



## Grande Conférence de la santé : projets d'avenir

6 ENJEUX / Innovation  
**Innovation des DM :  
des pistes concrètes  
pour libérer le secteur**

17 EN DIRECT DU SNITEM / Événement  
**Rendez-vous avec  
la e-santé  
Le temps presse !**



PARIS  
HEALTHCARE  
WEEK

ÉQUIPEMENTS ET SOLUTIONS  
POUR LA GESTION ET LA TRANSFORMATION  
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

**24 > 26 MAI 2016**

PARIS - PORTE DE VERSAILLES - PAVILLON 1

Retrouvez  
LE SNITEM  
SUR HIT  
**Stand i79**

Commandez  
votre badge visiteur gratuit sur  
[parishealthcareweek.com](http://parishealthcareweek.com)



REJOIGNEZ-NOUS AUSSI SUR



UNE ORGANISATION



LA SEMAINE  
DES PROFESSIONNELS  
DE LA SANTÉ ET DE  
L'AUTONOMIE

04 **ÉCO-SYSTÈME / Politique de santé**  
Journée nationale de l'innovation en santé  
L'innovation en santé à l'honneur

06 **ENJEUX / Innovation**  
Innovation des DM : des pistes concrètes  
pour libérer le secteur



## DOSSIER

PAGES I À VIII

### GRANDE CONFÉRENCE DE LA SANTÉ

L'avenir des métiers de la santé en question

Une feuille de route 2016-2017

Une démarche inédite

Et eux, qu'en ont-ils pensé ?

- **Gilles Bonnefond** - Président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO).
- **Lisa Cann** - Présidente de la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (Fnesi).
- **Dr Patrick Bouet** - Président du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).
- **Christian Saout** - Secrétaire général délégué du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), membre du comité de pilotage de la Grande Conférence de santé.

17 **EN DIRECT DU SNITEM / Événement**  
Retour sur le « Rendez-vous avec la e-santé »  
Le temps presse !  
Interview d'Ymeric Buthion

21 **ÉCO-SYSTÈME / Santé publique**  
Les groupements hospitaliers de territoire  
constitués dès cet été

SNITEM INFO PRINTEMPS 2016 N° 202

Directeur de la publication : Éric Le Roy - Adresse postale du SNITEM : 92038 Paris La Défense Cedex - Rédacteur en chef : Natalie Allard, SNITEM - Coordination de la rédaction : Christine Mebbani, Pascal Maurel - Rédacteurs : Dominique Bellanger, Laura Chauveau, Louise Dobel, Louise Guyon, Julie Martinetti, Alexandre Terrini - Secrétaire de rédaction : Arnaud Janin - Graphiste : Louisa Akkouche  
Société éditrice : Décision & Stratégie Santé - 1 rue Augustine-Variot, 92245 Malakoff Cedex, Tél. : 01 73 28 16 10 - Système graphique : Décision Santé - Illustrations couverture : © Fotolia

## ÉDITO



© DR

Les choses avancent, lentement... mais j'espère sûrement. Petit à petit, grâce au travail de notre syndicat, les dispositifs médicaux sont reconnus comme « l'autre » interlocuteur incontournable des industries de santé.

J'en veux pour preuve notre rencontre avec Madame la ministre de la Santé, Marisol Touraine. La Journée de l'innovation organisée par le ministère et l'importante place réservée au DM à cette occasion, la nomination du professeur Jean-Yves Fagon en tant que délégué ministériel à l'innovation, le rôle crucial des représentants du Snitem dans les travaux du sixième CSIS... dont ce numéro de *Snitem Info* témoigne.

Autant d'occasions de rappeler à notre environnement nos problématiques industrielles relatives – notamment – aux difficultés d'accès au marché, à la lenteur des décisions administratives, à la lourdeur des processus réglementaires, à une régulation qui rogne nos marges et donc nos capacités d'innovation... mais aussi qui permettent de montrer le dynamisme de nos industries, leur formidable aptitude à inventer et à innover, et leur capacité, pour peu qu'on leur en donne la possibilité, à créer des emplois.

C'est un travail de longue haleine, souvent difficile et parfois ingrat, et je profite de cette occasion pour remercier très sincèrement les collaborateurs du Snitem, mais aussi tous les représentants des entreprises adhérentes qui participent aux nombreuses réunions, groupes de travail, rencontres, etc... qui peu à peu permettent ainsi de faire évoluer et avancer les choses...

Très bonne lecture,

**Stéphane Regnault**  
Président

## JOURNÉE NATIONALE DE L'INNOVATION EN SANTÉ

# L'innovation en santé à l'honneur

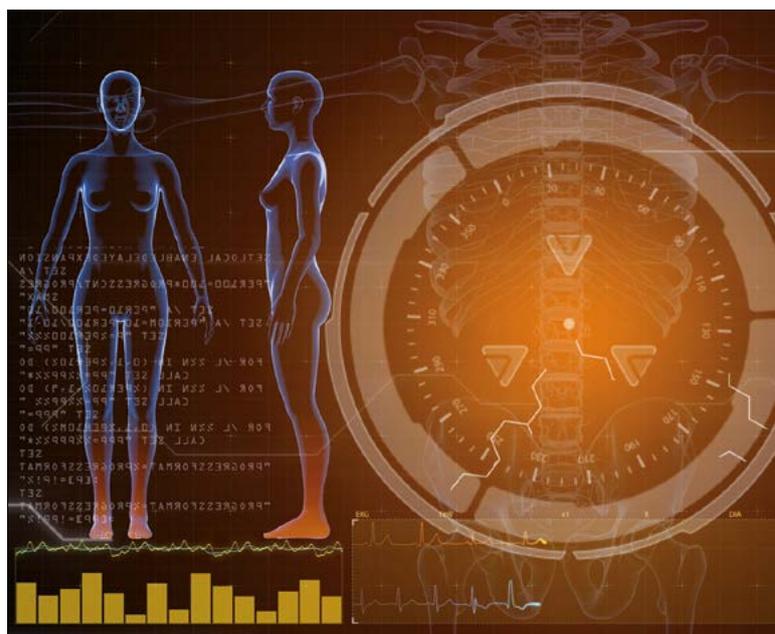
La première Journée nationale de l'innovation en santé s'est tenue en janvier 2016 à l'initiative du ministère de la Santé.

**L'occasion, pour Marisol Touraine, de rappeler que l'« innovation est un moteur pour la société ».**

**S**tart-up, laboratoires, fabricants, établissements de santé, professionnels de santé et patients se sont donné rendez-vous les 23 et 24 janvier à la Cité des sciences et de l'industrie de Paris pour la Journée nationale de l'innovation en santé. L'objectif pour les acteurs de la filière santé : se rencontrer, échanger, découvrir les innovations les plus récentes dans le secteur (le secteur du DM était bien représenté, avec plusieurs entreprises exposantes) et, enfin, réfléchir aux meilleurs moyens, pour la France, de rester leader sur le marché mondial. « *C'est en France que vient d'être conçu le premier cœur artificiel et que se dessine le premier poumon artificiel, c'est en France que se dessine la santé de demain* », a ainsi rappelé Marisol Touraine, convaincue que « nous pouvons aller encore plus loin ».

