



Développement de la filière e-Santé et déploiement de la télémédecine : où en est-on?

petit-déjeuner presse 27 mars 2015

Syntec
NUMÉRIQUE



Catel
VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

En 2014, 4 initiatives sectorielles au service d'une impulsion forte au développement de la télémédecine

2 initiatives pilotées conjointement entre pouvoirs publics et industriels

Plan Santé Numérique (PSN)

Un des 34 Plans de la Nouvelle France Industrielle
Définition d'une trajectoire concertée de
massification des usages en e-santé

GT 33 Comité Stratégique de Filière Santé

Mesures de simplifications administratives
destinées à faciliter le déploiement à plus grande
échelle des projets de télémédecine

2 dispositifs de préfiguration des usages e-santé innovants (organisations & tarifications)

Expérimentations Art. 36 LFSS 2014

Expérimentations de tarifications préfiguratrices
de prises en charge intégrant la télémédecine
dans 9 régions de 2014 à 2017

Territoires de soins numériques (TSN)

Appel à projet visant au déploiement large de
nouveaux services e-santé dans 5 bassins de vie
en région

Sommaire

- La télémédecine au sein du Plan Santé Numérique: la trajectoire de déploiement pluriannuelle définie, et ses retombées attendues en termes de création de valeur et d'emplois pour la filière
- Présentation des mesures de simplification administrative élaborées dans le cadre du Comité Stratégique de Filière (CSF) Santé
- Le point sur les questions en suspens pour permettre le déploiement à plus grande échelle de la télémédecine en France
- Les pistes de travail pour la suite des travaux e-santé du CSF Santé

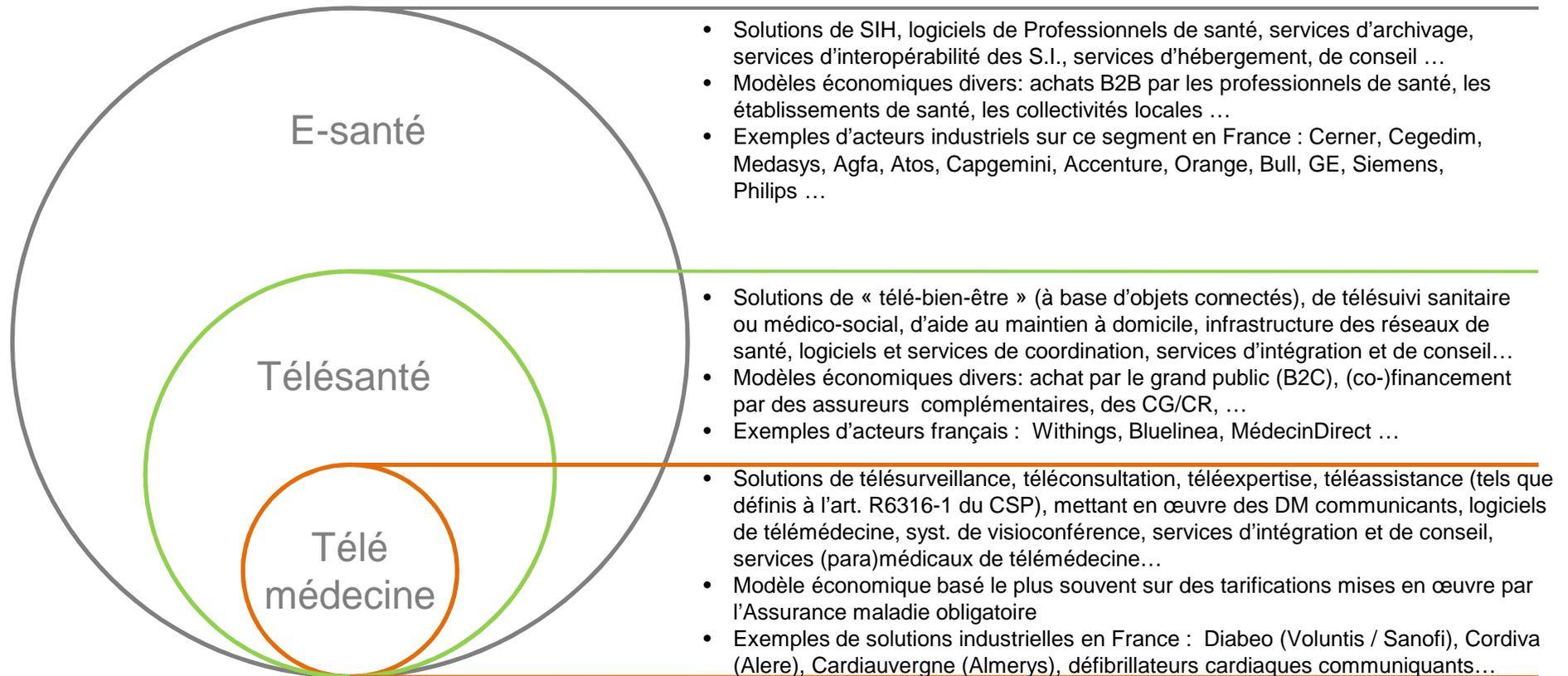


La télémédecine au sein du Plan Santé Numérique (PSN)

Pierre LEURENT, référent télémédecine au sein du comité de pilotage PSN



Définitions





Déploiement de la télésurveillance 2017-2020: Choix des domaines prioritaires PSN

Recommandation de cibler en priorité les solutions pour lesquelles :

- Des projets champions existent en France (niveau de maturité, implication d'industriels en France)
- De nouvelles tarifications restent à créer afin de permettre un déploiement à plus grande échelle

