la création d'un Comité national de coordination des systèmes informatiques de santé chargé de surveiller la coordination et la cohérence des projets des différentes structures techniques concourant à la modernisation des systèmes de soins (GIP, GIE Sésam Vitale...). Cette instance aurait le pouvoir d'information, l'autorité de décision et la capacité de blocage budgétaire sur les administrations et services concernés. Il est également indispensable de prendre le temps. Celui de circonscrire les questions juridiques soulevées et y apporter les réponses textuelles suffisantes (réglementaires voire législatives). Celui de résoudre préliminairement les questions financières et techniques en suspens. Enfin, une fois le plan de mise en œuvre arrêté, il conviendra d'évaluer méthodiquement chacun des postes de charges et de constituer un budget en temps et en charges réaliste.





www.espace-social.com

■ **08/10/07 - DMP : Le PLFSS dame le pion à la commission d'audit** - Le dossier médical personnel fait son grand retour sur la scène politique. Chacun attendait avec impatience les conclusions du rapport tripartite conduit par le Conseil général des technologies de l'information, l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances pour spéculer sur le devenir d'un chantier jugé « moribond » par les observateurs. Coup de tonnerre, avant même sa remise officielle prévue mi octobre, l'exécutif semble avoir déjà tranché.

En effet, l'exposé des motifs accompagnant les dernières propositions d'aménagements législatifs portés au nouvel avant-projet du PLFSS concernant le DMP considèrent que « *le principe d'un hébergeur de référence et d'hébergeurs agréés adossés à un portail d'accès unique géré par la Caisse des dépôts et consignations font partie du schéma de réorientation du DMP défini en mai 2006. Ce changement est suffisamment significatif pour être traduit dans la loi.* ».

Une position révélatrice de la bataille à couteaux tirés qui est en train de se jouer et qui semble apparemment tourner en faveur des acteurs encore en place (Miss, GIP-DMP) qui défendent bec et ongles une vision du projet jugée « stalinienne » par d'aucuns, avec en fond sonore les soupirs de la Cnamts qui voit dans la configuration existante la possibilité d'héberger son Webmédecins.

Ainsi dans une certaine mesure, l'actuel ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité a réussi, pour l'instant du moins, à dévier la torpille qui visait l'actuel directeur du GIP-DMP et risquait d'impacter celui qui le nomma : le précédent ministre de la Santé. Alors, la messe est dite ?

Le Parlement vrai arbitre

Non, car le PLFSS n'est pas la LFSS, passée par le tamis de l'arbitrage parlementaire avec lequel il faudra compter. En trame de fond en effet, la fédération santé UMP et son exigence absolue de relance, et la mission parlementaire conduite par Jean-Pierre Door qui ne peut apprécier que le gouvernement lui force la main. Autre question sous-jacente, l'exécutif peut-il ne tenir aucun compte du rapport de la commission d'audit ?

Laquelle épingleerait un management inconséquent combiné à l'absence de vision à long terme, l'éclatement des responsabilités, le saupoudrage d'argent public, le déficit de concertation, la reconfiguration contreproductive du projet opéré depuis mars 2006, les errements de la phase d'expérimentations et la perte de confiance de tous les partenaires. Peut-on ne tenir aucun compte de ses recommandations qui se veulent l'antidote des constats dressés ? En tout état de cause, le choix de la conclusion s'avère binaire : l'arrêt pur et simple du projet ou sa continuation. Pour leur part, les auditeurs un moment tentés de jeter « le bébé avec l'eau du bain » après le constat objectivé de déliquescence du projet ont arbitré le dossier à l'aune de ses enjeux.

La première voie, radicale mais politiquement très incorrecte, semble avoir été écartée au profit de la relance avec abandon de l'hébergeur de référence. Une conclusion qui, si elle est confirmée dans la version définitive du rapport est, sur ce point nodal, en opposition frontale avec la ligne de conduite retenue par le gouvernement. La partie continue donc de se jouer sous l'œil particulièrement attentif des industriels qui attendront toutefois pour se remobiliser de connaître les conditions de la relance : calendrier, maîtrise d'ouvrage, schéma de pilotage.



www.fil-social.com/

■ **04/10/07 - DMP : le verdict de la Commission d'audit** - Le dossier médical personnel fait son retour sur la scène politique. La commission d'audit tripartite, Conseil général des technologies de l'information, Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale des finances met actuellement la dernière main à son rapport, avant de le remettre, mi-octobre, à Roselyne Bachelot. Un rapport ultra sensible qui met sur la sellette le projet et ses hommes.

