

ÉTUDE

Lois et plans d'actions pluriannuels en santé Quels enseignements tirer des expériences internationales ?





SOMMAIRE

1	<i>Introduction</i>
3	Contexte et objectifs
4	Présentation de la démarche méthodologique
5	Revue synthétique
11	<i>Etude détaillée</i>
12	Pays anglo-saxons
15	Pays scandinaves
19	Autres pays européens
25	Chine
29	Union européenne
30	<i>Pilote et communication : étude de cas</i>
34	<i>Chiffres clés</i>
36	<i>Sources</i>



PARTIE I
INTRODUCTION

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

A l'heure où les pouvoirs publics affirment leur volonté d'accélérer le virage numérique en santé, identifié comme chantier prioritaire dans la Stratégie de transformation du système de santé présentée le 13 février 2018, Syntec Numérique a souhaité se pencher sur les conditions effectives permettant de réussir cette transformation, qu'il s'agisse de financement, de portage politique ou encore d'objectifs concrets.

Dans cette perspective, l'étude, menée en partenariat avec Sia Partners, analyse les lois et plans d'action pluriannuels en santé mis en œuvre par des pays de différentes zones du monde. Malgré d'importantes différences dans l'organisation de leur système de santé, tous ces pays ont lancé des programmes ambitieux en matière de santé numérique, avec des caractéristiques communes :

- un portage politique clair ;
- une inscription dans le temps long ;
- des objectifs précis de déploiement de la e-santé ;
- des financements dédiés ;
- une association des industries de santé à la mise en œuvre du plan.

Apportant des éléments de comparaison utiles pour situer la France sur l'échiquier mondial de la santé numérique, l'étude montre également tout l'intérêt de prévoir une programmation pluriannuelle des dépenses de l'Etat, pour une durée de 5 ans, sur le modèle des lois de programmation militaire. En effet, le déploiement d'une stratégie ambitieuse sur 5 ans, avec des objectifs précis, quantifiables et évalués annuellement, est un prérequis pour réussir la transformation numérique de notre système de santé.

Syntec
NUMÉRIQUE

SIApartners

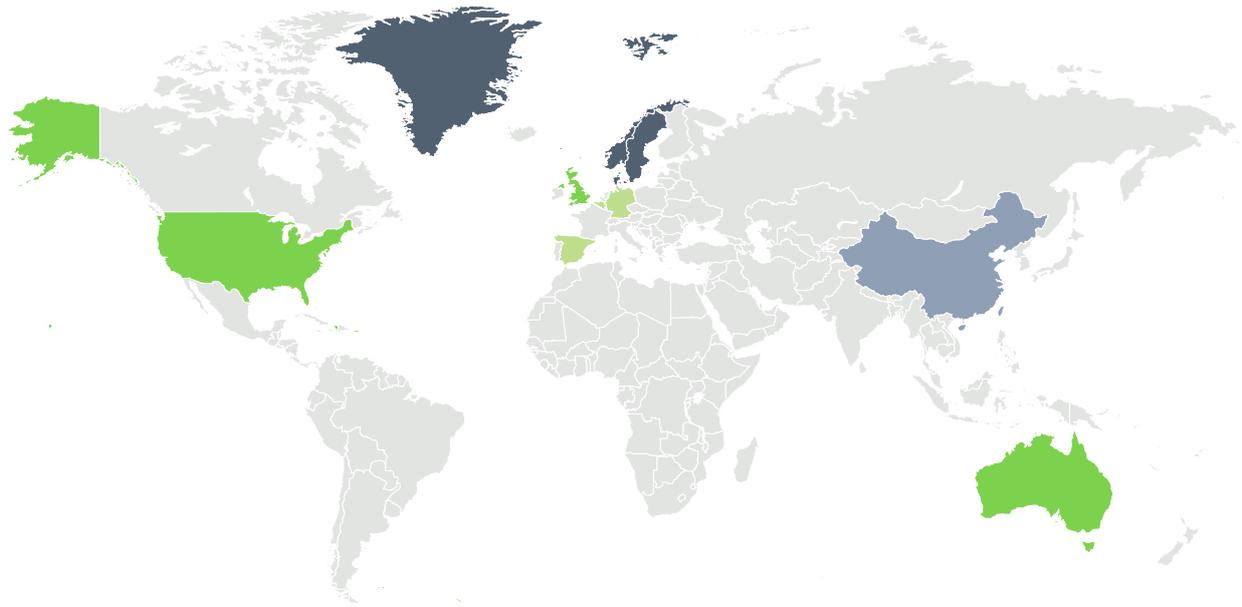


Pierre ARTAUD, Sia Partners, associate partner en charge du Secteur public et de la Santé

Isabelle ZABLIT, Clavensis, administratrice Syntec Numérique, co-présidente du comité Santé et présidente du programme #5000startups

Tous nos remerciements et félicitations vont en premier lieu à Laurène Nicolas, consultante Secteur Public Sia Partners, qui a mené de main de maître cette étude, ainsi qu'à Sébastien Duplan, délégué Syntec Numérique aux relations institutionnelles, Raphaëlle Frija, chargée de mission Syntec Numérique et Francis Jubert, Inter-face, missionné par le comité Santé de Syntec numérique, pour leurs conseils précieux.

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE



Périmètre géographique

1. Les pays anglo-saxons

- Etats-Unis
- Royaume-Uni
- Australie

2. Les pays scandinaves

- Danemark
- Suède
- Norvège

3. Autres pays européens

- Allemagne
- Espagne
- Belgique

4. Pays asiatiques

- Chine

5. L'Union européenne

Méthodologie & critères d'analyse

La méthodologie s'appuie sur la définition d'un périmètre géographique ainsi que sur l'identification de critères d'analyse :

1. Définition du périmètre géographique : l'échantillon se compose de trois pays anglo-saxons, trois pays scandinaves, trois pays issus de l'Europe de l'Ouest, ainsi que de l'exemple chinois. La perspective de l'Union européenne est également ajoutée au panel.

2. Identification du champ d'analyse : l'étude porte sur les lois, plans d'action et autres initiatives telles que les stratégies nationales **ayant trait à l'innovation en santé et à la e-santé**.

3. Identification des critères d'analyse : chaque loi, programme, plan, ou stratégie est analysé sous le prisme des 4 enjeux mis en exergue par les groupes de travail de Syntec Numérique :

- plateformes ;
- télémédecine ;
- données ;
- système d'information.

Un autre enjeu ressort et est inclus dans l'étude, **la recherche médicale et la R&D**.



REVUE SYNTHÉTIQUE

Pays	Objectifs	Pilote(s)	Budget et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
États-Unis	<p>Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (2009) La loi développe le concept de meaningful use (« utilisation significative ») des dossiers de santé électroniques sur l'ensemble du territoire américain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Department of Health & Human Services, HHS > Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS > Office of the National Coordinator for Health IT 	<p>Budget : \$30 milliards</p> <p>> 3 étapes de déploiement : 2011; 2013 ou 2014 (selon les acteurs) ; 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Télémedecine > Données > Système d'information
	<p>Genomics and Personalized Medicine Act (2010) Le projet de loi vise à améliorer l'accès et l'utilisation adéquate de tests de génétique moléculaire afin de développer une médecine personnalisée (la loi ne sera pas promulguée).</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Department of Health & Human Services > Office of the Secretary of Health and Human Services 	<p>Budget : \$100 millions</p> <p>Calendrier : 2011 – 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Recherche médicale
	<p>Cybersecurity Act (2015) La loi comprend un volet dédié à la santé et vise à analyser les risques relatifs à la cybersécurité et à proposer un plan d'action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Department of Health & Human Services 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Délai pour réaliser l'étude et proposer un plan d'action : 1 an</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Données
	<p>21st Century Cures Act (2016) La loi vise à développer la recherche dans la santé et la télémedecine ainsi qu'à améliorer l'accès aux soins et leur qualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > National Institutes of Health > FDA 	<p>Budget : \$6,3 milliards</p> <ul style="list-style-type: none"> > \$4,8 milliards sur 10 ans accordés aux National Institutes of Health > \$1 milliard accordé aux Etats > \$500 millions octroyés à la FDA 	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Télémedecine > Recherche médicale
Royaume-Uni	<p>Five Years Forward View (2014) Le programme vise à développer de nouveaux modèles de soins de santé sur le territoire anglais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > NHS England > Care Quality Commission > Health Education England > Public Health England > Trust Development Authority > The National Institute for Health and Care Excellence > Monitor 	<p>Budget : £10 milliards</p> <p>Calendrier : 2014 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémedecine > Données > Système d'information
	<p>Personalised Health and Care 2020 (2015) Le programme accompagne la NHS dans la mise en œuvre de la stratégie Five Years Forward View et vise à utiliser la donnée et la technologie pour obtenir des résultats au profit des patients et des citoyens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > NHS Digital 	<p>Budget global : £4,2 milliards</p> <p>Calendrier : 2015 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémedecine > Données > Système d'information

Pays	Objectifs	Pilote(s)	Budget et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
Australie	<p>Australia's National Digital Health Strategy 2016 – 2020 (2016) La stratégie vise à encourager l'innovation pour assurer un système de santé et des soins de grande qualité et viable sur le long terme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > ACT Government Health > NSW Government Health > Northern Territory Government > Queensland Government > Government of South Australia SA Health > Tasmania > Victoria State Government Health & Human Services > Government of Western Australia Department of Health 	<p>Budget (répartition par année) : 2016 – 2017 : \$157 millions 2017 – 2018 : \$306 millions</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémédecine > Données > Système d'information
Danemark	<p>National Strategy for Digitalisation of the Danish Healthcare Sector 2013-2017 (2013) La stratégie vise à fournir aux citoyens des soins de haute qualité au sein d'un système de santé moderne et efficace.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé et des Affaires sociales > Régions (5) > Municipalités (98) 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2013 – 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémédecine > Données > Système d'information
	<p>Common public-sector strategy for Digital Welfare 2013 – 2020 (2013) La stratégie vise à développer et diffuser de nouvelles solutions digitales afin d'améliorer la qualité, la sécurité et la flexibilité du quotidien des citoyens, notamment dans le secteur de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Gouvernement central > Régions (5) > Municipalités (98) 	<p>Budget global pour mettre en place la stratégie dans tous les secteurs : €6,3 millions</p> <p>Budget spécifique dédié à la santé : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2013 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémédecine > Données
	<p>Danish Government Health Strategy 2015 – 2018 (2015) La stratégie vise à initier des changements structurels afin d'améliorer le système de soins de santé au profit des citoyens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Healthcare Denmark 	<p>Budget global : €670 millions</p> <p>Calendrier : 2015 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémédecine > Données > Système d'information > Recherche médicale
	<p>National dissemination of telemedicine for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2016 – 2019 (2016) Ce programme vise à déployer la télémédecine pour les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Gouvernement central > Municipalités (98) > Danish Regions > Medcom > The Danish Agency of Digitisation 	<p>Budget : €6,6 millions</p> <p>Calendrier : 5 programmes régionaux déployés de 2016 à 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Télémédecine > Données
	<p>National Strategy for Personalised Medicine 2017 – 2020 (2017) La stratégie vise à coordonner les efforts et à donner des principes généraux dans le domaine de la médecine personnalisée, notamment par l'utilisation des données.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé et des Affaires sociales > Danish Regions 	<p>Budget global : €14,2 millions</p> <p>Calendrier : 2017 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Recherche médicale

