



HN HÔPITAL
NUMÉRIQUE

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

AVANT-PROPOS

Lancé fin novembre 2011 avec la publication du guide des indicateurs des pré-requis et des domaines fonctionnels prioritaires, le programme **Hôpital numérique, plan stratégique de développement et de modernisation des systèmes d'information hospitaliers** (SIH) pour la période 2012-2017, est désormais pleinement opérationnel aux niveaux national, régional et local grâce à la forte mobilisation des acteurs « terrain », qui en assurent la déclinaison et la diffusion à l'ensemble du territoire.

A l'occasion du **quatrième anniversaire du programme**, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, pilote de ce plan, a souhaité revenir sur les **réalisations concrètes** du programme qui ancre celui-ci dans le paysage institutionnel et tracer **les perspectives** à court et moyen terme.

Compte tenu de l'ambition de cette politique publique et des moyens engagés, il paraissait en effet important à la DGOS de donner à l'ensemble des acteurs concernés par sa mise en œuvre et, plus largement, à tous ceux désirant s'informer sur le sujet, **un éclairage simple, clair et complet sur l'état avancement à date** des principaux chantiers constitutifs du programme Hôpital numérique.

Dans cet objectif, le présent rapport d'activité est organisé comme suit :

3

8

PARTIE I

INTRODUCTION : FONDEMENTS & FINALITÉS DU PROGRAMME

Le programme Hôpital numérique, **feuille de route nationale** 2012-2017 pour les systèmes d'information hospitaliers (SIH)

Un programme fédérateur, ayant l'ambition de **mobiliser & coordonner l'ensemble des acteurs** concernés autour de d'une feuille de route commune

PARTIE II

AVANCEMENT DES TRAVAUX 2015 : UN PROGRAMME ANCRÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Axe stratégique 1 (Combler les manques de gouvernance SI) : **un programme inscrit dans les politiques publiques** avec notamment la reprise des indicateurs Hôpital numérique dans IFAQ

Axe stratégique 2 (Renforcer les compétences relatives aux SIH) : un travail sur **l'intégration de modules SI** aux cursus de formation, dans un premier temps auprès des Instituts de Formation en Soins Infirmiers

Axe stratégique 3 (Stimuler et structurer l'offre de solutions) : le dispositif de **certification « Qualité Hôpital Numérique »** est opérationnel

Axe stratégique 4 (Financer un socle de priorités) : **600 établissements financés pour 154 millions d'euros délégués**

Chantiers transverses (Communication, appui, évaluation) : un accompagnement dynamique et pluriel **qui commence à porter ses fruits**

PARTIE I

INTRODUCTION : FONDEMENTS ET FINALITES DU PROGRAMME

LE PROGRAMME HÔPITAL NUMÉRIQUE, FEUILLE DE ROUTE NATIONALE 2012-2017 POUR LES SYSTEMES D'INFORMATION HOSPITALIERS

Le développement et la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) sont devenus un enjeu majeur de la politique d'amélioration de l'organisation des soins.

Afin de préparer les prochaines étapes du développement des SIH au service d'une meilleure prise en charge des patients, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé le programme Hôpital numérique, **plan stratégique de développement et de modernisation des SIH pour la période 2012-2017**

1. La nécessité d'une politique nationale des systèmes d'information hospitaliers

Dans la perspective de la **mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé**, le développement des SI de santé et la révolution numérique en cours dans le secteur constituent des leviers majeurs de réussite pour modifier en profondeur le système de santé.

Les systèmes d'information constituent non seulement un levier essentiel pour la performance du pilotage et la transformation de l'organisation des soins au sein des établissements de santé, mais également une condition de réussite :

- de la coordination des prises en charge des patients ;
- de la mise en œuvre des réformes visant à mieux réguler les soins, mieux en assurer l'accès à tous les citoyens (organisation des soins de premier recours, continuité des soins, ...), mieux organiser l'offre de soins (maisons et pôles de santé, communautés hospitalières de territoires, ...);
- de la mise en place des nouvelles organisations, en particulier celles liées au développement de l'e-santé et des systèmes d'échanges et de partage des données médicales (télémédecine, ...) sans lesquels il ne pourra y avoir d'évolution rapide vers des organisations coopératives et des pratiques médicales collaboratives propres à améliorer la qualité des soins et l'efficience de notre système de santé.

Dans ce contexte, le programme Hôpital numérique, **politique nationale relative aux SIH** pilotée par la direction générale de l'offre de soins, vise à :

- Fixer les priorités et les objectifs à 5 ans (période 2012 – 2017) ;
- Mobiliser tous les acteurs concernés ;
- Accompagner les établissements de santé dans leur transformation par les technologies de l'information et de la communication.

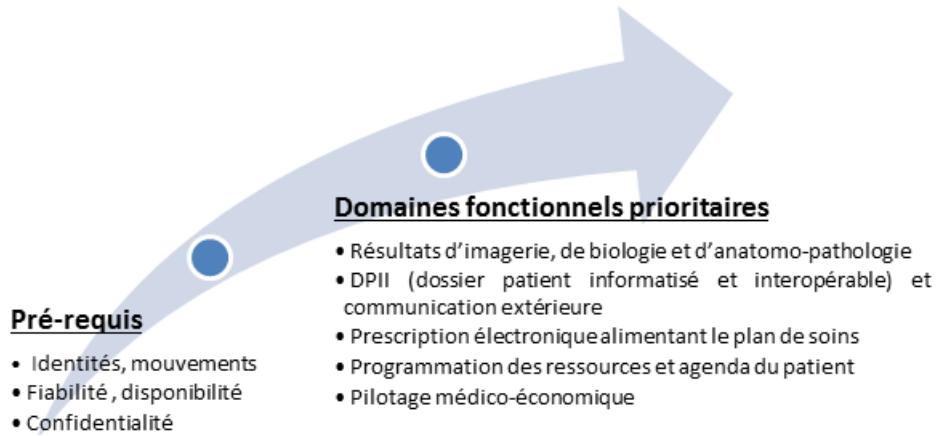
Ce programme concerne **l'ensemble des établissements de santé** (publics, privés et ESPIC) et a notamment pour ambition de les amener à **un palier de maturité de leurs systèmes d'information** qui permettra aux établissements de santé :

- Le partage et l'échange d'informations autour d'une prise en charge coordonnée du patient avec les différents acteurs du territoire ;
- L'amélioration significative de la qualité et de la sécurité des soins, et de la performance dans des domaines fonctionnels prioritaires autour de la production de soins tout en assurant la sécurité des données.

2. Les objectifs du programme

Le programme Hôpital numérique a pour ambition de :

- **Coordonner l'ensemble des acteurs** (établissements de santé, ARS, administration centrale, industriels) autour d'une feuille de route commune pour les SIH ;
- **Soutenir les projets innovants** ;
- Amener le système d'information de l'ensemble des établissements de santé au **palier de maturité Hôpital numérique**, caractérisé par :
 - Des **pré-requis** indispensables pour assurer une prise en charge du patient en toute sécurité ;
 - Cinq **domaines fonctionnels prioritaires** pour lesquels le programme définit des exigences d'usage du SI.



Ce palier de maturité Hôpital numérique est décrit dans le guide des indicateurs qui présente, sous forme de fiches, l'ensemble des indicateurs qui servent à mesurer l'atteinte de cette cible par l'établissement, en précisant leur définition, leurs modalités de calcul et de restitution (ce guide est disponible sur le site du ministère de la santé, à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGOS_Guide_d_indicateurs_Programme_Hopital_Numerique_-_avril_2012-2.pdf).

Les indicateurs constituant le socle commun du programme Hôpital numérique **ont été définis entre avril et novembre 2011** dans le cadre d'un groupe de travail dédié piloté par la DGOS et réunissant **opérationnels du terrain et des représentants institutionnels** (la composition du groupe de travail a fait l'objet d'un appel à candidature auprès des collèges de DSIO de CHU et CH, des fédérations – FHF, FHP, FEHAP, UNICANCER et FNEHAD – et des chargés de mission SI des ARS).

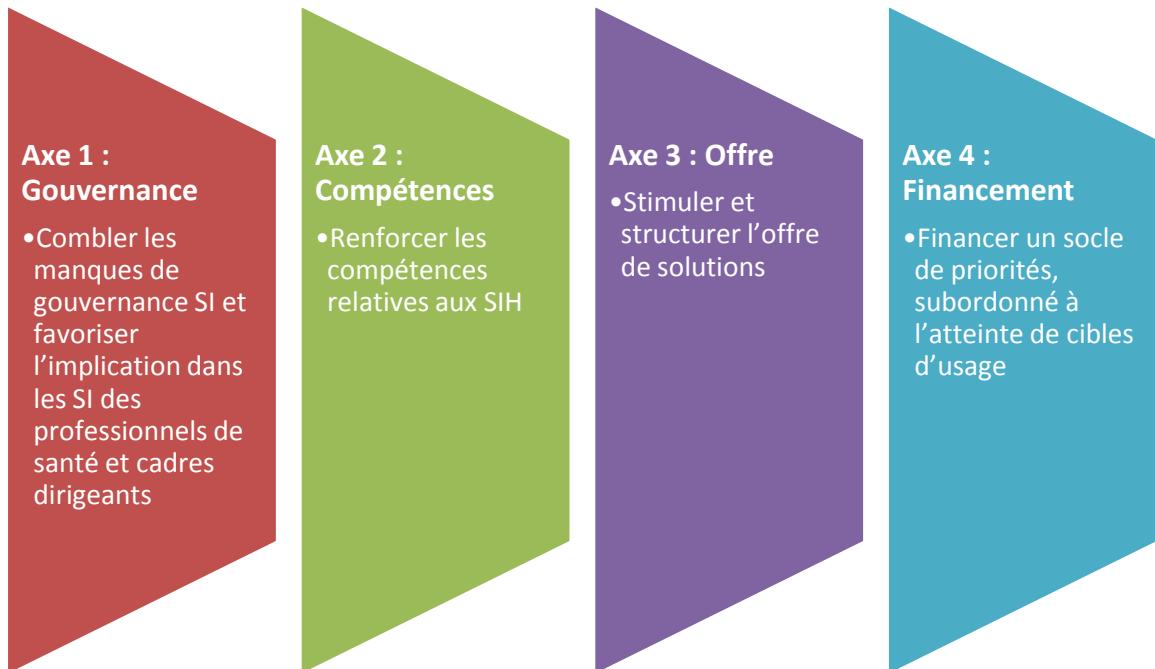
Tout au long de ses travaux, le groupe de travail s'est attaché à définir des indicateurs :

- En **nombre restreint** ;
- **Applicables** autant que faire se peut à tous les établissements de santé, quels que soient leur statut (public, privé, ESPIC) et leur champ d'activité ;
- **Mesurables** pour les indicateurs quantitatifs et issus de l'appréciation d'éléments formalisés **vérifiables** pour les indicateurs qualitatifs ;
- **Atteignables** selon les experts métier.