### UN DÉLÉGUÉ MINISTÉRIEL À L'INNOVATION EN SANTÉ

Dans ce contexte, la ministre de la Santé a formulé plusieurs objectifs afin de stimuler l'innovation. Le premier, notamment en termes de dispositifs médicaux, est de simplifier un peu plus les procédures administratives auxquelles doivent se soumettre les industriels. Les procédures d'autorisation ne doivent pas être « *une source de difficultés, de blocages, de formalités administratives inutiles, qui empêcheraient de concevoir une idée, de la développer, de la diffuser* », a insisté la ministre de la Santé, ajoutant qu'il n'est toutefois pas question de rogner sur la sécurité des professionnels de santé et des patients. Le deuxième objectif concerne le financement de l'innovation. Pour aller au-delà du forfait innovation pour les DM et les actes innovants, la ministre a assuré que le futur fonds



**Réfléchir aux meilleurs moyens, pour la France, de rester leader sur le marché mondial.**

public de soutien aux start-up innovantes en santé sera doté de 340 millions d'euros au lieu de 100 millions d'euros, comme cela avait été évoqué initialement. Par ailleurs, « *la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 consacre un engagement historique : près de 6 milliards d'euros financent les différentes étapes de l'innovation* », a-t-elle expliqué. Un effort indispensable pour faire face à la concurrence internationale, puisque « *le Brésil, l'Inde et la Chine développent des capacités de recherche et développement et de production qui rivalisent avec les équipes de recherche et les usines implantées en France* ». Enfin, la ministre a annoncé la nomination du Pr Jean-Yves Fagon au nouveau poste de délégué ministériel à l'innovation en santé. Sa mission sera de garantir « *un échange simple, rapide et fluide de l'ensemble des acteurs concernés* ».

Le futur fonds public de soutien aux start-up innovantes en santé sera doté de 340 millions d'euros.



De gauche à droite :

Karim Mansour (administrateur au Snitem et directeur général de 3M Santé), Marisol Touraine (ministre des Affaires sociales et de la Santé), Éric Le Roy (directeur général du Snitem).

#### LES ENTREPRISES EXPOSANTES

AbbVie, Accuray, Aviesan, BMS, CNCR, CNRS, DreamUp Vision, Dastri, EDAP TMS, EOS imaging, Fondation BMS, Intuitive Surgical, Inserm, Impeto Medical, Label mHealth Quality, Leem, LivaNova, Ottobock, Philips, Resmed, Roche, Sanofi, Second Sight, Siemens, Visiomed.



#### ÈRE DE LA MÉDECINE DIGITALE

L'innovation est « un moteur pour la société », a-t-elle par ailleurs reconnu. Elle bouleverse les pratiques médicales, « l'organisation de notre politique de santé » ainsi que la place et le rôle de chacun des acteurs du secteur. Les objets connectés « permettent à chacun de suivre sa température, sa tension » ; le verre connecté « permet aux personnes âgées de vérifier leur hydratation » ; et « demain, le textile connecté offrira la possibilité de visualiser et de surveiller son cœur », a ainsi, parmi d'autres exemples, vanté Marisol Touraine. Les biotechnologies, les nanotechnologies, les sciences cognitives ou encore la réalité virtuelle offrent quant à elles des perspectives d'évolutions majeures en matière de médecine personnalisée.

Ces innovations suscitent toutefois quelques questionnements. « Comment garantir l'égalité d'accès de tous au progrès que constitue l'innovation en santé » et « comment traiter les questions éthiques posées par ces bouleversements parfois vertigineux de nos pratiques et de nos organisations », s'est interrogée Marisol Touraine. Sur ce point, « le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sera chargé de mener une réflexion complète et participative », a-t-elle précisé.

#### LE SNITEM, PARTENAIRE DE LA JOURNÉE

La Journée nationale de l'innovation en santé a été soutenue par le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), le Commissariat à l'énergie atomique (CEA), l'Institut national de recherche en informatique et en automatique (Inria), le Comité national de coordination de la recherche (CNCR), NewHealth, le Snitem, Les Entreprises du médicament (Leem), la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (Unicancer), l'Institut de recherche pour le développement (IRD), Genopole, le Forum des living labs en santé et autonomie, le Centre national de la recherche scientifique (CNRS) et le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss).



Flashez ce code avec votre smartphone pour accéder au discours d'inauguration de Marisol Touraine

<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/innovation-en-sante/article/innovation-en-sante-le-ministere-s-engage>

# Innovation des DM : des pistes concr

Le Snitem et l'Apidim (Association pour la promotion de l'innovation des dispositifs médicaux) ont confié au cabinet Jalma une étude inédite sur les voies d'accès au marché des dispositifs médicaux dans cinq pays européens (Espagne, Allemagne, Angleterre, Italie et Pays-Bas) afin de les mettre en perspective avec la situation de la France. Les résultats de ce travail ont été révélés à l'occasion d'un colloque au Sénat le 5 février dernier.

Intitulée « *Faire de la France un modèle d'accès aux dispositifs médicaux innovants* », l'étude dresse avant tout un état des lieux de la situation de la France qui ne compte pas moins de 1 000 entreprises dans le secteur du dispositif médical et voit quelque 700 brevets déposés chaque année. Pour autant, malgré ce réel potentiel d'innovation, l'enquête révèle de nombreux freins qui

pénalisent aussi bien les patients (l'existence d'une prise en charge constituant un prérequis indispensable à l'adoption d'une innovation) que les entreprises (un accès rapide au marché étant crucial pour la survie des entreprises étant donné la courte durée du cycle technologique et commercial d'un DM) et même le pays (les entreprises pouvant être tentées de délocaliser ou de rechercher des capitaux étrangers). Il paraît donc urgent de mettre en place les outils nécessaires pour « *libérer l'accès à l'innovation et la rendre visible pour mieux l'appréhender* », « *faciliter la diffusion des dispositifs médicaux innovants* » et « *améliorer les espaces de communication au sein du système* ». Et de proposer six recommandations phares, inspirés d'autres pays.

## DES SOLUTIONS EXISTANTES À ADAPTER AU SYSTÈME FRANÇAIS

Les auteurs de l'étude envisagent, sur la base du modèle allemand, de dédier un budget « hors liste » et décentralisé pour libérer l'accès à l'innovation. Cela fluidifierait l'organisation d'un premier accès à l'innovation. Ils suggèrent en outre de simplifier les codes de suivi pour faciliter la mesure d'impact précoce des innovations, en créant par exemple des codes temporaires avant l'accès à la prise



### Éric Le Roy

Directeur général du Snitem.

« Il n'y a jamais eu d'étude de référence sur ce sujet. Le Snitem et l'Apidim ont donc voulu mutualiser leurs forces en ce sens. Pour nous, cette étude avait plusieurs objectifs : d'abord, dresser un état des lieux des différentes voies d'accès au marché en Europe. Nous avons d'ailleurs élaboré des monographies pour expliquer comment aborder le marché de chaque pays. Cet état des lieux permet de faire un certain nombre de recommandations. Cette étude a en effet permis de montrer qu'il existe des

«  
Enfin une étude de référence sur l'accès au marché de l'innovation.

voies d'accès fort intéressantes dans d'autres pays d'Europe dont nous pourrions nous inspirer. Nous préconisons notamment de donner plus de latitude aux régions et aux établissements de santé pour s'emparer de l'innovation, dont les établissements de santé sont demandeurs, et l'évaluer. Une autre nécessité sera de mieux coordonner l'ensemble des acteurs et l'environnement. L'étude montre également que les patients sont désormais reconnus comme des experts : il faut les accompagner dans le changement en les formant à cette expertise car leur rôle va changer. »

# ètes pour libérer le secteur

en charge standard, et de mettre à jour plus fréquemment les tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS). Les recommandations 3 et 4 concernent la diffusion des DM innovants. L'enquête propose ainsi d'évaluer et d'analyser la mise en place du forfait innovation à 12 ou 18 mois de son déploiement afin de s'assurer qu'une diffusion précoce est bien effective. Elle préconise également de faciliter la diffusion et l'adoption des DM à fort impact (en particulier ceux ayant un impact organisationnel et/ou budgétaire favorable), cette prérogative pouvant être confiée à une mission innovation qui serait garante de la diffusion des retours d'expériences et de la mesure des impacts de cette diffusion <sup>(1)</sup>, comme le fait le Nice\* en Angleterre. Pour améliorer les espaces de communication, il est par ailleurs proposé de développer la culture du conseil et du dialogue au sein des instances régulatrices, avec



l'instauration d'un guichet unique (similaire à celui des Pays-Bas) pour réceptionner les dossiers des entreprises et les orienter; de renforcer le dialogue avec la HAS et de mettre en place une réflexion sur l'amélioration en continu de notre système. Enfin, la dernière recommandation de l'enquête invite à impliquer davantage les patients dans le processus d'évaluation en structurant et clarifiant le rôle des associations, notamment *via* des procédures de collecte de données validées.