D'emblée, avant même que les membres des corps de contrôle de l'Etat n'entament leur mission, la ministre de la Santé par ses déclarations le 22 juin dernier au Monde avait reconnu officiellement que le « *DMP est au point mort* ». Un désaveu cinglant non seulement vis-à-vis de la gestion du projet par l'équipe actuelle mais aussi à l'encontre de celui qui avait la haute main depuis son ministère chiraquien de la Santé, Xavier Bertrand. C'est donc, dans ce contexte à haut risque que la commission va se prononcer.

A l'instar de l'analyse portée à l'unanimité par l'exécutif qu'il « *est impossible de mener une politique de santé dans ce pays, que ce soit en ville ou à l'hôpital, sans DMP* », les auditeurs actent que le projet prévu par la loi est indispensable à la conduite des affaires et qu'il revient à l'Etat d'en assumer le pilotage. Une invitation sous forme de litote émaillée d'une série de constats prenant acte des dérives du système par rapport aux objectifs du projet initial.

Avec la remise en cause d'un management inconséquent, c'est en ligne de mire l'absence de vision à long terme, l'éclatement des responsabilités, le saupoudrage d'argent public, le déficit de concertation, la reconfiguration contreproductive du projet opéré depuis mars 2006, les errements de la phase d'expérimentations et la perte de confiance de tous les partenaires.

Le torchon brûle...

Si chacune des recommandations se veulent l'antidote des constats dressés, le choix de la conclusion s'avère binaire : l'arrêt pur et simple du projet ou sa continuation. Un moment tentés de jeter « le bébé avec l'eau du bain » après le constat objectivé de déliquescence du projet, les auditeurs ont dû néanmoins arbitrer le dossier à l'aune de ses enjeux.

La première voie, radicale mais politiquement très incorrecte, semble écartée au profit de la relance avec abandon de l'hébergeur de référence. Une bonne nouvelle pour les industriels qui attendront toutefois pour se remobiliser sur ce projet moribond de connaître la position officielle du ministère. Ou plus exactement celle de l'Élysée sur les conditions de la relance : calendrier, maîtrise d'ouvrage, schéma de pilotage. Pour anticiper ces changements, Lesiss et le Snitem se présentent d'ores et déjà à l'unisson devant les pouvoirs publics grâce à une nouvelle organisation interprofessionnelle, le Getics*.

Mais rien n'est joué car le rapport public ne sera qu'un élément de la décision. Au-delà de l'exigence absolue de relance de la fédération santé UMP, de la mission parlementaire conduite par Jean-Pierre Door, le jeu continue en coulisses. La pression monte parmi les acteurs encore en place (Miss, GIP-DMP) qui défendent bec et ongles une vision du projet jugée « *stalinienne* » par d'aucuns, avec en fond sonore les soupirs de la Cnamts qui voit dans la configuration existante la possibilité d'héberger son Webmédecins. Plus encore, on ignore dans quelle mesure l'actuel ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité pourra dévier la torpille qui vise l'actuel directeur du GIP-DMP et risque d'impacter celui qui le nomma : le précédent ministre de la Santé !



(www.apmnews.com)

■ **PARIS, 1^{er} octobre 2007 (APM)** - Les industriels de l'e-santé, rassemblés au sein du Groupement des entreprises des technologies de l'information et de la communication de santé (Getics), réclament l'abandon de l'appel d'offre pour l'hébergeur de référence du dossier médical personnel (DMP).

Dans une note de réflexion de 10 pages intitulée "DMP-du point mort à la relance rapide", les industriels proposent leurs pistes pour relancer le déploiement de cet outil de la réforme de l'assurance maladie d'août 2004, dont la mise en oeuvre est désormais envisagée à partir de 2009 alors qu'elle était prévue dès 2007.

Très critique sur la gestion de ce dossier, le Getics, qui rassemble le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (Snitem) et Les entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux (Lesiss), estime qu'une "relance rapide" du DMP "présuppose naturellement la confirmation de l'arrêt indispensable de l'appel d'offre 'hébergeur de référence' dans les meilleurs délais".

Dans le schéma retenu en mai 2006 pour le déploiement du DMP, l'hébergeur de référence est celui qui assure un service de base (conception, maintenance, archivage, dans un environnement sécurisé), tout en étant capable d'assumer d'éventuelles défections d'autres opérateurs pour prendre en charge l'hébergement de 60 millions de DMP



Pour le Getics, le changement d'orientation entériné en mai 2006 a constitué "une incompréhensible et brutale reconfiguration dont la maîtrise d'ouvrage n'a pas su négocier les conséquences", entraînant une "perte de confiance" des industriels dans le projet.

