Mardi 14 janvier 2014

P7_TA(2014)0010

Plan d'action pour la santé en ligne 2012-2020

Résolution du Parlement européen du 14 janvier 2014 sur le plan d'action pour la santé en ligne 2012-2020 — des soins de santé innovants pour le XXIe siècle (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Le Parlement européen,

— vu la communication de la Commission du 6 décembre 2012 intitulée «Plan d'action pour la santé en ligne 2012-2020: des soins de santé innovants pour le XXIe siècle» (COM(2012)0736),

— vu la communication de la Commission du 30 avril 2004 intitulée «Santé en ligne — améliorer les soins de santé pour les citoyens européens: plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne» (COM(2004)0356),

— vu la recommandation de la Commission du 2 juillet 2008 sur l'interopérabilité transfrontalière des systèmes de dossiers informatisés de santé (2008/594/CE),

— vu la communication de la Commission du 4 novembre 2008 intitulée «La télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société» (COM(2008)0689),

— vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droit des patients en matière de soins transfrontaliers,

— vu le rapport de la Commission sur les stratégies de santé en ligne (eHealth Strategies) de janvier 2011 intitulé «*European countries on their journey towards national eHealth infrastructures*» ([1]),

— vu l'article 48 de son règlement,

— vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire et les avis de la commission du marché intérieur et de la protection des consommateurs, de la commission du développement régional, ainsi que de la commission des droits de la femme et de l'égalité des genres (A7-0443/2013),

A. considérant que l'égalité d'accès à des soins de santé universels et de qualité est reconnue dans le monde entier, et en particulier dans l'Union européenne, comme un droit fondamental;

B. considérant que l'accès au système de santé est bien souvent limité en raison de contraintes financières ou régionales (par exemple, dans des régions faiblement peuplées), et que les systèmes de santé en ligne peuvent jouer un rôle important dans l'atténuation de ces inégalités;

C. considérant que la confiance des patients vis-à-vis des services de santé qui leur sont fournis est essentielle pour garantir des soins de santé de qualité;

D. considérant que l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne dispose que l'action de l'Union doit compléter les politiques nationales et porter sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines, ainsi que des causes de danger pour la santé physique et mentale;

E. considérant que, par conséquent, l'action de l'Union dans le domaine de la santé en ligne consiste à aider toutes les autorités compétentes aux niveaux local, régional, national ou étatique à coordonner leurs efforts en la matière à l'échelle nationale et transfrontalière et à soutenir leurs actions dans les domaines où son intervention peut apporter une valeur ajoutée, l'objectif étant d'améliorer la qualité de vie des citoyens;

F. considérant que le ralentissement économique suppose des réductions des budgets nationaux consacrés à la santé, et qu'il est donc nécessaire de trouver des solutions pour améliorer l'efficacité des systèmes de santé et, ainsi, garantir leur viabilité;

([1]) http://www.ehealth-strategies.eu/report/eHealth_Strategies_Final_Report_Web.pdf

G. considérant que la santé en ligne devrait constituer un moyen rentable et efficace de fournir des soins de santé aux patients tout en visant à réduire leurs dépenses médicales sans imposer de charge excessive sur les systèmes nationaux de santé actuels;

H. considérant que les inégalités résultant de la fracture numérique s'étendront aux soins de santé si l'accès à l'internet à haut débit n'est pas amélioré parallèlement à l'expansion des services de santé en ligne;

I. considérant que les approches organisationnelles ou culturelles relatives à la prestation de soins de santé varient d'un État membre à l'autre, ce qui constitue un aspect très important, notamment pour encourager l'innovation;

J. considérant que nous sommes confrontés à de nombreuses préoccupations en matière de santé au niveau transfrontalier;

K. considérant l'accroissement de la mobilité des citoyens au sein de leur système de santé national, et considérant qu'il est désormais plus courant que certains d'entre eux soient traités par un médecin en dehors de leur pays de résidence;