(1) Cette mission Innovation serait une délégation intra ministérielle et, plus précisément, pourrait être au sein du Secrétariat général des ministères sociaux.

\* National Institute for Health and Clinical Excellence.



Flashez ce code avec votre smartphone pour accéder à l'étude

<http://www.snitem.fr/etudeJALMA>



## Antoine Audry

Président de l'Apidim et directeur des affaires publiques et réglementaires de Medtronic.

« Nous tenions beaucoup à cette étude car l'accès au marché de l'innovation reste un sujet clé en France avec des délais encore trop longs et des procédures trop complexes. Améliorer cette situation passera

par le développement d'une régulation adaptée à notre secteur et à ses spécificités. En Europe, pour répondre à cet enjeu, différentes approches se sont ainsi développées. S'il n'y a pas un système meilleur qu'un autre, nous pouvons nous inspirer de nos voisins européens, tout comme eux peuvent s'inspirer de nous. Identifier les bonnes solutions ayant montré leur efficacité et les adapter à notre système de santé a été le moteur de notre démarche. Nous avons ainsi formulé six recommandations qui contribuent toutes au développement de cet écosystème réglementaire et économique propre au DM innovant. Pour ce faire et tenir compte de l'environnement économique contraint que nous vivons, nous avons pris soin de ne pas réclamer de nouveaux budgets, mais bien de réajuster certains programmes et/ou réallouer des budgets existants. À nous désormais de faire en sorte que toutes les recommandations de l'étude soient reprises et mises en pratique. C'est pourquoi nous allons nous attacher à porter ces recommandations auprès des décideurs pour les clarifier, s'assurer qu'elles sont bien comprises, les ajuster et les rendre plus faciles à implémenter. »

“  
Se doter de moyens adaptés  
aux différentes phases  
de l'accès au marché des  
innovations.”



© DR

## Yannick Le Guen

Sous-directeur du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins à la DGOS.

« Cette enquête révèle un travail très intéressant qui renforce notre diagnostic, partagé avec les industriels de santé, sur la nécessité de mieux développer des synergies au niveau local, régional et national. Une des recommandations phares de cette étude est l'institutionnalisation d'une mission à l'innovation avec comme objectif prioritaire de mieux faire entrer en résonance les acteurs existants sans rajouter de brique supplémentaire. Le sujet de la coordination paraît toujours simple. Mais les priorités fixées dans la stratégie nationale de santé, à savoir la régulation des soins autour du patient et le plus proche possible du domicile, vont avoir pour conséquence de développer des solutions multitechnologiques dans lesquelles les DM ont toute leur place en lien avec le développement du numérique. L'une des missions essentielles de la future Délégation à l'innovation sera de mieux coordonner les acteurs et de les décloisonner. Elle s'attachera également à mieux orienter les entreprises qui font parfois face à un univers très complexe ou ne sont pas orientées selon leurs besoins. Il y a un terreau très favorable en France étant donné la richesse et la diversité des entreprises du DM. Il nous faut travailler collectivement à la manière de mieux associer les patients car c'est en remportant leur adhésion que les gains en qualité et l'efficacité économique seront les plus importants. Il faudra également se mettre d'accord sur des critères d'évaluation du système organisationnel. »

**Mieux  
développer  
des synergies.**

## Marc Penaud

Directeur général du GHR\* de Mulhouse Sud-Alsace.

« Cette étude est très importante pour faire avancer l'accès au marché des entreprises innovantes, mais on peut aller encore plus loin. En effet, il faut distinguer trois types de DM en ce qui concerne l'accès au marché. Pour ceux qui ont le marquage CE et sont remboursés, il manque un pont de connaissance entre l'hôpital et le marché. Les acheteurs doivent être accompagnés : la mise en place d'une commission innovation associant médecins et acheteurs dans les établissements publics permettrait de réaliser cette veille technologique. Je suggère également des *showrooms* qui se déplaceraient en région pour faire connaître les évolutions et les meilleurs *process* existants, et un appui numérique à la diffusion des technologies innovantes par des sites *web*. La rencontre entre professionnels hospitaliers permettrait de s'aligner sur la meilleure pratique sous-tendue par un DM innovant. La problématique essentielle concerne les DM disposant du marquage CE mais pas de remboursement. Ceux-ci portent pour nombre d'entre eux de grandes potentialités d'amélioration pour les patients et pour l'organisation des établissements, mais sont totalement à la charge de ces derniers. On pourrait mettre en place une forme d'autorisation temporaire d'utilisation comme pour les médicaments. Il serait également intéressant de développer un système de financement reposant sur la réinjection, dans les établissements de soins, d'une partie de l'économie générée pour l'ensemble du système de santé par l'utilisation d'un DM. Il est par ailleurs très important que les établissements de santé disposant de plateformes méthodologiques adéquates aident les industriels à tester les produits grandeur nature afin d'accélérer et de peaufiner leurs dossiers auprès de la HAS. Enfin, pour les DM qui sont en amont du marquage CE, et donc encore au stade prototype, il est important que les hôpitaux entrent dans une démarche de coconstruction de solutions innovantes, un état d'esprit encore peu répandu. »

\* Groupe hospitalier de la région



© DR

**Aller  
encore  
plus loin.**



© FOTOLIA

# Grande Conférence de la santé : projets d'avenir

L'avenir des métiers de la santé en question

Une feuille de route 2016-2017

Une démarche inédite

Et eux, qu'en ont-ils pensé ?

- **Gilles Bonnefond** - Président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO).
- **Lisa Cann** - Présidente de la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (Fnesi).
- **Dr Patrick Bouet** - Président du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).
- **Christian Saout** - Secrétaire général délégué du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), membre du comité de pilotage de la Grande Conférence de santé.

## GRANDE CONFÉRENCE DE LA SANTÉ

# L'avenir des métiers de la santé en question

La journée de clôture de la Grande Conférence de la santé s'est tenue le 11 février 2016 à Paris, quelques jours à peine après le vote de la loi de modernisation de notre système de santé. L'occasion, pour Manuel Valls, de décliner sa feuille de route pour l'avenir des métiers de santé, en termes de formation et de conditions d'exercice.

« **A**vec cette Grande Conférence, nous complétons la loi de santé<sup>(1)</sup> en ouvrant une nouvelle page de notre réforme de la santé publique ; une page dédiée à l'avenir de vos professions. » C'est en ces termes que Manuel Valls, Premier ministre, s'est adressé aux professionnels de santé – hospitaliers comme

libéraux – et aux étudiants en santé réunis le 11 février dernier au Conseil économique social et environnemental (CESE). Cette journée avait notamment pour but de débattre autour de trois thématiques principales : la formation des professionnels de santé pharmaceutiques, médicaux et paramédicaux (formation initiale et continue, théorique et pratique), les métiers et compétences

ainsi que les « parcours professionnels, modes d'exercice, modalités d'installation, modes de rémunération » des praticiens. Et ce, afin d'identifier « des réformes de court terme » et de préparer « une réflexion sur le plus long terme » pour que les professions de santé restent attractives, « au bénéfice de la santé de tous », comme l'a rappelé le Premier ministre.

