



GRAND EMPRUNT ET E-SANTE

Réconcilions l'économie et le social !

CONTRIBUTION DES INDUSTRIES SPECIALISEES
A LA CONSULTATION PUBLIQUE
SUR LES CONTENUS ET USAGES NUMERIQUES DES
INVESTISSEMENTS D'AVENIR

- Juillet 2010 -



**Les Entreprises des Systèmes
d'Information Sanitaire et Sociaux**

120, avenue Charles de Gaulle
92200 NEUILLY sur Seine



**Groupeement Industriel de l'interconneXion et des
systèmes Electroniques**

17, rue de l'amiral Hamelin
75116 PARIS

LES COSIGNATAIRES



LESISS (Les Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux – www.lesiss.org), membre de la

FIEEC a été créée en 2005 avec une vingtaine d'entreprises. Aujourd'hui composée de près d'une centaine d'adhérents, LESISS regroupe les industries des technologies d'information de santé et pour l'aide à la personne. Grands acteurs internationaux et PME expérimentées s'y côtoient afin d'élaborer les outils qui vont permettre une disponibilité équitable du système de santé pour tous les français et la réduction de la fracture sanitaire, tout en participant à la constitution d'une industrie exportatrice.

Contact : Yannick MOTEL - Délégué général
ymotel@le6.org – 33 (0)6 30 40 20 36



GIXEL : (Groupement Industriel de l'interconneXion et des systèmes Electroniques – www.gixel.fr), également membre de la Fédération des industries électriques, électroniques et de communication (FIEEC)

réunit les industries spécialisées dans les composants et dispositifs électronique embarqués ou implantés dont l'objectif est de stimuler la dynamique industrielle des nouveaux marchés, en particulier eu égard aux besoins des membres de l'Union européenne.

Contact : Michel SCHALLER – Vice Président
michel.schaller@fr.thalesgroup.com – 33 (0)6 60 45 62 29

En s’associant pour soutenir la dynamique visant à faire de la France un leader mondial de la télésanté LESISS et le GIXEL, membres de la FIEEC et de la Commission Galien conjuguent l’ambition économique des industriels spécialisés exerçant sur le territoire national au service d’une santé équitable pour tous.

Relégué dans les profondeurs du classement mondial en matière de technologies d’information de santé et pour l’aide aux personnes fragilisées, notre pays constitue un étonnant paradoxe.

En effet, d’une part le savoir-faire et la créativité dans ces technologies associés à une excellence médicale et médico-sociale ne sont plus à démontrer, d’autre part les perspectives démographiques en France conduisent à un contexte particulièrement propice au déploiement, progressif mais massif, de ces technologies.

En outre, une gouvernance renouvelée des instances exécutives des TIC santé se met progressivement en place, qui dans la volonté affichée de renforcement d’une économie numérique exportatrice portée par le Chef de l’Etat et relayée par le Secrétariat d’Etat à l’économie numérique prend toute sa mesure.

Le marché qui s’ouvre devant nous – pour autant qu’il soit régulé, notamment en matière de politique de confidentialité et d’utilisation des données de santé – peut assurer la prospérité d’un secteur économique stratégique pour une période de près de trente ans. Cette perspective attise d’ailleurs de nombreux appétits internationaux, et il serait déplorable qu’un manque d’ambition cantonne la France, au mieux, au rang de simple assembleur de composants technologiques conçus et fabriqués hors ses frontières.

Il n’y a donc aucune fatalité : le spectre de la désertification sanitaire et de la rupture d’équité de traitement devant les besoins médico-sociaux peut céder la place à une politique volontariste de développement d’une économie numérique au service des attentes de tous nos concitoyens.

Pour ce qui les concerne les industriels spécialisés sont déterminés à relever ce défi dans la concertation avec les acteurs concernés : patients et consommateurs, professionnels de santé, collectivités territoriales et Etat.

TABLE DES MATIERES

■ PROLEGOMENES

■ SYNTHESE

■ RAPPEL - MARGES DE PROGRESSION DE LA FRANCE

- **Q 5.b.1** : Accélération de la transformation du système de santé
- **Q 5.b.2** : Projets structurants, enjeux sanitaires et économiques
- **Q 5.b.3** : Applications à privilégier
- **Q 5.b.4** : Effets de levier et freins à lever
- **Q 5.b.5** : Modèle économique pérenne
- **Q 5.b.6** : Articulation entre les différents acteurs

■ ROLE DES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES

PROLEGOMENES

En matière d'économie numérique appliquée au domaine de la santé et comme le rappelait récemment lors du dixième anniversaire de la Fondation Concorde Daniel Izraelewicz, rédacteur en chef du quotidien économique La Tribune, la France est leader mondial. Leader mondial des rapports sur le sujet.

Ainsi et pour la seule année 2009, pas moins de 11 (onze) rapports ou études sur les technologies de communication dans les domaines de la santé et de la sphère médico-sociale ont été publiés ! Sans pour autant que l'observateur avisé mesure une évolution positive du retard français dans le concert mondial.

