

Les systèmes d'information en maison de santé

Éliane Conseil
Santé Social

www.elianeconseil.com

Le contexte du rapport

Ce rapport a été établi par l'Agence des Systèmes d'Informations Partagés de santé (ASIP) en mai 2011. Il émane d'une mission de cette agence, appuyée sur un groupe de travail constitué de huit représentants d'organisations pluriprofessionnelles, toutes impliquées dans une logique de constitution de systèmes d'information (SI) adaptés à leur projet. Il est motivé par l'urgence de disposer d'un cadre structurant qui permettrait le développement de systèmes d'information favorisant l'émergence de modes d'exercice portés par les nouvelles formes de regroupement des personnels de santé.

Son objectif est d'établir un cahier des charges relatif aux systèmes d'information des maisons et pôles de santé pluri professionnelles, ainsi que des centres de santé polyvalents. Ce document est destiné aux responsables des maisons et pôles de santé pour faire évoluer leur projet d'informatisation vers un SI cible répondant à leurs attentes, ainsi qu'aux éditeurs afin qu'ils prennent en compte les éléments structurants et homogènes nécessaires au développement d'une offre pertinente. Enfin, il doit également faciliter la compréhension par tous les acteurs des enjeux associés au projet d'informatisation de l'activité d'une organisation au mode d'exercice pluriprofessionnel.

En synthèse

◆ Deux types de démarches professionnelles, deux modèles de Système d'Informations (SI)

Un modèle intégré pour les centres rassemblant des acteurs de différentes professions de santé

Ce type de maison de santé organise la prise en charge de chaque patient par différents professionnels autour d'un médecin traitant dans un souci de qualité et d'efficacité qui apparente le système à une équipe de soins. Ces acteurs coordonnent leurs actions au quotidien et produisent des actes dont certains relèvent de nouvelles missions comme la prévention. Cela nécessite la mise en place d'une organisation ajustée aux contraintes de planification et de continuité des soins.

Ces organisations doivent recourir à un **SI intégré, avec des fonctionnalités assemblées pour répondre à leurs besoins de santé**. Ces fonctionnalités doivent être complétées et consolidées sur les domaines suivants :

- gestion des accès et habilitations ;
- partage de données médicales, support de la coordination des prises en charge ;
- planification des actions de chaque intervenant ;
- production d'indicateurs d'activité et de pilotage.

Un modèle distribué pour les pôles rassemblant des professionnels et des organisations de type réseaux de santé

Les pôles de santé facilitent la collaboration entre acteurs selon les objectifs définis par le projet de santé à l'échelle d'un territoire. Ils construisent une organisation souple adaptée aux actions de chacun de ses membres dans le cadre du parcours de soins. Ils peuvent s'appuyer sur les logiciels que chaque acteur a mis en œuvre pour son activité propre dès lors que ces outils satisfont à la compatibilité du support de partage d'informations médicales.

Le SI de ces organisations est donc constitué de **l'ensemble des logiciels de chaque acteur**. L'accès au dossier médical personnel (DMP) le dote des fonctionnalités de partage des données selon les règles définies par le DMP. Ce partage peut s'effectuer dès aujourd'hui sur les documents de type bureautique et va évoluer vers des données structurées. Des fonctionnalités additionnelles peuvent le compléter sans être qualifiées de pré-requis, comme l'agenda. Les fonctions d'aide au pilotage demeurent communes.

◆ Le projet de SI contribue aux trois modes d'organisation de manière différente

Les centres de santé ont intérêt à mettre en place un SI global sur un périmètre étendu

Leurs SI se sont développés autour de la facturation et de l'information. Comme ces centres adhèrent à l'option de coordination des soins, ils doivent mettre en place un dossier médical pour l'assurer. Ils recherchent **une solution homogène et fiable**.

Ils privilégient les logiciels intégrés mais peuvent avoir à faire cohabiter des solutions d'origines différentes. Il faut **définir les modalités d'intégration** : le professionnel doit inscrire son activité dans la logique de planification et de facturation du centre, il doit aussi participer à la coordination en consultant et en alimentant le dossier médical du centre. Enfin, les centres ont également besoin d'informations pour mesurer et suivre leur activité dans la dimension administrative et financière, notamment pour établir un rapport d'activité annuel de justification et prétendre à un financement dans le cadre des nouveaux modes de rémunération.

