

Vague 1 du Ségur du numérique : quel bilan pour les éditeurs ?

Trois ans après le lancement du Ségur du numérique, *mind Health* fait le bilan de la vague 1. Si le programme a tenu ses promesses en matière d'alimentation de Mon espace santé, les éditeurs sont nombreux à dénoncer des financements insuffisants, un accompagnement sous-dimensionné et de trop nombreuses itérations en R&D. Alors que les négociations sur la vague 2 sont toujours en cours, certains envisagent même de ne pas s'inscrire à nouveau dans le dispositif de financement SONS.

Au total, 167 solutions sanitaires ont été référencées dans le cadre du mécanisme financier du Ségur numérique, représentant 103 sociétés différentes et 138 logiciels (certains logiciels sont à la base de plusieurs solutions).

51 % des solutions (90) appartiennent au couloir Hôpital. Suivent les couloirs Médecin de Ville (43 solutions), Biologie Médicale (13 solutions), Officine (11 solutions) et Radiologie (dix solutions).

Après la clôture à l'été 2022 des premières étapes des dispositifs SONS pour les couloirs du sanitaire, le nombre de solutions référencées a peu progressé pour ces couloirs. L'année 2023 est marquée par un pic de référencement de solutions appartenant au couloir "Social et Médico-Social", passé de 14 à 59 solutions en l'espace d'un an. La date limite des commandes SONS pour les couloirs du médico-social est fixée au 28 février 2024, les installations et les démarches auprès de l'Agence de service et de paiement sont possibles jusqu'au 19 décembre 2024. ■■■

Le domaine Logiciels de Gestion de Cabinet médical (couloir Médecin de Ville) est celui pour lequel le plus grand nombre de solutions sont référencées

Nombre de solutions référencées dans le cadre du Ségur du numérique sanitaire, par couloir et DSR.

Médecin de Ville

Logiciels de Gestion de Cabinet médical (LGC)

43

Hôpital

Dossier Patient Informatisé (DPI)

36

Référentiel d'Identité (RI)

28

Plateforme d'Intermédiation (PFI)

26

Officine

Logiciels de Gestion d'Officine (LGO)

11

Radiologie

Radiological Information System (RIS)

10

Biologie Médicale

Système de Gestion pour les Laboratoires (SGL)

7

Transcodeur LOINC

6

Graphique: mind Health • Source: Agence du numérique en santé (ANS) • Créé avec Datawrapper



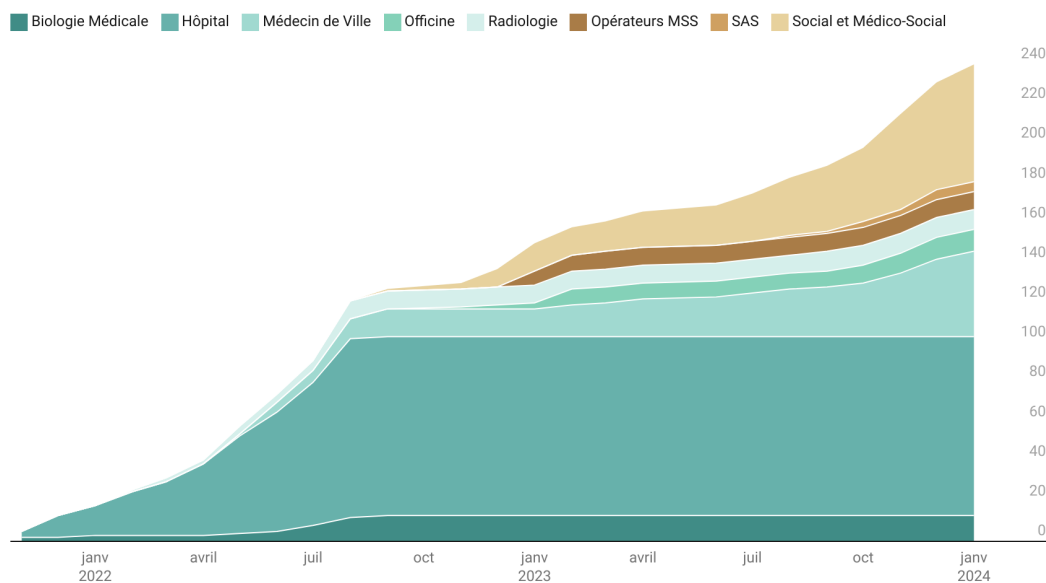
Avec le programme Ségur, nous sommes sortis de vingt ans d'échec en numérique en santé. Nous avons réussi à faire en deux ans et demi ce que l'on n'avait pas réussi à faire en vingt. L'ensemble de l'écosystème peut en être fier. »

