

**Yannick MOTEL**  
*Délégué général*  
*Les entreprises des systèmes*  
*d'information sanitaires et sociaux (LESISS)*

# Technologies de l'information

## Vers un nouveau modèle ?

*L'hôpital, protagoniste important de la délivrance des soins aux côtés des acteurs de la médecine de ville, serait-il un grand corps malade ?*

*Les bilans de santé sont plus alarmants à mesure que le temps passe. Le pouls est faible, la toux est douloureuse et le malade irascible à le moral en berne. Le pronostic vital n'est pas encore engagé mais la guérison du patient passe toutefois rapidement par un remède de cheval, à base de communautés territoriales de santé, de coopérations interprofessionnelles et de compétences partagées. Ce remède doit être administré rapidement et utiliser les technologies de l'information.*

Que l'on parle de systèmes d'information hospitaliers (SIH) ou de télésanté, la conception, le déploiement et la maintenance des technologies ne sont pas une simple affaire d'ingénieurs. Ces services ne doivent pas être appréhendés comme une fin, mais plutôt comme un moyen de performance accrue des acteurs du système de santé. De tous les acteurs, et pas seulement de ceux de la sphère hospitalière.

Les SIH accompagnent différentes missions des établissements. Administratives, dans la gestion des services et des personnes. Économiques ensuite, dans les fonctions de facturation ou d'aide à la décision organisationnelle et financière. Cliniques enfin, au service des personnels soignants et de pratiques sécurisées au bénéfice

du patient. Or, et ce n'est pas le moindre des paradoxes, le taux de pénétration des systèmes d'information clinique (exception faite du secteur de l'imagerie) est en France très en deçà de ce qu'usagers et bénéficiaires seraient en droit d'attendre, voire d'exiger aujourd'hui. Cette situation est d'autant plus inacceptable que ces systèmes conditionnent l'organisation rénovée - la refondation de la médecine de ville appelée par le chef de l'État en fait partie - portée par la loi HPST. Comment imaginer la mise en place des communautés territoriales de santé, de la télémédecine, des coopérations interprofessionnelles et des partages de compétences (donc d'informations), sans un déploiement massif des systèmes d'information partagés et des outils de télésanté !

## Un état des lieux mitigé, mais un fort potentiel d'amélioration

Un regard attentif porté sur l'état des technologies d'information de santé en France n'invite pas vraiment à l'euphorie. Exception faite de quelques spécialités (radiologues, biologistes, pharmaciens d'officine, infirmiers), l'offre logicielle pour la médecine de ville est très morcelée. Et peu communicante.

Du côté des SIH, la situation est à la fois tout aussi préoccupante, bien qu'offrant des perspectives encourageantes. Préoccupante car, comme précédemment indiqué, si les fonctions administratives et médico-économiques sont majoritairement déployées, la gestion de production des soins reste le parent pauvre du périmètre fonctionnel des

établissements. L'augmentation sensible de la demande ne peut conduire, si les outils de communication adaptés ne sont pas rapidement généralisés, qu'à une augmentation symétrique des risques de sinistres, et des contentieux afférents.

Plusieurs atouts militent pourtant en faveur d'une montée en puissance des SIH. Le premier est la concentration des industriels *pure-players* du marché, presque tous membres de LESISS<sup>1</sup>. Le second est la conviction, affirmée au

sein de plusieurs directions générales d'établissements, de l'importance des SI dans la stratégie de maintien ou d'augmentation de leurs performances. Dans un contexte concurrentiel, un SI performant est facteur d'attractivité. Le troisième atout est que ces technologies, déployées dans une architecture adaptée, sont une formidable occasion de rapprocher efficacité et conditions de travail. Et subsidiairement, pour réconcilier l'économie et le social.

## Les freins et les atouts

**A**u risque de paraphraser Malraux, le système de santé du XXI<sup>e</sup> siècle sera communicant ou ne sera pas. Dans un environnement sanitaire qu'une gestion obsolète conduit aujourd'hui à la saturation, le décloisonnement des acteurs et des pratiques grâce aux outils technologiques relève en effet du principe de survie. Une communication fluide des informations doit donc s'exercer d'abord au sein des hôpitaux, puis entre les hôpitaux eux-mêmes, ensuite pour rompre l'isolement entre les établissements et la médecine de ville, enfin pour établir le pont indispensable entre les sphères médicale et médico-sociale.

Vaste programme, qui implique un déploiement massif de services de télésanté et une généralisation du partage d'information, grâce aux SIH notamment. Sur ce dernier volet, les obstacles perdurent depuis vingt ans. Une série de rapports très documentés des services de l'État et d'études qui ne le sont pas moins, les ont clairement identifiés. LESISS a déposé sa propre empreinte, en publiant en 2005 son Livre blanc<sup>2</sup>. Le temps écoulé ne lui a guère apporté de rides. Trois

grandes causes sont identifiées : elles devront, tôt ou tard, faire l'objet d'un traitement approprié :

- **les SI vécues comme un poste de dépenses** : dans la plupart des secteurs des services marchands, les technologies de l'information sont perçues comme un investissement