Domaine thérapeutique	Solutions de télésurveillance médicale	Existence de projets champions en France	Tarifications existantes (T1 2015)
Diabète	Télésurveillance du diabète insulinotraité	Oui	Non
Cardiologie	Télésurveillance des défibrillateurs implantés	Oui	Oui, mais non pérenne (en cours de redéfinition)
	Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque	Oui	Non
	Télésurveillance de l'hypertension artérielle sévère	Oui	Non
Pneumologie	Télésurveillance de l'apnée du sommeil (PPC)	Oui	Prévu par décret PPC 2013 mais suspendu en T1 2014
	Télésurveillance de la BPCO	Non	Non
Néphrologie	Télésurveillance de l'insuffisance rénale chronique	Oui	Non



Déploiement de la télésurveillance 2017-2020: Chiffrage de l'ambition

Domaine thérapeutique	Solutions de télésuivi médical	Prévalence de la pathologie ¹	Cible de déploiement intermédiaire		Cible de déploiement 2020	
			5%	10%	20%	30%
Diabète	Télésuivi du diabète de type 1 et 2 insulinotraité	1 993 363	99 668	199 336	GENERALISATION² 398 673 598 009	
Cardiologie	Télésurveillance des défibrillateurs implantés		100 000 (objectif au 1 ^{er} janvier 2016) (30 000 patients télésuivis en 2013)			
	Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque	731 275	36 564	73 128	146 255	219 383
	Télésuivi de l'hypertension artérielle sévère	1 183 018	59 151	118 302	236 604	354 905
Pneumologie	Télésurveillance de l'apnée du sommeil (PPC)		600 000 (objectif au 1 ^{er} janvier 2016) (30 000 estimés T1 2014)			
	Télésuivi de la BPCO					
Néphrologie	Télésuivi de l'insuffisance rénale chronique	112 161	5 608	11 216	22 432	33 648
TOTAL		4 019 817	200 991	401 982	803 963	1 205 945

Cap 2020

→ Moyenne = **1 M patients**

¹DGOS décembre 2013

²Moyenne de 30 % de patients chroniques éligibles au télésuivi dans les pathologies chroniques indiquées (source : ANTEL)



Déploiement de la télésurveillance: Trajectoire 2017-2020 (synthèse)

Nombre de patients télésuivis en France



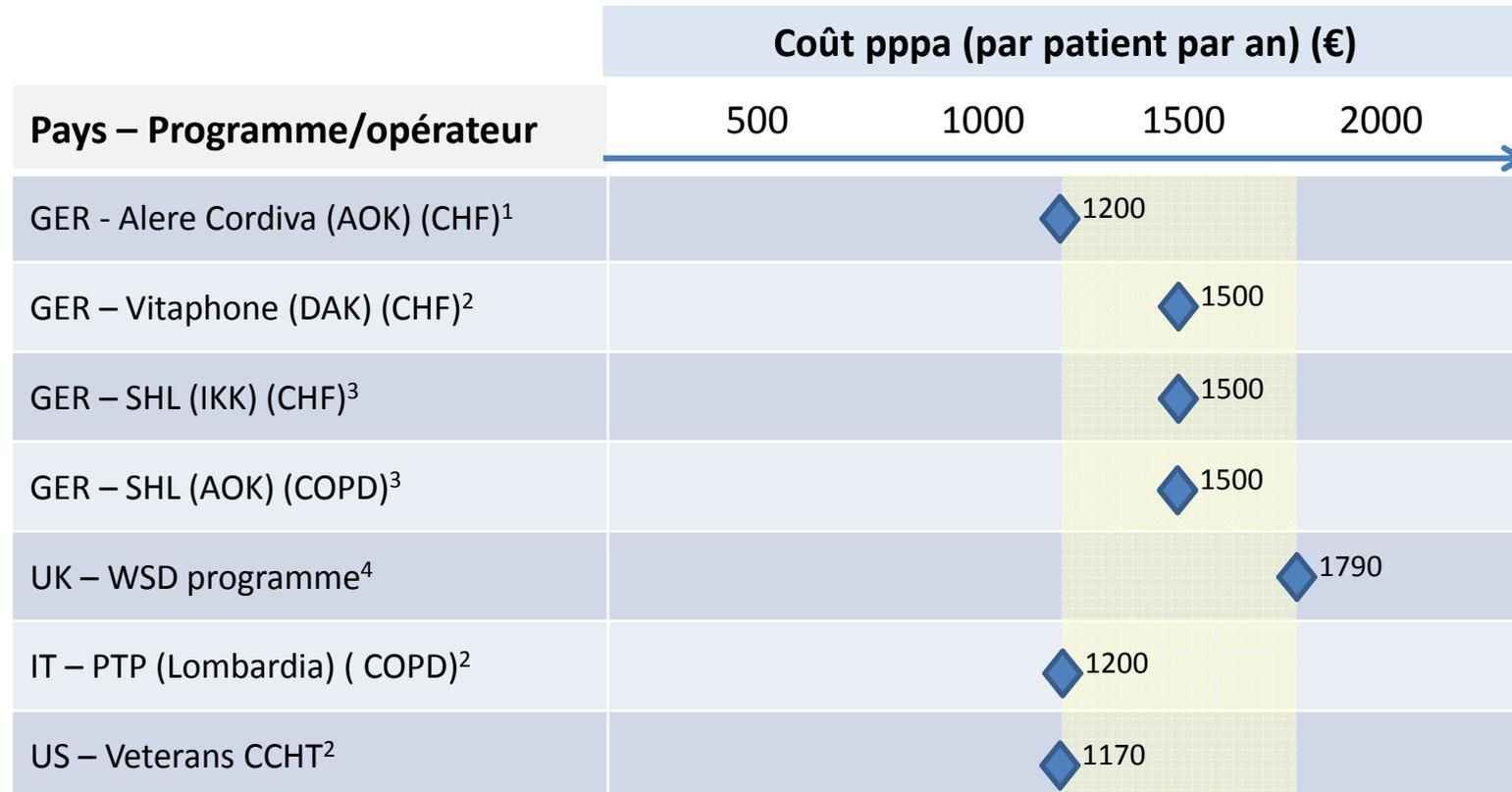
Focus initial sur 4 maladies chroniques prioritaires