REVUE SYNTHÉTIQUE

Pays	Objectifs	Pilote(s)	Budget et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
Suède	<p>National e-Health – the strategy for accessible and secure information in health and social care (2010) La stratégie fixe de nouveaux objectifs pour développer la e-santé et atteindre de nouveaux paliers de maturité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé et des Affaires sociales > Ministère des Soins Gériatriques et de la Santé Publique > <i>National Board of Health and Social Affairs</i> > <i>Swedish Association of Local Authorities and Regions</i> > <i>Association of Private Care Providers</i> > <i>Swedish Association for Non Profit Health and Social Services</i> 	<p>Budget : €31,5 millions sur 2 ans</p> <p>Calendrier : 2010 – 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateforme > Télémedecine > Données > Recherche médicale
	<p>Vision eHealth 2025 common starting points for digitisation of social services and health care (2016) La vision fixe les priorités à 10 ans pour le développement de la e-santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé et des Affaires sociales > Ministère des Soins de Santé, de la Santé Publique et du Sport > Ministère de la Jeunesse, des Personnes Agées, et de l'Égalité des sexes > <i>Swedish Association of Local Authorities and Regions</i> 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2016 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Télémedecine
Norvège	<p>The Coordination Reform (2012) La loi vise à réduire les coûts de santé globaux et à faciliter la coordination entre les soins primaires et spécialisés du système de santé, notamment en renforçant les prérogatives des municipalités dans les services de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé 	<p>Budget : non communiqué</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes
	<p>National eHealth Strategy "One Citizen – One Health Record" (2016) La stratégie vise à atteindre l'objectif <i>One Citizen – One Health Record</i> (« Un Citoyen – Un Dossier Patient »), à savoir créer une plateforme e-santé nationale pouvant être utilisée par les citoyens et les professionnels à tout niveau de soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé > Direction de la e-santé 	<p>Budget pour développer la e-santé à l'échelle nationale : €750 millions</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données > Télémedecine
Allemagne	<p>The Health Care Strengthening Act (2015) Cette loi vise à promouvoir le développement de programmes de soins intégrés à travers un nombre de mesures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère fédéral de la Santé > <i>The National Association of Statutory Health Insurance Physicians</i> > <i>Regional Association of Statutory Health Insurance Physicians</i> 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>A titre d'illustration le budget consacré par le gouvernement aux programmes de soins intégrés s'échelonne à €1,3 milliard</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données

Pays	Objectifs	Pilote(s)	Budget et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
Allemagne	The Hospital Structures Reform Act (2016) La loi vise à renforcer la qualité des soins en hôpital et améliorer leurs sources de financement.	> Ministère fédéral de la Santé > Hôpitaux	Budget global : non communiqué Budget dédié au programme pour l'emploi infirmier : €1 milliard Ce budget est réparti comme suit : • fonds structurel : €500 millions • Länder : €500 millions	> Plateformes
	E-Health Act (2016) La loi vise à développer les possibilités de numérisation du système de santé, notamment en permettant un accès élargi aux services de télémédecine.	> Ministère fédéral de la Santé > Commission fédérale sur la protection de la donnée > Bureau fédéral pour la sécurité de l'information	Budget : non communiqué Calendrier : 2016 – 2018	> Plateformes > Télémédecine > Données > Système d'information
Espagne	Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (2010) Le plan prévoit de généraliser l'utilisation des nouvelles technologies dans le système de soins pour améliorer la prise en charge des patients.	> Ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'égalité	Budget : €50 millions / an	> Plateformes > Télémédecine > Données > Système d'information
	Plan Avanza 2 2011 – 2015 (2011) Le plan vise à moderniser les services publics et à développer une infrastructure technologique dans les établissements de santé, notamment en finançant un programme de santé en ligne.	> Ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'égalité	Budget du programme de santé en ligne (financé par le plan Avanza) : €252 millions	> Plateformes > Données > Télémédecine > Système d'information
Belgique	Plan d'action fédéral e-Santé 2013 – 2018 (2013) L'objectif global du plan d'action est la généralisation de l'utilisation des services de santé en ligne autour du patient pour 2018 au plus tard.	> Ministère fédéral des Affaires sociales et de la santé publique > Régions (8)	Budget du plan : non communiqué Calendrier : 2013 – 2018	> Plateformes > Données > Télémédecine > Système d'information
Chine	12th Five-Year Plan 2011 – 2015 (2009) L'objectif est de transformer les structures de l'économie chinoise, en développant plusieurs industries clés. La e-santé est ciblée et fait l'objet du projet « 3521 » qui inclut notamment la problématique des dossiers de santé électroniques.	> Gouvernement central	Budget : non communiqué (€336 milliards pour le développement de l'infrastructure informatique dans les services publics, incluant en partie la e-santé) Calendrier : 2011 – 2015	> Plateformes > Données > Télémédecine > Système d'information

REVUE SYNTHÉTIQUE

Pays	Objectifs	Pilote(s)	Budget et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
Chine	<p>Technical Guideline for Telemedicine Information System Construction (2014) Ce plan vise à créer un réseau de services de télémédecine uniforme et interopérable, permettant aux patients et aux établissements de santé de bénéficier de services de télémédecine sur l'ensemble du territoire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > The State Council > The National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China (NHFPC) 	<p>Budget et calendrier : non communiqué</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données > Télémédecine > Système d'information
	<p>National Planning Guideline for the Healthcare Service System 2015 – 2020 (2015) Ce plan déploie des investissements dans la e-santé, en ciblant notamment les objets connectés, la technologie <i>cloud</i> et l'internet mobile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > The State Council 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2015 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données > Télémédecine > Système d'information
	<p>13th Five Year Plan 2016 – 2020 (2016) Ce plan développe le concept de « <i>Healthy China</i> » (« Chine en bonne santé ») en visant en priorité la réforme du système de santé, ainsi que la sécurité de l'alimentation et des médicaments. Parmi les actions proposées, la e-santé est ciblée et particulièrement l'innovation, les services d'information en santé, les applications de santé, la télémédecine, les plateformes et le big data.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Gouvernement central 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2016 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données > Télémédecine > Système d'information > Recherche médicale
	<p>Guiding Opinions on Promoting and Regulating the Development of the Application of Healthcare Big Data (2016) Le gouvernement porte le big data comme un enjeu stratégique majeur pour le secteur de la santé et fixe plusieurs objectifs d'ici à 2020 tels que le développement de l'utilisation et du partage de la donnée de santé, l'interconnectivité des plateformes...</p>	<ul style="list-style-type: none"> > The State Council 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2016 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données > Télémédecine

Pays	Objectifs	Pilote(s)	Budget et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
Union européenne	<p>Plan d'action pour la santé en ligne – des soins de santé innovants pour le XXI^e siècle 2012 – 2020</p> <p>Il définit une approche de la santé en ligne en Europe et vise à garantir davantage l'égalité d'accès aux services de santé entre les citoyens européens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Commission européenne 	<p>Budget : €8 milliards pour le développement de la recherche dans le domaine de la santé</p> <p>Calendrier : 2012 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données > Télémédecine > Système d'information
	<p>Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé 2014 – 2020</p> <p>Ce programme est le principal instrument utilisé par la Commission pour mettre en œuvre la stratégie de l'Union européenne en matière de santé. Il est mis en œuvre à l'aide de plans de travail annuels, qui définissent les domaines prioritaires et les critères de financement des actions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Commission européenne > Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (chafea) 	<p>Budget : €449,4 millions</p> <p>Enveloppe prévue pour le fonctionnement de la chafea : €33,48 millions</p> <p>Calendrier : 2014 – 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données > Télémédecine > Système d'information





PARTIE II
ÉTUDE DÉTAILLÉE

PAYS ANGLLO-SAXONS ÉTATS-UNIS

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act* (2009)	Les objectifs de la loi sont de développer le concept de <i>meaningful use</i> (« utilisation significative ») des dossiers de santé électroniques (DSE) sur l'ensemble du territoire américain.	<ul style="list-style-type: none"> > <i>Department of Health & Human Services, HHS</i> ⁽¹⁾ > <i>Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS</i> ⁽²⁾ > <i>Office of the National Coordinator for Health IT</i> ⁽³⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé • Hôpitaux 	<p>Budget : \$30 milliards</p> <p>3 étapes de déploiement : • 2011; • 2013 ou 2014 (selon les acteurs); • 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Télémedecine > Données > Systèmes d'information
Genomics and Personalized Medicine Act** (2010)	Les objectifs de la loi sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • établir un <i>Office of Personalized Healthcare</i> ⁽⁴⁾ au sein du <i>Office of the Secretary of Health and Human Services</i> ⁽⁵⁾ ; • octroyer des subventions aux organisations publiques et privées pour augmenter et accélérer la recherche ; • créer un comité consultatif pour analyser la littérature actuelle sur la génomique et la médecine personnalisée ; • étudier les obstacles à la mise en place de la médecine personnalisée • encourager le développement de tests complémentaires et de nouveaux produits ; • envisager un examen et une analyse des impacts de santé publique des produits utilisés pour la médecine. 	<ul style="list-style-type: none"> > <i>Department of Health & Human Services</i> > <i>Office of the Secretary of Health and Human Services</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Agences fédérales en lien avec les sujets de la génomique et de la médecine personnalisée • Centres de recherche • Investisseurs • Autres organisations publiques et privées 	<p>Budget : \$100 millions</p> <p>Calendrier : 2011 – 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Recherche médicale
Cybersecurity Act*** (2015)	Les objectifs de la loi sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • nommer une taskforce chargée d'analyser les défis posés par la cybersécurité et d'élaborer des recommandations ; • établir un rapport sur l'émergence des cyber-menaces dans l'industrie des soins de santé ; • créer une liste des meilleures pratiques relatives à la sécurité des données, à suivre par les leaders de l'industrie de la santé – sur une base volontaire. 	<ul style="list-style-type: none"> > <i>Department of Health & Human Services</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Department of Homeland Security</i> ⁽⁶⁾ • <i>National Institute of Standards and Technology</i> ⁽⁷⁾ • Agences fédérales • Experts cybersécurité • Autres parties-prenantes publiques et privées 	<p>Budget : \$30 milliards</p> <p>3 étapes de déploiement : • 2011; • 2013 ou 2014 (selon les acteurs); • 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Télémedecine > Données > Systèmes d'information
21st Century Cures Act**** (2016)	Les objectifs de la loi sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • développer la recherche médicale et la recherche dans la télémédecine ; • clarifier le rôle de régulation joué par la <i>Food & Drug Administration</i> (FDA) sur les applications et logiciels de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> > <i>National Institutes of Health</i> ⁽⁸⁾ > FDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs privés dans la santé numérique • Centres de recherche privés • Investisseurs • Consommateurs 	<p>Budget global : \$6,3 milliards</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$4,8 milliards sur 10 ans accordés aux <i>National Institutes of Health</i> • \$1 milliard aux Etats • \$500 millions à la FDA 	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Télémedecine > Recherche médicale

* Loi sur la technologie de l'information santé

** Loi sur la génomique et la médecine personnalisée (non promulguée)

*** Loi sur la Cybersécurité

**** Loi sur les Soins au XXIème siècle

(1) Département de la Santé et des Services sociaux

(2) Organismes des programmes Medicare & Medicaid

(3) Bureau de coordination nationale pour les systèmes d'information en santé

(4) Bureau des soins de santé personnalisés

(5) Bureau du Secrétaire d'Etat américain à la Santé et aux Services sociaux

(6) Département de la Sécurité Intérieure

(7) Institut national des normes et de la technologie

(8) instituts nationaux de santé

PAYS ANGLLO-SAXONS *ROYAUME-UNI*

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>Five Years Forward View* (2014)</p>	<p>Les objectifs du programme sont de proposer 5 principaux nouveaux modèles de soins à développer sur l'ensemble du territoire anglais, précisés ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> communautés de soins multi spécialisées ; systèmes de soins primaires et intensifs ; réseaux de soins d'urgence ; soins intensifs fondés sur la collaboration ; institutions médicalisées développant la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> > NHS England⁽¹⁾ > Care Quality Commission⁽²⁾ > Health Education England⁽³⁾ > Public Health England⁽⁴⁾ > Trust Development Authority⁽⁵⁾ > The National Institute for Health and Care Excellence⁽⁶⁾ > Monitor 	<ul style="list-style-type: none"> Acteurs publics et privés de la santé (organismes, établissements de santé, professionnels, centres spécialisés...) Citoyens Industriels 	<p>Budget : £10 milliards</p> <p>Les modèles de soins sont pilotés par le programme national <i>The Vanguard</i> (« l'avant-garde ») et testés sur 50 sites répartis sur le territoire anglais, 9 systèmes de soins primaires et 14 communautés multispecialisées. Les modèles sont développés en trois phases, chaque phase étant constituée d'un certain nombre de sites.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémedecine > Données > Système d'information
<p>Personalised Health and Care 2020** (2015)</p>	<p>Les objectifs du plan sont d'accompagner la NHS dans la mise en œuvre de la stratégie <i>Five Years Forward View</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > NHS Digital (7) 	<ul style="list-style-type: none"> Acteurs publics et privés de la santé (organismes, établissements de santé, professionnels, centres spécialisés...) Citoyens Industriels 	<p>Budget : £4,2 milliards</p> <p>Calendrier : 5 ans</p> <p>33 programmes développés dans 10 domaines : implication patient ; soins d'urgence ; transformation de la médecine générale ; intégration des soins & des services sociaux ; médecine numérique ; soin électif ; numérisation administrative, disponibilité des données pour la recherche et la surveillance ; infrastructure ; confiance publique & sécurité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémedecine > Données > Système d'information

