

Informatisation Hôpital

LETTRE DE NELIXA SARL SUR LES PROJETS DE SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER

Numéro 2009-04

Avril 2009

Édito Cette lettre a pour objet de vous faire partager nos regards et observations sur le vaste sujet de l'informatisation des établissements de santé. Il s'agit ici d'introduire des échanges qui ne pourront être approfondis que dans les contextes réels de chaque établissement. En effet, depuis près de 20 ans, nous avons participé à des projets qui touchent aux systèmes d'information(*) dans les unités de soins ou dans tout un établissement. Mal menés, de tels projets complexes par nature (car y convergent les hommes, les métiers et les

techniques) peuvent devenir des pièges très compliqués et coûteux à débloquer si l'on ne prend pas garde dès la mise en route de mettre en place une architecture voire une urbanisation comme cela se fait dans d'autres domaines. Avec le souci de la collecte d'information au plus près de la réalité quotidienne que cela soit en France ou en Europe, nous attirons votre attention sur des sujets "d'informatisation" aisés à mettre en pratique.

Michel Scriban

Du système d'information hospitalier au système d'information médicale hospitalier

Au fil des années, le Système d'information hospitalier (SIH) progresse. Aux modules de gestion, s'ajoutent tous les modules "médico-techniques" qui, à terme, vont permettre une totale informatisation du dossier médical tant dans son approche 'archives' que dans son approche 'process' pour répondre aux multiples attentes des professionnels de santé comme aux attentes médico-économiques des tutelles.

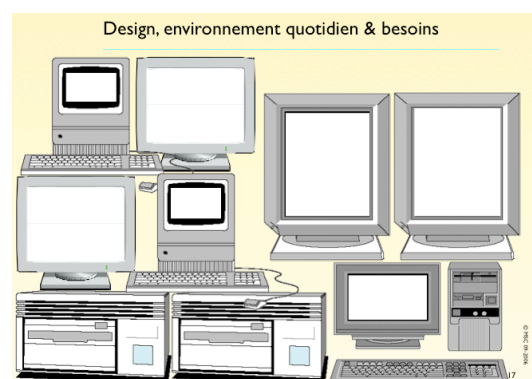
Comme tout cela s'étale sur plusieurs années et qu'en parallèle les offres suivent leur propre évolution (voire disparaissent), cela demande pour les décideurs une grande vigilance pour maintenir la cohérence de l'ensemble. Pour cela, ils sont parfois conduit à s'appuyer sur des compétences concentrées sur ces problématiques.

Bien sûr, il y a les aspects techniques classiques des matériels, des réseaux, de l'EAI, des outils logiciels, de la sécurité, de la pérennité. Mais nous allons ici centrer notre regard sur les aspects humains et organisationnels liés aux choix des ensembles logiciels.

En effet, il ne suffit pas de dire que le logiciel X doit communiquer avec le logiciel Y, encore faut-il définir ce qu'on entend par communication et comment cela impacte le quotidien des professionnels. La génération spontanée n'étant pas de mise, la recherche et l'implantation par étape de cette interopérabilité sera fondée sur l'optimisation des usages. Nous vous proposons de parcourir quelques exemples relevés au fil des missions effectuées.

Retour d'expériences : choses vues et cas exemplaires

Surabondance nuit. Par défaut de concertation dans les projets et l'absence d'architecture globale, le médecin d'une unité spécialisée se retrouve devant trois écrans qui encombrant son bureau - un pour la biologie, un autre pour le dossier général et le troisième pour le dossier de spécialité. Ailleurs dans un service médical, le secrétariat jongle avec 2 écrans virtuels sur la console "de son poste client léger" pour avoir les données administratives et mener les tâches de courriers (sans copier-coller entr'eux !)