Préalablement à leur publication, les indicateurs ont fait l'objet **d'un appel à commentaires publics**, relayé par un communiqué de presse, entre le 10 septembre et le 10 octobre 2011. Les commentaires reçus ont été étudiés par le groupe de travail et ont donné lieu à des modifications notables des initiaux.

3. La structuration du programme

Afin d'amener l'ensemble des établissements de santé à atteindre le palier de maturité minimum, le programme Hôpital numérique propose **d'agir simultanément sur quatre axes stratégiques et autant de chantiers transverses** :



Chantiers transverses

- Chantier transverse 1 : Pilotage du programme ;
- Chantier transverse 2 : Communication autour du programme ;
- Chantier transverse 3 : Evaluation de la création de valeur par l'usage des systèmes d'information de production de soins en termes de qualité / sécurité des soins et d'amélioration des prises en charge ;
- Chantier transverse 4 : Accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des indicateurs Hôpital numérique (pré-requis et cibles d'usage sur les domaines fonctionnels prioritaires).

UN PROGRAMME FEDERATEUR, AYANT L'AMBITION DE MOBILISER & COORDONNER L'ENSEMBLE DES ACTEURS CONCERNES AUTOUR D'UNE FEUILLE DE ROUTE COMMUNE

Le programme Hôpital numérique est impulsé par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes avec l'appui de l'ensemble des partenaires :



La **DGOS** (Direction générale de l'offre de soins) du ministère des affaires sociales et de la santé est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'ensemble du programme Hôpital numérique (axes stratégiques et chantiers transverses). Pour ce faire, elle pilote **l'équipe projet du programme**, constituée de représentants de la DSSIS, de l'ASIP Santé, de l'ANAP et des ARS.

- Les établissements de santé sont les bénéficiaires du programme et les principaux acteurs de son succès sur le terrain.

Par leur implication dans la mise en œuvre du plan d'actions Hôpital numérique, ils contribuent au développement et à la modernisation des systèmes d'information hospitaliers au service des professionnels de santé.

- Les ARS (Agences régionales de santé), interlocutrices privilégiées des établissements de santé dans leurs démarches, sont au cœur du dispositif opérationnel et déclinent le programme Hôpital numérique en région.

La HAS (Haute Autorité de Santé) participe à l'atteinte des objectifs du programme en intégrant la problématique de la maturité des SIH dans la certification des établissements de santé.

- L'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux) contribue aux travaux relatifs aux compétences SI (Axe 2) et à la mutualisation et à l'externalisation des SI (Axe 3).

Par ailleurs, elle met en place un dispositif d'accompagnement des établissements à l'atteinte des cibles d'usages sur les domaines fonctionnels prioritaires (chantier transverse 4).

- La DSSIS (Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé) du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SG) participe à l'élaboration de la démarche d'homologation des solutions logicielles (Axe 3 du programme), chantier qu'elle pilote.

- L'ASIP Santé (Agence des systèmes d'information partagés en santé) contribue aux travaux d'élaboration de la démarche d'homologation des solutions logicielles ainsi qu'à ceux relatifs à la mutualisation et à l'externalisation des SI.

Les industriels du secteur sont également associés aux travaux du programme Hôpital numérique, via leur référencement dans la base RELIMS et leur participation aux travaux de concertation sur la structuration de l'offre et l'homologation des solutions logicielles.

PARTIE II

AVANCEMENT DES TRAVAUX 2015 : UN PROGRAMME ANCRÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

AXE STRATEGIQUE 1 : UN ANCORAGE INSTITUTIONNEL CROISSANT DES SIH DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTE

Le 1^{er} axe stratégique du programme Hôpital numérique vise à **combler les insuffisances de gouvernance SI et à favoriser l'implication dans les SI des professionnels de santé et cadres dirigeants des établissements de santé.**

Dans cet objectif, le programme Hôpital numérique doit inciter à traiter **le système d'information comme un investissement stratégique, inscrit aux priorités des Agences Régionales de Santé ainsi que des directions des établissements de santé.**

① *Poursuite de l'intégration d'Hôpital Numérique dans les politiques régionales*

Les ARS ont mené différentes actions afin d'accompagner la dynamique dans leurs régions et de sensibiliser les ES au programme Hôpital Numérique. Elles ont tout d'abord poursuivi la déclinaison du programme dans leur politique régionale via, généralement, l'intégration des indicateurs de pré-requis et, pour certaines; l'inscription d'un ou de plusieurs domaines prioritaires dans les CPOM ARS-Etablissement.

Afin d'accompagner les établissements dans l'atteinte des pré-requis et cibles d'usage, les ARS ont, pour la plupart, lancé des actions d'accompagnement, en s'appuyant, pour certaines, sur les GCS de la région, et /ou en impliquant les ambassadeurs ANAP de leurs régions et/ou en faisant appel à des prestataires.

Deux grands types d'actions sont recensées:

- Des actions de communication et d'outillage au niveau régional : mise en place de boîte à outils et de kit de communication régionales, organisation de réunions et de journée Hôpital Numérique avec les ES de la région;
- Des actions d'accompagnement dédiées aux établissements : réalisations de formation, notamment sur le thèmes de la sécurité des SIH, actions d'accompagnement sur sites.

② *Une intégration des indicateurs Hôpital numérique dans la certification des établissements de santé menée par la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis 2013*

Une intégration progressive des indicateurs Hôpital Numérique dans la certification des établissements de santé est menée par la Haute Autorité de santé (HAS) depuis 2013.

La **certification HAS V2014**, débutée depuis 1 an, intègre désormais **30 indicateurs Hôpital numérique dans 10 thématiques**. Une liste de **20 thématiques** a été établie par la HAS et une correspondance avec les critères du manuel de certification définie.

La « **Gestion du Système d'Information** » est l'une de ces thématiques. Elle fait partie des thématiques obligatoires à compléter par l'établissement dans son Compte Qualité transmis à la HAS pour permettre de personnaliser le programme de la visite.

Elle porte sur deux sous processus : « Développement du Système d'Information et de ses usages » et « Management de la sécurité du Système d'Information ».

Pour donner des éléments de compréhension aux experts visiteurs, un Guide Thématique « Gestion du Système d'Information » a été élaboré conjointement avec la HAS.

Ainsi en visite, sont appréhendées la valeur de l'indicateur, l'année de son recueil, son analyse, son utilisation et la mise en place d'actions d'amélioration qui s'y rattachent.

③ *Une intégration des indicateurs Hôpital numérique dans le programme d'Incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IFAQ)*

Les indicateurs du programme Hôpital Numérique sont intégrés dans le programme d'Incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IFAQ).

La cotation pour la composante HN prend en compte la saisie et l'atteinte de l'ensemble des pré-requis ainsi que les domaines D2 « Dossier Patient Informatisé et Interopérable (DPII) et communication extérieure » et D3 « Prescription électronique alimentant le plan de soins ».

Témoignages :

- *Témoignage Croisé de l'ARS Poitou-Charentes*
- *Témoignage Croisé autour d'une visite de certification*

1. POURSUITE DE L'INTEGRATION D'HOPITAL NUMERIQUE DANS LES POLITIQUES REGIONALES : TEMOIGNAGE CROISE DE L'ARS POITOU-CHARENTES



MYRIAM NOIRTAULT, Chargée de mission SI de Santé & VINCENT PASCASSIO-COMTE, Responsable du service SI de Santé
Quel bilan faites -vous à mi-parcours du programme ?

Sur les objectifs généraux du programme, le bilan global à mi-parcours est positif. Les travaux menés par les ES pour atteindre les cibles des indicateurs de

pré-requis ont contribué la poursuite de l'urbanisation des SI et le développement de plusieurs thématiques telles que la sécurité. Si l'enjeu principal du programme Hôpital Numérique n'est pas dans les pré-requis, ce premier palier de maturité atteint par un nombre significatif d'ES est une avancée importante. Les projets conduits sur les domaines fonctionnels du programme ont quand à eux des impacts indéniables sur la qualité de prise en charge des patients et sur la performance des établissements. Le programme HN sur ces domaines a renforcé des projets déjà intégrés dans les schémas directeurs des ES, et a permis à certains ES d'investir sur des projets mis en stand-by ou non planifiés faute de moyen.

La dynamique régionale induite par le programme est également intéressante. Partager collectivement une feuille de route commune entre l'ensemble des ES de la région, l'ARS et le niveau national favorise une synergie collective de l'ensemble des acteurs du secteur (dont les éditeurs et prestataires) dans l'atteinte d'un socle commun minimum d'objectifs.

Pour faire un état des lieux chiffré de la situation dans notre région, 31 dossiers portés par 25 établissements ont été validés depuis le début du programme. C'est donc 36.7 % des établissements de santé en Poitou-Charentes qui sont concernés par au moins un dossier HN. Sur notre enveloppe totale de 10 M€, c'est 9.9 M€ qui ont ainsi été engagés. Nous remarquons que les dossiers déposés sont de plus en plus nombreux à chaque fenêtre de dépôt, c'est signe de l'intérêt que portent les ES au programme. Si notre stratégie a été de respecter celle des ES et donc de permettre à chacun de prioriser les travaux sur les 5 domaines fonctionnels en fonction de leurs projets d'établissement et conformément à leurs schémas directeurs des SI, nous constatons en Poitou-Charentes que le domaine D2 se dégage avec 36% des dossiers retenus sur ce domaine. Nous l'expliquons par la dynamique régionale autour des échanges et partage de données de santé. Vigilance forte de l'ARS, les équilibres régionaux sont pour l'instant respectés. Que ce soit sur la catégorie d'établissement (public, privé) que sur le type d'activité (MCO, SSR, PSY, HAD, Autre).

• Quelle démarche d'accompagnement avez-vous mis en place ?

Depuis plusieurs années, nous sommes engagés dans une démarche régionale sur la sécurité des SI. Notre maîtrise d'ouvrage régionale sur les SI de santé, le GCS e-santé Poitou-Charentes, est missionné pour mener des actions sur cette thématique (formation, sensibilisation, conseil, etc.).

Pour répondre aux enjeux et au calendrier du programme, nous avons et dans la continuité de ces actions, confié au GCS e-santé Poitou-Charentes le soin de constituer et de coordonner un groupement de commande régional afin de permettre aux établissements de la région de se faire accompagner par des experts sur les différents indicateurs de pré-requis. Cette action que nous avons pu mener malgré des moyens financiers limités à disposition, nous a permis de proposer une solution aux ES en difficulté sur certains pré-requis. 19 établissements de la région ont ainsi rejoint le groupement de commande et ont pu choisir en fonction de leurs besoins des prestations dans un catalogue complet d'unités d'œuvre couvrant tous les indicateurs de pré-requis. Des prestations étant

mutualisées à plusieurs ES, ils ont à la fois bénéficié d'un tarif de prestation plus avantageux, mais aussi tiré profit d'un travail collaboratif entre pairs sur certains sujets (PSSI, procédures dégradées, PRA, ...). Ce qui est particulièrement intéressant, c'est que dès le départ l'ensemble des établissements mobilisés, ont souhaité travailler sur 2 objectifs : l'atteinte des pré-requis mais aussi leur maintien en condition opérationnelle dans le temps pour ne pas laisser retomber la dynamique et ne pas perdre le fruit du travail réalisé par les différentes équipes.

