



PLAN « HÔPITAL NUMÉRIQUE »

- Note pour une efficacité renforcée -

EXPOSÉ DES MOTIFS

Depuis une vingtaine d'année la France souffre d'un retard chronique dans le domaine des Systèmes d'information de santé, en particulier dans la sphère hospitalière. Pointé dès 1995 par un rapport de l'IGAS¹ et confirmé par un examen sans concession de la Commission des Finances du Sénat en 2005², ce retard a en outre été disséqué dans de nombreuses analyses produites par les corps de contrôle de l'Etat et du Parlement.

Le plan « Hôpital 2012 », annoncé le 23 mai 2006 par le ministre de la santé de l'époque et officiellement lancé en 2007, devait alors combler ce retard, entre autres en doublant le montant des investissements nécessaires afin de les porter à hauteur de la moyenne européenne.

Quatre ans plus tard, comme le confirme entre autres une étude européenne³ publiée en mai 2011, force est de constater que ce programme s'est malheureusement soldé par un échec eu égard aux buts affichés. Si en effet il a permis à quelques rares établissements de faciliter leur projet, ce programme a en revanche été globalement contre-productif, conduisant même à un quasi-gel du marché pendant cette période. Confusion sur les objectifs, logique de saupoudrage financier, difficultés à débloquer les fonds après notification ont dès lors conduit industriels et donneurs d'ordre à partager ce constat d'échec.

Sur le fond et constatant les limites et les effets délétères d'une économie subventionnée par la Puissance Publique, la Fédération LESISS a eu maintes fois l'occasion d'émettre ses réserves sur ce modèle inadapté.

Elaboré dans le sillage de l'infructueux Hôpital 2012, un nouveau plan « Hôpital numérique » a été annoncé à la fin de l'année 2010. **Cette nouvelle approche, dont LESISS soutient les grandes lignes en dépit d'une appétence modérée des donneurs d'ordre pour le sujet**, présente toutefois quelques zones d'ombre. La présente note, nourrie par les débats de ses adhérents, vise à fournir un éclairage alimenté par l'expertise des plus spécialisés d'entre eux.

LE CONTEXTE « HÔPITAL NUMÉRIQUE »

L'objectif de ce nouveau programme est simple et clair dans l'énoncé. Il s'agit en effet de renforcer les performances des systèmes d'information de santé, en particulier en termes de qualité et de sécurité des soins. Dans cet esprit la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a engagé, dès avril 2010, une démarche d'élaboration d'un plan stratégique de développement et de modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH), baptisé « Stratégie Hôpital Numérique ». La Fédération LESISS a apporté en mai dernier un soutien explicite⁴ à ce projet et le renouvelle, en formulant toutefois quelques recommandations concrètes.

¹ Mission d'audit de l'informatique Hospitalière et d'évaluation de la Politique publique en ce domaine -

www.lesiss.org/offres/file_inline_src/445/445_P_15163_1.pdf

² Rapport sur l'informatisation dans le secteur de la santé - http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Rapport_Jegou.pdf

³ For an accelerated deployment and better use of eHealth – www.cocir.org/uploads/documents/1185-1185-ehealth_toolkit_link2.pdf

⁴ Communiqué de presse du 24 mai 2011 « Lesiss salue la stratégie Hôpital Numérique » - www.lesiss.org/445_p_24313/201105hopitalnumerique.html

Dans les grandes lignes, ces recommandations se déclinent en **quatre points**.

1- Le volet financier

Les audits réalisés ont clairement montré que de nombreuses maîtrises d'ouvrage ont lancé, notamment dans le cadre d'Hôpital 2012, des projets insuffisamment budgétés, tel ce projet de contrat de bon usage du médicament (CBUM) en clinique privée à hauteur de 75 K€, avec l'accord de l'ARH locale. Beaucoup d'établissements ont également sous-estimé les charges de maîtrise d'ouvrage nécessaires et ont de facto opéré, sans avenant budgétaire, le transfert desdites charges vers l'éditeur ou le prestataire ; le prestataire n'ayant dès lors d'autre choix que d'assumer ces charges sans contrepartie sous peine de ne pas voir aboutir le projet.

Nombre de projets ont en outre été entièrement financés par ces seules subventions, sans que l'établissement en assure donc sa quote-part. Ladite subvention a ainsi parfois couvert en totalité l'investissement, le déploiement et jusqu'à 3, 5 ou même 7 ans de maintenance, avec pour conséquence un service « haut de gamme et toutes options » au prix d'une offre standard.

C'est dans ce contexte de délitement économique qu'un budget de 400 millions d'euro sur 5 ans (2012-2016) a été annoncé le 12 octobre 2011 par la Secrétaire d'Etat à la santé dans le cadre du plan « Hôpital Numérique ». 20% de ce montant, issu de la seconde tranche non consommée d'Hôpital 2012, sont en théorie réservés à une politique d'amorçage des projets qui seront retenus.