Ces derniers seraient toutefois prêts à s'y investir de nouveau, "en dépit des lourdes pertes occasionnées par une phase d'expérimentations délibérément malmenées", pourvu que les pouvoirs publics prennent en compte quatre grandes recommandations.

D'abord, le Getics réclame "la fin du morcellement des responsabilités nécessaires au rétablissement urgent d'un espace de confiance et la véritable concertation avec l'ensemble des acteurs concernés".

Ensuite, il préconise de mettre un terme "au saupoudrage d'argent public dans des appels à projets sans réelle articulation avec le projet national" et de cesser de présenter les téléservices de l'assurance maladie "comme une alternative aux objectifs visés par le DMP".

"Un scénario de rupture positive, décliné dans une architecture souple et modulaire, peut rapidement se substituer à une approche étatico-centralisatrice rejetée sans ambiguïté et avec vigueur par les principaux acteurs", estime le Getics.

Pour cet organisme, l'absence d'identifiant national de santé "n'est pas un obstacle" au déploiement du DMP, les industriels pouvant créer un identifiant temporaire auquel l'identifiant national de santé, élaboré en parallèle, se substituerait par la suite.

Il plaide pour la mise en place d'un "socle de spécifications fonctionnelles" s'imposant à tous, comportant deux volets, l'un étant consacré aux futurs hébergeurs agréés et l'autre renvoyant au "socle de spécifications d'interopérabilité" destinées aux éditeurs de logiciels pour les établissements et les professionnels libéraux.

En quatrième lieu, le Getics affirme que les industriels "n'ont pas besoin de subventions publiques, mais de conditions favorables à la création d'un marché pérenne. Dans cet esprit ils sont prêts à s'engager sur des contrats d'objectifs clairs, conformes aux pratiques observées dans d'autres grands projets nationaux ou internationaux".

Appelant à une "rupture positive", le Getics estime que ces recommandations sont de nature à faciliter "une relance rapide du DMP, son retour dans l'esprit de la loi, et conduira dans l'actuelle législature à un partage des résultats obtenus entre les acteurs impliqués, au bénéfice de l'intérêt collectif".

OBJECTIF: CHOISIR QUATRE CONSORTIUMS D'ICI DECEMBRE

Le scénario idéal de relance, pour le Getics, comprendrait une première phase en octobre avec le lancement d'un dialogue compétitif pour retenir trois ou quatre consortiums candidats à l'hébergement du DMP.

Elle serait suivie en décembre par le choix des hébergeurs qui se verraient attribuer plusieurs régions, dans lesquelles serait installée une "gouvernance locale" du DMP composé du GIP-DMP, de la Caisse des dépôts et consignations et du titulaire du marché.

Des contrats d'objectifs en termes de nombre de DMP ouverts seraient alors conclus entre le GIP-DMP et les consortiums pour "assurer une généralisation progressive", sur la base de 300.000 DMP ouverts la première année par hébergeur puis 800.000 l'année suivante.

Le consortium qui atteindrait ses objectifs se verrait accorder une autorisation de déploiement dans d'autres territoires ou se verrait disqualifié en cas inverse. Le Getics souhaite une rémunération du consortium par dossier.

"L'intérêt de cette méthode est de dynamiser le projet du fait de la mise en concurrence d'industriels qui ne sont rémunérés qu'en cas de réussite du DMP (engagement contractuel de résultat) et permet de corréliser l'esprit du 'partenariat public-privé' avec un calendrier acceptable", explique le Getics.

La ministre de la santé, Roselyne Bachelot, a annoncé début septembre qu'elle déciderait de l'avenir du DMP une fois qu'elle aurait étudié la "revue de projet" qui est menée actuellement par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), l'Inspection générale des finances (IGF) et le Conseil général des technologies de l'information (CGTI), et doit lui être remise d'ici fin octobre, rappelle-t-on.



(www.hospimedia.fr)

■ 26.09.07 - HOSPIMEDIA - Naissance du groupement des entreprises des technologies de l'information et de la communication de santé (GETICS)

Le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (SNITEM) et Les entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux (LESISS) ont annoncé mardi la naissance du groupement des entreprises des technologies de l'information et de la communication de santé (GETICS). Présenté comme un groupement source d'échanges et de propositions, le GETICS apparaît dans un secteur caractérisé par la diversité des métiers.

Dans la droite ligne du contrat de partenariat signé cet été par le SNITEM et LESISS, les deux représentants des fabricants de dispositifs médicaux et de systèmes informatiques pour la santé souhaitent dans le cadre de ce nouveau groupement mutualiser les compétences des industriels et favoriser à la fois la coopération et la compétition, déclare à Hospimedia Odile Corbin directrice générale du SNITEM.