Dans ce cadre, l'ARS a financé en 2015 deux sessions de 3 jours de formations destinées aux référents sécurité des établissements. Cette expérience concluante nous amène à réfléchir à d'autres opérations de ce type à l'avenir (pourquoi pas par exemple pour accompagner la mise en place des SI des GHT).

• **Pouvez-vous nous présenter des projets que vous avez accompagnés sur 2015 et qui vous paraissent emblématiques?**

- Saintes : un recours au groupement d'achat et perspective de mutualisation CHT

Il y a également un projet mutualisé qui réunit cinq établissements de la région sur le domaine D5. Deux ES dont le CH de Saintes parmi les cinq ont été soutenu via le programme HN ils ont par ailleurs fait partie du groupement de commande de la région coordonné par le GCS e-santé. Ces établissements vont mutualiser les compétences et mettre en place des outils communs. Ce projet préfigure sur un champ du SI les travaux qui seront menés prochainement dans le cadre des GHT. Sur ce projet la mutualisation ira même jusqu'au partage d'une partie des soutiens financiers entre ces 5 établissements, les ES retenus ayant choisir de partager leurs enveloppes avec les trois autres.

TEMOIGNAGE DE MARIE-CHRISTINE DUPUY, Directrice des Systèmes d'Information et de la Gestion du Dossier Patient au Centre Hospitalier Saintes

« Nous sommes entrés dans la démarche d'une Assistance à maîtrise d'ouvrage par un groupement de commande coordonné par le GCS, qui lui-même était missionné par l'ARS. Nous avons participé au groupe de travail mis en place pour élaborer le cahier des charges et sélectionner le prestataire duquel nous avons bénéficié de l'aide. Chaque ES pouvait ensuite commander des unités opérationnelles pour lesquelles il souhaitait être accompagné par le cabinet retenu. Nous n'avons pas commandé toutes les unités car nous avions déjà réalisé un autodiagnostic, un audit sur le SI notamment au travers de la certification des comptes. Par ailleurs, une gouvernance était déjà mise en place autour d'un RSSI, d'un comité de sécurité du SI et d'un CIL.

L'assistance à maîtrise d'ouvrage a concerné l'analyse de risques, la PSSI et le PRA.

Nous avons mis en place un nouveau comité nommé C2IH « comité pour l'informatisation de l'information hospitalière » qui est chargé de la structuration et la conduite de tous les projets concernant le SI. Certains membres spécifiques assisteront les membres permanents en fonction des thèmes. Un premier comité "C2IH procédures dégradées" avec les référents métiers des applications a travaillé dès l'été sur l'élaboration des procédures dégradées liées aux activités de soins. Ces travaux vont continuer notamment pour intégrer les autres applications non liées aux soins.

Nous avons également travaillé avec le prestataire afin qu'il nous aide à élaborer le plan d'actions priorisé sur les deux prochaines années et dont les actions listées au-delà de 2016 restent à prioriser en fonction du nouveau schéma directeur des SI (SDSI) intégré au futur projet d'établissement. Nous avons aussi intégré dans ce plan, un certain nombre d'actions identifiées dans le cadre de la certification des comptes. Le prestataire nous a également aidés à sensibiliser les utilisateurs terrains à la sécurité des SI. »

- le projet d'un établissement public spécialisé en santé mentale sur le domaine D2

Il y a par exemple le projet d'un établissement public spécialisé en santé mentale qui a travaillé sur le domaine D2. Cet établissement déploie depuis plusieurs années un dossier patient informatisé qui a aujourd'hui totalement remplacé le dossier papier. Ca me semble assez remarquable dans le domaine de la psychiatrie. Le domaine D2 du programme HN s'est inscrit dans ce processus. Il a permis à l'ES de terminer le déploiement du DPI et de l'ouvrir vers « l'extérieur » avec notamment la publication des CR de fin d'hospitalisation dans le DMP. Le projet de l'établissement dépasse le périmètre du domaine D2 puisqu'ils travaillent également aux échanges de CR via la Messagerie Sécurisée de santé.

- **Quels conseils donneriez-vous aux ES pour qu'ils puissent atteindre les cibles d'usage ?**

Rien de très innovant. Les projets menés dans le cadre d'HN doivent évidemment s'inscrire dans le projet d'établissement et donc bénéficier du soutien de la direction et de l'adhésion de la communauté médicale. Il faut qu'avant de se lancer les équipes impliquées aient eu une bonne analyse et une compréhension commune des cibles d'usage à atteindre. Nous accompagnons souvent les établissements sur cette phase. En amont nous conseillons toujours aux établissements de prendre contact avec d'autres ES similaires (même taille, même activité, même catégorie) ayant déjà travaillé avec succès sur le même domaine. Le retour d'expérience entre pairs est toujours constructif. Lorsque le projet est activé, nous préconisons aux établissements un pilotage des projets par l'atteinte des cibles d'usage et la réalisation d'un suivi régulier de leurs avancements sur ces cibles. Certains ES ayant des projets plus larges que le périmètre des indicateurs du domaine, il faut veiller à ce que les cibles du domaine ne soient pas noyées parmi d'autres objectifs.

Lors de nos points ES / ARS, quand nous identifions un risque de non atteinte des cibles ou de non respect du calendrier, nous recommandons que l'établissement concentre ses efforts sur les cibles d'usage HN et avec pragmatisme sur le strict périmètre des indicateurs. Quitte à reporter dans une seconde phase les autres objectifs de l'établissement.

2. UNE INTEGRATION DES INDICATEURS HOPITAL NUMERIQUE DANS LA CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE MENEE PAR LA HAS : UN EXEMPLE DE VISITE CERTIFICATION AU CLCC JEAN PERRIN

Le CLCC Jean Perrin de Clermont-Ferrand est un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif. Il dispose d'un statut hospitalo-universitaire et est membre de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer et du Groupe de Coopération Sanitaire UNICANCER. Il comporte 95 lits et places de Médecine et 47 lits de Chirurgie.

Sa visite de certification s'est déroulée du 30 novembre au 3 décembre 2015, par 4 experts-visiteurs pendant 4 jours.

Par ailleurs, dans le cadre du programme Hôpital Numérique, il a été financé en usage sur les domaines fonctionnels D2 « Dossier Patient Informatisé et Interopérable (DPII) et communication extérieure » et sur D5 « Pilotage médico-économique »:



TEMOIGNAGE ISABELLE VAN PRAAGH-DOREAU,
Médecin oncologue médical, Présidente de CME, Responsable qualité-gestion des risques

Comment avez-vous mobilisé les indicateurs Hôpital Numérique dans votre Compte Qualité ?

Nous avons fait une première analyse des indicateurs tout en sachant que deux domaines étaient priorisés par l'ARS pour obtenir des financements.

Nous avons intégré les indicateurs sur les domaines où nous n'étions pas arrivés à 90-100%, c'est à dire le D2, le D3 « Prescription électronique alimentant le plan de soins » et le D5.

Nous avons ventilé les différents indicateurs par « thématique HAS » : Par exemple, les indicateurs sur le pré-requis 3 concernant la confidentialité P3.2 , P3.4 et P3.5 dans la thématique T5 droit des patients, P3.3 et P3.5 dans parcours du patient, les indicateurs sur le pré-requis 1 « Identités / Mouvements » P1.1a, P1.1b, P1.2 dans T10 identitovigilance, les indicateurs sur le domaine 3 « Prescription électronique alimentant le plan de soins » avec le D3.1 dans PEC prise en charge médicamenteuse, P1.3 et P1.4 , P2.1, P2.2a, P2.2b, P2.3, P3.1, P3.4 dans T 19 gestion SI

• Vous ont-ils permis d'identifier des risques ou de justifier des dispositifs mis en place ?

En fait, l'analyse des prérequis est intervenue alors que nous avions déjà avancé sur les cartographies qui ont nourri le compte qualité. Cela ne nous a pas vraiment permis d'identifier des risques mais cela a servi de levier pour faire avancer les projets notamment l'informatisation du dossier de soins.

• Quels sont selon vous les bénéfices et les limites du rapprochement des indicateurs Hôpital numérique et des thématiques de la certification ?

Il est nécessaire que ces rapprochements existent pour faire le lien entre les 2 démarches et pouvoir expliquer aux professionnels de terrain l'intérêt du recueil et du suivi de ces indicateurs qui sinon resteraient aux mains des informaticiens. Je ne vois pas de limites, toutefois Hôpital numérique et le compte qualité ont émergé en même temps et le temps a été limité pour s'approprier toutes les démarches. Nous nous sommes donnés pour objectif cette année de reprendre tous les indicateurs que nous avons produits pour la démarche V2014 afin de les analyser et les trier afin de ne garder que les plus utiles. Il ne s'agira pas d'éliminer des indicateurs HN mais de mieux les appréhender.

• Q4 : Quelles sont vos suggestions quant à l'évolution de ce dispositif ?

Il est essentiel de donner aux établissements le temps de s'approprier les outils. Il faudra sûrement simplifier et limiter les indicateurs pour ne garder que les plus pertinents et les plus utiles pour les professionnels soignants.



TEMOIGNAGE TINA PEREZ,

Gestionnaire, Expert visiteur HAS. Elle réalisait sa cinquième visite V2014.

Comment avez-vous mobilisé les indicateurs Hôpital Numérique lors de la préparation de la visite ?

Les indicateurs HN sont tout d'abord un support à l'investigation de nombreuses thématiques telles que, par exemple, management du circuit du médicament, dossier patient, identitovigilance.....et bien entendu les systèmes d'information. Ils permettent de disposer d'une vue de la maturité de l'établissement au regard des attendus en matière d'informatisation des processus et du suivi de leur traçabilité. Ils suggèrent l'investissement de l'établissement dans la politique des systèmes d'information et notamment la sécurité et notamment pour l'accès aux données du patient.

De part leurs présentations, l'abord de lecture n'est pas aisé mais ils se révèlent un indicateur pertinent dans l'évaluation « à froid » des documents fournis par l'établissement.

• Et lors des investigations ?

En visite, sont appréhendées la valeur de l'indicateur, l'année de son recueil, son analyse, son utilisation et la mise en place d'actions d'amélioration qui s'y rattachent. Lors des investigations, les indicateurs HN sont un fil conducteur sur les thématiques concernées pour suivre l'avancée de la maturité des processus et de leur traçabilité au regard des investigations de terrain. Ils permettent d'étayer ou non la vision a priori qui se dégage à la lecture de la préparation de la visite.

• Quels sont selon vous les bénéfices et les limites du rapprochement des indicateurs Hôpital Numérique et des thématiques de la certification ?

