

Hospitalia

www.hospitalia.fr

#31 - DÉCEMBRE 2015



E-SANTÉ : LESISS REPREND LA MAIN

RENCONTRE : RÉGIS SÉNÉGOU, PRÉSIDENT DE LESISS

— FAITS MARQUANTS 2015 —

CONFORT / E-SANTÉ / PHARMACIE / HYGIÈNE / BLANCHISSERIE





APRÈS AVOIR LONGTEMPS APPELÉ À UNE RUPTURE DE PARADIGME, LA FÉDÉRATION EN APPELLE À UNE REPRISE EN MAIN DE LA E-SANTÉ EN FRANCE !

LESISS ROMPT AVEC L'ATTENTISME EN VIGUEUR ET ENTRE EN ACTION

PAR JOËLLE HAYEK

Il y a tout juste un an, Hospitalia rencontrait Régis Sénégou, qui venait d'être élu à la tête de la fédération des Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux (LESISS). Fin connaisseur des enjeux et problématiques en matière d'informatisation des soins, celui-ci nous livrait une analyse pertinente des écueils auxquels se heurtait le développement de la e-santé en France, appelant dès lors à un changement de paradigme pour que notre pays soit véritablement un leader sur ce secteur en croissance exponentielle. Douze mois ont passé. À l'heure où les parlementaires s'apprêtent à voter le projet de loi de modernisation de notre système de santé, Hospitalia s'est de nouveau rapproché de Régis Sénégou pour faire le point sur l'année qui vient de s'écouler.

COMMENÇONS PAR LE DMP, DONT L'HISTOIRE MOUVEMENTÉE A RÉCEMMENT CONNU UN NOUVEL ÉPISODE : SA PROCHAINE PRISE EN MAIN PAR LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE (CNAM), QUI A POUR MISSION DE REDRESSER LE TIR SUITE À L'ÉCHEC DE L'AGENCE NATIONALE DES SYSTÈMES D'INFORMATION PARTAGÉS DE SANTÉ (ASIP SANTÉ).

RÉGIS SÉNÉGOU : Ce n'est là qu'un nouvel acte dans un feuilleton qui dure depuis près de douze ans. Créé par la loi du 13 août 2004, le Dossier Médical Personnel (DMP) avait été annoncé comme une véritable révolution en matière d'amélioration de la qualité, de la coordination et de la continuité des soins. Et, sur le papier, le projet avait en effet de quoi séduire. Il a néanmoins cumulé les échecs : après une première expérimentation infructueuse en 2007, il a été relancé en 2009 parallèlement à la création de l'ASIP Santé. Une première version devait alors être déployée fin 2010, tandis que la version finale était attendue à l'horizon 2012. Or rien ne s'est passé comme prévu : le service public, gratuit et facultatif officiellement lancé par l'ASIP Santé en janvier 2011 est loin d'avoir obtenu l'audience escomptée malgré l'importance des financements alloués à sa mise en œuvre – soit quelques 210 millions d'euros entre 2005 et 2011, d'après un rapport de la Cour des Comptes publié l'an dernier. Le même document avait d'ailleurs estimé qu'en tenant compte des investissements complémentaires, le

prévu... D'où le rétropédalage du gouvernement, qui a annoncé vouloir confier la maîtrise d'œuvre du dispositif à l'Assurance Maladie. La CNAM n'est toutefois pas encore officiellement en charge du DMP ; un décret d'application de la future loi santé doit d'abord paraître pour lui confier les commandes du paquebot, tandis que le déploiement du DMP de nouvelle génération – qui, de 'Dossier Médical Personnel', se transformera en 'Dossier Médical Partagé' – ne pourra survenir qu'une fois signée la prochaine convention médicale, soit vers le 4ème trimestre 2016.

UNE CONCERTATION A TOUTEFOIS D'ORES-ET-DÉJÀ ÉTÉ LANCÉE QUANT AUX MODALITÉS DE CRÉATION DE CE FUTUR DMP POUR CHAQUE PATIENT. ET LES AVIS DIVERGENT DÉJÀ.