La France ne manque pas d'atouts pour viser une place mondiale dans le domaine stratégique de la e-santé. Nous devons être au rendez-vous. Ensemble.

La présente contribution, en écho sur le volet « e-santé » à la consultation publique lancée par le Secrétariat d'Etat à l'économie numérique dans le cadre du Grand Emprunt, ne vise donc pas à constituer un énième avis d'experts pour encombrer davantage les étagères.

Il se veut au contraire constituer un éclairage, dans le champ d'expertise des Organisations LESISS et GIXEL, sur les obstacles à lever et les avantages à développer pour faire de la France un acteur mondial majeur dans le domaine de la e-santé. Car notre nation ne manque pas d'atouts pour atteindre cet objectif, en matière d'excellence médicale et de capacités d'innovations technologiques.

Cette contribution ne revendique aucun caractère d'exhaustivité, et devra être corrélée avec celles qui auront pu être commises sur des sujets connexes à celui de la sphère de la santé, comme les *serious games*, la domotique ou le *e-learning*.

Au final, la réponse aux enjeux du déploiement de la e-santé (incluant la sphère médico-sociale) aura des conséquences incommensurables pour la France et nos concitoyens en matière de mieux-être que les technologies de communication peuvent, dans les conditions décrites ci-après, accompagner et développer.

Un exemple de ces enjeux se trouve dans un court reportage réalisé à l'hôpital de Douai, établissement en pointe sur ce sujet, présenté lors de la conférence inaugurale du salon HIT 2010¹. Interviewé, le DSI de cet établissement observe « *Que ce soit sur sa tablette graphique ou sur le terminal multimédia, le soignant a accès à la dernière information pertinente, fiable, qui lui permet de prendre la meilleure décision pour ses soins.* »

En plaçant cette judicieuse remarque devant un miroir, la symétrie conduirait à la déchiffrer ainsi : « *Sans ses outils de communication adaptés, le soignant en est réduit à disposer d'une information périmée et incertaine, qui conduit au risque de lui faire prendre une décision erronée pour ses soins* ». Le patient-citoyen, le professionnel de santé et le payeur peuvent-ils encore supporter longtemps cette situation irrationnelle ?

Ceci d'autant que la santé et la prise en charge des personnes fragilisées sont désormais entrés de plain-pied dans une ère numérique mondiale. Il serait dommage que la France ne saisisse pas les opportunités dont elle dispose pour en devenir un acteur majeur. Puisse cette note y contribuer.

¹ Visionner le reportage www.health-it.fr/congres/Conference-introductive.asp

SYNTHESE EN 8 POINTS-CLÉ :

- En matière d'économie numérique, il est urgent de mettre un terme à la torpeur de la France en mutualisant les ressources et les énergies pour en faire un acteur mondial. L'un des domaines stratégiques de ce réveil concerne la e-santé ;
- L'innovation n'est pas une fin en soi, c'est plutôt une définition claire des objectifs visés qui conditionne le succès des grands projets, lesquels doivent être inscrits dans le nécessaire décroisement des sphères de la ville, de l'hôpital et du médico-social ;
- Avant de lancer de grands projets dans ce domaine, un audit préalable des organisations doit impérativement permettre d'éviter l'inefficacité de technologies innovantes appliquées à des modes de fonctionnement obsolètes ;
- Il faut cesser de « tourner autour du pot », et cibler des projets ambitieux à forte valeur ajoutée, i.e autour des pathologies chroniques dont les gisements d'efficience et d'économies dans le traitement sont considérables ;
- Les fonds disponibles (dont ceux du Grand Emprunt) ne peuvent servir qu'à l'amorçage financier des projets, lesquels doivent faire la preuve de leur pertinence par l'évaluation avant d'envisager un relais financier pérenne ;
- Il doit être rapidement mis un terme à la logique de saupoudrage de subventions accordées sans cohérence par une multitude de guichets, et une coordination de ces guichets doit être très vite mise en œuvre ;
- Les différents acteurs concernés (Etat, collectivités territoriales, acteurs économiques) doivent ensemble susciter un écosystème de « chasse en meute » qui conduira à une mutualisation des énergies et des savoirs pour favoriser des projets viables et exportables ;
- les industriels spécialisés appuyés par leurs Organisations ne doivent plus se contenter de solliciter les financements publics ou d'attendre la feuille de route de l'Etat, mais au contraire prendre des initiatives pour aider la Puissance Publique dans ses orientations stratégiques.

RAPPEL - LES MARGES DE PROGRESSION DE LA FRANCE SONT IMPORTANTES

Soutenir le développement d'une industrie nationale compétitive est un objectif vital, d'autant que chaque nouvelle année amplifie le retard français dans bien des domaines d'activité. Le champ du numérique, vecteur de développement stratégique pour les pays les plus avancés, n'échappe pas à cette inexorable évidence, puisque la France est désormais classée en 20^e position du classement 2010 de l'étude *Digital Economy Rankings*² publiée en juillet 2010. Pour mémoire notre pays a perdu 5 places par rapport au classement de l'année précédente, mais reste encore aujourd'hui devant la Belgique et les Bermudes.