A la lumière des faits, cette répartition (400 M€ x 20% / 26 régions, soit en moyenne à peine 3M€ répartis au bénéfice d'une centaine d'établissements !) **conduira inévitablement à un nouveau saupoudrage aussi contre-productif qu'avec le plan « Hôpital 2012 »**. Pour mémoire la gestion erratique de ce précédent plan a conduit la plupart des prestataires à connaître de graves difficultés, contraignant même certains d'entre eux à quitter le marché.

En conséquence, le modèle assisté ayant démontré ses limites⁵, **les industriels spécialisés de LESISS recommandent vivement de ne plus subventionner les investissements et les budgets de fonctionnement** des systèmes d'information de santé.

A cet égard, les réflexions sur le financement de ces systèmes semblent prendre une orientation positive. Ainsi, dans le secteur de la médecine de ville, la récente convention signée entre la CNAM et les syndicats médicaux prévoit explicitement une forte incitation (jusqu'à 2800 euro par an) pour les praticiens qui se doteront des solutions appropriées de gestion de leur cabinet. Par ailleurs dans le domaine hospitalier l'heure est désormais, entre autres sous l'impulsion de la Fédération hospitalière de France, à la sensibilisation des directions générales d'établissements publics pour faire des SIH une priorité d'investissement.

Pour autant, dans un souci de meilleure efficacité et d'optimisation du rendement, l'accompagnement financier prévu par le programme « Hôpital Numérique » pourra être utilement **recentré et focalisé sur la consolidation des maîtrises d'ouvrage et de l'assistance aux maîtrises d'ouvrage**. Un soutien fort dans ces deux domaines, dont la faiblesse récurrente est de longue date bien identifiée, constitue en effet une **condition essentielle pour le comblement du retard français**.

⁵ Article Santé et Technologies, mai 2010 - www.lesiss.org/offres/file_inline_src/445/445_P_15629_2.pdf

2- La méthode

Sans négliger son volet financier en opérant la réallocation préconisée *supra*, **les industriels spécialisés de LESISS recommandent que le plan Hôpital Numérique se concentre sur la méthode.** En ce sens, la démarche envisagée de parangonnage et de focalisation sur les usages, tels que déclinée avec la définition des « indicateurs » prônés par la DGOS, s'inscrit dans un cercle potentiellement vertueux.

Pour autant, **l'amélioration de la qualité des projets ne saurait se satisfaire des seuls indicateurs d'éligibilité aux incitations financières** prévus à ce jour dans le plan « Hôpital Numérique ». Ils pourraient au contraire être judicieusement complétés par deux leviers : d'une part des critères définissant les rôles et responsabilités des différents intervenants⁶ (éditeurs, intégrateurs, MOA, AMOA ...), d'autre part des critères sécurisant les budgets détaillés des projets, outils précieux pour identifier les incohérences budgétaires conduisant à leur non-qualité.

De plus, un véritable élan sera d'autant mieux suscité que la démarche et ses objectifs seront articulés dans les Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des chefs d'établissement, inscrits dans la gestion courante de leurs relations avec les Agences Régionale de Santé (ARS). L'atteinte de cet objectif suppose néanmoins que ces objectifs et moyens soient symétriquement négociés entre les ARS et l'Etat sur des indicateurs identiques, avec toutefois des seuils plus souples car tributaires des possibilités régionales. La démarche de subvention deviendrait donc annexe - ce qu'elle est en regard du budget engagé sur 5 ans et des réels besoins financiers – en restant néanmoins incitative pour les bons élèves.

S'agissant de l'homologation prévue dans le programme « Hôpital Numérique », LESISS a engagé une réflexion auprès de ses adhérents qui **se traduira très prochainement par la publication d'une note spécifique sur le sujet.** En raison de l'écosystème complexe dans ce domaine et de l'hétérogénéité des acteurs institutionnels et des pratiques, ladite note proposera des suggestions concrètes pour assurer une efficacité renforcée.

3- La gestion du risque

Dans la mise en pratique des indicateurs du programme « Hôpital Numérique », plus de 80% des objectifs à atteindre engagent la responsabilité des donneurs d'ordre. Ces derniers vont donc avoir tendance, dans leurs appels d'offre, à reporter sur les prestataires l'obligation de résultat liés à l'atteinte de ces indicateurs.

Dans un contexte de raréfaction des commandes, les industriels spécialisés - dont beaucoup sont dans une situation délicate voire critique, auront tendance à endosser ces risques sans toujours avoir les moyens de les assumer. Or, il est notoire qu'un même logiciel de production de soins peut être déployé et utilisé dans certains établissements, alors que son adoption par les utilisateurs d'autres établissements pourra se heurter à un rejet. En l'occurrence il est donc clair qu'**en matière de portage des risques, le défi à relever se trouve du côté des maîtrises d'ouvrage et non des industriels spécialisés.**

A cet égard, une réflexion sur les modalités retenues par l'administration américaine dans le cadre de son « stimulus package » en matière de technologies d'information de santé pourrait être judicieuse.

