

**Jean Guicheteau**

DIRECTEUR DES FINANCES ET DU SYSTÈME D'INFORMATION

**Frédéric André**

DIRECTEUR INFORMATIQUE

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES

**Dr Jean-Pierre Sobzack**

DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION

GROUPE ASSOCIATION HOSPITALIÈRE NORD-ARTOIS CLINI-

QUES (AHNAC), HÉNIN-BEAUMONT

# Le dossier unique du patient informatisé à Valenciennes

## Une solution de déploiement originale

**E**n 1999, deux établissements sanitaires situés de part et d'autre de la même avenue à Valenciennes, le centre hospitalier général (CHV) et la clinique Teissier, signent une convention de partenariat donnant naissance au groupement d'intérêt économique (GIE) AHNAC-CHV.

Plusieurs activités faisaient doublons. Dans le cadre de la construction d'un nouvel établissement de plus de 600 lits, et à la demande de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH), il a été décidé de partager ces activités sur le nouveau site commun, en les faisant porter par le partenaire le plus adéquat : la pneumologie et la chirurgie viscérale par la clinique, la cardiologie, l'orthopédie et les plateaux techniques (imagerie, laboratoires, blocs) par le CHV.

Le projet architectural et l'organisation des services se sont mis en place pour une ouverture prévue en 2008. Très vite s'est posée la question du partage des informations relatives au patient : quand celui-ci, hospitalisé en pneumologie dans la clinique Teissier, doit être muté en cardiologie, c'est-à-dire à l'hôpital (qui ne se trouve plus de l'autre côté de la rue mais dans le couloir d'en face), comment son dossier médical et ses résultats d'examen vont-ils suivre ?

### Le dossier du patient commun

Le centre hospitalier prévoyait dans son schéma directeur voté en 2003 un projet de dossier du patient informatisé pour remplacer le dossier minimum adopté en 1998. La clinique Teissier appartient au groupe AHNAC (1 600 lits), établissement participant au service public hospitalier issu de l'ancien régime minier, possédant de nombreux établissements dans la région,

surtout dans le Pas-de-Calais (autour d'Hénin-Beaumont), mais qui ne disposait pas de dossier complet informatisé.

Les deux entités ont décidé de chercher un produit commun afin de faciliter les échanges. Une consultation privée fut engagée par le GIE AHNAC-CHV sur le modèle du dialogue compétitif avec deux lots : rapprochement des identités entre les systèmes et dossier du patient. Dans ce type de consultation, le maître d'ouvrage rédige un cahier des charges fonctionnel et, sur cette base, engage la négociation avec plusieurs éditeurs, ceux-ci devant faire acte de créativité et proposer des solutions répondant le mieux au cahier des charges. Il ne faut pas négliger ce caractère interactif de la consultation, car c'est grâce à ce dialogue que va progressivement s'élaborer une solution originale.

### La problématique du serveur d'identité commun

En l'absence d'un numéro national unique, l'identification fiable d'un patient est une problématique complexe. Les études menées dans ce domaine montrent qu'il existe de 10 à 20 % de doublons au sein d'un établissement, même si ces chiffres ne s'élèvent qu'à 3 et 6 % respectivement pour l'AHNAC et le CHV. La complexité reste particulièrement présente lorsque l'on envisage une infrastructure commune à différents acteurs de la santé et permettant d'identifier de manière unique un patient qui dispose d'identités différentes dans ces organisations, comme c'est le cas à Valenciennes.

Tant que l'information est principalement utilisée à des fins administratives, et pour la reconnaissance

## Médical

- Gestion des antécédents et observations
- Édition et validation des données médicales
  - Protocoles
  - Comptes rendus
  - Observation médicale
  - Feuille de surveillance
  - Scores
- Prescriptions
  - Médicaments
  - Examens
- Résultats d'examen
  - Biologie
  - Imagerie
- Gestion des consentements
- Présentation des pathologies, des actes
- Gestion des consultations
  - Spécialité
  - Pré-opératoires
  - Suivi post-opératoire