La CNAM a en effet d'abord envisagé une création par défaut pour l'ensemble des patients. Ce système, dit 'opt out', devait permettre d'inclure d'emblée tous les assurés sociaux dans le dispositif DMP, tandis que le consentement sera obtenu dans un deuxième temps. Charge donc aux réfractaires de clore leur Dossier s'ils ne sont pas convaincus de son utilité. Une évolution stratégique saluée par LESISS puisque les usages du DMP ne s'étaient notamment pas développés à cause d'un blocage des médecins sur le temps nécessaire à la création des dossiers. Nous ne pouvons dès lors que déplorer l'abandon de l'idée à la demande de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et du Collectif

“LA CNAM A D'ABORD ENVISAGÉ UNE CRÉATION PAR DÉFAUT POUR L'ENSEMBLE DES PATIENTS SELON LE SYSTÈME 'OPT OUT'. UNE IDÉE ABANDONNÉE À LA DEMANDE DE LA CNIL ET DU CISS”

coût global de l'opération dépassait le demi milliard d'euros. Ce sont donc 500 millions d'euros qui ont déjà été dépensés pour laborieusement créer à peine plus de 400 000 dossiers sur les 5 millions

Interassociatif pour la Santé (CISS). La CNAM semble donc être revenue au système 'opt in' qui prévalait jusque-là : un DMP ne sera créé qu'après le recueil préalable du consentement du patient. Ce qui, ►

“LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ ACCORDE À CE STADE UNE PLACE BIEN MODESTE AUX ÉVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES ET À LEUR IMPACT SUR LES USAGES SANITAIRES”

► dans les faits, veut dire que les citoyens ne pourront pas bénéficier d'entrée d'un outil dont l'utilité est pourtant unanimement admise - sous réserve, naturellement, qu'il soit correctement configuré -, à cause d'un blocage causé par une minorité d'utilisateurs potentiels.

QU'EN EST-IL DES USAGES OFFERTS PAR CE DMP DEUXIÈME GÉNÉRATION ?

De nombreux doutes subsistent. Il est par exemple prévu que l'historique des remboursements de la CNAM soient à l'avenir déversés dans le DMP. Ce qui est certes utile dans le cas d'une première consultation, lorsque le médecin n'est pas familiarisé avec le parcours d'un patient. C'est en revanche beaucoup moins pertinent pour les patients régulièrement suivis par un même professionnel de santé. Le risque serait donc que le DMP deuxième génération se transforme en un outil créé par et pour la CNAM, et n'offrant que peu d'usages à ceux qu'il vise en premier lieu : les acteurs de la santé. Pour éviter ces écueils la CNAM doit donc, à notre sens, les associer étroitement aux choix et décisions, et LESISS est naturellement prêt à les accompagner. Le Dossier Médical Partagé accorde par ailleurs à ce stade une place bien modeste aux évolutions technologiques et à leur impact sur les usages sanitaires. Ainsi il n'est nulle part fait mention des objets connectés, auxquels le Conseil National de l'Ordre des Médecins a récemment consacré un Livre Blanc. De même, aucune réflexion de fond n'a été menée autour du concept de Big Data, dont les applications en santé sont pourtant testées par nombre de pays - à commencer par les États-Unis. Il serait à cet égard dommage que le DMP reconfiguré reste obsolète avant même de voir le jour. Afin d'éviter ce risque et celui d'une réalisation trop éloignée des besoins des professionnels de santé, LESISS est prêt à travailler en mobilisant ses membres tant du monde hospitalier que du monde ambulatoire.

OUTRE LES USAGES, UN DMP VÉRITABLEMENT FONCTIONNEL DEVRAIT S'APPUYER SUR UN MODÈLE ÉCONOMIQUE PERTINENT. OÙ EN SOMMES-NOUS AUJOURD'HUI ?

