

**Yannick MOTEL**  
Délégué général  
Fédération Lesiss<sup>1</sup>

**mots-clés**  
**TIC**  
**systèmes d'information**  
**management**  
**évolution des organisations**

# Le bon bout de la lorgnette

Avec plus de 11% du PIB qui leur sont consacrés, la France se situe au troisième rang mondial des dépenses de santé (dont le montant global croît en moyenne de 3% par an). Notre pays est par ailleurs confronté, comme tous ses partenaires avancés du concert mondial, à l'imminence d'un tsunami démographique ainsi qu'à des risques majeurs de pandémies et de bioterrorisme. Les enjeux bien identifiés, l'offre industrielle disponible, les technologies de l'information et de la communication en santé pourraient être la composante d'une réponse possible. Concrètement: que faire, quand et comment? Et pourrons-nous adapter une densité médicale décroissante à une demande de prestations mécaniquement appelée à augmenter? Dans un contexte de surchauffe généralisée, le prochain gouvernement devra très vite mettre en œuvre les solutions appropriées.

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ne constituent pas le *deus ex machina* qui sauvera un système en grave difficulté. Mais elles pourraient y contribuer efficacement.

Une lettre de mission, cosignée par les ministres de la Santé et de l'Industrie, a été adressée en mai 2006 à la Haute Autorité de santé et au Conseil général des technologies de l'information (CGTI) : elle illustre la prise de conscience des décideurs politiques, et éclaire la situation fâcheuse dans laquelle se débat notre système d'information en santé. Ce sursaut est d'autant plus positif que la conjoncture empire. Comparés aux 5% de dépenses que l'Union européenne projette de leur consacrer à l'horizon 2010, les 1,5% du budget des établissements français alloués aux SIH composent une piètre figure.

Car en dépit des innombrables rapports, publics ou confidentiels rédigés, cette situation perdure depuis près de vingt ans sans que les services de l'État – en particulier les administrations centrales qui en ont la charge au ministère de la Santé – semblent s'en émouvoir.

Dans ce contexte délicat, la lettre de mission interministérielle porte sur des objectifs précis:

1. Les entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux: [www.lesiss.org](http://www.lesiss.org).



- analyser les raisons du retard français ;
- identifier les difficultés spécifiques à ces marchés ainsi que les caractéristiques technologiques et industrielles des TIC appliquées au secteur de la santé ;
- examiner leurs dimensions industrielle et technologique ;
- réaliser une étude des conditions économiques et financières dans lesquelles des projets pourraient se développer sur la base de plans d'affaires équilibrés.

Ainsi, pour la première fois, les TIC en santé ne sont plus appréhendés sur le seul critère du coût, mais comme un gisement de valeur ajoutée, économique et industrielle. Ce gisement comporte aujourd'hui trois grands pôles :

- les grands projets réglementaires: dossier pharmaceutique (DP), dossier médical personnel (DMP), dossier de cancérologie communiquant (DCC), informatisation des urgences, tarifica-

tion à l'activité (T2A), état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)... ;

- les systèmes d'information hospitaliers, particulièrement sous l'angle de la médicalisation et de l'articulation avec les volets cognitif et décisionnel ;

- la télésanté: dispositifs communicants embarqués ou implantés, hospitalisation et maintien à domicile (*home care*), prévention et surveillance, mutualisation de moyens distants (plateaux techniques virtuels, délégation de tâches).

## Des projets institutionnels malmenés

Les grands projets institutionnels de la législature qui s'achève auront emprunté des parcours chaotiques. Le DMP, figure emblématique de la modernisation du parcours de soins, semble avoir cristallisé dysfonctionnements et déboires. De pilotage d'abord, la maîtrise d'ouvrage ayant été décapitée à deux reprises depuis 2005 par un changement de directeur. De stratégie ensuite: quels objectifs, avec qui et pour faire quoi? Celle-ci a été mal définie. De surcroît, l'actuelle direction en a brutalement changé (mars 2006), œuvrant sans concertation et avec le résultat que l'on connaît. De moyens financiers enfin, notoirement inadaptés aux ambitions affichées.

À ces trois prérequis indispensables à la réussite de grands programmes industriels – en l'occurrence insuffisamment sécurisés – s'est greffé un calendrier par trop optimiste: il allait engendrer une inutile pression sur les équipes en lice, conduisant à une succession d'erreurs rédhibitoires largement médiatisées.

