



LESISS EN APPELLE À LA MISE EN ŒUVRE D'UNE VISION STRATÉGIQUE SUR LE LONG TERME

HÔPITAL DE DEMAIN : QUE CONSTRUISONS-NOUS ET POUR QUELLES FINALITÉS ?

Alors que le quinquennat s'achève sur le lancement de « e-parcours » et de « e-Hôp 2.0 », deux nouveaux programmes dotés de 550 millions d'euros sur 5 ans, l'heure est au bilan. En effet, si de nombreuses mesures visant à accompagner les établissements de santé dans le virage numérique ont été mises en œuvre depuis 2012, plusieurs d'entre elles ont connu un succès tout relatif – à l'instar, d'ailleurs, des différents projets institutionnels engagés ces deux dernières décennies. Un constat qui a amené les pouvoirs publics à dévoiler, en juillet dernier, une stratégie nationale e-santé 2020 associant clairement les professionnels de santé, les citoyens et les acteurs économiques. Quel regard ces derniers portent-ils sur ce changement de paradigme, et quels sont les écueils à éviter pour empêcher la dynamique de s'essouffler ? Hospitalia fait le point avec Régis Sénéguou et Mariane Cimino, respectivement président et nouvelle déléguée générale de la fédération des Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux (LESISS).

PAR JOËLLE HAYEK



Mariane Cimino, déléguée générale et Régis Sénéguou, président de LESISS

“PRIVILÉGIER LA CONCERTATION PLUTÔT QUE LA CONFRONTATION, AFIN DE TROUVER DES TERRAINS D’ENTENTE AUTOUR D’ENJEUX QUI CONCERNENT L’ENSEMBLE DE NOS CONCITOYENS”

AVANT D’ENTRER DANS LE CŒUR DU SUJET, COMMENÇONS PAR SOULIGNER LE CHANGEMENT SURVENU DANS LA GOUVERNANCE DE LA FÉDÉRATION : MARIANE CIMINO, VOUS AVEZ REPRIS LE FLAMBEAU APRÈS LE PASSAGE DE TÉMOIN DE YANNICK MOTEL, DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL DE LESISS DEPUIS SA CRÉATION. QUELLES ACTIONS COMPTEZ-VOUS DÉSORMAIS PORTER ?

MARIANE CIMINO : Plusieurs axes sous-tendent nos actions pour les mois à venir. Nous allons, d’une part, reprendre l’animation du réseau LESISS, en organisant tous les trimestres des rencontres, des échanges d’expériences ou des conférences plénières, afin d’élargir notre réflexion à la diversité des problématiques soulevées par la digitalisation des soins. Nous organiserons en outre des « dîners des présidents » associant des personnalités importantes du secteur et des acteurs économiques clés, pour favoriser le dialogue entre deux mondes qui se côtoient sans véritablement se connaître. Nous continuerons enfin de participer à de nombreuses réunions collégiales, préférant privilégier la concertation plutôt que la confrontation, afin de trouver des terrains d’entente autour d’enjeux qui concernent l’ensemble de nos concitoyens.

RÉGIS SÉNÉGOU : Le secteur de la e-santé étant particulièrement dynamique, nous sommes amenés à intervenir sur de nombreux sujets. Loin de nous inscrire

dans une approche dogmatique, nous recherchons systématiquement l’équilibre entre la réglementation, le modèle économique, les usages ou les nouveaux modes organisationnels, sans pour autant perdre de vue le point de vue des industriels. Nous sommes à ce titre l’un des membres fondateurs de l’Alliance eHealth France, qui s’est donnée pour mission de promouvoir la filière française de la e-santé en faisant avancer le débat public d’une voix unifiée et rassemblée.

VOUS TRAVAILLEZ PAR EXEMPLE À LA LABELLISATION DES APPLICATIONS M-SANTÉ, QUI EST JUSTEMENT UNE DEMANDE PORTÉE PAR L’ALLIANCE EHEALTH FRANCE. POUVEZ-VOUS NOUS EN PARLER ?