Il est annoncé que les médecins devraient toucher un intéressement à l'alimentation du DMP, processus qui s'inscrira dans



le cadre de la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP). La démarche, qui devrait permettre d'éviter la situation actuelle, où 45% des dossiers sont vides, mérite d'être saluée. Mais *quid* des industriels, qui ne bénéficient d'aucun soutien économique alors même qu'ils ont engagé des investissements importants pour assurer la compatibilité de leurs outils avec le DMP ? Ne nous méprenons pas : les industriels fédérés par LESISS ne demandent pas de subventions publiques. Ce que nous voulons, c'est soit que les pouvoirs publics développent un modèle économique viable dans lequel le DMP pourra s'insérer, soit qu'ils laissent toute marge de manœuvre aux industriels pour le développer eux-mêmes, dans le respect, naturellement, de la réglementation. ►

► VENONS-EN À UN AUTRE PROJET QUI A ÉTÉ SOUS LE FEU DES PROJEC-TEURS CETTE ANNÉE : LE PROGRAMME SIMPHONIE. QUE POUVEZ-VOUS NOUS EN DIRE ?

Destiné à simplifier le parcours administratif et à numériser les informations échangées, celui-ci s'articule notamment autour des projets TIPI (Titres Payables par Internet), CDRI (Consultation des Droits Réels du régime obligatoire), ROC (Remboursements des Organismes Complémentaires) et FIDES (Facturation Individuelle des Établissements de Santé). Différents organismes sont donc concernés, dont l'ASIP Santé, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS). Autant de donneurs d'ordres entre lesquels il n'y a pas véritablement de cohérence, tandis que les différents projets connaissent des fortunes diverses auprès des fédérations hospitalières. Les industriels n'ont dès lors aucune garantie que les outils qu'ils développent actuellement seront réellement utilisés par les professionnels de terrain. C'est pourquoi la fédération LESISS, en partenariat avec l'ASINHPA (Association des Structures d'Information Hospitalière Publiques Autonomes, qui fédère les éditeurs publics), a appelé à un rapprochement entre l'ensemble des acteurs concernés. L'objectif est simple, qui vise à favoriser le dialogue et mettre en œuvre une stratégie collaborative, prenant en compte les besoins réels des utilisateurs. En attendant ces arbitrages, nous avons recommandé à nos adhérents respectifs de surseoir à leurs développements. Par ailleurs, les enjeux du programme SIMPHONIE sont financièrement élevés, avec près d'un demi milliard d'euros de facturations hospitalières non recouvrées chaque année. Conduire ce chantier suppose donc un encadrement des différents organismes qui ne se concertent pas. Le Secrétariat Général pour la Modernisation de l'Action Publique (SGMAP), dont un décret du 21 septembre dernier vient de redéfinir les

missions, pourrait sans doute remplir cette mission essentielle d'encadrement.

PENCHONS-NOUS À PRÉSENT SUR LE PROGRAMME HÔPITAL NUMÉRIQUE (PHN) DONT VOUS DÉPLORIEZ, L'AN DERNIER, LES BUDGETS SOUS-CONSOMMÉS. LA SITUATION A T-ELLE CHANGÉ EN 2015 ?

Non, puisque la question des usages n'est toujours pas abordée. Présenté comme un programme de financements, voire comme un programme technique, le PHN ne risque donc pas de susciter un grand enthousiasme auprès des hôpitaux publics, malgré un budget total de 400 millions d'euros sur 5 ans. Basé sur un

obstacle : un établissement de santé qui a consacré du temps, de l'énergie et de l'argent pour déployer un Système d'Information Hospitalier (SIH) et pour assurer son adoption par les utilisateurs, devrait revoir tous ses investissements financiers et humains ? Qu'en est-il en outre des investissements réalisés dans le cadre du PHN ? Une telle harmonisation voudrait dire que 30% auraient été réalisés en vain. Appliquée sans discernement l'équation 'un GHT = un seul SI de santé' n'est donc, à notre sens, pas réaliste. Elle ne tiendrait par ailleurs pas compte des enseignements du DMP : chacun a pu mesurer l'échec de la mise en œuvre d'une solution unique qui ne

