

#À L'HONNEUR / UGAP

DE NOUVEAUX MODÈLES ORGANISATIONNELS ET ÉCONOMIQUES

UNE APPROCHE REFONDUE, POUR MIEUX INTÉGRER L'INNOVATION

Ingénieur biomédical de formation, Sébastien Taupiac a rejoint l'UGAP en 2001, où il a successivement occupé les fonctions d'acheteur médical, de responsable des achats médicaux et de directeur adjoint des achats. Nommé Directeur délégué à l'innovation il y a trois ans, il a récemment pris la tête de la Direction Santé et nous livre une analyse pertinente des principaux enseignements de cette dernière décennie et des tendances à venir. Rencontre.

PAR JOËLLE HAYEK



Sébastien Taupiac, Directeur Santé à l'UGAP

Comment les acteurs de la sphère santé appréhendent-ils l'innovation ?

Sébastien Taupiac : Il est aujourd'hui globalement admis qu'hôpital et innovation vont de pair, et que celle-ci joue un rôle majeur au regard des nombreux enjeux auxquels sont actuellement confrontés les établissements de santé. Nous pouvons à ce titre distinguer deux types d'innovations : les innovations incrémentales, c'est-à-dire les avancées technologiques apportées aux solutions existantes, et les innovations de rupture, auxquelles je m'intéresse plus particulièrement et qui viennent révolutionner les organisations et modèles existants.

Justement, quelles principales évolutions ont à votre sens marqué cette dernière décennie dans le rapport de l'hôpital à l'innovation ?

Les acteurs de santé, les citoyens et surtout les décideurs politiques ont d'une part pris conscience que la santé avait un coût, bien que celui-ci ne soit pas tou-

jours perceptible par les patients. Ce premier constat en a rapidement amené un second : l'innovation, qu'elle soit technique/technologique, organisationnelle ou économique, est l'un des rares moyens dont les établissements de santé disposent aujourd'hui pour continuer d'offrir à nos concitoyens des soins de qualité malgré un contexte économique contraint. Une autre évolution a trait à l'augmentation de la pression budgétaire sur les établissements de santé, notamment depuis la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A), ce qui les oblige à s'inscrire dans une approche en coût complet. Il s'agit là d'un changement culturel majeur, particulièrement favorable à la diffusion de l'innovation.

Troisième grand axe : l'accélération des évolutions technologiques.

Les avancées surviennent en effet désormais à un rythme soutenu et transforment notre société au-delà du seul secteur de la santé ; il nous faut donc collectivement

anticiper leurs effets sur les pratiques et organisations existantes. Citons pour finir une quatrième et dernière grande évolution : l'acceptation, par les établissements de santé, qu'ils ne peuvent plus être sur tous les fronts, et que l'appui d'opérateurs tiers pour certaines fonctions administratives comme les achats leur permettra de mieux se recentrer sur leurs missions de soins. Nous assistons ainsi à un double mouvement : d'une part, la mutualisation de la fonction achats sous l'égide de l'établissement pivot dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) ; et d'autre part sa professionnalisation à travers des centrales qui disposent d'une expertise reconnue en matière d'achats innovants. La santé a par exemple représenté 50% des 60 millions d'achats innovants effectués par l'UGAP pour la seule année 2016, un chiffre qui illustre bien la capacité de la centrale à détecter et qualifier les innovations les plus pertinentes au regard des besoins réels, et à accompagner leur diffusion à l'échelle nationale.

Quelles traductions ces évolutions trouvent-elles sur le terrain ?

Le recentrage des hôpitaux sur leurs missions historiques, la modélisation des GHT, ou encore l'émergence de nouvelles structures comme les maisons de santé imposent de passer d'une innovation hospitalo-centrée à une innovation intégrée dans une logique de parcours – qu'il s'agisse du parcours de soin du patient ou du parcours de vie de la personne âgée. Un changement de paradigme est dès lors nécessaire pour éviter que la multiplication des interlocuteurs ne se traduise par une dilution des responsabilités en terme de conduite de projets. Il est à mon sens nécessaire que l'État s'associe aux territoires pour que chaque projet innovant dispose d'un périmètre et d'une enveloppe clairement définis, qu'il soit placé sous la responsabilité d'un décideur unique, et que celui-ci puisse s'appuyer sur des indicateurs de performance pour en évaluer la pertinence réelle et ajuster au besoin le tir. Ce nouveau modèle de gouvernance, placé sous le signe du pragmatisme, repré-

sente un changement culturel de taille : le secteur de la santé dispose en effet de nombreux indicateurs pour évaluer la qualité des organisations sanitaires, notamment dans le cadre de la certification HAS, mais d'aucun indicateur de performance. C'est donc là un enjeu majeur pour les établissements de santé et les tutelles qui, s'ils ne s'en emparent pas, laissent le champ libre aux plateformes d'évaluation développées par le secteur privé.

Un autre enjeu réside dans la refonte des modèles économiques. Comment appréhender ce volet particulier ?

Nous assistons en effet à l'émergence de solutions de financement et de paiement à l'usage – Software as a Service (SaaS), Device as a Service (DaaS) –, plus adaptées aux rapides évolutions technolo-

le financement de n'importe quelle solution disponible au catalogue de l'UGAP, et ce à taux préférentiel.

Une telle approche peut-elle-même être qualifiée d'innovation de rupture.

L'UGAP se veut en effet accélérateur de l'innovation, que celle-ci soit technique, économique ou organisationnelle – les trois vont d'ailleurs souvent de pair. Pour schématiser, notre offre s'articulera autour de trois modèles économiques afin de tenir compte des différents niveaux de maturité des établissements de santé : les solutions disponibles à l'achat (1^{er} niveau), celles proposées en location-maintenance (2^{ème} niveau), et celles s'inscrivant dans un modèle de paiement à l'usage (3^{ème} niveau). Loin de nous en tenir à la seule massification des achats, notre responsabilité en tant qu'acteur

L'ACHAT PUBLIC RESPONSABLE

“INNOVER N'EST PAS UNE CONTRAINTÉ MAIS UNE RÉELLE OPPORTUNITÉ POUR PERMETTRE AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE S'INSCRIRE DANS UN MODÈLE ÉCONOMIQUE OPTIMISÉ”

giques et en meilleure cohérence avec le système de la T2A. Une évolution dont l'UGAP s'est saisie, en développant de nouveaux modèles pensés pour faciliter l'approche par coût complet tout en permettant aux établissements de santé de se maintenir à jour en matière d'innovation. Nous proposerons ainsi prochainement une offre unique et inédite, pour que chaque établissement puisse choisir le modèle économique le plus adapté à ses besoins et usages réels. Cette nouvelle solution de tiers-financement locatif permettra à tout établissement de santé

public est de les accompagner pour qu'ils puissent intégrer l'innovation à leur rythme. Innover n'est en effet pas une contrainte mais une réelle opportunité pour permettre aux établissements de santé de s'inscrire dans un modèle économique optimisé afin d'assurer l'efficacité de leur mission de service public, et ce dans un contexte de réindustrialisation du secteur et d'accompagnement des TPE-PME innovantes – autant de champs dans lesquels l'UGAP s'investit activement. ●