Olivier Clatz

directeur du programme Ségur Numérique à la DNS

Le couloir Hôpital représente 38% des solutions référencées dans le cadre du Ségur du numérique

Évolution du nombre total de solutions référencées dans le cadre du Ségur du numérique, découpé par couloirs (les **couloirs sanitaires** et ceux **non clôturés**).



Graphique: mind Health • Source: Agence du Numérique en Santé (ANS) • Créé avec Datawrapper

■ ■ ■ Parmi les 74 éditeurs de logiciels qui ont obtenu un référencement en 2023, 13 en ont reçu plusieurs. [Arche MC2](#), qui a son siège à Aix-en-Provence, en dispose de quatre : Suivi MS 17, Millesime 8, Medisys Prestataire 17 et Arcad Saad 17. Cela porte à dix le nombre de logiciels référencés Ségur de la société qui est née du rapprochement en 2021 de Medisys et Cityzen.

Au total, tout couloirs confondus, 136 éditeurs de logiciel ont obtenu un référencement. 40 en ont reçu plus d'un, dont Dedalus France (27,7 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2021), qui en a décroché 14, Arche MC2 et Softway Medical (19,2 millions d'euros de CA en 2021), qui en ont 10.

Objectif atteint pour Mon espace Santé

Lors du neuvième [Comité de suivi du Ségur numérique](#) (COSUI), le 17 janvier 2024, la Délégation au numérique en santé (DNS) et l'Agence du numérique en santé (ANS) ont fait le point sur les derniers chiffres du programme. Le Comité s'est ouvert sur un premier succès, l'objectif d'alimentation de Mon espace santé, fixé il y a trois ans, est atteint : environ un document de santé sur deux y est aujourd'hui envoyé par les

professionnels. En décembre 2023, 18,8 millions de documents de santé y avaient été déposés. En rythme annuel, cela correspond à 226 millions de documents, ou encore près de 3,5 documents par personne et par an. Au lancement du programme en 2021, 6 millions de documents étaient échangés par an. "Avec le programme Ségur, nous sommes sortis de vingt ans d'échec en numérique en santé. Nous avons réussi à faire en deux ans et demi ce que l'on n'avait pas réussi à faire en vingt. L'ensemble de l'écosystème peut en être fier. Le Ségur fait des émules, nous sommes en contact avec nos collègues européens et certains pays aimeraient dupliquer le programme. Notre objectif n'était pas de construire une politique industrielle, mais le capital acquis, grâce au Ségur, par nos éditeurs présents sur les marchés étrangers pourra leur permettre d'en tirer les fruits dans les prochaines années", indique à mind Health Olivier Clatz, directeur du programme Ségur Numérique à la DNS. En s'appuyant sur des services (stockage des données de santé dans le dossier médical partagé, échanges via les messageries sécurisées de santé, e-prescription) et des référentiels socles (Identifiant national de santé, Pro Santé Connect), l'initiative doit permettre de généraliser le partage fluide et sécurisé des données et accélérer la feuille de route du numérique en santé.