## LES DATES CLÉ DE LA GRANDE CONFÉRENCE DE SANTÉ

**Fin mars/mi-avril 2015** Concertation préalable.

**11 mai 2015** Le Premier ministre désigne officiellement Anne-Marie Brocas, présidente du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, et Lionel Collet, conseiller d'État et professeur de médecine, coprésidents du comité de pilotage de la Grande Conférence de santé.

**22 juin 2015** Installation du comité de pilotage.

**3 juillet 2015** Réunion de cadrage de l'ensemble des parties prenantes.

**7, 8 et 9 juillet 2015** Première réunion des groupes de travail sur la formation, l'exercice métier et les parcours professionnels, eux-mêmes subdivisés en ateliers thématiques.

**Fin septembre 2015** Point d'étape auprès du Premier ministre.

**Décembre 2015 - Janvier 2016** Auditions.

**11 février 2016** Journée de clôture de la Grande Conférence de santé.

## 22 MESURES

Six groupes de travail<sup>(2)</sup> ont été constitués pour identifier des consensus et des priorités. Leurs discussions ont été alimentées par une centaine de

“  
Six groupes de travail ont été constitués pour identifier des consensus et des priorités.”



## LES MÉDECINS LIBÉRAUX, GRANDS ABSENTS

Les cinq syndicats médicaux représentatifs – la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), la Fédération des médecins de France (FMF), le Syndicat des médecins libéraux (SML), MG France et Le Bloc – n'ont pas souhaité se rendre à la journée de clôture de la Grande Conférence de santé, le 11 février. Ne cautionnant pas sa tenue post-vote de la loi de santé, ils ont organisé à la place, le même jour, les Assises de la médecine libérale. Leur objectif « *était de dégager des grandes lignes partagées par l'ensemble des syndicats médicaux représentatifs avant d'aborder la négociation conventionnelle* » avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam), laquelle s'ouvrait quelques jours plus tard.

Lors de ces Assises, des travaux ont été menés au sein de dix ateliers thématiques relatifs à la protection sociale (maternité, maladie, retraite), à l'accès aux secteurs 1 et 2, au parcours de soins, aux territoires et structures (maisons de santé pluridisciplinaires, accès aux soins, démographie), à la prévention, au dépistage et à la santé publique ou encore à l'innovation, la télémédecine et la recherche. La centaine de médecins libéraux présents se sont, par exemple, accordés sur la nécessité de rémunérer l'activité de prévention des médecins, de valoriser les actes de télémédecine, de promouvoir des programmes de recherche clinique accessibles à l'ensemble de la médecine libérale et de faire une évaluation de l'ensemble des mesures incitatives mises en place en faveur de la démographie médicale et de l'égalité d'accès aux soins.

**À noter :** les médecins libéraux avaient tout de même participé aux phases de concertation préalables à la journée du 11 février 2016. Leur représentation a par ailleurs été en partie assurée le jour J via les représentants de l'ordre des médecins, les étudiants et les facultés de médecine.

contributions écrites adressées en amont par les principaux acteurs en santé (syndicats de professionnels et d'étudiants en santé, ordres, etc) ainsi que par le résultat d'une série de concertations menées depuis six mois auprès des principaux acteurs de la santé et de l'enseignement supérieur. À la fin de cette journée marathon, 22 mesures ont été annoncées par le Gouvernement (*lire ci-après*).

Celles-ci visent à « *maintenir la haute qualité pédagogique et médicale qui caractérise notre pays au niveau international* », a expliqué Thierry Mandon, secrétaire d'État chargé de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Celui-ci a été appuyé par la ministre de la Santé, Marisol Touraine, qui a tenu à saluer « *l'excellence du système de santé français* », tout en listant les défis auxquels ce dernier devait faire face (démographie médicale, contrôle des dépenses de santé, mutations technologiques) et qui peuvent inquiéter les professionnels. Les mesures

“  
**À la fin de cette journée marathon, 22 mesures ont été annoncées par le Gouvernement.**

envisagées ont vocation à répondre à une partie de ces défis. C'était « *une belle journée de dialogue* », a conclu Marisol Touraine, regrettant toutefois l'absence des médecins libéraux aux discussions.

(1) Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, J.O. du 27 janvier 2016.

(2) Les thèmes de ces groupes étaient les suivants : « *Organisation des formations médicales et pharmaceutiques* », « *Formations paramédicales et université* », « *Développement des compétences et garantie des bonnes pratiques tout au long du parcours professionnel* », « *Carrière, conditions d'exercice et protection sociale des professionnels de santé* », « *Nouvelles pratiques pédagogiques dans les formations de santé* » et « *Une gouvernance territoriale plus participative* ».

# Une feuille de route 2016-2017



**22 mesures, ou orientations, figurent dans la feuille de route de Manuel Valls, Premier ministre.** Celles-ci visent en particulier à favoriser la pluridisciplinarité dans le cadre de la formation initiale des professionnels de santé, à jeter les bases d'un cadre de cohérence entre toutes ces formations et à garantir la qualité des compétences des professionnels tout au long de leur vie professionnelle.

**1 Introduction d'une modulation régionale du *numerus clausus* national,** c'est-à-dire du nombre d'étudiants admis à l'issue de la première année commune aux études de santé (Paces). Le *numerus clausus* restera fixé par le Gouvernement au niveau national mais devra, à compter de la rentrée universitaire 2016, se situer dans une fourchette proposée au niveau régional.

**2 Augmentation et diversification des offres de formation accessibles au terme de la Paces.** Et ce, pour permettre, à la rentrée universitaire 2016, à tous les étudiants ayant la moyenne au concours de première année d'accéder en deuxième année à des formations attractives en santé et sciences de la vie.

**3 Renforcement des expérimentations de dispositifs alternatifs à la Paces,** dès la rentrée universitaire 2017.

**4 Favoriser les passerelles entre les études paramédicales et médicales,** en rendant les professionnels paramédicaux éligibles aux passerelles entrantes en seconde ou troisième année

d'études médicales. Une concertation sera menée avec, notamment, les présidents d'université et les doyens des UFR médicales, et le Haut Conseil des professions paramédicales, afin de préciser les prérequis demandés aux étudiants. Mise en œuvre : rentrée universitaire 2016.

**5 Aligner à terme les droits des étudiants paramédicaux sur ceux des autres étudiants universitaires en termes de prestations sociales :** aides d'urgence, droit au logement, accès aux bibliothèques universitaires, etc.

**6 Étudier les conditions de déploiement d'une offre publique de formation pour toutes les professions de santé,** afin de remédier aux tarifs élevés des formations paramédicales pratiqués dans certains établissements privés.

**7 Mieux organiser les études autour de la préparation du projet professionnel.**

**8 Finaliser la réforme du troisième cycle des études médicales.**

L'heure est désormais à la mise en œuvre de ces orientations et actions. Le comité de pilotage de la Grande conférence doit se réunir de nouveau à la fin de l'année pour faire le point sur cette mise en œuvre.

**9 Développer et mieux organiser les interactions entre les étudiants des différentes formations de santé.** « Dès la formation initiale, les professionnels de santé doivent développer une culture du travail en commun », a expliqué le Premier ministre. Des enseignements et des stages communs aux futurs professionnels médicaux et paramédicaux pourraient être mis en place, par exemple.