Les 25 premières nations du Digital Economy Rankings

#2010	#2009	Pays	Score 2010	Score 2009
1	2	Sweden	8.49	8.67
2	1	Denmark	8.41	8.87
3	5	United States	8.41	8.60
4	10	Finland	8.36	8.30
5	3	Netherlands	8.36	8.64
6	4	Norway	8.24	8.62
7	8	Hong Kong	8.22	8.33
8	7	Singapore	8.22	8.35
9	6	Australia	8.21	8.45
10	11	New Zealand	8.07	8.21
11	9	Canada	8.05	8.33
12	16	Taiwan	7.99	7.86
13	19	South Korea	7.94	7.81
14	13	United Kingdom	7.89	8.14
15	14	Austria	7.88	8.02
16	22	Japan	7.85	7.69
17	18	Ireland	7.82	7.84
18	17	Germany	7.80	7.85
19	12	Switzerland	7.72	8.15
20	15	France	7.67	7.89
21	20	Belgium	7.52	7.71
22	21	Bermuda	7.47	7.71
23	23	Malta	7.32	7.46
24	25	Spain	7.31	7.24
25	24	Estonia	7.06	7.28

² Etude complète http://graphics.eiu.com/upload/EIU_Digital_economy_rankings_2010_FINAL_WEB.pdf

Q 5.b.1 : La démarche proposée associant soutien à l'innovation et au développement d'une industrie compétitive dans le domaine et soutien à la mise en place de pilotes structurants pour accélérer la transformation du système de santé vous paraît-elle adaptée ?

Dans une industrie numérique en gestation, le secteur de la santé est à peine mieux loti que celui de la coiffure, et loin derrière celui de la réparation automobile, de la banque ou de l'assurance. Notre pays est en outre la lanterne rouge au titre des investissements consentis, entre autres, dans les systèmes d'information hospitaliers. Par ailleurs, de trop ambitieux projets, lancés à grands renfort de lois inappliquées et d'annonces politiques incantatoires mais largement sous-dimensionnés, se sont souvent soldés par de cuisants et dispendieux échecs.

Pour autant, une amélioration notoire de la situation est possible, articulée d'une part autour de la combinaison d'une nouvelle et plus efficiente gouvernance des TIC de santé et pour le médico-social qui se met en place depuis 18 mois, d'autre part autour de la nécessité de promouvoir quelques recommandations au sujet des réflexions et actions liminaires déjà engagées ou en voie de l'être :

- ✚ **ne pas ériger en principe de réussite *a priori* le simple caractère innovant des projets** ; les centres de recherche publics et privés, y compris ceux de grands groupes, sont remplis d'extraordinaires innovations technologiques qui, pour avoir négligé leur conformité aux usages attendus par les utilisateurs, n'ont toutefois jamais rencontré leur marché ;
- ✚ **définir clairement les objectifs** ; financer des projets c'est bien, en définir préalablement les objectifs c'est mieux. S'agit-il de déployer les technologies de communication afin de réaliser des économies, de pallier la baisse de la densité médicale, d'assurer à iso-ressources un meilleur service du patient ou de la personne fragilisée, de créer une activité source d'attractivité territoriale, ou de susciter une économie exportatrice ? Avant de lancer de nouveaux chantiers ce pré-requis doit avoir été traité ;
- ✚ **admettre que dans la plupart des cas l'adaptation des organisations doit précéder la mise en œuvre des outils techniques**, lesquels ne seront alors qu'un levier d'efficience. A cet effet, sans postuler une approche productiviste de la santé, force est de constater que les marges d'amélioration sont très importantes³, en particulier dans la sphère hospitalière ;
- ✚ **former dès aujourd'hui les experts qui font défaut dans les maîtrises d'ouvrage** ; même si cette expertise prendra de années avant de donner son plein rendement, chaque jour d'indécision à ce sujet est un jour de retard supplémentaire pour cet apport vital. Des initiatives ont vu le jour ces derniers mois çà l'initiative de grandes écoles (Centrale Santé, ECE, Bordeaux, Grenoble, Montpellier ...) ; il est urgent d'accélérer ce mouvement et de promouvoir ces cursus pour les rendre plus attractifs ;
- ✚ **adopter une approche d'évaluation pragmatique des projets** ; la santé constitue un secteur d'activités en mutation très rapide, que les technologies numériques peuvent accompagner efficacement pour peu qu'elles se déploient rapidement. Evaluer les projets en cours et prévus avec une granulosité trop fine ou avec une approche trop académique conduit au découragement des acteurs. Sans pour autant œuvrer dans la précipitation, la dynamique basée sur une évaluation par étape des projets, assortie des corrections de trajectoires élaborées en concertation avec les acteurs impliqués, est à privilégier.