Le Ségur a conforté notre choix stratégique et a agi en tant que catalyseur pour nous permettre d'avancer plus rapidement dans un cadre sécurisé. »

Guillaume Bouillot
président d'Arche MC2

■ ■ ■ Pour rappel, le programme Ségur est financé par le Plan de Relance et Résilience européen. Il bénéficie d'un investissement de 2 milliards d'euros (1,4 milliard sur trois ans dédié au partage des données de santé et 600 millions sur cinq ans pour le secteur médico-social). Pour inciter les professionnels, les établissements de services sociaux et médico-sociaux ainsi que les éditeurs à s'emparer du programme, le ministère a créé deux volets de financement : un volet logiciel (dispositif SONS) et un volet usage (programme SUN-ES, avenant 9 à la convention médicale pour les médecins libéraux, programme ESMS numérique).

Des éditeurs très impliqués

Avec 14 logiciels référencés Ségur, Dedalus France est l'éditeur qui en compte le plus grand nombre. Interrogé par *mind Health*, Guillaume Reynaud, référent Ségur pour Dedalus et directeur des relations publiques, explique l'intérêt de l'éditeur italien pour le dispositif : *“Nous nous sommes très vite rendu compte de l'importance du programme et nous avons été fortement concernés parce que nous avons un parc très important de dossiers patients informatisés, nous sommes présents sur le référentiel d'identité avec nos solutions administratives pour le public et les ESPIC (Établissement de santé privé d'intérêt collectif, ndlr) ainsi que sur la fonction PFI (plateforme d'intermédiation qui permet d'interconnecter le système d'information hospitalier avec l'extérieur – API DMP et MSSanté, ndlr). Nous étions aussi concernés par le système de gestion de laboratoire, car nous équipons près de 80 % des laboratoires privés et 35 % des laboratoires publics. Nous sommes également positionnés sur le RIS mais avec un parc beaucoup moins important. Dedalus avait près de 800 projets à dérouler dans la vague 1 du Ségur”.*

Le Groupe Softway Medical a obtenu 10 référencements. *“Nous avons été mobilisés très tôt sur le sujet. Il y a quatre ans, lorsque l'ANS a lancé les expérimentations, 50 % des établissements expérimentateurs faisaient partie de nos clients. En biologie, nous avons accompagné 300 sites, et sur le couloir hôpital, dans lequel un établissement pouvait postuler à différents DSR (DPI, PFI, RI), plus de 700 sites ont pu être déployés”,* précise Carmen Giannucci, Directrice Projet de la Task Force Ségur pour le groupe.

Pour certains éditeurs, le Ségur a également été une opportunité de confirmer des orientations stratégiques.



GUILLAUME REYNAUD,
référent Ségur et directeur des relations
publiques chez Dedalus

“À l'époque, nous venions de faire l'acquisition d'Agfa Healthcare IT, nous étions à un moment de convergence et de rapprochement en une seule entreprise : un One Dedalus. Le programme Ségur a été bénéfique pour accélérer des décisions stratégiques, des décisions techniques dans ce mouvement que nous avons engagé”, souligne Guillaume Reynaud.

Le groupe Arche MC2 (10 logiciels référencés depuis 2021), éditeur de logiciels et intégrateur sur le marché de l'action sociale et des opérateurs à domicile, a profité du Ségur pour confirmer le cœur de sa stratégie : mettre en place un dossier usager informatisé (DUI) et des grappes avec des entités de nature différentes afin de faire de la coordination territoriale. *“Nous avons déjà développé notre suite Arcad, mais une partie seulement de nos clients étaient raccordés. Le programme ESMS nous a permis d'accélérer les raccordements de tous nos clients et de ne développer qu'une fois les services socles. Cela a conforté notre choix stratégique et a agi en tant que catalyseur pour nous permettre d'avancer plus rapidement dans un cadre sécurisé”,* annonce Guillaume Bouillot, président d'Arche MC2. L'entreprise accompagne 4 500 structures dans le cadre du Ségur, dont 3 600 via le dispositif SONS.

