

**Pierre LESTEVEN**  
Conseiller en stratégie, FHF

**MOTS-CLÉS**  
système d'information  
technologies de l'information  
et de la communication  
investissement

# Systemes d'information : au cœur du pilotage

***Le déploiement des technologies de l'information et de la communication dans les établissements de santé constitue un levier incontournable de leur modernisation, sous réserve que la mutualisation des compétences et des investissements optimise les efforts financiers consentis en en faisant profiter l'ensemble des établissements de santé. Ces technologies offrent un fort potentiel pour organiser les soins de façon plus efficiente, plus sûre et pour disposer de procédures logistiques et administratives plus réactives, mieux adaptées.***

C'est dans la pratique quotidienne des hospitaliers, dans les pôles cliniques, médico-techniques ou administratifs, que ces technologies permettront d'objectiver une grande partie du retour sur l'investissement ciblé « système d'information ». Tout aussi important, bien qu'immatériel, est le retour sur investissement attendu par la mise à disposition des responsables (conseil exécutif, responsables de pôles) d'outils d'aide à la décision stratégique, de tableaux de bord, indispensables à un réel pilotage par contrat de la politique de l'établissement.

La mise en place de la T2A, de la nouvelle gouvernance, le déploiement de certaines évaluations des pratiques professionnelles (EPP) de type « chemin clinique » ont sensibilisé les professionnels à l'intérêt des technologies de l'information et créé des attentes.

Dans ce contexte le ciblage d'une part significative du plan Hôpital 2012 sur le thème des SIH est particulièrement opportun, sous réserve que la mutualisation des compétences et des investissements optimise les efforts financiers consentis en en faisant profiter l'ensemble des établissements de santé. Au demeurant, il y va non seulement de la diminution du poids financier global du processus de transformation/modernisation, mais aussi de la résorption de la « fracture numérique » tant décriée. Le risque est que, faute de vision politique clairement affichée, les établissements soient plus incités à privilégier une logique de chasse aux subventions qu'à s'engager dans un projet collectif structuré après prise de conscience de la nature réelle (notamment industrielle) des opérations d'investissement à réaliser.

Dans ce « climat » d'absence de vision globale, force est de constater la difficulté, voire l'impuissance de nos établissements et des industriels des TIC pour répondre positivement à ces attentes. Pourtant, les technologies ont atteint un degré de maturité satisfaisant. De nombreux travaux techniques sur les échanges d'information entre systèmes informatiques ont été initiés, et ni les professionnels de santé ni les industriels ne sont des handicapés de la technologie ! Face à ce constat, les rapports se multiplient (rapport Jegou, IGAS, Conseil national de santé, Cour des comptes...), les politiques s'interrogent et tous convergent pour :

- présenter les systèmes d'information comme le support de l'organisation et du pilotage du système de santé national,
- identifier le besoin urgent de revoir en profondeur la gouvernance des dits systèmes d'information,
- appeler à une modernisation/remise à plat poussée des systèmes d'information du fait que ce processus constitue un élément incontournable de la modernisation du système de santé national et ceci notamment - mais pas uniquement, et de loin - à l'échelon des établissements de santé.

Ainsi, le système d'information « en santé » doit répondre à de nombreux objectifs complémentaires :

- permettre au citoyen/patient de maîtriser son parcours de soins chaque fois qu'il le désire,
- mettre à disposition des professionnels de santé les informations utiles à une

prise en charge la mieux adaptée possible du patient,

- apporter aux décideurs hospitaliers l'aide à la décision et les outils de gestion nécessaires à un réel pilotage des établissements,
- doter les assureurs des informations nécessaires à la gestion du risque maladie,
- faire remonter au niveau de l'État et du ministère les informations nécessaires pour déterminer les objectifs politiques, la stratégie à mettre en place et répondre aux attentes de tous les acteurs de la santé, et planifier les évolutions du système de santé national.

Compte tenu de tous ces objectifs, la tentation est grande d'imaginer une structure unique qui aurait en charge opérationnelle l'ensemble du système d'information en santé.

