



Partenariats Public-Privé et Systèmes d'information hospitaliers

Un des leviers du plan Hôpital 2012?

Point de vue du
Ministère des Finances / MAPPP

Sommaire

- 1. Le PPP appliqué aux TICs
- 2. Les particularités de l'informatique hospitalière
- 3. La refonte des SIH: un exemple de contribution du PPP à une démarche de modernisation

Sommaire



- 1. Le PPP appliqué aux TICs
- 2. Les particularités de l'informatique hospitalière
- 3. La refonte des SIH: un exemple de contribution du PPP à une démarche de modernisation

1. Le PPP appliqué aux TICs,

1.1. La logique de la Réforme de l'Etat

L'impulsion

Evolution de la société

Acteur: le citoyen (*)

Préoccupation:

- Plus de performance, qualité et étendue service
- Moins de coût et délais



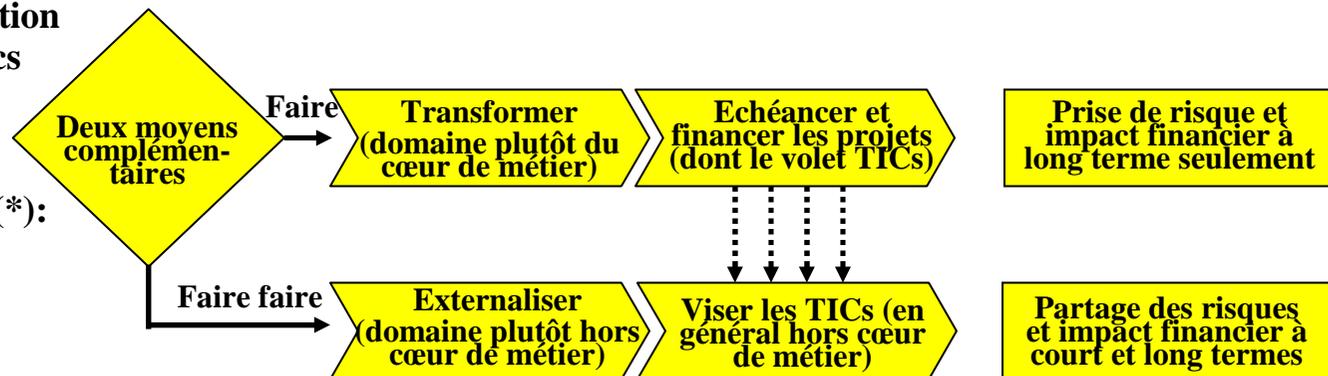
La réponse

Conduite de la transformation

Acteur: les pouvoirs publics

Préoccupation:

- Réussite des projets de transformation
- Tenue des engagements (*): dette ++, effectifs +++



A travers la réforme de l'Etat, le PPP trouve un champ d'application dans le domaine des TICs en répondant deux préoccupations: celle du long terme et celle du court terme

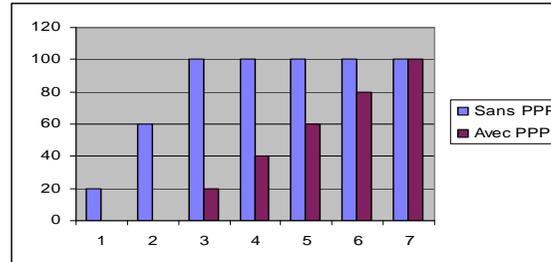
(*) Mériterait un développement.

1. Le PPP appliqué aux TICs

1.2. L'apport du PPP (tous domaines, TICs entre autre)

1

Un lissage financier des investissements sur le budget de l'Etat



2

Une répartition des risques auprès du partenaire (privé ou public) le mieux à même de le supporter.

Or, il existe un risque général de dérive des délais et des coûts. Le partenaire public peut-il le maîtriser?

La présence continue, dans la durée, d'un encadrement de projet responsabilisé, par du personnel expérimenté et de haut niveau de qualification, est nécessaire.

