



Programme Hôpital Numérique



Une feuille de route pour les
systèmes d'information
hospitaliers
2012 | 2016

Programme Hôpital numérique

Une feuille de route pour les systèmes d'information hospitaliers 2012-2016

SYNTHESE

A. La nécessité d'un programme national pour les SIH

Considérant que le développement et la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) sont devenus un enjeu majeur pour l'ensemble de la politique d'amélioration de l'organisation des soins, et considérant qu'ils ne sont pas en état de répondre à ces enjeux, il a été décidé d'engager une action, pilotée par le ministère de la santé, visant à élaborer une stratégie nationale et un plan d'action dans le cadre d'un « programme hôpital numérique ».

Mettre en œuvre **une stratégie nationale et une politique publique** de moyen et long terme lisible, cohérente et constante est une **impérieuse nécessité**.

B. Le programme « hôpital numérique »-Principes

I Ambition :

- Coordonner l'ensemble des acteurs (établissements de santé, ARS, administration centrale, industriels) autour d'une feuille de route commune pour les systèmes d'information hospitaliers ;
- Amener l'ensemble des établissements de santé à un niveau de maturité de leurs systèmes d'information suffisant pour améliorer significativement la qualité, la sécurité des soins et la performance dans des domaines fonctionnels prioritaires, sur un socle assurant la sécurité des données ;
- Soutenir les projets innovants.

Le palier de maturité à atteindre par tous les établissements se traduit par :

- la définition de trois pré-requis pour l'éligibilité des établissements au volet financement du programme ;
- la priorisation de cinq domaines fonctionnels.

II. Les moyens mis en œuvre

Pour l'atteinte de ce palier de maturité minimum (socle), un plan d'actions à cinq ans (2012/2016) est mis en œuvre, dont la réalisation fait l'objet d'une revue annuelle et d'une évaluation au terme de cette période.

Ce plan d'action, intitulé « programme hôpital numérique » s'appuie sur un ensemble de leviers (gouvernance compétences, offre, financement) et sur des modalités de financement ad-hoc (notamment des incitations financières relatives à l'atteinte de cibles liées à l'usage du SIH, incitant les établissements à mener à leur terme leurs projets d'informatisation).

Programme Hôpital numérique

Une feuille de route pour les systèmes d'information hospitaliers

2012-2016

Considérant que le développement et la modernisation des systèmes d'information hospitaliers sont devenus un enjeu majeur pour l'ensemble de la politique d'amélioration de l'organisation des soins, et considérant qu'ils ne sont pas en état de répondre à ces enjeux, il a été décidé d'engager une action, pilotée par le ministère de la santé, visant à élaborer une stratégie nationale et un plan d'action dans le cadre d'un « programme hôpital numérique ».

Ce document d'orientation définit les principes et les modalités de mise en œuvre de ce programme.

A. La nécessité d'un programme national pour les SIH

I – Problématique : le développement et la modernisation des systèmes d'information hospitaliers sont devenus un enjeu majeur pour l'ensemble de la politique d'amélioration de l'organisation des soins

Les systèmes d'information sont non seulement un levier essentiel pour la performance du pilotage de la gestion et la transformation de l'organisation des soins au sein des établissements, ils sont désormais une **condition de la réussite** :

- **des réformes engagées par la loi HPST** pour mieux réguler (ARS), mieux assurer l'accès de tous les citoyens aux soins (organisation des soins de premier recours, continuité des soins...), mieux organiser l'offre de soins (maisons et pôles de santé, communautés hospitalières de territoires...);
- **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 (DMP, 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 (réduction du nombre d'actes redondants, du nombre d'hospitalisations évitables, des inégalités d'accès aux soins, etc.) et l'efficacité de notre système de santé.