“LES ENJEUX DU PROGRAMME SIMPHONIE SONT FINANCIÈREMENT ÉLEVÉS. CONDUIRE CE CHANTIER SUPPOSE DONC UN ENCADREMENT DES DIFFÉRENTS ORGANISMES QUI NE SE CONCERTENT PAS. LE SGMAP POURRAIT SANS DOUTE REMPLIR CETTE MISSION ESSENTIELLE”

système de subventions, il ne s'inscrit par ailleurs pas dans un modèle économique clair, ce qui nous amène à questionner sa viabilité sur le long terme. Un recentrage de la gouvernance serait également nécessaire. Là encore le SGMAP, avec lequel LESISS travaille déjà en bonne intelligence et de manière proactive, pourrait avoir un rôle fédérateur à jouer en y apportant une meilleure lisibilité, d'autant que la constitution annoncée des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) suppose une gestion des projets forte pour éviter l'implosion.

COMMENT CELA ?

Les premières annonces font état d'une harmonisation des logiciels à l'échelle d'un même GHT. Or, le principe de réalité commande de ne pas sous-estimer les

différents besoins et des usages réels. Tout sera fonction du contexte spécifique à chaque territoire : dans certains GHT la mise en œuvre d'une plateforme d'interopérabilité permettant de faciliter les échanges entre les différents SIH sera possible, alors que dans d'autres une plateforme unique s'imposera.

QU'EN EST-IL DU PROGRAMME TERRITOIRE DE SOINS NUMÉRIQUES (TSN) ?

Celui-ci, dont les projets ont été majoritairement élaborés sans consulter ces offreurs de soins primaires que sont les médecins de ville, ne s'est pas démarqué par de grands succès. Une problématique nous interpelle ici plus particulièrement : les outils numériques élaborés par les Groupements de Coopération Sanitaire ►



“POURQUOI NE PAS METTRE À PROFIT LA CONSTITUTION DES GHT POUR NON SEULEMENT REPENSER LES MODÈLES D’ORGANISATION DES SOINS, MAIS AUSSI LES MODALITÉS DE FINANCEMENT DE LA E-SANTÉ AU SENS LARGE ?”

► (GCS) constitués dans le cadre des TSN pourraient, à terme, se trouver en concurrence avec ceux développés par les éditeurs privés. Des garde-fous pourraient donc se révéler nécessaires pour éviter que cette rivalité n’ait d’effets sur les emplois. Des interrogations subsistent en outre quant à l’articulation de ces GCS avec les futurs GHT. Ces derniers, qui vont au bout de la logique de décentralisation territoriale portée par les Agences Régionales de Santé (ARS), sont en soi une bonne idée. Il faudrait néanmoins éviter que ce nouvel aménagement territorial ne vienne constituer une strate supplémentaire dans la chaîne décisionnelle - ce qui ne ferait que renforcer l’immobilisme ambiant. Par ailleurs, pourquoi ne pas mettre à profit la constitution de ces GHT pour non seulement repenser les modèles d’organisation des soins, mais aussi les modalités de financement de la e-santé au sens large, afin que les futurs territoires puissent rapidement déployer des solutions fonctionnelles et économiquement viables ?

À QUELS MODÈLES PENSEZ-VOUS ?

