



1^{ÈRE} ÉDITION

MERCREDI 19

OCTOBRE 2022

MAISON

DE LA CHIMIE

PARIS

forum **territoires** **santé**



POUR
UNE PROTECTION
SOCIALE ADAPTÉE
AUX BESOINS
DE CHACUN

LES INTERVENANTS

forum territoires@santé

INTRODUCTION ET KEYNOTE



Alain MICHEL, président du Conseil d'administration, Synergie-santé



Jean-Yves DORMAGEN, président-fondateur, Cluster 17



Thierry GUERRIER, journaliste

TABLE RONDE I



Bruno FAULCONNIER, directeur général, Centre hospitalier de Niort



Jean-François THÉBAUT, vice-président, Fédération française des diabétiques



Pierre-Olivier VARIOT, président, Union de syndicats de pharmaciens d'officine (USPO)

TABLE RONDE II



Farida ADLANI, vice-présidente chargée des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Conseil régional d'Île-de-France



Christophe BOUILLON, maire de Barentin, président de l'Association des petites villes de France (APVF)



Nathalie FOURCADE, secrétaire générale, Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM)

LES INTERVENANTS

forum territoires@santé

TABLE RONDE II



Dr. Jean-Marcel MOURGUES, vice-président, Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)



Annie PRÉVOT, directrice, Agence du Numérique en Santé



Magalie THIBAUT, vice-présidente en charge des Solidarités et de la Santé, Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

TABLE RONDE III



Éric BOTHOREL, député des Côtes-d'Armor, membre de la Commission des affaires économiques



Nathalie DEVILLIER, experte en droit du numérique pour la Commission européenne sur les problématiques de l'IA, fondatrice de Juri-Geek & Cie



Général de brigade Christophe HUSSON, commandant en second de la Gendarmerie dans le cyberspace



Cyrille ISAAC-SIBILLE, député du Rhône, secrétaire de la Commission des affaires sociales



Icham SEFION, directeur des systèmes d'information, Centre hospitalier de Valenciennes



Medhy ZEGHOUF, maire-adjoint de la ville d'Évry-Courcouronnes, vice-président de Grand Paris Sud, président du Conseil de surveillance du Centre hospitalier Sud Francilien

P.6 INTRODUCTION DES TRAVAUX

Alain MICHEL, président du Conseil d'administration, Synergie-santé

P.7 KEYNOTE « LES FRANÇAIS ET LES ENJEUX DE SANTÉ »

Jean-Yves DORMAGEN, président-fondateur, Cluster 17

P.9 TABLE RONDE I

TABLE RONDE I « FAIRE FACE À LA HAUSSE DES MALADIES CHRONIQUES À TRAVERS UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ACCRUE ET UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ AUX BESOINS DE CHACUN »

Propos : alors que l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) augmente moins vite qu'une inflation élevée et persistante, la hausse des maladies chroniques observée au sein de la population se poursuit. Se pose la question de l'amélioration de la prévention par la gestion populationnelle, peu présente au sein des projets de loi de financement de la Sécurité sociale précédents, alors même qu'il s'agit d'une solution incontournable pour que la population reste en bonne santé et donc réduire les dépenses. Dans un tel contexte, le numérique peut jouer un rôle clé dans le déploiement de politiques de santé publique et de prévention.

Bruno FAULCONNIER, directeur général, Centre hospitalier de Niort

Jean-François THÉBAUT, vice-président, Fédération française des diabétiques

Pierre-Olivier VARIOT, président, Union de syndicats de pharmaciens d'officine (USPO)

TABLE RONDE II

« LUTTER
CONTRE
LES DÉSERTS
MÉDICAUX
EN AMÉLIORANT
LA CONTINUITÉ
DES PARCOURS
DE SOIN DANS
LES TERRITOIRES »

Propos : face à la problématique grandissante des déserts médicaux, les forces vives des territoires se mobilisent afin d'améliorer la connexion entre la médecine de ville et les hôpitaux. Pour pallier les inévitables achoppements organisationnels, ces derniers sollicitent de plus en plus les nouvelles technologies tels la télémédecine ou les logiciels facilitant la collaboration entre tous les acteurs du territoire. Les enjeux de gestion populationnelle, de prévention, permettant d'éviter de futures dépenses, doivent bénéficier de l'appui financier et institutionnel de la puissance publique. En cela, le nouveau nom du ministère qui inclut la notion de « prévention » est un signal positif.

Farida ADLANI, vice-présidente chargée des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Conseil régional d'Ile-de-France

Christophe BOUILLON, maire de Barentin, président de l'Association des petites villes de France (APVF)

Nathalie FOURCADE, secrétaire générale, Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM)

Dr. Jean-Marcel MOURGUES, vice-président, Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)

Annie PRÉVOT, directrice, Agence du Numérique en Santé

Magalie THIBAUT, vice-présidente en charge des Solidarités et de la Santé, Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

TABLE RONDE III

« SANTÉ ET
SOUVERAINETÉ
NUMÉRIQUE :
COMMENT
AMÉLIORER
LA CYBERSÉCURITÉ
ET LA PROTECTION
DES DONNÉES ? »

Propos : si les avancées technologiques permettent des progrès notables dans l'efficacité de la prise en charge et le suivi des patients, notamment par l'échange et le partage numérique d'informations médicales, elles entraînent aussi certains risques devenus saillants suite au déclenchement du conflit russo-ukrainien. Ainsi la sécurisation de la confidentialité des données de santé, de plus en plus menacée par les cyber-attaques de puissances étrangères, doit être au centre de la réflexion animant les grands acteurs de la santé numérique et les pouvoirs publics. Se pose alors la question de notre souveraineté sur la gestion, la sécurisation et l'hébergement des données santé et des systèmes qui les exploitent, en particulier dans les établissements de santé.

