



**PERTINENCE ET QUALITÉ EN SANTÉ**  
RELEVANCE AND QUALITY IN HEALTHCARE

# RÉSUMÉS

28 - 29 septembre 2023

Chamonix-Mont-Blanc

## SOMMAIRE

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>RESTRUCTURER L'OFFRE</b>                                                 | <b>3</b>  |
| <b>SANTÉ : COMMENT ET COMBIEN GASPILLE-T-ON ?</b>                           | <b>5</b>  |
| <b>DONNÉES DE SANTÉ : LIBÉRER POUR INFORMER</b>                             | <b>7</b>  |
| <b>QUI DOIT ÉVALUER LA PERTINENCE DES ACTES ET COMMENT ?</b>                | <b>9</b>  |
| <b>COMMENT MESURER LA QUALITÉ DES SOINS ?</b>                               | <b>11</b> |
| <b>LA TECHNOLOGIE AU SERVICE DE LA SÉCURITÉ</b>                             | <b>13</b> |
| <b>QUALITÉ ET PROXIMITÉ : VRAIS OU FAUX AMIS ?</b>                          | <b>14</b> |
| <b>ÉVALUER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b>                     | <b>16</b> |
| <b>LA PRESCRIPTION CONTRÔLÉE PAR L'IA ?</b>                                 | <b>18</b> |
| <b>STOCKAGE DES DONNÉES : LA RÉVOLUTION ADN</b>                             | <b>20</b> |
| <b>QUAND L'IA SE TROMPE</b>                                                 | <b>22</b> |
| <b>COMMENT ÉVALUER LA QUALITÉ D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?</b>             | <b>24</b> |
| <b>ENTRETIEN AVEC AURÉLIEN ROUSSEAU</b>                                     | <b>26</b> |
| <b>PRÉVENTION, SOINS, RÉHABILITATION : HARMONISER LE PARCOURS</b>           | <b>28</b> |
| <b>LA FORCE DE L'ÉQUIPAGE</b>                                               | <b>30</b> |
| <b>COMMENT AMÉLIORER L'ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS ?</b>                     | <b>31</b> |
| <b>INTERVENTION DE STANISLAS GUERINI</b>                                    | <b>33</b> |
| <b>L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE AU SECOURS DE L'ORGANISATION DU SYSTÈME ?</b> | <b>35</b> |
| <b>INTERVENTION DE ROLAND LESCURE</b>                                       | <b>37</b> |

## RESTRUCTURER L'OFFRE

### Introduction complète

**Orateur : Guy VALLANCIEN**, Président de CHAM | France

Pertinence et qualité en santé.

J'ai demandé à CHAT GPT de me donner son point de vue sur le sujet, et voici sa réponse :

« La pertinence en santé fait référence à l'adéquation entre les interventions médicales et les besoins réels des patients. Cela signifie que les soins de santé doivent être basés sur des preuves scientifiques solides et adaptés aux caractéristiques individuelles de chaque patient. La pertinence en santé vise à éviter les soins inutiles, inefficaces ou potentiellement dangereux, tout en garantissant que les patients reçoivent les traitements appropriés et bénéfiques »

Dont acte !

« La qualité en santé se réfère, elle, à la mesure dans laquelle les soins de santé répondent aux normes établies. Cela inclut la sécurité des patients, l'efficacité des traitements, l'accessibilité des services, la coordination des soins, la communication entre les professionnels de la santé et les patients, ainsi que leur satisfaction. La qualité en santé est évaluée à l'aide de critères et d'indicateurs spécifiques, tels que les taux de complications, de réadmission, les temps d'attente, etc. »

En 2023, comment ose-t-on encore payer les prestations sanitaires sans en évaluer la pertinence ni les résultats ? Le déballement de prescriptions inutiles voire dangereuses, tout comme la non-qualité des actes pratiqués, ne sont jamais remis en cause au nom de la sacrosainte obligation de moyens qui pouvait se comprendre lorsque la médecine était impuissante ; mais aujourd'hui, nous devons défendre l'obligation de résultats statistiquement fiables en raison de la précision des diagnostics et de l'efficacité thérapeutique.

Si pour un malade ou un blessé donné, on ne peut prévoir l'issue de sa prise en charge, pour mille patients, des moyennes et des écarts types permettent de juger de la qualité d'un établissement, d'un service ou d'un professionnel donné.

L'OCDE évalue à 20 % le pourcentage de prescriptions diagnostiques et de traitements inutiles. Des milliards sont donc dépensés inutilement voire dangereusement chaque année en France.

Par ailleurs, contrairement à l'impression populaire relayée par les élus locaux, proximité et qualité sont loin de faire bon ménage.

En chirurgie oncologique, le taux de décès, le taux de complications et de passage en réanimation peut doubler, tripler voire quadrupler dans les plus de cent établissements à très faible débit opératoire qui ne respectent pas le décret du seuil minimal de 20 ou 30 opérations à réaliser par an. Les plus vieux qui ne se déplacent pas facilement et les plus démunis non informés sont les victimes d'un tel laxisme insupportable.

Évaluer pour restructurer l'offre de soins avec la mise en place d'une graduation dans la prise en charge des patients s'avère donc une priorité absolue quitte à faire des kilomètres pour être bien soigné.

Il en va de même pour les services administratifs hospitaliers, comme pour ceux des ministères de tutelle, des agences et autres administrations centrales et régionales qui devraient tout autant faire l'objet d'une analyse régulière de leur utilité, de leur efficacité et de leur management.

Sur le plan industriel, la régulation de l'accès aux produits de santé pour les patients demande à être profondément repensée comme vient de le proposer un rapport à la demande de la Première ministre.

La mise sur le marché des produits de santé, le temps mis pour construire des usines de production, toutes actions retardées par des procédures interminables et redondantes, devraient s'effectuer beaucoup plus rapidement dans un cadre plus européen sur la base de critères réellement pertinents par des organismes hautement qualifiés.

Trop souvent considérée en France comme une machine à sanction, l'évaluation devrait au contraire servir à promouvoir l'amélioration des prestations offertes aux patients. Révolution culturelle de l'efficience à développer partout en nous appuyant sur l'intelligence artificielle et les milliards de données qui l'alimentent afin de connaître en temps réel qui fait quoi, comment et à quel coût.

Sans l'aide d'une analyse objective des processus de prévention ainsi que de l'accès au bon soin, par le bon professionnel, au bon moment avec les bons produits dans le bon établissement, nous continuerons à creuser un déficit financier insoutenable à terme, tout en voyant se dégrader la qualité de la prise en charge des patients.

Acteurs de santé publics et privés ici présents : il n'y a plus une minute à perdre, afin de nous lancer sans la main qui tremble dans une véritable politique d'évaluation en temps réel de nos pratiques professionnelles tant dans nos établissements de soins, que dans nos entreprises sanitaires, dans l'industrie et dans nos organismes régulateurs. Il y va de l'avenir de notre système de santé au service de la population.

## SANTÉ : COMMENT ET COMBIEN GASPILLE-T-ON ?

**Orateurs :** **Anne-Marie ARMANTERAS**, Présidente de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance - ANAP | France, **Thomas FATOME**, Directeur général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie - CNAM | France, **Étienne MINVIELLE**, Directeur du Centre de recherche en gestion de l'École Polytechnique | France, **Stefano SCARPETTA**, Directeur de la Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales à l'OCDE, **Franck VON LENNEP**, Directeur de la Sécurité Sociale | France

Débat animé par **Gaétan CASANOVA**, Médecin de santé publique à la Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile - FNEHAD | France

### **Viser la pertinence et la qualité pour réduire le gaspillage en ressources financières, humaines et matérielles**

Les récents événements sanitaires ont mis en évidence les postes de gaspillage de notre système de santé, soulignant l'impératif d'investir dans un système de santé plus résilient. Un facteur clé de ce gaspillage réside dans la complexité de l'organisation du système de santé. Le manque de coopération et de communication entre les acteurs se traduit par des doublons, des erreurs d'orientation, et par conséquent, un gaspillage des ressources financières, humaines et matérielles qui sont mal allouées. Pour remédier à cette problématique, il est impératif de mettre en œuvre des stratégies efficaces visant à rationaliser l'organisation et à favoriser la coopération entre les différentes entités du secteur. Les impacts seraient visibles tant au niveau macroéconomique qu'au niveau micro, avec une implication directe sur le quotidien des professionnels de la santé. Ces derniers consacrent entre 25 et 30 % de leur temps à corriger des inefficiences liées à un manque de pertinence organisationnelle. Cette situation crée un enjeu d'attractivité majeur pour les praticiens.

Dans cette optique de qualité des soins, les autorités de santé doivent envisager une évaluation globale de la qualité et non par segments pour quantifier les problèmes spécifiques, fixer des objectifs précis, et mettre en œuvre des plans d'action ciblés. De nombreux leviers peuvent être activés pour favoriser cette amélioration, notamment la communication, des indicateurs de qualité transparents, l'incitation financière pour les patients et les professionnels, ainsi que des réglementations appropriées.

### **Réduire le gaspillage en santé : priorité à la sobriété et à l'exploitation intelligente des données**

Dans le contexte actuel marqué par une lutte pour réduire l'impact des activités humaines sur l'environnement, la réduction du gaspillage des ressources dans le domaine de la santé s'impose comme une nécessité évidente. Le système de santé contribue de manière significative aux émissions de gaz à effet de serre, représentant 8 % du total de ces émissions dans notre pays. L'adoption de pratiques sobres et respectueuses de l'environnement apparaît comme une option incontournable permettant d'œuvrer à la décarbonation de ce secteur.

Parallèlement, le virage numérique est une opportunité précieuse pour réallouer les ressources de façon plus pertinente et ainsi réduire le gaspillage. Les données et les systèmes d'information occupent une place centrale dans cette transformation. Une exploitation judicieuse des données peut, par exemple, permettre la réduction des prescriptions inappropriées en analysant les données biologiques des patients, donner accès à des informations essentielles pendant les interventions chirurgicales, et personnaliser la prévention en ciblant les populations à risque.

Privilégier le préventif au curatif pour un gain d'économie et une population en meilleure santé

Les nouvelles réalités sanitaires, tels que les maladies chroniques et le vieillissement de la population, nécessitent un changement fondamental de notre approche curative de la santé, vers une conception plus préventive et proactive. Cela permettrait d'éviter les coûts élevés associés aux maladies évitables et aux effets délétères que l'on pourrait retarder. A titre d'exemple, la prolongation du programme national de lutte contre le tabac jusqu'en 2050 permettrait une importante économie des dépenses de santé et une amélioration de la qualité de vie de la population. En outre, le maintien et l'intensification des programmes de vaccination demeurent des moyens efficaces de prévenir un large éventail de maladies.

### **Impliquer tous les acteurs dans la définition de plans d'actions et susciter l'intérêt à agir**

Dans la lutte contre le gaspillage en santé, l'engagement de tous les acteurs du système est essentiel. Cela implique de susciter un intérêt généralisé pour la qualité et la pertinence des soins. L'Assurance Maladie déploie des initiatives pour stimuler cet intérêt, notamment par le biais de campagnes de sensibilisation visant à promouvoir le bon usage du système de santé. Un autre aspect significatif concerne les prescripteurs hospitaliers, qui génèrent la moitié des ordonnances de médicaments en ville. Cependant, leur implication actuelle dans la gestion efficiente des ressources est limitée. Les réformes à venir dans le financement hospitalier devront aborder cette problématique de manière substantielle. Faire dépendre le financement de la qualité des soins pourrait être une solution.