II – Constat : les systèmes d'information hospitaliers (SIH) ne sont pas en état de répondre à ces enjeux

Les SIH sont dans l'ensemble insuffisamment développés (hormis dans les plateaux techniques où le niveau d'informatisation, même s'il est loin d'être exhaustif, est relativement

élevé) ; essentiellement tournés vers la gestion administrative des patients et les fonctions de gestion et de tarification ; peu mis au service des processus de soins ; peu sécurisés ; peu communicants ; peu utilisés comme outils d'aide à la décision ou comme facteur d'amélioration des organisations et des processus « métier ».

Dans ce constat global, on observe que :

- les réussites locales ou sectorielles ne font pas ou peu l'objet d'une capitalisation au profit de la « communauté hospitalière » ;
- l'informatisation des processus transversaux de soins (dossier patient électronique, prescription, diffusion et stockage de l'imagerie médicale, messagerie sécurisée...) progresse lentement;
- face à une demande des établissements hétérogène et peu mutualisée, l'offre industrielle est globalement peu mature et trop souvent spécifique ;
- la politique d'informatisation fait rarement partie intégrante de la stratégie des établissements ;
- les capacités de maîtrise d'ouvrage et d'ingénierie en systèmes d'information restent insuffisantes à tous les niveaux (ministère, territorial, hospitalier)...

III – Analyse : les causes de cette situation sont structurelles et systémiques

Les raisons de cette situation sont multifactorielles, mais on peut identifier quelques **freins structurels** principaux :

- **l'absence de stratégie** nationale définissant les priorités, les objectifs et les modes opératoires propres à favoriser l'utilisation des systèmes d'informations comme outil d'efficacité et de qualité;
- **un déficit de pilotage** à tous les niveaux : national, régional, local (au niveau des établissements);
- **l'insuffisance de l'effort financier** consacré à l'informatisation (de l'ordre de 1,7 % des dépenses d'exploitation dans les CHU et 1.4% dans les CH les plus importants, alors qu'on estime qu'il est difficile d'atteindre un effet levier en-deçà de 3%, objectif fixé par le ministre de la santé en 2006) ;
- **l'impréparation technique et culturelle d'un grand nombre de managers** hospitaliers à la conduite du changement via les systèmes d'information ;
- **les résistances culturelles et corporatives au changement** dans les établissements.
- des pratiques d'achat et le maintien de spécificités locales ou nationales **freinant l'industrialisation du secteur.**

IV – Proposition : lancer un « programme hôpital numérique » dans le cadre d'une stratégie nationale des systèmes d'information hospitaliers

Le bilan d'étape de la première tranche du plan hôpital 2012 (1,5 Md € sur quatre ans annoncés) a mis en évidence la nécessité de définir une stratégie globale et une politique publique de long terme, s'appuyant sur des priorités claires et des leviers d'actions complémentaires au plan d'investissement; les modalités d'utilisation de la seconde restent à arbitrer.

Mettre en œuvre **une stratégie nationale de développement des SIH et une politique publique** de moyen et long terme lisible, cohérente et constante est désormais une **impérieuse nécessité**.

Il est proposé de mettre en œuvre **cette stratégie** à travers un « **programme hôpital numérique** », fixant **des priorités et des objectifs à 5 ans**, **mobilisant tous les acteurs** concernés et **accompagnant les établissements** de santé dans leur transformation par les technologies de l'information et de la communication.

B. Le programme « hôpital numérique »-Principes

I Ambition

- Coordonner l'ensemble des acteurs (établissements de santé, ARS, administration centrale, industriels) autour d'une feuille de route commune pour les systèmes d'information hospitaliers ;
- Amener l'ensemble des établissements de santé à un niveau de maturité de leurs systèmes d'information suffisant pour améliorer significativement la qualité, la sécurité des soins et la performance dans des domaines fonctionnels prioritaires, sur un socle assurant la sécurité des données ;
- Soutenir les projets innovants.

Le palier de maturité à atteindre par tous les établissements se traduit par :

- la définition de trois pré-requis pour l'éligibilité des établissements au volet financement du programme ;
- la priorisation de cinq domaines fonctionnels.