³ Voir la courte et percutante présentation (en français) réalisée lors de la *Convention on Health Analysis and Management* en septembre 2009 www.youtube.com/watch?v=LO-d_y5NAD4&feature=player_embedded#!

Q 5.b.2 : Quels seraient les projets les plus structurants en matière d'e-santé ? Pouvez-vous préciser les enjeux sanitaires et économiques associés ?

La réponse avisée à cette question postule d'abord l'abandon du stakhanovisme en matière de rapports d'experts, pour lesquels chacun apporte brillamment la micro-analyse de leurs auteurs en oubliant généralement le macro-environnement dans lequel elle doit s'insérer.

En prenant la hauteur nécessaire pour embrasser les enjeux aux plans sanitaire, économique et sociétal chaque citoyen peut, quel que soit son rang social ou sa connaissance du sujet, en identifier les grandes masses. Ainsi, chaque année, ce sont par exemple pas moins de :

- ✚ **15,5 millions de patients admis dans les services d'urgence** au sujet desquels il est notoire qu'une forte proportion, dans l'hypothèse d'une organisation plus efficiente du système de santé et médico-social, pourrait éviter l'accroissement de l'engorgement des établissements, la détresse des patients et la saturation des équipes médicales ;
- ✚ **200.000 journées d'hospitalisation liées aux épisodes iatrogènes**, qui outre les coûts induits conduisent chaque année à plus de 20.000 hospitalisations inutiles, lesquelles se soldent par 10.000 décès ;
- ✚ **25 millions de personnes fragilisées** (âgées ou dépendantes) nécessitent un accompagnement personnalisé ; or, les conditions d'efficience de leur accompagnement se dégradent de manière inversement proportionnelle aux coûts de prise en charge liés à la croissance de la demande. L'absence de réelle réflexion concertée autour des technologies de communication au service d'une meilleure efficience conduit à une aggravation inéluctable de la situation.

Loin d'être exhaustive, cette liste est à compléter par d'autres éléments tels que ceux colligés dans le tableau de la question suivante. **Ces divers éléments illustrent la nécessité d'un agencement plus efficient des ressources engagées par la collectivité**, prévu dans la loi Hôpital, patients, santé et territoire – HPST, dont chacun mesure toutefois les difficultés de mise en œuvre liées à l'inertie des organisations en place.

Heureusement, l'évolution vers une plus grande efficience de ces organisations héritées du passé n'a jamais été rendue aussi nécessaire. Dans un contexte de tensions démographiques et budgétaires inédites renforcées par une crise mondiale durable, et sauf à laisser notre système se détériorer jusqu'à son implosion, **cette évolution est en effet inéluctable et ne pourra faire l'économie d'une diffusion massive de technologies numériques.**

L'heure est aujourd'hui au renforcement des coopérations interprofessionnelles et des compétences partagées appelées des vœux du Chef de l'Etat dans son appel à la refondation de la médecine de proximité, qui s'inscrit dans le nécessaire décloisonnement des sphères sanitaire et médico-sociale.

Imaginer que ces évolutions au service du mieux-être de nos concitoyens et de l'attractivité des professions médicales et sociales se feront sans une appropriation rapide des technologies numériques relèverait au mieux d'un excès d'optimisme.

Q 5.b.3 : Sur les deux volets, quelles applications particulières vous sembleraient-elles à privilégier ?

Comme indiqué supra, avant d'engager des fonds publics dans le domaine de la santé il convient de définir les objectifs, dont l'un des volets doit être d'investiguer les pistes de retour sur les investissements consentis par la collectivité.

A ce sujet, comme le rappelle le document « *e-santé : une priorité pour la France* » récemment diffusé par la nouvelle gouvernance⁴ en vue d'étayer les propositions autour de l'utilisation du Grand Emprunt, la rentabilité de l'investissement dans la e-Santé est de 3 natures différentes :

- ⊕ **la création de valeur** s'agissant du développement de l'offre industrielle et de services innovants, et son potentiel à l'exportation ;
- ⊕ **la diminution de la dépense** en santé que permet l'usage des TIC en santé, tel le développement de l'hospitalisation à domicile grâce à l'usage de la télésurveillance en alternative aux coûts d'hospitalisation classiques (56 % du budget de l'assurance maladie) ou l'économie réalisée sur les transferts des patients grâce aux dispositifs de téléconsultation ou téléradiologie (3,8 Md€/an) ;
- ⊕ **l'amélioration de la qualité des soins délivrés** à la population qui préserve le capital humain.

A l'évidence, c'est plutôt vers les zones de plus fortes dépenses de santé (maladies chroniques) qu'il convient d'orienter les efforts, près des deux-tiers de ces dépenses étant concentrées sur moins de 20% de la population française concernée.