## Jean-François Thébaut

Médecin spécialiste, membre du collège de la HAS et membre du comité de pilotage de la Grande Conférence de santé.



« Les travaux de la Grande Conférence se sont déroulés dans un contexte difficile avec le monde libéral, puisque nous étions dans une phase de contestation de la loi de santé et de préparation des négociations conventionnelles. Hormis le président du CNOM, les représentants des médecins libéraux n'ont d'ailleurs pas participé à la journée de clôture. En conséquence, un certain nombre de thèmes n'ont pas pu être concertés comme ils auraient

mérité de l'être, comme par exemple la coopération interprofessionnelle en ambulatoire. Pour autant, de très nombreux sujets ont été discutés en termes de formation, de développement professionnel et d'évaluation des compétences, de parcours professionnels, etc. J'ai constaté une grande richesse d'analyse de la situation actuelle en France ; les discussions ont été riches et sans tabou. De nombreuses propositions déboucheront sur des mesures réglementaires. »

### De nombreuses propositions déboucheront sur des mesures réglementaires.

**10** Généraliser les outils numériques dans les formations en santé.

**11** Développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche.

**12** Renforcer durablement la filière universitaire de médecine générale, avec la création de 40 postes supplémentaires de chefs de clinique en médecine générale (via la loi de financement de la Sécurité sociale de 2017).

**13** Confier, à moyen terme, aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales.

**14** Étendre la logique d'évaluation de l'enseignement supérieur aux écoles et instituts de formation paramédicaux.

**15** Faire émerger un corps d'enseignants chercheurs pour les formations paramédicales.

**16** Prévenir les risques psychosociaux, en développant les démarches de sensibilisation, de formation et d'accompagnement des professionnels médicaux. Objectif : permettre une meilleure prise en compte du stress, de l'épuisement professionnel, de l'entraide, de l'écoute et des pratiques collaboratives au sein des communautés médicales.

**17** Conforter l'attractivité de l'exercice en secteur 1 et soutenir l'activité à tarif opposable.

**18** Assurer une vision plus intégrée entre formation, conditions d'exercice et aides à l'installation des jeunes professionnels dans les régions.

**19** Mieux intégrer les professionnels et les usagers dans la construction d'une offre territoriale.

**20** Développer les pratiques avancées chez les professionnels paramédicaux.

**21** Mettre en place la recertification des professionnels de santé, c'est-à-dire un processus de labellisation régulière des compétences des professionnels de santé par leurs pairs, fondé sur l'analyse des pratiques et des parcours de formation tout au long de la carrière et permettant l'acquisition de nouvelles compétences en vue de diversifier leur exercice. Elle ne sera obligatoire que pour les nouveaux inscrits à l'Ordre. Une concertation doit s'engager dès 2016 pour en définir les modalités.

**22** Décloisonner les modes d'exercice entre la ville et l'hôpital et diversifier les parcours professionnels. « Il faut encourager l'exercice mixte salariat - libéral, a insisté Manuel Valls. Un professionnel de santé doit pouvoir garder un pied à l'hôpital, être en contact avec ses pairs et échanger sur les pratiques. » De plus, « on ne peut pas ambitionner de faire aimer à des jeunes professionnels un système qu'ils n'ont pas connu pendant leurs études, comme le système libéral, a-t-il ajouté. Il faut ouvrir les portes. »

# Une démarche inédite

**La Grande Conférence de santé est l'aboutissement de six mois de réflexions, menées sous l'impulsion d'Anne-Marie Brocas, présidente du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), et de Lionel Collet, conseiller d'État. Le monde de la santé, de l'enseignement supérieur et de la recherche a pu s'exprimer.**



© PHANIE

**C'**est la première fois qu'on assiste à une telle « Grande Conférence des professions de santé », articulante des réflexions transversales autour de la formation, des métiers et des parcours des professionnels de santé. « Et le bilan de cette grande conférence de santé est, dans l'ensemble, très positif, estime Lionel Collet. Toutes les professions de santé, quelles que soient leur spécialité et leur

mode d'exercice, étaient représentées, de même que les différents acteurs en santé tels que les universitaires et les patients. » Par ailleurs, « toutes les générations de professionnels de santé étaient mobilisées : les professionnels installés, les jeunes professionnels, y compris les jeunes en formation, complète Anne-Marie Brocas. Ces derniers étaient en effet très demandeurs en termes de visibilité quant à leurs perspectives

d'avenir. » Ils ont, pour la plupart, exprimé leur envie d'exercer, à terme, dans un cadre pluridisciplinaire et pluriprofessionnel, « ce qui a bien entendu des conséquences sur la manière de concevoir et d'organiser leurs formations », note la présidente du HCAAM. Ils ont, en outre, « une vision globale du système de santé et ne s'imaginent pas exercer toute leur carrière dans un seul segment de ce système ou dans un seul mode d'exercice, qu'il soit hospitalier ou libéral ». D'où les attentes très fortes de leur part concernant la construction des parcours professionnels.

## DES RÉFLEXIONS PROSPECTIVES AMORCÉES

La Grande Conférence de santé a également été l'occasion d'engager un travail prospectif. L'objectif : « réfléchir à l'évolution du système de santé lui-même, ou aux évolutions possibles de ce système », face à la mondialisation, aux enjeux de la formation des professionnels de santé dans un cadre européen voire international, aux processus de spécialisation des métiers et des professions, à l'individualisation des prises en charge, etc, « afin de pouvoir mener une réflexion plus globale et plus complète sur l'évolution des ressources humaines en santé », souligne Anne-Marie Brocas. Une « analyse complémentaire », en somme, afin d'anticiper les problématiques, les points de tension qui peuvent potentiellement survenir dans les années à venir. « Ce travail, amorcé, sera poursuivi au-delà de l'échéance du 11 février », précise la présidente du HCAAM.

### PLUS DE 300 PARTICIPANTS

« Au total, nous avons recensé près de 100 contributions écrites et 300 participants tout au long des travaux, ce qui souligne bien l'assiduité et l'engagement de tous, ainsi que leur capacité à dégager des propositions dans l'ensemble consentielles ou très largement majoritaires », précise Lionel Collet. Et la feuille de route présentée par le Premier ministre le 11 février prend en compte le contenu de ces travaux, « ce qui constitue un véritable élément de satisfaction pour les participants », poursuit-il.

# Et eux, qu'en ont-il pensé ?

Les principaux acteurs de la Grande Conférence de santé **font le bilan sur les discussions passées et les échéances à venir.**



## Gilles Bonnefond

Président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO).

« J'ai ressenti, au vu de l'impulsion donnée lors de cette Grande Conférence de santé, une réelle volonté de faire avancer les équipes

de soins primaires sur le territoire dans le cadre d'une véritable coordination entre professionnels libéraux. C'est une stratégie que l'on retrouve dans la loi de santé. Elle vise à relever les trois principaux défis de société et de santé que sont le vieillissement de la population, la sortie

hospitalière de plus en plus rapide des patients et le développement des maladies chroniques. Ensuite, cette Grande Conférence a permis de débattre de la question des études médicales et pharmaceutiques. La Paces est un échec. Cette année de sélection crée une hiérarchie entre les professionnels de santé. Or, dans une stratégie de coordination, les médecins et les pharmaciens, notamment, ont plutôt intérêt à avoir une formation commune en quatrième et

en cinquième année, pour que leur intervention conjointe auprès du patient devienne très tôt un réflexe. Enfin, un débat sous-jacent mais structurant a été soulevé : est-ce que tous les professionnels de santé sont, aujourd'hui, correctement répartis sur le territoire et, s'ils ne le sont pas, comment gère-t-on le déficit médical pour qu'il n'induisse pas un désert pharmaceutique sur certains territoires ? La question a émergé. La réponse doit désormais être trouvée. De plus, en ce qui concerne notre profession, nous avons besoin, en 2016, d'un accord avec le Gouvernement pour réformer la pharmacie d'officine. »

**Relever les trois principaux défis de société et de santé.**

## Lisa Cann

Présidente de la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (Fnesi).