Éric BOTHEREL, député des Côtes-d'Armor, membre de la Commission des affaires économiques

Nathalie DEVILLIER, experte en droit du numérique pour la Commission européenne sur les problématiques de l'IA, fondatrice de Juri-Geek & Cie

Général de brigade Christophe HUSSON, commandant en second de la Gendarmerie dans le cyberspace

Cyrille ISAAC-SIBILLE, député du Rhône, secrétaire de la Commission des affaires sociales

Icham SEFION, directeur des systèmes d'information, Centre hospitalier de Valenciennes

Medhy ZEGHOUF, maire-adjoint de la ville d'Évry-Courcouronnes, vice-président de Grand Paris Sud, président du Conseil de surveillance du Centre hospitalier Sud Francilien



forum territoires(e)santé

INTRODUCTION DES TRAVAUX

Thierry GUERRIER

Ce colloque est au cœur de l'actualité, puisque nous sommes en pleine discussion, à l'heure actuelle, du PLFSS et du budget. Des amendements très controversés nous donneront peut-être l'occasion de débattre durant la seconde et la troisième table ronde.

Commençons avec Alain Michel, président du conseil d'administration de Synergie-santé et organisateur de ce colloque, ainsi que Jean-Yves Dormagen, président et fondateur du Cluster17, un nouvel institut opérant sur la base d'une nouvelle méthodologie d'enquêtes et de sondages.

Alain MICHEL

Synergie-santé a été créée il y a maintenant vingt-six ans. Il s'agit du club des utilisateurs des établissements hospitaliers se servant des logiciels Maincare.

Thierry GUERRIER

Vous êtes vous-même directeur d'hôpital. Pourquoi avez-vous décidé d'organiser cet événement ?

Alain MICHEL

Nous organisons depuis des années des événements avec nos collègues directeurs généraux de centres hospitaliers et directeurs de systèmes d'information, afin de mener une réflexion stratégique sur l'évolution des systèmes d'information hospitaliers, des systèmes de soins et de santé. Ces événements ont cessé durant la Covid. Mais, avec Maincare, nous avons la volonté partagée de réorganiser ce type d'événement en associant les directeurs hospitaliers aux besoins des utilisateurs et aux enjeux industriels. Nous avons décidé d'ouvrir l'événement à tous les acteurs qui sont partie prenante du secteur, notamment les élus, les ARS et les représentants d'associations de patients. Nous tâcherons d'ouvrir encore plus largement ces événements et nous tenterons de sensibiliser davantage les politiques au sujet du numérique dans le domaine de la santé.

Thierry GUERRIER

Nous y reviendrons lorsque nous parlerons de la cybersécurité et de l'expérience de l'hôpital d'Évry. L'hôpital souhaite donc sortir de son silo. Et vous prenez l'initiative d'en ouvrir les problématiques à tous les acteurs de la santé.

Quels sont les enjeux du numérique en santé, selon vous ?

Alain MICHEL

Aujourd'hui, il est impossible de faire l'impasse sur le sujet de la cybersécurité. Les solutions informatiques doivent être sécurisées dès leur conception. Par ailleurs, pour ce qui se rapporte aux déserts médicaux et à la médecine de ville, la question est de savoir comment le numérique peut répondre à ces enjeux.

Thierry GUERRIER

Nous reviendrons peut-être au débat suscité par l'amendement qui proposait de doubler l'effectif des personnes aidant à la télémedecine durant l'acte lui-même. Votre vision du numérique est bien celle d'un bras armé, non pas pour supprimer le médecin, mais pour l'assister, et ainsi amener l'aide médicale au plus proche des besoins, en particulier dans les déserts médicaux.

Quels sont les points clés sur lesquels nous devrions réfléchir afin d'accélérer ce processus ?

Alain MICHEL

Concernant la gestion populationnelle, il faudrait mieux définir les aspects économiques des investissements nécessaires à l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des patients. Tout un volet consistera, donc, à débloquer l'aspect économique, qui n'était jusqu'ici pas en première ligne. Même si aujourd'hui, des crédits ont été mobilisés, nous savons à quel point les hôpitaux ne consacrent qu'une faible part de leur budget à leurs systèmes d'information. Dans la situation actuelle, nos élus doivent prendre conscience que des efforts seront nécessaires pour soutenir les hôpitaux.



forum territoires(e)santé

KEYNOTE

LES FRANÇAIS ET LES ENJEUX DE SANTÉ

Thierry GUERRIER

Jean-Yves Dormagen qu'est-ce que Cluster17 qui a révolutionné l'approche de l'étude ?

Jean-Yves DORMAGEN

Il s'agit d'un nouvel institut de sondages. Notre manière de sonder en ligne diffère des autres instituts. Nous n'utilisons pas les access-panels, c'est-à-dire des groupes d'individus qui s'inscrivent pour répondre à des études, nous sondons directement en ligne en invitant par mail les citoyens à répondre. Cela aboutit à des résultats différents qui se sont révélés très bons durant les élections présidentielle et législatives de 2022. Par ailleurs, nous n'utilisons pas les catégories traditionnelles, les PCS ou catégories socioprofessionnelles pour conduire nos analyses. En effet, elles sont peu pertinentes, peu explicatives des orientations politiques des citoyens. Nous avons établi un principe de segmentation tout à fait différent à partir des systèmes de valeurs et d'attitude des individus qui permettent de mieux apprécier l'évolution de nos sociétés. Nous vivons dans un monde particulièrement instable. En deux générations, notre monde a davantage changé qu'en plusieurs siècles. Il s'agit de transformations profondes, quasiment anthropologiques. Nos approches permettent de mieux capter comment s'organise notre société, de mieux distinguer les valeurs des individus, les clivages qui se dessinent comme les valeurs qui rassemblent.