En raison des enjeux présents et à venir il convient d'arrêter de tourner autour du pot⁵, en rappelant les grandes masses des principales pathologies (tableau ci-après), et subsidiairement les gisements d'améliorations de gestion à y puiser, tant sur le volet économique qu'en termes de santé publique au bénéfice de nos concitoyens.

Pathologies	Population concernée	Coût annuel (en Md€)
Hypertension	11 millions	11
Obésité	7 millions	7
Diabète	4 millions	6
Cancers	2 millions (200,000 morts/an)	14
Accidents Vasculaires Cérébraux	150,000 (30,000 morts/an)	15
Hépatite C	500,000 (3,000 morts/an)	4
Insuffisance Rénale Chronique	45,000	1,5

Ces diverses pathologies, dont l'augmentation liée à la pyramide des âges est inéluctable, se chiffrent donc en **coûts directs pour la collectivité en dizaines de milliards d'euro**. Elles induisent par ailleurs **indirectement des pertes de production bien plus importantes encore, estimées à 154 Md€, dont 61 Md€ pourraient être évitées** (hors coûts thérapeutiques). A noter que le coût estimé de la seule obésité aux Etats-Unis est de plus de 1,000 (mille) Md\$.

⁴ Document à télécharger www.lesiss.org/publications/20100623esante

⁵ Voir entre autres à ce sujet la situation nord-américaine www.chronicdiseaseimpact.com

Pour illustrer le retard français dans la recherche d'une gestion plus avisée de ces pathologies chroniques et leurs conséquences, parmi de nombreux exemples celui dans le champ des cardiopathies est révélateur des marges de progrès à envisager : le suivi des anti-vitamines K. Quelques chiffres simples illustrent l'ampleur de cette seule pathologie et de ses conséquences :

- ⊕ **Plus de 1 % de la population française** (900,000 de nos concitoyens) est touchée ;
- ⊕ **12,3 %** du nombre total des accidents iatrogènes (+ fort taux)
- ⊕ **40 %** des patients concernés sont hors du périmètre thérapeutique recommandé ;
- ⊕ **1 mort toutes les 2 heures** dans notre pays ;
- ⊕ **4 500 morts/an**, soit plus que le nombre de tués lors d'un accident de la route.

L'étude multicentrique A4 / modèle STIC (auto surveillance, auto mesure à domicile) réalisée auprès de 24 CHU, dont le résultat sera publié à l'automne devrait confirmer cet inventaire commun à bien des pays, et la pertinence de l'auto mesure. Certains – la France affiche encore une grande frilosité à cet égard) ont d'ores et déjà pris des mesures en faveur d'une meilleure prise en charge de cette pathologie, tant pour optimiser les coûts humains et financiers que pour apporter un meilleur confort aux patients concernés :

Pays	Moyens	Exemple d'action
<i>Allemagne</i>	1000 structures d'éducation au suivi des AVK	- Stage de formation initial de 2 heures + auto-mesure : 2 x 2,5 h en deux demi-journées. 80% des patients sont d'emblée formés à l'auto-adaptation de la dose d'AVK en fonction de leur mesure ; - Education thérapeutique, interactions médicamenteuses, diététique, précautions d'emploi (en voyage, grossesse, chirurgie, symptômes cliniques d'une intoxication...)
<i>Hollande</i>	90% des patients en centres spécialisés	
<i>Suisse</i>	Nombreux médecins équipés à leur cabinet d'analyseur d'INR	
<i>Canada</i>	Education thérapeutique par le pharmacien	
<i>France</i>	Rien ...	

Ainsi, sur cette pathologie comme pour bien d'autres, la France n'a encore mis aucun processus de sensibilisation du patient à son propre suivi, ou de processus visant à améliorer une gestion aujourd'hui empirique de ce fléau. Les propositions ne manquent pourtant pas, soit des associations de patients concernés⁶, soit de certains professionnels de santé, comme entre autres les infirmiers libéraux. A ce sujet leur principale Organisation a récemment mis en évidence⁷ les conséquences en termes de santé publique de la gestion empirique de cette pathologie, en formulant des recommandations simples et pour un renforcement rapide de l'efficacité, à périmètre réglementaire existant. **Les technologies nécessaires sont disponibles, qU'attend-on pour les mettre en œuvre au bénéfice de la collectivité ?**

⁶ Situation en France www.avkcontrol.com/autocontrôle/situation.html

⁷ Position paper de la FNI « Mais qu'attend-on ? » www.fni.fr/IMG/pdf/PositionPaperFNI-0410-Pu.pdf

Q 5.b.4 : Comment s'assurer de l'effet de levier sur l'économie de cette partie de l'emprunt national ? En particulier, certains critères de sélection, points de vigilance ou conditions à réunir, notamment en termes de freins à lever, vous semblent-ils importants à prendre en compte ?

