



Size doesn't matter*

Du côté de l'offre en logiciels de SIH, une idée largement répandue voudrait qu'il n'y aurait d'avenir sur le marché français que pour les « gros éditeurs ». Du constat de l'excessive fragmentation du marché, certains passent à cette conclusion hâtive, voire simpliste.

L'idée qu'un « gros éditeur » est pérenne est battue en brèche par les faits.

Les « gros éditeurs » présents sur le marché français réalisent rarement des chiffres d'affaires supérieurs à 50 millions d'euros, les leaders se situant entre 20 et 50 millions d'euros et le gros de la troupe en dessous de 5, voire de 1 million d'euros. Rappelons, à titre de comparaison que, sur le marché des USA, le 25e éditeur par la taille réalise un CA d'environ 750 millions de dollars (622,5 millions d'euros). Ne parlons pas des leaders mondiaux dont le CA dépasse le milliard de dollars.

L'histoire, tant ancienne que récente, nous montre que la pérennité des « gros éditeurs » n'est pas la règle. Les retraits et rachats des acteurs majeurs sont très fréquents et ont le plus souvent pour conséquence la disparition des produits existants. Dans le bonneteau des opérations entre « gros éditeurs », c'est toujours le client-hôpital qui finit par payer la très lourde facture.

Soyons sérieux. La pérennité d'un éditeur est d'abord liée à sa performance économique et financière : rentabilité, niveau d'endettement, perspectives de croissance, etc. Bien plus que la taille de l'éditeur, ce sont ces paramètres qui sont évalués par les acheteurs compétents.

La qualité de l'offre n'est pas liée à la taille de l'éditeur.

Sur le sujet de la qualité logicielle, les experts nous disent que la stabilité d'un logiciel est directement liée à la maintenabilité

du code. Ils nous disent aussi que le nombre d'erreurs de programmation est proportionnel au nombre de lignes de code du logiciel. C'est donc avant tout la qualité des méthodes de génie logiciel, et donc les compétences et l'organisation des équipes qui sont en jeu. Quand ces méthodes ne sont pas mises en place dès le début de la conception du logiciel, la complexité finit très rapidement par ne plus être gérée. Donnons dans la litote : la bijectivité « gros éditeur »-« code maintenable et stable » n'est pas démontrée. Inversement, « petit éditeur » n'est pas plus synonyme de qualité logicielle.

Sur le second versant de la qualité de l'offre, à savoir la qualité du service associé à l'édition logicielle, peut-on affirmer que la qualité de la relation client-fournisseur est d'abord liée à la taille de l'éditeur ? Ne prenons comme indicateur que le ressenti des hôpitaux sur ce point : il est clair que tous les éditeurs, et ce quelle que soit leur taille, ont un sérieux effort à produire dans ce domaine.

La politique publique en termes de SIH fait parfois l'objet d'interprétations simplistes et erronées.

Certains esprits chagrins soupçonnent la puissance publique de vouloir « tuer » les petits éditeurs au moyen de la labellisation des logiciels de SIH. Rappelons-leur simplement que la labellisation a pour objectif n° 1 d'améliorer la qualité de l'offre et n° 2 d'en améliorer la lisibilité pour les acheteurs. Le marché – offre et demande – s'organiserait par ces deux leviers, et non en privilégiant telle ou telle taille d'éditeur ! La seconde initiative est la mutualisation des SIH et son corollaire, la massification de l'achat. Elle ne vise pas à privilégier les « gros éditeurs » ; elle vise d'abord à atteindre la taille critique du côté de l'acheteur : il s'agit de permettre aux maîtrises d'ouvrage hospitalières de disposer des compétences adéquates pour réussir les projets d'informatisation, que ce soit en termes juridiques, d'achat ou de conduite de projet.

La définition d'une politique industrielle pour le marché des SIH est une impérieuse nécessité. Mais glisser de « l'idée-force » (la nécessaire consolidation de l'offre) à l'idée simpliste (il n'y a de place que pour les « gros éditeurs ») relève de l'indigence intellectuelle. Si cette idée simpliste prenait force de loi, c'est le dogmatisme qui s'érigerait en stratégie. Loin des schémas simplistes (encore !) opposant éditeurs commerciaux et parapublics, petits et gros, sur le terrain, les industriels se regroupent : alliances et consortiums deviennent la règle, débouchant de plus en plus souvent sur des ensembles industriels de plus en plus stables. Laissons-leur le crédit de savoir ce qu'ils font sur le sujet de « la juste taille par le juste assemblage » pour répondre à la demande des hôpitaux.