Enfin, la reconnaissance et la valorisation des compétences des professionnels de santé tout au long de leur carrière sont essentielles pour optimiser leur contribution. La re-certification des compétences individuelles favorise l'amélioration continue, ce qui est bénéfique en termes de qualité de travail, et d'attractivité des professionnels de santé. Il est impératif de mieux reconnaître les compétences acquises, lors de la formation initiale comme tout au long de la carrière pour répondre efficacement aux besoins évolutifs du secteur de la santé.

## DONNÉES DE SANTÉ : LIBÉRER POUR INFORMER

**Orateurs :** **Jean-Carles GRELIER**, Député de la Sarthe | France, **Clarisse LHOSTE**, Présidente de MSD France | France, **Antoine MALONE**, Responsable, Pôle Prospective, Europe, International à la Fédération Hospitalière de France - FHF | France, **Bernard NORDLINGER**, Président du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé - CESREES | France

Débat animé par **Vincent OLIVIER**, Président de Recto Verso | France

### Un accès à la donnée conditionné par l'intérêt public, non défini

Libérer la donnée de santé comprend des risques et notamment vis-à-vis de la souveraineté nationale. A cet égard, cet accès est encadré. Toute personne ou structure, publique ou privée, peut accéder aux données du Système National des Données de Santé (SNDS) sur autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), en vue de réaliser un traitement de données présentant un intérêt public. La CNIL peut demander l'avis du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (CESREES) pour qu'il se prononce sur l'intérêt public d'un projet de recherche. En cas d'avis négatif, le demandeur peut former un recours devant le Conseil d'Etat qui tranchera. La difficulté résulte en ce que ni la loi, ni la jurisprudence du Conseil d'Etat ou du Conseil Constitutionnel ne définit ce qu'est l'intérêt public en santé. La définition d'un enjeu aussi majeur que l'intérêt public ne devrait pas être laissée à un Groupement d'intérêt public, tel que la plateforme de données Health Data Hub, ou d'une Autorité administrative indépendante telle que la CNIL. Il est donc nécessaire que la loi se positionne sur cette définition. Par l'exploitation de données personnelles de santé à des fins d'intérêt public on entendrait notamment l'amélioration des connaissances de la santé et du système de santé. Par ailleurs, cet intérêt public n'est pas incompatible avec les acteurs privés, quand bien même une vigilance doit être de rigueur, ces données étant particulièrement personnelles.

### L'enjeux des données de santé dans la responsabilité populationnelle

La responsabilité populationnelle, expérimentée sur certains territoires au titre de l'article 51, consiste à ce que tous les acteurs de santé soient responsables de la réponse aux besoins de santé exprimés ou non exprimés, sur un territoire donné. Or pour connaître les besoins de santé, il est nécessaire de s'appuyer sur les bases de données nationales, et de créer des stratifications cliniques et médico-économiques des populations. Elles permettent de classer le patient dans une stratification, d'avoir une idée des besoins assez fine, d'adapter le parcours, les programmes de santé et d'évaluer ce qui est mis en place. Cette stratification, pouvant être appliquée facilement par les professionnels de santé, permet de diminuer la proportion de recours aux urgences et les longs séjours, la population étant mieux suivie. Plusieurs pays ou régions (Pays-bas, Catalogne, régions italiennes, Belgique, Suisse, Angleterre) sont construits également sur la base d'un système territorialisé.

## **Le délai pour accéder aux données de santé : un frein à la compétitivité de la recherche**

Le délai réglementaire imparti au CESREES pour donner son avis à la CNIL est d'un mois. La CNIL dispose, quant à elle, de deux mois renouvelables. Certains organismes peuvent avoir un accès direct à la donnée sans passer par la CNIL et le CESREES à condition qu'ils puissent informer directement les patients personnellement. Le problème réside sur la mise à disposition des données après autorisation.

Le Health Data Hub, plateforme nationale des données de santé et guichet unique pour faciliter l'accès aux demandes, devait initialement jouer ce rôle majeur de mise à disposition. Pour des questions de souveraineté, la CNAM s'en charge. Si la CNAM connaît des difficultés engendrant des délais pour mettre les données à disposition, c'est que ce n'est pas son rôle. Face à ces difficultés, la question de la priorisation des demandes vis-à-vis de leur pertinence se pose. Ces délais freinent la compétitivité, là où, en Espagne ou en Angleterre, on peut accéder aux données, renouvelées régulièrement, en 1 à 3 mois. L'Angleterre travaille par ailleurs à décomplexifier le système de règlement général de protection des données (RGPD). Aucun pays n'a de base de données nationale en santé d'une qualité telle qu'en France. Elle reste pourtant mal exploitée. L'enjeu industriel de compétitivité par rapport aux autres pays est fort. Si les industriels peuvent avoir accès à ces données dans tous les pays, autant le faire en France. Ce qui peut faire de la France un territoire de recherche sur de la donnée de santé de qualité, c'est l'ambition commune.

## **Nécessité de faire de la pédagogie vis-à-vis des réticences des détenteurs de données de santé**

En France, la population a un « réflexe propriétaire » vis-à-vis de ses données et une méfiance concernant leur utilisation par des industriels. On peut pourtant considérer que ce sont les données de tout le monde dans la mesure où il s'agit des données de la sécurité sociale, et que les plateformes de données sont financées par des financements publics. Un travail de pédagogie est à réaliser auprès des patients. Il est important d'expliquer d'une part, que les industriels ne détiennent pas les données, qu'elles sont anonymisées et traitées au travers d'un tiers. D'autre part, il est nécessaire d'expliquer que l'intérêt de libérer la donnée est d'abord bénéfique pour le patient. Elle permet par exemple d'étendre l'utilisation d'un traitement à certaine population. En effet, les laboratoires peuvent manquer d'informations sur certaines populations, comme les femmes enceintes. L'accès à des cohortes de données complémentées avec certaines études pharmacologiques, permet d'obtenir de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) une extension d'autorisation de mise sur le marché pour l'utilisation d'un traitement chez la partie de la population en question. Parallèlement, les détenteurs évoquent parfois leurs propres données, de façon inadaptée, sur les réseaux sociaux. A cet égard, il est nécessaire de responsabiliser davantage les citoyens.

## **La nécessité de l'accès aux données de santé pour évaluer les politiques publiques**

La donnée de santé est essentielle et politique en ce qu'elle permet à ceux qui votent et mettent en œuvre les politiques de santé de les évaluer. Si la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), la Cour de Comptes, ou encore la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) fournissent des rapports et données pertinentes, reste qu'elles sont souvent obsolètes, et ne permettent pas d'adapter les politiques de santé.

## QUI DOIT ÉVALUER LA PERTINENCE DES ACTES ET COMMENT ?

**Orateurs :** **Paul FRAPPÉ**, Président du Collège de la Médecine Générale | France, **Patrick GASSER**, Président d'Avenir Spé | France, **Elisabeth HUBERT**, Ancienne Ministre ; Présidente de la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile - FNEHAD | France, **Alexandre de la TAILLE**, Président de l'Association Française d'Urologie - AFU | France, **Stefanie THOMAS**, Responsable assurance qualité à l'IQWiG | Allemagne

Débat animé par **Philippe DENORMANDIE**, Conseiller médical à la MNH | France

### Une approche holistique de la pertinence qui place le patient au cœur de son évaluation

La pertinence des actes doit être évaluée au regard du parcours global du patient. Cette approche holistique est nécessaire pour garantir une prise en charge personnalisée et adaptée à chaque patient. Ce dernier est ainsi placé au cœur de l'évaluation de la pertinence des actes, étant le plus à même d'exprimer ses besoins et ses attentes. La collaboration avec le patient est donc indispensable à l'évaluation de la pertinence des actes qui doit prendre en compte l'échelon communautaire, sociétal et local du patient. A titre d'exemple, un résultat scientifique peut être interprété différemment selon le patient concerné, le territoire et le contexte dans lequel il s'inscrit. Au fil du temps, la science évolue d'une approche dictatoriale à une approche basée sur le questionnement et l'éclairage.

### Le suivi de la pertinence des actes est réalisé au profit de leur qualité

La qualité des actes est relative à la capacité d'effectuer l'acte le mieux possible pour le patient. La pertinence, quant à elle, porte sur la nécessité de l'acte pour le patient. Ainsi, un acte de qualité peut ne pas être pertinent pour un patient donné. L'enrichissement des regards croisés des professionnels de santé, tant par l'approche pluridisciplinaire que l'avis divergent d'un collègue, est un atout pour l'évaluation de la pertinence des actes. De plus, certains professionnels de santé peuvent exprimer une réticence à l'implémentation d'un suivi de la qualité des actes de soins, ce qui peut être remplacé par une quantification de la pertinence des actes de soins qu'ils effectuent. C'est le cas en Allemagne où une évaluation de la qualité des actes juge de leur remboursement. Cependant, les indicateurs de qualité y sont difficilement implémentables en raison d'une résistance des professionnels de santé.

Une approche territoriale de l'évaluation de la pertinence des actes permettrait d'associer patients et professionnels de santé pour définir des soins adaptés. L'évaluation de la pertinence des actes doit s'accompagner d'une méthodologie adaptable au territoire et à chaque individu. Cette approche peut être notamment illustrée par les enquêtes annuelles auprès des professionnels de santé, spécialisés en urologie, qui suivent l'intégration des bonnes pratiques, recommandées par l'Association Française d'Urologie, pour garantir la pertinence des actes.

## **La donnée au service de développement d'outils informatiques de suivi de la pertinence des actes**

Les outils informatiques peuvent contribuer à améliorer l'évaluation de la pertinence des actes, en facilitant la collecte et l'analyse des données. Par exemple, les dossiers médicaux électroniques peuvent être utilisés pour suivre le parcours de soins du patient et identifier les actes qui ne sont pas pertinents. La mise en place d'outils efficaces mesurant concrètement la pertinence d'un acte permettrait de transmettre aux professionnels de santé les recommandations nécessaires à leurs pratiques. L'exploitation des données des actes d'adressage sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne combinée à celles des dossiers médicaux des patients, permettrait d'identifier les adressages prioritaires.

La pertinence d'aujourd'hui remise en cause par celle de demain

L'aspect utilitaire de l'évaluation de la pertinence des soins apparaît donc prioritaire face à l'aspect financier de cette dernière. La pertinence des soins doit être constamment remise en question. L'humanité et l'humilité doivent jouer un rôle essentiel dans le discernement et l'évaluation de la pertinence des actes médicaux.