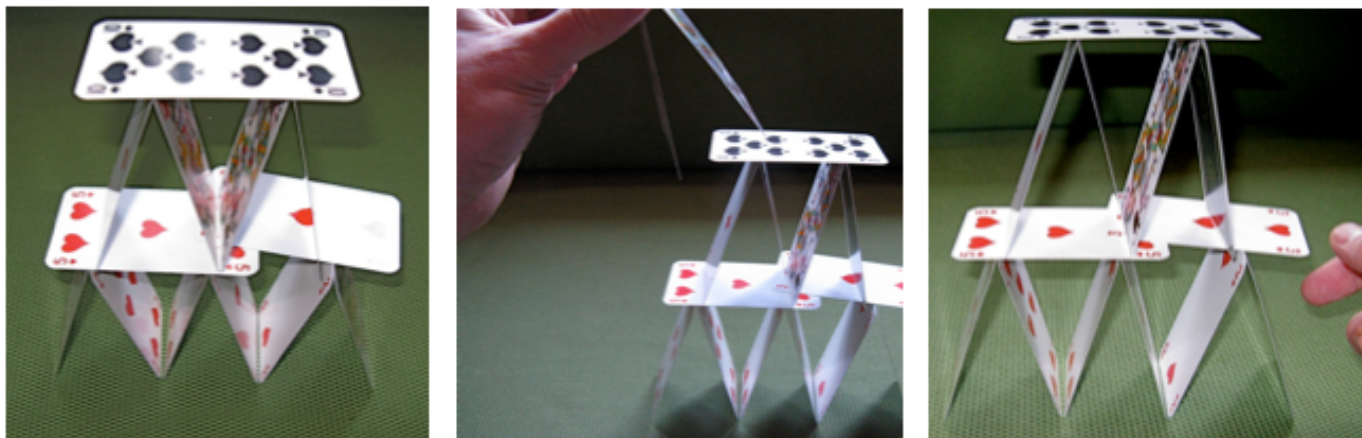
Une fonction, un écran. Lorsqu'il n'y a pas d'architecture globale, Ubu roi n'est jamais loin.

Lettre à destination des décideurs d'établissement hospitalier rédigée par Michel Scriban m.d.

Contact : 06 09 83 71 06 - NélixA sarl - Esp DMCI 4 quai des Etroits - 69005 Lyon <http://www.nelixa.com> - contact@nelixa.com

© NélixA - Lyon - 2009

1/2



Trop souvent les systèmes d'information sont conçus comme des châteaux de carte. Avec de la méthode centrée sur les usages et en posant les bonnes questions, il est possible de ne pas tout écrouler à chaque changement d'un des éléments.

Faire dialoguer les différents univers professionnels.

Un établissement de près de mille lits a fait progresser la relation entre ses services médicaux et le laboratoire de biologie médicale en exigeant un dialogue entre les éditeurs du logiciel du dossier patient et celui des logiciels de biologie. Ce qui était initialement des simples échanges d'identité ou d'actes sont maintenant des échanges très riches et de process qui permettent tant aux praticiens et infirmiers qu'au laboratoire de suivre en temps réel les différentes phases d'un examen de la prescription jusqu'au rendu de résultats. Les impacts sur le quotidien des différents intervenants sont multiples tant au niveau de l'organisation que de l'économie de l'ensemble.

De l'importance de la conception des appels d'offres.

Les nouvelles formules d'appel d'offres permettent d'ouvrir à des solutions non imaginées lors de l'élaboration du cahier des charges. L'absence d'analyse de la valeur ou un découpage inapproprié des lots font que des offreurs vont renoncer. La non prise en compte de leurs solutions pourtant implantées ailleurs avec succès va pénaliser un établissement pour les années à venir (une solution est souvent utilisée plus de 7 ans). Nombreux sont les cas en imagerie, réseau d'images, et médecine spécialisée. L'innovation n'est pas toujours dans chacun des composants mais leur assemblage et l'évolution organisationnelle. C'est l'objet de la veille que nous pratiquons.

Vers quelles types de solutions se dirigent les établissements ?