Opération à perte

Si l'intérêt du Ségur ne fait pas débat, son équilibre économique interroge. *“J'apprécie le projet dans son contenu et la dynamique qu'il met en œuvre : le fait de définir des services socles, de rendre interopérables les logiciels, d'utiliser enfin un identifiant de santé commun. Il a fallu attendre 2022 pour le faire. Pour tout cela, ■ ■ ■*



Malgré les financements SONS, nous avons perdu de l'argent de manière relativement importante et nous ne sommes pas les seuls dans cette situation, comme nous avons pu le constater en partageant entre nous »

Guillaume Reynaud
référént Ségur pour Dedalus
et directeur des relations
publiques

■ ■ ■ *j'applaudis, cela faisait tellement longtemps que nous l'appelions de nos vœux, souligne Denis Supplisson, directeur général du Groupe Equasens (4 solutions référencées). Mais la façon dont le projet a été piloté par l'État d'un point de vue économique ne me convient pas. Il a imposé des sujets, enrichi les fonctionnalités sans tenir compte des impacts sur les coûts de développement, pour à la fin fixer, sans négociation, un prix qui n'est pas tenable pour les entreprises. Pour les plus grandes, cela représente des montants importants au regard du nombre de professionnels de santé équipés et pour les petits éditeurs, c'est catastrophique. Imaginez, vous avez un parc de 100 pharmacies, pour les équiper vous recevez une rémunération moyenne de 703 €, cela ne paie même pas la moitié du salaire d'un ingénieur alors qu'il en faut dix pour développer le périmètre Ségur.*

Le constat est identique chez Dedalus : "Nous nous sommes rendu compte que le programme était construit en même temps qu'il était mis en œuvre. Il y a eu des adaptations sur les périmètres, avec des choix remis en question en cours de programme. Cela a entraîné beaucoup d'itérations en R&D, nous sommes revenus plusieurs fois sur les versions de nos solutions. Le programme nous a demandé beaucoup d'accompagnement terrain, alors qu'il n'était pas conçu comme cela, et a entraîné un coût administratif non négligeable. Malgré les financements SONS, nous avons perdu de l'argent de manière relativement importante et nous ne sommes pas les seuls dans cette situation, comme nous avons pu le constater en partageant entre nous", confie Guillaume Reynaud. Aucun des éditeurs interrogés n'a souhaité communiquer un chiffre sur ses pertes.

Denis Supplisson (Equasens) dénonce également un manque d'écoute des pouvoirs publics qui a entraîné des frais supplémentaires. "Nos remarques concernant certaines fonctionnalités, qui nous ont été imposées, et constituaient des freins à l'usage, n'ont pas été entendues, notamment sur la partie médecins. Au moment du déploiement, nous avons constaté un rejet des utilisateurs. En pharmacie, nous avons fait face à des incompréhensions de nos clients, car nous avons été les premiers à diffuser la version. Pour les médecins, nous avons été également les premiers à déployer, les autres éditeurs nous ont suivis. Mais que s'est-il passé ? Un blocage des médecins. Résultat, le ministère nous a demandé de reprendre nos travaux, nous avons remobilisé nos équipes de développement pendant 6 mois sans rémunération de la part du ministère. Et nous avons arrêté tous les projets que nous étions



DENIS SUPPLISSON,
directeur général d'Equasens

en train de faire à côté. Pour gérer les appels des professionnels de santé, développer les fonctions du Ségur et les déployer dans les délais, j'ai dû engager une trentaine de personnes. Ces coûts ne sont pas prévus dans le Ségur."

La forte implication des équipes a également des conséquences. Le Groupe Softway Medical indique, par exemple, que 250 personnes tous services confondus ont travaillé sur le Ségur, tandis que Arche MC2 revendique 10 équivalents temps plein sur 18 mois.