II. Les moyens mis en œuvre

Pour l'atteinte de ce palier de maturité minimum (socle), un plan d'actions à cinq ans (2012/2016) est mis en œuvre, dont la réalisation fait l'objet d'une revue annuelle et d'une évaluation au terme de cette période.

Ce plan d'action, intitulé « programme hôpital numérique » s'appuie sur un ensemble de leviers (gouvernance compétences, offre, financement) et sur des modalités de financement ad-hoc (notamment des incitations financières liées à l'atteinte de cibles -liées à l'usage du SIH, incitant les établissements à mener à leur terme leurs projets d'informatisation)

A– Un ensemble de chantiers à mener de front : 4 axes stratégiques

- **1^e axe stratégique : Comblent les manques de gouvernance SI et favoriser l'implication dans les SI des professionnels de santé et cadres dirigeants**

L'insertion de la réflexion sur les SI dans la stratégie nationale, territoriale et locale

Les établissements pâtissent d'un déficit d'intégration de la dimension « système d'information » dans leur stratégie globale, comme levier de conduite du changement et de création de valeur au service des professionnels et des patients. Parmi d'autres causes, le SI apparaît souvent comme un sujet secondaire et technique: la direction de l'établissement ne s'implique pas ou peu dans les sujets SI, les DSIO sont rarement impliqués dans la gouvernance de l'établissement, et les personnels de santé ne sont pas assez associés aux décisions sur les SI et à la mise en œuvre des projets.

Le programme hôpital numérique propose (action 1.1) d'agir pour que le sujet SI soit traité comme un investissement stratégique, inscrit aux priorités de la direction générale de l'établissement. Après avoir défini nationalement le socle de priorités, les indicateurs et cibles à atteindre, il souhaite fournir un cadre aux établissements de santé pour la mise en œuvre de meilleures pratiques sur le sujet.

La mise en œuvre du programme hôpital numérique, feuille de route nationale, doit s'appuyer sur une déclinaison à l'échelon régional et local de ces objectifs. Ceux-ci doivent être contractualisés via les CPOM et retranscrits dans l'évaluation des directeurs d'ARS et des directeurs d'établissements de santé.

- Au niveau national: le programme hôpital numérique permet une mise en cohérence des chantiers menés par l'administration centrale, ses opérateurs, ainsi que les acteurs régionaux. Il constitue ainsi une feuille de route commune pour une meilleure coordination des actions et engage les acteurs sur ces chantiers.
- Au niveau régional : les objectifs du programme sont intégrés au CPOM Etat / ARS, déclinant ainsi le plan d'action à l'échelle du territoire sur une feuille de route régionale : le programme régional SI, en articulation avec le programme hôpital numérique et le programme régional sur la télémédecine.
- Au niveau local : les engagements réciproques de la région et de l'établissement de santé sur les chantiers SIH ainsi que dans l'évaluation des dirigeants dans le secteur public sont intégrés aux CPOM ARS/établissement de santé, dont le volet SI est obligatoire.

- **2^{er} axe stratégique : Renforcer les compétences relatives aux SIH**

Le plan d'action 2.1 vise à améliorer la prise en compte des SI dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé et des acteurs hospitaliers dans le domaine des systèmes d'information.

En effet, pour les professionnels de santé, la maîtrise des SI de production de soins devient progressivement **indispensable dans le cadre de leur pratique professionnelle** et est un levier important pour la qualité et la sécurité des soins.

Ainsi, l'insertion d'un module obligatoire relatif aux SI lors de leur formation initiale permettrait de mieux préparer les professionnels de santé de demain. Par ailleurs, dans le cadre du chantier DPC (développement professionnel continu), une réflexion doit être menée afin d'inclure un volet système d'information.