* Plan de perspectives à 5 ans

** Cadre sur la santé et les soins personnalisés

(1) Système de santé publique anglais

(2) Commission sur la qualité des soins

(3) Organisme pour l'éducation en santé du Département de la Santé

(4) Agence de santé publique, du Département de la Santé

(5) Autorité de confiance et de développement

(6) Institut national pour la santé et l'excellence en soins de santé

(7) Organisme public non-ministériel rattaché au Département de la Santé

PAYS ANGLLO-SAXONS AUSTRALIE

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
Australia's National Digital Health Strategy* 2016 – 2020 (2016)	<p>Les objectifs de la stratégie sont les suivants :</p> <p>créer la <i>Australian Digital Health Agency</i>⁽¹⁾ ;</p> <p>travailler sur 7 priorités, précitées ci-après :</p> <p>une information de santé disponible partout et à tout moment ;</p> <p>une information de santé partagée en toute sécurité ;</p> <p>une donnée de haute qualité avec une signification commune qui peut être utilisée avec confiance ;</p> <p>une meilleure disponibilité et un accès aux prescriptions et aux informations médicales ;</p> <p>des modèles de soins digitaux assurant une accessibilité, une qualité, une sécurité et une efficacité améliorée ;</p> <p>un personnel utilisant les technologies de la santé numérique en toute confiance pour délivrer des soins de santé ;</p> <p>une industrie de santé numérique florissante délivrant des innovations d'impact mondial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > ACT Government Health⁽²⁾ > NSW Government Health⁽³⁾ > Northern Territory Government⁽⁴⁾ > Queensland Government⁽⁵⁾ > Government of South Australia SA Health⁽⁶⁾ > Tasmania⁽⁷⁾ > Victoria State Government Health & Human Services⁽⁸⁾ > Government of Western Australia Department of Health⁽⁹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs publics et privés de la santé (organismes, établissements de santé, professionnels, centres spécialisés...) • Citoyens • Industriels 	<p>Budget (répartition annuelle):</p> <p>2016 – 2017: \$157 millions</p> <p>2017 – 2018: \$306 millions</p> <p>Pour 2018 il est prévu : un accès pour chaque citoyen à son dossier de santé électronique sur la plateforme My Health Record, offrant une vue complète des traitements prescrits et délivrés ; le partage d'une vision et d'une feuille de route commune sur la mise en place de l'interopérabilité entre les services de santé publics et privés.</p> <p>Pour 2022 tous les prestataires de soins peuvent : utiliser et ajouter de l'information sur la plateforme My Health Record ; communiquer avec d'autres professionnels et leurs patients par des canaux digitaux ; utiliser la e-prescription ; disposer de toutes les compétences pour utiliser en toute confiance les services digitaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémédecine > Données > Système d'information

* Stratégie nationale de la santé numérique australienne

(1) Agence australienne de la santé numérique

(2) Département santé du territoire de la capitale australienne

(3) Département santé du gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud

(4) Gouvernement du Territoire du Nord

(5) Gouvernement de Queensland

(6) Département Santé du Sud de l'Australie

(7) Gouvernement de Tasmanie

(8) Département santé du gouvernement d'Etat du Victoria

(9) Département santé de l'Ouest de l'Australie

PAYS SCANDINAVES DANEMARK

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>National Strategy for Digitalisation of the Danish Healthcare Sector 2013 –2017* (2013)</p>	<p>Les objectifs de la stratégie sont de poursuivre l'action du plan <i>eGovernment</i> mis en œuvre entre 2011 et 2015 par le gouvernement danois et de développer les nouvelles priorités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • promouvoir une nouvelle génération de services de santé ; • travailler sur les flux de travail et les processus digitaux ; • développer des parcours de soins cohérents ; • améliorer l'utilisation de la donnée. 	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé > Régions (5) > Municipalités (98) 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs publics et privés de la santé (organismes, établissements de santé, professionnels, centres spécialisés...) • Citoyens • Industriels 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>La stratégie prévoit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • déployer et utiliser le parc informatique médical mutualisé dans toutes les régions (date limite : 2014) ; • fixer un ensemble d'objectifs pour l'utilisation des technologies de l'information en support des flux de travail clés dans les municipalités (date limite : 2014) ; • déployer dans toutes les régions l'outil <i>Shared Medication Record</i> (« Dossier Médical Partagé ») et dans toutes les municipalités d'ici 2015 (date limite pour les régions : 2013 et pour les municipalités : 2014) ; • développer une communication digitale complète entre les prestataires de soins, grâce au système de messagerie clinique <i>MedCom</i> (date limite : 2014) ; • développer en continu l'utilisation de la télémédecine sur la base d'un programme national ; • utiliser une terminologie commune dans toutes les municipalités (date limite : 2017). 	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémédecine > Données > Système d'information
<p>Common public-sector strategy for Digital Welfare 2013 – 2020** (2013)</p>	<p>La stratégie prévoit 7 actions dont 4 portent sur la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diffuser la télémédecine à travers l'ensemble du pays ; • développer une collaboration efficace dans le domaine de la santé ; • promouvoir une meilleure utilisation de la technologie pour assister les personnes atteintes de maladie ; • fournir un appui local permettant de délivrer des services de santé par les technologies de l'information et de la communication. 	<ul style="list-style-type: none"> > Gouvernement central > Régions (5) > Municipalités (98) 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs publics et privés de la santé (organismes, établissements de santé, professionnels, centres spécialisés...) • Patients • Industriels 	<p>Budget global pour mettre en place la stratégie dans tous les secteurs : €6,3 millions</p> <p>Budget spécifique dédié à la santé : non communiqué</p> <p>Exemple d'initiatives développées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • test de la télémédecine sur de nouveaux groupes de patients ; • utilisation du <i>Share Medication Record</i> (« Dossier Médical Partagé »). 	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémédecine > Données

* Stratégie nationale pour la digitalisation du secteur de la santé danois

** Stratégie commune pour un service public numérique

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
Danish Government Health Strategy 2015 – 2018* (2015)	<p>La stratégie du gouvernement danois vise à travailler sur 5 priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> la détection anticipée du cancer (€150 millions attribués sur 4 ans) ; la détection anticipée des maladies chroniques et une aide supplémentaire accordée aux malades les plus fragiles (€200 millions sur 4 ans) ; un investissement dans des groupements hospitaliers modernes (€130 million) ; une meilleure qualité grâce à la responsabilisation du patient (€ 40 millions) ; une meilleure qualité des traitements grâce à la transparence des résultats (€150 millions sur 4 ans). 	<ul style="list-style-type: none"> > <i>Healthcare Denmark</i> ⁽¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs publics et privés de la santé (organismes, établissements de santé, professionnels, centres spécialisés...) • Patients • Industriels 	<p>Budget : €670 millions investis sur 4 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémedecine > Données > Système d'information > Recherche médicale
National dissemination of telemedicine for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2016 – 2019** (2016)	<p>Les objectifs du programme sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'inspirer des bonnes pratiques en télémedecine issues d'expériences déjà réalisées telles qu'au travers du <i>TeleCare North</i>. Il s'agit d'un programme de déploiement d'équipements de télémedecine à domicile pour des patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique ; • déployer un programme de développement national de la télémedecine ; • utiliser de meilleures données, technologies et infrastructures IT ; • intégrer la télémedecine dans le traitement des patients. 	<ul style="list-style-type: none"> > Gouvernement central > Municipalités (98) > <i>Danish Regions</i> ⁽²⁾ > <i>Medcom</i> ⁽³⁾ > <i>The Danish Agency of Digitalisation</i> ⁽⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs privés de la télémedecine • Patients • Organismes publics 	<p>Budget pour le précédent plan <i>National Action Plan for dissemination of telemedicine 2012 – 2015</i> : €11 millions</p> <p>Budget pour le plan actuel : €6,6 millions</p> <p>Les actions prévues sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le développement de 5 programmes régionaux, un pour chaque région, associant les municipalités et les professionnels de santé ; • un projet entre municipalités et entre régions pour les services et la logistique ; • des comités de directions communs afin d'assurer le suivi et l'avancée du programme. 	<ul style="list-style-type: none"> > Télémedecine > Données
National Strategy for Personalised Medicine 2017 – 2020*** (2017)	<p>La stratégie a pour objectif de coordonner les efforts dans la médecine généralisée et de fournir des principes généraux tels que des projets de recherche d'envergure nationale, le partage des données au bénéfice des traitements et de la recherche, l'exploitation des données et le séquençage des génomes gérés par le secteur public, la confidentialité, la protection de l'information...</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé et des Affaires sociales > <i>Danish Regions</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs publics et privés concernés par la médecine personnalisée 	<p>Budget : €14,2 millions sur 3 ans investis par le gouvernement</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Recherche médicale

* Stratégie santé du gouvernement danois

(1) Partenariat public-privé incluant : le ministère de la Santé ; le ministère des Affaires étrangères ; le ministère des Entreprises et de la Croissance, les régions danoises, la Confédération de l'industrie, la Chambre du commerce de l'industrie, des entreprises (Systematic, Cowi, KMD, Falck)

** Diffusion nationale de la télémedecine pour les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique

*** Stratégie nationale pour la médecine personnalisée

(2) Organisation qui appuie les 5 régions par des services et de l'information, et défend également leurs intérêts

(3) Organisme public, qui élabore les normes nationales relatives à l'échange de données de santé tout en assurant leur application dans le secteur de la santé

(4) L'agence danoise de la digitalisation

PAYS SCANDINAVES *SUÈDE*

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>National e-Health – the strategy for accessible and secure information in health and social care* (2010)</p>	<p>La stratégie a pour objectif de développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des services numériques pour l'accessibilité des soins et l'autonomisation des patients ; • de l'information disponible et accessible ; • un management de la connaissance, de l'innovation et de l'apprentissage ; • l'infrastructure technique. 	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé et des Affaires sociales > Ministère des Soins Gériatriques et de la Santé Publique > <i>National Board of Health and Social Affairs</i>⁽¹⁾ > <i>Swedish Association of Local Authorities and Regions</i>⁽²⁾ > <i>Association of Private Care Providers</i>⁽³⁾ > <i>Swedish Association for Non Profit Health and Social Services</i>⁽⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs publics et privés du secteur de la santé (établissements de santé, professionnels, industriels, organismes publics et institutions..) • Citoyens 	<p>Budget : €31,5 millions / an (2010 – 2012)</p> <p>Les actions prévues pour mettre en œuvre la stratégie sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accompagner, impliquer, autonomiser les individus dans l'utilisation des services digitaux ; • appuyer la prise de décision du personnel en développant le <i>National Patient Summary</i> (« Récapitulatif National du Patient ») ; • appuyer la recherche, la surveillance et la prise de décision notamment en formant les professionnels de santé aux services e-santé ; • apporter les prérequis de base pour un partage efficace et sûr de l'information en appliquant le <i>Patient Data Act</i> (« loi sur les données du patient ») et en développant la coopération avec les fournisseurs IT ; • apporter les prérequis de base pour uniformiser et structurer l'information ; • adapter le schéma juridique et réglementaire afin de permettre un échange d'information entre les professionnels de santé et le personnel administratif des services sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> > Plateforme > Télémedecine > Données > Recherche médicale
<p>Vision eHealth 2025 common starting points for digitisation of social services and health care** (2016)</p>	<p>La vision sur l'e-santé a pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire suite à la stratégie nationale e-santé 2010 ; • promouvoir l'égalité en rendant disponible les outils qui permettent d'appuyer les actions des utilisateurs et clients et de répondre aux besoins individuels des patients ; • appliquer l'égalité des sexes devant la digitalisation et la e-santé pour assurer l'égalité devant les services, la distribution des ressources et assurer le respect de la vie privée et la protection des données. 	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère de la Santé et des Affaires sociales > Ministère des Soins de Santé, de la Santé Publique et du Sport > Ministère de la Jeunesse, des Personnes Agées, et de l'égalité des sexes > <i>Swedish Association of Local Authorities and Regions</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs publics et privés du secteur de la santé (établissements de santé, professionnels, industriels, organismes publics et institutions..) • Citoyens 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Les actions prévues pour mettre en œuvre la vision sur la e-santé sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • développer un cadre réglementaire relatif à la e-santé afin d'établir un équilibre entre les droits et les intérêts des individus et assurer le traitement des problématiques suivantes : protection de la vie privée, qualité, sécurité et efficacité des soins ; • développer une utilisation uniforme de codes, concepts, termes et structures afin d'assurer l'échange de l'information ; • définir des normes pour encadrer l'échange d'information tout en assurant la qualité et la sécurité • appliquer des spécifications nationales communes et des services pour sécuriser les autorisations et les processus. 	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Télémedecine