## COMMENT MESURER LA QUALITÉ DES SOINS ?

**Orateurs :** **Françoise ALLIOT-LAUNOIS**, Présidente de l'Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale - AFLAR | France, **Fabienne BARTOLI**, Directrice générale de la Haute Autorité de Santé - HAS | France, **Marie DAUDÉ**, Directrice générale de la DGOS, Ministère de la Santé et de la Prévention | France, **Catherine GRENIER**, Directrice des assurés à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie - CNAM | France, **Daniel GUILLERM**, Président de la Fédération Nationale des Infirmiers - FNI | France, **Frédéric PICARD**, Chirurgien orthopédiste au Golden Jubilee National Hospital | Royaume-Uni

Débat animé par **Olivier MARIOTTE**, Président de Nile | France

### **La qualité des soins, une notion globale qui recouvre satisfaction, efficacité et sécurité**

La qualité des soins vise à obtenir le meilleur résultat pour le patient et est un objectif fondamental du système de soins. Elle est sous-tendue par trois dimensions. D'abord, la dimension de la satisfaction du patient. Ensuite, la dimension d'efficacité, qui est notamment mesurée par des outils génériques développés en fonction des pathologies. Enfin, la dimension de la sécurité, qui implique de ne pas nuire au patient et de poser la bonne indication. Elle se mesure en adoptant un point de vue global, qui inclut les patients et usagers des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), mais aussi les professionnels de santé et l'ensemble des équipes de santé. La qualité des soins induit la fin de la segmentation entre l'hôpital, la ville, les ESMS, et est envisagée dans la continuité du parcours du patient. La qualité des soins ne peut être évoquée sans prendre en compte les acteurs et organisations qui la mesurent, et le niveau adéquat d'évaluation. C'est ainsi au niveau territorial qu'elle doit être évaluée, car la pratique des soins n'est plus individuelle et associe les acteurs et parties-prenantes à cet échelon.

### **Un système de santé qui prend encore mal en compte l'enjeu de la qualité des soins**

Le parcours de soins des patients en France demeure sous-optimal, et témoigne notamment d'un manque de coordination entre professionnels de santé. Le suivi des patients est peu développé : seulement 2 % des patients sont appelés à la suite d'une intervention. Le manque d'empathie face à la douleur est à souligner : sur 20 millions de patients souffrant de douleurs chroniques en France, 70 % d'entre eux estiment ne pas être soulagés dans leur douleur, témoignant donc d'une qualité des soins encore trop peu prise en compte.

### **Certaines pratiques à l'étranger peuvent inspirer les décideurs français**

La qualité des soins est mesurée de manière systématique au Royaume-Uni et notamment en Ecosse, alliant à la fois évaluations, formations et progression, dans une optique d'amélioration globale du système. Elle est déjà mesurée au niveau des patients qui reçoivent des questionnaires de satisfaction. Le niveau de coordination est élevé : avant une intervention chirurgicale, ils sont également vus en une seule fois par tous les praticiens.

La qualité des soins est aussi évaluée au niveau des praticiens et de l'équipe médicale, d'où la mise en place de formation continue des praticiens, sur leur évaluation indépendante annuelle, et sur la revalidation de leur licence médicale tous les cinq ans. L'équipe, au sens large, est également auditée de façon constante, notamment sur la coordination. Enfin, le système de santé publique britannique (NHS) tient un registre de tous les actes effectués, permettant de comparer les données des établissements et praticiens, et d'identifier les gisements de progression.

### **Des outils de mesure de la qualité des soins existent déjà, mais leur usage doit être systématisé**

La qualité des soins est principalement mesurée par des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, conçus par la Haute Autorité de Santé (HAS). Il existe aussi des indicateurs de parcours, élaborés entre la HAS et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), pour évaluer le parcours de patients atteints de maladies chroniques. De même, les indicateurs de vigilance visent à alerter l'Agence Régionale de Santé (ARS) lorsqu'ils dépassent un certain seuil. L'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) est quant à elle versée aux établissements lorsqu'ils respectent les indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

D'autres outils existent par ailleurs. La HAS assure la certification des établissements de santé, en incluant les patients dans ce processus, et en faisant venir sur le terrain des experts visiteurs. Elle se saisit des outils numériques, en utilisant les données du Système National des Données de Santé (SNDS). Cela lui permet de recenser les informations de remboursement, et donc de faciliter le calcul des indicateurs de qualité. La HAS exploite l'indicateur « e-Satis », qui mesure la satisfaction des patients hospitalisés par envoi d'un questionnaire par courriel.

### **Ces instruments peuvent être améliorés et doivent avoir des impacts directs sur la vie réelle**

De manière générale, la pertinence des soins et des actes, la coordination entre la ville et l'hôpital, la sécurisation des actes ne sont pas pris en compte dans leur plénitude et ne s'articulent pas entre elles. L'existence d'indicateurs et outils ne peut faire l'économie d'une action dans la vie réelle, par des démarches concrètes. Par exemple, plus de mille cabinets infirmiers ont intégré une démarche qualité, dans le but de créer un écosystème favorable à l'émergence de la notion de qualité des soins. Ces initiatives locales doivent toutefois gagner en visibilité globale.

L'État agit sur différents leviers pour donner corps à ces indicateurs. D'abord, le levier des professionnels, qui doivent être parties prenantes en recevant l'accréditation et en se formant tout au long de leur vie, via la démarche de certification périodique. Le levier financier est également efficace mais doit être réformé, l'IFAQ étant perçue comme peu transparente et peu compréhensible. Enfin, l'emphasis doit être mise sur la participation de l'utilisateur, qui doit être améliorée à la fois du point de la vue de la satisfaction, et de l'efficacité de l'acte pratiqué. Il convient aussi de travailler sur la pertinence des actes : un acte doit avoir lieu lorsqu'il est utile pour le patient. Enfin, le numérique, à l'instar de Mon Espace Santé, permet de cibler les patients en faisant passer des messages de suivi.

**Oratrice : Isabelle LACAZE**, Directrice DragonFly chez Airbus | France

Interrogée par **Fabien GUEZ**, Médecin cardiologue ; Consultant à BFM Business Check Up Santé | France

### **L'Intelligence Artificielle (IA) peut renforcer la sécurité du secteur aéronautique**

Depuis plusieurs années, Airbus mène un travail de réflexion dans le domaine de l'IA. Bien que l'avion soit le moyen de transport le plus sûr au monde, avec moins d'un accident pour 33 millions de vols, la sécurité reste un sujet crucial sur lequel Airbus investit grandement. Malgré des résultats prometteurs sur un grand nombre d'assistances au pilotage, leur généralisation prendra encore quelques années, car les fonctions basées sur l'IA (traitement de l'image, traitement de la voix, prise de décision, etc.) ne sont pas encore abouties et que les réglementations du secteur aéronautique sont particulièrement contraignantes. D'autres constructeurs avancent sur le sujet de l'IA, mais DragonFly est le premier démonstrateur à avoir évalué un déroutement automatique jusqu'à l'atterrissage.

### **DragonFly, un système autonome d'appui au pilotage permettant d'éviter les cas d'urgence**

L'autonomie ne signifie pas le remplacement du pilote. Il s'agit plutôt d'une aide à la décision qui permet d'améliorer la collaboration entre les pilotes et le système à bord mais aussi avec les acteurs extérieurs (contrôle aérien, compagnies aériennes et autres avions). Les pilotes restent responsables de la prise de décision, mais le système les assiste en prévenant des risques de collision, au travers d'aides au pilotage fournies à l'équipage. DragonFly se concentre sur deux axes d'amélioration :

- Le déroutement : il peut être décidé à la suite de la maladie d'un pilote ou d'un passager, d'une panne ou d'une mauvaise météo. Cette situation peut s'avérer particulièrement stressante pour l'équipage. Dans ce cadre, l'IA permet d'adresser différents problèmes sous un angle technologique grâce à une fonction d'assistance et aide les pilotes à prendre les bonnes décisions : vers quel terrain aller, comment construire la trajectoire en évitant le relief, comment prendre en compte la météo. Le système permet aussi de faire passer l'avion en mode pilote automatique si nécessaire ;
- La phase taxi : dans les aéroports où le trafic est intense comme Paris, New York ou Los Angeles, elle représente une forte charge mentale pour l'équipage. Lors de cette dernière, l'avion doit rapidement libérer la piste pour laisser les autres atterrir, et s'orienter vers la porte de débarquement tout en écoutant les instructions du contrôle aérien. DragonFly agit comme une assistance similaire à ce qu'on trouve actuellement dans le secteur automobile. Il indique la route à suivre et traduit ce qui est dit par le contrôle aérien via de la reconnaissance vocale. Par ailleurs, la reconnaissance visuelle permet à l'avion de maintenir l'axe de piste, détecter les obstacles et prévenir des risques de collision.

## QUALITÉ ET PROXIMITÉ : VRAIS OU FAUX AMIS ?

**Orateurs :** **Alain BERNARD**, Professeur de chirurgie thoracique et cardiovasculaire au CHU Dijon Bourgogne | France, **Frédéric CHÉREAU**, Maire de Douai, Coprésident de la commission santé de l'Association des Maires de France - AMF | France, **Danielle FREGOSI**, Membre du bureau de la Conférence Nationale des Directeurs de Centres Hospitaliers - CNDCH | France, **Lamine GHARBI**, Président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée - FHP | France, **Magalie RASCLE**, Directrice Déléguée aux Politiques Sociales de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole - CCMSA | France, **Guy VALLANCIEN**, Président de CHAM | France

Débat animé par **Nancy CATTAN**, Journaliste à Nice Matin | France

### Incompatibilité entre chirurgie complexe en proximité et qualité

L'analyse des données met en évidence que les chirurgies complexes réalisées en proximité ne permettent pas d'assurer un niveau de qualité suffisant. Le faible nombre d'actes réalisés, et par conséquent le manque de pratique, expliquerait des taux plus importants de reprises chirurgicales pour complication, passages en réanimation, ou de décès. C'est ainsi que, les activités de certaines chirurgies sont soumises à des seuils par établissement mais non par chirurgien. Des chirurgiens se retrouvent ainsi à pratiquer peu dans un établissement titulaire d'une autorisation. Ce constat est renforcé par un système d'évaluation cloisonné, par établissement et non pas par équipe et discipline, et par l'absence de lien entre certification, qualité et financement. La formation aux bonnes pratiques évaluées ne suffit pas à pallier ce manque de pratique.

### Lisibilité de la gradation des soins et transparence envers le patient

Si certains patients souhaitent un service de chirurgie complexe au plus près du domicile, il est nécessaire d'être transparent envers eux sur l'incompatibilité entre chirurgie complexe en hyper-proximité et qualité. A contrario, d'autres patients assimilent, à tort, soins de proximité et danger et parcourent de longues distances pour des soins qui pourraient être réalisés en proximité. Il est nécessaire de faire preuve de pédagogie auprès du patient pour rendre lisible la gradation des soins afin qu'elle soit respectée et utilisée de façon conforme. Cette lisibilité permet en outre d'éviter d'encombrer les services hospitaliers.

### L'accessibilité aux soins, une approche holistique promouvant davantage l'équité que l'égalité

La qualité en proximité de tout type de service de soins, en tout point du territoire, pour toute personne, n'est ni soutenable du point de vue médico-économique et des ressources humaines, ni efficient. Cette proximité doit s'entendre, non seulement au sens géographique, mais également au sens d'accessibilité, à savoir permettre à tout un chacun d'avoir accès, en fonction de sa situation, aux soins, de la prévention jusqu'au curatif. Il est donc nécessaire de cibler les populations, leur environnement, leurs déterminants de santé, à l'aide de data et ce, afin de composer une offre de soins adaptée au territoire.