Thierry GUERRIER

J'ai cité l'amendement sur la télésurveillance, car l'idée reçue était, jusqu'à présent, que l'opinion générale avait pleinement accepté l'idée du numérique et de ses applications pour œuvrer aux soins de santé. Or, cet amendement démontre qu'une bonne frange de la population estime qu'il s'agit là d'un risque, sinon d'un danger.

D'après vous, quelle est la façon dont les Français perçoivent réellement les enjeux de la e-santé ?

Jean-Yves DORMAGEN

Le premier élément qui ressort aujourd'hui est que la santé est une valeur sacrée pour les individus. Notre société sacralise la santé. C'est notamment ce qui explique le succès du confinement et du « quoi qu'il en coûte ». Nos sociétés sont sécularisées. Nous sommes sans doute la première société dans laquelle la majorité des citoyens se déclarent non-croyants. Le matérialisme, l'individualisme et la vision sécularisée de la société conduisent en retour à valoriser, à sacraliser la santé, l'existence, la vie. Rien n'est plus important : on peut lui sacrifier toute activité économique.

J'ai, par exemple, été frappé par l'évolution du rapport des citoyens à la Sécurité sociale, au système de santé, aux économies, etc. De nos jours, les Français affirment que la santé n'a pas de prix. Si on leur propose de restreindre les dépenses de santé en échange de moins d'impôt ou de cotisation, ils sont en désaccord. Or, ce n'était pas le cas il y a dix ou vingt ans.

Thierry GUERRIER

Les Français se considèrent-ils en bonne santé ?

Jean-Yves DORMAGEN

Les trois quarts des Français se déclarent en bonne santé, 6 % se déclarent en mauvaise santé, le reste se déclarant dans une santé « moyenne ». Il existe, bien entendu, une grande différence entre les différentes catégories d'âge. Les plus de 65 ans se considèrent majoritairement dans une santé moyenne ou mauvaise, tandis que, bien évidemment, les plus jeunes ont tendance à se déclarer en bonne santé. Cependant, on constate des signaux faibles. L'expérience sociale extraordinaire que nous avons vécue avec la Covid et les confinements semble avoir profondément déstabilisé la jeunesse. Les consultations en psychiatrie, les tentatives de suicide et la prise de médicaments ont augmenté. Un tiers des jeunes souffrirait de troubles psychologiques sévères.



LES FRANÇAIS ET LES ENJEUX DE SANTÉ

KEYNOTE

Les plus pauvres et les moins diplômés se déclarent proportionnellement en plus mauvaise santé. Et c'est l'inverse pour les plus riches et les plus diplômés.

Thierry GUERRIER

Quels types de pathologies sont cités ?

Jean-Yves DORMAGEN

Ce sont des pathologies typiques de la modernité : le surpoids, voire l'obésité, puisque la moitié des personnes sondées se déclarent en surpoids. Vous avez aussi les troubles du sommeil, puisque nous dormons en moyenne, il me semble, une ou deux heures de moins que nos lointains ascendants. On note également un certain niveau d'anxiété. Enfin, on constate un phénomène d'addiction, dont une addiction au numérique puisque 60 % des personnes reconnaissent se coucher et se réveiller en regardant leurs messageries. Il y a d'ailleurs sans doute un lien avec la moindre qualité du sommeil.

Thierry GUERRIER

Qu'en est-il de l'égalité devant la santé ?

Jean-Yves DORMAGEN

On dit que les Français ont une passion pour l'égalité. Le domaine dans lequel cette valeur est la plus défendue est la santé. Les inégalités sont considérées comme les plus inadmissibles dans le domaine de la santé. Dans la culture française, tout le monde doit avoir le même droit, le même accès au soin. C'est pourquoi la réalité américaine est si difficile à comprendre pour les Français.

Thierry GUERRIER

Comment perçoivent-ils la situation à l'aune de cette valeur de l'égalité ?

Jean-Yves DORMAGEN

Selon eux, cet idéal d'égalité n'est majoritairement pas réalisé. La qualité de soin n'est pas la même, quels que soient les revenus et le lieu de résidence. On touche là à la question des déserts médicaux. Moins de 4 Français

sur 10 considèrent que l'idéal d'égalité est satisfait dans l'accès au soin.

Thierry GUERRIER

Qu'en est-il de la confiance générale dans le système ?

Jean-Yves DORMAGEN

Il est difficile de mesurer le degré de confiance de manière générale, car ils diffèrent selon les acteurs que vous testez. Ainsi, la confiance dans les acteurs du personnel de santé est très forte, en particulier, chez les praticiens de proximité. Les Français leur font parfois davantage confiance qu'aux membres de leur propre entourage. Il existe aussi une grande confiance dans l'hôpital. C'est l'institution française dans laquelle les Français ont le plus confiance. Cependant, on observe dans le même temps le sentiment que le système est en crise, une crise qui va en s'accroissant. En revanche, il existe une défiance certaine envers les acteurs privés. Voilà pourquoi raisonner selon un niveau général de confiance n'est pas pertinent.

Alain MICHEL

À propos des hôpitaux, nous constatons que la Covid a véritablement secoué le système hospitalier. Les gens ont encore du mal à trouver des rendez-vous. Il existe une grande crise du personnel et du recrutement, à la fois médical et soignant. Les aides aux hôpitaux ont simplement masqué les problèmes sans les résoudre fondamentalement.