* E-santé nationale : la stratégie pour l'accès et la sécurité de l'information dans la santé

** Vision e-santé 2025 : points de départ communs pour la digitalisation des services sociaux et des soins santé

(1) Bureau national de la santé et de la protection sociale

(2) Association suédoise des autorités locales et des régions

(3) Association des professionnels de santé privés

(4) Association suédoise pour les organisations de santé sans but lucratif et les services sociaux

PAYS SCANDINAVES *NORVÈGE*

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>The Coordination Reform* (2012)</p>	<p>Les objectifs de la réforme sont d'accroître les prérogatives et les rôles des municipalités au regard de la délivrance des soins de santé et des services associés en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • développant une approche plus cohérente et coordonnée de la santé et des soins de santé ; • accentuant l'action des communautés locales dans le développement des services de santé ; • mettant l'accent sur des mesures préventives. 	<p>> Ministère de la Santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Municipalités • Organismes publics et privés • Etablissements et professionnels de santé • Patients et citoyens 	<p>Conformément à la loi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • entre 2012 et 2014, les municipalités doivent couvrir 20% des coûts des services de santé fournis par les hôpitaux ; • les autorités de santé régionales et les municipalités doivent avoir une unité dédiée aux services de rééducation ; • les municipalités doivent concevoir des plans individuels pour chaque citoyen-patient ayant besoin de soins sur le long-terme et fournir des services de santé coordonnés ; • les services de santé primaires doivent s'engager à conclure des accords de collaboration ; • les municipalités doivent mettre en place un programme de lits d'urgence, impliquant une collaboration des services de santé entre municipalités ; • des pénalités sont instaurées dans le cas où un patient doit patienter pour obtenir une place dans un programme municipal. 	<p>> Plateformes</p>
<p>National eHealth Strategy "One Citizen – One Health Record"*** (2016)</p>	<p>La stratégie nationale crée la Direction de la e-Santé (2016), agence gouvernementale chargée de développer les services de santé et d'atteindre les objectifs fixés par le livre blanc (2012) <i>One Citizen – One Record</i> (« Un Citoyen – Un Dossier »), à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournir un accès intuitif et sécurisé aux informations du patient par le personnel de santé ; • fournir un accès intuitif et sécurisé aux services digitaux par les citoyens ; • développer l'accessibilité de la donnée pour une amélioration de la qualité, un contrôle de la santé, du management et de la recherche. 	<p>> Ministère de la Santé > Direction de la e-santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements et professionnels de santé • Patients et citoyens • Acteurs publics et privés du secteur de la santé et de la e-santé 	<p>Budget pour développer la e-santé à l'échelle nationale : €750 millions</p> <p>Les actions prévues pour atteindre les objectifs sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rendre l'information santé accessible et la mettre à jour ; • placer le patient au cœur des plans de santé ; • harmoniser les services et apporter une vue globale de la qualité et des ressources ; • appuyer la connaissance et la prise de décision ; • développer des données pour l'analyse, la qualité, la recherche et l'élaboration de politique ; • préparer les changements structurels. 	<p>> Plateformes > Données > Télémedecine</p>

* La réforme sur la coordination

** Stratégie nationale e-santé « Un Citoyen – Un Dossier Santé »

AUTRES PAYS EUROPÉENS ALLEMAGNE

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>The Health Care Strengthening Act* (2015)</p>	<p>La loi vise à promouvoir le développement de programmes de soins intégrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère fédéral de la Santé > <i>The National Association of Statutory Health Insurance Physicians</i> ⁽¹⁾ > <i>Regional Association of Statutory Health Insurance Physicians</i> ⁽²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements et professionnels de santé • Acteurs publics et privés de la santé • Patient/citoyen 	<p>Budget : non communiqué A titre d'illustration le budget consacré par le gouvernement aux programmes de soins intégrés s'échelonne à €1,3 milliard.</p> <p>La loi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • supprime l'impératif de définition de programmes de soins intégrés entre les secteurs ; • intègre les contrats de structure et les soins ambulatoires spécifiques délivrés par les médecins dans la structure de soins intégrée, précédemment séparés légalement ; • supprime l'impératif d'accord préalable de l'agence de régulation pour les programmes de soins intégrés ; • simplifie les procédures d'ajustement ; • finance à hauteur de €300 millions (2016 – 2019) les start-up développant des programmes de soins intégrés innovants. 	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données
<p>The Hospital Structures Reform Act** (2016)</p>	<p>La loi vise à renforcer la qualité des soins en hôpital et améliorer leurs possibilités de financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> > <i>Ministère fédéral de la Santé</i> > <i>Hôpitaux</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpitaux • Autorités locales • Patient/citoyen 	<p>Budget global: non communiqué</p> <p>La loi prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'introduire le concept de qualité comme critère évaluant la planification hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> - intégration des aspects qualitatifs dans la rémunération des hôpitaux, sous forme de bonus / malus - instauration de rapports d'évaluation de la qualité des hôpitaux aux fins de transparence pour le patient ; • de financer un programme pour l'emploi infirmier afin de renforcer les soins infirmiers directs pour les patients : <ul style="list-style-type: none"> - 2016 – 2018 : €660 millions de budget - à partir de 2019 : €330 millions / an • de réformer le management de l'admission et de transférer en 2017 la gestion de l'admission dans les hôpitaux du Land à l'hôpital ; • d'instaurer un fonds structurel de €500 millions pour améliorer les structures de soins existantes avec une participation équivalente des Länder (total : €1 milliard). 	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes

* Loi sur le renforcement des soins de santé
** Loi sur la réforme de la structure hospitalière

(1) Association nationale allemande des médecins statutaires de l'assurance-maladie
(2) Association régionale allemande des médecins statutaires de l'assurance-maladie

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>E-Health Act* (2016)</p>	<p>La loi présente les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soutenir le développement et l'utilisation de la carte de santé ⁽¹⁾ et de l'infrastructure télématique ; • améliorer la structure décisionnelle de l'entreprise Gematik ⁽²⁾ chargée de la carte de santé électronique et élargir ses compétences ; • améliorer l'interopérabilité des SI dans le secteur de la santé ; • soutenir les services de télémédecine ; • assurer la protection des données stockées sur la carte de santé électronique. 	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère fédéral de la Santé > Commission fédérale sur la protection de la donnée > Bureau fédéral pour la sécurité de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorités fédérales, régionales et locales • Etablissements et professionnels de santé • Acteurs publics et privés de la santé et de la e-santé • Patient/citoyen 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>La loi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • inclut des conditions sur les accords techniques relatifs aux applications de télémédecine et au développement de services de données ; • prévoit des pénalités financières pour les fournisseurs de soins qui n'utilisent pas le cadre défini ; • prévoit des pénalités financières pour les agences gouvernementales si elles ne respectent pas les délais réglementaires de mise en place des applications. <p>Calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ère étape : stockage des données administratives (nom, âge, adresse..) de l'assuré sur la carte électronique ; • 2ème étape : liaison de la carte au système de l'assureur et mise à jour des données en simultané ; • 2016 : un patient avec a minima trois prescriptions pourra autoriser son assureur et son médecin d'accéder à son traitement ; • 2018 : accès des médecins aux données importantes (allergies connues, implants, précédentes maladies). 	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémédecine > Données > Système d'information

* Loi e-santé

(1) Introduite le 01/01/2015 elle rassemble les données d'urgence du patient, les lettres des médecins, et le protocole de soins

(2) Gematik gère les applications télématiques de la carte de santé et est responsable de l'introduction de la carte de santé électronique

AUTRES PAYS EUROPÉENS *ESPAGNE*

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud* (2010)</p>	<p>L'objectif est de généraliser l'utilisation des nouvelles technologies dans le système de soins pour améliorer la prise en charge des patients.</p> <p>Le plan prévoit cinq priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • protéger et promouvoir la santé, développer la prévention ; • développer l'équité ; • appuyer la planification des ressources humaines dans la santé ; • promouvoir l'excellence clinique ; • utiliser les technologies de l'information pour améliorer les soins des citoyens ; • développer la transparence. 	<p>➢ Ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'égalité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements et professionnels de santé • Communautés autonomes et autorités locales • Acteurs publics et privés de la santé • Patient/citoyen 	<p>Budget : €50 millions / an</p> <p>Plusieurs chantiers sont définis dans le plan pour atteindre les objectifs :</p> <p>Chantier 1 : renforcer les services de santé extérieurs, renforcer la vigilance épidémiologique, impulser le développement de la santé primaire ;</p> <p>Chantier 2 : impulser des politiques de santé fondées sur les meilleures pratiques ;</p> <p>Chantier 3 : adapter les ressources humaines du système national de santé aux nécessités des services sanitaires ;</p> <p>Chantier 4 : évaluer les technologies et procédures cliniques comme support aux décisions cliniques et de gestion, accréditer et auditer les services ;</p> <p>Chantier 5 : garantir l'identification sans équivoque des citoyens dans tout le système national de santé grâce à la carte d'assurance et aux bases de données protégées du système national de santé ;</p> <p>Chantier 6 : concevoir un système d'information du système national de santé fiable, opportun et disponible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Plateformes ➢ Données ➢ Télémédecine ➢ Système d'information
<p>Plan Avanza 2 (2012)</p>	<p>Le plan, dont l'objectif est de moderniser les services publics et de développer une infrastructure technologique dans les établissements de santé, finance deux actions relatives au développement de la e-santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le programme <i>Programa Sanidad en Red</i> ⁽¹⁾ dont l'objectif est de mettre en marche un ensemble de services afin de poser les bases de la e-santé en Espagne ; • le plan <i>Plan de Interconexión de los Sistemas de Salud de las CCAA</i> ⁽²⁾ afin de développer l'interopérabilité entre les communautés. 	<p>➢ Ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'égalité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements et professionnels de santé • Communautés autonomes et autorités locales • Acteurs publics et privés de la santé • Patient/citoyen 	<p>Budget du programme <i>Programa Sanidad en Red</i> : € 252 millions, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • €140 millions apportés par le ministère de l'Industrie, de la Santé et du Commerce • €111 millions apportés par les communautés autonomes • €1 million apporté par le ministère de la Santé et de la Consommation <p>• Le programme <i>Programa Sanidad en Red</i> définit les moyens permettant de développer la e-santé en Espagne via :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prescription en ligne ; - les cartes d'assurance compatibles entre l'ensemble des communautés autonomes ; - le dossier patient électronique ; - le rendez-vous médical en ligne ; - la télémédecine ; - le e-learning pour les professionnels. <p>• Le plan <i>Plan de Interconexión de los Sistemas de Salud de las CCAA</i> (57 800 ordinateurs concernés, dans 5 800 centres sanitaires) renforce ces actions et développe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prescription en ligne ; - l'interopérabilité des cartes santé entre les communautés ; - le rendez-vous médical en ligne. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Plateformes ➢ Données ➢ Télémédecine ➢ Système d'information

* Plan de qualité pour le système national de santé
(1) Programme de santé en ligne

(2) Plan d'interconnexion des systèmes de santé des communautés autonomes

AUTRES PAYS EUROPÉENS *BELGIQUE*

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>Plan d'action fédéral e-Santé 2013-2018 (2013)</p>	<p>Le plan vise à généraliser l'utilisation des services de santé en ligne autour du patient pour 2018 en développant 20 points d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Ministère fédéral des Affaires sociales et de la santé publique > Régions (8) 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements et professionnels de santé • Autorités publiques • Organismes publics et privés de la santé • Industriels et entreprises privées • Patient/citoyen 	<p>Budget global : non communiqué (3,25 millions d'euros dégagés pour les applications de santé et des appareils mobiles dans le cadre d'appels à projets pour une durée de 6 mois)</p> <p>Des objectifs et un agenda sont déterminés pour chacun des 20 points d'action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Données > Télémedecine > Système d'information

AUTRES PAYS EUROPÉENS *BELGIQUE*

Plans d'action

1^{er} point d'action : généralisation du Dossier Médical Informatisé (DMI)

- Dès 2015 : obligation des nouveaux médecins généralistes d'enregistrer les données médicales dans un DMI (2020 pour les autres)
- Au 01/01/17 : DMI utilisé dans tous les postes de garde des médecins généralistes et dans tous les services d'urgence
- A partir du 01/01/17 : accessibilité du Dossier Médical Global pour les spécialistes au sein des hôpitaux et pour les patients

2^e point d'action : développement d'un Dossier Patient Informatisé pour chaque hôpital