⁶ La « Charte BP6 » (Bonnes Pratiques en Systèmes d'Information de Santé), dont la publication est imminente, appuiera très efficacement cette nécessaire dynamique

En effet, s'agissant des hôpitaux postulant aux mesures d'accompagnement financier liés au concept de *meaningfull use*, la cinématique est claire : les établissements contractent avec leurs prestataires sur la base d'un engagement conforme aux objectifs attendus, règlent lesdits prestataires, puis bénéficient ex-post des incitations financières fédérales prévues au vu des résultats mesurés.

Cette manière de procéder est donc inverse à celle envisagée dans notre pays par le plan « Hôpital Numérique ». Les industriels spécialisés anticipent d'ailleurs déjà le fait, si des mesures ne sont pas rapidement prises pour pallier cet écueil, que les projets de gestion de production de soins – déjà tributaires de procédures de vérification de service régulier (VSR) signées à 2 ou 3 ans – se solderont par des paiements en 2016 ou 2017 alors même que les projets auront été initiés en 2012.

Sans une réflexion rapide sur ce risque rédhibitoire, la fragilisation supplémentaire des prestataires du marché dans un tel contexte se retournera inévitablement contre l'ensemble de ses acteurs. Et au final creusera davantage encore le retard français.

4 – Un mode de financement innovant

Concernant le modèle de financement, il est clair que **la tendance générale du marché des technologies de l'information s'oriente vers un paiement du logiciel à l'usage** ; il est donc naturel d'inciter les établissements de santé à s'approprier ce nouveau mode de consommation, qui permet une plus grande flexibilité des coûts d'usage des logiciels en fonction de l'activité qu'ils supportent.

Pour autant, à ce jour le modèle économique des éditeurs de logiciels du secteur de la santé - dont beaucoup sont des PME ou des ETI, repose majoritairement sur la vente de licences logicielles, qui représente la plus grande part de leur marge brute. L'évolution rapide de ce modèle, qui de la vente de licences tend désormais vers la facturation d'un service, génère au-delà du besoin en fond de roulement un déficit de trésorerie équivalent aux revenus différés liés aux licences. Or, les banques sont aujourd'hui très réticentes pour financer ces besoins du fait de leur immatérialité.

D'évidence le développement du modèle locatif constitue un dispositif économique innovant dans lequel tous les acteurs trouvent leur intérêt : prestataires, donneurs d'ordre et Puissance Publique. Pour autant, afin d'éviter le risque d'en obérer la montée en puissance et pour inciter les établissements financiers à en accompagner l'amorçage, l'une des options au carrefour des intérêts de tous serait de sécuriser le dispositif par le biais du programme « Investissements d'avenir » géré par le Commissariat Général aux Investissements (CGI).

Sur ce volet ainsi que sur les réflexions à mener sur les autres améliorations à apporter au plan « Hôpital Numérique » les experts de la Fédération LESISS se tiennent prêts à apporter à la Puissance Publique leur contribution et leur compréhension d'un écosystème complexe.

EN RESUMÉ

- Loin de combler le retard français dans le domaine des systèmes d'information de santé, le programme « Hôpital 2012 » n'a fait que le creuser. Il est donc essentiel de tirer les leçons de son échec afin d'éviter d'en reproduire les effets ;

- Le nouveau plan « Hôpital Numérique », conçu avec l'objectif d'améliorer les performances des systèmes d'information de santé, en particulier en termes de qualité et de sécurité des soins, reçoit de la Fédération LESISS un soutien explicite ;
 - Son volet financier, bâti sur les crédits non consommés du précédent programme suppose toutefois, pour l'atteinte des objectifs affichés, une allocation des ressources vers les MOA / AMOA, leviers du succès ;
 - La pertinence du plan stratégique sera d'autant plus avérée qu'elle s'inscrira dans les CPOM pilotés par les ARS, avec une action symétrique entre les ARS et l'Etat ; le volet homologation du plan « Hôpital Numérique » fait actuellement l'objet de la rédaction par LESISS d'une note dédiée ;
 - En matière de risques liés à l'atteinte des indicateurs prévus par ce plan, le portage ne peut en être assuré par les seuls industriels spécialisés, puisqu'ils reposent essentiellement sur les maîtrises d'ouvrage ;
 - Le modèle locatif, qui se développe dans les Systèmes d'Information de Santé comme dans de nombreux autres secteurs d'activité, s'accompagne d'un besoin de financement de la trésorerie dont le programme « Investissement d'avenir » pourrait sécuriser l'accompagnement par le secteur bancaire ;
 - S'agissant de la résolution des divers obstacles évoqués, essentielle pour le succès du programme « Hôpital Numérique », la Fédération LESISS se tient prête à apporter aux réflexions et arbitrages de la Puissance Publique l'expertise de ses adhérents spécialisés.
-