

Numérique, e-santé, télémédecine et établissements de santé, quels objectifs, quelles infrastructures, quelle organisations pour favoriser et développer les échanges entre professionnels et avec les patients – Jérôme Duvernois, Président LESISS



Si les systèmes d'information sont une réalité dans le périmètre des outils de back office, force est de constater que le déploiement des nouvelles technologies en production de soins est en phase de démarrage. De nombreux établissements ont bien engagé des projets sous l'impulsion du plan Hôpital 2012 et des évolutions réglementaires (CBUM, T2A, ...) mais la plupart n'ont pas achevé le déploiement sur l'ensemble du périmètre fonctionnel nécessaire et sur l'ensemble des services. En comparaison des projets de systèmes d'information de facturation ou de gestion des ressources humaines, les projets de déploiement dans le domaine de la production de soins et du dossier médical supposent un investissement de la maîtrise d'ouvrage considérable, combinée à une approche bien plus ambitieuse de la conduite du changement.

La majorité des projets souffrent d'un déficit chronique de moyens au regard des enjeux. Les ressources métier des établissements affectées au projet, très souvent sous-évaluées dans la construction du projet, sont dans les faits insuffisamment libérées en phase de déploiement. **Les niveaux d'investissement financier dans les logiciels et les projets restent moitié moindres que la moyenne européenne sur des projets comparables.** Bien souvent, les systèmes d'information sont perçus comme un poste de coût noyé dans le budget de l'Hôpital. **Le recul dont nous disposons dans les autres secteurs de l'économie montre pourtant que c'est un levier puissant de l'efficacité des organisations.**

Le plan Hôpital Numérique, auquel LESISS apporte son soutien semble pertinent dans sa définition des pré-requis et des priorités fonctionnelles nécessaires à l'alignement des acteurs. Pour autant, il est indispensable de lui adjoindre un dispositif permettant d'aider les établissements à construire le niveau de projet adapté au regard des enjeux. LESISS a d'ailleurs publié fin 2011 une [note sur le sujet](#).

Il est important de noter l'évolution positive des Fédérations hospitalières, qui inscrivent enfin le système d'Information comme un élément stratégique du décloisonnement des silos sanitaires et médico-sociaux. Comme l'a récemment fait la FHF dans la « Recommandation n°5 » de sa [plate-forme politique](#), porter les investissements à 3% du budget hospitalier doit dans ce domaine permettre de rapprocher la position de la France de la pratique moyenne européenne.

Quant au partage d'information, élément indispensable à des pratiques interprofessionnelles adaptées au parcours de soins et à la télésanté, le chemin sera encore long pour une pleine concrétude. Dans ce domaine, l'Etat a fait le premier pas en mettant à disposition des Etablissements et des professionnels de santé un service d'hébergement national des données, le DMP. Cette infrastructure n'est toutefois que l'une des briques de l'édifice. **Il convient désormais d'accompagner les établissements vers l'usage.** Ces deux dernières années, les éditeurs ont massivement investi dans la DMP Compatibilité pour rendre leurs produits conformes aux spécifications de l'ASIP Santé. Il reste aux établissements à lancer leur propre projet en termes d'usage. Il est important que les établissements et les plateaux techniques fassent cet effort pour que le DMP soit un outil utilisable par l'ensemble de la communauté médicale et paramédicale. L'accompagnement des régions dans ce domaine sera déterminant pour l'alignement des acteurs autour d'un objectif commun.

Tant dans le domaine de la médecine de la ville que dans la sphère hospitalière, l'intérêt des Professionnels de Santé pour l'atteinte de leurs objectifs se conjugue avec une offre industrielle de qualité. Quatre leviers sont indispensables pour obtenir le niveau d'industrialisation requis des logiciels :

- Une doctrine claire de la puissance publique portée par le politique ;
- Des référentiels stables ;
- Un dispositif de certification des logiciels cohérent sur l'ensemble du périmètre – LESISS a récemment publié une [note visant à l'harmonisation des dispositifs existants](#) ;
- Une solvabilité du marché à la hauteur des objectifs attendus.

Ensemble, ces pré-requis constituent la condition *sine qua non* pour que les industriels engagent les moyens nécessaires en vue de répondre aux besoins du marché. S'agissant de la « mutualisation » des infrastructures, mot-clé du programme « Hôpital 2012 », elle s'est trop souvent traduite par la construction d'une salle serveur commune à trois ou quatre établissements. En réalité, la tendance de fond à laquelle nous assistons – il ne s'agit pas de restreindre cette réflexion au monde de la santé ou à la France – montre qu'à l'horizon d'une dizaine d'années, les systèmes d'information seront hébergés par quelques grands industriels internationaux, tant l'effet volume est incontournable pour atteindre un équilibre entre la qualité de service, la continuité du service et le coût du service. **En matière d'infrastructure, la bonne interprétation du mot *mutualisation* est donc *externalisation*.**

Enfin la télésanté, dont nul ne conteste le caractère incontournable dans la prise en charge à venir des populations – non seulement pour le soin, mais également pour la dépendance et le « bien vivre » – fait l’objet de nombreuses initiatives plus ou moins coordonnées. **Le volume des projets lancés reste toutefois homéopathique en regard des enjeux.** L’exemple la téléradiologie est révélateur, dont en dépit du besoin massif sur le territoire national la mise en œuvre est d’une exaspérante lenteur depuis quatre ans. L’analyse des recommandations du G4, ou celle des offres industrielles montre pourtant une maturité des pratiques, que confirme le développement de cette activité hors nos frontières. Par ailleurs, la crise qui touche les pays industrialisés ne permet pas d’espérer un grand soir de la télémédecine. **Il est donc important que la société civile avance avec le pragmatisme nécessaire,** et c’est dans cet esprit que LESISS a créé une commission e-Santé destinée à favoriser les mises en œuvre sur le terrain de projets innovants.

A ce sujet une question demeure : où trouver les moyens financiers ? **En ces temps de crise, on ne peut trouver les budgets nécessaires qu’avec une réallocation des ressources** et par la recherche de gisements d’économies. Or, plusieurs rapports et études montrent clairement que c’est possible avec quelques leviers bien identifiés (liste non exhaustive) :

- En réduisant des inadéquations hospitalières, récemment estimées à 10% des lits de médecine et de chirurgie ;
- En accroissant de la dynamique de chirurgie ambulatoire ;
- En luttant contre les fraudes et abus, évalués dans une fourchette de 3 à 10% des dépenses de santé (Etude EHFCN 2011 auprès de 6 pays occidentaux, présidé par l’un des responsables de la CNAM ;
- En valorisant le patrimoine des hôpitaux, dont la Cour des comptes a récemment souligné la gestion inappropriée.

Les obstacles sont nombreux, tant sur le volet réglementaire que sur le celui de l’évolution des pratiques, surtout en cette période de crise. **Période qui au final constitue une opportunité** car les français ne sont jamais meilleurs que dans les difficultés. Relever ces défis. Ensemble.