Les maisons de santé conçoivent leur SI autour d'un dossier médical utilisé conjointement par leurs membres

Ce ne sont pas des structures englobantes nécessitant d'y fondre sa pratique. Le SI leur offre trois types d'avantages :

- il facilite **la coordination des soins**, grâce au DMP, mais la formalisation d'une politique d'habilitation manque souvent ;
- il aide à **la structuration des informations et améliore leur qualité**, grâce à des outils d'assistance au diagnostic et de prescription. L'information est d'autant plus partageable qu'elle est structurée, de qualité et dissociée d'une pratique personnelle ;
- il aide à **l'organisation et à la mutualisation de ressources**.

Pour ceux qui avaient déjà un SI, il peut y avoir des freins fonctionnels. Si plusieurs logiciels existent, on peut procéder soit à une intégration des deux composants en préservant les objectifs de coordination et d'organisation, soit à une évolution de l'outil commun en vue d'y inclure les fonctionnalités métiers recherchées. Les charges sont assumées par la structure juridique représentant l'ensemble des membres.

Les pôles de santé s'appuient sur l'échange d'information autour du patient

Du fait de leur organisation, il leur est impossible d'avoir un SI homogène. L'exercice doit cependant permettre une coordination réactive. Chaque professionnel dispose d'un logiciel propre mais s'appuie sur le DMP pour être interopérable avec les autres.

Les besoins en termes de SI sont importants en matière de **pilotage** : il faut analyser les activités pour élaborer des démarches de collaboration et des protocoles de prise en charge en tenant compte des contraintes auxquelles chacun des professionnels est confronté. Le SI doit donc permettre **l'agrégation des données issues des différents logiciels** : chaque acteur est responsable des DMP de ses patients. Toutefois, la capacité à disposer de données d'activité consolidées pour construire des protocoles pluriprofessionnels peut nécessiter de se doter d'une structure juridique commune. Le SI doit par conséquent être agile, pragmatique et tenir compte du caractère évolutif de l'organisation, qui peut progresser sur un périmètre tant géographique que fonctionnel.

◆ Conditions de mise en œuvre du système d'information

Disposer d'un cadre réglementaire permettant le partage d'informations médicales à l'échelle de l'organisation

Dans le modèle intégré, les professionnels regroupés en équipe de soins peuvent disposer de données consolidées et partagées autour de chaque patient. Cette pratique opérationnelle doit s'accompagner d'une réglementation adaptée. Le SI doit alors apporter **les fonctions de gestion et de traces des accès**, garantissant au professionnel de santé le respect de la réglementation et au patient celui de ses droits. Il doit également aider les professionnels à **gérer l'information faite au patient à propos du partage de ses données médicales**.

Pour le modèle distribué, le cadre réglementaire du partage d'informations médicales est celui défini dans le cadre du DMP.

Disposer d'une offre logicielle adaptée et réussir son déploiement

Plusieurs offres logicielles disposent déjà des fonctionnalités décrites dans le rapport. Elles sont construites autour de composants développés pour répondre aux besoins de professionnels en exercice libéral ou de centres de santé, et déployés en local ou externalisés. Le déploiement d'un logiciel commun au sein d'une

organisation nouvelle doit se concevoir selon un projet et s'appuyer sur une conduite du changement ajustée aux intérêts individuels comme à la volonté collective.

Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles associée au partage d'informations médicales

Deux types de documents médicaux ont été identifiés comme outils de partage d'informations médicales plus spécifiques à ces structures :

- la vue de synthèse expose aux professionnels les informations essentielles permettant de prendre en compte rapidement l'état du patient ;
- la fiche de suivi par pathologie agrège au sein d'une fonctionnalité unique les éléments d'information et de suivi permettant à l'équipe de soins de prendre en charge les patients suivis pour maladies chroniques. Elle est utilisée dans le cadre de délégations de tâches, notamment entre médecins et infirmiers.