Thierry GUERRIER

Merci à vous deux. Saluons nos deux orateurs.



forum territoires(e)santé

TABLE RONDE I « FAIRE FACE À LA HAUSSE DES MALADIES CHRONIQUES À TRAVERS UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ACCRUE ET UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ AUX BESOINS DE CHACUN »

La lutte contre les maladies chroniques commence par la prévention primaire et l'analyse statistique des données de masses afin de mieux cibler les populations. Une approche populationnelle permet à son tour de partir des besoins en soins plutôt que de l'offre médicale et ainsi pallier la sous-consommation de soins. Enfin, davantage d'informations et une plus grande coopération par le biais d'équipes de soins coordonnés et par le rôle du pharmacien-correspondant doivent être promues.

L'ASPECT PRIMORDIAL DE LA PRÉVENTION

Face aux maladies chroniques, les déterminants sociaux sont un facteur majeur d'inégalité de santé. La prévalence du diabète est ainsi directement liée au niveau de pauvreté. De plus, à mesure que l'on prolonge une maladie chronique, les complications et les polypathologies apparaissent. Les souffrances s'intensifient alors, et la prise en charge par les médecins se complique notablement.

La prévention primaire consiste à prévenir la maladie avant sa formation. Plus qu'une problématique purement sanitaire, il s'agit d'une question de société fondamentale,

d'ordre collectif, c'est pourquoi, selon **Jean-François Thébaut**, vice-président de la Fédération française des diabétiques, « *la prévention primaire exige une structure interministérielle. Comme pour l'écologie, il faudrait instaurer un volet de prévention primaire dans tous les ministères.* »

Pour améliorer la situation des patients souffrant de maladies chroniques, l'accès aux soins et l'information – y compris non électronique – doivent être étendus. De plus, la production, le traitement et l'analyse des données de santé doivent permettre de mieux cibler les populations les plus à risque.

L'APPROCHE POPULATIONNELLE COMME NOUVEAU MODÈLE D'ORGANISATION DE LA SANTÉ

Selon **Bruno Faulconnier**, directeur général du Centre hospitalier de Niort, « *le système de santé français s'est construit sur la base du développement d'offres de soins séparés sans analyse suffisante partagée des besoins* ». Une des conséquences en est la sous-consommation de soins, due à beaucoup d'endroits, à un manque de professionnels de santé. Au contraire l'approche populationnelle s'appuie sur une analyse conjointe et partagée de la ville et de l'hôpital sur la situation particulière de chaque territoire. Elle repose sur l'action en commun de l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire. Il s'agit d'une approche globale qui intègre pleinement la prévention.

COOPÉRATION MÉDICALE, DÉLÉGATION & RÔLE DU PHARMACIEN-CORRESPONDANT

La pharmacie d'officine joue un rôle stratégique dans le dépistage et l'entrée dans le parcours de soin. La pharmacie a démontré son utilité durant la Covid : 90 % des tests ont été réalisés par les pharmaciens et leurs équipes. Ce dépistage doit être renforcé. Pour **Pierre-Olivier Variot**, président de l'Union de syndicats de



FAIRE FACE À LA HAUSSE DES MALADIES CHRONIQUES À TRAVERS UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ACCRUE ET UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ AUX BESOINS DE CHACUN

TABLE RONDE I

pharmaciens d'officine, « *les pharmaciens devraient avoir le droit de réaliser tous les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)* ». Il y a quelques années encore, ils n'avaient même pas le droit de vacciner les patients. Aujourd'hui, ils vaccinent contre la grippe, et bientôt pourront prendre en charge davantage de vaccins.

Il faut réfléchir à une plus grande coopération. À cette fin, le rôle du pharmacien-correspondant doit pouvoir être développé : le médecin définissant un protocole de soin, le pharmacien le suit et fait remonter les informations au médecin traitant. En zone rurale comme en ville, les pharmacies peuvent aussi se servir des outils de téléconsultation pour dresser des pré-diagnosics.

Près de 6 millions de patients n'ont pas de médecin traitant. C'est pourquoi limiter la téléconsultation avec son médecin traitant n'est pas toujours approprié, notamment pour les personnes en rupture de soin. Dans cette perspective, interdire la téléconsultation en dehors des structures (officines, maison de santé ou collectivité) est une décision tout à fait absurde. La coordination est nécessaire et porte un nom : l'équipe de soins coordonnée autour des patients. Il s'agit d'inverser la logique : prendre le besoin pour point de départ, et non l'offre, dans une approche populationnelle. Le numérique est ici pertinent, car l'équipe de soin peut-être transterritoriale.

À L'ATTENTION DU LÉGISLATEUR

Il est demandé aux parlementaires de faciliter le développement des équipes de soins coordonnés et plus largement de simplifier toutes les démarches administratives et réglementaires. Une équipe de soins primaires devrait être simple à mettre en place.

Dans cette logique, il est important que le PLFSS ne soit pas qu'un plan comptable, mais qu'il porte une vision globale et tienne compte de tous les besoins. Le plan national de santé publique, renouvelé tous les 3 ou 4 ans, doit être plus fréquent, or le PLFSS pourrait être un vecteur de ce plan santé.

Au niveau local, d'autres modèles favorisant la coordination doivent émerger, notamment avec les associations de patients et d'usagers. Tout ce qui favorise le pilotage conjoint avec tous les acteurs de la santé et les élus est le bienvenu, et il est nécessaire que l'État et les collectivités locales apportent les moyens adéquats.



forumterritoires(e)santé

TABLE RONDE II LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX EN AMÉLIORANT LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE SOIN DANS LES TERRITOIRES

La crise patente du système de santé français ne sera résolue que si du temps médical supplémentaire est libéré à l'avantage des médecins et du personnel soignant d'une part, et si la prévention est intensifiée d'autre part. Seule une attractivité générale du territoire aura in fine raison des déserts médicaux eux-mêmes alors que le numérique n'a pas encore offert tout son potentiel pour remédier aux difficultés d'accès aux soins, notamment en raison d'un questionnement général quant à la protection des données personnelles, mais aussi d'un illettrisme persistant.

