

ZOOM SUR LA CHARTE BP6 AVEC LESISS ET L'ASINHPA

# LES ÉDITEURS S'ENGAGENT AUTOUR D'UNE CHARTE D'INTEROPÉRABILITÉ



Garantir l'interopérabilité des différents logiciels déployés au sein d'un établissement de santé relève bien souvent du parcours du combattant. Prenant cette problématique à bras le corps, la Fédération des Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux (LESISS) et l'Association des Structures d'Informatique Hospitalière Publiques Autonomes (ASINHPA) travaillent aujourd'hui à la rédaction d'une Charte d'Interopérabilité dite Charte BP6, destinée tant à améliorer les relations entre les prestataires (éditeurs de SI) et les donneurs d'ordres (établissements de santé) qu'à mettre en place un dispositif permettant la recherche de solutions en cas de difficulté de mise en œuvre. Rencontre avec les Présidents de ces 2 structures, Jérôme Duvernois (LESISS) et Hugues Dufey (ASINHPA).



Jérôme Duvernois

## DANS QUEL CONTEXTE CETTE CHARTE BP6 A T-ELLE VU LE JOUR ?

**JÉRÔME DUVERNOIS :** Elle résulte des difficultés observées sur le terrain lors du déploiement d'interfaces entre les logiciels mis en œuvre dans les établissements de santé. Cette problématique, qui existe depuis que l'informatique existe, ne peut être résolue qu'en y impliquant l'ensemble des acteurs, qu'ils soient donneurs d'ordre ou prestataires, afin de garantir le déploiement d'un SI efficient, utilisé à hauteur de son potentiel.

**HUGUES DUFÉY :** Un établissement de santé, a fortiori s'il est de taille relativement importante, ne peut en effet s'appuyer sur un seul logiciel pour

couvrir l'intégralité des fonctionnalités dans son SI ; l'ASINHPA avait ainsi, par le passé, évalué le nombre de logiciels nécessaires à l'utilisation optimale du SI dans un CHU à 150 ! Ce sont autant d'interfaces à mettre en place... L'approche traditionnelle, à savoir résoudre les problématiques d'interopérabilité au cas par cas avec les éditeurs concernés, ayant démontré ses limites, il était nécessaire de trouver des solutions garantissant à un établissement une véritable interopérabilité entre ses logiciels ! D'autant que l'unique Charte d'Interopérabilité existante, initiée par le GMSIH puis reprise et publiée par l'ASIP Santé, est dans les faits très peu prise en compte.



## QUELLE APPROCHE AVEZ-VOUS DONC CHOISI ?

**J. D.** : Il s'agissait, d'une part, d'engager les éditeurs à mieux collaborer pour que leurs outils soient réellement interopérables et, d'autre part, d'inviter les établissements de santé à intégrer, dès la rédaction du cahier des charges, certains prérequis relatifs aux connectivités attendues entre les logiciels.



**Hugues Dufey**

Par ailleurs, en cas de difficultés rencontrées lors du déploiement, des personnes référentes, identifiées au sein de l'équipe de direction de chaque éditeur et de l'établissement, pourront les résoudre ensemble.

**H. D.** : Cette Charte, qui s'appuie sur les référentiels nationaux pour son cadre global et précise les normes comme IHE, HL7, Dicom ou autres qui sont portées par l'association Interop'Santé et sur lesquelles les éditeurs s'engageront entre eux, permet donc de **formaliser les collaborations entre les différents acteurs en amont d'un projet informatique et de mettre chacun devant ses responsabilités** : les éditeurs, tenus de résoudre entre eux les problématiques

d'interopérabilité, et les établissements de santé, tenus de documenter correctement leurs attentes dans le cahier des charges. D'autant que la Charte BP6 n'ayant aucun caractère obligatoire, elle ne pourra atteindre sa finalité que si tous les acteurs s'y tiennent ; c'est pourquoi il serait, à mon sens, prudent que les établissements de santé y fassent systématiquement référence dans leur cahier des charges.

## QUAND SERA-T-ELLE PUBLIÉE ?

**J. D.** : Elle sera rendue publique sous peu. Il a d'abord fallu obtenir l'adhésion des éditeurs concernés - le sujet est en effet délicat, puisqu'il touche aux clauses des appels d'offres. Il était donc impératif de trouver le bon réglage afin de garantir l'engagement d'un maximum d'éditeurs. Présentée en l'état de projet lors du salon HIT 2011, la Charte BP6 avait toutefois reçu un excellent accueil - preuve s'il en est qu'il existe une véritable demande de la part des éditeurs et des établissements de santé. Son soutien par les Fédérations Hospitalières - la FHF s'est la première positionnée sur le sujet - est d'ailleurs un gage de l'intérêt qu'elles lui portent.

**H. D.** : C'est pourquoi l'ASINHPA, une fois informée de cette initiative de LESISS, l'a immédiatement approuvée et, après consultation de ses adhérents, a souhaité s'y joindre.

**J. D.** : Les éditeurs fédérés dans LESISS y adhèrent également. Tout éditeur n'appartenant pas à l'une ou l'autre de ces structures peut d'ailleurs souscrire à cette Charte, illustration de notre volonté commune de faire progresser le marché de l'informatique de santé en France et de soutenir le déploiement des SI dans les établissements de santé.

## ZOOM SUR LA « NOTE POUR UNE CERTIFICATION DES LOGICIELS DE SANTÉ ENFIN ADAPTÉE »

Dénonçant la situation actuelle où coexistent 11 dispositifs de certification, homologation ou agréments différents pour les logiciels de santé, répartis entre 7 institutions différentes (une « inflation qui va se poursuivre, voire s'accroître » prédit Jérôme Duvernois), LESISS a publié, en février 2012, des propositions concrètes pour prévenir cette prolifération et apporter une meilleure cohérence d'ensemble : création d'un « Guichet Unique Intégré » dont la charge pourrait être confiée à la Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS) - laquelle devrait alors bénéficier de ressources renforcées. Une centralisation du Contrôle Qualité des éditeurs calquée sur le modèle du marquage CE, et qui intègrera les mêmes normes ISO. Ce Socle Commun serait complété par une déclaration de conformité pour la majeure partie des référentiels, sauf ceux concernant un domaine fonctionnel sensible où l'agrément initial pourrait être maintenu. Des audits ponctuels pourraient également être effectués chez les utilisateurs, les sanctions en cas de non conformité avec la déclaration de principe pouvant aller jusqu'au retrait de l'agrément. Enfin le système d'alerte mis en place par l'AFSSAPS pour les dispositifs médicaux serait étendu aux logiciels médicaux.

Pour consulter la note dans son intégralité : [http://www.lesiss.org/offres/file\\_inline\\_src/445/445\\_P\\_22959\\_2.pdf](http://www.lesiss.org/offres/file_inline_src/445/445_P_22959_2.pdf)