Quelques grandes lignes de force, connues et signalées de longue date peuvent être versées au crédit des leviers d'efficience :

- ✚ Privilégier le financement de projets dont l'organisation sur laquelle ils vont se plaquer a été préalablement auditée ;
- ✚ Encourager le choix de solutions déjà utilisées avec succès dans d'autres secteurs d'activité (i.e gestion des ressources humaines, infrastructures de communication et de sécurité) ;
- ✚ Imposer le choix des standards et normes internationalement reconnus, sans lesquels une économie numérique exportatrice dans le secteur de la santé ne pourra pas même être envisagée ;
- ✚ Eviter les projets trop ambitieux dans leur complexité, et préférer ceux portés par un cahier des charges évolutif ;

Par ailleurs, l'effet de levier du Grand Emprunt sur la e-santé sera d'autant plus efficace qu'une gouvernance forte imposera une mutualisation des moyens. A cet égard la mise en œuvre de l'ASIP Santé, animée par une équipe à l'écoute des différents acteurs du marché (dont les industriels spécialisés) a conduit depuis 18 mois à des relations apaisées et constructives.

En revanche, s'agissant des aides d'amorçage, **une configuration de guichets pléthoriques nuit considérablement à l'efficience en conduisant trop souvent à un saupoudrage d'argent public.** L'ANR, l'ASIP santé, l'ANSP, la CNSA, la DGCIS, les pôles de compétitivité, les Chambres de commerces et les Régions y vont chacun de leurs mesures, au mieux sans cohérence, parfois en concurrence involontaire ou délibérée.

Améliorer le rendement de cet argent public – y compris celui du Grand Emprunt passe, sinon par la création d'un organisme régulateur, du moins par **une instance qui devra assurer une cohérence d'ensemble des différents guichets** afin de concentrer l'impact positif des amorçages financiers sur des projets qualifiés et pérennes. La Délégation à la stratégie des systèmes d'informations de santé (DSSIS) qui sera officialisée à l'automne et assurera une relation interministérielle, serait armée pour mutualiser et flécher les fonds publics vers des projets viables, conformément aux recommandations énoncées dans cette contribution.

Par ailleurs, une problématique nationale majeure est liée à la protection de la propriété intellectuelle. Nombre de PME et TPE ne disposent pas des ressources pour protéger leurs innovations en raison du coût du conseil en brevet, du dépôt national et de l'extension internationale. La constitution d'un fond mutualisé et dédié à cet usage permettrait d'aider ces entreprises à protéger leurs innovations, et d'éviter qu'elles se les fassent « vampiriser ».

Enfin, un effort devra être réalisé, aux côtés des organisations d'industriels spécialisés, pour optimiser le tissu des acteurs économiques en vue de répondre aux appels à projets européens. **La France, deuxième contributeur du budget européen (près de 17%) après l'Allemagne est en queue de peloton s'agissant des retours auxquels ses entreprises, notamment PME, pourrait être éligibles.**

Cette situation est d'autant plus inacceptable que notre pays est doté de ressources en hauts fonctionnaires dans le domaine des TIC auprès des instances communautaires. Là encore, une mutualisation des énergies de ces interlocuteurs qualifiés, qui œuvrent aujourd'hui sans cohérence d'ensemble, doit permettre à notre pays de combler rapidement son retard.

Q 5.b.5 : Quel modèle économique de pérennisation voyez-vous ?

En premier lieu le modèle économique qui a prévalu ces 15 dernières années, reposant sur une logique d'économie subventionnée, a fait la preuve de ses limites⁸. Les industriels responsables ne recommandent pas de soutenir artificiellement des projets immatures, ou dont le seul but est de mener des expérimentations en vue de satisfaire quelques intérêts loco-régionaux.

Dans le même ordre d'idées, la preuve est faite à cet égard que l'injection massive de fonds (qu'ils soient publics, privés ou mixtes) n'est pas intrinsèquement une condition de succès, ce qu'attestent de nombreux exemples, dont entre autres :

- ✚ le bilan très mitigé de la refonte des systèmes d'administration du Minefe (Copernic, Chorus ...) qui, en dépit des milliards d'euro injectés, est encore bien loin d'avoir atteint ses objectifs ;
- ✚ les milliards de livres sterling budgétés pour la modernisation du National Health Services (NHS), au sujet de laquelle l'insuccès partiel conduit désormais le gouvernement britannique à envisager un moratoire⁹.

A l'évidence, la réussite de projets ambitieux en matière de e-santé repose sur un subtil équilibre entre leur amorçage financier une fois les objectifs clairement identifiés et définis, puis une évaluation pragmatique au fil de l'eau par une gouvernance forte, enfin par un relais avec des financements pérennes pour une généralisation des meilleurs projets.

Plusieurs pistes sont à explorer pour faire émerger des projets de cette nature : meilleure organisation dans la gestion des patients atteints de pathologies chroniques, partage de compétences et coopérations interprofessionnelles de nature à valoriser le savoir-faire de chacun des intervenants de l'équipe médicale et à lutter contre la désertification sanitaire. Avec dans tous les cas une contrainte prégnante : **cette optimisation impactant les organisations et les modes de revenus ne peut être envisagée sans une conduite appropriée du changement.**

Pour autant le principe de réalité, dicté par la pression des événements, commence à s'imposer en dépit de la résistance au changement. Deux domaines sont particulièrement impactés, dans lesquels l'innovation des financements s'impose.