- Fin 2^e semestre 2016 : approbation par chaque hôpital d'un plan opérationnel informatique pluriannuel & élaboration d'une structure de gouvernance (équipe de coordination multidisciplinaire) afin d'en garantir l'implémentation, l'évaluation et la mise à jour
- Fin 2018 : mise en place d'un programme « accélérateur » afin d'assurer la mise en place et l'utilisation d'un DPI intégré par les hôpitaux

3^e point d'action : schéma de médication

- 31/12/2016 : déploiement du schéma de médication multidisciplinaire partagé (intégration dans le DMI, le logiciel de pharmaciens, des postes de garde et des infirmiers à domicile)
- Q1 2017 : création d'un Dossier Pharmaceutique Partagé pour tout patient, reprenant les informations relatives aux 12 derniers mois, ce dossier est accessible par tout pharmacien moyennant le consentement du patient
- 31/12/2017 : utilisation d'un format normalisé pour l'échange de données dans toutes les maisons de repos et les pharmacies qui disposent d'un canal de communication intégré
- Q4 2018 : déploiement dans tous les hôpitaux de la transmission de médication trans-muros
- 31/12/2018 : implémentation généralisée du système de gestion intégré de tous les aspects du traitement médicamenteux des patients

4^e point d'action : prescription électronique

- 01/01/2018 : toutes les prescriptions médicamenteuses doivent être faites par voie électronique (sauf cas de force majeure)

5^e point d'action : partager les données via le système « hubs & meta-hub » ⁽¹⁾ pour les hôpitaux généraux et universitaires

- Fin 2018 : la plupart des hôpitaux et des radiologues privés peuvent partager les images diagnostiques (éventuellement une sélection lorsqu'il s'agit d'examen volumineux) et 50% au moins des documents sélectionnés partagés

6^e point d'action : partager afin de collaborer

- 2018 : les hôpitaux donnent accès à leur DPI via les hubs

7^e point d'action : établissements psychiatriques et autres et système hubs & metahub

- 01/01/2016 : les hôpitaux psychiatriques sont liés au système hubs & meta-hub

8^e point d'action : instauration d'un Instrument d'Évaluation uniforme (BelRAI)

- A partir de 2017 : extension de BelRAI avec le module BelRAI : *Home Care* (HC), *Long Term Care Facilities* (LTCF), *Acute Care* (AC), *Palliative Care* (PC), pour toutes les personnes fragiles en cas de screening positif

9^e point d'action : « incitants à l'utilisation »

- A partir de 2016 :
 - incorporation structurelle de l'e-santé dans les soins : fonder le développement des services e-Santé sur un questionnement des dispensateurs de soins et des fournisseurs de logiciels aux fins de mieux connaître leurs besoins et leurs priorités
 - budgétisation et coordination des incitants : le groupe de travail inter-cabinets (GTI) e-Santé définit annuellement la liste des e-services pour lesquels un incitant est prévu
- 2018 : intégration totale de la prime télématique et de l'allocation de pratique

10^e point d'action : accès aux données par le patient (PHR)

- Octobre 2015 : création d'un groupe de projet
- Juin 2016 : le groupe de projet conclut des accords sur la structure de gouvernance qui veille à l'exécution du cadre de référence
- Juillet 2016 : communication sur l'accès et le complément aux données en matière de santé
- À partir de 01/01/2018 : démarrage de l'accès pour le patient (voir aussi point d'action 6)

11^e point d'action : communication

12^e point d'action : formation et soutien ICT des dispensateurs de soins

- Dès Q4 2015 : création d'un groupe de concertation pour coordonner les helpdesks et les lignes d'assistance, accords et communication uniforme dans le giron du Comité de concertation des Utilisateurs
- Q4 2016 : e-Santé et accréditation : accord relatif aux systèmes d'accréditation adaptés (dans chaque accréditation, un nombre de points

(1) Le système « hubs & metahub » (coffre-fort stockant les données), vise à réaliser l'interconnexion des systèmes régionaux et locaux d'échange d'information médicale

minimum devrait obligatoirement être obtenu à travers la participation à des formations relatives à l'enregistrement et au partage électroniques des données ; systèmes de communication plus efficaces pour enregistrer les participations effectives et harmoniser ou uniformiser le plus possible les procédures de reconnaissance)

- 2016 : plate-forme d'exercice : possibilité de s'exercer dans un « bac à sable numérique »
- 3 fois par an : Journées d'Utilisateurs : réunions à intervalles réguliers afin de pouvoir examiner les problèmes généraux et très concrets avec tous les intervenants concernés

13° point d'action : standards et politique de terminologie

- Q4 2015 : lancer les groupes de travail par groupe professionnel afin de traduire les priorités générales en priorités détaillées
- Q2 2016 : former des terminologues et des experts
- 31/12/2016 : mapping avec les autres terminologies et classifications
- 31/12/2017 : actions en vue de soutenir l'accès pour le patient : ajouter, pour chaque concept sélectionné, un terme de référence pour la terminologie concernant les patients

14° point d'action : Mycarenet

- À partir du 01/07/2015 : facturation et tarification via Mycarenet pour les médecins généralistes
- À partir de 2016 : assurabilité via MyCareNet pour tous les établissements ou dispensateurs de soins
- À partir de 2017 : facturation via MyCareNet pour tous les autres dispensateurs de soins en tiers payant : spécialistes & autres secteurs
- À partir du 01/01/2018 : E-attest : suppression des attestations de soins « papiers » relatives à la facturation du comptant – suppression des ASD papier pour les médecins généralistes

15° point d'action : simplification administrative

- Q1 2016 :
 - projet HANDICARE destiné à la reconnaissance du handicap par la direction générale des personnes handicapées déployé en collaboration avec les associations de médecins
 - projet OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS : échange plus rapide et sécurisé des données entre professionnels de la santé dans le cadre d'un dossier de maladie professionnelle (par exemple : déclaration d'exposition du travailleur aux poussières de bois) via l'utilisation de l'eHealthbox
- 2017 : certificat d'incapacité de travail électronique avec une base standardisée (tout secteur : secteur privé et public, enseignement,

police...) et extension aux médecins généralistes et aux pharmaciens de MEDIPRIMA (plateforme pour le remboursement de l'aide médicale octroyée par les centres publics d'action sociale)

- Octobre 2018 : extension à l'ensemble des patients aidés par les CPAS

16° point d'action : traçabilité des implants et des médicaments

- 2018 : distributeurs de dispositifs médicaux : intégration avec la source authentique européenne des acteurs (EUDAMED) en cours de développement avec l'élargissement de la source authentique vers d'autres acteurs (fabricants, importateurs,...)

17° point d'action : utilisation généralisée de la eHealthBox et des données de dispensateurs de soins disponibles dans CoBRHA ⁽¹⁾

- 2015 – 2016 : développement et mise en production d'applications sous-jacentes au guichet unique et fourniture de ces données à CoBRHA
- 2016 : développement et mise en production du guichet unique ; lancement d'une campagne d'information du guichet unique afin de faire connaître ce portail unique auprès des dispensateurs de soins

18° point d'action : inventaire et consolidation des registres

- 2016 – 2017 :
 - implémentation de l'architecture générique approuvée (avec logiciel HD4DP) de la plateforme Healthdata dans tous les hôpitaux, dans tous les laboratoires médicaux belges, chez tous les médecins généralistes belges
 - accords, architecture et planning pour les collectes de données d'appui politique à des fins multiples (MyCarenet, hubs & coffres-forts, registre national des implants, etc.)

19° point d'action : Mobile health

- 2016 :
 - créer, harmoniser et coordonner un cadre entre tous les niveaux de pouvoir des actions m-Health, en vue d'en faire une application aussi efficiente, large et administrativement simple que possible (protection de la vie privée et de la responsabilité civile, ...)
 - créer un cadre juridique (y compris conditions de remboursement)
 - les professionnels de la santé, utilisateurs et patients peuvent avoir accès via app mobile aux informations disponibles dans le cadre de la continuité des soins

20° point d'action : gouvernance, implémentation et monitoring e-Santé

- 2016 : formuler les adaptations nécessaires à la législation en matière de responsabilité dans le cadre du partage de données et contrôler les divers services e-santé

(1) Base de données centralisant les données médicales des citoyens et alimentées par les administrations

CHINE

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>12th Five-Year Plan 2011-2015 (2009)*</p>	<p><i>Historique : Entre 2009 et 2011, le gouvernement a investi \$124 milliards afin de pallier aux inégalités entre les régions riches et pauvres et moderniser des services de santé grâce au développement du digital, des dossiers médicaux électroniques, des réseaux d'information de nouvelle génération.</i></p> <p>Ce 12^{ème} plan à 5 ans vise à transformer les moteurs de l'économie chinoise, en développant plusieurs industries clés. La e-santé est ciblée et fait l'objet du projet « 3521 » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le « 3 » renvoie aux 3 niveaux (national, provincial, régional) que devra couvrir la plateforme de données ; • le « 5 » renvoie aux 5 champs d'application de la e-santé : santé publique, services médicaux, plan d'assurance-maladie pour les zones rurales, gestion des médicaments, management général ; • le « 2 » renvoie à deux systèmes, le electronic health record system – EHR (système de dossier de santé électronique) et le electronic medical record system – EMR (système de dossier médical électronique) ; • le « 1 » renvoie à la construction d'un réseau de soins unifié. 	<p>> Gouvernement central</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assemblée nationale populaire • <i>The State Council</i> ⁽¹⁾ • Ministère de la Santé ⁽²⁾ • Ministère de l'Industrie et de l'Information technologique • Ministère du Commerce • Ministère des Sciences et de la Technologie • <i>State Development and Reform Commission</i> ⁽³⁾ • <i>State-owned Asset Supervision and Administration Commission</i> ⁽⁴⁾ • Acteurs publics et privés de la santé • Patients 	<p>Budget : non communiqué (€336 milliards pour le développement de l'infrastructure informatique dont un certain montant est alloué à la e-santé)</p> <p>Calendrier : 2011 – 2015</p> <p>Le plan prévoit les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le développement d'un système d'information de santé unifié fondé sur : <ul style="list-style-type: none"> - une plateforme de santé régionale, déployant un dossier patient individuel ; - un système d'information déployant les dossiers médicaux électroniques. • Le développement de la télésanté dans des hôpitaux pilotes, afin de développer les diagnostics à distance et assurer l'adéquation des ressources dans les régions éloignées. L'enjeu est de développer la coopération entre les hôpitaux urbains et les centres de santé communautaires ; (exemple d'hôpitaux pilotes : <i>China Unicom Guangdong Company</i> et <i>Nanfang Hospital</i>) • La mise en place d'outils informatiques dans les centres de santé communautaires et ruraux ⁽⁵⁾. Dans certaines régions, l'architecture informatique est construite à partir de zéro. 	<ul style="list-style-type: none"> > Plateformes > Télémedecine > Système d'information > Données

* Le douzième plan à 5 ans 2011 – 2015

(1) Conseil des affaires de l'État de la République populaire de Chine

(2) En 2013, le ministère de la Santé est dissout et ses fonctions sont intégrées dans une agence nouvelle, la National Health and Family Planning Commission

(3) Agence gouvernementale économique rattachée au Conseil des Affaires de l'Etat

(4) Agence publique chinoise fondée en 2003 chargée de la surveillance des entreprises publiques chinoises

(5) Ces centres offrent les premiers soins quand les hôpitaux sont chargés de traiter les cas sévères

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>Technical Guideline for Telemedicine Information System Construction* (2014)</p>	<p>Ces directives visent la création d'un réseau de services de télé-médecine uniforme et interopérable, permettant aux patients et aux établissements de santé de bénéficier des services sur l'ensemble du territoire. Le document part du constat que les différents systèmes de télé-médecine actuels sont construits indépendamment les uns des autres, présentent une absence de compatibilité et de normes techniques. Il s'agit également de pallier le manque d'interconnectivité avec les hôpitaux et les plateformes régionales de soins, ou entre les deux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > <i>The State Council</i> > <i>The National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China</i> ⁽¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements de santé • Industriels • Autres acteurs publics et privés de la santé • Patients 	<p>Budget & Calendrier : non communiqué</p> <p>Le document propose la mise en place d'un système de contrôle et de gestion des services de télé-médecine incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un service à deux niveaux, à la fois national et provincial. Un centre de gestion est chargé de la supervision des opérations, de la gestion des fonds et d'autres thématiques (qualité de service, protection des données..) ; • des dispositions intégrant les services de télé-médecine dans le système d'assurance-maladie ; • des procédures d'homologation ; • des mécanismes d'accès aux services de télé-médecine pour les établissements de santé et les praticiens ; • des mécanismes de contrôle de la qualité des services et des entreprises. <p>Le plan propose également des mesures sur la protection de la propriété privée et la sécurité des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un canal unique d'acquisition des données pour assurer la sécurité des données ; - la distribution d'une technologie de stockage et de fragmentation de données ; - une technologie VPN et de cryptage pour sécuriser les canaux de transmission des données. <p>Le document apporte également des régulations puisqu'il stipule que seuls les établissements de santé peuvent recourir à la télé-médecine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Télé-médecine > Plateforme > Système d'information > Données

*Directives techniques pour la construction d'un système d'information en télé-médecine

(1) Agence rattachée au State Council, et remplaçant notamment le ministère de la Santé. Elle a une mission d'information, de prévention et d'éducation en santé. Elle doit également assurer l'accès aux services de santé, et contrôler leur qualité.