Entré en quasi-léthargie en cette période d'échéances électorales, le DMP demeure un projet structurant et gravé dans le marbre de la loi républicaine. Sa nécessaire reconfiguration prendra probablement dix-huit mois à deux ans. La plupart des experts estiment que son déploiement sur des bases plus saines pourra

débuter à l'horizon 2009. Ce délai pourra être mis à contribution afin d'élaborer une stratégie de généralisation soutenue par un budget à hauteur des enjeux, avec un pilotage rénové de l'État, en concertation avec toutes les parties impliquées: représentants compétents des patients, des fédérations hospitalières et des professions libérales de santé, ainsi que des industries spécialisées. Il aura peu de conséquences sur le calendrier général d'un projet dont la mise en œuvre s'échelonne sur une dizaine d'années (période qui constitue le délai incompressible des programmes similaires dans la plupart des pays avancés).



## Vers une sortie du tunnel?

Si la totalité des établissements hospitaliers – publics et privés – est aujourd'hui dotée d'un SIH, au mieux médico-administratif, moins d'un hôpital sur cinq est équipé d'un outil efficient de gestion de production des soins. Ceux qui disposent d'un SIH en mesure de communiquer avec l'environnement extérieur sont encore moins nombreux: ils se comptent sur les doigts d'une demi-main. À quoi, ou à qui doit-on ce calamiteux bilan? Quatre obstacles, identifiés de longue date, concourent à l'immobilisme douillet de la quinzaine d'années écoulées:

- sous-investissement chronique;
- concurrence entre industriels et éditeurs hospitaliers publics, dramatique pour les donneurs d'ordre;
- faiblesse des maîtrises d'ouvrage;
- manque de perception des enjeux par les directions générales.

Le gouvernement semble avoir récemment perçu la nature et l'ampleur du

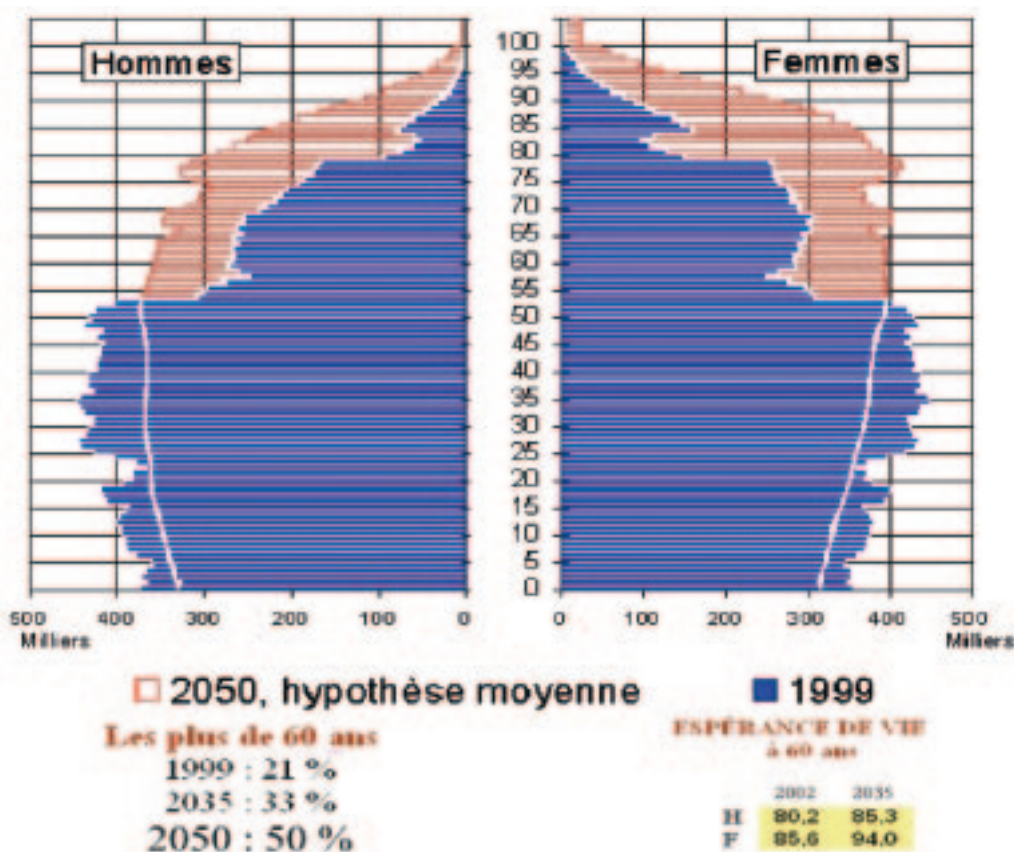
premier obstacle, ainsi que l'absolue nécessité de renforcer les moyens alloués, affirmant son souhait de les porter à hauteur de la moyenne européenne. S'il faut attendre la prochaine législature pour en mesurer la concrétisation, cette annonce va incontestablement dans la bonne direction; pour autant sa pleine efficacité suppose que soient réglées les trois autres difficultés. Leur résolution passe par la perception claire de leur étroite imbrication.