Par ailleurs, les acteurs hospitaliers dans le domaine des systèmes d'information (SI) disposent rarement des compétences suffisantes pour pouvoir conduire isolément leurs projets de développement SIH, en particulier en gestion de projet, en organisation et sur les champs plus techniques de l'urbanisation et de l'interopérabilité. Le SI prenant une place de plus en plus stratégique et critique au cœur des établissements de santé, les acteurs hospitaliers des systèmes d'information doivent à la fois maintenir à jour leurs compétences techniques / informatiques et développer le lien SI-Organisation. Le plan d'action 2.1 vise donc à améliorer la **capacité des maîtrises d'ouvrage, le pilotage et la mise en œuvre opérationnelle** des projets de système d'information dans le domaine sanitaire en :

- Définissant le socle de compétences clés pour les différentes populations ciblées

- Améliorant l'acquisition des savoir faire clés pour les différentes populations ciblées :
 - Formations initiales et continues
 - Diffusion du savoir

Le plan d'action 2.2 vise à définir le cadre organisationnel, juridique, technique et financier du partage des compétences et mutualisation des ressources SIH et de guider les établissements ayant fait ce choix.

- **3^e axe stratégique : Stimuler et structurer l'offre de solutions**

Le plan a également pour vocation d'accroître la qualité de l'offre industrielle dont la faiblesse est aujourd'hui pénalisante pour les établissements. Les actions suivantes sont proposées:

- Mise en place d'une démarche d'homologation de solutions conformes aux standards, garantissant en particulier la compatibilité des solutions proposées au cadre d'interopérabilité (action 3.1), premiers pas vers une politique de certification à terme ;
- Créer et piloter des référentiels et des modules fonctionnels communs (action 3.2) ;
- Faciliter et encadrer le partage, la mutualisation et l'externalisation du SIH (action 3.3) ;
- Soutenir l'innovation (action 3.4).

L'homologation des solutions (action 3.1) vise à sécuriser l'achat de logiciels par les établissements de santé, à faire converger et à standardiser l'offre industrielle tout en répondant aux prérequis techniques d'interopérabilité.

Les principes retenus dans le cadre du programme hôpital numérique sont les suivants :

- L'homologation des solutions logicielles s'effectuera en deux étapes
 - Etape 1 : les logiciels doivent répondre à des prérequis d'interopérabilité et de sécurité adaptés à leur périmètre fonctionnel
 - Etape 2 : les solutions permettent d'atteindre les objectifs fixés dans le cadre des cinq domaines fonctionnels
- Le mécanisme d'homologation doit être appréhendé comme une montée graduelle des exigences.

L'action 3.2 souligne le rôle de l'Etat dans la création et le pilotage des référentiels et des modules fonctionnels communs dans le but de :

- poursuivre et amplifier les travaux d'urbanisation globale du SI de santé, l'élaboration et la diffusion des référentiels structurants, notamment ceux qui qualifient les acteurs. L'intégration de ces référentiels dans les solutions SIH pourra faire l'objet des opérations d'homologation prévues dans l'action 3.1
- susciter, par des initiatives impulsées par les pouvoirs publics, la réalisation de modules fonctionnels communs, ou le déploiement d'infrastructures selon un schéma national

L'action 3.3 a pour objectif d'accompagner les établissements de santé dans le partage, la mutualisation ou l'externalisation du SIH en précisant le cadre organisationnel, juridique, technique et financier.

Enfin, le plan d'action 3.4 vise quant à lui à stimuler l'innovation, par un soutien à des recherches, expérimentations et publications permettant de simplifier le déploiement des SI, augmenter les performances et diminuer leurs coûts dans les hôpitaux en soutenant les réflexions et expérimentation portant sur :

- Les nouvelles fonctionnalités/nouveaux services ;
- Les nouvelles organisations ;
- Les nouvelles architectures ;
- Les nouveaux modèles économiques.

● **4^e axe stratégique : Financement du socle de priorités, subordonné à l'atteinte de cibles d'usage**

La définition d'un socle commun a pour ambition de guider les établissements de santé vers des domaines prioritaires et indispensables pour le SIH et vers des cibles réalistes à atteindre en termes d'usage, mesurables (par un outil de suivi) et dans un calendrier maîtrisé.