D'expériences réussies en déconvenues, petit à petit, les différents modules intégrés les uns aux autres se mettent en place au grès des chantiers d'informatisation. Et avant de les présenter dans de prochains numéros de la lettre (ou de rencontres), voici quelques néologismes utiles :

Du **SIH** (système d'information hospitalier) au **SIMH**. - Le **M** (médicale) du sigle regroupe ici non seulement les médecins tel que défini dans la dénomination des organigrammes sous l'entête "personnel médical" mais aussi les personnels infirmiers et paramédicaux qui travaillent de concert dans les services pour les patients.

SMIM (système de management de l'information médicale) : Ici le **M** clé est celui de *management* : que cela soit selon la géographie/topographie des lieux ou selon le fil des temps, on sort de la gestion d'un dossier médical de type "archive" à un dossier qui se coule dans le quotidien des tâches des professionnels de santé au sein de l'économie générale de l'établissement et de son environnement. L'organigramme et les équipes mises en place pour les projets et l'exploitation témoignent de cette approche. *L'immersion dans les pratiques n'excluent pas un travail de conception d'une architecture intelligible par tous, c'est le défi du facilitateur de projet.*

(*)**Système d'information** : Tout groupe d'individus élabore un ensemble de procédures, langages, écritures, objets, systèmes pour communiquer en interne et avec l'extérieur. On appelle cet ensemble "système d'information". Les outils qui participent à la bonne marche de ce système sont le langage, la parole, le papier, les formulaires, les dossiers et l'informatique (logiciels, ordinateurs et réseaux). Ils sont le reflet de la façon dont s'est construit, s'organise et vit le groupe.

[Interview] Michel Scriban, consultant

« Il y a encore beaucoup trop souvent confusion entre informatique et système d'information »

Interview dans Hospimedia.fr en décembre 2008.

11.12.08 - HOSPIMEDIA - *Mettre en place un système d'information abouti et intégré n'est pas encore très répandu dans les établissements de santé français. Dans le secteur public, ils ne sont qu'une vingtaine à y être parvenus. Il est difficile de se prononcer pour le privé. Michel Scriban, consultant et accompagnateur de projets de système d'information depuis 15 ans, nous en décrypte les raisons.*

Hospimedia : "Vous êtes médecin et vous avez un parcours de 25 ans dans l'industrie biomédicale. Vous avez créé votre entreprise de conseil et de maîtrise d'oeuvre des systèmes d'information. Depuis 15 ans, quel est le défaut majeur que vous avez pu constater dans l'approche des systèmes d'information ?

Michel Scriban : Sans hésiter, il s'agit avant tout d'un travers culturel des directions. Il est toujours très difficile de faire comprendre aux établissements qu'il ne faut pas réduire les problématiques de système d'information à des questions d'informatique. Ce n'est pas une question de vis et de boulons, mais de stratégie et d'organisation. Un système d'information a besoin de l'équivalent d'un plan d'architecte pour une maison ou un plan d'urbanisation pour une ville.

H. : Pouvez-vous bien nous préciser ce qui différencie système d'information et informatique ?

M.S. : Lorsqu'un groupe d'individus travaille ensemble, il a des échanges multiples d'informations qui empruntent de nombreux canaux. L'approche et la compréhension de cette organisation ont été particulièrement étudiées et développées dans l'industrie et ont connu de grands progrès au moment du débarquement de Normandie en 1944. En effet, à l'occasion de ce gigantesque événement, de nombreuses universités ont étudié comment l'information devait circuler, être tracée, être vérifiée... Cette recherche opérationnelle a permis de décrypter et de penser la manière d'optimiser une organisation et d'organiser les flux d'informations. L'informatique est rapidement apparue comme un outil facilitant cette opération. Depuis, dans certaines entreprises il y a eu un glissement vers l'outil et l'organisation a été confiée aux informaticiens. Au passage, il a complètement été oublié que le système d'information est un système d'échanges entre les personnes qui utilisent bien d'autres canaux que l'informatique. Autrement dit, confier le système d'information à la direction de l'informatique d'un hôpital est un raccourci préjudiciable.