## Soins

- Infirmier
  - Transmissions
  - Prescription
    - Médicaments
    - Soins
    - Pansements
  - Paramètres vitaux
    - Température
    - Tensions
    - Pulsations
  - Feuille de surveillance
    - Post-opératoire
    - Réanimation
    - Pansements
  - Score d'autonomie
- Kinésithérapie
- Ergothérapie
- Orthophonie
- Diététique

## Administratif

- Coordonnées du patient
- Coordonnées des médecins correspondants
- Coordonnées de la famille et des proches
- Correspondance patient
- Suivi financier

- première génération : informatisation des processus d'un service ;
- deuxième génération : informatisation des processus d'un établissement ;
- troisième génération : partage d'informations entre établissements grâce au dossier médical personnel (DMP). Ce projet national est en cours ;
- quatrième génération : informatisation des processus intra et inter-établissements permettant :
  - d'organiser et d'optimiser le parcours du patient,
  - de partager l'information médicale,
  - de tracer les actes,
  - de facturer au juste coût entre établissements, entre services et vers le patient.

Cette orientation processus métiers du système d'information accompagnera le

d'un patient au cours d'une consultation ou d'un séjour, les conséquences organisationnelles et en matière de qualité sont supportables ; mais la constitution d'un dossier du patient informatique et surtout l'échange de ces informations entre professionnels de santé imposent une nouvelle exigence.

L'identification fiable d'un patient est un préalable aux échanges entre professionnels de santé et à la constitution d'un dossier médical du patient. Tous les éléments de l'identité du patient doivent être exploités pour chercher et traiter les doublons, les homonymies ou les « collisions » (numéro attribué à deux patients). Cette identité est composée d'un identifiant, numéro sans valeur significative, et de traits, qui sont les caractéristiques du patient telles que le nom de famille, le prénom, la date de naissance et l'adresse.

Afin de gérer l'identification du patient, un certain nombre de services sont requis, dont un serveur de rapprochement d'identité, objet du lot 1 du marché.

### La couverture fonctionnelle

Le **tableau** ci-dessus récapitule les principales fonctionnalités inscrites au cahier des charges. Une des originalités du dossier unique du patient (DUP) du GIE est l'intégration de fonctionnalités nouvelles qui garantissent une qualité de soins accrue, comme la gestion de processus et la levée d'alertes.

Nous pouvons considérer qu'il existe plusieurs générations de système d'information hospitalier (SIH) :

professionnel de santé dans ses prises de décisions et intégrera de la logique médicale dans la gestion du SIH : lors d'une prescription, le DUP avertira le prescripteur d'une difficulté éventuelle liée à une pathologie associée (diabète par exemple) sans le bloquer dans sa décision.

### Vers le mode ASP (Application Service Provider)

Au cours de la réflexion des directions respectives et des groupes d'utilisateurs, l'objectif initial a profondément évolué, non seulement vers une solution informatique commune, mais aussi vers une base de données unique et partagée. Cette réflexion s'est poursuivie au cours du dialogue avec les éditeurs, dans le cadre du marché, en intégrant les modalités les plus récentes d'hébergement d'applications, déjà opérationnelles dans d'autres secteurs que la santé ou implantées dans d'autres pays dans le même secteur (ASP). L'ASP permet de remplacer l'achat de solutions par une location et un hébergement chez l'éditeur. Cette évolution est très intéressante, car elle fait passer l'informatique du statut d'investissement à celui de prestation de service à part entière.

### Avantages

Plusieurs avantages en découlent :

- il est possible de mutualiser les moyens entre plusieurs structures. Un dossier du patient requiert une maintenance renforcée, gage d'une disponibilité per-

## L'informatique vous donne des maux de tête

manente et une sécurité sans faille, ce qui demande des moyens coûteux, qui peuvent être externalisés et partagés ;

- l'approche commune des processus de soins est gage de qualité. Cette orientation « processus métiers » du système d'information accompagne le professionnel de santé dans ses prises de décisions et intègre de la logique médicale dans la gestion du SIH. Ce concept favorise l'efficacité des processus de soins ;