RÉGIS SÉNÉGOU : La fédération LESISS participe au groupe de travail 28 (renommé GT 3.4) du Comité stratégique de filière Santé sur les objets connectés et applications de santé qui, dans son rapport publié le 16 janvier dernier, a préconisé la mise en œuvre d’un référentiel de labellisation, afin d’évaluer les solutions industrielles selon un ensemble de critères (fiabilité médicale, protection et sécurisation des données,...). Or Pierre Laurent, le copilote industriel du GT 3.4 aux côtés de Philippe Burnel, Délégué à la stratégie des systèmes d’information de santé (DSSIS), est également le coordinateur général de l’Alliance eHealth France. C’est donc là une demande qui fait consensus auprès des fournisseurs actifs sur le champ de la e-santé. L’enjeu est en effet de taille, avec plus de 100 000 appli-

cations mobiles en santé disponibles aujourd’hui, et un marché estimé à 20 milliards d’objets connectés en 2020 !

MARIANE CIMINO : Nous ne pouvons d’ailleurs que nous féliciter que le message ait été entendu, puisque le GT 3.4 poursuit désormais les travaux en ce sens. Mise en œuvre dans un esprit de co-construction entre l’ensemble des parties prenantes, cette démarche est d’ailleurs un exemple parlant de la concertation que nous appelons de nos vœux : le référentiel se ferait sur une base souple et volontaire afin de ne pas freiner l’innovation, et ne pas mettre en difficulté les nombreuses start-ups qui se développent aujourd’hui sur le secteur de la m-santé et de l’Internet des Objets. Cela contribuera à rassurer les professionnels prescripteurs de ces applications et leurs usagers, notamment en différenciant les applications à valeur ajoutée qui gèrent convenablement les données de celles, inutiles voire dangereuses, qui ne font que brouiller le paysage.

LA FÉDÉRATION LESISS S’INVESTIT PAR AILLEURS ACTIVEMENT DANS LA RELANCE DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP) DÉSORMAIS PILOTÉ PAR LA CAISSE NATIONALE DE L’ASSURANCE MALADIE (CNAM). QUEL REGARD PORTEZ-VOUS AUJOURD’HUI SUR CE PROJET ?

RÉGIS SÉNÉGOU : La reprise en main du DMP par la CNAM nous semble être une évolution positive, d’autant que les porteurs du projet sont à l’écoute de toutes ►

► les parties prenantes – ce que nous ne pouvons que saluer. La répartition des tâches semble aujourd’hui claire : la CNAM définira, en premier lieu, un cadre global avant d’identifier les ouvertures potentielles et élaborer un modèle médico-économique viable. Les industriels développeront pour leur part les outils autour de ce DMP-socle nouvelle version, sans perdre de vue la notion d’usage. Les réflexions sont aujourd’hui bien avancées et portent sur de nombreux champs, à l’instar de la mise en œuvre d’une interopérabilité sémantique qui permettrait d’aller plus loin que le simple échange d’informations textuelles – cela permettrait par exemple de limiter les risques de iatrogénies médicamenteuses.

LE TRANSFERT DU DMP À LA CNAM N’EST PAS LA SEULE ÉVOLUTION SURVENUE DERNIÈREMENT ; UN CONSEIL STRATÉGIQUE DU NUMÉRIQUE DE SANTÉ (CSNS) A ÉGALEMENT ÉTÉ CRÉÉ POUR ASSURER LE SUIVI DE LA STRATÉGIE « E-SANTÉ 2020 ». COMMENT APPRÉHENDEZ-VOUS CE CHANGEMENT DE GOUVERNANCE ?

RÉGIS SÉNÉGOU : Cela fait longtemps que nous appelons justement à un changement de paradigme en matière de gouvernance pour améliorer la lisibilité des projets numériques en santé. Nous attendons des politiques et des pouvoirs publics qu’ils nous décri-