- Insuffisance cardiaque
- Diabète insulino-traité
- Hypertension artérielle sévère
- Insuffisance rénale chronique



Coût des solutions de télésurveillance

Benchmark international de coûts (dispositifs + services)



Fourchette 1170 – 1790 €
Moyenne = 1400 €

¹Alere

²Livre blanc Télémédecine 2020 Syntec Numérique – SNITEM avril 2013

³Rapport trimestriel Q3 2012 SHL Telemedizin

⁴Publication WSD <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f1035>



Analyse du nombre d'emplois directs associés aux solutions de télésurveillance

NB: Modélisation n'intégrant pas la dimension « emplois indirects / induits »

2017 <i>Hyp. 50 000 patients télésuivis</i>	2020 <i>Hyp. 1.000 000 patients télésuivis</i>
------------------------------------------------	---------------------------------------------------

	Ratio Patients télésuivis / IDE	Ratio Personnels de support / IDE	EMPLOIS SERVICES EN FRANCE (ETP) assurant les prestations de télésurveillance (professionnels de santé et personnels de support)	
Ratios observés sur des programmes français à faible déploiement	50	25%	1 250	25 000
	100	25%	625	12 500
Ratios observés sur des programmes internationaux ayant franchi un cap d'industrialisation	150	25%	417	8 333
	200	25%	313	6 250

	Ratio CA / ETP ¹	EMPLOIS INDUSTRIELS EN FRANCE (ETP)	
	180 K€	133 ~150 <i>Hyp. CA industriels de 24 M€²</i>	2 667 ~2 500 <i>Hyp. de CA industriels de 480 M€²</i>
En intégrant la dimension export (<i>hyp. basse x2</i>)		300	5 000

¹Ratio CA / ETP moyen des industriels du numérique = 180 K€ (source : Syntec Numérique 2013)

²Ratio de coût des dispositifs technologiques de 40% du coût total des solutions, avec un coût moyen total de 1,2 K€ pppa pour les solutions complètes (fourchette basse des benchmarks internationaux analysés – source: Syntec Numérique et SNITEM 2013)

Les mesures de simplification administrative élaborées dans le cadre du Comité Stratégique de Filière (CSF) Santé

Philippe BURNEL, Délégué à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS)
Pierre LEURENT, VOLUNTIS, Président du GT Télémédecine du SYNTEC Numérique, SNITEM



Comité Stratégique de Filière Santé

Mesure 33 : Permettre l'émergence d'une stratégie industrielle en matière de e-santé, en soutien de la politique de santé publique, en associant les industriels

Lever les freins au déploiement de la télémédecine

Philippe BURNEL, Délégué, Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS)
Pierre LEURENT, VOLUNTIS, Président du GT Télémédecine du SYNTEC Numérique, SNITEM



Déroulement des travaux

- Début des travaux au 4^e trimestre 2013: Constitution du GT, Inventaire des travaux sectoriels en cours, Cadrage des travaux
- Journée d'audition des Porteurs de projets champions (21 janvier 2014)
 - Schémas organisationnels mis en œuvre, les acteurs et leurs rôles, le périmètre de déploiement et la durée du projet, ainsi que les résultats obtenus et les méthodes d'évaluation utilisées,
 - Freins rencontrés en faisant la part des aspects techniques, législatifs ou réglementaires, administratifs, financiers, politiques et autres ...
 - Vision du futur du projet avec les accélérateurs souhaités et les points d'appui identifiés,
 - Recommandations et propositions
- Exploitation des informations en vue d'identifier les freins et les mesures correctives à mettre en œuvre
- Formalisation des mesures à mettre en œuvre, identification des responsables, précision du type des livrables et des échéances
- Suivi des mesures, validation des actions

Première étape : identification des mesures dédiées à faciliter le développement de la télémédecine

Publication du rapport d'activité du GT

GT 33 CSIS-CSF : Permettre l'émergence d'une stratégie industrielle en matière de e-santé, en soutien de la politique de santé publique, en associant les industriels