Cette accessibilité se décline sous différents angles : accessibilité temporelle (temps d'attente), financière (tiers payant), transport, accessibilité sociale (personne hors du système de santé et dispositifs d'aller-vers). C'est davantage une recherche d'équité d'accès aux soins que d'égalité.

### **Le financement des professionnels : un levier incitatif à la qualité et la proximité des soins**

Le financement actuel en milieu hospitalier ou libéral promeut la quantité d'actes, dans un système de santé construit autour du curatif. Il pourrait évoluer pour devenir un levier important pour inciter à la qualité et la proximité, tout en permettant une évolution vers un modèle préventif, plus efficient. A cet égard, des suggestions de financement innovants sont formulées : financement au résultat, à l'échelle d'un bassin de population et en fonction de son état de santé, financement favorisant la coordination et la prévention, forfait pour une pathologie ou un parcours de soins ...

### **Évolution des délégations de tâches pour une meilleure proximité et qualité des soins**

La crise sanitaire de la Covid-19 a incité momentanément à la délégation de tâches. Si la répartition des ressources professionnelles et le défaut de transfert de tâche fait défaut aujourd'hui, les professions paramédicales et médicales ont vocation à évoluer vers plus de qualification, comme l'atteste les infirmiers en pratiques avancées (IPA). Cette évolution permet de refocaliser la ressource médicale sur l'acte médical sur lequel elle a de la plus-value. La crainte des médecins de perdre en revenus par transfert d'actes simples est cependant un frein et remet en cause le financement à l'acte. En outre, la délégation de tâche peut être conjuguée avec les nouvelles technologies permettant d'abolir les distances et de chercher l'expertise là où elle se trouve, tout en gardant une proximité pour l'accompagnement et la pédagogie réalisée auprès du patient.

### **La coordination, un indispensable à la proximité et qualité des soins**

Qualité et proximité, sous-entendent une gradation des soins qui pour être effective doit être coordonnée. La problématique de la proximité en zones rurales se pose depuis longtemps sous l'angle des structures d'exercice coordonné. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), commencent aujourd'hui à structurer l'offre libérale, et les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) permettent une coordination et une mise en commun de ressources des établissements membres. Face aux fermetures d'établissements de proximité, une réorganisation du parcours, en coordination avec le public/privé, l'hôpital/la ville est nécessaire.

### **L'évolution de l'hôpital de proximité vers la « cité santé »**

Là où les établissements privés ferment, faute d'actes ou de médecins en nombre suffisant, le maintien des hôpitaux de proximité fait l'objet d'une pression politique locale pour que les territoires en question ne deviennent pas des déserts médicaux. Pourtant, un taux de fuite des malades est identifié, faute d'un manque de qualité. Des alternatives doivent être trouvées dans une approche territoriale avec les différents acteurs. Sans pour autant les fermer, il s'agit de les transformer en cité santé de proximité, de prévention et de réhabilitation (consultations, pré et post-opératoire, SSR, antenne d'urgence...)

## ÉVALUER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

**Orateurs :** **Corinne BLACHIER-POISSON**, Présidente d'Amgen France | France, **Olivia FRAIGNEAU**, Ancienne Présidente de l'InterSyndicale Nationale des Internes - ISNI | France, **Isabelle LAFFONT**, Doyenne de la Faculté de médecine Montpellier-Nîmes | France, **Rémi SALOMON**, Président de la Conférence des Présidents de CME de CHU | France

Débat animé par **Frédéric THOMAS**, Associé chez Roland Berger | France

### **D'une évaluation de connaissances à une évaluation de compétences incluant des composantes comportementales**

L'évaluation des formations en santé a évolué de manière significative, passant d'une évaluation centrée sur les connaissances à une évaluation des compétences, englobant aptitudes, savoir-faire, et savoir-être des étudiants dans le domaine médical et paramédical. La formation continue, tout au long de la carrière des professionnels de santé, s'est également imposée comme cruciale face aux évolutions thérapeutiques et à la multiplicité des situations rencontrées par les professionnels. Par ailleurs, les compétences en communication, en management, ou encore l'empathie doivent être maîtrisées pour garantir la qualité des soins et la collaboration au sein des équipes médicales.

Cependant, le temps limité pour former les professionnels de santé pose un défi, demandant une hiérarchisation entre l'acquisition de nouvelles connaissances et le développement de compétences humaines et interpersonnelles. Cette évolution marque un changement fondamental dans la manière dont les professionnels de santé sont formés et évalués, en reconnaissant l'importance des compétences comportementales jusqu'alors considérées comme secondaires.

### **L'évaluation des formations garantit la qualité, la pertinence et l'efficacité du système de santé**

L'évaluation de la formation des professionnels de la santé est essentielle pour garantir l'efficacité du système de santé. Cette démarche nécessite une approche holistique, intégrant les sciences humaines, l'ouverture à la santé publique, et l'adaptation aux nouvelles pratiques professionnelles, notamment le travail en équipe en milieu urbain et la reconnaissance de parcours moins linéaires en milieu hospitalier. L'évaluation de la formation est donc considérée comme prioritaire, puisqu'elle impacte la démographie médicale et la réponse aux besoins changeants de la population. Cependant, dans un contexte de pénurie de professionnels de santé, la question de l'augmentation du numerus clausus occupe une place significative dans le débat public. De nombreuses questions clés sont alors mises au second plan : les besoins actuels et futurs de la population, les compétences à développer ou encore les envies des futurs professionnels de santé.

## **Faire évoluer la formation prépare les professionnels du soin aux transformations du système de santé**

L'évaluation de la formation des professionnels de santé doit tenir compte des transformations majeures du système de santé, notamment de l'impact des avancées technologiques. Ces nouvelles technologies font évoluer non seulement la formation, mais aussi les pratiques médicales et les interactions avec les patients. L'intelligence artificielle (IA) est devenue un élément incontournable dans certaines disciplines comme la radiologie ou l'anatomopathologie. Cependant, il est essentiel de réfléchir à comment utiliser l'IA de manière bénéfique pour libérer du temps médical et ainsi favoriser la relation humaine avec les patients.

L'articulation entre le patient, la technologie et le professionnel de santé nécessite d'être pensée pour créer des combinaisons pertinentes et efficaces. Pour autant, il est important de ne pas surestimer les avantages de l'IA et de s'assurer que le système numérique est prêt à supporter ces nouvelles technologies. En résumé, la formation doit évoluer pour préparer les professionnels de la santé à tirer parti de ces transformations tout en préservant l'importance cruciale de la relation patient-médecin.

### **Les conséquences systémiques de la formation des professionnels de santé**

L'évaluation de la formation des professionnels de santé entraîne des conséquences majeures sur le système de santé. Elle implique deux leviers importants de transformation du système de santé : la territorialisation de l'offre de formation et l'universitarisation des formations paramédicales. En ouvrant les terrains de stage pour les étudiants en médecine et en favorisant l'interprofessionnalité, la formation peut contribuer à lutter contre les inégalités d'accès aux soins. L'universitarisation des filières paramédicales, telles que le Diplôme d'Etat d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA), assure la cohérence des formations avec les problématiques de santé. En effet, les professionnels sont appelés à se spécialiser au domaine d'intervention de leur choix. Ces domaines sont définis sur la base des enjeux et besoins du système de santé. En somme, l'évaluation de la formation ne se limite pas à développer les compétences individuelles, elle a un impact structurel en favorisant une approche territoriale, interprofessionnelle et axée sur les besoins réels des patients.

## LA PRESCRIPTION CONTRÔLÉE PAR L'IA ?

**Orateurs :** Emmanuel BILBAULT, Cofondateur et Président de Posos | France, Laurent BORELLA, Directeur Santé chez Malakoff Humanis | France, Marguerite CAZENEUVE, Directrice déléguée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie - CNAM | France, Franck DEVULDER, Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français - CSMF | France

Débat animé par Jean-David ZEITOUN, Médecin | France

### La prescription des médicaments revêt des enjeux financiers et de qualité pour le système de santé

En moyenne, un médecin prescrit près de 750 000 € de médicaments par an, avec de fortes disparités entre praticiens. Par ailleurs, en France, 75 % des consultations sont suivies d'une prescription, contre 50 % en Allemagne. Une incitation financière à la qualité plutôt qu'à la quantité des prescriptions, tout en participant à la pertinence du soin, permettrait de réduire les dépenses du système de santé et de valoriser les professionnels qui effectueraient une telle démarche.

### L'Intelligence artificielle (IA) garantit la pertinence de la prescription et limite les erreurs

Au-delà de la sur-prescription, la question de la bonne prescription se pose. Le médecin prescripteur doit s'assurer que les médicaments soient à la fois compatibles entre eux, et leurs posologies adaptées au profil du patient. Cette vérification peut prendre jusqu'à 30 minutes lorsqu'un patient est traité avec une dizaine de médicaments, et représente donc un risque d'erreurs non négligeable. En effet, en Europe, près de 200 000 citoyens meurent chaque année en raison d'une mauvaise prescription de médicaments, alors qu'une vérification permettrait d'en éviter la moitié.

Face à ce problème, Posos, une application de prescription à destination des médecins, peut réaliser ce travail de revue médicamenteuse en quelques secondes, et grâce à l'IA proposer une nouvelle prescription plus pertinente. L'outil de retranscription intégré à l'application permet aussi aux praticiens de gagner du temps et d'éviter les erreurs en entrée ou sortie d'hospitalisation.

### L'IA en assistant à la prescription pourra également permettre de libérer du temps médical

Dans un contexte de pénurie de médecins, l'IA permettrait aux praticiens de se recentrer sur leur cœur de métier en les assistant dans leur activité de prescription. Elle est déjà massivement diffusée dans le secteur des dispositifs médicaux à destination des patients. Par exemple, des outils utilisant l'IA sont capable de réaliser la prescription et la délivrance directe d'insuline via un lecteur à glycémie et une pompe à insuline.

Par ailleurs, l'IA pourra assister le médecin généraliste en le conseillant au sujet de suspicions de maladies, comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires, via un profilage des patients selon les données à sa disposition (prévalence de risques, données de santé, etc.). Les orientations des patients vers d'autres spécialités seront ainsi facilitées.

### **L'IA en santé doit être évaluée pour déterminer son éventuel remboursement**

Bien que les dispositifs médicaux à destination des patients et utilisant l'IA sont correctement évalués et remboursés par l'assurance maladie, ce n'est pas encore le cas pour ceux à destination des professionnels ou des établissements. En effet, 60 % des logiciels achetés par les professionnels de santé ne sont pas évalués de manière neutre. Pourtant, ces outils sont partiellement remboursés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) via un forfait technique, qu'ils apportent un gain (temps, argent, qualité, confort) ou non au professionnel.

Il est donc nécessaire de prouver la pertinence de ces dispositifs via une évaluation objective. Tandis que la CNAM ne peut être à la fois évaluateur et payeur, la Haute Autorité de santé (HAS) ne dispose pas des compétences pour évaluer des dispositifs médicaux pour professionnels. Une communauté scientifique en charge d'évaluer la pertinence desdits dispositifs doit donc être identifiée.