vent pourquoi et où ils veulent aller, et quelle société ils visent à long terme, avant de définir le « comment » y parvenir. La création du CSNS constitue donc un pas dans la bonne direction. Encore faut-il que la stratégie qu’il porte soit, elle aussi, clairement définie. Ainsi que je le soulignais, le développement de la e-santé n’est pas une fin en soi ; il faut savoir ce que l’on construit et pour quelles finalités. En ce qui me concerne, j’estime par exemple que le numérique en santé doit adresser trois objectifs principaux : faciliter l’accès aux soins, rationaliser le coût du système de santé et en améliorer l’efficacité – c’est-à-dire proposer le meilleur service au meilleur coût, ce que les outils numériques sont en mesure d’offrir dans de bonnes conditions. Ce n’est qu’une fois cette vision stratégique définie que le marché se dessinera et que le modèle économique se construira – permettant ainsi de faire émerger un écosystème véritablement pertinent au regard des besoins, des attentes et des objectifs. Il est donc temps que les décideurs politiques jouent leur rôle en définissant une stratégie à moyen et long terme, qui sera par la suite mise en musique et déclinée par le CSNS. Alors certes, une stratégie « e-santé 2020 » a été dévoilée en juillet dernier par Marisol Touraine, et le CSNS a déjà commencé à y réfléchir. Mais le quinquennat se termine et il nous faut voir quelle sera ici la vision du prochain ministre de la santé...

“NOUS ATTENDONS DES POLITIQUES ET DES POUVOIRS PUBLICS QU’ILS NOUS DÉCRIVENT POURQUOI ET OÙ ILS VEULENT ALLER, ET QUELLE SOCIÉTÉ ILS VISENT À LONG TERME, AVANT DE DÉFINIR LE « COMMENT » Y PARVENIR”

MARIANE CIMINO : Il faut garder en ligne de mire l’objectif premier du numérique : apporter du liant et de l’efficacité aux soins. La concertation entre l’ensemble des acteurs est ici essentielle, ne serait-ce que pour synchroniser la réflexion et dégager une vision stratégique à partir de laquelle tous pourront travailler ensuite. Il faut partir des besoins et attentes des usagers, du service rendu aux patients et aux professionnels. J’ai par exemple récemment assisté à une conférence où un patient atteint d’une pathologie chronique expliquait qu’il devait, à chaque rendez-vous médical, donc entre 10 et 15 fois par an, dérouler tout son historique médical – alors que la technologie est tout à fait en mesure de le faire ! C’est pourquoi il est important d’avoir une vision stratégique globale qui axera nécessairement dans cette direction les nombreux projets aujourd’hui mis en œuvre – et dont l’utilité n’est pas remise en cause.

AUTRE NOUVEAUTÉ RÉCENTE, LA CRÉATION DES GHT, OÙ LA NOTION DE CONVERGENCE DES SIH SUSCITE LE DÉBAT ENTRE CEUX QUI, À L’INSTAR DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE L’OFFRE DE SOINS (DGOS) ESTIMENT QUE LA CONVERGENCE DÉSIGNE L’UNICITÉ, ET CEUX QUI, PLUS NOMBREUX, PENCHENT PLUTÔT EN FAVEUR DE L’INTEROPÉRABILITÉ. COMMENT VOUS POSITIONNEZ-VOUS ?

RÉGIS SÉNÉGOU : Nous militons en faveur d’un pragmatisme éloigné de tout dogmatisme. Si pour certains GHT, l’évolution rapide vers un système d’information unique et centralisé est possible du fait de leurs moyens tant financiers qu’humains, pour d’autres l’interopérabilité nous paraît la seule ►

“COMMENT METTRE EN ŒUVRE DES SERVICES DE E-SANTÉ SANS RÉGLER LE PROBLÈME, BIEN RÉEL, DE LA FRACTURE NUMÉRIQUE ?”

► voie possible. C'est là du simple bon sens : mettre en œuvre un SIH unique exige de remplacer les systèmes en place, de conduire le changement, d'accompagner et de former les utilisateurs, de revoir les politiques de maintenance, etc. Autant de chantiers coûteux, pour lesquels de nombreux établissements n'ont pas les ressources nécessaires. Pourquoi ne pas être pragmatique et viser, dans un premier temps, la sécurisation des données de santé et des usages qui en sont faits ? Cela implique de commencer par mettre en œuvre une interopérabilité sémantique qui, en donnant du sens à ces données acquises et échangées, permettra de construire de nouveaux services. Peu à peu, la convergence pourra être progressivement atteinte. On en revient donc à la nécessité de disposer d'une vision sur le long terme – un constat auquel le CSNS semble souscrire – ce qui permettra par ailleurs d'arrêter de vaporiser de l'argent public, comme nous l'avons trop souvent fait jusque-là.