L. considérant que l'article 4, paragraphe 5, de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers établit que l'action de l'Union n'affecte pas les dispositions législatives et réglementaires des États membres en ce qui concerne l'usage des langues;

M. considérant les avantages pour les patients de ne pas avoir à passer plusieurs fois des examens cliniques dont les résultats figurent dans leur dossier de santé, accessible aux professionnels de santé susceptibles de les traiter en différents lieux;

N. considérant que les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont atteint un niveau de maturité suffisant pour mettre en place des systèmes de santé en ligne et que des expériences concluantes ont été menées dans plusieurs États membres et d'autres pays dans le reste du monde, avec de nombreux avantages au niveau national, notamment le renforcement de la sécurité des patients, la possibilité de favoriser une approche globale des soins aux patients, la stimulation du développement de la médecine personnalisée et l'amélioration de l'efficacité, et donc de la viabilité, des systèmes de santé;

O. considérant toutefois qu'il est nécessaire d'investir davantage dans la recherche, le développement, l'évaluation et le suivi afin de garantir que les systèmes de santé en ligne (y compris les applications mobiles) donnent lieu à des résultats positifs;

P. considérant qu'il est nécessaire que les informaticiens, les consommateurs, les patients, les personnes qui apportent un soutien informel, les professionnels de santé en général et les médecins en particulier, ainsi que les administrations publiques de santé collaborent;

Q. considérant que la réussite des initiatives et des projets en matière de santé en ligne, comme le projet epSOS ou l'initiative «Humain physiologique virtuel», ont démontré la grande valeur ajoutée des solutions de santé en ligne;

R. considérant l'importance qui doit être accordée aux bases de données (comme l'informatique en nuage), ainsi qu'à leur localisation et à leur protection, et considérant que la sécurité de ces bases de données doit constituer une priorité;

S. considérant que la priorité doit être accordée aux aspects juridiques et de protection des données liés à la santé en ligne, et que, les données des patients liés à la santé étant de nature extrêmement sensible, il est nécessaire d'établir un juste milieu entre la protection des données et l'accès aux données, ainsi que de définir clairement les questions de responsabilité;

T. considérant qu'il est nécessaire d'établir un cadre réglementaire sur la santé en ligne dans tous les États membres;

U. considérant qu'il est nécessaire d'élaborer des lignes directrices européennes à destination des professionnels de santé sur la manière d'utiliser correctement les données des patients;

V. considérant qu'il est nécessaire de favoriser l'utilisation, à l'échelle de l'Union, des normes d'élaboration des systèmes de santé en ligne et de garantir l'interopérabilité de ceux-ci dans tous les États membres afin d'assurer leur efficacité au niveau européen et transfrontalier, tout en veillant à ce que les actions de normalisation visent uniquement cette interopérabilité et ne créent pas une situation de monopole en faveur d'un des acteurs;

Mardi 14 janvier 2014

W. considérant que les citoyens et les professionnels de santé n'ont pas tous la possibilité d'utiliser des outils informatiques et qu'ils ne disposent pas tous des compétences nécessaires pour tirer parti des services de santé en ligne;

X. considérant que, par conséquent et afin d'apporter à tous les acteurs les connaissances et compétences dont ils ont besoin pour utiliser les services de santé en ligne,

— les professionnels de santé devraient bénéficier de formations professionnelles (y compris dans le cadre de leur perfectionnement professionnel continu) portant sur l'utilisation des outils informatiques appliqués aux systèmes de santé, et

— les patients et les personnes qui apportent un soutien informel devraient recevoir une assistance pour l'utilisation des outils informatiques appliqués aux systèmes de santé;

Y. considérant que, en raison d'une espérance de vie plus longue et du fait que certaines maladies concernent uniquement les femmes, celles-ci sont davantage touchées que les hommes par des maladies chroniques et handicapantes;

Z. considérant que les patients atteints d'une maladie chronique nécessitent une approche pluridisciplinaire;

AA. considérant que les solutions de santé en ligne peuvent permettre d'améliorer le bien-être des patients, en particulier de ceux atteints d'une maladie chronique, étant donné qu'il est plus facile ainsi de les traiter à domicile;