« Les étudiants et les jeunes professionnels de santé ont été entendus sur de nombreuses propositions, à la fois fortes et réalistes. Celles-ci ont été retranscrites dans la feuille de route, qui fait plutôt consensus. Plusieurs concernent les paramédicaux, qu'il s'agisse des infirmiers, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, etc, et reprennent des revendications que nous portons depuis quinze ans ! C'est une bonne chose. Le dialogue nous a permis d'expliquer aux autres acteurs en santé pourquoi nous souhaitons être mieux intégrés à l'université et sous quelles modalités, par exemple. En effet, en France, de nombreux paramédicaux ne peuvent mettre à profit leurs pleines compétences et participer à l'innovation en santé, alors que c'est le cas dans les autres pays industrialisés. L'accès à l'université permettrait à ces paramédicaux de mener des travaux de recherche. De plus, l'encadrement pédagogique des formations paramédicales par les universités favoriserait l'interprofessionnalité. En effet, aujourd'hui, les professionnels de santé sont formés par des acteurs différents – instituts, écoles et universités – et n'ont pas, en conséquence, la même culture du soin. Nous souhaitons donc que tous les professionnels soient formés par les mêmes acteurs à travers un projet pédagogique cohérent. Cela nous permettrait d'avoir des maquettes de cours harmonisées et mutualisées, de connaître les rôles et les compétences de chacun ou encore d'avoir une démarche éthique commune. Les étudiants pourraient aussi se réorienter plus facilement s'ils le souhaitent, sans repartir de zéro dans leurs études. »

**Les étudiants et les jeunes professionnels de santé ont été entendus.**



## Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).

« La journée de clôture de la Grande Conférence de santé a eu lieu le 11 février, jour de remaniement ministériel <sup>(1)</sup>. Elle a donc été un peu éclipsée par cette actualité médiatique. Cette journée a toutefois été un moment de constat de consensus sur les travaux des mois précédents. Nous n'avons pas eu de divergences puisque nous étions face à des évidences sur les problèmes posés au système de santé, vis-à-vis desquelles nous avons déjà alerté les pouvoirs publics. Des orientations de court et moyen termes ont été faites et des réformes devraient être mises en œuvre de

façon ponctuelle. Nous verrons bien de quelle manière, sachant que la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et les négociations conventionnelles avec l'Uncam et l'Unocam vont également occuper les esprits des professionnels ces prochains mois. Cette Grande Conférence n'a pas été le Grenelle de la santé que nous attendions. Nous ne pouvons plus aujourd'hui faire l'impasse d'une vraie réforme du système de santé. Nous participerons, nous médecins, aux débats publics qui s'inscriront dans le cadre des prochaines élections présidentielles, afin de tracer les jalons de cette réforme. Et après les élections, nous ferons valoir les attentes des médecins pour une vraie réforme partagée, en termes de formation, de territorialité mais aussi de démocratie sanitaire de terrain, avec les professionnels de santé, les usagers, les collectivités territoriales et les agences régionales de santé (ARS). C'est d'ailleurs à cette fin que nous avons défini dix propositions opérationnelles réunies en un livre blanc "Pour l'avenir de la santé" <sup>(2)</sup>. »

(1) Le 11 février, Jean-Marc Ayrault, Emmanuelle Cosse, Jean-Vincent Placé, Barbara Pompili et Audrey Azoulay ont fait leur entrée dans le Gouvernement.

(2) Disponible sur le site Internet [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

«  
**Nous souhaitons, pour la suite, une vraie réforme du système de santé.**

## Christian Saout

Secrétaire général délégué du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), membre du comité de pilotage de la Grande Conférence de santé.



« Un travail de très grande qualité a été mené. Nous estimons, au sein du Ciss, qu'en renforçant la formation, l'exercice, la pluridisciplinarité, la coordination et les garanties sociales des professionnels de santé, nous pouvons améliorer l'offre de soins aux patients et, partant, les prises en charge sur l'ensemble du territoire.

«  
**Tout ce qui concerne l'organisation du système de soins concerne les patients.**

Nous soutenons l'idée que tout ce qui concerne l'organisation du système de soins concerne les patients. Il était donc important pour nous de participer à cette Grande Conférence et de témoigner des difficultés qu'ils rencontrent, en termes de coordination des soins, par exemple. En effet, aujourd'hui, il y a trop de frontières entre les professions alors même que les besoins des patients sont multiples et divers. À mon sens, il y a eu des avancées lors de cette Grande Conférence et cela est positif pour nous. Certaines de nos attentes demeurent toutefois : lutter contre les déserts médicaux et pharmaceutiques qui continuent à progresser, contre les dépassements d'honoraires et contre la hausse des restes à charge, qui devrait se

poursuivre face au développement de l'ambulatoire. Ces sujets seront bien entendu à l'agenda de la campagne présidentielle et du projet de loi de financement de la Sécurité sociale de 2017. »

## RETOUR SUR LE « RENDEZ-VOUS AVEC LA E-SANTÉ » Le temps presse !

Le « Rendez-vous avec la e-santé » organisé le 9 février dernier à la Maison de la Chimie à Paris a permis de faire un point approfondi sur la situation de ce secteur en France. **Et de rappeler que le temps presse pour que notre pays dispose, demain, de ses propres entreprises leaders.**



**L**es « *Rendez-vous avec...* » organisés par le Snitem autour d'un secteur du dispositif médical qu'il représente ont pour objectif de faire un point de situation et de poser les enjeux. Autant dire que la Journée consacrée à la e-santé n'a pas manqué de matière. Le constat partagé par tous les intervenants est simple : la France, après avoir eu un peu d'avance, sera décrochée du peloton de tête d'ici peu si elle ne prend pas les mesures permettant à l'ensemble des acteurs, industriels compris, de passer d'un marché prometteur à un marché mature. L'enjeu ? Que notre pays dispose de ses propres entreprises leaders sur un secteur qui va être extrêmement structurant pour notre système de santé. L'étude PIPAME<sup>(1)</sup> sur la e-santé présentée en exclusivité lors de cette Journée le démontre : nous ne sommes aujourd'hui ni en avance, ni en retard. Mais le temps s'accélère et il faut agir vite pour rester dans la course (*lire l'interview ci-après d'Aymeric Buthion*).

Les pistes d'actions et les enjeux pour les industries du dispositif médical sont parfaitement identifiés et les tables rondes les ont clairement explicités : passer de l'expérimentation à la généralisation, définir un cadre de financement clair et pérenne, continuer à être exigeant dans l'encadrement (en particulier dans la définition de ce qui relève du DM et dans l'accès et l'utilisation des données de santé), mais laisser de la place à l'initiative... bref, créer un écosystème favorable. Mais aussi accompagner le changement auprès des acteurs, professionnels de santé et patients, afin de profiter des effets structurants de l'e-santé pour l'avenir de notre système de santé. Car ces outils permettront de relever des défis qui sont déjà à notre porte : maîtriser

les coûts de santé, changer de modèle en passant du soin à la prévention, mieux répondre aux besoins de la population, trouver de nouvelles plages de progression en matière d'indicateurs de santé publique.