UN CONSTAT UNANIMEMENT PARTAGÉ : LE SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS EST EN CRISE

Selon **Nathalie Fourcade**, secrétaire générale du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, « *la situation de crise est reconnue par tous : 6 millions de patients sont sans médecin traitant, dont 600 000 en affection de longue durée* ». Ce Haut conseil, rassemblant toutes les parties prenantes du système de santé, est chargé de présenter des propositions sur l'avenir du système de santé afin de traiter non seulement les questions de financement de l'Assurance maladie, mais aussi la question de l'organisation des soins.

Ses membres insistent sur cette situation critique, qui requiert une nouvelle alliance entre le régulateur, l'offreur de soin et la population, dans le rapport qu'ils ont consacré récemment à ce sujet. Les services à rendre à

la population constituent le fondement de cette nouvelle alliance et une mission de service public. Parce que l'activité des offreurs de soin s'inscrit dans le cadre de cette mission, il est crucial de partir des services à rendre, définis concrètement, et d'en organiser l'accès pour la population, plutôt que de partir du maillage territorial de l'offre de soins, en supposant que la présence d'un type d'offreur sur un territoire permettra de répondre aux besoins des habitants alentours.

Dans ce cadre, le régulateur est garant de l'accès à ces services partout sur le territoire, tout en respectant un principe de subsidiarité. En d'autres mots, il s'agit pour le régulateur d'accompagner les initiatives des professionnels et de les aider autant qu'il le peut, de leur fournir des solutions clefs en main afin qu'ils puissent le mieux possible accomplir leur mission. Mais en cas de constat de carence sur un territoire on ne peut pas laisser les populations sans solution. Des opérateurs structurés doivent alors être chargés d'organiser les soins pour répondre au besoin.

D'après le **docteur Jean-Marcel Mourgues**, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins, la France comprend un système de santé dyarchique : État / Assurance maladie, Ville / Hôpital, Exercice salarié / Exercice libéral, etc. Il s'agit là de pesanteurs qui doivent être surmontées pour parvenir à une véritable refondation du système de soins : « *Nous sommes davantage dans un système de santé que dans un système de soins, tant le système français est défaillant sur l'approche de la prévention* », affirme-t-il.

De plus, les fractures territoriales sont abyssales et s'aggravent. Elles nécessitent une politique d'équité, mobilisant des ressources humaines et matérielles afin de permettre un accès aux soins partout et pour tous. Enfin, le Conseil national de l'Ordre des médecins milite pour une prévention universelle, dès le plus jeune âge, tout en regrettant que les problématiques liées à la dépendance, au grand âge et au médico-social demeurent les grands absents des débats.



LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX EN AMÉLIORANT LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE SOIN DANS LES TERRITOIRES

TABLE RONDE II

Annie Prévot, directrice de l'Agence du Numérique en Santé (ANS), souligne de son côté que *« les lourdeurs administratives consomment un temps médical précieux »*, et ce serait l'une des raisons pour lesquelles certains praticiens libéraux souhaitent devenir salariés. Pour que le numérique porte ses fruits dans le domaine de la santé, il est crucial de travailler à l'identité de santé numérique de chaque Français et ainsi s'assurer de la fiabilité des données, mais aussi d'accroître l'interopérabilité des différents outils.

LES ACTIONS DES ÉLUS D'ÎLE-DE-FRANCE POUR REMÉDIER À CETTE CRISE

Selon le **Dr Jean-Marcel Mourgues**, en Île-de-France, l'an dernier, la densité moyenne standardisée par médecin généraliste était 11 % inférieure à la moyenne nationale. Si l'imaginaire collectif conçoit le désert médical comme un phénomène rural, il concerne également les territoires urbains.

Ainsi la Seine-Saint-Denis, plus pauvre département de la métropole, est classée à 90 % comme un désert médical, à l'exception de deux villes. En raison des données sociodémographiques, du taux de pauvreté très important et d'un manque d'accès aux droits en général, le département a développé des actions proactives, dites d'« aller-vers », qui se caractérise notamment par une plateforme de médiation en santé.

Magalie Thibault, vice-présidente en charge des Solidarités et de la Santé du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis, précise que le département travaille avec onze associations afin de garantir la permanence d'accès aux soins. Cet écosystème œuvre à la sensibilisation des habitants, car beaucoup n'ont plus de médecin traitant ou ne sont pas au fait des usages numériques. Les populations les plus fragiles en particulier, mais aussi les populations issues de l'immigration, pour lesquelles la langue est parfois un obstacle notable, constituent les principales cibles de cette politique.

En outre, le département a soutenu la création d'une académie populaire de la santé, où sont formés chaque année entre 15 et 20 habitants de la Seine-Saint-Denis aux enjeux de santé publique durant un cursus de 500 heures. Afin de favoriser l'augmentation du nombre de médecins dans le département, plusieurs élèves en classe d'APES (des années préparatoires aux études en santé, qui se déroulent avant la première année) sont accompagnés non seulement durant leurs études, mais aussi durant leur installation, par l'offre d'un bouquet de services, dont de l'aide sur la gestion administrative et en interprétariat, afin de les inciter à demeurer en Seine-Saint-Denis.

En ce qui concerne l'Île-de-France dans son ensemble, **Farida Adlani**, vice-présidente du Conseil régional d'Île-de-France chargée de la Santé, de la Famille et des Solidarités, juge le constat effarant : *« L'Île-de-France est en effet le premier désert médical de France : 1,7 million de Franciliens sont dépourvus de médecin traitant, 7,5 millions de Franciliens vivent dans un désert médical et depuis 10 ans la région a perdu 3 700 médecins, dont 1 700 généralistes »*.