1. accueille favorablement la communication de la Commission intitulée «Plan d'action pour la santé en ligne 2012-2020: des soins de santé innovants pour le XXI^{e} siècle», qui actualise le plan d'action adopté en 2004 en mettant en place des actions supplémentaires, notamment en vue d'améliorer l'accès aux services de santé, de diminuer les coûts de santé et d'assurer davantage d'égalité entre les citoyens européens; prie instamment la Commission de poursuivre ses travaux en vue de l'adoption globale de la santé en ligne sur tout le territoire de l'Union;

2. estime qu'en dépit de ses insuffisances, le marché de la santé en ligne dispose d'un fort potentiel et peut être utilisé au profit des professionnels de santé, des patients, des personnes apportant un soutien informel ainsi que des autorités publiques;

3. insiste sur les possibilités offertes par les applications de santé en ligne pour permettre la mise en œuvre de politiques de santé décentralisées aux niveaux régional et local et adapter les politiques en matière de santé aux besoins et aux divergences au niveau local;

4. considère que la fourniture des outils nécessaires à l'exploitation de données publiques en temps réel facilitera une meilleure compréhension des risques-avantages, la prévision des effets indésirables et l'efficacité accrue de l'évaluation des technologies de santé;

5. insiste sur le fait que les applications de santé en ligne doivent être accessibles à tous, et que, lors de la mise au point d'un produit ou d'une application logicielle, l'accessibilité devrait être une condition obligatoire dans le but de prévenir les inégalités d'accès;

6. recommande que les mesures nécessaires soient mises en place en vue de résorber la fracture numérique entre les différentes régions des États membres et de faire en sorte que l'accès et l'utilisation des services de santé en ligne ne soient pas à l'origine d'inégalités sociales ou territoriales, de façon à profiter à tous les citoyens européens de manière égale, en touchant les patients qui ne maîtrisent pas les outils informatiques tout comme ceux qui, autrement, seraient exclus ou disposeraient d'une protection moindre des systèmes de santé nationaux;

7. invite la Commission et les États membres à garantir le même niveau d'accès au domaine de la santé en ligne pour les femmes, non seulement en tant que patientes, mais également en tant que personnel soignant (professionnel ou non), informaticiennes et responsables politiques; met en avant le fait que les femmes sont impliquées à tous les niveaux du secteur de la santé tout au long de leur vie;

8. demande à la Commission d'encourager et de promouvoir les services de santé en ligne destinés aux aidants familiaux (informels) afin de les soutenir dans leurs tâches souvent lourdes et de leur permettre de s'en acquitter le mieux possible;

9. fait observer que l'adoption d'une «culture de santé en ligne» par les professionnels de santé est primordiale, tout comme la création de conditions conduisant à l'autonomisation des patients et instaurant leur confiance à l'égard de la santé en ligne;

10. insiste sur l'importance, à ce titre, de renforcer le rôle des professionnels de santé, ainsi que des patients et de leurs organisations, dans le développement et la mise en œuvre du plan d'action pour la santé en ligne;

11. souligne, en particulier, qu'il est nécessaire de veiller à ce que les patients aient la possibilité de consulter et d'utiliser les informations concernant leur santé, et demande donc à la Commission et aux États membres de faire en sorte que les patients disposent de connaissances en matière de santé, afin de permettre la bonne mise en œuvre des outils de santé en ligne;

12. demande à la Commission et aux États membres d'accorder une attention particulière à la culture numérique et à la formation technique afin de s'assurer que les outils de santé en ligne, et notamment la télémédecine, sont réellement efficaces et accessibles à l'ensemble de la population;

13. déplore vivement les réductions proposées au mécanisme pour l'interconnexion en Europe pour les réseaux à haut débit et les services numériques, en particulier au vu de la crise actuelle de compétitivité dans l'Union; espère que le financement de ce domaine au titre d'Horizon 2020 sera maintenu; encourage les autorités locales et régionales à utiliser effectivement les fonds de l'Union européenne pour financer les services de santé en ligne sans toutefois réduire le financement des services de santé traditionnels, par exemple en fermant des hôpitaux de collectivités, et à partager les connaissances en matière de santé;