 **D'abord dans la sphère hospitalière**, habituée ces 20 dernières années aux maigres subventions et à un sous-investissement chronique traduisant le désintérêt pour l'outil de gestion informatisé. Les mentalités commencent toutefois heureusement à évoluer, en témoigne la remarque d'un cadre hospitalier déclarant, dans un reportage déjà cité¹⁰ : « *Nous ne pourrions développer en permanence nos activités pour équilibrer les comptes de l'hôpital. Les économies se feront sur une meilleure efficacité, et les systèmes d'information sont un enjeu pour travailler différemment* ».

De nombreux gisements d'économies sont donc possibles dans les établissements hospitaliers. Pour ne citer qu'un exemple, celui des **sommes non recouvrées dont le produit de la régularisation permettrait, en l'affectant aux systèmes d'information, de propulser la France sur les premières marches du podium européen**, en créant un cercle d'efficacité vertueux.

⁸ Voir articles sur ce sujet www.lesiss.org/publications/20100516nm et www.lesiss.org/publications/201005ar

⁹ www.annuaire-secu.com/html/news407.html#21

¹⁰ Reportage CH de Douai www.health-it.fr/docs/conferences2010/HIT_2010_conference_intro.asp

C'est d'ailleurs ce qu'indique très officiellement, entre autres, un rapport publié en décembre 2009 par l'Agence Nationale de l'Appui à la Performance (ANAP). Dans ce document¹¹, dont les pages 23 et 24 traitent plus particulièrement de ce sujet sensible, l'Agence conclut sobrement : « *les restes à recouvrer représentaient une part significative du budget des établissements.* ». Effectivement, et peut-être serait-il désormais urgent de songer à mettre en œuvre les outils aujourd'hui disponibles pour faciliter ce recouvrement.

 **Ensuite dans la sphère de l'assurance maladie**, autre source de financement pour des projets indispensables à la collectivité. L'arsenal réglementaire permet en effet aujourd'hui aux gestionnaires de l'assurance maladie d'identifier les périmètres d'amélioration possible grâce aux outils technologiques (entre autres les téléservices), et de réaliser des investissements avisés. Le programme SOPHIA, initialement mis en place pour les personnes diabétiques et dont le principe pourrait être étendu aux patients souffrant de maladies respiratoires ou cardio-vasculaires, en est un exemple. Dans cet esprit, rien d'étonnant que la convention d'objectifs de gestion (COG 2010 – 2013) de la CNAM fasse une large place à la e-santé, à l'évidence désormais considérée pour les gestionnaires comme un axe stratégique prioritaire¹².

En dépit de ces tendances positives, il ne faut toutefois pas se voiler la face : **rapportées aux 200 Md€ de dépenses de santé (plus de 11% de P.I.B), les mesures d'amorçages financiers pour une économie exportatrice de la e-santé font figure de gouttes dans l'océan des besoins, et ne peuvent donc servir à financer les grands projets structurels.**

Cette limite se mesure dans la sphère hospitalière où quelques centaines de millions d'euro du plan quinquennal Hôpital 2012, dont au passage la seconde moitié prévue semble avoir définitivement disparu des écrans, ont fait long feu. La limite sera de même nature s'agissant des 405 M€ envisagés dans le cadre du Grand Emprunt, même si ces fonds d'amorçage seront naturellement bienvenus pour autant qu'ils soient réellement affectés à la e-santé.

Au final, sous réserve d'afficher la détermination nécessaire à la rénovation des organisations, **les pistes de financement pérennes liés à une organisation plus efficiente ne manquent heureusement pas pour assurer le déploiement rapide de technologies** de communication pour assurer l'adaptation indispensable de notre système de couverture sociale

Eu égard au retour des efforts d'investissements à consentir, le document « *e-santé : une priorité pour la France* » précédemment évoqué apporte les assurances nécessaires : « *la mise en œuvre effective de solutions e-santé, dès lors qu'elle s'accompagne de réformes organisationnelles, peut permettre de réduire le coût des systèmes de santé jusqu'à 20 à 30 % tout en améliorant leur qualité.* »

L'heure est donc plus que jamais, non pas tant à la publication de nouveaux rapports, mais à l'action concertée et volontariste.

¹¹ « Optimiser la chaîne de facturation / Recouvrement hospitalière »

www.meah.sante.gouv.fr/meah/fileadmin/img/page_contenu/Recouvrement/Documentation/08-08_factu_rapport_final_nov_2009.pdf

¹² www.aef.info/public/fr/medias/docutheque/document/aef/2010/3042_cog-cnamts.doc

Q 5.b.6 : Quelle articulation devrait être trouvée entre les différents acteurs : Etat, collectivités territoriales, acteurs privés ?