Si le numérique est certes une source d'opportunités pour pallier le problème des déserts médicaux, la télémédecine requiert néanmoins elle-même davantage de médecins. Voilà pourquoi 47 millions d'euros ont été investis depuis 2016 afin d'accroître le nombre de médecins généralistes et ainsi développer la télémédecine et désengorger les urgences. Les porteurs de projets ayant reçu ces subventions sont des maires, des associations d'élus, des associations de médecins et d'autres personnels soignants, mais aussi des maisons de santé et des centres financés par les collectivités. De la sorte, 310 structures collectives sont financées, favorisant autant que possible le lien entre la ville et l'hôpital.

De son côté, **Christophe Bouillon**, maire de Barentin et président de l'Association des petites villes de France, assure que les communes établissent des contrats



LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX EN AMÉLIORANT LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE SOIN DANS LES TERRITOIRES

TABLE RONDE II

permettant d'asseoir un maillage de professionnels ayant une vision partagée de la situation et œuvrant à des actions concrètes, telles que des maisons de santé pluridisciplinaires ou des regroupements de cabinets médicaux. Ainsi, en l'espace de 15 ans en France, 2 milliards d'euros ont été levés pour créer des maisons médicales.

LE NUMÉRIQUE FACE À LA DÉSERTIFICATION

En vérité, l'enjeu est moins celui de l'installation des médecins que d'assurer la permanence des soins. En effet, en dépit de tous les dispositifs mis en place, tels que Ma Santé 2022, les insuffisances du système de santé français persistent. L'inclusion numérique est ici un enjeu décisif puisqu'entre 10 et 15 % de la population ne sait pas correctement utiliser les outils numériques.

L'ANS a pour missions de développer des normes favorisant le développement du numérique en santé. Une doctrine est ainsi constituée et près de 2 milliards d'euros ont été débloqués à cette fin. Les industriels adoptant ces normes jouissent d'un bien meilleur référencement. Cependant et fondamentalement, l'adoption du numérique ne se fera que si le patient lui-même souhaite confier ses données de santé, et ce qui suppose une confiance dans l'usage qui est fait de celles-ci et des garanties en termes de protection. De plus, il faut constater le déficit d'acculturation au numérique, l'illectronisme, de certaines populations.

Le **Dr Jean-Marcel Mourgues** souligne que « *la clef de voute d'une bonne refonte du système de santé consiste à redonner du temps médical en établissant des équipes de soins coordonnées, supervisées par le médecin* ». Il note par ailleurs que le numérique ne s'est malheureusement pas déployé comme désiré et que l'hôpital public de proximité n'envoie pas toujours, de manière sécurisée, les dossiers des patients et leurs informations de suivi sur monespacesante.fr.

BIEN CONCEVOIR ET ÉVALUER LES RÉSULTATS DES PROJETS

Pour **Magalie Thibault**, « *le déploiement du numérique doit être correctement mené en accompagnant effectivement les gens pour lesquels l'usage des outils numériques ne va pas de soi* ». De plus, les actions proactives d'« aller-vers » doivent être encouragées et, surtout, le numérique dans la santé doit également se faire l'écho d'une véritable politique de prévention, en particulier à l'aube du choc démographique qui attend la France. Enfin, l'incitation financière n'est plus suffisante : le sens du travail et la qualité du logement au sein des territoires sont déterminants.

Selon **Christophe Bouillon**, pour les ménages, il existe trois critères majeurs justifiant d'emménager sur un territoire : la santé, la mobilité et l'école. Par ailleurs, il faut veiller à ce que les décisions soient suivies d'effets. Par exemple, l'accompagnement durant une séance de téléconsultation était censé s'accompagner de la création de 4 000 postes, or le résultat effectif est nettement décevant. « *Fondamentalement, les collectivités locales, les régions, les départements et les communes doivent être matériellement aidés par l'État et une bonne approche populationnelle permettrait d'ajuster la mise en œuvre de ces dispositifs avec les besoins réels de la population* », selon le maire.



forum territoires(e)santé

TABLE RONDE III SANTÉ ET SOUVERAINETÉ NUMÉRIQUE : COMMENT AMÉLIORER LA CYBERSÉCURITÉ ET LA PROTECTION DES DONNÉES ?

Les données numériques personnelles sont précieuses, d'où le nombre croissant de cyberattaques. L'attaque par hameçonnage est la plus efficace, car elle exploite le maillon le plus faible du système de sécurité : l'humain. C'est pourquoi la formation de chacun en cybersécurité est cruciale pour garantir la sécurité de tous. Fondamentalement, les données de santé font face à un arbitrage entre leur sécurité d'une part et l'efficacité de leur utilisation par le personnel médical d'autre part.

LA VISION DES DÉPUTÉS

Aux yeux d'Éric Bothorel, député de la 5^{ème} circonscription des Côtes-d'Armor, le numérique est un facteur évident de reconquête de temps médical disponible. La mobilisation des outils numériques doit notamment permettre de résoudre le problème du désert médical et d'accès aux soins.

Par exemple, plusieurs applications – tel « *Vite ma dose* » – ont été développées durant la crise sanitaire, témoignant selon lui que « *l'apport du numérique ne vient pas exclusivement de l'État : c'est la libération de la donnée elle-même qui a permis aux usagers et aux entrepreneurs de concevoir des outils facilitant grandement la vie de chacun* », tout en œuvrant à la politique du gouvernement de couverture vaccinale maximale de la population.