MAIS CE MANQUE DE VISION STRATÉGIQUE NE S'EXPLIQUE-T-IL PAS PAR UNE CERTAINE MÉCONNAISSANCE DE LA TECHNOLOGIE ?

RÉGIS SÉNÉGOU : C'est un paramètre non négligeable... Par exemple les GHT imposent de réfléchir désormais en termes de parcours. Les algorithmes de recherche opérationnelle – que l'industrie sait développer – peuvent ici être pertinents, or il n'existe aucune impulsion en ce sens : échangeant assez peu avec le secteur privé, l'État n'a donc pas de connaissance intime de ce que la technologie peut véritablement apporter aux usages. Il existe par ailleurs une défiance mutuelle entre la sphère privée et la sphère publique, qu'il est

temps de dépasser pour tendre vers des objectifs communs.

MARIANE CIMINO : Nous continuerons donc de nous faire le chantre de la concertation et de la co-construction, avec les pouvoirs publics comme avec les professionnels de santé et les patients – puisque qu'ils sont les premiers destinataires des outils que nous construisons. Il faudrait d'ailleurs multiplier les Living Lab, les hackathons, et tous ces nouveaux modes de construction collaborative, en les inscrivant au besoin dans un cadre institutionnel, mais sans oublier de laisser suffisamment de marge de manœuvre aux différents acteurs pour ne pas brider l'innovation.

LA FÉDÉRATION LESISS N'A-T-ELLE PAS ICI UN RÔLE À JOUER ?

MARIANE CIMINO : Oui, et la réflexion a déjà été initiée au niveau de notre Conseil d'Administration. Le secteur de la e-santé est très mouvant et, si les pouvoirs publics doivent impérativement saisir la pleine mesure de tous ces changements, c'est également le cas de notre fédération. Nous assistons par exemple à un foisonnement de start-ups, qui n'ont néanmoins pas encore réussi à constituer un véritable écosystème. Ce qui est non seulement dû au manque de vision stratégique des pouvoirs publics, mais aussi, entre autres facteurs, à la méconnaissance qu'ont ces start-ups du secteur et du contexte réglementaire. De nombreuses bonnes idées retombent donc à plat, ce qui est bien dommage ! Incontestablement, LESISS doit ici accompagner et promouvoir ces initiatives nouvelles.

RÉGIS SÉNÉGOU : D'autant que celles-ci

ont un intérêt de poids et non des moindres : elles viennent questionner les modèles et les organisations en place, et participent en ce sens à la construction de l'hôpital de demain. Mais les pouvoirs publics ne semblent pas savoir quelle réponse apporter à un tel foisonnement d'idées qui repense l'existant. Ou plutôt, ils y répondent par la multiplication des normes, dans une tentative de ramener ces initiatives nouvelles à quelque chose qu'ils maîtrisent, de les inscrire dans un cadre à leurs yeux plus intelligible – ce qui finit par brider l'innovation. Il serait à mon sens plus pertinent de laisser d'abord le champ libre aux expérimentations, en se réservant suffisamment de temps pour en évaluer l'impact. Nous aurons ensuite tout loisir de définir des normes et des garde-fous, en fonction des nouveaux usages et des nouvelles organisations qui auront émergé. Il faudrait également, plutôt que de créer des terrains de jeu subventionnés, à l'instar de ce que l'on a fait pour la télé-médecine, préférer créer des marchés, où les usages et le modèle médico-économique seront déterminés par les acteurs concernés. Il ne faudrait pas, enfin, se concentrer sur la santé en oubliant que celle-ci s'inscrit dans un écosystème territorial plus large. Comment répondre à la désertification médicale sans tenir compte des autres secteurs touchés par cette désertification au sein des territoires ? De la même manière, comment mettre en œuvre des services de e-santé sans régler le problème, bien réel, de la fracture numérique ? Tous ces enjeux sont liés, et doivent être adressés à travers une véritable vision politique sur les 10 ou 20 prochaines années. ■