Le système des ‘shared savings’, ou ‘économies partagées’, qui permet de faire bénéficier l’ensemble des acteurs des économies réalisées grâce à leur contribution sur les dépenses sanitaires, pourrait ici être pertinent. La CNAM, principal organisme payeur, ne semble toutefois guère réceptive à une méthode certes éloignée de notre conception culturelle, mais qui a déjà fait ses preuves dans de nombreux pays. Or les médecins libéraux seraient à mon sens prêts à jouer le jeu, en trouvant là matière à mieux

suivre leurs patients sur le long terme à travers un modèle économique plus séduisant que les incitations administratives du ROSP. Les pouvoirs publics doivent également travailler et évoluer afin de devenir pleinement conscients de l’impact du numérique sur la santé et appuyer ce changement de paradigme, plutôt que de mener des combats d’arrière-garde. La e-santé au sens large n’est, au final, que peu considérée par les représentants politiques : la plupart ne s’y intéressent pas, et les autres la considèrent comme un domaine à contrôler strictement. Or, cette discipline ne pourra véritablement se développer que si l’État revient à son rôle régalien, en définissant un cadre global qui instaure un espace de liberté approprié afin que des projets innovants puissent se développer sur le terrain. S’il faut certes des garde-fous, le carcan réglementaire en vigueur se révèle préjudiciables pour tous, acteurs de santé ou patients. Au vu des enjeux colossaux en termes de santé publique, il est désormais temps de sortir le numérique de santé de l’ornière. C’est pourquoi, excédés par l’indécision des pouvoirs publics, les prestataires que nous représentons ont décidé ces derniers temps, aux côtés de leurs partenaires, de rompre avec l’attentisme en vigueur. De nombreuses initiatives privées ont ainsi été engagées pour permettre à ce marché porteur d’avenir de se développer en adéquation avec les attentes des professionnels de santé et celles exprimées par les représentants de la société civile. LESISS est à la pointe de cette rupture de paradigme, et entend bien le rester ! ■

LA E-SANTÉ, AU CŒUR D'UNE NOUVELLE DYNAMIQUE PORTÉE PAR LES ACTEURS DE TERRAIN

LESISS APPELLE À FAIRE BOUGER LES LIGNES

Chantre d'une approche proactive pour « sortir la filière e-santé de l'ornière », ainsi que nous le confiait son président Régis Sénégou, la fédération des Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux (LESISS) a aujourd'hui plusieurs fers au feu. Parmi ceux-ci, deux ont plus particulièrement retenu notre attention : une réflexion autour du concept de thesaurus médical, et une certification Qualité des logiciels de santé. Les explications de Dominique Gougerot, secrétaire général de LESISS.

PAR JOËLLE HAYEK

EN QUOI CONSISTE, PLUS CONCRÈTEMENT, CE THESAURUS MÉDICAL QUE VOUS APPELEZ DE VOS VŒUX ?

DOMINIQUE GOUGEROT : Celui-ci vise à mettre en œuvre une véritable interopérabilité lexicale et sémantique des Systèmes d'Information de Santé (SIS), là où, aujourd'hui, cette interopérabilité est essentiellement abordée d'un point de vue syntaxique. Or, sans unification du vocabulaire clinique comment savoir, par exemple, si le sigle 'IVG' désigne une Interruption Volontaire de Grossesse ou une Insuffisance Ventriculaire Gauche ? Un même langage permettrait d'éviter bien des erreurs parfois lourdes de conséquences, voire létales, lorsque plusieurs établissements échangent leurs données de santé... Sauf que l'interopérabilité sémantique n'est à ce jour pas perçue comme prioritaire par le Ministère de la Santé. Fort heureusement, plusieurs autres pistes existent. Un organisme nord-améri-

cain a ainsi développé une nomenclature systématisée de médecine humaine et vétérinaire (SNOMED), dont une version française, ('3.5', aujourd'hui dépassée), avait été acquise par notre pays en 2009. La version anglaise la plus récente ('CT', désormais promue par l'instance danoise IHTSDO) est quant à elle basée sur une arborescence verticale beaucoup plus complexe, allant au plus petit dénominateur commun. Son déploiement en France se heurte toutefois à plusieurs obstacles, tant financiers que culturels – mais qui ne sont, in fine, pas insurmontables pour