Les bénéfices, je l'ai indiqué, sont notamment liés à un fil rouge qui permet d'appréhender les thématiques sur une vision globale du processus d'un point de vue système d'information, données de santé du patient et continuité des soins. Les limites sont la méthodologie déclarative avec adjonction de documents mais qui ne préjugent pas de la réalité de terrain. La certification devrait permettre de corroborer les informations indiquées et l'effectivité sur le terrain et notamment l'appropriation par les professionnels. Ces indicateurs HN ont le mérite de donner des informations sur des domaines très techniques et spécifiques qui seraient peu abordés lors des investigations de terrain.

• Quelles sont vos suggestions quant à l'évolution de ce dispositif ?

Il faudrait peut-être apporter de la clarté dans la terminologie parfois très technique et peu accessible pour des non experts (non gestionnaire). Les indicateurs étant déclaratifs, on pourrait réfléchir à ce que les experts-visiteurs soient en charge d'une évaluation ou une autre organisation spécialisée. On voit lors des visites, des indicateurs HN, par exemple, à 100% d'informatisation du dossier patient et la réalité de terrain est un mixte entre le papier et l'informatique.

AXE STRATEGIQUE 2 : RENFORCER LES COMPETENCES SI

Le 2^{ème} axe stratégique du programme Hôpital numérique vise à **améliorer la prise en compte des systèmes d'information dans le cadre de la formation initiale et continue (DPC, ...) des professionnels de santé et des acteurs hospitaliers.**

En effet, pour les professionnels de santé en établissement, la maîtrise des SI de production de soins devient progressivement indispensable dans le cadre de leur pratique professionnelle quotidienne et constitue de fait un levier important pour la qualité et la sécurité des soins . Or **leurs compétences en la matière sont souvent insuffisantes.**

Plusieurs actions complémentaires sont mises en œuvre dans le cadre du programme.

1 Les retours terrain sur le développement des compétences SI

L'objectif est de renforcer les compétences relatives aux SIH et qui vise concrètement à améliorer la prise en compte des Systèmes d'information (SI) dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé et des acteurs hospitaliers.

Une enquête a été réalisée auprès des 330 IFSI afin de réaliser un état des lieux sur la mise en œuvre de l'UE 6.1.S1 "méthode de travail et TIC", ajoutée au référentiel de formation du diplôme d'état infirmier depuis la réforme de 2009.

L'objectif était de réaliser un état des lieux, évaluer les besoins et identifier les meilleures pratiques (qui seront capitalisées). L'enquête s'est déroulée de fin mars à début mai 2015, par voie électronique. 141 réponses ont été validées auprès des 330 IFSI, soit un **taux de participation de 43%**.

Le contenu de la formation dédiée aux SI porte principalement sur **l'utilisation internet/intranet et sur les applications bureautiques.**

Concernant le nombre d'heures dédiées au global à l'apprentissage des IFSI, cela représente un temps limité avec **en moyenne 15 heures de formation.**

Sur les moyens :

- 20% des IFSI utilisent un outil de démonstration d'application métier du SIH. En majorité, il s'agit du dossier patient informatisé et dans une moindre mesure, du logiciel de prescription.
- 20% des IFSI utilisent un outil de simulation pour la plupart il s'agit d'un mannequin
- 15% des IFSI utilisent des jeux éducatifs

Sur le niveau d'équipement : 1 poste pour 10 étudiants en moyenne

Pistes de recommandations :

Le programme de formation dédiée aux SI est actuellement trop axé sur la bureautique. Des préconisations pourraient être faites afin de revoir le programme et **d'intégrer plus largement une thématique de formation axée sur les applicatifs métiers.** Plus précisément, **des modules de formations types sur les SI axé sur la production de soins (prescription administration, plan de soins, gestion des ressources partagées) et sur les différents modes d'exercices (Cabinet, Maison et centre de santé, ES)** pourraient être mis à disposition sur internet via notamment la capitalisation des réalisations déjà existantes des IFSI. Ces modules d'apprentissage des SI pourraient être **mutualisés à d'autres filières paramédicales.**

Nous nous interrogeons sur la possibilité de faire évoluer le référentiel de formation et d'augmenter le temps dédié à l'apprentissage des SI.

Des outils de démonstration avec des bases écoles pourraient être mis à disposition de l'ensemble des IFSI. Des partenariats avec des éditeurs pourraient être montés.

AXE STRATEGIQUE 3 : LA CERTIFICATION « QUALITE HOPITAL NUMERIQUE » OPERATIONNELLE

Objectif de l'axe

Après analyse, l'offre actuelle de solutions se révèle peu adéquate au regard de critères structurants (interopérabilité, couverture fonctionnelle aide à l'intégration, pérennité des produits et des acteurs, ...).

Dans ce contexte, le 3^{ème} axe stratégique du programme doit permettre **d'accroître la qualité de l'offre industrielle mais également de promouvoir l'innovation numérique** au service d'une modernisation de l'offre de soins au sein des établissements de santé et à l'échelle d'un territoire.

1 Le dispositif de certification « Qualité Hôpital Numérique »

La certification Qualité Hôpital Numérique s'inscrit dans le cadre de l'axe Offre du Programme Hôpital numérique, et représente le premier palier d'une démarche générale visant à accroître la qualité de l'offre industrielle et favoriser une meilleure adéquation entre l'offre et la demande.

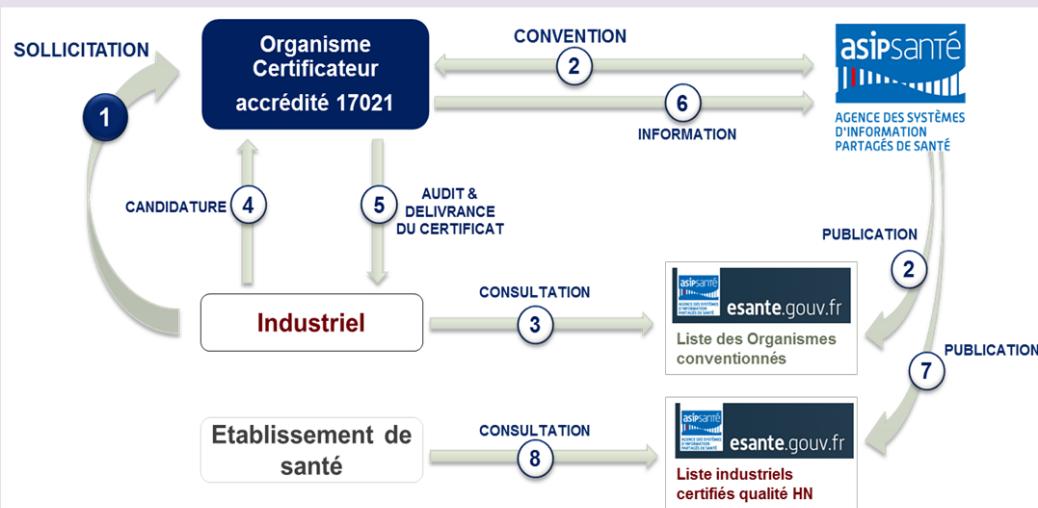
Le certificat Qualité Hôpital Numérique est attribué aux industriels fournisseurs de solutions informatiques à destination des structures et professionnels de santé dont le système de management de la qualité (SMQ) respecte le Référentiel Qualité Hôpital Numérique. L'obtention du certificat repose donc sur le respect d'une norme d'exigences de système de management de la qualité (normes ISO 9001, ou ISO 13485) et d'exigences complémentaires spécifiques décrites explicitement dans le document Référentiel Qualité Hôpital Numérique. La liste des industriels certifiés Qualité Hôpital Numérique est consultable sur l'espace dédié à la certification qualité Hôpital Numérique (<http://esante.gouv.fr/services/qualite-hopital-numerique/certifications>).

Le certificat Qualité Hôpital Numérique est délivré par des Organismes Certificateurs accrédités par le COFRAC ou un autre Organisme d'accréditation, selon la norme NF EN ISO/CEI 17021 en vigueur et signataires d'une convention avec l'ASIP Santé, dont la liste est consultable sur l'espace dédié à la certification qualité (<http://esante.gouv.fr/services/qualite-hopital-numerique/conventions>).

Quatre organismes certificateurs peuvent délivrer le certificat depuis octobre 2015:

- AFNOR
- APAVE Certification
- SGS-ICS
- BUREAU VERITAS

Suite à l'ouverture du guichet de la Certification Qualité Hôpital Numérique, une phase de suivi rapproché du lancement du dispositif a démarrée au troisième trimestre 2015 et se poursuivra sur l'année 2016. Cette phase a vocation à sécuriser la mise en ordre de marche du dispositif au travers d'échanges réguliers avec les organismes certificateurs engagés dans la démarche et avec les industriels





TEMOIGNAGE DE BENOIT PHUEZ, AFNOR Certification.

En tant qu'organisme certificateur, nous sommes là avant tout pour répondre aux besoins de confiance du marché. Il était donc essentiel pour AFNOR Certification de pouvoir proposer ce nouveau dispositif de certification aux fournisseurs de solutions informatiques à destination des établissements de santé. Cette prestation s'articule parfaitement bien avec les autres prestations que nous proposons déjà à nos clients : ISO 9001 - Qualité, ISO 13485 – Dispositifs médicaux ou encore ISO 27001 – Sécurité de l'information. Nous pouvons ainsi les accompagner dans ces démarches complémentaires et leur permettre de se consacrer au mieux aux actions amélioration continue. Suite à la convention que nous avons signée avec l'ASIP Santé, nous avons sensibilisé nos clients à ce nouveau dispositif et espérons délivrer prochainement des certificats.



TEMOIGNAGE DE JACQUES MATILLON, Directeur Général de Bureau Veritas Certification.

Bureau Veritas Certification a signé en septembre 2015 la convention pour la Certification Qualité Hôpital Numérique. Il était logique de nous investir dans ce projet. En effet, cette nouvelle certification s'inscrit dans la double compétence de notre organisme de certification dans le domaine de la santé (certification ISO 13485, marquage CE) et dans les systèmes d'information et la protection des données (ISO 9001, ISO 27001, ISO 22301). Le référentiel Qualité Hôpital

Numérique repose sur une approche métier, plus précise et pertinente visant à consolider les relations client/fournisseur. C'est un aspect que nous connaissons bien dans d'autres métiers où nous sommes implantés comme l'aéronautique ou l'agro-alimentaire. Dans ce contexte, la valeur de la certification prend tout son sens pour rassurer tous les acteurs d'un secteur et partager des exigences communes. Bureau Veritas Certification et en particulier ses auditeurs s'engagent pour mener des audits à valeur ajoutée pour les industriels concernés et les établissements de santé.

TEMOIGNAGE DE JEAN-MARC VIONNET, Directeur Apave Certification, Directeur Général RSE France

Apave Certification, Organisme Certificateur du Groupe Apave, accompagne les entreprises dans leurs démarches de reconnaissance tierce partie : Certification de systèmes, de produits et de compétences. Acteur engagé dans le domaine de la santé et du médico-social depuis de nombreuses années, il nous a paru légitime de proposer, en accord avec l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé, la Certification Qualité Hôpital Numérique. Cette démarche s'inscrit parfaitement dans notre volonté de proposer à nos clients des audits à forte valeur ajoutée, qui au-delà de l'assurance apportée par le certificat, permettent de consolider un système de management orienté performance, dans le cadre d'une relation durable et porteuse d'avenir.