Lever les freins au déploiement de la télémédecine



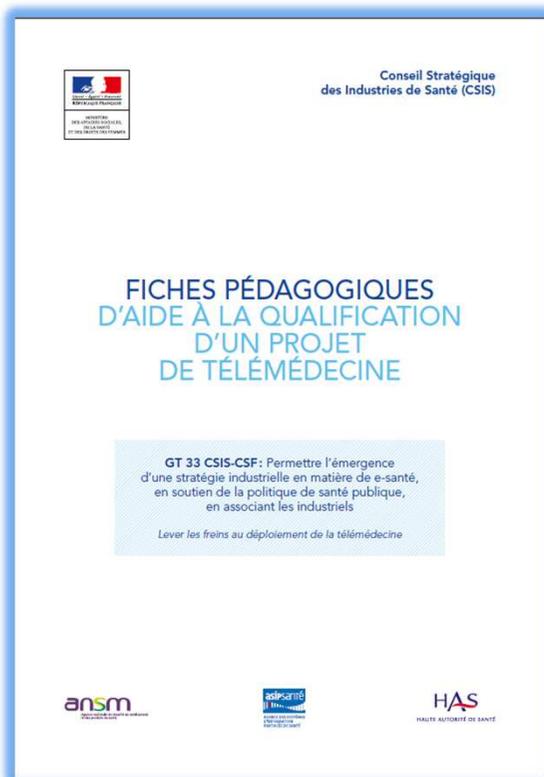
Les actions mises en oeuvre

1. AIDE A LA QUALIFICATION D'UN PROJET DE TELEMEDECINE
2. AIDE A L'EVALUATION A PRIORI DU POTENTIEL D'UN PROJET DE TELEMEDECINE
3. SIMPLIFICATION DU PROCESSUS DE CONTRACTUALISATION
4. SIMPLIFICATION DE L'INSTRUCTION DES PROTOCOLES DE COOPERATION
5. SIMPLIFICATION DU CIRCUIT DES DEMARCHES ADMINISTRATIVES AU NIVEAU REGIONAL
6. CLARIFICATION DES ASPECTS TECHNIQUES
7. MISE EN OEUVRE DE MESURES DE PROMOTION DE LA TELEMEDECINE

Une excellente contribution de l'ensemble des parties prenantes
DSSIS, DGOS, Anap, Asip Santé, HAS, CNAMTS, ANSM, DGRI, DGE, Industriels

Mesure 1 : Qualification d'un projet de télémédecine

Identification de l'ensemble des référentiels juridiques applicables



5 fiches pédagogiques

1. Le projet relève-t-il de la télémédecine (DGOS)
2. Le projet met-il en œuvre un protocole de coopération (HAS)
3. Le projet relève-t-il de l'éducation du patient à la thérapeutique (HAS)
4. Le projet requiert-t-il le recours à un hébergeur agréé de données de santé (ASIP Santé)
5. Le projet utilise-t-il un logiciel relevant du statut de dispositif médical (ANSM)

Elaboration d'un kit de démarrage pouvant être distribué au niveau des ARS ou via la SFT

Mesure 2 : Evaluation d'un projet de télémédecine

Diffusion de la matrice d'impact de la HAS*

Tableau 16. Matrice des impacts des effets attendus de la télémédecine

	Effets de la télémédecine en termes de			
	A Accessibilité	B Pratiques professionnelles et organisation des soins	C Qualité des soins et sécurité de la prise en charge	D Coûts
Perspective tout financeurs	(1) Patients, aidants, famille			
	(2) Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)			
	(3) Etablissements de santé et structures de santé			
	(4) État, Assurance maladie, autres décideurs publics et financeurs			

Fournir une liste de critères permettant aux promoteurs d'un projet de télémédecine d'évaluer le potentiel de leur projet

* http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/efficience_tlm_vf_2013-07-18_14-48-38_743.pdf

Mesure 3 : Simplification du processus de contractualisation avec l'ARS

Groupe de travail DGOS

- ❑ Obligation de contractualisation avec l'ARS, depuis le 22 avril 2012
 - Inscription dans le CPOM ou le CAQCS
 - Contrat particulier conclu avec l'ARS pour décrire l'activité, son organisation, et s'assurer que le projet répond aux besoins identifiés dans le PRT
- ❑ Mais dispositif remis en cause :
 - les parties prenantes d'un projet, et dès lors, les signataires, sont parfois trop nombreux,
 - les contrats ne sont pas toujours signés,
 - le dispositif n'appréhende pas les projets interrégionaux ou d'envergure nationale

Substituer au régime de contractualisation actuel un régime de déclaration d'activité obligatoire pour permettre à l'ARS de disposer d'une visibilité sur les projets qui se développent sur son territoire, afin le cas échéant, d'adapter son PRT

Limiter la contractualisation avec l'ARS aux projets donnant lieu au versement de crédits FIR ou à d'autres financements publics : dans ce cas, le contrat est signé avec le professionnel, la structure ou l'établissement auquel les fonds sont versés.

Envisager la possibilité d'une contractualisation avec des représentants de professionnels de santé au niveau territorial, plutôt qu'avec chaque professionnel de santé à titre individuel.

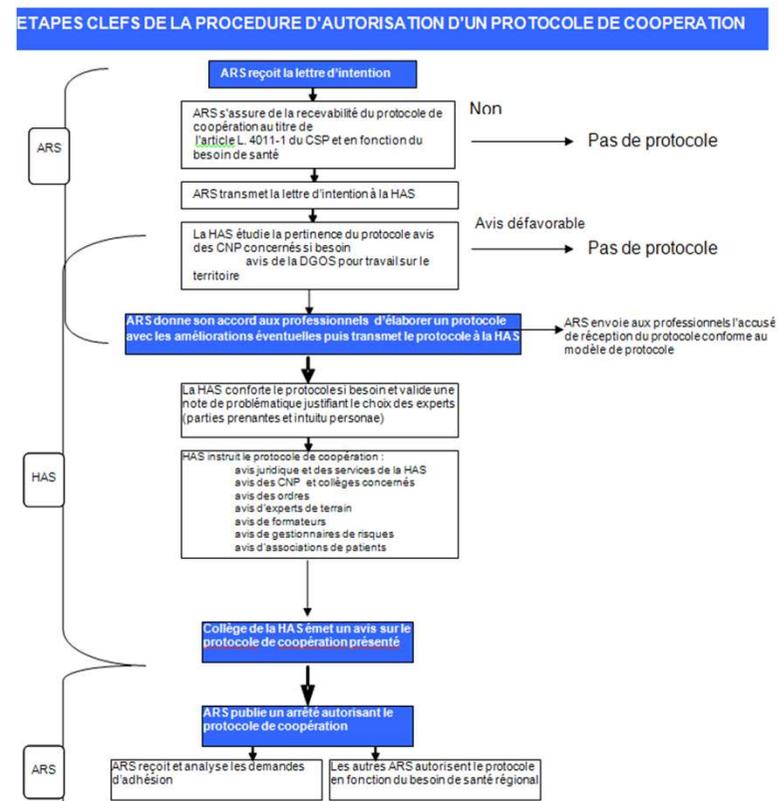
Décret en Conseil d'Etat modifiant les articles R.6316-6 et R.6316-7 du Code de la Santé Publique