**Chacun pressent que les technologies de l'information, déployées dans une architecture adaptée, représentent une formidable occasion de rapprocher efficacité et conditions de travail.**

naturel auquel correspond un retour (« ROI »). Les directions d'établissements hospitaliers y voient trop souvent un poste de dépenses, qu'il convient - surtout en période de déficits - de juguler. Une plus grande sensibilisation des cadres dirigeants, et une plus grande part dédiée aux technologies d'information dans les programmes de l'EHESP, renforcerait la culture « SI/TIC » des directions d'établissement,



- **la faiblesse des maîtrises d'ouvrage** : autre obstacle récurrent à la pénétration des TIC dans la sphère hospitalière et médico-sociale, la faiblesse des maîtrises d'ouvrage, qu'elle relève des services ministériels ou des donneurs d'ordres, est bien identifiée. Cette déficience empêche à ce jour

d'élaborer une stratégie claire, des cahiers des charges par grande typologie des besoins à couvrir, la mutualisation des projets chaque fois que cela est possible.

Des pistes existent pour pallier ces faiblesses : favoriser sans délai l'émergence d'une filière d'enseignement supérieur des TIC de santé, notamment. LESISS travaille en ce sens depuis 2009 aux côtés de quelques partenaires institutionnels, dont l'ASIP

1. Les entreprises des systèmes sociaux : [www.lesiss.org/datas/ListeLe6.pdf](http://www.lesiss.org/datas/ListeLe6.pdf) 2. [www.lesiss.org/publications/wp200510](http://www.lesiss.org/publications/wp200510)

Santé. Dans un contexte de mondialisation des développements - il conviendrait, surtout sur le volet clinique, de recentrer le savoir-faire des structures d'informatique publique vers des missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage. Cette réorientation, combinée à l'accompagnement des petits établissements sans ressources par les équipes des plus grands centres hospitaliers, assurerait une péréquation des expertises,

- **le sous-investissement** : cette carence résulte des deux précédentes difficultés annoncées. Le dramatique

**Nouvelles agences de la gouvernance (ANAP, ASIP Santé), donneurs d'ordres et industriels spécialisés devront collégialement et très vite travailler sur trois fronts : sensibilisation des directions à l'importance des TIC, maîtrises d'ouvrage efficaces, investissements à la hauteur des enjeux.**

sous-investissement consenti aux technologies d'information entretient la perception d'insuffisance des offres du marché. Le retard de la France en la matière, clairement reconnu par la puissance publique en 2006, ne

s'est pas résorbé. Il s'est au contraire exacerbé et pose la question prégnante des moyens affectés, avec la raréfaction des ressources, à une politique ambitieuse de recherche et développement.

## Vers un nouveau modèle ?

« C'est maintenant que nous devons prendre résolument ce virage du numérique et du partage de l'information. La part du budget consacrée à l'informatisation du système hospitalier sera doublée, passant de 1,7 % à 3 % au minimum d'ici à 2012 », déclarait Xavier Bertrand en présentant le plan Hôpital 2012 le 13 février 2007.

Trois ans plus tard, le budget d'informatisation des hôpitaux est quasiment identique à celui qu'il était au moment de cette annonce, et la contre-performance de ce grand projet erratique a placé dans une

sensibilisation des directions à l'importance des TIC, maîtrises d'ouvrage efficaces, investissements à la hauteur des enjeux.

Mais s'agissant des enveloppes budgétaires, où prendre les moyens ? La réponse coule de source. Dans un contexte de restrictions croissantes, c'est sur leur propre budget que les directions d'établissement devront trouver les marges de manœuvre appropriées. Une étude de la Haute Autorité de Santé a montré les coûts de la non-qualité à l'hôpital. Des économies

### Un défi d'une simplicité angélique

Au final, l'état de notre système de santé - la sphère hospitalière n'échappe pas à cette évidence - peut être comparé à un début d'incendie sur les flammes duquel une couverture a été jetée. Sur le coup, le feu semble être circonscrit, puis le tissu fume avant de s'embraser, et l'incendie reprend de plus belle. En dépit des moyens humains et financiers qui lui sont consacrés, notre système de santé est en état de péril tel qu'il n'en a jamais connu.

Le défi posé est d'une angélique simplicité. Les communautés territoriales de santé, dont la sphère hospitalière sera une composante importante, doivent évoluer dans un concentré de technologies de communication astucieusement intégrées et non invasives. Au service des personnels de santé et des patients, ces communautés, en des murs ou plus virtuels grâce à ces technologies, pourront alors prospérer. Le maintien du pacte social et de l'attractivité de notre pays est à ce prix. Les technologies y ont un rôle essentiel, non comme une fin au service d'intérêts commerçants, mais comme une formidable opportunité de réconcilier l'économique et le social. ■

**Si les fonctions administratives et médico-économiques sont majoritairement déployées, la gestion de production des soins reste le parent pauvre du périmètre fonctionnel des établissements.**

position précaire tant les industriels que les donneurs d'ordres. C'est donc bien vers un nouveau paradigme qu'unis, tous les acteurs doivent converger : nouvelles agences de la gouvernance (ANAP, ASIP Santé), donneurs d'ordres et industriels spécialisés auront collégialement et très vite à travailler sur trois fronts :

peuvent être réalisées, sans préjudice de la qualité des soins servis aux patients. Économies dont le produit pourrait, pour partie, faire l'objet d'une réallocation vers les investissements dans les technologies de l'information, dont le retour se conjuguera avec l'avenir des établissements.