Ce socle commun est composé :

- **De domaines constituant les « pré-requis »** (identités - mouvements, fiabilité – disponibilité, confidentialité), sur lesquels les exigences fixées par les pouvoirs publics doivent être atteintes par l'ensemble des établissements. La conformité à ces exigences constitue un prérequis et est donc une condition sine qua non afin de pouvoir être éligible aux financements liés à l'atteinte des objectifs sur les cinq domaines fonctionnels décrits ci-dessous.
- **De domaines fonctionnels, au nombre de cinq**, sur lesquels les pouvoirs publics sont amenés à définir des exigences en termes de cibles à atteindre. Les établissements de santé peuvent choisir d'orienter leur action afin d'atteindre les objectifs définis sur un, plusieurs ou l'ensemble des domaines fonctionnels, sachant qu'il n'y a pas de hiérarchie entre les domaines fonctionnels.

Les domaines fonctionnels concernés sont :

- les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ;
- le dossier patient informatisé et interopérable ;
- la prescription électronique alimentant le plan de soins ;
- la programmation des ressources et l'agenda du patient ;
- le pilotage médico-économique.

Les cibles à atteindre, fixées par le programme hôpital numérique sur 2012-2016, constituent la première marche à atteindre pour le socle minimum. Les objectifs ont vocation à évoluer sur les plans suivants afin d'accompagner progressivement les établissements de santé vers un usage de SIH performants, contribuant utilement à la qualité et à la sécurité des soins.

Afin d'inciter les établissements de santé à atteindre les objectifs définis sur les cinq domaines fonctionnels, un **financement associé** est mis en œuvre (financement conditionné par l'usage).

Sous réserve que l'établissement de santé soit conforme aux pré-requis et de la sélection du dossier par l'ARS, un soutien financier pourra être accordé aux établissements s'engageant à atteindre avant 5 ans les cibles fixées en termes d'usage, en fonction du domaine fonctionnel considéré. Le montant du soutien financier est **forfaitaire** mais ajusté en fonction de l'activité

de l'établissement de santé. Il pourra être échelonné en financement d'amorçage et en financement au vu des résultats obtenus (financement à l'usage). Le **financement d'amorçage** (20% du montant de l'enveloppe régionale) est envisagé afin d'aider les établissements de santé éligibles rencontrant des difficultés d'auto-investissement.

La logique du financement à l'usage, réservé aux fonctions du socle a pour objectif :

- de donner aux établissements de santé **une visibilité** leur permettant d'anticiper les travaux ;
- d'inciter les établissements à investir dans les domaines prioritaires tout en garantissant des prérequis ;
- de **récompenser la valeur créée et non la constatation d'une dépense**, en orientant l'action des différents acteurs (ARS, DGES, DSIO, industriels), lors d'un projet SIH, vers la recherche du résultat en termes d'usage, évitant ainsi la déperdition de crédits sur des projets sans utilisation ni utilité ;
- de simplifier l'instruction des demandes de subvention par une meilleure gestion du risque ;
- de faciliter le processus de déclaration et d'évaluation.

III La gouvernance du programme et ses modalités de mise en œuvre

La DGOS pilote l'élaboration et la mise en œuvre du programme hôpital numérique, avec l'appui de la Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé.

Pour ce faire, elle s'appuie sur:

- un comité de pilotage hôpital numérique qui évalue l'avancée du programme et propose le cas échéant des orientations. Il se réunit à minima annuellement.
- un comité exécutif, qui valide et lance les grandes étapes du programme, effectue les arbitrages financiers, valide les modalités de mise en œuvre et la communication. Le comité exécutif (DGOS, SG, DSSIS, DSS, DGS, ANAP, ASIP, UNCAM) se réunit autant que de besoin.
- une équipe projet qui suit la mise en œuvre du programme en termes d'activités déployées, de livrables, et de crédits engagés. L'équipe projet reporte au comité exécutif, au comité de pilotage hôpital numérique et propose des modifications d'orientation du programme si nécessaire. L'équipe projet (DGOS, DSSIS, ASIP, ANAP) se réunit à minima tous les deux mois.