Premier semestre 2015

Mesure 4 : Simplification de l’instruction des protocoles de coopération

Collaboration DGOS – HAS pour améliorer / simplifier le circuit de l’instruction

- ❑ Article 51 de la loi HPST
- ❑ Procédure d’instruction des protocoles de coopération complexe et fastidieuse



Thématique restant à l'étude
(non retenue à date dans le Projet de loi de santé)

Mesure 4bis : Améliorer la lisibilité des protocoles de coopération acceptés et en cours d'instruction

Site COOP-PS* développé par la DGOS

The screenshot shows the homepage of the COOP-PS website. At the top, there is a header with the French Republic logo and the text 'Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE' on the left, and the 'ars' logo with 'COOP-PS Coopération entre Professionnels de Santé' on the right. Below the header is a navigation bar with 'Accueil', 'Protocoles', and 'Recherche' menus, and a 'Se connecter (compte Ministère)' link. The main content area is titled 'Accueil' and features a map of France with the 'Centre' region highlighted. A legend below the map lists regions: 01 Guadeloupe, 02 Martinique, 03 Guyane, and 04 Océan Indien. To the right of the map, there are two main sections: 'Vous êtes un professionnel de santé' with 'Se connecter' and 'Déposer une demande d'autorisation de protocole' buttons, and 'Rechercher...' with 'Les protocoles autorisés' and 'Les protocoles en cours de validation' options.

[*https://coopps.ars.sante.fr](https://coopps.ars.sante.fr)

Mesure 4bis : Améliorer la lisibilité des protocoles de coopération acceptés et en cours d'instruction

Site COOP-PS* développé par la DGOS

The screenshot displays the COOP-PS website interface. At the top, there is a navigation bar with the following elements: the French Republic logo and 'ars' logo on the left; 'COOP-PS' and 'Coopération entre Professionnels de Santé' on the right; and a menu with 'Accueil', 'Protocoles', and 'Recherche'. Below this, a secondary navigation bar shows 'Accueil', 'Protocoles', and 'Recherche'. The main content area is titled 'RECHERCHE' and 'Protocoles autorisés'. It includes a breadcrumb trail: 'Recherche > Protocoles autorisés > Critères / Résultats'. There is a 'Critères' section with a green '++' button. Below that, it shows 'Résultats : 4'. A table lists the search results with columns for 'Région', 'Intitulé', 'Date de l'arrêté', 'Arrêté', and 'Voir'. The table contains four rows of data. To the left of the table, there is a map of the French territories with a legend for '01 Guadeloupe', '02 Martinique', '03 Guyane', and '04 Océan Indien'. At the bottom of the search results, there is a search bar with the text 'Les protocoles en cours de validation'.

Région	Intitulé	Date de l'arrêté	Arrêté	Voir
Centre	Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par un(e) infirmier(e) en lieu et place d'un médecin	27/02/2014		
Centre	Protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine	26/02/2013		
Centre	Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans	30/10/2014		
Centre	ASALEE : travail en équipe infirmière(s) délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des "professionnels de santé" sur le territoire concerné	26/09/2013		

[*https://coopps.ars.sante.fr](https://coopps.ars.sante.fr)

Mesure 5 : Simplification du circuit des démarches au niveau régional

Pertinence d'un guichet unique



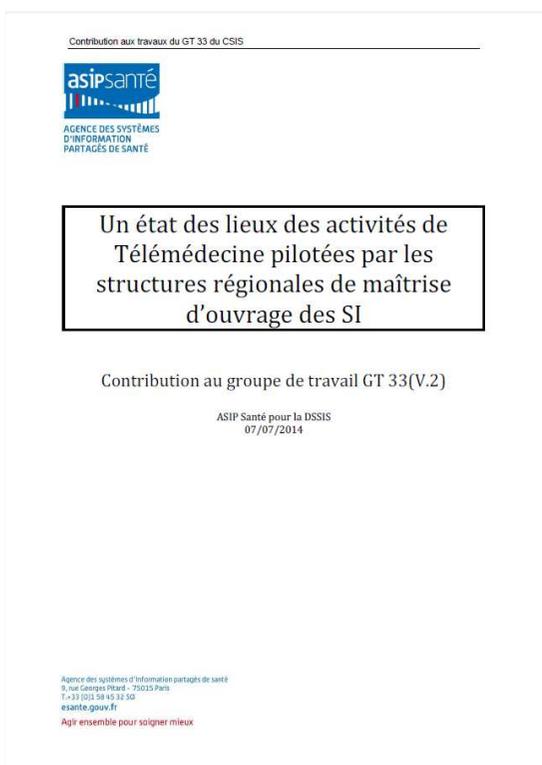
Recommandations

- Identification de l'interlocuteur unique en charge des projets de télémedecine, et communication large de son identité (site web de l'ARS)
- Formalisation du processus de traitement des dossiers (formalités à accomplir, personnes ressources, etc),
- Mise en œuvre d'une démarche de qualité de service, pouvant prendre la forme d'une contractualisation interne entre les acteurs de l'ARS sur quelques critères qualité (liste des informations nécessaires, délais de traitement, traitement des anomalies, etc),
- Diffusion d'un « kit de contractualisation » comprenant le guide projet et les documents-types de contractualisation.