Par ailleurs, le remboursement des dispositifs par la CNAM doit surtout intervenir dans les cas où la loi du marché ne s'applique pas. On peut prendre l'exemple d'un logiciel qui diminuerait le volume de ré-hospitalisations. Bien que cet outil représente un gain notable pour le système de santé en général, il n'apporterait pas de bénéfice direct à l'acheteur qu'est l'établissement de santé. C'est dans ce genre de situations que doit intervenir la CNAM pour décider d'un remboursement si l'achat est pertinent.

### **L'utilisation des nouvelles technologies implique des adaptations du système de santé**

L'IA induit une révision de la manière de concevoir le modèle d'organisation actuel du système de santé. Grâce à l'IA, les données collectées pourraient être analysées en temps réel. Ainsi la santé ne serait plus uniquement une thématique médicale, discutée dans un cabinet de consultation ou à l'hôpital, mais un sujet global qui s'inscrirait dans le quotidien de chacun. Atteindre cet objectif nécessite cependant une facilitation du processus de mise sur le marché et du remboursement des dispositifs utilisant l'IA.

## STOCKAGE DES DONNÉES : LA RÉVOLUTION ADN

**Orateur : Marc ANTONINI**, Directeur de recherche au CNRS - Laboratoire I3S à l'Université Côte d'Azur | France

Interrogé par **Casimiro VIZZINI**, Médecin, Chargé des Relations Institutionnelles à la Fondation Une Santé Durable pour Tous | France

### **Le stockage de données sur ADN exploite les potentiels de la nature pour entreposer des données numériques**

Le stockage des données sur l'ADN représente une révolution informatique et biologique. Cette technologie ne vise pas à recueillir des informations génétiques mais à exploiter l'intensité et la robustesse de l'ADN pour entreposer des données numériques en son sein. Le processus d'encodage des données dans l'ADN démarre par la conversion des données numériques de format binaire sous un format quaternaire. Ce dernier correspond aux bases azotées de l'ADN : adénine, guanine, cytosine, thymine. Une fois converties, les données sont stockées dans des molécules d'ADN, elles-mêmes placées dans des mini-capsules protégées de l'eau, de la lumière et de l'oxygène. Afin de récupérer les données, l'ADN est réhydraté, amplifié par PCR et séquencé. En sortie de séquenceur, l'information sous forme de code quaternaire est de nouveau formatée en code binaire pour pouvoir être analysée. Cette technologie met la biologie au service de l'informatique et implique donc des travaux pluridisciplinaires.

### **Le stockage de données sur ADN permet leur archivage et la traçabilité des produits**

Des projets de recherche sur cette thématique sont en cours aux Etats unis, dans l'Union Européenne et plus particulièrement en France, qui pourrait d'ailleurs être en capacité de construire une filière souveraine de bout en bout sur le territoire national. Cette technologie peut être utilisée pour stocker des données dites « froides », c'est-à-dire les données d'archivage sans besoin d'accès fréquent ou rapide, qui doivent souvent être conservées pour des raisons légales. Moyennant des accréditations spécifiques, le marquage moléculaire peut aussi être un outil de traçabilité des produits (médicament, matériel, peintures...).

### **Le stockage sur ADN permettra de dépasser les limites des méthodes de stockage numérique**

Le stockage de données sur ADN offre de nouvelles opportunités pour la conservation à long terme de l'information. En effet, l'ADN et les données qu'il contient peuvent être conservés, dans un milieu favorable, pendant des centaines voire des milliers d'années sans altération. A titre de comparaison, la durée de vie d'un disque dur est de 5 à 10 ans, celle d'une bande magnétique de 20 ans. Une mini-capsule est très compacte et peut stocker les informations d'au moins un centre de données. L'ensemble des données de la planète pourrait donc théoriquement être stocké dans un espace équivalent à la surface d'une boîte à chaussure. C'est pourquoi cette méthode de stockage est également plus respectueuse de l'environnement. Enfin, le stockage est pérenne. L'ADN étant stable et robuste, il n'est pas nécessaire de migrer les données d'un support à un autre pour éviter le risque de pertes d'informations.

## **Des défis technologiques importants à relever pour généraliser l'utilisation de cette technologie**

Les freins principaux à la généralisation de cet outil relèvent de son automatisation et de son passage à l'échelle. La synthèse de l'ADN est encore très couteuse et considérablement plus lente que celle d'un centre de données. Stocker davantage de données numériques, dont le volume est d'ailleurs en croissance exponentielle nécessite donc une accélération du processus de synthèse. Le projet de recherche MolecularXiv vise à accélérer la vitesse de synthèse de l'ADN synthétique d'un facteur 100 (soit 1 mégabit par seconde) d'ici 3 ans. Un autre objectif à horizon 2030 serait de rattraper la vitesse d'écriture des disques durs. L'amélioration du séquençage de la donnée, afin qu'elle soit récupérable, intégrée et lisible est aussi un enjeu important. La problématique de l'accès aléatoire à n'importe quelle donnée stockée doit également être résolue : comment accéder à un fichier en particulier sans séquencer l'ensemble des données de la capsule ?

La capsule n'a pour le moment aucun accès à internet. Cependant dans 5 à 10 ans, des enjeux importants de sécurité devront être pris en compte lorsque des systèmes de stockage sur ADN automatisés connectés à internet émergeront. Cela nécessitera une cryptographie du signal binaire ou des données quaternaires voire la mise en place d'un cloud privé interne avec accès limité aux membres de l'organisation propriétaire des données.

Enfin, les enjeux éthiques sont peu nombreux concernant cette technologie. En effet, l'ADN étant synthétique, seules des informations binaires codées peuvent y être stockées contrairement à des séquences génomiques ou des virus.

## QUAND L'IA SE TROMPE

**Orateurs :** **Stéphanie ALLASSONNIÈRE**, Professeur et Vice-présidente de l'Université Paris Cité | France, **Jean-Emmanuel BIBAULT**, Professeur en Oncologie radiothérapie à l'HEGP | France, **David GRUSON**, Cofondateur d'EthikIA et Directeur programme santé de Luminess | France, **Arnaud ROSIER**, Président Cofondateur d'Implicity | France

Débat animé par **Alix PRADÈRE**, Directrice exécutive Santé d'Accenture | France

### **Dans le domaine de la santé, l'intelligence artificielle s'appuie sur deux types de données**

Selon sa typologie, l'IA ne requière pas la même quantité de données. Les IA qui en requièrent peu s'appuient sur des modèles statistiques explicables. Celles qui en nécessitent un grand nombre, comme Chat GPT, ont cependant des performances bien supérieures grâce au deep learning (technique d'apprentissage de l'IA avancée). Dans le domaine médical, un enjeu important réside dans le fait de créer des IA frugales et performantes avec des bases de données réduites, du fait du volume de données disponibles.

En médecine, il est possible d'identifier deux types de données :

- Des données dites cliniques comme le génome et les données d'imagerie. Elles sont généralement de bonne qualité, facilement extractibles et exploitables ;
- Des données créées à partir de classifications humaines, moins formelles, et donc moins structurées ; à l'instar de l'échelle de Glasgow (indicateur de l'état de conscience) ou le GIR (groupe iso-ressources, indicateur du degré de dépendance)

### **L'assistance de l'IA délivre une médecine plus performante et libère du temps médical**

Lorsque l'IA s'appuie sur un volume important de données différentes (par exemple des données génétiques et biologiques couplées à de l'imagerie), elle peut devenir plus performante que l'homme dans l'identification d'éventuelles pathologies. Alors qu'un médecin peut reconnaître jusqu'à 60 maladies rares d'un fœtus, l'IA peut en diagnostiquer 500. Elle est donc indispensable pour aider les médecins à prendre les bonnes décisions et éviter les erreurs.

L'IA est également essentielle pour réhumaniser la pratique médicale. En déchargeant les professionnels d'une charge technique chronophage, elle leur libère du temps à consacrer aux soins et à leur patientèle. Par exemple, à l'Hôpital Européen Georges-Pompidou, la préparation et le calibrage manuels d'une séance de radiothérapie durait deux à trois heures. Les algorithmes ont permis de réduire ce délai à deux à trois minutes.

### **L'IA doit être contrôlée, mais la réglementation ne doit pas empêcher son développement**

L'IA est le fruit d'une science probabiliste basée sur des modélisations, elle est donc intrinsèquement source d'erreur, même si elle tend à se rapprocher de la réalité. De plus, l'exploitation de données induit de nouveaux risques d'erreurs liés à la nature ou à la qualité des données collectées.

Le respect de la Garantie Humaine assure la protection des citoyens et limite les possibilités d'erreurs de l'IA. Ce principe de régulation permet d'éviter les dérives éthiques en gardant l'humain au centre des dispositifs, assure que la décision finale revient toujours à l'humain, c'est-à-dire au médecin, et que l'IA est supervisée de manière collégiale par des représentants de professionnels et de patients. Il a été intégré à la loi de bioéthique 2021 et le sera également dans le règlement européen sur l'IA de 2025.

Pour autant une réglementation trop contraignante risquerait de freiner le développement de l'IA. Alors qu'aux Etats-Unis, des fast tracks ont été mis en place pour valider les algorithmes plus rapidement, la tendance d'ajout de contraintes réglementaires en Europe pourrait limiter l'innovation sur le territoire.

Si l'IA n'est pas développée en Europe, deux problèmes pourraient apparaître :

- L'Europe perdrait ainsi en souveraineté et en capacité à protéger ses données ;
- Les IA développées en dehors de l'Europe pourraient ne pas être adaptées aux populations du territoire.

Pour ne pas faire de l'IA une source de méfiance, la population générale doit être sensibilisée à ces outils et aux problématiques sur les données de santé afin de comprendre leur utilité, leurs bénéfices et leurs risques. En effet, bien que l'IA soit source d'erreurs, l'humain l'est aussi. Pourtant, aucun principe de garantie humaine ne lui est appliqué.

### **L'IA de prédiction va bouleverser le domaine de la santé**

Largement diffusée, l'IA de productivité assiste le médecin en effectuant les tâches techniques à sa place (lecture d'électrocardiogrammes ou de données d'imagerie). Cependant, le développement des IA de prédiction permettra d'effectuer des tâches que le praticien n'est pas capable de faire seul (anticiper la survenue de maladie ou les chances d'en guérir). En effet, des modèles d'IA de prédiction sont déjà capables d'évaluer le risque d'hospitalisation à un mois chez des patients insuffisants cardiaques.

L'avènement de telles technologies soulève la question de la responsabilité. Dans le cadre de l'utilisation de l'IA de productivité, la responsabilité finale revient au praticien, qui vérifie les résultats émis par l'outil. Ce même travail ne pourra être facilement réalisé après le recours à une IA de prédiction. Ainsi, la responsabilité sera plus diffuse en cas d'erreur et le principe de garantie humaine ne sera plus applicable. La responsabilité en cas d'erreur reviendra-t-elle à l'éditeur de la solution, à l'hôpital qui a acheté le logiciel, ou au médecin ?