Dans un audit, nous regardons toujours comment l'informatique s'articule avec les autres procédures, écrites, téléphoniques... C'est l'ensemble de ces procédures qu'il faut prendre en compte lorsque l'on parle de système d'information. Cela permet de replacer l'informatique à sa place dans ce chantier, c'est-à-dire qu'elle est au service du système d'information. Si ce n'est pas le cas, on voit alors se développer des aberrations.

H : Pour vous, quelles sont les conditions d'un bon projet de système d'information ?

M.S. : Une des premières conditions tient inmanquablement au degré d'implication de la direction. C'est très bon signe lorsqu'un directeur d'établissement

considère le système d'information comme un chantier stratégique pour l'organisation de son établissement, de la prise de rendez-vous à la lettre de sortie. Mais je rencontre encore trop rarement ce type d'approche organisationnelle globale. Quel que soit l'aboutissement de la réflexion, il est certain qu'à chaque fois que la direction n'est pas " moteur " dans ces projets, cela ne marche pas. Cela ne signifie pas qu'elle ne peut pas déléguer. Mais cela ne doit pas être le chantier, le pré carré du responsable informatique, pire, du "médecin-bidouilleur" qui va n'en faire qu'à sa tête et qui ne saura pas en faire un projet concernant l'ensemble des acteurs de l'établissement. Il faut le dire, l'informaticien est rarement le mieux placé pour être le manager d'un tel projet. Car le pilote ne doit pas rentrer dans les détails techniques. En revanche, il doit plonger totalement au coeur du système d'information et de ses implications en termes d'organisation, d'impact budgétaire, de formation... Il doit également savoir faire de la gestion du changement. Les meilleurs pour piloter ces projets sont donc avant tout les bons managers d'hommes.

H : Le choix du pilote du projet est donc essentiel. Qu'elles sont les autres grandes règles à suivre ?

M.S. : La direction doit pouvoir insuffler la dynamique du projet en s'appuyant sur une vision claire de l'objectif, le fameux schéma directeur, et une vision budgétaire à long terme. Il faut en effet pouvoir mettre en oeuvre le système d'information dans l'ensemble de l'hôpital, petit à petit, service par service dans une cohérence globale et avec la faculté de tirer les enseignements de chaque déploiement. Il est donc primordial d'éviter les remises en cause budgétaires, stratégiques et techniques. C'est dévastateur.

Enfin, attention aux dangers du mirage technologique, car l'enjeu n'est pas technologique. Il porte sur l'adéquation entre l'outil informatique et la finalité opérationnelle à atteindre. Parfois, il faut savoir en rester au papier pour une tâche bien précise plutôt que de mettre en oeuvre une technologie trop perturbante et lourde pour le service. Si le système d'information ne soulage pas la tâche quotidienne des personnes qui travaillent dans l'établissement, cela ne marche pas. Elles doivent voir très vite ce que cela leur apporte, en termes d'allègement des tâches et d'aide à la gestion du temps.

H : Avez-vous déjà rencontré un projet qui rassemblait toutes ces conditions ?

M.S. : Oui, tout à fait. Ce n'est absolument pas utopique. Cela demande de la discipline et une vraie gestion de projet, mais le résultat est tout à fait bénéfique pour l'établissement et son personnel, à la fois en termes d'investissement et d'organisation de l'activité."

Propos recueillis par Renaud Degas

Lettre à destination des décideurs d'établissement hospitalier rédigée par Michel Scriban m.d.

Contact : 06 09 83 71 06 - Nélixa sarl - Esp DMCI 4 quai des Etroits - 69005 Lyon <http://www.nelixa.com> - contact@nelixa.com

© Nélixa - Lyon - 2009