Rapport ANAP : conclusions à présenter en séminaire des DG-ARS

Mesure 5bis : Simplification du circuit des démarches au niveau régional

Rôle des maîtrises d'ouvrage régionales



Conclusions

- Dans 13 régions, la MOA-R pilote opérationnellement et coordonne des projets télémédecine en parfaite synchronisation avec l'ARS qui leur en a confié la mission (ressources et expertises OK).
- Dans 8 régions, le pilotage de l'activité télémédecine est confié par l'ARS à la MOA-R, mais moyens, expertises, et savoir-faire insuffisants
- Dans 3 régions, l'ARS n'a pas confié à la MOA-R le pilotage des activités de télémédecine,
- Ainsi, dans 21 régions sur 26, l'ARS a clairement missionné la MOA-R pour piloter ou coordonner la mise en œuvre opérationnelle de la télémédecine en lien avec les acteurs métier de la région (CPOM).

Centralisation du pilotage opérationnel

→ Rationnaliser et mutualiser les dispositifs techniques, les expertises, et les ressources

Mesure 6 : Clarification des aspects techniques

Elaboration de référentiels

- **Supprimer la référence exclusive à la carte CPS au profit des solutions d'authentification forte**
 - Fait l'objet d'un article de la future loi de Santé
- **Expliciter les caractéristiques d'une solution d'authentification forte**
 - PGSSI-S : publication du référentiel d'authentification des acteurs de santé et d'identification des acteurs sanitaires et médicosociaux
- **Agrément hébergeur de données de santé**
 - Simplification de la procédure d'agrément est en cours d'étude
 - Aucune modification du niveau d'exigence des autorités (en matière de niveau de confidentialité et sécurité)
- **Elaborer un référentiel sur la sécurité des échanges d'information en santé mobile**
 - Travail prévu en 2015 dans le cadre des travaux sur la PGSSI-S
- **Elaborer un référentiel d'urbanisation et d'interopérabilité des S.I. utilisés en télémédecine**
 - Travail en cours, livrable prévu à la fin du premier semestre 2015 (ASIP Santé)

Mesure 7 : Mise en œuvre de mesures de promotion de la Télémédecine

Intégrer la télémédecine dans les recommandations professionnelles de la HAS

- Assurer la présence d'experts en Télémédecine dans les groupes de travail qui élaborent les parcours de soins



ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTIION DE LONGUE DURÉE

Diabète de type 1 et diabète de type 2



Mars 2014

Actes et Prestations - ALD N° 8 - Diabète de type 1 et diabète de type 2

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
<ul style="list-style-type: none"> Examen du fond d'œil au biomicroscope Rétinographie avec ou sans mydriase, réalisée au cabinet de l'ophtalmologiste Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient Rétinographie avec ou sans mydriase, réalisée par un orthoptiste ou un infirmier, et avec interprétation différée et à distance* 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les patients Bilan initial Suivi : <ul style="list-style-type: none"> suivi minimal 1/an : lorsque les objectifs de contrôle de glycémique et/ou de contrôle de pression artérielle ne sont pas atteints. Chez les patients traités par insuline. suivi tous les deux ans : chez les patients non insulinotraités et dont les objectifs de contrôle de la glycémie et de la pression artérielle sont atteints surveillance particulière : projet de grossesse et grossesse, dans l'année qui suit l'intervention de la cataracte *Prestation dont le remboursement est prévu par la législation pour les orthoptistes mais non pour les infirmiers
<ul style="list-style-type: none"> ECG de repos 	<ul style="list-style-type: none"> DT2, DT1 adulte Bilan initial Suivi : 1 fois par an
Examens selon besoin	
<ul style="list-style-type: none"> Angiographie fluorescéine 	<ul style="list-style-type: none"> Rétinopathie, cataracte (confirmation du diagnostic, orientation thérapeutique, suivi postopératoire)
<ul style="list-style-type: none"> Pachymétrie, tomographie en cohérence optique (OCT) 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi complications oculaire
<ul style="list-style-type: none"> Echobiométrie préopératoire 	<ul style="list-style-type: none"> Cataracte
<ul style="list-style-type: none"> Echobiométrie préopératoire 	<ul style="list-style-type: none"> Cataracte
<ul style="list-style-type: none"> Evaluation du champ visuel 	<ul style="list-style-type: none"> Paralysie oculomotrice, neuropathie
<ul style="list-style-type: none"> Heidelberg Retina Tomographe (HRT) 	<ul style="list-style-type: none"> Neuropathie
<ul style="list-style-type: none"> Photocoagulation laser 	<ul style="list-style-type: none"> Formes non prolifératives sévères ou prolifératives, formes oedémateuse des atteintes maculaires

- Rétinographie avec ou sans mydriase, réalisée au cabinet de l'ophtalmologiste
- Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient
- Rétinographie avec ou sans mydriase, réalisée par un orthoptiste ou un infirmier, et avec interprétation différée et à distance*

Le point sur les questions en suspens pour permettre le déploiement à plus grande échelle de la télémédecine en France