## COMMENT ÉVALUER LA QUALITÉ D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?

**Orateurs :** **Charles GUEPRATTE**, Directeur général de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne - FEHAP | France, **Amélie LANSIAUX**, Directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la Haute Autorité de Santé - HAS | France, **Jean-Yves LAURETTE**, Directeur de l'Hôtel Rotary Geneva - MGallery | Suisse, **Philippe THEBAULT**, Président de l'Alliance du cœur | France, **Arnaud VANNESTE**, Directeur général du CHRU de Nancy | France

Débat animé par **Julien RUTARD**, Vice-président Santé de Capgemini Invent | France

### **La certification des établissements : un outil de management et de changement**

La certification des établissements de la Haute Autorité de Santé (HAS), renouvelée tous les 4 ans, est un outil de qualité des soins au service des professionnels et des décideurs. Davantage qu'un simple audit, elle permet de notifier et travailler avec les ARS afin d'aider les établissements en difficulté. Agissant comme un levier managérial et un outil de gestion de changement, elle facilite une appropriation des bonnes pratiques et s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Pour les professionnels des établissements certifiés, elle suscite un sentiment d'accomplissement et de fierté.

### **Une certification évoluant au gré des nouveaux défis rencontrés par les établissements**

La certification de l'HAS évolue continuellement grâce aux retours d'expérience terrain. Actuellement à sa cinquième version, elle se renouvelle chaque année avec un nouveau référentiel. En 2023, des ajustements ont été apportés sur des critères éthiques, tandis que l'année suivante se concentrera sur des critères numériques. De plus, une réflexion est en cours concernant la qualité des ressources humaines, la qualité de vie au travail, le travail en équipe, la transition environnementale mais également sur le parcours de soin, afin de pouvoir davantage accompagner les patients après leur sortie de l'établissement.

### **Une évaluation de la qualité des soins par et pour le patient**

Le patient est au cœur de l'évaluation de la qualité des établissements. La plateforme e-satis est ainsi utilisée afin de recueillir la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en chirurgie ambulatoire ou en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR). L'analyse de leurs commentaires, par une méthode de traitement automatique du langage, révèle la fluidité du circuit de prise en charge, la qualité des relations humaines, le professionnalisme et la qualité des informations transmises. Cette analyse met toutefois en lumière la nécessité d'adapter l'accueil des patients. L'évaluation de la qualité par le patient passe également par l'introduction de l'expérience patient dans la gouvernance. Malgré les investissements substantiels qu'elle nécessite, elle est aujourd'hui considérée.

## **Le modèle de l'hôtellerie : un levier pour l'amélioration de la qualité de l'accueil en établissement de santé**

Dans le domaine de l'hôtellerie, l'hospitalité est essentielle. Elle suppose l'implication d'une équipe de collaborateurs qui reflètent l'image de leur établissement et une approche individualisée des clients. Or, pour les patients, l'hôpital de qualité est celui qui considère leur passage comme important et les engage à chaque étape de leur parcours. La qualité des établissements de santé reflète la qualité des professionnels qui y travaillent. En s'inspirant du modèle de l'hôtellerie, les établissements de santé peuvent ainsi repenser la manière dont ils accueillent leurs patients et préserver davantage leur dignité. Cette approche individualisée consiste à se concentrer sur le patient, éliminer les sources d'irritation, instaurer de petites attentions, et ainsi améliorer in fine l'expérience globale des patients. Proposer des services supplémentaires payants, sur le modèle des prestations que les patients paient lorsqu'ils sont chez eux, seraient une piste pour financer ces initiatives.

## **Culture d'entreprise et modèles d'amélioration continue éprouvés en entreprise : des leviers face à la complexité des indicateurs en établissement de santé ?**

Un établissement recouvre beaucoup de processus internes et de métiers. D'un point de vue managérial, mettre en place des indicateurs pour ces processus s'avère complexe au regard du nombre d'indicateurs. D'autre part, certains processus (logistiques, restauration...) ne sont pas concernés par ces organisations managériales. Face à ces constats, la culture d'entreprise, immatérielle, a souvent plus de poids que de telles organisations managériales. Il s'agit de l'efficacité du dialogue entre médecins, soignants, directeurs, et plus largement d'une culture de l'efficacité médico-économique et de l'intérêt général. Outre la culture d'entreprise, les modèles d'amélioration continue ayant démontré leur efficacité en entreprises, sont également une piste pour les établissements de santé. Ces alternatives ne sont pas des faux-fuyants vis-à-vis des indicateurs ou des établissements très « data driven ». En effet, indicateurs et cultures d'entreprise ne sont pas incompatibles, comme le démontre l'insertion du machine learning dans la programmation de blocs opératoires. Le machine learning, est une intelligence artificielle (IA), axée sur la création de systèmes qui apprennent, ou améliorent leurs performances, en fonction des données qu'ils traitent. Cela nécessite donc d'avoir une programmation de bloc opératoire performante afin de nourrir l'IA ; une performance initiale, qui peut être issue de la culture d'entreprise.

## ENTRETIEN AVEC AURÉLIEN ROUSSEAU

Ministre de la Santé et de la Prévention | France

Interrogé par **Guy VALLANCIEN**, Président de CHAM | France

### **Un système de santé français « formidable et fragile »**

L'état actuel du système de santé français peut être caractérisé comme à la fois « formidable et fragile ». Il est reconnu pour sa qualité et sa performance avec, par exemple, le Service d'Accès aux Soins (SAS), le SAMU ou la régulation psychiatrique. Cependant il se révèle également fragile face à certains défis, comme l'incapacité de certains services à mettre à disposition des lits supplémentaires. En outre, les problématiques liées à la pénibilité et à la mobilité professionnelle ainsi qu'à l'engagement des nouvelles générations sont au cœur des discussions, avec une volonté de réinventer le modèle actuel.

### **La prévention, un élément clé pour améliorer l'espérance de vie en bonne santé**

L'ambition de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033 est d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé des Français et ainsi d'assurer la viabilité future du système de santé. La prévention peut prendre appui sur la vaccination, la banalisation des gestes barrières, ou la prédiction des maladies. La réorientation des crédits et des efforts en direction de l'innovation et de la recherche dans le domaine préventif est majeure pour permettre au système de santé français de perdurer.

### **Les collaborations interprofessionnelles en santé sont essentielles à l'amélioration de la qualité des soins**

Il est important de développer les modes de collaboration interprofessionnelle et potentiellement de redéfinir les rôles et le partage des tâches entre médecins et paramédicaux dans le cadre d'un protocole supervisé par le médecin. L'expérimentation de mécanismes susceptibles d'optimiser l'organisation des soins et le parcours patient, tout en privilégiant une approche médicale à la fois plus préventive et personnalisée, est fondamentale. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) sont à la pointe des innovations technologiques et organisationnelles, notamment celles participant aux expérimentations dans le cadre du dispositif "Article 51".

Il est toutefois primordial de ne pas négliger les structures de plus petite taille, composées de quelques médecins, qui représentent aujourd'hui la première ligne, en termes de volume, de réponse à la demande de soins en France. Il sera également nécessaire de réfléchir à la gradation de la prise en charge hospitalière, en envisageant potentiellement une structuration en trois niveaux :

- un premier niveau de proximité sans interventions chirurgicales ;
- un deuxième niveau intégrant la chirurgie et les maternités ;

- un troisième niveau réservé à l'expertise avancée et à l'enseignement.

Cette démarche sera accompagnée d'un développement de l'universitarisation au-delà du cadre du Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

### **L'organisation des urgences médicales reste un défi important du système de santé**

Une réponse collective, notamment avec les élus locaux et l'ARS, est capitale face aux décisions complexes et à l'absence de solutions simples en matière d'urgences médicales. Dans ce contexte, le Service d'Accès aux Soins (SAS) se révèle ainsi crucial en facilitant la planification des consultations médicales. Étant donné la prévisibilité de nombreux cas urgents, une stratégie envisageable pourrait également être d'attribuer à chaque spécialité médicale la gestion directe de ses urgences, soulageant ainsi la charge sur les services d'urgence généraux. De plus, l'utilisation de méthodes numériques pour anticiper et mieux gérer les besoins en lits d'urgence dans les hôpitaux pourrait s'avérer être une stratégie judicieuse.

Par ailleurs, l'augmentation du nombre de lits hospitaliers est actuellement à l'ordre du jour, une démarche rendue plus accessible grâce aux mesures de revalorisation salariale du travail de nuit introduites par la Première ministre, et qui a pour effet direct de renforcer l'attractivité des postes concernés.

### **La collaboration entre acteurs publics et privés doit être renforcée**

L'interaction entre les secteurs public et privé est essentielle pour la gestion des soins de santé en France, et ce, en respectant le principe d'équité. Cela peut s'illustrer par l'uniformisation des modes de rémunération entre ces deux secteurs et l'adoption de contraintes communes en matière de prise en charge, y compris en ce qui concerne la permanence des soins en établissements de santé (PDSES) et les soins non programmés. La crise de la Covid-19 a notamment intensifié les interactions entre ces deux secteurs, 20 % des malades en réanimation en Île-de-France ayant été hospitalisés dans l'hospitalisation privée.

### **Une nécessité de limiter la hausse des dépenses de santé**

Les enjeux liés à la croissance des dépenses de santé, sous l'influence de divers facteurs tels que l'accès aux médicaments et aux traitements innovants, méritent une attention rigoureuse. Par exemple, des mesures seront inscrites dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour encourager le recours aux biosimilaires ou les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'angine afin de réduire la consommation d'antibiotiques. Cette problématique implique l'adoption d'une approche collective, transparente et pluriannuelle dans la gestion et la régulation des dépenses.

## PRÉVENTION, SOINS, RÉHABILITATION : HARMONISER LE PARCOURS

**Orateurs :** **Sophie BEAUPÈRE**, Déléguée générale d'Unicancer | France, **Marguerite CAZENEUVE**, Directrice déléguée de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie - CNAM | France, **Audrey DERVELOY**, Présidente de Sanofi France | France, **Virginie GENIEYS**, Directrice déléguée du Groupe IMA - Inter Mutuelles Assistance | France, **Stéphane JUNIQUE**, Président du Groupe VYV | France

Débat animé par **Didier BAZZOCCHI**, Vice-président du Think Tank CRAPS | France

### **Parcours de soin harmonisé : une approche intégrée optimisant la qualité des soins et l'efficience du système de santé**

Un parcours de soins harmonisé est une approche intégrée de la prestation des soins, conçue pour garantir une coordination efficace et continue entre les différents acteurs de la santé (professionnels de santé, industriels, acteurs publics, privés et mutualistes, financeurs...). Ces derniers gravitent autour du parcours de soins et y jouent un rôle clé. La collaboration entre ces multiples acteurs est essentielle pour assurer la qualité, notion centrale du parcours harmonisé, et la cohérence des soins, sans rupture ni duplication inutile. Elle vise ainsi à améliorer l'expérience et la santé du patient à long terme ainsi que l'efficience, notamment financière, du système de santé.