Les professionnels soulignent l'importance de disposer de modèles incorporant des protocoles. Ils appellent à la poursuite des travaux entrepris sous l'égide de la Haute Autorité de Santé pour couvrir l'ensemble des thématiques. Il faudra prolonger le développement de tels modèles pour alimenter le cadre d'interopérabilité du SI de santé et simplifier leur intégration au sein de l'ensemble des logiciels du marché.

Faciliter le pilotage des organisations

Le projet d'Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération (ENMR) définit un ensemble d'indicateurs utilisés comme outils d'évaluation des objectifs du projet de santé. Les offres logicielles doivent donc se doter de la capacité à les mettre en œuvre pour répondre à l'évaluation des missions ENMR mais aussi offrir aux professionnels de santé de véritables outils de pilotage.

◆ Identification des besoins fonctionnels

Individuellement, le SI doit fournir à chaque acteur les fonctions et fonctionnalités qu'il trouve dans les outils utilisés dans sa pratique individuelle.

Collectivement, il doit :

- permettre le partage d'informations ;
- fournir des fonctions de support communes et adaptées à l'organisation ;
- fournir des outils de pilotage tournés sur le suivi quantitatif ;
- permettre l'élaboration, puis l'évaluation d'indicateurs.

En ce qui concerne le dossier médical de soins, ce composant organise, pour un patient donné, l'accès d'un professionnel de santé à l'ensemble des fonctions de gestion de l'information médicale utilisées dans le cadre de sa prise en charge. Il s'appuie sur des données structurées et des données documentaires classées et présentées de manière adaptée au contexte.

Le SI doit aussi être en **conformité avec la réglementation**, notamment en matière de consentement du patient. Celui-ci doit être clair et univoque, expressément exprimé, chaque fois que possible préalable ou concomitant à l'opération pour laquelle il est sollicité, recueilli à un moment opportun, et réversible.

Enfin, on peut mettre en place d'autres fonctionnalités comme un composant de facturation ou un lien avec la télémédecine.

◆ Recommandations pour la réalisation des projets

L'organisation actuelle présente des avantages qui pourraient être amplifiés

Les projets existants sont appuyés sur un binôme composé du professionnel de santé leader et du chef de projet de l'éditeur de la solution. C'est une organisation légère et souple, qui est néanmoins confrontée à des difficultés : la validation avant la mise en œuvre du SI n'est pas toujours formalisée, et l'accompagnement des utilisateurs est pris en charge par le leader sur son temps d'exercice.

Selon la mission, il faut **professionnaliser la conduite du projet** en s'appuyant sur une ressource dédiée et compétente. Il faut notamment procéder par paliers en tenant compte des moyens mobilisables, de la couverture fonctionnelle recherchée et de la volonté globale des professionnels de l'organisation à se fixer des objectifs ambitieux. La solution retenue doit également être modulable, en vue d'évolutions futures.

De plus, la mission estime que **l'effort financier est actuellement sous dimensionné** : les éditeurs doivent prendre en compte un potentiel important. Ainsi, certains estiment que dans 5 ans, 50% des généralistes exerceront dans une organisation pluriprofessionnelle.

L'organisation du système d'information doit être très encadrée

L'infrastructure est composée de trois éléments :

- les postes de travail et leur environnement ;
- un réseau de télécommunication pour connecter l'organisation à l'extérieur ;
- un environnement technique serveur sur lequel se déploie les logiciels métiers utilisés par les professionnels de santé.

Chacun de ces éléments est mis en place dans le cadre de prestations que l'organisation acquiert auprès de fournisseurs externes. La gestion des postes de travail est en général confiée à un prestataire local pour pouvoir intervenir rapidement sur site.

L'externalisation permet à la structure de s'affranchir de ses contraintes de gestion et de fonctionnement. Elle doit être couplée avec l'acquisition d'un droit d'utilisation du logiciel dans des conditions précises. Cette formule est recommandée par le rapport, à condition qu'un contrat précis soit établi.

Toutefois, l'organisation peut décider de conserver l'infrastructure technique sur son propre site pour des raisons liées à une volonté de maîtriser ses dépenses. Dans ce cas, les contraintes d'installation et d'exploitation doivent être formellement exprimées à l'éditeur et peuvent éventuellement être prises en charge par un prestataire local.