"Nous avons décalé de nombreux axes d'innovation prévus dans nos roadmaps pour répondre aux exigences du Ségur. Nos équipes n'ont quasiment rien fait d'autre pendant deux ans", pointe Francis Mambrini, président de la fédération des Éditeurs d'Informatique Médicale et paramédicale Ambulatoire (FEIMA). Pour Guillaume Reynaud de Dedalus, le Ségur a même représenté "une perte d'opportunité" car "la bande passante demandée par le Ségur ne nous a pas permis de répondre aux sujets sur lesquels nous attendaient nos clients, notamment en termes d'innovation." D'autant que cette vague 1 n'a pas permis à Dedalus de conquérir de nouveaux clients. L'éditeur tout comme Softway a mis à jour son parc et compte sur la vague 2 pour toucher de nouveaux établissements.

Les contraintes du dispositif SONS

Avec le dispositif SONS, les pouvoirs publics ont pour la première fois instauré un financement directement versé aux éditeurs. Selon les chiffres dévoilés lors du COSUI de janvier, au 14 décembre 2023, 98,7 % des mises à ■ ■ ■



Nous avons décalé de nombreux axes d'innovation prévus dans nos roadmaps pour répondre aux exigences du Ségur. Nos équipes n'ont quasiment rien fait d'autre pendant deux ans »

Francis Mambrini
président de la FEIMA

■■■ jour Ségur commandées ont fait l'objet d'un dépôt de solde à l'Agence de services et de paiement (ASP).

Outre les tarifs du SONS, certains éditeurs signalent les conditions restrictives pour en bénéficier, notamment l'obligation de fournir pendant six ans une maintenance sans frais supplémentaires. *“L'État nous paie 284 € pour déployer chez un médecin une version de notre logiciel que nous aurions pu vendre beaucoup plus cher. Ce prix comprend cinq années de maintenance plus l'année en cours, c'est ridicule. Lorsque nous retournons voir le médecin l'année suivante, il nous répond qu'il a la version Ségur et ne souhaite pas investir. Nous avons donc produit à bas coût une version complète d'un logiciel qui bloque les investissements pour les années suivantes. L'État nous interdit de vendre des services associés. Si un pharmacien n'arrive pas à utiliser le logiciel parce qu'il a une pharmacie de 40 postes, pour laquelle nous sommes rémunérés 703 euros, nous ne pouvons pas lui vendre de formation, notre formateur doit se déplacer gratuitement. Nous sommes pris au piège d'un système contraire à la bonne marche de nos entreprises”,* s'insurge Denis Supplisson. Pour accompagner ses clients, Softway a ainsi créé une plateforme d'e-learning, la Softway Medical Academy. *“En tant qu'éditeur et intégrateur, nous avons considéré que nous avions un devoir d'évangélisation”,* souligne Carmen Giannucci.

Sur le couloir médecine de ville, la question de l'accompagnement terrain a été particulièrement sensible. *“Sur un facteur 100 d'investissement sur le Ségur, nous considérons que le poids de la R&D correspond à 40 % et l'accompagnement à 60 %”,* indique Francis Mambrini. Pour répondre aux difficultés d'implémentation spécifiques à ce couloir a été créée la démarche Sentinelle au début de l'année 2023. Une équipe constituée de membres de la DNS, de l'ANS et de l'Assurance maladie échange ainsi avec les éditeurs et les professionnels de santé afin de généraliser les usages. Malgré le décollage des usages grâce au mécanisme d'automatisation de l'alimentation du DMP mis en place par les éditeurs, certaines problématiques demeurent. *“L'ensemble des éditeurs présents sur le couloir médecine de ville font le constat qu'un plafond de verre correspondant à 20 % de nos clients ne satisfait pas aux objectifs d'usage fixés par le processus de rémunération SONS. Nous considérons que conditionner la rémunération des industriels à des objectifs d'usage de leurs clients est une aberration* (le versement