Le GETICS sera "un interlocuteur privilégié pour les pouvoirs publics", ajoute Yannick Motel, délégué général de LESISS, qui précise que "le GETICS n'attend pas de subvention publique" mais plus de concertation avec l'Etat et ses experts pour impulser dans ce secteur professionnel une véritable dynamique au niveau national et international.

Les pères fondateurs du GETICS attendent donc de l'Etat qu'il encourage la création d'un pôle de compétitivité dédié aux technologies de l'information et de la communication en santé. Cette thématique aujourd'hui est abordée de façon marginale, estime Yannick Motel. Co-fondé par le SNITEM et LESISS, le GETICS a pourtant vocation à s'ouvrir à d'autres organisations, "il ne s'agit pas d'un club fermé", déclare le président de LESISS.



(www.apmnews.com)

■ **PARIS, 26 septembre 2007 (APM)** - Au sein du Groupement des entreprises des technologies de l'information et de la communication de santé (Getics), le Snitem et Lesiss souhaitent promouvoir une filière industrielle dédiée aux TIC de santé, ont expliqué leurs responsables mardi lors d'un point presse.

Le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (Snitem) et Les entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux (Lesiss), qui avaient annoncé la signature d'un partenariat à la mi-juillet, franchissent une étape supplémentaire pour peser dans les relations avec les pouvoirs publics et se placer comme interlocuteur privilégié s'agissant de la filière de l'e-santé.

Ces deux organisations professionnelles, qui revendiquent 80% des entreprises du secteur, ont précisé que le Getics était ouvert à d'autres organisations qui poursuivraient le même objectif.

Pour Odile Corbin, déléguée générale du Snitem, le secteur des TIC de santé est doté d'un "potentiel de développement important", susceptible "d'augmenter la performance et la qualité du système de soins".

Tout en soulignant l'émergence d'une demande accrue d'équipements et de systèmes d'information dans le champ de la santé, elle a pointé la "complexité" de la réglementation et de l'allocation des ressources par les pouvoirs publics, qui n'avaient pas facilité l'organisation de l'offre en la matière, entraînant un certain retard de la France en ce domaine.

Insistant sur l'intégration de plus en plus forte des dispositifs médicaux (communicants) et des systèmes d'information, dans le cadre d'une interconnexion généralisée (établissements, cabinets, laboratoires), Odile Corbin a observé qu'actuellement, la plupart des acteurs et métiers industriels "s'ignorent, se marchent sur les pieds", dans un contexte concurrentiel fort.

"Il faut rentrer dans une culture de la mutualisation et faire en sorte qu'existe en France la 'coopétition': amalgame de coopération et de compétition, il faut avoir un tronc commun d'intérêts pour avancer ensemble sur ce sujet", a expliqué Odile Corbin.

CINQ OBJECTIFS

Yannick Motel, délégué général de Lesiss, a présenté les cinq grands objectifs poursuivis par le Getics, en se rapprochant de l'Etat.

Le premier est d'"accompagner les travaux de normalisation de ce secteur pour favoriser l'interopérabilité des systèmes et des équipements communicants".

Ce mouvement doit aussi permettre "d'harmoniser les efforts de développement de nouveaux produits et service et d'améliorer leur temps de pénétration sur le marché".

Il vise également à "réaliser des programmes pluriannuels inscrits dans une vision cohérente et partagée industrie/Etat".

Enfin, cela doit contribuer à "stimuler le tissu et l'innovation industriels" par la création d'un pôle de compétitivité dédié aux TIC de santé, et "rapprocher académiques et industriels pour favoriser l'approche pragmatique des filières de formation".

Les responsables du Getics ont toutefois insisté sur la nécessité d'avoir, au niveau des pouvoirs publics, un interlocuteur unique sur la question de l'e-santé.

"Peut-être l'Etat devrait-il prendre exemple sur les industriels qui se regroupent", a ainsi répondu Yannick Motel, interrogé sur le foisonnement de structures gouvernementales sur le secteur (Miss, GMSIH, Mainh, Meah, GIE Sesam-Vitale, GIP-DMP...), pour lesquelles la Cour des comptes a pointé un besoin de coordination dans son rapport 2007 sur la sécurité sociale

"Nous n'avons pas le sentiment qu'il y ait un pilote clairement identifié", a regretté Yannick Motel, qui a par ailleurs exprimé sa déception sur l'état d'avancement de l'élaboration d'orientations stratégiques sur les systèmes d'information de santé, entamée mi-2006 sous l'égide de la Miss mais qui semble au point mort.

