

Quelle vision pour la santé digitale de 2027 ?

8 préconisations pour accélérer la transition vers un humanisme numérique

INTRODUCTION

La création du Conseil National de la Refondation (CNR) a acté la volonté de l'Etat de s'appuyer sur des consultations participatives afin d'optimiser les grandes transitions à venir pour la France. Cette dynamique nouvelle a orienté les réflexions du 14^{ème} congrès annuel de la SFSD, autour d'une vision prospective de la santé digitale en 2027. L'enjeu : répondra à ses missions d'accompagnement d'un exercice humaniste de la télésanté en réalisant un état des lieux au plus proche des acteurs du terrain, de façon à identifier et faire remonter les besoins concrets en matière d'évolution des pratiques.

Se projeter à 5 ans a permis de mieux imaginer les changements à apporter aux métiers et aux outils actuels et à venir, mais aussi de préciser comment faciliter l'intégration des patients dans leur parcours de soins, ainsi que l'ambition devant être portée par la France à l'échelle européenne de la santé. 8 ateliers de co-design et 5 tables rondes ont mis en exergue les freins à surmonter et les leviers à activer pour dessiner la santé digitale du futur, pleinement efficiente et humaniste.

L'ensemble des travaux conduits au cours des deux journées de congrès ayant réuni plus de 250 participants a mené à une synthèse opérationnelle, sous forme de 8 préconisations. 8 pistes d'actions pour faire entendre la voix du terrain et orienter les pouvoirs publics vers les réformes prioritaires en vue d'accélérer le processus de transformation de notre système de santé, au bénéfice de tous.

METHODOLOGIE

La mise au point collaborative des 8 préconisations s'est construite en quatre temps :

① **Participation d'un panel représentatif des différents acteurs du parcours de santé (soignants, patients, instances, pouvoirs publics...) aux tables rondes thématiques du congrès de la SFSD ainsi qu'aux ateliers de co-design.**

→ Elaboration d'un état des lieux global pour chaque thématique et structuration collective de multiples pistes de préconisations.

② **Sélection, agrégation et enrichissement des pistes de préconisations, réalisé par les experts métiers de la SFSD et du groupe de travail co-animant les ateliers.**

→ Conception et rédaction de 8 préconisations consolidées, 2 par thématique.

③ **Relecture et validation des 8 préconisations par le bureau de la SFSD et ses experts en santé digitale.**

→ Mise à disposition des parties prenantes des 8 préconisations finales, appelant à une mise en application rapide.

④ **Graduation des préconisations selon la méthodologie HAS¹.**

LES 4 THEMATIQUES

Thème 1

La transformation du numérique pour renforcer un humanisme en santé

Thème 2

Le grand remplacement en santé : la mutation pour changer de peau !

Thème 3

Parcours de soins du futur : comment concilier les technologies digitales du futur et valeurs de l'humain ?

Thème 4

Comment faire de la France le leader Européen ?

¹ Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique ([HAS](#))

8 PRECONISATIONS POUR LA SANTE DIGITALE DE 2027

Thème 1 : La transformation du numérique pour renforcer un humanisme en santé

Préconisation 1 : Faciliter l'acculturation du numérique en santé des patients

- Bien (in)formés aux outils digitaux et à leurs enjeux, les usagers du système de santé pourront devenir acteurs à part entière de leur parcours de soins coordonnés.
- La mise en compétences a vocation à être facilitée par l'intégration d'un volet « accompagnement au numérique » aux missions des assistants médicaux et/ou la création d'ambassadeurs du numérique en santé au sein des organismes d'état.
- Cette acculturation peut également être encouragée par une campagne d'information nationale multicanaux.

Niveau de recommandation : grade B (preuves issues de revues systématiques)

Sources :

- Empowering the health workforce Strategies to make the most of the digital revolution ([OCDE](#))
- Digital skills for health professionals committee on digital skills for health professionals european health parliament 2016 ([European health parliament](#))
- JS. Marwaha, AB. Landman, GA. Brat, et al. Deploying digital health tools within large, complex health systems: key considerations for adoption and implementation. Nature Digital Medicine 2022 5:13.
- Hertling S, Hertling D, Matziolis G, et al. Digital teaching tools in sports medicine: A randomized control trial comparing the effectiveness of virtual seminar and virtual fishbowl teaching method in medical students. PLoS One. 2022 Jun 16;17(6):e0267144.