- le partage d'une base de connaissances commune sur les métiers est permis grâce au paramétrage du logiciel. Les nouveaux entrants, utilisant cette base de connaissance partagée, peuvent bénéficier d'un déploiement plus rapide et démarrer sur l'ensemble des fonctionnalités du DUP sans devoir tout réinventer ; la collaboration entre l'éditeur et les établissements dans le paramétrage de l'application est renforcée ;

- l'achat d'un service, et non plus d'une application, garantit souplesse et évolutivité. Dans l'ancien système, l'établissement contractualisait l'achat d'un droit d'usage (licence) sur une solution déterminée, et en était d'une certaine façon prisonnier. Dans le mode ASP, la contractualisation porte non plus sur une application mais sur la fourniture de fonctionnalités définies, avec une exigence de qualité de service associée, quel que soit le support logiciel et matériel correspondant ;

- les éditeurs proposent un nouveau mode de commercialisation de leurs solutions, qui deviennent plus abordables. La mutualisation des moyens et des services permet de dimensionner les prestations à la taille exacte des clients, rendant de ce fait accessible à de petits établissements une solution proposant une qualité de paramétrage et une sécurité impossibles à obtenir dans une formule traditionnelle, sinon à un coût humain et financier hors de portée ;

- cette solution permet aux établissements de se recentrer sur leur métier principal, les soins, et de disposer d'un outil de type industriel qui se charge de l'évolution réglementaire (programme de médicalisation des systèmes d'information [PMSI], tarification à l'activité [T2A], certification de la Haute Autorité de santé [HAS]...). L'ASP comprenant un service de maintenance vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les établissements clients n'ont plus à faire l'acquisition de serveurs, à gérer les applications qui y résident, ou à s'occuper des tâches d'exploitation associées (sauvegardes, installation des mises à jour). Ils se « contentent » de contractualiser avec le fournisseur de prestations, de suivre l'évolution du contrat, cha-

que adhérent supplémentaire faisant diminuer un coût moyen qui n'est pas proportionnel à leur nombre ;

- l'ASP est susceptible de favoriser une politique nationale ou régionale d'informatisation du dossier du patient et de répondre plus efficacement aux préoccupations des autorités ministérielles en charge de la politique du SIH sur la transmission des données les autorités.

### Risques

L'ASP présente quelques risques qu'il convient d'anticiper pour en atténuer ou supprimer les effets :

- la charge principale reposant désormais sur le fournisseur, il faut que l'application soit spécifiquement calibrée et développée pour ce type de fonctionnement. Cela n'est pas toujours le cas, mais les fournisseurs les plus importants du marché y viennent. Il faut aussi vérifier que l'éditeur dispose d'une organisation adaptée au niveau de l'hébergement et qu'il est détenteur d'une autorisation pour héberger des données de santé ;

- l'établissement doit imposer des exigences sur la disponibilité du service et repenser la teneur du contrat de fond en comble, car la prestation n'a plus rien à voir avec l'achat et l'hébergement par le client. Nous avons fait appel à un cabinet juridique pour élaborer des règles équilibrées quant aux obligations à respecter et les négociations ont été plus longues qu'à l'accoutumée. Il ne faut surtout pas se contenter du contrat type des fournisseurs d'ASP ! Par ailleurs, il faut être particulièrement attentif à la configuration du réseau, qui détermine la disponibilité et la rapidité des échanges client/serveur, et ne pas hésiter à investir dans la taille et la sécurité de ce réseau.

➔ La gestion d'équipes informatiques complètes et disponibles en permanence représente un coût important étant donné la complexité de ce genre de solution de gestion de soins. Sous-traiter ce service permet aux établissements d'alléger cette charge informatique et de recentrer leurs ressources sur la stratégie, la gestion de projet et la conduite du changement. Il s'agit d'une externalisation de l'infrastructure qui tend à se généraliser dans des secteurs d'activité tels que l'industrie ou la banque, et seules des pesanteurs historiques et administratives n'ont pas permis jusqu'à présent aux hôpitaux de suivre cette voie. En outre, la notion d'hébergeur de données de santé, consécutive à l'implantation du DMP, rend désormais possible ce type d'évolution. ■