### **Vers un système de financement forfaitaire valorisant la coordination et la qualité des soins**

L'évolution du système de financement des soins est de plus en plus orientée vers l'adoption d'un modèle de financement forfaitaire. Ce changement repose sur une approche novatrice visant à améliorer l'efficacité et la qualité des soins tout en maîtrisant les coûts. Il encourage les prestataires de soins à se concentrer davantage sur la prévention, la coordination des soins, et la gestion des maladies chroniques, que sur les prestations de services à l'acte. Tout en contribuant à la soutenabilité financière du système de santé, le financement forfaitaire permet de créer un environnement favorable à la mise en œuvre de parcours de soins harmonisés, au sein desquels les soins sont plus cohérents, accessibles et qualitatifs. Le dispositif article 51 permet d'expérimenter localement des financements forfaitaires de projets novateurs visant à améliorer la qualité des soins. Si ces pratiques innovantes sont évaluées efficaces, elles peuvent être généralisées à l'ensemble du système de santé.

## **Une dimension organisationnelle fondamentale pour un parcours de soins harmonisé**

La dimension organisationnelle associée à la création d'un parcours de soins harmonisé revêt une importance capitale. Une organisation efficace du parcours de soins harmonisé contribue à éviter les duplications de tests, les retards de diagnostic, et les erreurs médicales tout en améliorant l'accessibilité des patients aux soins. L'utilisation des nouvelles technologies comme la télésurveillance, la téléconsultation, l'intelligence artificielle ou encore le déploiement de l'interopérabilité des logiciels métiers des professionnels de santé sont des vecteurs organisationnels importants favorisant le développement d'un parcours de soins efficace et coordonné.

## **Replacer le patient au cœur de ce parcours de soins afin d'améliorer la prise en charge**

Replacer le patient au cœur du parcours de soins revêt une importance primordiale, afin de mettre l'accent sur la personne qui bénéficie des soins, ses besoins, ses préférences, et son bien-être. En plaçant le patient au premier plan, on s'assure que les décisions médicales sont prises en fonction de ses objectifs de santé et de son expérience personnelle. La communication et la compréhension entre le patient et les professionnels de la santé se trouvent de fait améliorées, renforçant ainsi la confiance mutuelle. Les patients sont par conséquent incités à devenir des partenaires actifs dans la gestion de leur propre santé et encouragés à prendre des décisions éclairées et à suivre les traitements de manière plus engagée. Replacer le patient au cœur du parcours de soins contribue donc à améliorer la qualité des soins, à accroître la satisfaction des patients, et à favoriser de meilleurs résultats de santé, ce qui est l'objectif ultime de tout système de santé de qualité.

## LA FORCE DE L'ÉQUIPAGE

**Orateur : Jean-Louis VICHOT**, Vice-amiral et Ancien commandant de sous-marins nucléaires puis des forces maritimes dans le Pacifique | France

Interrogé par **Julien KOUCHNER**, Président de 1Health | France

### **Les conditions de vie dans un sous-marin**

Le sous-marin est un vaisseau de combat qui navigue sous les mers afin de se cacher et d'approcher ses cibles sans être détecté. Pour cela, l'équipage reste dans un milieu confiné pendant plusieurs mois sans jamais voir la lumière du jour tandis que le sous-marin évolue à plusieurs centaines de mètres de profondeur. Aveugle, il se dirige à l'aide d'ondes sonores instables, qui changent selon la température, la salinité et la pression de l'eau. Il est aussi capable de projeter des hommes à terre, essentiellement des forces spéciales, sans jamais se faire remarquer. Un relai de trois équipes s'organise pendant les missions sous mer.

### **Un entraînement intense et exigeant**

Compte-tenu de la difficulté des conditions de vie à bord, les sous-marinières suivent un entraînement dense et difficile. Tous les membres d'équipage sont des volontaires, qui suivent une formation initiale de plusieurs mois en école de navigation sous-marine. Une vingtaine de métiers et quelques centaines de qualifications existent. Ils sont par la suite formés au véhicule dans les conditions du réel grâce à des simulateurs et répartis en trois équipes pour la conduite de la plateforme, la détection des adversaires, et la sécurité et propulsion.

### **Le respect de l'autre est le fondement de la vie à bord**

En entraînement comme en conditions réelles, l'équipe joue un rôle primordial, elle doit s'entendre, faire preuve de cohésion et être cohérente. Chacun doit connaître les qualités et défauts de l'autre et il ne doit pas y avoir d'incompatibilité d'humeur. L'homogénéité des équipes et la répartition des compétences est cruciale. Pour la vie à bord, le respect de l'autre est fondamental : de son corps, son repos, ses goûts, ses opinions, sa religion, sa philosophie. Pendant toute la durée de la marée, l'objectif est de faire attention à l'autre, de l'écouter, de percevoir ses mouvements d'humeur et de l'empêcher de s'isoler. Dans un sous-marin comme dans le domaine de la santé, le sens du collectif et la confiance en équipe est fondamental.

## COMMENT AMÉLIORER L'ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS ?

**Orateurs :** **Lionel COLLET**, Président de la Haute Autorité de Santé - HAS | France, **Christophe DURAND**, Président de Bristol Myers Squibb France | France, **Thierry HULOT**, Président du LEEM | France, **Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL**, Vice-Chair à l'Agence européenne des médicaments - EMA et Directrice générale de l'ANSM | France

Débat animé par **Antoine MIALHE**, Associé chez FTI Consulting | Belgique

### **L'évolution de l'évaluation des médicaments nécessaire face à l'augmentation des innovations de ruptures et de la médecine personnalisée**

L'innovation thérapeutique est en plein essor, avec une augmentation significative du nombre de traitements disponibles. Cependant, l'introduction de ces innovations sur le marché dépend d'une évaluation approfondie qui tient compte du niveau de risque pour les patients et des aspects financiers, et qui évalue la qualité, l'efficacité et l'efficacité des médicaments. L'augmentation des innovations de rupture, et notamment de la médecine personnalisée, ayant vocation à s'adapter aux spécificités du patient, nécessite d'adapter l'évaluation du rapport bénéfice/risque en fonction des situations, des populations et des pathologies pour permettre un accès le plus sécurisé possible à ces traitements. En ce sens, l'évaluation des médicaments traitant des pathologies rares, avec des populations cibles d'échantillon réduit, a déjà commencé à évoluer vers d'autres types d'études, que l'étude randomisée (comparaisons indirectes).

### **Le contrat de performance : un levier pour faire face aux coûts importants des médicaments innovateurs ?**

Un tiers des produits n'arrivent pas sur le marché français alors qu'ils sont disponibles au niveau européen, et ce notamment à cause du prix de remboursement. Pourtant, certains traitements ont un impact bénéfique sur la société, également financier, qui va bien au-delà du coût de mise à disposition du médicament. Par ailleurs, l'absence de connaissance de l'efficacité en situation réelle de certains médicaments innovateurs ayant reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM) peut être un frein, face à leur prix important. Les contrats de performance permettent de lever ces freins et de faciliter le recours à ces traitements, en mettant en place un système de paiement à la performance. Ces contrats ne font toutefois pas l'unanimité car il est difficile, dans certains cas, d'évaluer un produit à partir d'un seul critère, la performance.

### **L'Autorisation d'Accès Précoce (AAP) : un accès plus rapide aux produits restant exceptionnel**

Lorsque les données d'un médicament innovant ne sont pas suffisantes pour bénéficier d'une AMM, le produit peut bénéficier d'une AAP. Dans ce cas, un pari est pris entre l'industriel et la puissance publique sur l'impact bénéfique présumé du médicament. Conformément aux attentes des industriels, la Loi de Financement de Sécurité Sociale de 2021 a introduit des critères d'éligibilité clairs et un temps d'accès au marché des médicaments réduit.

Cependant, le nombre de molécules arrivant sur le marché français par le biais de ces AAP est loin du nombre de molécules validées dans le recueil officiel des médicaments (Pharmacopée). Ces procédures sont donc exceptionnelles et cantonnées aux produits les plus innovants.

Le besoin de solution face à une amélioration du service médical (ASMR) rendue parfois non quantifiable pour les AAP

Dans certains cas d'AAP, le manque de données concernant le progrès thérapeutique implique une évaluation de l'amélioration du service rendu (ASMR) au niveau 5, à savoir, l'inexistence d'un progrès thérapeutique. Si environ 80 % des accès précoces se traduisent ensuite par des Améliorations du Service Médical Rendu (ASMR) de niveau 1 à 4, confirmant ainsi le degré d'innovation présumé du médicament, certains laboratoires sont réticents à commercialiser leurs produits, en raison d'un classement automatique initial en niveau 5. Un Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2024 pragmatique est nécessaire, face à ces ASMR non quantifiables, pour permettre aux AAP de perdurer dans le temps, moyennant la mise en place de contrôles.

### **Des délais d'accès aux médicaments en voie d'amélioration**

Les délais entre l'autorisation de diffusion d'un médicament au niveau européen et l'accès effectif aux patients en France est en moyenne de 500 jours. La HAS a fait de gros progrès en termes de délais, notamment grâce à une véritable refonte du process. Bien qu'un médicament puisse être commercialisé dès l'obtention de son AAM, son remboursement dépend de la publication du Journal Officiel, indiquant son prix et son taux de remboursement, dont le délai de publication peut être facilement réduit.

### **La nécessité d'inclure davantage les patients dans l'évaluation des médicaments**

Le processus d'évaluation ne donne pas assez d'importance aux patients. Leurs interventions ne doivent pas être cantonnées uniquement aux cas de demande urgente d'un médicament mais être incluses dans le process d'évaluation. Les associations de patients peuvent avoir un poids important dans la prise de décision d'une autorisation d'un médicament car elles bénéficient d'un regard critique sur les produits.

## INTERVENTION DE STANISLAS GUERINI

Ministre de la Transformation et de la Fonction publiques | France

La convention CHAM s'inscrit dans une démarche de décloisonnement et de partage. Il mutualise les expertises et les énergies à la fois des secteurs public et privé alors que ces dernières sont indispensables pour relever les défis du vieillissement démographique, de la désertification médicale et de la perte d'attractivité des métiers de la fonction publique hospitalière.

### **Améliorer les conditions de travail des agents pour favoriser l'attractivité de la fonction publique**

Redonner du sens et de l'attractivité à la fonction publique nécessite une revalorisation des revenus mais aussi une amélioration des parcours de carrière et des conditions de travail des agents. Cela doit débiter par l'adoption d'une approche décloisonnée, territoriale (pour gérer et piloter l'emploi localement) et non concurrentielle des métiers du soin, tout en incitant aux mobilités croisées.

Ainsi, une grande consultation pour recueillir les aspirations des agents publics a été organisée à l'été 2023 et déjà plus de 100 000 d'entre eux y ont contribué. Elle porte sur six axes sur lesquels le gouvernement s'engage : pratiques managériales, égalité professionnelle femme-homme, santé au travail, espaces et outils de travail, accompagnement en matière de ressources humaines, et enfin logement des agents. Les résultats de cette consultation seront présentés à la fin de l'année 2023.