Or, ce type de profil n'est pas conciliable avec la GRH en milieu public

3

Une vision de service sur la durée (après investissement), recherchant les gains de productivité

Si ce service représente un volume «substantiel» (*), les raisonnements propres à une production industrielle sont applicables (ex.: synergies).

La mise en jeu d'un partenaire privé de bout en bout répond à tous ces enjeux financiers et industriels

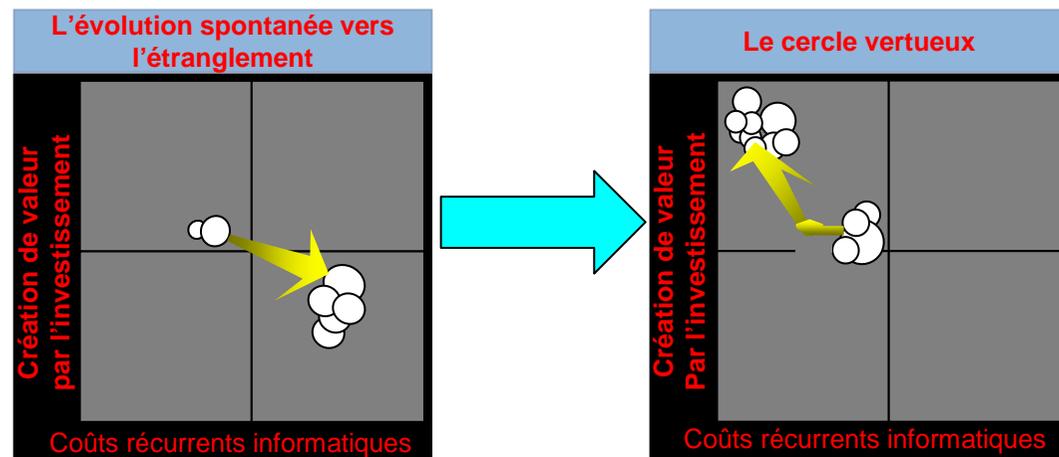
(*) Mériterait un développement.

1. Le PPP appliqué aux TICs

1.3. L'effet de levier du PPP dans les TICs

- Du fait de sa responsabilité sur toute la chaîne, le partenaire privé est responsable de la production de service en aval de l'investissement.
 - Singularité pour les TICs, il s'agit d'un service «substantiel» (*): exploitation, hébergement, vraisemblablement production de services (BPO).
 - Ce service est constitué typiquement pour 20% de la couverture de la dette (principal et intérêts), et pour le reste, soit 80%, d'un «vrai service»...
 - Moyennant quoi, optimiser le montage ne consiste sûrement pas à économiser sur le taux d'intérêt de la dette, mais à industrialiser le vrai service (mutualisation, intégration verticale...)
 - En outre, le traitement pourrait être favorable en comptabilité publique

D'où un gain récurrent, qui «sur-compense» le coût de la dette privée. Il y a effet de levier: l'économie réalisée sur les opérations précédentes finance les nouvelles.



(*) Mériterait un développement.

Sommaire

- 1. Le PPP appliqué aux TICs
- 2. Les particularités de l'informatique hospitalière
- 3. La refonte des SIH: un exemple de contribution du PPP à une démarche de modernisation

2. Les particularités de l'informatique hospitalière

2.1. Des besoins reconnus, avec des moyens, et un existant

Le plan Hôpital 2007 / 2012: une priorité reconnue aux SIH, entre autre au dossier d'établissement

- Investissements prévus dans les TICs sur 5 ans: 1 milliard d'euros
- Objectif de croissance de 1,7% à 3% des dépenses des hôpitaux pour leurs SI

Un historique: les SRIH

- Années '80: absence d'offre privée SIG/SIM, de là la création d'équipes ex nihilo

- Développements sur fonds publics
- Mutualisation régionale

• Aujourd'hui: une offre privée mature et structurée, rendant l'offre des SIRH:

- Sujette à concurrence
- Mal positionnée face aux priorités (SIM)

Exigence du citoyen: service hospitalier à l'état de l'art et efficacité de la dépense

- pas de dispersion / cohérence d'ensemble
- transparence
- aspects sociaux régionaux

Réponse possible de la collectivité:

- faire appel à des acteurs mondiaux
- remédier si possible au phénomène constaté d'éviction des sociétés françaises
- trouver un avenir aux SRIH

2. Les particularités de l'informatique hospitalière

2.2. Entre squeeze et opportunité, il faut choisir

Doit-on continuer à procéder par choix individuels?

- Risques de non respect des standards et normes internationaux
 - Interfaçage transverse difficile en vue d'un système de santé national
 - Echange entre Établissements ou avec la médecine de ville
 - Fracture entre grands établissements et les autres
- Logique économique bafouée: prix élevé, service moindre pour le citoyen



Si oui, quel espoir pour les SRIH?

- Maintien artificiel d'un avantage dans la compétition?
 - C'est contraire aux règles européennes
 - Cela évince du marché les acteurs industriels français du secteur
- Capacité à rivaliser dans une approche mondialisée
 - Moyens, R&D et innovation
 - Réactivité, capacité d'adaptation
 - Capitalisation d'expérience sur un champ mondial

Si non, comment remédier à la situation?

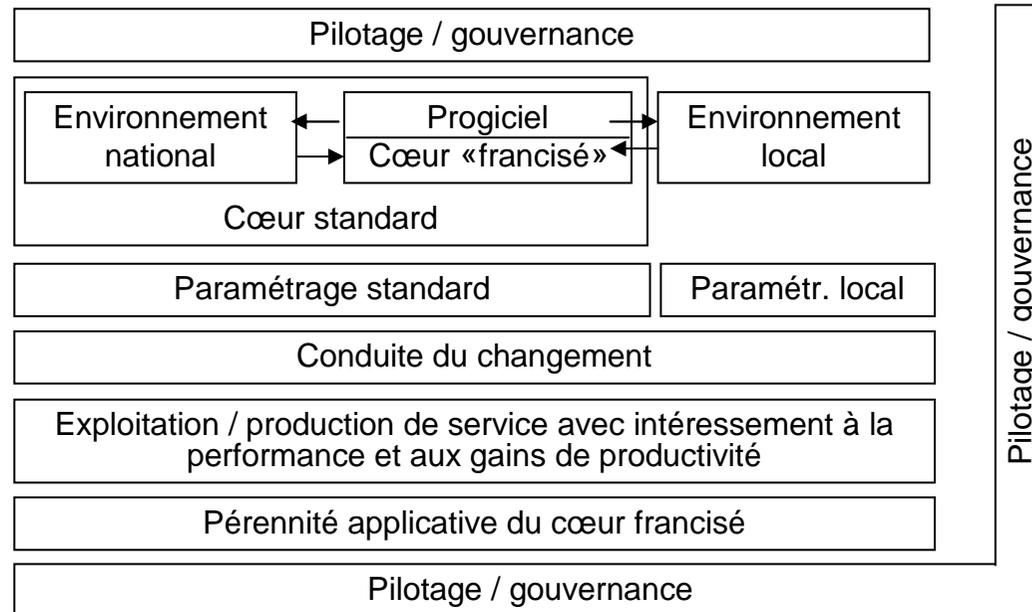
- Le plan Hôpital 2007 / 2012 s'exprime comme un projet global autour d'un objectif global
 - Il entraîne un besoin de coordination transverse.
 - Pour y répondre,
 - une responsabilité de maîtrise d'ouvrage et pilotage d'ensemble est nécessaire
 - Probablement à 2 niveaux (central, régional)

- **Il est nécessaire d'imaginer une formule contractuelle d'ensemble, et un schéma de gouvernance d'ensemble.**