14. exhorte la Commission et les États membres à mettre à disposition les ressources économiques, matérielles et humaines nécessaires pour garantir que l'accès et l'utilisation des services de santé en ligne n'accentuent pas les inégalités territoriales affectant déjà l'accès aux services existants des technologies de l'information et de la communication;

15. prie instamment les États membres, et notamment leurs autorités compétentes, d'exploiter pleinement les Fonds structurels afin d'améliorer la connectivité internet et de réduire la fracture numérique;

16. enjoint à la Commission de soutenir ces efforts au moyen de la stratégie numérique pour l'Europe, de favoriser l'utilisation des Fonds à cette fin, tout en établissant des lignes directrices claires concernant le financement directement destiné aux secteurs informatique et de la santé, et de s'engager davantage avec les opérateurs de télécommunications afin d'encourager la cartographie du haut débit;

17. demande à la Commission et aux États membres de mettre au point de nouveaux outils de santé en ligne qui soient accessibles et facilement utilisables par les personnes âgées et les personnes handicapées;

18. invite la Commission à encourager les solutions de santé en ligne pour les femmes isolées, non seulement celles qui vivent dans des zones reculées, mais aussi celles qui sont confinées à leur domicile par manque de mobilité et/ou de réseau d'aide (sociale) qui leur permettraient de préserver leur santé et leur bien-être;

19. invite la Commission et les États membres à jouer un plus grand rôle dans le rassemblement des diverses parties prenantes afin de partager expériences et bonnes pratiques;

20. appelle, à la lumière de ces considérations, à la mise en place d'une plateforme de collaboration pour la recherche réunissant les patients, le milieu universitaire, l'industrie et les professionnels afin de garantir l'application d'une politique de santé en ligne efficace et pleinement inclusive;

21. souligne que le développement d'applications de santé en ligne, y compris l'utilisation et la réutilisation de données de santé, requiert des mesures relatives à la confidentialité, à la protection des données, à la responsabilité et au remboursement, afin de garantir la protection des données sensibles contre le piratage, la vente illégale et d'autres formes d'abus; se réjouit, à ce titre, de l'intention de la Commission de lancer une étude sur les aspects juridiques des services de santé en ligne;

22. exhorte la Commission et les États membres à présenter des recommandations et des propositions législatives visant à combler les vides juridiques qui existent à l'heure actuelle, en particulier en matière de compétences et de responsabilité, pour une mise en place efficace du système à l'échelle de l'Union;

23. prie instamment la Commission et les États membres d'établir des lignes directrices et de légiférer sur les aspects juridiques et de protection des données dans le domaine de la santé en ligne, et notamment sur la possibilité de sécuriser le partage, le traitement et l'analyse des données, afin de trouver un équilibre entre l'accès aux données et leur protection;

24. demande à la Commission et aux États membres de garantir la bonne gestion et l'exploitation adéquate des informations relatives à la santé sur internet;

25. souligne qu'il est nécessaire pour les médecins, les autres professionnels de santé, les patients et les personnes apportant un soutien informel d'avoir accès à une formation et à une assistance continues et spécialisées sur la santé en ligne, afin de les aider à perfectionner leur culture numérique et, ainsi, à tirer le meilleur parti des services de santé en ligne sans exacerber les inégalités sociales ou territoriales;

26. est d'avis que l'assistance et la formation devraient viser en priorité

1) la formation à l'utilisation des outils informatiques et à la santé en ligne, en mettant à niveau les compétences des professionnels de santé en la matière; à cette fin, il est nécessaire de proposer aux étudiants et aux jeunes professionnels un programme d'études actualisé sur la santé en ligne;

2) les connaissances informatiques et la sensibilisation aux services de santé en ligne pour les patients, d'un point de vue national et transfrontalier;