### **La prévention et la transformation des Ressources Humaines (RH) de la fonction publique seront au cœur de la feuille de route du gouvernement**

Le principal axe de progression pour la fonction publique est la prévention :

- Prévention en matière de santé d'abord. A cette fin, un plan a été annoncé à l'été 2023 pour accompagner les personnes atteintes de maladies chroniques dans la fonction publique. Un nouveau régime de protection sociale complémentaire sera déployé dans la fonction publique avec l'aide d'experts de la prévention comme les assurances et les mutuelles. Enfin, des opérations de dépistage seront organisées au sein de la fonction publique. Par exemple, sur l'île de la Réunion, une intervention spécifique à la prévention du diabète permettra de réaliser des dépistages, mais aussi des ateliers de formation et de sensibilisation auprès de la population générale.
- Prévention contre les violences à l'égard des agents publics ensuite. L'employeur sera désormais en mesure de porter plainte en lieu et place de l'agent public agressé. Cette mesure ne devrait pas seulement concerner les agents publics, mais tous ceux qui œuvrent pour le service public, à l'image des caisses d'assurance maladie.

Par ailleurs, des améliorations doivent être apportées concernant la simplification des RH et la transformation managériale : le mérite et les compétences doivent être récompensés dans la fonction publique. Les agents doivent être évalués selon leurs actions tandis que les cadres doivent l'être sur des critères de management reconnus. L'engagement aussi bien individuel que collectif doit être valorisé. La construction d'un projet de loi en coopération avec les organisations syndicales est en cours pour réformer la fonction publique autour des principes suivants : mieux récompenser le mérite, encourager et faciliter la mobilité dans la fonction publique et recentrer les parcours de carrière autour de l'évolution des compétences.

### **La fonction publique doit s'adapter aux enjeux du XXI<sup>e</sup> siècle et entamer une transition numérique**

Pour des raisons souvent économiques, les outils informatiques de la fonction publique sont encore archaïques voire défectueux. Les agents doivent avoir accès à des outils numériques performants. A cet effet, des projets d'ampleurs ont déjà été menés, en collaboration avec des acteurs privés, en matière de partage des données et d'investissement. Le secteur de la santé peut encore largement profiter des opportunités qu'apportent les innovations technologiques, à l'image de celles développées par la *French Care* (communauté d'acteurs de la santé portée par Bpifrance).

Pour autant la numérisation des services publics ne s'oppose pas à son humanisation. A titre d'exemple, les démarches d'enregistrement en ligne ne se substitueront pas à l'existence des guichets d'accueil à l'hôpital. Au contraire, l'Intelligence Artificielle (IA) pourrait être au service de la création de liens entre acteurs du soin et usagers en libérant du temps médical aux professionnels. C'est pourquoi une expérimentation de mise à disposition de moteurs d'IA générative a été lancée auprès de 1 000 agents publics volontaires. Cet essai à grande échelle permettra d'évaluer concrètement l'impact de l'IA sur les métiers de la fonction publique.

### **Sensibiliser les professionnels à la transition écologique est un défi majeur de la fonction publique**

La fonction publique doit également répondre à des enjeux écologiques. L'objectif du gouvernement est que l'ensemble des agents hospitaliers publics soit formé aux enjeux de la transition écologique d'ici 2027. Des formations ont déjà débuté à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM). Les 6 500 dirigeants hospitaliers du secteur public seront formés d'ici la fin de l'année 2024.

## L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE AU SECOURS DE L'ORGANISATION DU SYSTÈME ?

**Orateurs :** **Lise ALTER**, Directrice générale de l'Agence de l'Innovation en Santé - AIS | France, **Laurence COMTE-ARASSUS**, Directrice générale de GE Healthcare FBFA | France, **Marc GIGET**, Président de l'Institut Européen de stratégies Créatives et d'Innovation | France, **Mark OSEWOLD**, Président de Roche Diagnostics France | France, **Andrea RAPPAGLIOSI**, Senior Vice President Market Access, Public Affairs & Communication EMEA, Canada and LATAM d'Edwards Lifesciences | Suisse, **Olivier THIERRY**, Président Directeur Général de Qare | France

Débat animé par **Loris REPELLIN**, Chief of Staff to the Global CEO d'Havas Creative & Havas Health & You | France

### La Médecine 5P : vers une vision holistique de la santé

L'évolution de l'innovation en santé témoigne d'un changement fondamental dans la manière dont la médecine progresse. Autrefois principalement axée sur les traitements curatifs, l'innovation médicale s'est étendue pour englober une vision plus holistique de la santé, centrée sur la prévention, le diagnostic précoce, la prédiction des maladies, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des prestataires de soins. Ce virage vers la médecine 5P « personnalisée, préventive, prédictive et participative, pertinente » reflète la nécessité de mieux anticiper les besoins de la population. Il est également essentiel de réallouer les budgets vers la prévention. Cette évolution majeure vise à mettre l'innovation au service de tous, en garantissant un accès équitable aux avancées médicales et en contribuant à la transformation des systèmes de santé pour une prise en charge plus efficace et durable.

### Quels leviers pour emporter la confiance de tous face aux innovations ?

La confiance du public envers les avancées médicales est un élément crucial, mais parfois fragile. Les inquiétudes face à la perte d'emploi liée aux innovations, à la sécurité des nouvelles technologies médicales, ou à l'idée de servir de cobaye dans des expériences médicales, peuvent entraver l'acceptation de l'innovation. De plus, la rapidité avec laquelle de nouvelles découvertes interviennent et sont mises en œuvre peut susciter des inquiétudes relatives à la sécurité et à l'efficacité de ces innovations. A cet égard, le rôle de la communication et de la pédagogie est essentiel afin que l'innovation soit comprise, reconnue et acceptée par les citoyens. En ce sens, il est important de souligner que l'innovation en santé peut également être un moyen puissant de relever des défis majeurs, comme nous avons pu l'observer pendant la pandémie du COVID-19. Pour renforcer la confiance, il est également nécessaire d'adopter une approche collective, avec une réglementation solide, contribuant notamment à maintenir des normes de sécurité et d'efficacité élevées.

## **La téléconsultation : un outil en mutation, présentant un réel avantage pour le parcours patient**

La téléconsultation, en permettant des consultations médicales à distance, a ouvert de nouvelles opportunités pour améliorer le parcours des patients. Elle offre des avantages considérables, tels que la facilité d'accès aux soins, l'élimination des déplacements inutiles, la création de temps médical supplémentaire grâce à sa flexibilité, et une meilleure compréhension du contexte socio-économique des patients. La téléconsultation a également un rôle clé à jouer dans la prise en charge de problèmes de santé mentale, notamment en psychiatrie, en permettant aux médecins de mieux comprendre les patients notamment dans leur environnement socio-économique.

L'évolution de la téléconsultation vers sa version 2.0 est un pivot essentiel pour améliorer la qualité des interactions entre les patients et les médecins, grâce à des dispositifs médicaux certifiés, capables de collecter des données vitales, ainsi que l'intégration de l'intelligence artificielle pour l'aide à la décision médicale. Cette avancée représente un élément clé dans la transformation du système de santé, mettant en avant la nécessité d'un dialogue, d'une confiance renforcée et d'une collaboration accrue avec l'industrie pour répondre aux défis actuels de la médecine.

### **Quels leviers pour le financement des innovations ?**

Alors que de nouvelles avancées en médecine exigent des investissements importants, la question de l'équation économique se pose, en particulier pour les acteurs de la téléconsultation qui peuvent subir des pertes financières, faute de marges faibles face aux investissements. Le financement de l'innovation en santé est essentiel pour favoriser la recherche, le développement et la mise en œuvre de nouvelles technologies et pratiques médicales. Cependant, les budgets de santé ont souvent été définis il y a de nombreuses années et doivent évoluer pour suivre le rythme des avancées technologiques et médicales. Dans le cadre du plan France 2030, des solutions pour favoriser l'innovation en santé ont été identifiées comme des leviers de financements pluriannuels, la mise en place d'un cadre réglementaire et de financement adapté pour les dispositifs médicaux et les actes diagnostiques et thérapeutiques. L'objectif ultime est d'assurer que l'innovation en santé puisse bénéficier au plus grand nombre, en s'assurant que les financements s'adaptent à l'évolution des besoins en matière de soins de santé.

## INTERVENTION DE ROLAND LESCURE

Ministre délégué chargé de l'Industrie | France

La 15<sup>e</sup> édition de CHAM, qui a fait l'objet de discussions fructueuses, se déroule pendant la période du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) de l'été 2023. Le thème de la pertinence et de la qualité en santé, adressé tout au long des discussions du congrès, représente un triple défi : la garantie de l'accès de tous les Français aux produits de santé, la réindustrialisation de la France, tout en tenant compte des contraintes des finances publiques. Ces trois enjeux font partie des priorités du président de la République, de la première ministre, du ministre de la Santé et de la Prévention, et du ministre délégué aux Comptes publics.

### **Une politique forte de relocalisation et d'augmentation des capacités de production françaises**

Depuis 20 ans, une montée en puissance de l'Asie dans la production des produits de santé est observée. C'est pourquoi depuis 2017, la France mène une politique ambitieuse de réindustrialisation du pays. Le plan de réindustrialisation s'est encore renforcé en 2022, avec la création d'un dispositif de soutien à destination des industriels pour relocaliser la production de médicaments essentiels. L'ensemble des entreprises sont appelées à s'en saisir. Par ailleurs, le gouvernement travaille activement sur les sujets de la commande publique. Il se positionne aussi sur les enjeux de formation et de compétences, pour améliorer la compétitivité et la croissance économique des entreprises françaises. Ces politiques s'appuient sur un alignement des Etats membres de l'Union Européenne.

### **Garantir l'approvisionnement des produits « matures » et l'accès rapide aux produits innovants**

Une stratégie de lutte contre les tensions d'approvisionnement des produits de santé « matures » est en cours de construction avec le ministre de la Santé et de la Prévention. En ce qui concerne les produits innovants, un travail est réalisé avec l'Agence Innovation Santé, pour renforcer l'accès précoce ainsi que l'accès direct de ces derniers sur le marché français et pour favoriser l'amélioration continue des procédures nouvelles. L'accès direct, qui permet une prise en charge pour certains médicaments dès l'obtention de l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS), rendu possible par la LFSS 2022, en est un exemple probant.

### **La prescription et la consommation raisonnées des médicaments limitent les dépenses de santé**

Compte tenu des progrès diagnostiques et thérapeutiques ainsi que du vieillissement de la population, les dépenses de produits de santé risquent de continuer à augmenter très fortement en France. Historiquement, la France a choisi d'utiliser le levier des prix plutôt que des volumes concernant les dépenses et la consommation de médicaments. Un changement de philosophie de la régulation doit s'opérer, avec une amélioration de l'usage de médicaments et de la pertinence des prescriptions, en s'appuyant sur l'expérience d'autres pays.

La rationalisation de prescriptions et de la consommation de produits de santé revêt un enjeu de qualité et de sécurité des soins (lutte contre l'antibiorésistance), mais aussi un enjeu environnemental (éviter le gaspillage de produits), et de soutenabilité financière (garantir un accès pour tous aux innovations thérapeutiques).

L'ensemble de ces réflexions doivent être poursuivies avec tous les acteurs de la chaîne, des pharmaciens et médecins aux industriels, en passant par les répartiteurs et les représentants des usagers. L'accès à tous aux produits de santé et la maîtrise des dépenses seront rendus possible par un effort généralisé, en s'assurant d'une bonne répartition de la valeur entre tous les maillons de la chaîne. L'instauration d'une culture d'évaluation en temps réel ainsi que l'exploitation des données de santé par l'intelligence artificielle, sont notamment des leviers à activer pour relever ce triple défi.