FRANCIS MAMBRINI,
président de la **fédération des Éditeurs d'Informatique Médicale et paramédicale Ambulatoire (FEIMA)**

du solde du SONS est conditionné à l'envoi de dix documents de santé vers le DMP, ndlr). *Nous ne voulons pas être pénalisés financièrement. Si nous le sommes, nous sortons du programme Ségur. C'est aujourd'hui la position de la FEIMA. Nous souhaitons que les arbitrages sur la vague 1 trouvent une issue favorable, car nous avons envie de nous engager dans la vague 2 qui va générer une adhésion supplémentaire”,* assure Francis Mambrini.

Face à ces critiques, Olivier Clatz, de la DNS, reconnaît que *“la marche à franchir était plus importante que prévue. Nous avons collectivement sous-estimé le temps que cela prendrait pour que ces logiciels soient réellement déployés et opérationnels.”*

Une vague 2 entre craintes et opportunités

Les négociations sont aujourd'hui en cours sur la vague 2. Pour Softway Medical, l'engagement dans cette seconde vague ne fait pas débat. *“Nous y sommes mobilisés depuis plus de 18 mois. La DRIMbox, l'ouverture à la médecine nucléaire, ainsi que l'extension à d'autres professions en médecine de ville, représentent pour nous des opportunités d'extension de nos marques”,* indique Carmen Giannucci.

D'autres se montrent plus mesurés. *“La vague 2 nous inquiète. Nous sommes convaincus de l'intérêt des usages qui sont la continuité naturelle de la vague 1 : la consultation du DMP, l'intégration de la MSS et les volets sécurité sont indispensables. ■■■*

■■■ Stabiliser la stratégie de partage d'images à l'échelle nationale avec la DRIMbox est également une excellente proposition, considère Guillaume Reynaud. Mais cette deuxième vague présente de grands défis. Avec les informations dont nous disposons, nous avons déjà identifié que son périmètre est deux à trois supérieur en termes de R&D que celui de la première. Pour participer à cette vague 2, nous attendons un périmètre et un planning projet acceptables, ainsi que des retombées financières convenables. Dans le cas contraire, nous ferons les évolutions demandées pour nos clients, mais nous nous interrogerons sur notre souscription aux forfaits SONS. Nos clients pourraient donc ne pas en bénéficier si nous sommes contraints de faire ce choix."

Pour Denis Supplisson, la question se pose également : "Tout dépendra de l'enveloppe. S'ils nous paient au coût réel, j'y réfléchirai, mais une entreprise n'est pas faite pour travailler au coût réel.

Par exemple, passer des Systèmes de management de la qualité (SMQ) sur un logiciel médecin, cela nous coûte plus de 40 000 €. Comment fait un petit éditeur qui équipe 120 médecins et reçoit 200 €, il met la clé sous la porte ?"

Olivier Clatz l'assure, la DNS a entendu les éditeurs et prend en compte leurs retours ainsi que l'inflation. "Notre objectif est de faire en sorte que notre politique publique soit menée avec un maximum d'éditeurs". Concernant le calendrier, il espère publier "début mars les documents finaux de la vague 2 sur le couloir Hôpital, puis sous deux mois ceux autour de la radiologie et de la médecine de ville. Pour les nouvelles professions, cela devrait intervenir vraisemblablement après l'été. Nous avons une chance extraordinaire d'avoir tous les éditeurs mobilisés, il faut profiter du momentum." ■

Coralie Baumard et Mélodie Lontjens

Votre étude sur mesure

HEALTH

- Panorama des solutions et applications en santé mentale en Europe
- Etude sur la mise en place de la télésurveillance
- Benchmark des stratégies de mise sur le marché et de remboursement des DTx

mind
RESEARCH

Un projet / des réflexions en cours ?

Prenez rendez-vous en ligne



ou contactez directement
Paul Bouscaud, Responsable
Market Intelligence
pbouscaud@groupe-mind.com