2. Les particularités de l'informatique hospitalière

2.3. Le PPP est la solution au problème

- Appel d'offres unique en PPP
 - Des lots régionaux calqués sur les territoires des SRIH actuels (sans exclure des rectifications de frontières). Un même concurrent peut se positionner sur plusieurs lots
 - Il y a un calendrier nominal spécifique à chaque lot; pour chaque lot, c'est une même société de projet (*) qui exécute le contrat du début jusqu'à la fin
 - Pour chaque lot, il y aurait transfert de personnel sur la base du volontariat soit à une structure autour de l'ARH, soit chez l'industriel retenu pour le lot
- Objet: livraisons clé en main site par site et exploitation sur 10 à 15 ans



- **Gouvernance:**
 - Local: ARHs concernées, en charge du package suivi du contrat et négociation / tenue plan de déploiement (temps d'adaptation à prévoir)
 - National: DHOS / MAINH, supervision globale

2.4 Des gains pour toutes les parties

- Effet d'entraînement sur la modernisation des acteurs publics.
 - Le niveau central de la gouvernance (responsabilité de la DHOS) pourrait demander le soutien éventuel du Ministère de l'Industrie, plus accoutumé à des opérations aussi complexes:
 - Pilotage d'ensemble de l'exécution du plan H 2012, négociation des budgets avec le Ministère des Finances et les collectivités locales, suivi d'ensemble des performances sur les contrats signés...
 - Responsabilité de l'intégration dans une urbanisation nationale de l'informatique de santé, notamment avec le DMP, avec les cartes SESAM VITALE... (définition des interfaces, des paliers et échéanciers d'évolution...)
 - Le niveau régional peut acquérir un savoir faire pour diriger des opérations de transformation de processus métier. C'est une opportunité inégalée pour se valoriser.
- Aspects industriels et économiques. Une opportunité pour les industriels gagnants de disposer d'une base en France.
 - Ils peuvent constituer une équipe locale capable de « franciser » leurs logiciels.
 - La vision prospective rendue possible permet un jeu d'engagements réciproques réalistes à long terme avec les acteurs publics. Les fonds publics injectés servent les intérêts économiques nationaux, générateurs d'emplois qualifiés et de revenus fiscaux.
 - Les industriels participant à l'A/O (éditeurs et grands intégrateurs) s'engagent sur une déontologie envers les PME (françaises pour l'essentiel). Elles peuvent se lier avec des industriels mondiaux. C'est l'ensemble de la filière qui est gagnante.

Sommaire

- 1. Le PPP appliqué aux TICs, la logique de la Réforme de l'Etat
- 2. Les particularités de l'informatique hospitalière



- 3. La refonte des SIH: un exemple de contribution du PPP à une démarche de modernisation

3. Conclusion, ou de l'aspect structurant du PPP pour une démarche de modernisation de l'action publique

- Le secteur hospitalier est l'exemple même de secteur de l'action publique aux prises avec le challenge de réussir sa modernisation. C'est le citoyen qui le demande, mais sous certaines conditions.
- Il n'y a pas de fatalité; si on veut, on peut: le PPP apporte en effet une solution qui se moule dans la totalité des contraintes.

- Le PPP fournit le cadre d'un cercle vertueux évitant a confusion des genres.
 - Aux acteurs publics de prendre en charge ce qui est stratégique ainsi que les risques y afférents
 - Aux industriels de prendre en charge ce qui relève d'un savoir faire industriel (indéniablement nécessaire dans l'informatique de santé) notamment les risques industriels, parce qu'ils sont les mieux placés pour les supporter

- **Le PPP, en tant qu'outil de contractualisation publique,**
 - contribue à la cohérence des projets d'investissement avec l'objectif de réforme de l'Etat et l'impératif de réduction de la dette
 - se positionne en vecteur de la mutation non seulement de la commande publique mais des cultures de management
 - apporte aussi une réponse à des contraintes sociales et à des enjeux industriels

Questions

Merci.

Robert STAKOWSKI, MAPPP

Robert.stakowski@ppp.finances.gouv.fr