CHINE

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>National Planning Guideline for the Healthcare Service System 2015–2020 (2015)*</p>	<p>Le document détaille trois objectifs clés que le système de soins de santé doit atteindre en cinq ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le développement des infrastructures ; • la réduction des coûts ; • le développement de nouveaux investissements dans des domaines clés comme les objets connectés, la technologie cloud, l'internet mobile, etc. 	<p>> <i>The State Council</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement chinois • Acteurs publics et privés de la santé • Citoyens 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2015 – 2020</p> <p>Les directives prévoient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la création d'ici à 2020, de trois bases de données digitales contenant les informations santé, les profils de santé des patients et les dossiers médicaux électroniques ; • le développement d'une plateforme nationale intégrant de l'information et des données à tous les échelons : national, provincial, régional ; • l'augmentation du recours aux produits de santé en ligne et à la télémédecine. 	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Système d'information > Plateforme électronique > Télémédecine
<p>13th Five Year Plan 2016 – 2020 (2016)**</p>	<p>Le plan à 5 ans de 2016 vise à promouvoir l'idée de « Healthy China » (« Chine en bonne santé ») avec l'objectif d'établir un système de santé public intégré, ainsi qu'un système de santé à destination des personnes âgées. Ce plan vise en priorité la réforme du système médical et de santé, ainsi que la sécurité de l'alimentation et des médicaments. Il présente les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réformer le système de santé ; • encourager l'investissement privé dans le secteur de la santé et des soins dédiés aux personnes âgées. <p>En 2016, le gouvernement central et le <i>State Council</i> publie la stratégie nationale <i>Healthy China 2030 : A Vision for Health Care</i> visant à améliorer le niveau de la santé en Chine.</p>	<p>> Gouvernement central</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>The State Council</i> • Assemblée nationale populaire • Acteurs publics et privés de la santé • Patients 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2016 – 2020</p> <p>Le plan vise à : moderniser le management des hôpitaux ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • encourager la recherche pour le développement de nouveaux traitements et de nouveaux médicaments ; • améliorer la qualité des soins ; • optimiser la structure du système des établissements de santé, en promouvant l'intégration des fonctions et l'innovation dans les services ; • concrétiser les parcours cliniques ; • développer les services d'information santé, les applications de santé, la télémédecine. <p>Le plan souhaite développer une « <i>smarter healthcare</i> » (« santé plus intelligente »), et identifie des actions clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre en place des services de santé en ligne universels ; • développer des plateformes régionales d'information de santé sur la population ; • promouvoir l'application du big data dans la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Système d'information > Plateforme > Télémédecine > Recherche

* Directives nationales pour le système de soins de santé

** Treizième plan à 5 ans 2016 – 2020

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>Guiding Opinions on Promoting and Regulating the Development of the Application of Healthcare Big Data (2016)*</p>	<p>Le document gouvernemental vise à positionner le big data comme une ressource stratégique nationale pour le secteur de la santé et reconnaît que son développement aura un impact important sur le secteur et les traitements médicaux. Les objectifs, d'ici 2020 sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'établir et d'améliorer en continu l'interconnectivité des plateformes d'information santé et des plateformes médicales nationales d'achat ; • de réduire ou de supprimer les barrières à l'information entre les différents départements ; • de développer le partage et l'utilisation des données de santé ; • de mettre en place 100 modèles régionaux de données cliniques dans des centres d'expérimentation. 	<p>> <i>The State Council</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères du gouvernement • Acteurs publics et privés de la santé • Industriels (partenariats public-privé) • Patients 	<p>Budget : non communiqué</p> <p>Calendrier : 2016 – 2020</p> <p>Pour atteindre ses objectifs, le gouvernement cible quatre principales actions :</p> <p>1/ Poser les fondations du big data en santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établissant une plateforme officielle, unifiée et interconnectée pour l'information santé et promouvoir le big data ; • encourageant le développement d'appareils portables, de produits de santé intelligents et des applications mobiles. <p>2/ Approfondir le traitement du big data en santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • renforçant le contrôle de l'Etat sur les établissements de santé et en poursuivant leurs réformes ; • encourageant les investissements privés notamment dans les soins gériatriques, les services de santé familiaux, les sites de vente de médicaments en ligne sous la supervision de l'administration d'Etat ; • développant les secteurs high tech et les technologies : intelligence artificielle, robots, imprimantes 3D. <p>3/ Promouvoir et réguler les services Internet et de santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • régulant les services de santé intelligents ; • construisant un système de santé à distance permettant la reconnaissance mutuelle des examens médicaux et des résultats, l'amélioration de la coopération et de la coordination entre les établissements de santé. <p>4/ Assurer la protection des données en renforçant la législation en vigueur afin de formuler des règles sur les seuils d'entrée, les mécanismes régulant les fournisseurs de plateformes des big data en santé tels que les fournisseurs d'application.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Données > Plateforme > Télémedecine

* Vues générales sur la promotion et la régulation du développement de l'application du big data dans le secteur de la santé

UNION EUROPÉENNE

Intitulé et nature de l'action	Objectifs	Pilote(s)	Acteurs concernés	Modalités et calendrier	Thématique(s) ciblée(s)
<p>Plan d'action pour la santé en ligne – des soins de santé innovants pour le XXI^e siècle 2012 – 2020</p>	<p>Le plan d'action définit les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • clarifier le cadre juridique qui freine parfois l'exercice de la e-santé ; • renforcer l'interopérabilité entre les systèmes ; • améliorer la connaissance et la compétence des patients comme des professionnels de santé sur le sujet ; • mettre le patient au centre du dispositif en soutenant les initiatives de gestion personnelle de la santé et la recherche en médecine personnalisée ; • offrir un conseil juridique gratuit pour les start-up du domaine de la e-santé. 	<p>➢ Commission européenne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etats membres • Organismes publics et privés de la e-santé • Industriels • Entreprises (start-up...) 	<p>Budget : €8 milliards pour le développement de la recherche dans le domaine de la santé</p> <p>Le calendrier prévu est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2013 : état des lieux des législations des États membres sur les dossiers patients électroniques et préparation de la gouvernance pour déployer l'interopérabilité des services de télésanté dans la communauté européenne. Parallèlement, des actions sont menées pour promouvoir la e-santé auprès des concitoyens européens, soutenir les téléservices transfrontaliers... ; • 2013 – 2016 : la Commission évalue les coûts et les gains d'économie pour modéliser les meilleurs business models en e-santé ; • 2013 – 2020 : actions de soutien aux entrepreneurs qui développent la e-santé • En 2014: publication d'un livre vert sur la santé mobile ; • 2014 – 2020 : aide à la recherche et l'innovation dans la médecine numérique et personnalisée, les nouveaux médias numériques, les outils mobiles, en ligne de promotion de la santé ; • 2015 : proposition d'un cadre d'interopérabilité européen. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Plateformes ➢ Données ➢ Télémédecine ➢ Système d'information ➢ Recherche
<p>Troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé 2014 - 2020</p>	<p>Le programme définit 4 objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • agir en faveur de la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains, en tenant compte du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques ; • protéger les citoyens de l'Union des menaces transfrontières graves sur la santé ; • contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables ; • améliorer l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs pour les citoyens de l'Union. 	<p>➢ Commission européenne ➢ Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (chafea)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etats membres de l'UE • Bénéficiaires des subventions : organisations légalement établies, autorités publiques, organismes publics et privés (centres de recherche, instituts de santé, universités et grandes écoles), les ONG, les organisations internationales, les entreprises privées 	<p>Budget : €449,4 millions Enveloppe prévue pour le fonctionnement de la chafea : €33,48 millions</p> <p>Les actions sont réparties entre les trois instances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la Commission élabore un plan de travail annuel afin de définir les priorités et les critères de financement ; • le Comité des Etats membres assiste la Commission pour établir les plans de travail annuels et contrôler la mise en place du programme ; • les Etats membres désignent des points de convergence nationaux pour la promotion du programme et la diffusion des résultats, et l'identification des impacts générés. <p>Les ressources sont allouées selon différents modes : subventions, prix, marchés publics, autres actions.</p> <p>Par exemple, le plan de travail 2017 prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'accorder des subventions pour la lutte contre le cancer, pour des actions dans le domaine de la vaccination, le soutien à la « santé en ligne » ; • de décerner des prix portant sur l'un des 4 objectifs du programme ; • de développer des marchés publics sur les technologies informatiques d'appui aux politiques de santé publique ; • d'autres actions comme la fourniture d'une évaluation des risques ciblée en cas d'incidents chimiques et environnementaux à caractère transfrontière — défraiement des experts. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Plateformes ➢ Données ➢ Télémédecine ➢ Système d'information ➢ Recherche médicale

PARTIE III

PILOTE ET COMMUNICATION :
ÉTUDE DE CAS



ETUDE DE CAS

LA BELGIQUE, LE PLAN D'ACTION E-SANTÉ 2013 – 2018

Qui sont les acteurs clés de la communication ?

Pilotage

Le pilotage du plan d'action e-santé est assuré par **neuf ministres et membres des autorités fédérales, communautaires et régionales associées** :

- **Maggie De Block**, ministre fédérale des Affaires sociales et de la santé publique ;
- **Jo Vandeurzen**, ministre du Bien-être, de la santé publique et de la famille (Région flamande) ;
- **Maxime Prévot**, ministre des Travaux publics, de la santé, de l'action sociale et du patrimoine (Région wallonne) ;
- **Rudy Demotte**, ministre-président de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- **Joëlle Milquet**, vice-présidente du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et ministre de l'Éducation, de la petite enfance, des crèches et de la culture ;
- **Guy Vanhengel** et **Didier Gosuin**, membres du Collège réuni chargé de la politique de la Santé, de la fonction publique, des finances, du budget, du patrimoine et des relations extérieures, pour la commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale ;
- **Cécile Jodogne**, membre du Collège chargé de la politique de la santé et de la fonction publique, pour le Collège de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale ;
- **Antonios Antoniadis**, ministre de la communauté germanophone de la Famille, de la santé et des affaires sociales, pour la communauté germanophone.

Communication & suivi

La communication et le suivi du plan d'action e-santé sont assurés par :

- le **site web dédié au plan d'action e-santé** (<http://www.plan-esante.be/>)
- le **site web de la ministre fédérale** des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block, <http://www.deblock.belgium.be/fr/>
- les **sites gouvernementaux et locaux** : le portail gouvernemental des services de l'e-santé, la plateforme eHealth, le portail d'information belge, la plateforme de la stratégie numérique pour la Wallonie...
- les **sites de santé spécifiques** : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, l'association belge des syndicats médicaux, les mutuelles de santé, l'association pharmaceutique belge, l'association Soins Infirmiers et e-informatique
- les **autres sites d'information (presse, pure player...)**, qui relaient les actions/déclarations de la ministre relatives au plan d'action e-santé

Quelles sont les « bonnes pratiques » ?