27. recommande de tenir compte des avis des médecins et des autres professionnels de santé, ainsi que de ceux des associations de patients, non seulement dans le cadre du développement des applications de santé en ligne, mais également pour leur évaluation et suivi;

28. souligne qu'il importe de conserver une dimension humaine dans le domaine de la santé, notamment dans le contexte du vieillissement de la population et de la difficulté grandissante qui en découle de séparer l'aspect médical de l'aspect social; exhorte dès lors la Commission à s'assurer que les technologies de santé en ligne ne viendront pas remplacer la relation de confiance entre les patients et les professionnels de santé;

29. demande aux États membres et à la Commission de mettre en place des campagnes de formation pour sensibiliser à la santé en ligne et approfondir les connaissances informatiques (en tenant compte des inégalités sociales et territoriales) afin de remédier au manque de connaissances et au manque de confiance chez les patients, les citoyens et les professionnels de santé; estime que ces campagnes devront être adaptées au groupe social auquel elles s'adressent, l'information et la participation active des citoyens constituant des éléments clés du bon développement des nouveaux modèles de services de santé;

30. encourage les États membres à intensifier leur coopération en matière de santé en ligne, tant à l'échelle nationale ou régionale que transfrontalière, de sorte que les pays les plus avancés puissent transmettre leurs expériences aux pays moins expérimentés;

31. demande aux États membres de partager leurs expériences, leurs connaissances et leurs bonnes pratiques, en collaborant entre eux, avec la Commission et avec les acteurs concernés, afin d'améliorer l'efficacité des systèmes de santé en ligne centrés sur les patients;

32. souligne que, à cette fin, les États membres devraient poursuivre leur collaboration au moyen de plateformes électroniques leur permettant de partager les bonnes pratiques dans le domaine des solutions et des systèmes de santé en ligne, et que la Commission comme les États membres devraient appuyer l'interconnexion des différents projets de santé en ligne dans l'Union;

33. souligne le potentiel des applications pour appareils mobiles destinées aux patients, en particulier ceux atteints d'une maladie chronique, et encourage le développement d'applications utiles spécifiquement axées sur la santé, dont le contenu est contrôlé par des professionnels de santé;

34. prie instamment la Commission de présenter un «plan d'action pour la santé mobile» qui devrait inclure des lignes directrices sur la surveillance du marché des applications mobiles relatives à la santé afin de veiller à la protection des données et à la fiabilité des informations fournies en matière de santé, et de garantir que ces applications sont développées dans le cadre d'un contrôle médical approprié;

35. prie instamment la Commission et les États membres d'adopter des règles concernant les applications mobiles relatives à la santé afin de garantir l'exactitude des informations transmises et de remédier au manque de clarté juridique et de transparence au niveau de l'utilisation des données recueillies par ce type d'application;

36. exhorte la Commission et les États membres à continuer de travailler sur des projets pilotes, comme le projet epSOS et «Renewing Health», et/ou l'initiative «Humain physiologique virtuel», en vue de l'instauration d'une interopérabilité à l'échelle de l'Union, et à maintenir leur soutien en faveur de solutions innovantes pour les soins centrés sur la personne, y compris la modélisation et la simulation avancées, qui sont nécessaires afin d'atteindre les objectifs de la médecine personnalisée et préventive;

37. souligne que l'organisation des systèmes de santé relève de la compétence d'autorités au sein des États membres; prie instamment la Commission, néanmoins, de continuer à collaborer avec les professionnels de santé, les associations de patients, les autres principaux acteurs concernés ainsi qu'avec les administrations compétentes au moment d'élaborer ses politiques et d'examiner les priorités contradictoires en matière de santé en ligne, en gardant à l'esprit que la grande priorité est l'accès des patients à un système de santé efficace et abordable;

38. souligne que la santé en ligne crée de nouveaux emplois dans les services liés à la médecine, à la recherche et à la santé, et à cet égard, enjoint à la Commission d'encourager les autorités nationales à utiliser les fonds de l'Union pour financer des programmes pour la santé en ligne et la lutte contre les menaces transfrontalières graves pour la santé;