### Préserver au maximum la capacité d'adaptation des acteurs

Au vu de la complexité des enjeux, la Fédération hospitalière de France considère que l'organisation à mettre en place doit préserver au maximum la capacité d'adaptation des acteurs et les responsabiliser. Elle se prononce pour la mise en place d'un dispositif de gouvernance qui garantisse la possibilité, pour chacun des acteurs, de maîtriser la conception et la gestion de son système d'information dans un cadre qui garantisse les échanges nécessaires à l'atteinte des objectifs de l'ensemble des acteurs. Ce dispositif serait constitué :

- **d'un conseil stratégique des systèmes d'information en santé** rattaché aux services du Premier ministre ou à la Mission d'accompagnement de la réforme de l'Etat, composé de parlementaires (députés et sénateurs des commissions des affaires sociales), de personnes qualifiées issues ou non du milieu de la santé, de représentants du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) qui prendrait la forme d'une instance interministérielle (santé, industrie *via* le Conseil général des technologies de l'information (CGTI), économie, défense). Il aurait pour mission

d'assister l'État dans ses missions tant législatives qu'exécutives et, notamment, pour fixer périodiquement et explicitement à chacun des acteurs des différents systèmes d'information les objectifs à remplir. Il nomme le directeur du comité opérationnel des SI en santé et veille sur la déclinaison opérationnelle de ses orientations stratégiques,

- **d'un comité opérationnel** rattaché au ministère de la Santé, composé des représentants des différents acteurs (usagers, assurance maladie obligatoire, complémentaires, fédérations d'établissements, syndicats de médecins, ordres professionnels, représentants des industries spécialisées) qui serait chargé de garantir la cohérence des SI en santé. En situation de chef d'orchestre, il aurait pour mission de cadrer les divers systèmes par la procédure du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, en s'appuyant sur les infrastructures et référentiels mis à leur disposition,
- **du groupement de modernisation des systèmes d'information en santé** en charge de la rédaction et de la maintenance des référentiels, notamment pour l'interopérabilité et la sécurité. À ce titre, il aurait la charge de mettre à disposition des acteurs une identification partagée des patients, et des professionnels,
- **de groupements d'industriels et de PME innovantes** en charge de déployer, maintenir et exploiter les infrastructures nécessaires au déploiement des SI en santé sur le territoire, selon des spécifications établies par le comité opérationnel conformément aux référentiels,
- **des équipes projets hébergées dans des structures juridiques *ad hoc*** (GIE Sesam-Vitale pour l'assurance maladie, GIP DMP pour le dossier personnel, de groupements à créer pour les réseaux et les SI) chargées du déploiement des solutions contractées avec le comité opérationnel des SI en santé,
- **d'un comité d'audit rattaché au conseil stratégique**, chargé de rédiger annuellement, à destination du conseil stratégique des SI en santé, une évaluation des politiques conduite par le comité opérationnel et par les différents opérateurs.

### Actions à conduire dès maintenant

Ce dispositif de pilotage appelle un temps d'installation, du point de vue des établissements. Certaines actions urgentes sont à conduire dès maintenant :

- **publication de cahiers des charges par fonction et par type d'établissement.** Chaque établissement disposera ainsi des éléments pour finaliser le cahier des charges propre à ses besoins, dans un cadre garantissant les possibilités d'échanges avec les autres acteurs du système de santé. La rédaction des spécifications est confiée dans l'immédiat au GMSIH, qui veillera à ce que les spécifications correspondent à une offre potentielle en associant les représentants des industriels (Syntec, Lessis) à ses travaux. Neuf à dix référentiels sont publiables dans l'année qui suit la mise à disposition des moyens nécessaires, une trentaine dans les deux ans. Les spécifications d'une messagerie sécurisée sont susceptibles de figurer parmi les premières disponibles. Elles permettront de définir les spécifications vers lesquelles toutes les messageries sécurisées devront converger à un horizon de deux ans,
- **conditionner une aide au financement** type hôpital 2012 au respect des spécifications d'interopérabilité publiées par le GMSIH,
- **poursuivre l'expérimentation CPS** menée par le GIP CPS et le GMSIH sur 27 établissements en 2008, l'étendre à 200 établissements en 2009 et la généraliser à partir de 2010 conformément au calendrier initial, selon une méthode éprouvée par les usages, à savoir le cycle « Expérimentation, évaluation, correction, généralisation »,
- **former et recruter les compétences nécessaires au déploiement de ces technologies.** Les fédérations d'établissements, fédérations d'industriels mettent à disposition des universités terrains de stage et intervenants spécifiques pour faire face à l'actuelle pénurie de compétences qui nous pénalise. ■