TEMOIGNAGE D'AXELLE CRESSENVILLE, Responsable Produit Dispositifs Médicaux SGS -ICS

En tant que leader mondial de l'inspection, du contrôle, de l'analyse et de la certification et avec son expérience en certification ISO 9001, ISO 13485 et en certification des Logiciels d'Aide à la Prescription en milieu hospitalier sur le référentiel de la HAS, SGS ne pouvait qu'être présent sur ce nouveau référentiel Qualité Hôpital numérique. Le référentiel Qualité Hôpital numérique est destiné à rassurer les professionnels de santé sur l'efficience du Système de Management de la Qualité et de la performance de leurs éditeurs de logiciels ainsi que le bon usage des technologies de l'information. L'objectif principal étant de sécuriser la gestion des données et des systèmes d'information ainsi que la pérennité de ces solutions, de s'assurer des protocoles de test et de validation, de la compatibilité, des délais d'intervention et de dépannage ; afin d'éviter tout risque pour les patients. C'est pourquoi SGS a signé une convention avec l'ASIP-Santé pour réaliser les audits et délivrer les certifications Qualité Hôpital Numérique et est dès lors et déjà prêt à traiter les demandes de ses clients. Une campagne de communication à grande échelle sur ce nouveau référentiel devrait être lancée d'ici la fin du mois de février.

AXE STRATEGIQUE 4 : 154 MILLIONS D'EUROS DELEGUES A 600 ETABLISSEMENTS DE SANTE

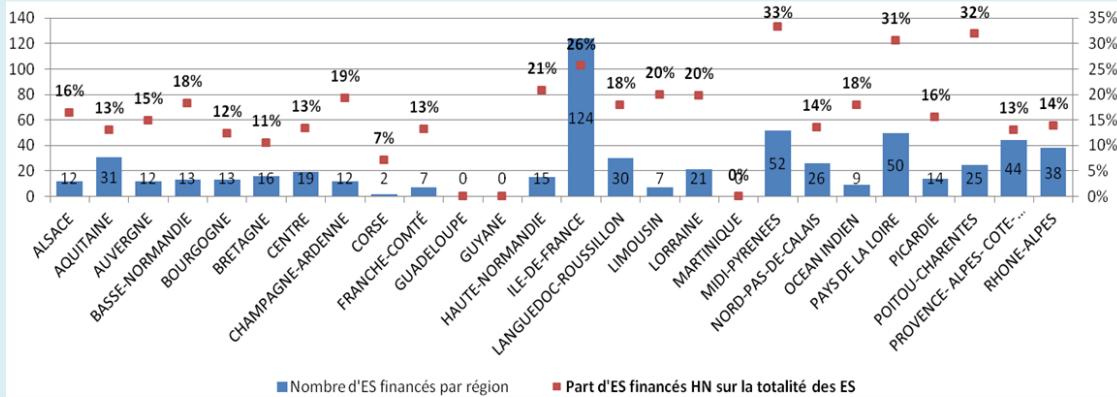
Objectif de l'axe

Le volet financement (4^{ème} axe stratégique du programme) a pour objectif de cibler le **soutien financier sur les domaines prioritaires** et de récompenser l'utilisation effective du SIH par les professionnels de santé. Il repose principalement **sur un financement à l'usage** par les crédits d'aide à la contractualisation (AC), les établissements ne percevant les financements qu'une fois les systèmes d'information mis en œuvre et effectivement utilisés sur l'ensemble de l'établissement. Un financement minoritaire, en FMESPP, pour l'amorçage des projets est également prévu, son versement et la définition de son montant appartenant à l'ARS dans la limite de l'enveloppe qui lui est attribuée.

Réalisations

1 Chiffres clés du volet financement à fin 2015

- **600 établissements** financés sur **23 régions** (cf graphique ci-dessous) soit **18% de la totalité des établissements**
- Les financements délégués s'élèvent à ce stade à **154 millions d'euros** :
- dont **58,5 millions d'euros** en **amorçage**
- dont **95,5 millions d'euros** en **soutien à l'usage**
- **141 millions d'euros** restant à déléguer en soutien à l'usage soit **un total de 295 millions d'euros (délégués et engagés)**
- **En 2015, 93 millions d'euros ont été délégués (dont 33 millions d'euros en amorçage et 60 millions d'euros en usage)**
- **1,5 domaines** en moyenne par établissement, avec un choix du domaine prescription en 1er lieu.
- **46% des établissements financés sont privés** et reçoivent 44% des financements délégués.



2 Contrôle des ES financés dans le cadre du programme

- Dans le cadre de l'orientation nationale de contrôle 2015 « contrôle des données sur les indicateurs du Programme Hôpital Numérique », des contrôles ont été menés par le personnel en charge de l'inspection au sein des ARS. L'objectif est de vérifier la véracité des données déclarées par les établissements.
- En 2015, le périmètre portait sur les 12 indicateurs des pré-requis et les indicateurs des cibles d'usage du (des) domaine(s) fonctionnel(s) du socle commun pour lesquels l'établissement a été financé.
- Dans ce cadre, la DGOS a défini une grille de contrôle à utiliser ainsi qu'un guide de contrôle des indicateurs Hôpital numérique. Ces outils ont été présentés aux personnels des ARS chargés des inspections lors de plusieurs formations;
- Des contrôles ont été réalisés dans **11 régions** : Alsace, Aquitaine, Auvergne, Bourgogne, Haute-Normandie, Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Océan Indien, Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Rhône-Alpes. **22 établissements** ont été contrôlés : Pour l'ensemble, les résultats des contrôles sont positifs, 1 à 5 contrôles réalisés en fonction des régions, plus de 10 interlocuteurs différents ont interrogés en moyenne, des contrôles réalisés en binôme dans la plupart des cas avec un temps de réalisation de 6 jours (Préparation-Inspection-Traitement-Rédaction de rapport-Gestion des suites)

22 contrôles dans
onze régions
en 2015

1. CHIFFRES CLES DU VOLET FINANCEMENT A FIN 2015 : TEMOIGNAGE

LAURENT SIMON, Chargé de mission Systèmes d'information ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

• Quel bilan faites -vous à mi-parcours du programme ?

L'ARS PACA n'a pas fixé de domaines prioritaires. En revanche au regard des indicateurs opposables à l'atteinte des cibles d'usage, il a été décidé en PACA de ne pas retenir les domaines D1 et D4 pour les établissements SSR et PSY mono-activité.

A fin 2015, les montants délégués et engagés s'élèvent à 24 millions d'euros (financement en amorçage & usages). Soit 70 % des aides régionales pour la durée du programme. 44 Etablissements sont financés.

A mi-parcours du programme HN, **70 candidatures** ont été instruites.**70 candidatures sur DIPISI sont encore à l'état « Initialisé » ou « en cours de saisie »**. Compte tenu de la date de dernière modification de ces candidatures, **une trentaine est susceptible d'être déposée dans le courant de l'année 2016**.

• Quelle organisation avez-vous mis en place au sein de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur pour le suivi du programme?

L'organisation mise en place en région PACA vise à couvrir le programme HN sur les volets :

- Accompagnement & recueil des candidatures
- Instruction et analyse des candidatures
- Processus, suivi et projection budgétaire
- Suivi des projets

Accompagnement & recueil des candidatures

La phase de candidature donne lieu fréquemment à des échanges ou réunions avec les ES candidats, sur site ou au siège de l'ARS. Ces échanges ont pour objectif :

- De rappeler le cadre du programme et les obligations du candidat
- De passer en revue les pré-requis dans le contexte de l'établissement candidat.
- D'échanger sur les domaines fonctionnels envisagés par le candidat, le montant des aides potentielles et les conditions d'obtention

Parallèlement à l'initialisation d'un dossier DIPISI, un tableau de bord interne est renseigné (Excel) .à des fins :

- statistiques (répartition/territoire, statut d'ES, domaine fonctionnels, volumes financiers...),
- de surveillance des dates limites de réponse de l'ARS
- de suivi de l'évolution des dossiers dans leur phase d'instruction

Instruction et analyse des candidatures

Un fichier d'instruction individuel (format Excel) est créé pour chaque établissement. Ce fichier est composé de 2 feuilles de calcul :

➤ d'une grille d'instruction.

Elle reprend l'ensemble des critères présents dans le fichier d'autodiagnostic de la boîte à outils ainsi que les éléments d'exigence indiqués dans la « Note méthodologique_ indicateurs_HN_juin 2014_V2 ». Un code couleur est attribué à chaque critère en fonction de l'atteinte, atteinte partielle ou non atteinte de ce critère. Cette approche permet d'avoir rapidement une vision de la maturité des dossiers déposés, de revenir ultérieurement sur les points faibles d'un dossier en cas d'échanges avec les ES candidats ou enfin, de motiver les décisions de refus de dossier. Le nombre de critères vérifiés rend nécessairement l'instruction des dossiers chronophage car tous les éléments de preuves déposés sont édités et analysés au regard de cette grille.

➤ **Une fiche de synthèse du dossier**

Elle Intègre les éléments d'appréciation des dossiers :

- Atteinte des pré-requis
- Financement H12
- Activité ES (SSR ou Psy mono-activité)
- Ratio cout réel/Aides potentielles (par domaine)
- Niveau cible et niveau d'atteinte actuel des cibles d'usage (par domaine)

Un code couleur permet d'identifier rapidement :

- L'éligibilité aux domaines (pré-requis, H12, Activité ES)
- Le ratio « Aides potentielles/ Coût réel » (Elevé, Acceptable)
- Le niveau d'atteinte actuel des cibles (Atteint, très proche, non atteint)

Les codes couleurs s'activent selon des seuils de tolérance, paramétrables et fixés préalablement en interne à l'ARS. Le cas échéant, l'instruction et/ou l'analyse peuvent s'appuyer sur les dernières données de certification de l'HAS.

• **Avez-vous mis en place un groupe Hôpital Numérique au sein de votre ARS ?**

L'organisation mise en place à l'ARS s'appuie sur le « **Guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique** » de la DGOS.

Dès 2013, un groupe « Hôpital numérique » interne à l'ARS a été constitué afin d'assurer le pilotage global du programme HN en PACA.

Rôle :

- Valider les processus de gestion interne ARS du programme HN
- Passer en revue les dossiers déposés sur DIPISI
- Proposer un arbitrage sur les domaines fonctionnels présentés par les ES
- Suivre la consommation de l'enveloppe régionale en pluri annuel
- Suivre les projets financés
- Proposer les règles d'arbitrage régionales
- Rendre un avis au DG ARS

Le groupe HN ARS se réunit en moyenne 5 fois par an.