Avant d'envisager les articulations entre les différents acteurs concernés par le développement des technologies de santé, il convient de rappeler que ces dernières peuvent être considérées avec des regards différents :

- ✦ soit comme un domaine de pure technique réservée à une caste d'ingénieurs et financiers spécialisés, ou à l'inverse comme un outil de facilitation de la mise en œuvre d'organisations plus efficaces au service de la collectivité ;
- ✦ de même certains voient ces technologies comme un simple poste de coût dont l'indicateur de satisfaction consiste à le maintenir le plus bas possible, alors que d'autres les perçoivent comme un investissement dont ils attendent un retour à la hauteur des efforts consentis ;
- ✦ d'autres encore percevront le potentiel des technologies judicieusement conçues et employées comme un formidable levier pour pallier le phénomène de désertification sanitaire, et pour maintenir ou renforcer l'attractivité territoriale ; le territoire pouvant être considéré au sens des départements ou régions françaises, ou dans un contexte de compétition mondiale sous l'angle plus général du territoire national.

Quoiqu'il en soit la répartition des rôles des différents acteurs, sans préjudice de la concertation qui doit s'établir entre eux, doit s'établir en fonction des droits et devoirs de chacun :

- ✦ **L'Etat et ses différents opérateurs** doivent, non plus *chercher à faire*, mais améliorer leur pratique du *faire faire* avisé. En définissent les règles de bonnes pratiques, l'animation de la concertation - entre autres autour des standards et normes - en procédant en tant que de besoin et dans la concertation aux arbitrages nécessaires, puis en s'assurant du respect des décisions arrêtées ;
- ✦ La région constitue le bassin optimal de déploiement de projets structurants, pilotés par les ARS appuyées par les correspondants régionaux des opérateurs publics (notamment de l'ASIP Santé). Les **Conseils généraux et régionaux** apportent, dans leurs domaines respectifs (santé pour les régions, dépendance pour les départements) les relais financiers et logistiques pour renforcer la dynamique locale. Ces synergies doivent être utilement renforcées par l'implication des « capteurs » que sont les **communautés de communes**, en prise directe avec les besoins des citoyens ;
- ✦ **Les acteurs économiques et industriels** répondent aux appels à projets en privilégiant la constitution d'un écosystème propice à mutualiser les compétences entre grands acteurs industriels, PME et TPE innovantes (principe de la « chasse en meute »). Ils formulent, par le biais de leurs organisations professionnelles, les propositions et recommandations dans leur domaine de compétence afin d'appuyer l'action de l'Etat et des acteurs régionaux.

L'Etat et ses services doivent donc camper dans la position du chef d'orchestre, en laissant aux acteurs opérationnels le soin d'exprimer leur maîtrise des instruments dans le respect de la partition. Au nombre des objectifs communs de ces différents acteurs figure la lutte contre le saupoudrage d'argent, qu'il soit public ou privé. Sauf si l'objectif poursuivi est, non pas de préfigurer des pilotes généralisables après évaluation mais de satisfaire certains intérêts particuliers, **mieux vaudront 5 projets dotés chacun d'un amorçage de 20M€ que 100 projets perfusés à 1 M€.**

LE ROLE DES ORGANISATIONS D'INDUSTRIELS SPECIALISES

Dans un contexte économique en perpétuel mouvement, les industriels responsables ne peuvent plus se contenter dans une posture d'attente de fonds publics et de feuille de route.

Dans leur domaine d'expertise et en rassemblant la sphère des acteurs concernés (Etat, collectivités territoriales, représentants de patients et de professionnels de santé, Organismes gestionnaires ...) ils doivent désormais prendre des initiatives – ou y participer pour celles qui sont lancées par d'autres, afin d'aider la Puissance Publique dans ses choix stratégiques.

Dans cet esprit LESISS et le GIXEL ont lancé une série d'actions, le plus souvent portées par les deux Organisations, dans divers domaines :

- ✚ en élaborant une « **Charte d'interopérabilité** » qui sera publiée avant la fin de cette année 2010 ;
- ✚ en créant une « **Commission Sécurité** » pour accompagner la constitution d'une politique appropriée pour la constitution d'un espace numérique de confiance ;
- ✚ en suscitant un **groupe de travail avec les infirmiers libéraux et les praticiens de ville** dans le but de finaliser des propositions pour une refondation réussie de la médecine de proximité portée par le Chef de l'Etat ;
- ✚ en suscitant une réflexion, en concertation avec l'écosystème des acteurs concernés, pour une **plate-forme de constitution de projets pérennes et exportables**.

Ce n'est que par la mobilisation de tous les acteurs compétents et déterminés que la France peut espérer rendre la place qui lui revient dans le concert mondial en matière d'e-santé. Pour ce qui les concerne, les deux Organisations des industries spécialisées cosignataires de ce document sont déterminées à constituer l'une des têtes de pont de cette ambition.