Les éditeurs publics de progiciels hospitaliers sont confrontés à une impasse qui se rapproche de plus en plus rapidement: l'émergence de besoins mondiaux conduit à une mutualisation des moyens industriels nécessaires pour y répondre, notamment en matière de recherche et développement. Elle suppose subsidiairement des investissements colossaux. Dans un environnement budgétaire durablement tendu, le maintien d'une infor-

matique de santé nationalisée, séduisante pour certains, se heurterait inéluctablement à un douloureux principe de réalité, entraînant dans son sillage les donneurs d'ordres hospitaliers, et hypothéquant l'avenir. C'est donc à une reconfiguration des structures d'édition publiques à laquelle il faut se préparer. Elle aura, pour autant qu'elle soit menée dans la concertation, des conséquences très positives. Il ne s'agit pas en effet de faire disparaître ces structures, dont l'expérience et les compétences des personnels sont avérées, mais de les réorienter vers des missions mieux adaptées à leur profil et aux nouvelles contraintes du marché: accompagnement à la conduite du changement; assistance aux maîtrises d'ouvrages; formation des directions générales, par exemple à l'importance des outils décisionnels. Les collaborateurs intéressés pourront en outre intégrer, s'ils souhaitent y développer leur carrière, les entreprises privées en recherche permanente de personnels hautement qualifiés: leur activité se déploie en France et en Europe.

Les quatre principaux obstacles, entretenus depuis de trop longues années, peuvent être rapidement franchis. Une volonté politique pérenne et les efforts concertés de toutes les parties y contribueront. Qu'on ne s'y trompe pas: mettre en œuvre des SIH médicalisés et communicants implique que ces hypothèses soient au préalable levées. Reste une question: quand commence-t-on?

### >> Pyramide des âges en 1999 et en 2050



Source INED

### Au service du bien commun

Une volonté politique affichée et pérenne, la reconfiguration des maîtrises d'ouvrages privilégiant une approche interministérielle, le renforcement de la concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués: telles sont les orientations que le prochain gouvernement devra impulser. Trois clés nécessaires à un déploiement réussi des TIC santé.

## Télesanté: (presque) prêts

La télésanté constitue une réponse. Elle couvre une multitude de fonctions dont le périmètre s'étend de la «simple» visioconférence jusqu'aux nanotechnologies implantées, en passant par le monitoring ou autres services contrôlés à distance. Les produits et prestations industriels sont désormais disponibles, la demande sociétale – à l'échelle du continent européen – bien identifiée,

les atouts pour les bénéficiaires plébiscités. Or, bien que les technologies soient prêtes pour un déploiement opérationnel, ces vecteurs de progrès piétinent en France. Pourquoi? À gros traits, deux difficultés subsistent pour assurer la montée en charge de cette modernisation des pratiques: une ambiguïté juridique à combler en matière de responsabilité professionnelle et un modèle économique

adapté. Le premier point nécessite sans doute des ajustements réglementaires. Le second suppose l'existence d'une concertation entre les acteurs impliqués: patients et leurs représentants, professionnels et établissements de santé, organismes payeurs publics et privés, industries spécialisées. N'aggravons pas notre retard: lançons sans délai ces deux chantiers.

## Dynamique interministérielle pour relayer la volonté politique

L'adaptation de notre schéma sanitaire aux défis à relever ne pourra faire l'économie d'un déploiement généralisé des TIC. Donner l'impulsion qui permettra à la France de jouer, dans ce registre, un rôle essentiel dans le concert européen est à notre portée. Une volonté poli-

tique affichée et pérenne, la reconfiguration des maîtrises d'ouvrages privilégiant une dynamique interministérielle, l'élargissement de la concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués, telles sont les grandes orientations que le prochain gouvernement devra impulser. C'est à ces

conclusions qu'aboutit le rapport prévu par la lettre de mission interministérielle, remis aux deux ministres en début d'année. Sa publication rapide constituerait un apport important pour relayer la détermination d'État. ■



### La parole est d'argent ...



### ... et vaut de l'or, grâce au Digital Pocket Memo 9600.

Faites l'expérience d'une solution professionnelle de dictée élégante, qui perfectionne votre flux de travail et fixe de nouveaux standards grâce à un cadran d'affichage extra large, une utilisation intuitive, un « chargement de fichier » sans ordinateur, une sécurité des données la plus élevée, une autonomie de batterie extrêmement longue, une qualité de conversation claire comme du cristal et beaucoup plus encore ...

[www.philips.com/dictation](http://www.philips.com/dictation) • [christian.king@philips.com](mailto:christian.king@philips.com) • Tél.: 01 47 28 11 66

**PHILIPS**  
sense and simplicity