Composition :

- Représentant Direction générale
- Référent Stratégie
- Référent contractualisation
- Référent performance
- Référent allocation de ressources
- CMSI (➔ Coordonnateur)
- Assistante coordination
- Inspection & contrôle
- le cas échéant, représentant OMEDIT PACA-Corse (DF3)

2. CONTROLE DES ES FINANCES DANS LE CADRE DU PROGRAMME : LES INSPECTIONS - CONTROLES REALISES EN ILE DE FRANCE

L'Hôpital Privé Nord Parisien a été financé en usages sur trois domaines en 2013 sur deux domaines D1 « Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie » et D5 « Pilotage médico-économique et en 2015 sur le domaine D3 « Prescription électronique alimentant le plan de soins. Un inspection-contrôle s'est déroulé sur deux jours fin novembre 2015.



TEMOIGNAGE SEGOLENE BENHAMOU

Président Directeur Général Hôpital Privé Nord Parisien (Sarcelles)

Sur quel(s) domaine(s) avez-vous candidaté au financement Hôpital Numérique ?

Sur quels domaines avez-vous été retenus ?

L'Hôpital Privé Nord Parisien a candidaté sur 3 domaines, le D1, le D3 et le D5. Notre établissement a été retenu sur les 3 domaines avec des dates d'atteinte de cibles espacées pour permettre l'implication des équipes dans le projet Hôpital Numérique et ceci en corrélation avec les objectifs internes de notre projet d'établissement.

- **Pouvez-vous décrire votre projet du domaine D3 : objectif, périmètre, durée, investissement, acteurs ?**

Dans le cadre du domaine 3 autour de la prescription informatisée alimentant le plan de soins, nous avons adopté une approche transversale de tous les acteurs en amont du projet, lors de l'évaluation de nos prérequis.

Les objectifs de la mise en place de la prescription informatisée étaient les suivants :

- disposer d'une prescription conforme au guide interne de tenue du dossier patient (lui-même constitué sur la base des préconisations de l'HAS) ;
- avoir une prescription structurée conforme au Contrat de Bon Usage du Médicament, facilitant la validation pharmaceutique des prescriptions ;
- partager et échanger les informations au sein de l'établissement ;
- améliorer la qualité et la sécurité des soins par la sécurité des données.

Le périmètre ne s'est pas limité pour nous à la prescription informatisée mais il a également permis l'informatisation des observations médicales et des protocoles de prescription.

Dès notre positionnement autour du projet HN, une équipe pluridisciplinaire s'est mise en place : animée par la Directrice des Soins, elle a réuni les Responsables de la Cellule d'Identité-Vigilance, le Directeur des Systèmes d'information, le Directeur Adjoint, le Président de la CME et le Coordinateur médical des risques. Ainsi, il y a pu avoir un échange sur la mise en place de la prescription informatisée et plus largement sur la tenue du dossier patient.

Fort d'une première expérience réussie autour de l'informatisation du service de SSR, nous avons revu et amélioré notre guide de tenue du dossier patient. Un groupe de travail constitué de professionnels soignants et administratifs s'est consacré exclusivement à la tenue du dossier patient.

Parallèlement, nous avons mis en place avec les établissements du groupe Ambroise Paré (Neuilly) des échanges de pairs autour de ce thème.

Avec un rythme de réunions soutenu et une collaboration de notre équipe informatique, nous avons pu déployer notre dossier patient informatisé sur l'ensemble des services de l'HPNP.

L'investissement humain et financier autour du domaine 3 a représenté un volume important de journées de travail estimé à 180 jours de professionnels internes toutes catégories confondues et 300 jours de prestations externes tous prestataires confondus.

Le déploiement a été différent selon les secteurs de soins, de par leurs spécialités mais également de par la typologie des patients pris en charge (DMS très différentes, entrée en urgence ou non, multiplicité

des intervenants, ...). Nous nous sommes intéressés à mieux comprendre les effets de la mise en place de cet outil sur les soignants et les changements provoqués par cette informatisation sur le plan organisationnel et humain.

Les professionnels ont eu une formation théorique puis des ateliers pratiques ont été organisés. Un accompagnement sur le terrain a été assuré par notre prestataire informatique pour répondre directement aux attentes des utilisateurs.

• Comment avez-vous favorisé les usages ? Comment les avez-vous mesurés ?

Nous avons favorisé les usages en formant notre personnel sur le guide de tenue du dossier patient, mais également en mettant à disposition un outil de e-learning vidéo permettant aux professionnels de vérifier l'étendue de leurs connaissances autour des bonnes pratiques à utiliser.

La communication entre l'équipe d'encadrement et les soignants de terrain a représenté un levier important pour favoriser les usages et l'acceptation du dossier patient informatisé.

Afin de s'assurer que les règles de tenue du dossier patient sont bien appliquées et d'identifier les points à améliorer, nous avons mis en place une évaluation mensuelle de la tenue des dossiers patients (évaluation chaque mois de 5 dossiers par service, dans tous les secteurs de soins). Cette évaluation est réalisée par les cadres soignants avec leurs équipes, à partir d'une grille rédigée sur la base de la réglementation, des recommandations de l'HAS, des indicateurs qualité et des modalités du patient traceur. Elle a pour objectif de mesurer l'impact de nos organisations sur la prise en charge effective des patients. Le pourcentage de conformité des dossiers audités est en constante progression et les cadres s'appliquent avec les équipes à en extraire les axes d'amélioration.

Enfin, un processus d'échange et de partenariat a été mis en place avec les établissements du groupe Ambroise Paré (Neuilly). Les directions se sont entendues pour encourager les équipes à échanger sur leurs pratiques. Pour ce faire, un accompagnement en formation et en méthodologie a été assuré par le Baqimehp pour les professionnels des différents établissements. Cela a permis l'évaluation croisée de nos pratiques professionnelles et a créé une saine émulation entre les équipes des établissements, notamment dans l'objectif de préparer nos visites de certification.

• Avez-vous rencontré des difficultés à mener ce(s) projet(s) en interne ? Lesquelles ? Comment avez-vous réussi à mobiliser les professionnels derrière ce projet ?

Avec une conduite du changement mise en place dès le début du projet, une communication régulière auprès des équipes, et une implication totale de la Direction des soins qui a été essentielle à la réussite du projet, nous avons évité les plus gros écueils autour de la mise en place du dossier patient informatisé.

Toutefois, la principale difficulté a consisté à faire adhérer les équipes médicales et soignantes au projet. La mise en place du dossier patient informatisé entraîne nécessairement un allongement du temps nécessaire aux professionnels pour prescrire, renseigner le dossier, le consulter, ce qui crée inévitablement des tensions. Si en plus ils n'arrivent pas à utiliser le logiciel, alors ils sont découragés. Pour éviter au maximum cela, nous avons mis en place durant le déploiement un dispositif spécifique d'accompagnement pour les médecins (formation individuelle et de courte durée à l'utilisation du logiciel, accompagnement pendant la visite par des soignants formés au logiciel, personne ressource pouvant intervenir à tout moment en cas de difficulté d'utilisation), mais aussi pour les personnels n'étant pas naturellement à l'aise avec l'outil informatique (séances individuelles de formation permettant de lever l'appréhension autour de l'ordinateur).

Parmi les difficultés recensées, on peut également citer les difficultés techniques pour obtenir un système wifi de qualité et sans coupure, et ce dans toutes les chambres de tous les services de l'établissement. Ce problème a mobilisé notre équipe informatique et nos prestataires pendant plusieurs mois par intermittence avant d'arriver à une résolution complète.

Un autre point de vigilance a porté sur la partie de la gestion de l'identité du patient, tous les logiciels interfacés ne gérant pas l'identité de façon commune même lorsque ces derniers respectent le cadre d'interopérabilité prévu par l'ASIP.

Nous avons donc dû mener une analyse approfondie du processus sur l'identification fiable du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, avec des spécificités locales (homonymie, usurpation d'identité, risques liés à l'identification des patients n'ayant ni prénom ni date de naissance).

Pour mobiliser l'ensemble de la communauté médicale de l'établissement, nous avons pu compter sur une CME très active et force de proposition. Son Président et le Coordinateur médical des risques se sont fortement impliqués auprès de leurs confrères pour faciliter le déploiement du dossier informatique. Sans l'implication de la CME et des prises de position parfois fermes, la mise en place des prescriptions structurées et des protocoles aurait été beaucoup plus compliquée.

Les équipes soignantes ont été sollicitées lors des audits initiaux et des points d'étape sur la mise en place avant les formations à l'outil. Cela a permis d'entretenir une attente positive autour du dossier patient informatisé.

• **Comment s'est réalisée l'inspection ? Comment a-t-elle été vécue par vos équipes ? En avez-vous tiré des enseignements pour la suite ?**

L'inspection s'est déroulée sur 2 jours. D'abord les inspecteurs ont interrogé l'équipe d'encadrement et les principaux responsables (première matinée). Puis ils se sont rendus dans les services de leur choix, accompagnés du cadre du service concerné. Durant cette étape, ils ont interrogé les professionnels présents et ont recoupé toutes les informations : ils ont pu ainsi évaluer la correspondance entre la théorie présentée par l'encadrement et la pratique de terrain des praticiens et des équipes. La visite s'est terminée par une restitution des inspecteurs auprès de l'équipe de direction.

Le principe de l'inspection a été bien compris et accepté : il nous est apparu normal que l'ARS vérifie la mise en place effective des projets dans la mesure où des financements spécifiques avaient été alloués à l'établissement.

Si en définitive les échanges avec les inspecteurs de l'ARS et la chargée de mission Hôpital Numérique ont permis de valoriser le travail de fond réalisé au quotidien par les équipes et de mettre en exergue quelques actions remarquables, l'inspection n'en a pas moins été éprouvante et stressante pour les professionnels.

L'inspection a mis en évidence le décalage entre les informations dont disposait l'ARS sur notre établissement et la réalité de mise en œuvre des projets sur le terrain. Nous en avons tiré un enseignement quant à la nécessité de faire remonter régulièrement à l'ARS les informations sur l'avancée des projets Hôpital Numérique.

TEMOIGNAGE CROISE ARS ILE DE FRANCE



VERONIQUE PERIN-FOUCAULT, Inspectrice Principale de l'Action sanitaire et Sociale au Département Inspection Contrôle de l'ARS Ile de France,
Comment s'est-elle déroulée ?

L'inspection s'est bien déroulée. L'établissement était informé de la démarche, de la composition de l'équipe d'inspection et de la date. Le cadre et le contexte de l'inspection ont été posés clairement par la coordinatrice dès l'arrivée, en précisant notamment la nature du rapport d'inspection. Un point de fin de contrôle sur place a été fait, en présence de la DG et du DGA et du consultant informaticien de l'HPNP

• Combien d'interlocuteurs avez-vous rencontrés ? de quels services ?

Les interlocuteurs rencontrés ont été : l'équipe de direction (DG, DGA, DRH), l'équipe de cadres administratifs et paramédicaux (contrôleur de gestion, coordonnatrice des soins, responsable de la CIV, cadre IDE du SSR), le personnel médical (président de CME et 1 chirurgien, la DIM par entretien téléphonique), le personnel paramédical, administratif et technique (des IDE, des secrétaires, le technicien informatique).

Une visite des locaux a eu lieu comprenant plus particulièrement : l'accueil, l'accueil Urgences, le service SSR, ainsi que les locaux informatiques.