Les initiatives et expérimentations présentées lors de ce « RDV avec la e-santé »<sup>(2)</sup> ont en outre montré que de nombreuses solutions existent déjà et qu'elles ont des apports significatifs et très positifs pour les professionnels de santé comme pour les patients. Reste donc à dégripper la situation et à ce que les pouvoirs publics soient extrêmement volontaristes sur le sujet... en veillant à ne pas ajouter de la complexité et de la rigidité à l'existant, bien au contraire ! Les prochains mois vont être décisifs.

(1) PIPAME : Pôle interministériel de prospective et d'anticipation des mutations économiques.

(2) Domoplaies, télésurveillance de l'insuffisance cardiaque, télédiabétologie, télérespiration, télé-AVC, télécardiologie.

### TOUT SUR LE « RDV AVEC LA E-SANTÉ »

**Cette journée a été l'occasion, en partenariat avec la DGE, de présenter l'étude PIPAME sur la e-santé. Elle a également donné lieu à trois tables rondes (« Au regard de l'étude PIPAME, quel développement de l'e-santé en France ? » ; « E-santé, un ou des modèles organisationnels ? », « Le numérique en santé : quels chantiers législatifs ? »). Et elle a permis l'intervention d'experts et personnalités de premier ordre.**



Retrouvez, le programme, les présentations des intervenants ainsi qu'un compte-rendu complet des échanges sur le site web du Snitem [www.snitem.fr/RDVEsante](http://www.snitem.fr/RDVEsante)



© DR

# Interview

## AYMERIC BUTHION

Chargé de mission santé numérique à la DGE.

**L'étude PIPAME « E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé »** a fait l'objet d'une présentation détaillée par Sandrine Degos, présidente de Care Insight, et Joëlle Bouet, associée d'Opus Line lors de la Journée « E-santé » du Snitem. Aymeric Buthion, chargé de mission santé numérique à la DGE (Direction générale des entreprises), qui a piloté l'étude, analyse la situation de la France et identifie les actions prioritaires pour mieux accompagner les industriels français<sup>(1)</sup>.

Il nous faut trouver un second souffle.

**Snitem Info : Pouvez-vous nous rappeler quel était l'objectif de cette étude PIPAME ?**

**Aymeric Buthion :** L'un des intérêts de l'étude était de réaliser un benchmark sur une vingtaine de pays ayant une politique volontariste de développement de la e-santé. Cela a permis de constater que, quel que soit le pays observé, nous parlons encore d'un marché émergent, assez peu structuré. Notre objectif n'était pas quantitatif. Il s'agissait plutôt pour nous d'estimer où la France se situe en matière de politique publique et d'initiative privée, d'évaluer le modèle de développement retenu pour la e-santé.

**S.I. : Et quel est votre constat sur la situation de la France ?**

**A.B. :** La France se situe plutôt dans la moyenne internationale. Nous ne sommes ni en retard, ni parmi les plus avancés. En revanche, il ne faut pas perdre de temps, car cela va aller vite. Les technologies sont arrivées à maturité et il est très important de se lancer dans la course maintenant. Il s'agit aujourd'hui d'une question de modèle économique. La France doit prendre les bonnes dispositions réglementaires ou normatives pour développer sans attendre un écosystème favorable.

Nous avons été parmi les premiers pays à avoir reconnu la télémédecine sous un angle réglementaire (NDLR : 2010)

et le DMP (Dossier médical partagé) a été lancé en 2004. Mais depuis, nous avons pris un peu de retard. Il nous faut trouver un second souffle.

**S.I. : Quels sont les atouts de la France pour y parvenir ?**

**A.B. :** En comparaison avec les autres pays, on voit bien que l'atout de la France tient à ce qui fait parfois sa lourdeur : l'égalité des soins et l'unicité du système pour tout le monde. Nous savons que si nous mettons un coup de collier sur un sujet, nous avons la capacité de rapidement atteindre un niveau national de déploiement, ce qui est loin d'être le cas dans les autres pays.

D'autre part, au plan industriel, nous voyons apparaître des acteurs qui n'existaient pas il y a cinq ans. De nombreuses *start-up* ont développé des solutions qui peuvent nous faire participer à la course... à condition qu'elles trouvent le bon modèle économique et qu'elles arrivent à accéder au marché.

**S.I. : Comment faciliter cet accès au marché dont vous avez souligné la difficulté lors des débats ?**

**A.B. :** Il faut distinguer trois marchés : la télésanté, la télémédecine et les systèmes d'information hospitaliers (SIH). Le marché des SIH est un sujet à part.

La télémédecine est un marché régulé, encadré par la loi. Il porte sur cinq pratiques : la téléconsultation, la télé-expertise, la téléassistance, la télésurveillance et la régulation médicale. Ce secteur est extrêmement complexe à percer, son modèle économique étant celui du remboursement par la Sécurité sociale. Il est caractérisé par le nombre important d'expérimentations. Nous aimerions transformer ces expérimentations en projets pilotes destinés à une généralisation rapide. Ce serait profitable aux patients et c'est ce dont ont besoin les industriels aujourd'hui.

Concernant la télésanté, telle que le dossier médical partagé, les prises de rendez-vous en ligne, la m-santé, le *quantified self*... le schéma est très différent. Le secteur est beaucoup plus dynamique et commence à percer en termes de marché. L'accès y est plus simple et certaines solutions ont réussi à être reconnues comme dispositif médical de classe 1 voire 2 pour certaines. Ici, les freins de l'accès au marché ont plus à voir avec l'acculturation des professionnels de santé et des patients. Les pouvoirs publics ont un travail de sensibilisation à réaliser.

Il faut également que les industriels développent un climat de confiance avec leurs futurs clients. Ils doivent être transparents sur les dispositifs de sécurité mis en place pour l'hébergement des données sensibles, leurs utilisations, etc. Nous réfléchissons avec la HAS (Haute Autorité de santé) et la DSSIS (Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé) à un code de bonne conduite sur la m-Health et les objets connectés. Car nous voulons faire des préconisations pour que les fournisseurs de contenus de santé pour mobile et les fabricants d'objets connectés soient irréprochables et transparents : conditions générales d'utilisation, charte

“  
**Au plan industriel, nous voyons apparaître des acteurs qui n'existaient pas il y a cinq ans. De nombreuses *start-up* ont développé des solutions qui peuvent nous faire participer à la course.**

éthique, respects des règles de la CNIL... Il faut créer un cercle vertueux. Dans ce cadre, les industriels doivent aussi développer le service médical rendu de leur solution, pour éviter l'effet « gadget ».

**S.I. : Cette démarche d'encadrement ne conduit-elle pas de nouveau à mettre des freins au développement de ce secteur économique ?**

**A.B. :** Il est vrai que certains estiment que la France est un marché réglementairement trop contraignant. Mais nous observons que les industriels qui arrivent à se développer en France bénéficient d'une sorte de « label » de sérieux et de fiabilité à l'international. C'est un atout appréciable quand on sait combien l'espace de confiance est important pour les utilisateurs.

**S.I. : Quelles sont toutefois les mesures à rapidement prendre pour améliorer la compétitivité de la France et de ses industriels ?**

**A.B. :** Tout d'abord, je tiens à rappeler que le ministère de la Santé agit déjà. Par exemple, la procédure d'agrément pour l'hébergement des données de santé va évoluer pour être plus rapide. D'autre part, la loi de santé fait évoluer l'accès aux données de santé avec l'accès à de nouvelles données telles que le Sniiram (Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie). D'autre part, un gros travail est en cours avec les industriels dans le cadre du contrat de filière pour mettre en place des normes et améliorer la qualité des applications mobiles notamment.