Il faut cependant reconnaître une inquiétude vis-à-vis du numérique, et il s'est en effet produit quatre fois plus d'attaques entre 2020 et 2021 et 8 fois plus entre

2021 et 2022. Le fait nouveau est l'attaque des hôpitaux.

En 2021, on dénombre 700 tentatives d'intrusions dans les hôpitaux. Néanmoins, 38 millions d'euros ont été mobilisés pour y faire face et assurer le parcours de sécurisation des hôpitaux.

L'étendue de la menace s'est considérablement accrue et aucune infrastructure n'est à l'abri. Pour assurer une plus grande confiance des usagers aux outils du numérique, il est nécessaire de se reposer sur l'éthique, l'interopérabilité et la cybersécurité.

L'interopérabilité permet, au sein d'un parcours de soins, de passer aisément d'un établissement à un autre, d'un professionnel à un autre. La cybersécurité d'une infrastructure doit être conçue dès l'origine de cette dernière – secure by design. Il serait utile de dresser un panel des normes et cesser de financer les infrastructures ne les respectant pas scrupuleusement. Quant à l'éthique, elle est nécessaire notamment en raison de l'utilisation croissante d'algorithmes et de l'exploitation de données par des systèmes d'intelligence artificielle.

Il est clair que le numérique est une solution pour permettre de résoudre les goulots d'étranglement des services de santé, en faisant gagner du temps médical. Il faut pour cela s'assurer que les outils du numérique ne créent pas davantage de démarches administratives pour le médecin et le personnel soignant.

Fondamentalement, les données personnelles sont l'objet d'un arbitrage fondamental entre la sécurité et la liberté. C'est précisément parce que le législateur n'a pas voulu exposer les patients à la possibilité, pour un tiers, de détenir l'ensemble de ces données de santé que l'identifiant unique national dans le parcours du patient n'a pas été créé. Les résistances étaient trop grandes. Il faut prendre conscience d'un équilibre à trouver : rendre difficiles les tentatives des cyberattaquants complexifie également le travail du personnel soignant en réduisant leur temps de travail médical.



SANTÉ ET SOUVERAINETÉ NUMÉRIQUE : COMMENT AMÉLIORER LA CYBERSÉCURITÉ ET LA PROTECTION DES DONNÉES ?

TABLE RONDE III

Pour **Cyrille Isaac-Sibille**, député du Rhône, l'irruption du numérique n'a pas encore vaincu la forte appétence du « colloque singulier », c'est-à-dire le désir d'une relation bilatérale entre le médecin et son patient. « *Le patient exige de la confiance, de la transparence et de la sécurité, cependant le citoyen ne prend guère conscience que les grands GAFAM en savent bien plus sur eux que n'en sait la Sécurité sociale* », affirme-t-il. Par ailleurs, de nombreuses communications médicales s'effectuent de façon non sécurisée, par simple e-mail, et certains disques durs de données de santé sont transportés dans des malles dénuées de toute sécurité elles aussi.

Trois niveaux d'actions sont identifiés : au niveau du citoyen, par une pédagogie sur les données de santé et leur intérêt, sur la nécessité de les protéger à travers des outils ad hoc ; au niveau du professionnel de santé, en assurant une utilisation adaptée d'outils sécurisés ; et au niveau des bases de données de santé, pour sécuriser les opérations quotidiennes.

LE CAS DE LA CYBERATTAQUE DE L'HÔPITAL D'ÉVRY-CORBEIL

Medhy Zeghouf, maire adjoint d'Évry-Courcouronnes, témoigne de l'attaque subie par le plus grand hôpital d'Île-de-France, comportant 1 000 lits et 3 700 collaborateurs, dans la nuit du 20 au 21 août. Les écrans furent brouillés et la direction reçut une demande de rançon s'élevant à 10 millions de dollars en bitcoin. Il va sans dire que payer cette rançon serait contre-productif, puisque cela rendrait l'établissement encore plus vulnérable à l'avenir.

La première contre-mesure a consisté à enclencher le plan blanc afin de poursuivre les activités de l'hôpital à court terme. Une phase d'activité dégradée, sans les outils informatiques, a donc été lancée. Il s'est agi de travailler au papier et au crayon. Certains services peuvent se passer tout à fait d'informatique, mais lorsqu'il s'agit de chirurgie lourde ou de réanimation, les outils numériques sont nécessaires.

L'hôpital d'Évry-Corbeil a été fortement soutenu par l'ANSSI, notamment pour assurer le reparamétrage de près de 300 applications. Tout cela prendra encore plusieurs

semaines, après quoi les services reviendront à 80 % de leur fonctionnement, tant en termes d'applications utilisées que d'accueil de patients. Enfin, la dernière étape prendra à son tour toute l'année 2023 : il s'agira de reconstruire un système d'information sur-mesure.

Un hôpital par semaine est attaqué en France. L'hôpital d'Évry-Corbeil a déjà subi deux autres tentatives d'attaques depuis le mois d'août 2022. « *L'immense majorité des tentatives d'attaque sont contrées, mais aucun système de sécurité au monde n'est prémuni contre l'erreur humaine* », selon **Medhy Zeghouf**.

LA NATURE DE LA CYBERMENACE

Le Général de brigade **Christophe Husson**, commandant en second de la Gendarmerie dans le cyberspace, brosse le portrait actuel de la cybermenace : en 2021, 130 000 faits de cyberdélinquance ont été enregistrés par la Gendarmerie nationale. Parmi ces faits, entre 2020 et 2021, on note une augmentation de 24 %, soit une hausse particulièrement importante. Pour les entreprises privées, l'augmentation est de 13 %. Néanmoins, ces chiffres sont de toute vraisemblance largement sous-estimés, car la e-réputation ne favorise pas le dépôt de plainte. « *Pour chaque plainte effectuée, il est estimé qu'environ 250 cyberattaques ont été commises ou tentées* », d'après **Christophe Husson**.