Préconisation 2 : Faire remonter les retours d'expérience des patients-usagers

- Calé sur le modèle des patients-experts, les patients-usagers sont les plus à même d'identifier les besoins, problématiques et les réussites en matière de santé digitale et ainsi participer à l'évolution du système et de ses outils.
- La constitution de groupes de patients-usagers reconnus par l'ensemble des acteurs et intégrés aux instances décisionnelles favorisera l'adéquation entre le développement de solutions innovantes et leur intérêt concret, à partir des remontées terrain.
- L'animation de séances d'ETP facilitera l'information des patients via le dialogue entre pairs, afin d'améliorer l'utilisation des dispositifs et l'observance des traitements.

Niveau de recommandation : grade A (preuves issues d'études randomisées contrôlées – 2022)

Sources :

- Masterson Creber RM, Reading Turchioe M, Biviano A, Caceres B, et al. Cardiac symptom burden and arrhythmia recurrence drives digital health use: results from the iHEART randomized controlled trial. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2022 Mar 3;21(2):107-115.
- Knitza J, Muehlensiepen F, Ignatyev Y, et al. *Front Public Health.* 2022 Feb 22;10:844669.
- Victoria-Castro AM, Martin M, Yamamoto Y, et al. Pragmatic randomized trial assessing the impact of digital health technology on quality of life in patients with heart failure: Design, rationale and implementation. *Clin Cardiol.* 2022 Aug;45(8):839-849.
- Muldoon MF, Einhorn J, Yabes JG, et al. Randomized feasibility trial of a digital intervention for hypertension self-management. *J Hum Hypertens.* 2022 Aug;36(8):718-725.
- Katula JA, Dressler EV, Kittel CA, et al. Effects of a Digital Diabetes Prevention Program: An RCT. *Am J Prev Med.* 2022 Apr;62(4):567-577.
- Purvis T, Busingye D, Andrew NE, et al. Mixed methods evaluation to explore participant experiences of a pilot randomized trial to facilitate self-management of people living with stroke: Inspiring virtual enabled resources following vascular events (iVERVE). *Health Expect.* 2022 Oct;25(5):2570-2581.

Thème 2 : Le grand remplacement en santé : la mutation pour changer de peau !

Préconisation 3 : Diffuser la culture du parcours de soins pluriprofessionnel alterné chez les professionnels de santé

- Mettre un terme à la communication en silos au sein des différents secteurs professionnels du soin demande de revoir les formations initiales et continues.
- La création d'une « école de la santé » possédant un tronc commun à toutes les filières facilitera la création de liens et le développement d'interactions entre tous les (futurs) acteurs. Ce tronc commun comprendra de surcroît un module sur le numérique en santé, afin d'optimiser le pilotage des outils de travail, mais aussi du système, via le numérique.
- Simplifier les aspects administratifs de mise en place pour multiplier les formations continues interprofessionnelles autour des parcours pluridisciplinaires alternés poursuivra la dynamique de cohésion instaurée autour du patient.

Niveau de recommandation : avis d'experts

Sources :

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ([Légifrance](#))
- Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels ? ([HAS](#))
- Le parcours de soins coordonné. (solidarites-sante.gouv.fr)
- Arrêté 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé. ([Légifrance](#))

Préconisation 4 : Identifier un pilote régional du « parcours alterné »

- Créer un nouveau métier de coordonnateur régional du parcours alterné présentiel/distanciel, ou réaliser une extension de mission d'un métier existant, permettra à l'ensemble des acteurs de santé de pouvoir s'adresser à un interlocuteur unique (compétent) en cas de questionnement.
- Le pilote régional favorisera le déploiement d'une médecine sachant tirer au mieux profit des outils digitaux pour répondre aux besoins des territoires et des populations, en fonction des leurs spécificités.

Niveau de recommandation : avis d'experts

Sources :

- Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques ([HAS](#))
- Qualité et sécurité du télésoin : critères d'éligibilité et bonnes pratiques pour la mise en œuvre ([HAS](#))

Thème 3 : Parcours de soins du futur : comment concilier les technologies digitales du futur et valeurs de l'humain ?

Préconisation 5 : Co-construire les outils digitaux entre ingénieurs et soignants

- Immerger les développeurs et ingénieurs sur le terrain pour découvrir la vie des professionnels du soin au quotidien et impliquer ces derniers depuis la conception jusqu'à la diffusion des nouvelles solutions digitales assurera leur pertinence et leur capacité à répondre aux enjeux du parcours de soins alterné.
- L'évaluation et la labélisation des outils et dispositifs issus de ce travail collaboratif seront réalisées par des comités indépendants en lien avec les autorités de santé, de façon à garantir leur qualité, améliorer leur visibilité et faciliter leur déploiement.