Nous préconisons toutefois dans le rapport d'avancer rapidement sur plusieurs points tels que l'interopérabilité des solutions, l'idée d'un parcours normalisé de mise sur un marché de solutions numériques en santé, et la promotion des produits innovants et des objets connectés en santé. Nous pensons qu'il serait également bon d'accélérer la prise en charge des solutions de télésurveillance. Il faut en tout cas agir rapidement pour ne pas être décroché par les autres pays dans quelques années.

(1) Aymeric Buthion participait à la table ronde « *Quel développement de l'e-santé en France ?* ».



Flashez ce code avec votre smartphone pour accéder à l'étude : <http://www.entreprises.gouv.fr/etudes-et-statistiques/e-sante-faire-emerger-offre-francaise>

# L'assemblée générale annuelle du **SNITEM**

Se tiendra le **mercredi 22 juin 2016**

après-midi et soirée aux :

**Salons de l'Aéro-Club de France,**  
6, rue Galilée - Paris 16<sup>e</sup>.

La table ronde aura pour thème :

***Quelle politique d'accès à l'innovation ?***

*Le point de vue des acteurs de santé.*



Une invitation vous sera adressée début mai.

# Les groupements hospitaliers de territoire constitués dès cet été

Chaque établissement public de santé devra, d'ici l'été, s'affilier à un groupement hospitalier de territoire (GHT), en vertu de la loi de santé votée en janvier dernier. La démarche est obligatoire et les dérogations seront rares.

Les hôpitaux publics vivent actuellement une « vraie révolution », selon Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France (FHF) <sup>(1)</sup>. Cette « révolution silencieuse », c'est la création des groupements hospitaliers de territoire, prévue par la loi de modernisation de notre système de santé <sup>(2)</sup>. En principe, chaque établissement de soins public devra intégrer un GHT avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016. L'ambition de Marisol Touraine est de « faire en sorte que les établissements de santé d'un même territoire définissent une stratégie commune de prise en charge partagée autour d'un projet médical commun et gèrent ensemble certaines fonctions transversales (systèmes



d'information, fonction achat, plans de formation...) ». Autant dire que les partenaires et fournisseurs des hôpitaux seront aussi impactés.

## MUTUALISATION DES MOYENS

L'objectif est double : réaliser des économies en mutualisant certaines fonctions et certains moyens mais aussi améliorer la coordination et la coopération entre établissements de santé en organisant, dans chaque territoire, les prises en

## POUR UNE « PRISE EN CHARGE COMMUNE ET GRADUÉE DU PATIENT »

L'article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé précise que chaque GHT a « pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ». Il « assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements » et implique le transfert de plusieurs activités à l'établissement support du GHT, notamment la gestion d'un département de l'information médicale (DIM) de territoire et d'un système d'information hospitalier (SIH) convergent. La loi précise en outre que « dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours ».



## REPÈRES

**D'ici juillet 2016, les 1100 hôpitaux devront avoir intégré un GHT.**

**Chaque GHT doit désigner un « établissement support » chargé d'assurer, pour**

**le compte de l'ensemble des établissements membres, la gestion d'un SIH et d'un DIM uniques. Il doit, en outre, être associé à l'un des 30 CHU français.**

**Certaines fonctions et activités seront mises en commun : pharmacie à usage intérieur (PUI), organisation de la permanence des soins, formation initiale et continue, politique des achats, activités administratives et logistiques, activité de recherche.**

**À l'heure actuelle, en Centre-Val-de-Loire, six GHT ont été enregistrés ; en Île-de-France, quatorze projets de GHT ont été prédéfinis.**

Les GHT ne sont pas dotés de personnalité morale, ce qui leur évitera un formalisme excessif. Ils résultent simplement d'une convention approuvée par l'agence régionale de santé (ARS). Ils reposent sur un « projet médical partagé » cohérent avec le projet régional de santé et désignent un « établissement support » comme pilote, un CHU comme référent et un comité stratégique comme guide. Les établissements privés de santé pourront être partenaires d'un GHT et les établissements ou services médico-sociaux en être partie prenante. Le champ des GHT est donc extrêmement étendu. De très larges pouvoirs ont toutefois été conférés aux directeurs généraux des ARS. Ils ont en effet quasiment les pleins pouvoirs, après mise en demeure, pour mettre en conformité les projets médicaux et les conventions constitutives des GHT qui ne le seraient pas, voire pour pallier leur défaut de transmission en temps et en heure.

(1) Conférence de presse de ses vœux à la presse le 19 janvier dernier.

(2) Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, *Journal officiel* du 27 janvier.

(3) « Mission groupements hospitaliers de territoire, rapport intermédiaire », mai 2015.

charge selon des filières cohérentes pouvant aller jusqu'à la création de pôles d'activités inter-établissements. La ministre de la Santé souhaite, par la même occasion, mettre un terme aux déficits de prise en charge hospitalière et à la concurrence entre établissements publics de santé. Pour cela, le Gouvernement prend le secteur hospitalier privé pour exemple : la création des GHT s'inspire des cliniques privées et de leur stratégie de groupe. « *Force est de constater que les établissements de santé privés ont su impulser une dynamique de coopération notable*, notent Jacqueline Hubert, directrice générale du CHU de Grenoble, et Frédéric Martineau, président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de la côte Basque, dans le rapport qu'ils ont récemment remis à Marisol Touraine<sup>(3)</sup>. *La constitution de groupes d'hospitalisation privée est une dynamique engagée depuis maintenant longtemps.* »

### 150 À 250 GHT

Au total, pas moins de 150 à 250 GHT devraient voir le jour. La méthode privilégiée allie souplesse et fermeté, du moins en l'état du projet de décret d'application qui est dans la boucle de concertation.

## TOUS LES SECTEURS IMPACTÉS : L'EXEMPLE DE LA BIOLOGIE

**Toutes les facettes de l'activité hospitalière risquent d'être bouleversées par la création de ces GHT et, notamment, la biologie. Chaque projet médical de GHT doit en effet comprendre un projet commun de biologie médicale. Dans leur rapport, Jacqueline Hubert et Frédéric Martineau, notent que « la mutualisation de la biologie médicale » est « un levier offrant la possibilité aux laboratoires publics de conserver une biologie de proximité tout en développant une biologie médicale de pointe ». Ils soulignent en outre que c'est « une solution efficace de maintien d'une offre publique de biologie médicale sur l'ensemble du territoire ».**

# 4<sup>e</sup> Prix Media du Dispositif Médical

## Devenez le lauréat 2016

### Distinguer le travail des journalistes

de la presse écrite/web, radio, télévision ou d'écoles de journalisme qui contribuent au développement des connaissances sur les dispositifs médicaux innovants.

### Un jury pluridisciplinaire

composé de représentants des médias, du monde médical, des patients, de la recherche, de la communication et de l'industrie. Les lauréats se verront remettre leur prix lors d'une cérémonie en présence du jury.



DÉCOUVREZ  
COMMENT PARTICIPER SUR :  
[WWW.SNITEM.FR](http://WWW.SNITEM.FR)

Dépôt des candidatures  
avant le 16 octobre 2016



@Snitem

snitem

Syndicat National de l'Industrie  
des Technologies Médicales



SYNDICAT NATIONAL DE L'INDUSTRIE  
DES TECHNOLOGIES MÉDICALES  
39-41, RUE LOUIS BLANC  
92400 COURBEVOIE  
✉ 92038 PARIS - LA DÉFENSE CEDEX