Bonnes pratiques

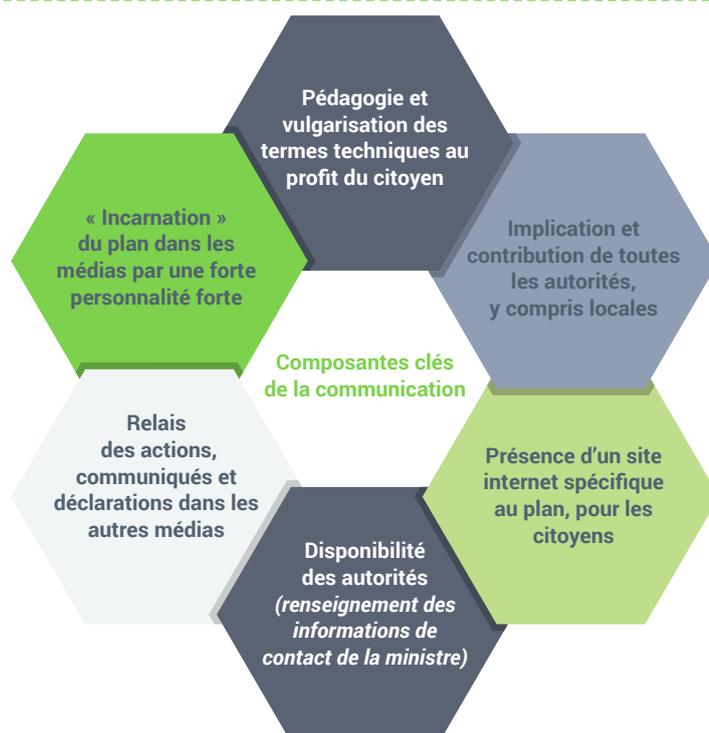
Implication & coordination de toutes les autorités : fédérales, communautaires et régionales. Elles sont associées de manière étroite et équilibrée au plan d'action e-santé, et leur rôle est clairement défini.

Mise en avant et présence soutenue dans les médias d'une personnalité forte, représentante du plan d'action e-santé, la ministre fédérale des Affaires sociales et de la santé publique, Maggie De Block. Elle dispose également de son propre site web et l'utilise pour relayer les actions et actualités du plan d'action e-santé.

Relais et suivi du plan d'action assurés par un site spécifique, différent du site du ministère, à visée pédagogique et informative pour le citoyen, disponible en français et en flamand.

Présentation et publication instantanées des actualisations, avancées du plan d'action e-santé. Ex: présentation par la ministre de l'actualisation du plan pour 2015 – 2018, lancement des appels à projets portant sur les applications mobiles et outils digitaux santé dans le cadre du point d'action *Mobile Health*.

Points clés d'une communication réussie



ETUDE DE CAS

LA BELGIQUE, LE PLAN D'ACTION E-SANTÉ 2013 – 2018

Illustrations des relais de communication

Site du plan d'action e-santé



Page d'accueil

Détail d'un point d'action

Point d'action 1 : DMG = DMI => Sumehr

Responsable
 Organisation : INAMI (réglementation et concertation avec le terrain)
 Plate-forme e-Health (standards)
 Chef de projet : Plate-forme e-Health et INAMI

Contexte et Objectifs
 Le DMG (Dossier médical informatisé) est la source authentique pour le partage d'information de la part du médecin généraliste. Le partage d'information prend la forme d'un Sumehr, schéma de médication et autres formats d'exportation visant des soins partagés ou la collecte de données administratives.

Objectifs :

- Tout patient, s'il le souhaite, a droit à un Sumehr
- Afin d'assurer la qualité des soins et d'informer correctement le patient, le généraliste enregistre les données médicales dans un DMI
- Le Sumehr, fichier codifié et structuré, est accessible pour tout médecin (moyennant le consentement du patient) ainsi que pour le patient/citoyen.

Actions et timing

Présentation du pilotage

ACCUEIL	POINTS D'ACTION	INITIATIVE DE	LEXIQUE
Maggie De Block Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,	Jo Vandeurzen, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,		

Lexique

e-santé
 "L'e-santé représente l'utilisation de l'informatique pour que les soins au patient se déroulent de la manière la plus efficiente et la plus efficace possible. Pour pouvoir offrir aux patients les meilleurs soins possible, les patients eux-mêmes et leurs prestataires doivent avoir accès le plus rapidement possible à une information correcte. L'e-santé peut y contribuer. Grâce à internet, aux appareils mobiles, aux applis... les patients peuvent devenir les copilotés de leur propre santé. Et les prestataires de soins tirent également profit de ces applications digitales: ils disposent toujours d'un dossier à jour de leurs patients, ils peuvent mieux communiquer avec leurs collègues et ils ont de nouvelles possibilités pour suivre leurs patients à distance."

Dossier médical global (DMG)
 Le Dossier médical global (DMG) est un outil pour le médecin généraliste dans le cadre des soins d'un patient. Le DMG contient toutes les données médicales d'un patient (opérations, maladies chroniques, traitements en cours...), ce qui permet au médecin d'enregistrer mieux le patient individuellement et de se concerter plus aisément avec d'autres médecins. Grâce au module de prévention du DMG, le médecin peut aussi veiller à la santé du patient de manière préventive. Les patients qui ont un DMG chez un généraliste bénéficient d'un remboursement plus élevé pour une consultation chez ce médecin ou lors d'une visite à domicile. Tout patient peut faire une demande de DMG et les généralistes peuvent aussi le proposer à leurs patients. A l'heure actuelle, il n'est pas encore garanti que le DMG est tenu électroniquement.

Gouvernance e-santé
 voir point d'action 20

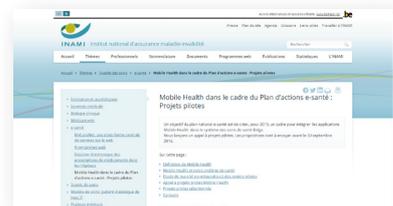
Site de la ministre fédérale

Page d'accueil



Autres relais

Institut national d'assurance-maladie invalidité



Portail gouvernemental des services de l'e-santé



Plateforme de la stratégie numérique pour la Wallonie



Présentation powerpoint de la plateforme eHealth



PARTIE IV
CHIFFRES CLÉS



QUELQUES CHIFFRES ISSUS DU BENCHMARK

Périmètre



9
pays concernés ⁽¹⁾

18
programmes ⁽²⁾

Durée

3
ans en moyenne par
programme



Budget



61
milliards d'euros
de budget au total

3
milliards d'euros en
moyenne
par programme

(1) Seuls les pays/régions pour lesquels les données chiffrées étaient disponibles ont été inclus dans les calculs ci-dessus, à savoir : Etats-Unis, Royaume-Uni, Australie, Danemark, Suède, Norvège, Allemagne, Espagne, Union européenne

(2) Seuls les programmes pour lesquels toutes les données étaient disponibles ont été inclus dans les calculs ci-dessus

PARTIE V
SOURCES



ÉTATS-UNIS

- **Jessica Davis, 5 key takeaways from Cybersecurity Act of 2015 [en ligne].** 28/12/2015.
Disponible sur : <http://www.healthcareitnews.com/news/5-key-takeaways-cybersecurity-act-2015> (consulté le 07/08/2017)
- **Mary K. Pratt, Cybersecurity report a call to action for physicians [en ligne].** 26/07/2017.
Disponible sur : <http://medicaleconomics.modernmedicine.com/medical-economics/news/cybersecurity-report-call-action-physicians?page=0,1> (consulté le 07/08/2017)
- **ACC News Story, Omnibus Spending Bill Passes Averting Government Shutdown [en ligne].** 11 mai 2017.
Disponible sur : <http://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2017/05/11/15/58/omnibus-spending-bill-passes-averting-government-shutdown> (consulté le 07/08/2017)
- **FDA, Digital Health [en ligne].** 09/06/2017.
Disponible sur : <https://www.fda.gov/medicaldevices/digitalhealth/> (consulté le 07/08/2017)
- **US Congress, H.R.34 - 21st Century Cures Act [en ligne].** 13/12/2016.
Disponible sur : <https://www.congress.gov/bill/114th-congress/house-bill/34/text#toc-H343A862C3D3C4E80B89495A99B3C309F> (consulté le 07/08/2017)
- **FDA, Digital Health Innovation Plan [en ligne].** 2017.
Disponible sur : <https://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DigitalHealth/UCM568735.pdf> (consulté le 07/08/2017)
- **FDA, Work Plan and Proposed Funding Allocations of FDA Innovation Account [en ligne].** 07/06/2017.
Disponible sur : <https://www.fda.gov/downloads/RegulatoryInformation/LawsEnforcedbyFDA/SignificantAmendmentstotheFDCAAct/21stCenturyCuresAct/UCM562852.pdf> (consulté le 07/08/2017)
- **FDA, Fostering Medical Innovation: A Plan for Digital Health Devices; Software Precertification Pilot Program [en ligne].** 28/07/2017.
Disponible sur : <https://www.federalregister.gov/documents/2017/07/28/2017-15891/fostering-medical-innovation-a-plan-for-digital-health-devices-software-precertification-pilot> (consulté le 07/08/2017)
- **Legal News: Life Science. The Genomics and Personalized Medicine Act of 2010 Introduced in the House of Representatives [en ligne].** 09/06/2010.
Disponible sur : <https://www.foley.com/the-genomics-and-personalized-medicine-act-of-2010-introduced-in-the-house-of-representatives-06-09-2010/> (consulté le 07/08/2017)
- **DAVID N. BERNSTEIN, Les «accountable care organizations», clés de voûte de la nouvelle organisation des soins de l'Obamacare [en ligne].** 26/02/2013.
Disponible sur : http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2013/02/26/cercle_66636.htm#UDTu8xDGjivQM0UD.99 (consulté le 07/08/2017)
- **CMS, The Affordable Care Act: Helping Providers Help Patients A Menu of Options for Improving Care [en ligne].**
Disponible sur <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/ACO/Downloads/ACO-Menu-Of-Options.pdf> (consulté le 07/08/2017)
- **Keith D. Lind, JD, MS, Health Reform Initiatives to Improve Care Coordination and Transitional Care for Chronic Conditions [en ligne].** Novembre 2011.
Disponible sur : <https://assets.aarp.org/rgcenter/ppi/health-care/fs191-health-reform.pdf> (consulté le 07/08/2017)

ROYAUME-UNI

- **NHS, NHS Five Year Forward View [en ligne].**

Disponible sur : <https://www.england.nhs.uk/five-year-forward-view/> (consulté le 07/08/2017)

- **NHS Digital [en ligne].**

Disponible sur : <https://digital.nhs.uk/> (consulté le 07/08/2017)

- **International Health News Brief, Electronic Referral Incentives Offered in England [en ligne].** 26/04/2016.

Disponible sur : <http://www.commonwealthfund.org/publications/newsletters/international-health-news-briefing/2016/april-2016/united-kingdom/electronic-referral-incentives-offered-in-england> (consulté le 08/08/2017)

- **ASIP Santé, Etude sur la télésanté et la télémedecine en Europe [en ligne].** Mars 2011.

Disponible sur : http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Etude_europeenne_Telesante_FIEEC_ASIPSante_0.pdf (consulté le 08/08/2017)

AUSTRALIE

- **Kate McDonald, Budget 2016: \$156.5m for digital health agency; two 'opt-in' MyHR trials [en ligne].** 03/05/2016.

Disponible sur : <https://www.pulseitmagazine.com.au/news/australian-ehealth/3069-budget-2016-156-5m-for-digital-health-agency-two-extra-myhr-trials> (consulté le 08/08/2017)

- **Gouvernement australien, Welcome to My Health Record [en ligne].**

Disponible sur : <https://myhealthrecord.gov.au/internet/mhr/publishing.nsf/content/home> (consulté le 08/08/2017)

- **Agence de la santé numérique australienne, Australia's National Digital Health Strategy [en ligne].** 2016.

Disponible sur : [https://www.digitalhealth.gov.au/about-the-agency/publications/australias-national-digital-health-strategy/ADHA-strategy-doc-\(2ndAug\).pdf](https://www.digitalhealth.gov.au/about-the-agency/publications/australias-national-digital-health-strategy/ADHA-strategy-doc-(2ndAug).pdf) (consulté le 08/08/2017)

- **Agence de la santé numérique australienne, Entity Resources and Planned Performance [en ligne].** 2016.