39. demande aux États membres, compte tenu du plan d'action pour la santé en ligne et des nouvelles offres d'emploi qu'il vise à créer dans les domaines de la recherche, de la santé, de la médecine et des TIC, d'accorder une attention particulière à l'équilibre hommes-femmes dans l'éducation, la formation et le recrutement au sein de tous ces secteurs;

40. prie instamment la Commission et les États membres d'œuvrer ensemble à la mise au point de modèles de financement viables pour les services de santé en ligne dans les budgets nationaux consacrés à la santé et, durant ce processus, à consulter les autres acteurs concernés comme les caisses d'assurance maladie, les établissements nationaux de santé, les professionnels de santé et les associations de patients;

41. souligne le fait que les innovations dans le domaine de la santé en ligne créent des possibilités commerciales et contribuent à la croissance future;

42. insiste sur le fait qu'il faut renforcer la recherche dans le domaine des systèmes de santé en ligne, mais de sorte que le coût de cette recherche ne se répercute pas directement sur le coût du service;

43. prie instamment la Commission d'allouer des ressources à la santé en ligne dans les prochains programmes-cadres pour la recherche et le développement;

44. met l'accent sur la nécessité de garantir un soutien adéquat aux petites et moyennes entreprises (PME) dans le but d'assurer des conditions égales de concurrence dans le secteur de la santé en ligne, de favoriser l'accès au marché de ces entreprises dans ce domaine et de garantir leur contribution à la cohésion sociale et territoriale;

45. invite donc la Commission à soutenir et à faciliter les projets des PME relatifs à la santé en ligne en élaborant des lignes directrices applicables à ce marché et en intensifiant la coopération entre les PME, d'une part, et les acteurs concernés, les organismes de recherche et les systèmes d'assurance maladie, d'autre part, afin de créer des produits innovants pour les prestataires de santé;

46. insiste sur le besoin, en ce qui concerne le développement d'outils informatiques par les PME, d'assurer la transparence et la concurrence, afin de garantir que les outils de santé en ligne sont disponibles à des prix abordables;

47. demande à la Commission et aux États membres de mettre au point des normes relatives à la collecte, au partage et à l'information en matière de données sur les questions transfrontalières ayant trait à la santé;

48. encourage la Commission et les États membres à coopérer avec les patients et les autres acteurs concernés en vue d'identifier les outils et les modèles de santé en ligne susceptibles d'appuyer la mise en œuvre et le développement de l'article 12 de la directive 2011/24/UE, qui porte sur la création de réseaux européens de référence entre prestataires de santé et centres d'expertise;

49. encourage la Commission et les États membres à poursuivre leurs efforts en vue de la mise en œuvre de l'article 14 de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, lequel porte sur l'établissement du réseau «santé en ligne»;

50. invite la Commission à autoriser toutes les autorités régionales compétentes en matière de santé en ligne à participer au réseau «santé en ligne» établi en vertu de la directive 2011/24/UE;

51. insiste sur la nécessité d'un code d'éthique et de bonnes pratiques pour les activités transfrontalières, sans préjudice du principe de subsidiarité;

52. souligne qu'il est essentiel que les patients soient en mesure d'accéder à leurs propres données à caractère personnel en matière de santé; met l'accent sur le fait que les patients, après avoir approuvé au préalable l'utilisation de leurs données, devraient toujours être informés d'une manière claire et transparente du traitement de ces données;

53. prie instamment la Commission et les États membres d'appliquer les règles relatives au traitement des données à caractère personnel relatives à la santé, détaillées dans la proposition de règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, lorsque ce texte sera entré en vigueur;

54. signale qu'il est nécessaire d'utiliser des normes internationales pour la modélisation des informations ainsi que pour leur échange dans tous les États membres, d'élaborer des codes internationaux pour les professions du domaine de la santé en ligne et d'harmoniser les définitions;