Par surcroît, le bénéfice de la cybercriminalité estimé s'élève à 1 500 milliards de dollars au niveau international. Environ 700 milliards seraient des profits payés à l'occasion de reventes illicites et 1 milliard serait issu des rançons payées. C'est surtout en revendant des données à caractère personnel que le plus d'argent est généré.

Ce phénomène est donc particulièrement important. Sans être anxiogène, il faut prendre conscience qu'il peut toucher n'importe qui. Pour exploiter le plus rapidement possible les traces numériques laissées par le pirate, il faut prévenir les services de police ou de gendarmerie le plus rapidement possible.



SANTÉ ET SOUVERAINETÉ NUMÉRIQUE : COMMENT AMÉLIORER LA CYBERSÉCURITÉ ET LA PROTECTION DES DONNÉES ?

TABLE RONDE III

COMMENT SE PRÉPARER AUX CYBERATTQUES

Icham Sefion, directeur des systèmes d'information du Centre hospitalier de Valenciennes, soutient que l'ambition de protection des données s'appuie sur deux principes : la confidentialité et la sécurité. Encadrée notamment par la RGPD, la confidentialité est mise en œuvre lors de la mise en place d'une gouvernance de la donnée : qui a le droit de faire quoi sur ces données ? C'est aussi l'occasion d'évoquer l'hébergement de ces données dans un cadre réglementaire bien précis en tentant de répondre au mieux aux exigences de souveraineté. De manière classique, la sécurité concerne les solutions et techniques pour protéger tous les éléments d'un système d'information (terminaux, réseaux etc...).

Pour exemple, **Icham Sefion** rappelle que « *l'attaque par hameçonnage (phishing) est particulièrement redoutable et demeure une des méthodes les plus utilisées par les attaquants* », car il suffit d'un peu d'inattention pour cliquer sur un lien et l'attaque se trouve lancée.

De ce fait, chacun a un rôle à jouer pour limiter les risques. Il faut donc sensibiliser nos utilisateurs à ces risques et aux quelques gestes simples pour s'en prémunir. L'ANSSI est là aussi force de proposition pour accompagner ces démarches à mettre en œuvre et depuis peu, des outils permettent de mesurer l'adhésion. Un peu comme pour les plans blancs, il serait opportun d'organiser annuellement des exercices de simulation d'attaques pour éprouver nos procédures et ainsi améliorer notre réactivité et nos systèmes de protection.

Nathalie Devillier, fondatrice de Juri-Geek & Cie, rappelle qu'en moyenne « *les données personnelles valent sur le dark web 20 fois plus qu'une carte de crédit* ». Trop de personnes pensent à tort ne pas être concernées par la cybersécurité, mais tous les objets connectés sont autant de points d'entrée. Une attaque peut être lancée à partir d'un mobile connecté au Wi-Fi de l'hôpital. De plus, rien n'assure que les données fournies soient véritablement anonymisées.

Enfin, le coût d'une attaque subie étant bien plus grand que celui de la mise en sécurité, le budget cyber doit être sanctuarisé et correctement déployé afin de se mettre à la hauteur des enjeux. Dans l'idéal, cela ferait l'objet d'une loi de programmation sanitaire. Notons que lorsque le dirigeant est correctement formé aux enjeux de la cybersécurité, le DSI a son budget et le DPO est parfaitement préparé à toute éventualité. Voilà pourquoi il faut aussi adopter une approche partant de la gouvernance.

« VOUS PRENEZ SOIN DES PATIENTS, ON S'OCCUPE DU NUMÉRIQUE POUR VOUS. »



LE PARTENAIRE EN NUMÉRIQUE DES ACTEURS DE LA SANTÉ

Depuis plus de 20 ans, Maincare accompagne tous les acteurs de la santé – établissements et groupements hospitaliers, agences régionales, assureurs et mutuelles – dans leur transformation digitale avec une offre globale de solutions numériques (production de soins, télémedecine, coordination des soins, gestion administrative, gestion économique et financière, logistique, ressources humaines, ...) et de services (conseil stratégique, communication).

Maincare, c'est aujourd'hui 650 collaborateurs au service des soignants, médecins et autres professionnels de la santé avec un seul objectif : concevoir pour eux des solutions numériques innovantes et pratiques qui leur permettent d'accorder le maximum de temps à ce qui est leur cœur de métier, le patient. Près de 1 000 établissements et GRADeS, dont 80 % des CHU/CHR français, font déjà confiance à Maincare.

Pour en savoir plus
www.maincare.com



À PROPOS DE SYNERGIE-SANTÉ

Synergie-santé, fondée en 1985 par des hospitaliers pour faire évoluer leurs solutions logicielles, est devenue l'association des clients de Maincare. Synergie-santé représente plus de 85% des utilisateurs du DPL, des solutions administratives et RH de l'éditeur.

Elle regroupe aujourd'hui plus de 180 structures adhérentes. Elle organise les travaux des clubs utilisateurs et regroupe régulièrement ses adhérents autour des perspectives d'évolutions de leur système d'information.

Son conseil d'administration est représentatif des clients de Maincare (CHU, CH, EPSM, CLCC, GRADeS) et des utilisateurs (soignants, personnel médical, DAF, DRH, DIM, Directeurs, DSI, ...).

Pour en savoir plus
www.synergie-esante.com

forum **territoires(e)santé**

avec le soutien de



maincare

www.maincare.com



synergie.santé
l'association des clients de maincare

www.synergie-esante.com

organisé par

RIVINGTON

5, rue du Renard
75004 Paris
Tél : 01 84 16 56 51
Fax : 01 84 16 56 58
www.rivington.fr