• Comment se déroule le contrôle ?

Le contrôle porte tout d'abord sur un point concernant les documents déposés sur DIPISI (à partir desquels nous préparons le contrôle), ensuite l'établissement explique les évolutions éventuelles et sa pratique concrète ; Ceci est vérifié auprès du personnel rencontré en entretien ou au cours de la visite (questions, démonstration) Nous cherchons à mesurer l'écart possible entre le discours et la connaissance/utilisation réelle du personnel.

• Quels sont les facteurs clés de succès d'un contrôle-inspection ?

- L'importance de bien préparer en amont le contrôle, en suivant une méthodologie formalisée et annoncée aux établissements,
- L'intérêt pour de mener ces contrôles de façon concertée et conjointe avec la CMSI,
- L'importance de partager la démarche de contrôle HN avec les directions métiers et les fédérations,
- La perspective de mener ces contrôles « en routine » afin de faire un bilan quantitatif et qualitatif.



SYLVIANE ROGER, Chargée de Missions SI – Responsable Hôpital Numérique Ile de France

Quel est votre ressenti par rapport à l'inspection vis-à-vis de l'établissement inspecté?

J'ai senti des tensions qui se sont un peu apaisées après les avoir informés de l'objectif et du déroulé des deux jours de l'inspection. Leurs interrogations ont porté notamment sur le choix de l'établissement visité, les documents attendus, les entretiens à programmer, les conséquences de la visite par rapport au financement délégué.

• De quelle manière vous rendez-vous compte de l'usage sur un domaine ?

L'établissement nous présente les indicateurs actualisés. Nous rencontrons les professionnels utilisant les outils mis en place, démonstration à l'appui.

Nous leur posons des questions :

- Intérêt et constat des PS sur les outils,
- Formations reçues
- Sensibilisation des SI (information par la direction)
- Mise en place du changement de pratique (freins, avantages, inconvénients)...

CHANTIERS TRANSVERSES : UN ACCOMPAGNEMENT DYNAMIQUE ET PLURIEL QUI COMMENCE A PORTER SES FRUITS

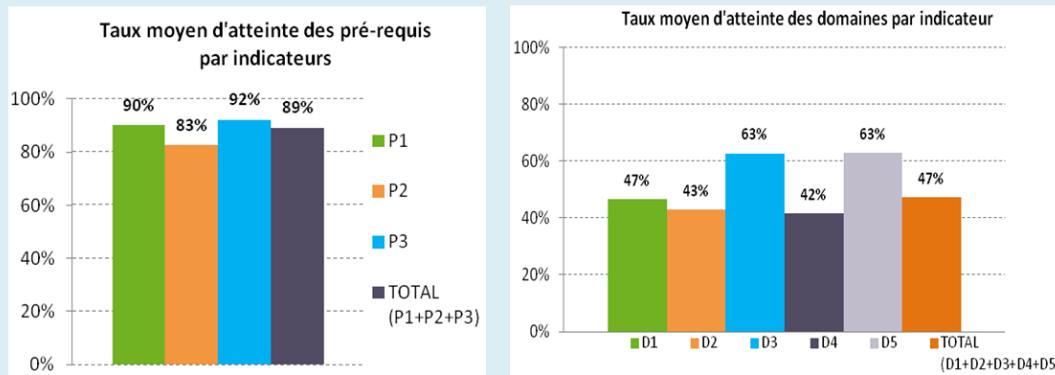
Réalisations

① Le suivi de la progression de l'atteinte des seuils des indicateurs de pré-requis et des domaines fonctionnels

Un état des lieux de l'atteinte des indicateurs dans l'oSIS est réalisé régulièrement et permet le suivi de l'évolution des indicateurs de pré-requis et des domaines fonctionnels.

Le niveau d'atteinte varie en fonction de chaque pré-requis, avec un taux moyen d'atteinte du pré-requis P2 (Fiabilité / disponibilité) inférieur aux taux des pré-requis P1 (Identités / Mouvements) et P3 (Confidentialité).

Le niveau d'atteinte varie entre 42% (D2 « Dossier Patient Informatisé et Interopérable (DPII) et communication extérieure ») et 63% (D5 « Pilotage médico-économique ») selon les domaines



② Un accompagnement à l'atteinte des cibles d'usage du programme

L'ANAP propose aux établissements un ensemble de services:

- La plate-forme interactive en ligne www.MonHopitalNumerique.fr, permettant la mise à disposition d'autodiagnostic et de productions élaborés par des experts ;
- Une offre d'expertise, via la possibilité d'échanger avec des experts et ses pairs dans le cadre d'un forum ;
- Un appui métier via un réseau d'ambassadeurs qui intervient sur demande des établissements, pour présenter les productions ANAP pouvant être utiles à la résolution d'une problématique ;
- Des appuis ponctuels réalisés par l'ANAP ;
- Des journées d'information au cours desquelles les établissements sont invités à faire part de leurs retours d'expérience de déploiement SI.

Les publications des experts ANAP :

13 publications d'experts, dont 8 pour l'année 2015, avec 18 054 vues.

39 avis d'experts, dont 36 publiés en 2015, avec 6 648 vues.

Productions les plus lues

• 3 aides à la rédaction de document type :

Elaborer une note de cadrage : 7 783 lectures (4250)

Elaborer une note d'opportunité pour un projet décisionnel : 3 992 lectures (2500)

Elaborer un cahier de recette fonctionnelle 2970 lectures (1700)

• 2 kits :

Kit « gestion de projets » : 3 160 lectures

Kit « conduite du changement » : 2 525 lectures

3 guides :

Faciliter la production des indicateurs d'usage : 2 239 lectures (1000)

Faire adhérer les praticiens à la prescription électronique : 2 135 lectures (1650)

Comprendre la cartographie des processus : 1 980 lectures

L'accompagnement de l'ANAP en chiffres

- ✓ 95 ambassadeurs
- ✓ 102 interventions réalisées ou en cours

Les chiffres sur la plateforme MonHopitalNumerique.fr :

72 000 sessions depuis la création du site dont 49 000 en 2015

1 273 comptes correspondant à 984 établissements

un total 160 000 vues de productions

1 237 d'autodiagnostic utilisés

Forum : 55 fils avec 206 posts et 23 194 vues

ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS A L'ATTEINTE DE CIBLES D'USAGE DU PROGRAMME HOPITAL NUMERIQUE : TEMOIGNAGES SUR LE RESEAU DES AMBASSADEURS HOPITAL NUMERIQUE.

Mi-mai 2015, M. Monsieur Isaac OLUBAYO, Responsable des Systèmes d'Information de la Clinique de la Porte de Saint-Cloud sollicite un ambassadeur. Le 28 mai, M. Nasser AMANI, Responsable SI Métiers, Direction de la Santé et de l'Autonomie de la Croix-Rouge Française et ambassadeur Hôpital Numérique rencontre M. OLUBAYO et Mme Frédérique VENARD, Directrice de la clinique, dans leurs locaux. Voici les témoignages croisés des acteurs.



TEMOIGNAGE M. ISAAC OLUBAYO, responsable des Systèmes d'Information de la Clinique de la Porte de Saint-Cloud

Comment avez-vous connu l'Accompagnement Hôpital Numérique de l'ANAP, et, notamment, la plateforme MonHopitalNumerique.fr ?

Nous avons connu L'ANAP lors des conférences organisées par la DGOS et l'ARS de l'Île de France qui portaient sur la présentation du schéma directeur Régional des Systèmes d'Information. En réalité, c'est depuis le salon HIT 2015 que nous avons commencé à utiliser la plateforme MonHopitalNumerique.fr.

Mon passage sur le stand de l'ANAP m'a permis de bénéficier d'une présentation personnalisée par Mme Sylvie COTTIN, de l'équipe « Accompagnement Hôpital Numérique » ANAP, qui m'a fait découvrir les outils d'accompagnement des projets SI dont dispose la plateforme. Elle m'a également mis en relation avec un ambassadeur qui était lui aussi de passage sur le Stand.

• Qu'est-ce qui vous a amené à solliciter un ambassadeur ?

Après l'atteinte des pré-requis HN, notre prochain objectif était l'atteinte des cibles des domaines d'usages. Nous avons trouvé nécessaire d'être accompagnés, non seulement pour renforcer notre méthodologie pour ces projets de nature complexe et transversale, mais surtout pour bénéficier d'un retour d'expérience des personnes ayant suivi le même type projet. C'est donc après un premier contact avec Monsieur Nasser AMANI sur le stand ANAP au salon Santé Autonomie que nous avons décidé de le solliciter dans le cadre de ce projet. [NdR : Projet Prescription Electronique]

• Comment s'est passé la rencontre avec Nasser Amani, ambassadeur HN ? Comment avez-vous vécu ce temps d'échange ? A distance, comment évaluez-vous l'apport de cet échange ?

La réunion avec Monsieur Amani dans notre établissement a été très enrichissante pour nous, car il a très vite compris notre fonctionnement. De ce fait, il a su nous orienter sur les actions à entreprendre afin d'augmenter nos chances de réussite dans les projets pour atteindre les cibles d'usage. Ses connaissances et compétences dans la performance des SI ont été un très bon atout dont avons également bénéficié. Après plusieurs mois, grâce à son intervention et à une forte motivation en interne nous arrivons à avancer dans le cadre de ces projets.



TEMOIGNAGE M. NASSER AMANI, Responsable SI Métiers, Direction de la Santé et de l'Autonomie de la Croix-Rouge Française et ambassadeur Hôpital Numérique

Comment avez-vous préparé votre intervention ?

La préparation d'une intervention se fait en 2 étapes. Premièrement, je demande des informations complémentaires afin de bien cibler mon périmètre d'intervention. Quelques échanges de courriel, un point téléphonique d'une demi-heure sont nécessaires en amont de l'intervention. Ces premiers contacts me permettent de collecter les informations clés. Tout d'abord, j'ai besoin de connaître l'activité de l'établissement : Case Mix, offre de soins, organisation...

Il me faut également comprendre le projet SI de l'établissement ; je m'appuie pour cela sur la cartographie applicative et des flux que l'établissement me fournit. Ensuite, afin de définir mon périmètre d'intervention, je demande à l'établissement des précisions sur ses attentes. La description de la nature de la difficulté rencontrée est un élément important ; il peut en effet s'agir de thèmes aussi divers que des difficultés stratégiques, des problèmes de pilotage du projet, ou des difficultés avec les acteurs métier. Enfin, la planification de l'intervention elle-même nécessite de définir précisément l'ordre du jour qui sera traité, mais aussi et surtout les personnes à mobiliser sur site.

En second temps, je prépare les supports, collecte les publications et outils de l'ANAP qui me seront utiles ainsi qu'à l'établissement pour répondre à leur problématique.

• Comment avez-vous vécu l'échange avec l'établissement ?

L'intervention s'est réalisée tout naturellement sous forme d'échanges autour du projet de modernisation du SI de l'établissement, du programme HN et des indicateurs d'usages.