Niveau de recommandation : avis d'experts

Sources :

- Doctrine du numérique en santé (esante.gouv.fr)
- Stratégie d'accélération santé numérique (gouv.fr)
- Comment développer les pratiques collaboratives et l'intelligence collective. Soufyane Frimousse, Jean-Marie Peretti. Question(s) de management 2019/3 (n° 25), pages 99 à 129 ([Cairn](#))

Préconisation 6 : Imposer l'interopérabilité des systèmes

- Le gouffre entre théorie (les nouveaux outils numériques implémentés dans les structures de soins sont supposés être interopérables) et la pratique (il n'en est souvent rien) incite à plus de fermeté.
- L'interopérabilité des systèmes numériques étant indispensable à un bon fonctionnement du parcours de soins, la mise en adéquation avec la législation peut être motivée par des sanctions financières en cas de manquement.

Niveau de recommandation : avis d'experts

Sources :

- Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé – Article 44. ([Légifrance](#))
- Référentiel d'Interopérabilité et de sécurité des Dispositifs Médicaux Numériques de Télésurveillance ([esante.gouv.fr](#))

Thème 4 : Comment faire de la France le leader Européen ?

Préconisation 7 : Déverrouiller les circuits réglementaires nationaux

- Les lourdeurs administratives, la complexité de la législation française et la lenteur de mise en application des décisions représente une perte de chance et d'opportunités pour la France de se positionner en leader de la e-santé et ainsi renforcer son image et son attractivité.
- La dynamique de simplification des procédures instaurée durant la pandémie de Covid-19 doit être conservée et renforcée, afin de répondre en temps réels aux besoins sanitaires.
- Le développement et la diffusion d'outils efficaces pourra par exemple être soutenu par une augmentation du nombre d'organismes certificateurs pour le marquage CE, accélérant leur mise à disposition et leur visibilité.

Niveau de recommandation : avis d'experts

Sources :

- Doctrine du numérique en santé ([esante.gouv.fr](#))
- Ségur de la santé ([Irdes](#))
- La certification « qualité hôpital numérique » ([solidarite-sante.gouv.fr](#))

Préconisation 8 : Faire de la France la première force de propositions européenne

- La construction en cours d'une Europe de la santé repose sur de multiples chantiers, notamment numériques. La France doit à cet égard se révéler un acteur incontournable et proactif de l'innovation, en étant force de propositions et en développant des outils susceptibles de répondre aux grands besoins à l'échelle européenne.
- Quelques axes de recherche : harmonisation des données de santé, constitution d'un vocabulaire commun (traduit dans toutes les langues), définitions de standards internationaux de prise en charge, mise en place d'une plateforme multilingue recensant l'ensemble des essais cliniques...

Niveau de recommandation : avis d'experts

Sources :

- Stratégie d'accélération santé numérique (gouv.fr)
- France relance 2030 (economie.gouv.fr)
- Health data hub à l'international (Health data hub)
- Code de la santé publique, Chapitre II, plateforme des données de santé (Légifrance)
- Rapport Villani, Donner un sens à l'intelligence artificielle, pour une stratégie nationale et européenne (vie-publique.fr)

Remerciements

Pour leur engagement, leur implication dans ce projet et la qualité de leur travail, la SFSD tient à remercier :

➔ **Le groupe de travail « préconisations » :**

- Lydie Canipel : IDE, past présidente
- Fabrice Denis : Oncologue, président INeS, adhérent SFSD
- Arthur Dauphin : France asso santé
- Frederic Le Guillou : Pneumologue, president elect SFSD
- Pascal Louis : Pharmacien, administrateur SFSD
- Catherine Mouzawak : IDE, coordonatrice réseau SEP
- Ludovic Moy : Gynécologue, administrateur SFSD
- Elisabeth Medeiros Debustos : Neurologue, administrateur SFSD
- Nathalie Salles : Geriatre, past-présidente SFSD
- Michel Serin : Médecin généraliste, administrateur de la SFSD

➔ **Les co-animatrices des ateliers de co-design :** Flore Massoulié et Agathe Poison, Studio d'innovation SUCH ; Céline Fontanet, École des mines d'Alès.

➔ **Les membres du bureau de la SFSD**

➔ **Les participants aux ateliers**



« Ce document est la propriété de la SFSD. Toute reproduction ou diffusion est interdite et s'expose à une action en responsabilité civile »