Disponible sur : [https://www.health.gov.au/internet/budget/publishing.nsf/Content/2017-2018_Health_PBS_sup2/\\$File/2017-18_Health_PBS_4.03_Digital%20Health.pdf](https://www.health.gov.au/internet/budget/publishing.nsf/Content/2017-2018_Health_PBS_sup2/$File/2017-18_Health_PBS_4.03_Digital%20Health.pdf) (consulté le 08/08/2017)

DANEMARK

- **Gouvernement danois, eGovernment strategy 2011 – 2015 [en ligne].** 2011.
Disponible sur : https://www.digst.dk/~media/Files/Strategier/Engelsk_strategi_tilgaengelig.pdf (consulté le 09/08/2017)
- **Gouvernement danois, eHealth in Denmark [en ligne].** 2012.
Disponible sur : http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2012/Sundheds-IT/Sundheds_IT_juni_web.ashx (consulté le 08/08/2017)
- **Hans Erik Henriksen, The Danish Healthcare System [en ligne].** 03/05/2017.
Disponible sur : <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/110417%20The%20Danish%20Healthcare%20System.pdf> (consulté le 09/08/2017)
- **PWC, The digital patient is here – but is healthcare ready? [en ligne].** Juillet 2016.
Disponible sur : <https://www.pwc.se/sv/pdf-reports/the-digital-patient-is-here.pdf> (consulté le 09/08/2017)
- **Ministère de la Santé, régions danoises, PERSONALISED MEDICINE FOR THE BENEFIT OF PATIENTS [en ligne].** Décembre 2016.
Disponible sur : <http://www.regioner.dk/media/4353/personalised-medicine-for-the-benefit-of-patients.pdf> (consulté le 09/08/2017)
- **Ministère de la Santé, HEALTHCARE IN DENMARK [en ligne].** 2017.
Disponible sur : http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx (consulté le 09/08/2017)
- **Patrick Kierkegaard, eHealth in Denmark: A Case Study, The Journal of Medical Systems, 2013. [en ligne].**
Disponible sur : http://healthcaredenmark.dk/media/1448451/REP_eHealth_in_Denmark_A_Case_Study.pdf (consulté le 08/11/2017)

SUÈDE

- **Anand Swaminathan, JÅ1/4rgen Meffer, Digital @ Scale: The Playbook You Need to Transform Your Company. Wiley.** 26/06/201. p 66.
- **Erlingsdottir, Gudbjörg; Lindholm, Cecilia, eHealth - strategies and actors in the Swedish context [en ligne].** 25/05/2016.
Disponible sur : http://portal.research.lu.se/portal/files/8849453/eHealth_Opportunities_and_Challenges.pdf (consulté le 10/08/2017)
- **Gouvernement suédois, National eHealth – the strategy for accessible and secure information in health and social care [en ligne].** 2010.
Disponible sur : <http://www.government.se/49b757/contentassets/65d092eda66b437e9cb5e54bb4e41319/national-ehealth--the-strategy-for-accessible-and-secure-information-in-health-and-social-care-s2011.023> (consulté le 10/08/2017)
- **Gouvernement suédois, association suédois des autorités locales et des régions, Vision for e-health 2025 – common starting points for digitisation of social services and health care [en ligne].** Mars 2016.
Disponible sur : <https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/vision/vision-for-ehealth-2025.pdf> (consulté le 10/08/2017)

NORVÈGE

- **Lars Kristian Roland, eHealth in Norway [en ligne].** 02/05/2016.
Disponible sur : https://ehelse.no/Documents/E-helsekunnskap/One%20Citizen_One%20Record_Are_Muri.pdf (consulté le 11/08/2017)
- <http://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF5761/v16/timeplan/ehealth-in-norway.pdf>
- **Ministère de la Santé, The Coordination Reform, Proper treatment – at the right place and right time [en ligne].** 2008 – 2009.
Disponible sur : https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/en-gb/pdfs/stm200820090047000en_pdfs.pdf (consulté le 11/08/2017)
- **Kristin Bang, National Governance for eHealth in Norway [en ligne].**
Disponible sur : https://ehelse.no/Documents/E-helsekunnskap/National_Governance_eHealth_Norway_Kristin_Bang.pdf (consulté le 11/08/2017)
- **Ministère des affaires étrangères, Aligning Dutch Smart Solutions to Norwegian Opportunities [en ligne].** Avril 2017.
Disponible sur : <https://www.rvo.nl/sites/default/files/2017/06/tfhc-market-study-norway.pdf> (consulté le 11/08/2017)
- **Anders Grimsmo, The Norwegian Care Coordination Reform – what now? [en ligne].** 28/08/2017.
Disponible sur : <http://tidsskriftet.no/en/2015/09/norwegian-care-coordination-reform-what-now-0> (consulté le 24/08/2017)
- **Lars C. Monkerud, Trond Tjerbo, The effects of the Norwegian Coordination Reform on the use of rehabilitation services: panel data analyses of service use, 2010 to 2013 [en ligne].** 05/08/2016.
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4974745/> (consulté le 24/08/2017)

ALLEMAGNE

- **Kateryna Kichko, Paul Marschall, Steffen Flessa Personalized Medicine in the U.S. and Germany: Awareness, Acceptance, Use and Preconditions for the Wide Implementation into the Medical Standard [en ligne].** Juin 2016.
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932462/> (consulté le 11/08/2017)
- **Ministère fédéral de la Santé, Act on secure digital communication and applications in the health care system (E-Health Act) [en ligne].** 29/09/2015.
Disponible sur : <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en/health/e-health-act.html>
- <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851016300835> (consulté le 11/08/2017)
- **Ministère fédéral de la Santé, Making hospital care future proof [en ligne].** 16/07/2016.
Disponible sur : <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en/health/hospital-structures-act.html> (consulté le 11/08/2017)

ESPAGNE

- **Ministère de la Santé des services sociaux et de l'égalité, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [en ligne].**
Disponible sur : <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm> (consulté le 10/08/2017)
- **Ministère de la santé et de la consommation, Las TIC en el Sistema Nacional de Salud [en ligne].** 2013.
Disponible sur : <http://www.salud-e.cl/wp-content/uploads/2013/08/Sanidad+en+Linea+-+Espa%C3%B1a.pdf> (consulté le 22/08/2017)
- **Ministère de l'Industrie, du Tourisme et du commerce, Sanidad en linea.**
Disponible sur : <https://www.comb.cat/sanidadenlinea/programa.htm> (consulté le 10/08/2017)
- **5 ambitions françaises, Syntec Numérique, Direction Générale des Entreprises, Snitem, Pipame, E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé [en ligne].** 2016.
Disponible sur : https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/etudes-et-statistiques/prospective/Numerique/2016-02-Pipame-e-sante.pdf (consulté le 07/08/2017)

BELGIQUE

- **Ministère des Affaires Sociales et de la Santé publique, e-santé [en ligne].**
Disponible sur : <http://www.plan-esante.be/> (consulté le 22/08/2017)
- **Ministère des Affaires Sociales et de la Santé publique, Texte de synthèse | Actualisation du Plan d'actions e-Santé [en ligne].**
Disponible sur : http://fr.prorec.be/prorec_fr/assets/File/Actieplan%20e-Gezondheid%20Roadmap.pdf (consulté le 22/08/2017)
- **Ministre fédérale des Affaires Sociales et de la Santé Publique.**
Disponible sur : <http://www.deblock.belgium.be/fr/le-train-e-sant%C3%A9-est-en-marche-premier-plan-d%E2%80%99action-d%C3%A9j%C3%A0-actualis%C3%A9> (consulté le 15/11/2017)

CHINE

- **UK Trade & Investment, Sector Briefing, E-health opportunities in China [en ligne].**
Disponible sur : <https://s3.amazonaws.com/ProductionContentBucket/pdf/20110916153359885.pdf> (consulté le 06/11/2017)
- **Fan Gang & HE Liping, China's 12th Five-Year Plan. 2011. [en ligne].**
Disponible sur : http://kraneshares.com/resources/2013_10_kfyp_fan_gang_white_paper.pdf (consulté le 06/11/2017)
- **Xiangzhu Gao, Jun Xu, Golam Sorwar & Peter Croll, Implementation of E-Health Record Systems and E-Medical Record Systems in China. 2013. [En ligne].**
Disponible sur : https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewj11JSq5anXAhWHQBoKHUcKcmkQFgg0MAA&url=http%3A%2F%2Fwww.atlantis-press.com%2Fphp%2Fdownload_paper.php%3Fid%3D6995&usg=AOvVaw3eka9R7TOLASr5B8i8RISr (consulté le 06/11/2017)
- **english.gov.cn, China details major tasks in healthcare. Mai 2017. [En ligne].**
Disponible sur : http://english.gov.cn/policies/latest_releases/2017/05/05/content_281475646380958.htm (consulté le 06/11/2017)
- **RICHARD J. FERRIS, JR., NATHANIEL M. LACKTMAN, TIANRAN YAN AND WEIWEI LUO, China Unveils Plans for National Telemedicine Network, Février 2015. [En ligne].**
Disponible sur : <https://www.healthcarelawtoday.com/2015/02/16/china-unveils-plans-for-national-telemedicine-network/> (consulté le 06/11/2017)
- **Norton Rose Fulbright, China healthcare: Telemedicine guidelines issued for the first time. Octobre 2014. [En ligne].**
Disponible sur : <http://www.nortonrosefulbright.com/knowledge/publications/122272/china-healthcare-telemedicine-guidelines-issued-for-the-first-time> (consulté le 06/11/2017)
- **China's 13th Five Year Plan: Health and aged care. Avril 2016. [En ligne].**
Disponible sur : <http://www.kwm.com/en/hk/knowledge/insights/china-13th-5-year-plan-healthcare-aged-care-opportunities-20160414> (consulté le 06/11/2017)
- **The 13th Five-year plan for economic and social development of the people's republic of china (2016 – 2020). [En ligne].**
Disponible sur : <http://en.ndrc.gov.cn/newsrelease/201612/P020161207645765233498.pdf> (consulté le 06/11/2017)
- **Hogan Lovells, China to grow big on e-healthcare data, Août 2016.[en ligne].**
Disponible sur : https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjpxr33mKzXAhUL1RoKHXCbAg4QFggxMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.hoganlovells.com%2Fpublications%2Fchina-to-grow-big-on-ehealthcare-data&usg=AOvVaw2HLaaLD7h0IMRyNs4Yci0_ (consulté le 07/11/2017)
- **Ken Zita, China Healthcare ICT: Reinventing China's national healthcare system through electronic medical records, telecom networks and advanced IT services, Journal of Emerging Knowledge on Emerging Markets Volume 1 Issue 1 November 2009 [En ligne].**
Disponible sur : <http://digitalcommons.kennesaw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=jekem> (consulté le 07/11/2017)
- **Xiaodong Tan, PhD*, Xiangxiang Liu, MD, Haiyan Shao, MD, Healthy China 2030: A Vision for Health Care. school of Health sciences, Wuhan University, Wuhan, China. 2017. [en ligne].**
Disponible sur : https://www.ispor.org/VIHRI/commentary_health-care_China_2030.pdf (consulté le 08/11/2017)

UNION EUROPÉENNE

- **Commission européenne, Plan d'action pour la santé en ligne 2012-2020 – des soins de santé innovants pour le XXIe siècle, [en ligne]. 06/06/2012.**
Disponible sur : https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_fr.pdf (consulté le 23/08/2017)
- **Commission européenne, Programme d'action dans le domaine de la santé – Programme de travail pour 2017 [en ligne]. 2017.**
Disponible sur : https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_annex_fr.pdf (consulté le 28/08/2017)
- **RÈGLEMENT (UE) No 282/2014 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 11 mars 2014, [en ligne]. 2014.**
Disponible sur : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> (consulté le 28/08/2017)

À PROPOS DE SYNTEC NUMÉRIQUE

Syntec Numérique est le syndicat professionnel des entreprises de services du numérique (ESN), des éditeurs de logiciels et des sociétés de conseil en technologies. Il regroupe plus de 2 000 entreprises adhérentes qui réalisent 80% du chiffre d'affaires total du secteur (plus de 50Md€ de chiffre d'affaires, 447 000 employés dans le secteur).

Syntec Numérique fait partie de la Fédération Syntec qui regroupe dans ses syndicats constitutifs plus de 3 000 groupes et sociétés françaises spécialisés dans les domaines de l'Ingénierie, du Numérique, des Etudes et du Conseil, de la Formation Professionnelle, de l'Événement.

www.syntec-numerique.fr

Suivez nous sur [LinkedIn](#)  et [Twitter](#)  [@Syntecnumerique](#)

À PROPOS DE SIA PARTNERS

Leader des sociétés de conseil français indépendantes et pionnier du Consulting 4.0, Sia Partners a été cofondé en 1999 par Matthieu Courtecuisse. Sia Partners compte plus de 950 consultants dont 35% basés hors de France pour un chiffre d'affaires de 155 millions d'euros dans le cadre de son exercice fiscal se terminant au 30 Juin 2017. Le Groupe est présent dans 15 pays, les Etats-Unis représentant le deuxième marché. Fidèle à son approche innovante, Sia Partners explore les possibilités offertes par l'Intelligence Artificielle, investit dans la data science et développe des consulting bots. Sia Partners est une partnership mondiale détenue à 100% par ses dirigeants.



Pour plus d'informations, visitez : www.sia-partners.com

Suivez nous sur [LinkedIn](#)  et [Twitter](#)  [@SiaPartners](#)