Dominique Gougerot, secrétaire général de LESISS

“IL Y A URGENCE À METTRE EN ŒUVRE UN THESAURUS MÉDICAL POUR PERMETTRE AUX ACTEURS SANITAIRES DE TIRER PROFIT DE TOUT CE QUE LA E-SANTÉ POURRAIT OFFRIR”



autant que l'exécutif de la santé en perçoive l'importance. Une autre option serait de développer une solution franco-française, avec le risque qu'elle devienne rapidement obsolète à l'heure des échanges de données transfrontaliers. Lesquelles seraient d'ailleurs difficilement possibles sans thesaurus médical communautaire - c'est là une autre piste. Il existe donc plusieurs options, entre lesquelles l'exécutif ne semble pas pressé d'arbitrer. Alors qu'il y a urgence pour permettre aux acteurs sanitaires de tirer profit de tout ce que la e-santé pourrait offrir. Les éditeurs fédérés par LESISS lancent donc un appel : il est urgent de prendre une décision ! Quelle que soit l'option choisie, ils s'engagent à l'intégrer au sein de leurs outils.

UN AUTRE CHANTIER DANS LEQUEL LA FÉDÉRATION S'EST ACTIVEMENT ENGAGÉE EST RELATIF À LA CERTIFICATION QUALITÉ DES LOGICIELS, AFIN DE NORMALISER LES ÉCHANGES ENTRE ÉDITEURS ET DONNEURS D'ORDRE.

La labellisation des logiciels de santé est en effet un projet initialement demandé par la minis-

tre de la santé et porté par la DGOS. À leur demande, la DSSIS a fait élaborer par l'ASIP Santé un référentiel 'Qualité' et un référentiel 'Fonctionnel'. Le premier, dont après de longs débats nous avons validé la publication, est toujours en attente de mise en œuvre. Le second en revanche, qui portait sur 110 domaines fonctionnels, était d'une complexité déraisonnable et de nature à susciter une distorsion de la concurrence ; son abandon a été annoncé en juillet dernier. Au passage ces dispositifs administratifs sont d'autant moins adaptés qu'il suffirait de vérifier les domaines fonctionnels en fin de course, par exemple lors des audits menés dans le cadre du Programme Hôpital Numérique. C'est la raison pour laquelle, en matière de certification et de Qualité, il est essentiel de ne pas rester dans une posture attentiste. Dans cet esprit la Commission Mixte pour les Systèmes d'Information (CM-SI) , créée à l'initiative de LESISS et de la FHF et qui réunit aujourd'hui les trois fédérations hospitalières (FHF, FHP, FEHAP), les éditeurs publics et privés (ASINHPA et LESISS), le SNITEM et Syntec Numérique, fait mon-

“IL NE S'AGIT PAS D'UNE LUTTE CONTRE L'ÉTAT, MAIS PLUTÔT D'UN COMBAT CONTRE L'IMMOBILISME QUI DEPUIS TROP LONGTEMPS SÉVIT DANS NOTRE DOMAINE EN FRANCE. LA DYNAMIQUE EST LANCÉE, LESISS VA L'ACCÉLÉRER FORTEMENT EN 2016 !”

ter en puissance sa 'Charte BP6'. Visant à l'origine à faciliter le déploiement de SI communicants et améliorer la transparence des échanges entre éditeurs et donneurs d'ordre, cette Charte évolutive intégrera prochainement la notion de marquage CE. Cette reprise en



main par les acteurs de la société civile fait écho à la stratégie de LESISS engagée ces derniers mois et qui va se renforcer rapidement : plutôt que d'attendre des institutions et des pouvoirs publics qu'ils agissent, prestataires et donneurs d'ordre prennent désormais leur destinée en main, en fédérant les autres acteurs qui le souhaitent autour d'objectifs communs. Il ne s'agit pas en cela d'une lutte contre l'État, mais plutôt d'un combat contre l'immobilisme qui depuis trop longtemps sévit dans notre domaine en France. La dynamique est lancée, LESISS va l'accélérer fortement en 2016 ! ■