55. se félicite, à cet égard, des collaborations menées actuellement au niveau international avec l'OMS et l'OCDE;

56. salue la coopération entre l'Union européenne et les États-Unis sur la santé en ligne, caractérisée par les collaborations en cours, telles que celles menées dans le contexte du mémorandum d'entente sur la coopération dans le domaine des TIC appliquées à la santé (Memorandum of Understanding on cooperation surrounding health information and communication technologies), y compris, notamment, la feuille de route conjointe de la Commission et du ministère américain de la santé sur l'établissement de normes en matière d'interopérabilité et de spécifications relatives à la mise en œuvre de l'interopérabilité reconnues au niveau international pour les systèmes d'information de santé en ligne;

57. souligne qu'il est nécessaire d'assurer la normalisation et l'interopérabilité sur le plan technique des solutions basées sur les TIC et de l'échange des données à tous les niveaux des systèmes de santé européens, tout en établissant des lignes directrices pour l'interopérabilité de ces systèmes à l'échelle de l'Union;

58. insiste sur l'importance d'assurer l'interopérabilité entre les applications logicielles utilisées par les patients et les médecins, afin d'obtenir de meilleurs résultats et d'améliorer la communication;

59. salue l'intention de la Commission de proposer un cadre pour l'interopérabilité de la santé en ligne d'ici à 2015 et estime qu'il s'agit là d'un pas très important vers l'autonomisation des patients en matière de santé en ligne; considère important que ce cadre inclue la création d'un système normalisé d'inscription dans les dossiers médicaux ainsi que le soutien à la mise au point de dispositifs médicaux, y compris une fonction de stockage électronique automatique des dossiers médicaux;

60. insiste sur la nécessité de garantir le plein respect de la diversité culturelle et linguistique de l'Union européenne eu égard à la normalisation et à l'interopérabilité sur le plan technique des systèmes européens de santé;

61. demande que le développement des outils de santé en ligne ne soit pas uniquement motivé par des intérêts technologiques ou économiques, mais qu'il s'appuie également sur l'efficacité des outils et leur utilité en ce qui concerne l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie, en soulignant que le premier objectif de leur développement doit être l'intérêt des patients, notamment des personnes âgées et des personnes handicapées;

62. enjoint également aux États membres de faire la promotion de ce plan en insistant sur le nécessaire équilibre entre hommes et femmes;

63. prie la Commission et les États membres de promouvoir une approche des soins de santé et de la médecine tenant compte des spécificités hommes-femmes et de prendre en considération les besoins particuliers des femmes et des jeunes filles qui bénéficient de soins de santé lors de la mise en place du plan d'action pour la santé en ligne;

64. souligne qu'il importe de mener des enquêtes mondiales afin de constituer une base de connaissances sur la santé en ligne;

65. recommande aux États membres et à la Commission, avec l'aide de l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, de collecter des données ventilées par sexe sur les premiers résultats relatifs à l'accessibilité des systèmes et outils de santé en ligne et à leurs retombées, et appelle à des mesures en faveur d'un échange des meilleures pratiques dans la mise en œuvre de la santé en ligne;

66. rappelle qu'il convient que le futur plan d'action pour la santé en ligne garantisse les principes essentiels suivants:

— l'optimisation des dépenses de santé en période de crise économique;

— le renforcement et la promotion d'applications et de solutions pour le développement du marché;

— la garantie de l'interopérabilité des systèmes informatiques pour les soins de santé et pour les hôpitaux;

67. invite la Commission à publier un examen bisannuel des progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action pour la santé en ligne dans chacun des États membres en montrant comment cet outil a été modifié de façon innovante afin de doter les citoyens de systèmes de santé efficients et de qualité, et, sous un tel jour, d'établir aux niveaux national et européen des indices pour mesurer effectivement le progrès des actions planifiées, et leur impact, en attachant une attention particulière à la discrimination ou aux inégalités d'accès qui pourraient éventuellement toucher les consommateurs ou les patients;

68. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission, au Comité des régions et aux États membres.