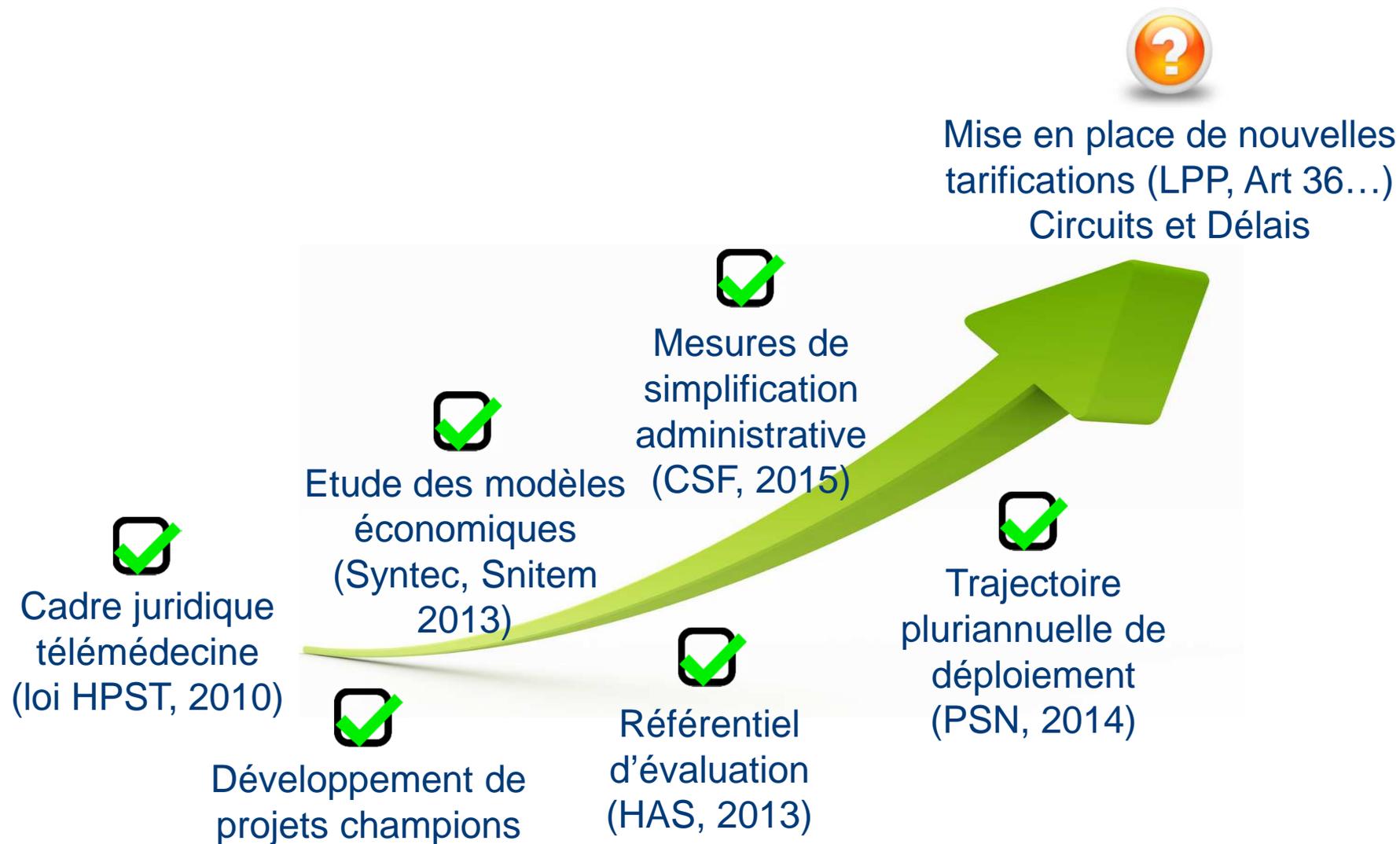
Julien MARTEL, Alere, Président de la Commission e-santé, LESISS

Avec la participation de :