L'auteur

Après avoir été chargé de mission à la MainH¹, **Didier Alain** est depuis 2012 manager à l'Anap² où il est responsable du programme « Optimisation de l'usage des SI dans les établissements de santé ». Il a travaillé une quinzaine d'années dans les hôpitaux en tant qu'informaticien Dim, chargé du suivi d'activité, et DSIO, avant de devenir conseiller national en SI pour la Fehap³. Il a également été associé au sein d'une société d'édition de logiciels dans le secteur de la santé. Il enseigne le management des SI en santé dans diverses universités et écoles supérieures depuis plus de 10 ans.



¹ Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier.

² Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

³ Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne.

* Peu importe la taille

Un seul dossier pour tous les acteurs de santé



MICRO6

DIAMM

Un seul logiciel
pour un dossier patient "UNIVERSEL"

Société MICRO 6 - 1 Allée d'Enghien 54600 Villers les Nancy - www.micro6.fr

Le collège des experts "Hôpital numérique" de l'ANAP a diffusé le 16 octobre 2014 une publication :
« Identifier les enjeux de l'articulation entre dossier patient commun et dossiers de spécialité ».

« Proposer un Dossier Patient Commun performant qui réponde également aux exigences pointues des spécialités : une équation difficile à laquelle les éditeurs peinent à répondre... »

EXTRAIT ANAP

Avec de véritables points forts, DIAMM répond parfaitement à ce besoin :

Universalité assurée par des groupes d'objets adaptés au dossier commun, aux dossiers spécialisés, aux plateaux techniques, aux diverses fonctions soignantes.

Progressivité. Il est illusoire de mettre en place en une seule étape tous les dossiers spécialisés. DIAMM propose donc un processus d'import des groupes d'objets spécialisés au fur et à mesure des demandes, sans changement de version ni d'arrêt de la production.

Evolutivité. La « versatilité » de la base de données gérée par DIAMM permet sans aucun problème de s'adapter à l'évolution de l'exercice médical.

Personnalisation. DIAMM dispose d'un atelier d'édition des objets qui permet à l'établissement de personnaliser ses dossiers, ses protocoles, ses listes de travail, etc.. afin d'adapter le logiciel à ses stricts besoins.

Un seul outil pour relever ce défi

Le logiciel DIAMM, édité par la Société MICRO6, a justement été développé pour relever ce défi. Pour y parvenir DIAMM repose sur trois concepts essentiels :

1. une base de données « versatile » : les données du dossier patient ne sont pas enregistrées, comme dans la plupart des logiciels, dans des tables spécialisées avec des enregistrements de structure fixe, elles sont enregistrées dans une table unique « événements » dont chaque enregistrement est variable et ne contient que les données strictement utiles pour décrire l'évènement correspondant,
2. la description, par des objets spécifiques, de tous les éléments utiles à la prise en charge d'un patient (événements, données médicales, infirmières, sociales, protocoles, documents, listes de travail,...),
3. un moteur contenant tous les outils de création, de visualisation et de manipulation de chaque élément selon la description qui en est faite dans l'objet correspondant.

« L'extrême spécialisation des besoins de l'exercice médical et son évolutivité font qu'il est en pratique impossible à un éditeur généraliste de fournir dans tous les domaines une prestation à la hauteur des nécessités de la prise en charge. (ANAP) »

DIAMM et rien d'autre

DIAMM dispose des objets et outils nécessaires à la gestion de tous les types d'évènements concernant le patient, ce qui en fait certainement le seul logiciel du marché permettant dans la même base de données :

- de gérer tous les événements patient depuis les événements administratifs, le PMSI, jusqu'aux événements correspondants aux spécialités les plus pointues, en passant par des cas spécifiques comme les infections nosocomiales, les transfusions, les implantations de matériel, etc..
- de proposer des listes de travail et des protocoles de prise en charge adaptés à chaque intervenant,
- de générer automatiquement des synthèses et filtrer les événements pour ne pas noyer l'intervenant sous des informations spécialisées qui ne le concernent pas,
- de programmer et gérer des événements et/ou des données spécifiques à des travaux de recherche, des études cliniques... pour des populations de patients ciblées et pendant un temps défini, et cela sans perturber le fonctionnement normal du dossier patient.

**Avec son approche objets, DIAMM témoigne du contraire et résout l'équation !
Aucun autre logiciel de gestion de données relatives au patient quelles qu'elles soient, n'est nécessaire.**