Nous sommes partis d'un niveau macroscopique à partir de la question centrale « quels sont les leviers et les éléments clés de réussite d'un projet SIH ? Comment piloter un projet SIH par l'usage ? »

Nous avons cheminé vers un niveau plus détaillé, en traitant les thèmes liés au projet spécifique de l'établissement : comment intégrer les cibles d'usages dès le démarrage du projet afin de faciliter ensuite la production des indicateurs ? Comment mettre toutes les chances de leur côté pour atteindre les cibles d'usages de façon opérationnelle ?

J'ai illustré chaque réponse à leur question par une publication ANAP, un outil ANAP ou un REX de mon vécu professionnel.

• Comment jugez-vous l'apport du réseau des ambassadeurs par rapport aux cibles d'usage du PHN ?

Cet apport est bénéfique et indispensable. Très souvent, j'ai constaté que les établissements n'avaient pas les ressources nécessaires et connaissances pour conduire leur projet SI. Le réseau des ambassadeurs est pour eux une opportunité pour se lancer dans un projet stratégique de modernisation de leur système d'information.

Les établissements peuvent donc s'appuyer sur l'expérience de professionnels qui ont réussi leurs déploiements SI et qui sont en fonction dans des établissements de santé. L'ambassadeur a également pour mission de diffuser les bonnes pratiques en termes de conduite de projets SI et de faire connaître les outils et publication de l'ANAP.

3 Evaluation de la création de valeur des SI – le projet PRESPS SIPS

La DGOS a lancé, en mai 2013, deux projets de recherche sur l'usage des systèmes d'information de production de soins. Ces projets évaluent l'utilisation en pratique quotidienne de ces logiciels et mesurer l'impact sur la qualité des soins, les conditions de travail et l'efficience opérationnelle du système de santé, en établissement de santé et en ville.

Deux projets ont, en 2015, poursuivi leur développement :

- **Le premier projet appelé E-SIS** regroupe plusieurs acteurs basés principalement en région lyonnaise ; le pilotage est assuré par le Centre Léon Bérard (CLB) et par le laboratoire GATE CNRS.
- **Le second projet appelé GRESI** est piloté par l'APHP et sollicite diverses structures dans toute la France (APHP, les CHU de Rouen, Lille et Nice..).

Les résultats des travaux s'échelonnent jusqu'en début 2017, date prévue de la synthèse finale et un conseil scientifique animé par l'ANAP oriente les travaux et contribue à leur qualité scientifique.

L'état des travaux

Dans cette 2^{ème} phase de mise en œuvre du programme, les équipes des projets de recherche « e-SIS » et « gresi » ont œuvré à la production d'outils de mesure d'impacts :

- Modélisation de différents processus métiers : consultation complexe en cancérologie, circuits de biologie et d'imagerie, séjour HAD ;
- Matrice d'impact de l'informatisation pour les circuits de biologie et imagerie : impact potentiel d'une sélection d'indicateurs pour chaque sous processus ;
- Caractérisation du système technique et de l'organisation dans le cadre de la production du courrier de sortie du patient (variables explicatives de l'hétérogénéité des résultats de mesure d'impact de l'informatisation).

Notons également qu'une abondante production de publications scientifiques à partir des valorisations des travaux de recherche du PREPS SIPS a été réalisée. L'équipe de recherche du projet e-SIS a présenté l'ensemble des résultats intermédiaires de son étude dans le cadre d'un séminaire organisé le 7 Juillet 2015.

Au total, les équipes de recherche ont participé à près d'une vingtaine de congrès scientifiques internationaux en 2014 et 2015, et publié une quinzaine d'articles scientifiques.

En complément de son action de coordination opérationnelle des projets, l'ANAP poursuit activement ses 3 axes de travail : En lien avec le Comité Scientifique et les groupements de recherche, conception du référentiel d'évaluation « REVALIS » visant 3 principaux objectifs :

- Améliorer l'atteinte de l'impact des projets SI (pilotage par la valeur) ;
- Objectiver les décisions d'investissement ;
- Standardiser les méthodes afin de permettre la comparabilité des résultats sur l'évaluation des SIH.

Poursuite des chantiers de capitalisation des méthodes d'évaluation et diffusion de produits directs ou dérivés des recherches (cible : professionnels de terrain et acteurs institutionnels).

Vulgarisation des résultats scientifiques afin de faciliter leur appropriation par les acteurs de l'e-santé.



ANALYSER LA VALEUR DES SI



TEMOIGNAGE LUDIVINE WATBLED, chercheuse au CHRU de Lille (INSERM CIC-IT 1403), membre du consortium GRESI – Département des ressources numériques.

En tant que chercheuse, comment percevez-vous les enjeux du programme PREPS-SIPS ?

Le premier enjeu perçu de ce projet est de faire le point sur les raisons du succès ou de l'échec des Systèmes d'Informations en tenant compte de différents indicateurs. L'analyse menée dans ce projet pourrait permettre d'actionner plusieurs leviers pour accueillir dans de meilleures conditions les innovations technologiques.

L'autre enjeu est de fournir aux établissements de santé une méthodologie pour soutenir la mise en œuvre des projets informatiques.

• Votre projet de recherche porte sur les rapports entre les technologies informatiques et les usages qui en sont faits par les organisations humaines. Quels sont les premiers résultats que vous avez obtenus ?

Les premiers résultats mettent en évidence la nécessité de caractériser à la fois le système technique et le système organisationnel. La description fine du système organisationnel est indispensable dans la mesure où le SI ne peut pas être dissocié de ses utilisateurs, des activités pour lesquelles il est conçu et de son contexte d'utilisation au delà de ses performances techniques et informatiques.

Les facteurs techniques et organisationnels impactant le processus de production et de transmission du courrier de sortie, ont été identifiés. Cette connaissance doit permettre de maîtriser l'impact de la technologie et de développer une méthodologie permettant de la mesurer.

• Ces premiers résultats, en effet, nous apportent des enseignements précieux. Quelles sont, d'après vous, les perspectives concrètes sur lesquelles pourraient déboucher vos travaux ?

Les résultats de recherche pourraient permettre d'anticiper le changement de situation de travail et de déterminer l'orientation des mesures à prendre et les actions à mener pour faire adhérer les utilisateurs/acteurs, transformer les pratiques et faire évoluer les établissements de santé. Notre ambition est de pouvoir proposer la démarche développée, centrée facteurs humains, aux établissements de santé. Ainsi, ces derniers pourraient établir un diagnostic sur les caractéristiques essentielles à prendre en compte avant l'introduction d'une technologie.

Les publications issues du programme PREPS-SIPS sont accessibles sur le site <http://preps-sips.fr>



TEMOIGNAGE M. VINCENT AUGUSTO, chercheur au Centre d'Ingénierie biomédicale et de santé, Ecole nationale supérieure des Mines de St Etienne (UMR CNRS 6158 LIMOS), équipe projet e-SIS.

En tant que chercheur, comment percevez-vous les enjeux du programme PREPS-SIPS ?

Le projet PREPS e-SIS vise à proposer dans le cadre de l'axe 1 (évaluation de l'apport des technologies de l'information et de la communication dans le cadre de la consultation complexe en cancérologie et de la communication ville-hôpital) une méthodologie générique d'évaluation de performances qualitative et quantitative à destination des professionnels de santé. Dans cette optique, le défi scientifique du projet repose sur la capacité à proposer un modèle suffisamment modulable permettant de refléter un large spectre de configurations, dépendantes des organisations, systèmes et pratiques d'un établissement hospitalier. Ainsi, les méthodes et outils proposés ont été conçus dans une optique de valorisation à destination des établissements qui souhaiteraient développer, planifier et évaluer une stratégie d'informatisation.

• Votre projet de recherche porte sur l'évaluation de l'impact des TIC sur l'ensemble du parcours patient. Quels sont les premiers résultats que vous avez obtenus ?

Deux résultats majeurs sont proposés : (i) une évaluation économique de l'apport de l'informatisation dans le cadre de la consultation complexe en cancérologie, et (ii) une plateforme d'évaluation de performances basée sur un cadre de modélisation ARIS (Architecture of Integrated Information System) et un outil de simulation à événements discrets. L'évaluation économique a permis de montrer que le coût du SIH n'a pas d'impact direct sur le coût de consultation ; cependant, un SIH développé et intégré permet à l'oncologue d'augmenter le temps utile passé en interaction avec le patient et de minimiser les temps liés à d'autres tâches (rédaction et correction de compte-rendu, recherche de documents, prise de contact avec des confrères...). Sur le plan qualitatif, un SIH développé et intégré permet de réduire les risques de report de consultation (à cause de documents manquants).

La plateforme d'évaluation de performance offre la possibilité de modéliser le parcours patient en choisissant le niveau du SIH à chaque étape, et permet ainsi d'évaluer les performances (coût total du SIH, délais entre étapes de prise en charge...) selon plusieurs scénarios. Nous proposons ainsi un outil permettant aux professionnels de santé de répondre à des questions stratégiques ; par exemple : « Quel serait l'impact économique et qualitatif si l'hôpital investissait dans une nouvelle technologie pour la transmission de clichés IRM ? ».

• L'outillage que vous proposez est très innovant. Quelles sont, d'après vous, les perspectives concrètes sur lesquelles pourraient déboucher vos travaux ?

L'outil proposé à l'issu du projet sera construit sur la base des observations réalisées dans trois établissements de santé français. L'étape suivante consiste à mettre à l'épreuve les outils proposés dans d'autres établissements afin de valider la robustesse des cadres de modélisation et de compléter la boîte à outils proposée. Au niveau scientifique, plusieurs pistes d'améliorations peuvent être examinées, tel le développement d'une méthode d'analyse de risques complète, la définition de solutions dégradées pour les établissements permettant de prévoir les incidents liés au SIH et de planifier en amont des solutions de recours afin de ne pas impacter la prise en charge du patient. L'analyse des externalités (impact indirect de l'informatisation d'un hôpital sur son réseau) est également une piste.

GLOSSAIRE

AC	Crédits d'aide à la contractualisation
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ARS	Agences Régionales de Santé
ASIP Santé	Agence des systèmes d'informations partagés de santé
CME	Commission médicale d'établissement
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNRS	Centre national de recherche scientifique
CPOM	Contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens
DIM	Département d'information médicale
DIPISI	Dossier d'Instruction des Projets d'Investissement Système d'Information
DPC	Développement professionnel continu
DMP	Dossier Médical Personnel
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FEHAP	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
FHF	Fédération Hospitalière de France
FHP	Fédération de l'Hospitalisation Privée
FMESPP	Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés
FNEHAD	Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IFAQ	Programme d'incitation financière à l'amélioration de la qualité
oSIS	Observatoire des systèmes d'information de santé
PREPS	Programme de recherche sur la performance du système des soins
RELIMS	Référencement des Éditeurs de Logiciels et Intégrateurs du Marché de la Santé
SIH	Systèmes d'information hospitaliers
SNS	Stratégie nationale de santé
SSR	Soins de suite et réadaptation
TSN	Territoire de soins numérique

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