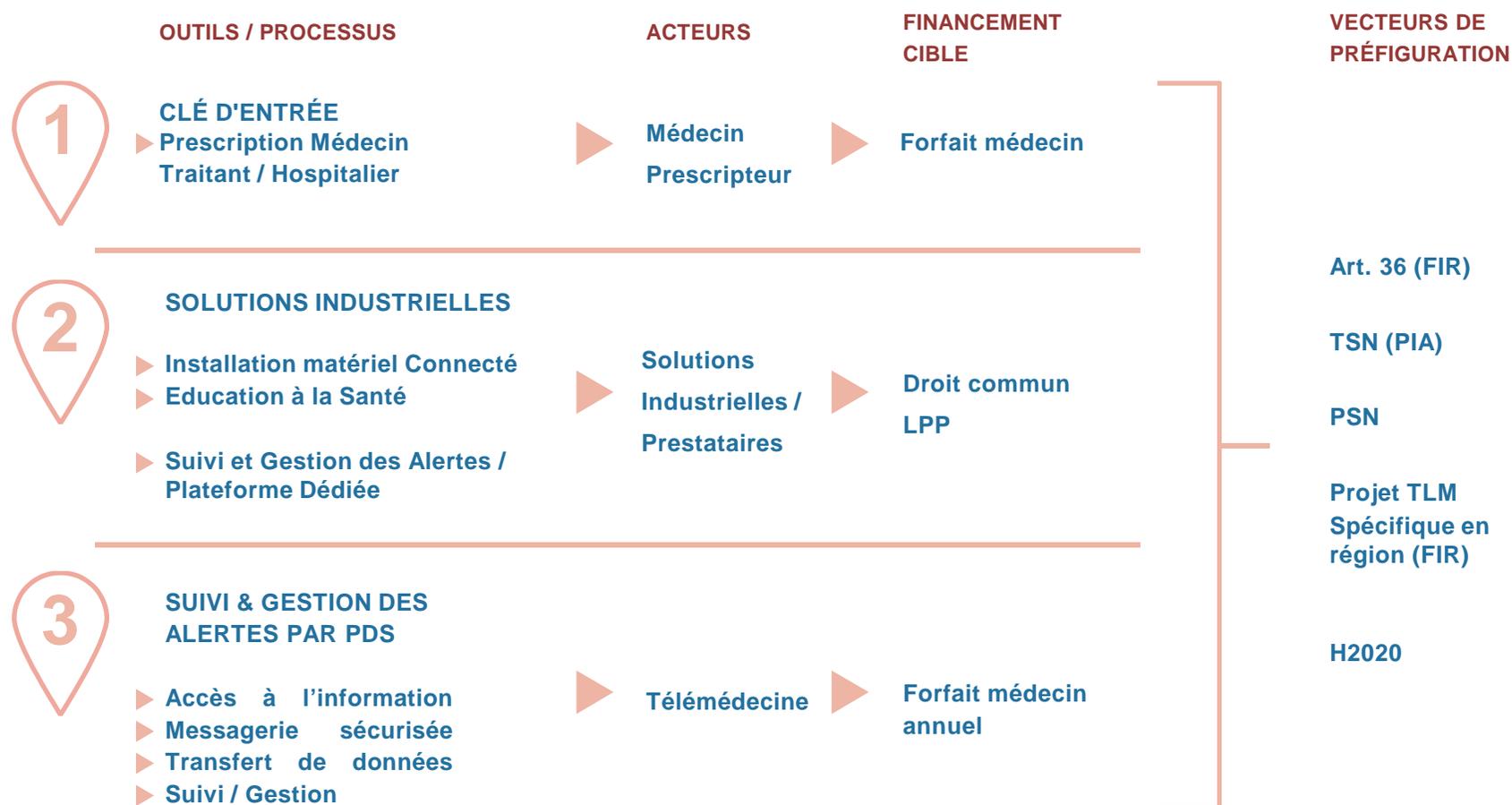
Jean-Bernard SCHROEDER, Coordinateur du GTh Marché e-santé, SNITEM

Pierre TRAINÉAU, Directeur Général, CATEL

Déploiement de la télémédecine : Des avancées constantes, des freins restant à surmonter sur l'accès au marché



Exemple en matière de tarification de la Télésurveillance : Les modèles existent, le temps de la décision !



Millions d'euros alloués chaque année aux ARS pour les projets de télémédecine... non consommés en totalité!
(DGOS)

Les pistes de travail à l'étude pour la suite des travaux e-santé du CSF Santé

Philippe BURNEL, Délégué à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS)
Pierre LEURENT, VOLUNTIS, Président du GT Télémedecine du SYNTEC Numérique, SNITEM



Après la clôture de ce premier cycle du GT 33, les pistes de réflexion pour proposer de nouveaux travaux du CSF en matière de e-santé

Première liste (non exhaustive) des nouvelles pistes de travail évoquées

Approfondissement des travaux en télésanté :

- Accès au marché : Comment financer de façon durable les innovations de process (vs produit) au-delà des dispositifs de préfiguration?
- Quel cadre pour favoriser le développement de la santé connectée, pour les solutions ne relevant pas du champ réglementaire de la télémédecine?
- Au-delà des domaines les plus étudiés en matière de télésurveillance médicale (insuffisance cardiaque, diabète, affections respiratoires...), quels apports de la télémédecine pour l'amélioration des parcours de soins dans d'autres maladies (cancers, maladies rares...)?

Le Big data en santé, un enjeu stratégique

En prolongement des premiers travaux sur le sujet, contribuer à définir une politique publique française en matière de Big Data en santé est un enjeu majeur à l'heure où des pays se positionnent résolument sur ce domaine stratégique (cf par ex. annonce récente du plan US sur la Médecine de Précision)

Back-up

Syntec
NUMÉRIQUE



Catel
VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT



Recensement des projets de télésurveillance les plus matures en France

Projets champions identifiés dans le cadre du CSF Santé (T2 2013)¹

Domaine thérapeutique		Projet
Diabète	Diabète insulinotraité	Diabeo
	Insuffisance cardiaque	OSICAT / solution CORDIVA CardiAuvergne SCAD
Cardiologie	Télésuivi des défibrillateurs implantés	
	Hypertension artérielle	Vigisanté
Respiratoire	SAS (Syndrome de l'apnée du sommeil)	OPTISAS
		Respir@dom
		Téléobservance de la PPC ²
Insuffisance rénale	Dialyse à domicile et en UMD	Calydial
		Téléddialyse St Briec
		Diatelic - eChronic eNephro

Critères d'identification des projets champions:

- **Stade de maturité : 1^{ère} efficacité démontrée dans des études cliniques et/ou économiques, déploiements en centaines de patients à minima, homologations réglementaires obtenues**
- **Modèles d'organisation, économiques, et d'évaluation prêts à être discutés avec les pouvoirs publics**

¹Syntec Numérique et SNITEM 2013 – Recensement étoffé entre S2 2013 et T1 2014 avec l'input de l'Antel, de la DGOS, la DGCIS, la DSSIS, la HAS et la CNAMTS

²La télé-observance de la PPC ne rentre pas stricto sensu dans la classification légale des activités de télémédecine (analyse DGOS, HAS, CNAMTS)