La solution mise en place doit obtenir les agréments et certifications en vigueur

La vérification doit être effectuée par le porteur du projet et concerne trois aspects :

- la certification CNDA des composants du logiciel ;
- l'homologation du logiciel relatif au DMP, en précisant parmi les trois profils disponibles (création, alimentation, consultation), ceux qui sont supportés ;
- la conformité du logiciel aux référentiels de certification de la HAS qui s'appliquent.

Les enjeux et problématiques

◆ Un accompagnement au pilotage et à la mise en cohérence des projets de SI locaux doit être assuré au plan régional

La mise à disposition du cahier des charges auprès des acteurs locaux, notamment les responsables de la mise en place des Pôles et Maisons de santé, ne permettra pas, à elle seule, à ces derniers de piloter par eux-mêmes le choix, la conception et le déploiement du SI de leur structure, compte tenu des connaissances techniques nécessaires à la compréhension et à l'application des critères définis par ce document.

Un accompagnement professionnalisé des acteurs locaux par une plateforme régionale d'appui aux systèmes d'information en santé sera donc nécessaire. Ces plateformes existent mais leur implication auprès des acteurs dépendra entre autres de leur notoriété et de leur reconnaissance par ces derniers : or, la communication et la prise de contacts avec les porteurs de projets de structures ambulatoires est plus difficile à mettre en œuvre que la collaboration avec des structures hospitalières visibles et implantées de longue date.

◆ Le coût d'investissement et de fonctionnement des SI dans les structures devra être pris en charge par la collectivité publique, en soutien aux professionnels

L'installation des professionnels au sein de Pôles et Maisons de santé représente généralement, pour ces derniers, un surcoût par rapport à l'exercice libéral classique, en rendant visibles certaines charges (loyer supplémentaire, pour les professionnels qui exerçaient depuis leur domicile, charges de nettoyage, d'accueil et de gestion de la structure, ...) ou en alourdissant des frais préexistants (locaux aux normes d'accès handicapés donc plus spacieux, par exemple, d'où des loyers plus élevés).

Les membres de ces groupements n'auront donc pas les marges de manœuvre financière suffisantes pour supporter, à eux seuls, les frais liés à l'acquisition, l'installation, la maintenance et la mise à jour de SI répondant aux critères définis dans le cahier des charges.

Ainsi, à défaut d'un accompagnement financier des porteurs de projet par la collectivité publique, en particulier par les Agences Régionales de Santé, il est possible que les professionnels membres des Maisons et Pôles de santé conservent leurs outils et modes d'échange d'information actuels (logiciel professionnel non communiquant, dossier patient propre à chaque professionnel et non compatible avec le DMP, messagerie électronique, téléphone, courrier).

◆ **La charge de travail que représente la mise en place de SI communs pourrait décourager les professionnels et freiner le développement de ces solutions**

La migration vers un système d'information partagé (en maison ou pôle de santé) impliquera, pour les professionnels de santé libéraux impliqués dans de tels projets, des contraintes de transferts de dossiers personnels dématérialisés existants sur une nouvelle application commune. Cela implique généralement de re-saisir les informations dans la nouvelle application ou, a minima, de contrôler que la bascule a bien été réalisée. Cette tâche risque d'incomber aux professionnels de santé eux-mêmes, car une telle prestation n'est pas nécessairement proposée par les éditeurs / distributeurs de logiciels, ou à des tarifs peu accessibles aux acteurs locaux.

De même, dans le cadre de la mise en place des SI partagés, les professionnels devront consacrer du temps à la formation pour maîtriser l'ergonomie d'utilisation de l'application commune. Or, la plupart expriment aujourd'hui leurs difficultés à dégager du temps pour leur propre Développement Professionnel Continu, surtout dans les territoires où les Maisons et Pôles de santé, concernés par les nouveaux SI partagés, sont appelés à se multiplier.

Enfin, le développement des SI partagés va coïncider avec le renforcement des obligations de saisie de données et de production de statistiques d'activité pour les médecins, mouvement amorcé par l'accord conventionnel signé le 22 juillet entre les organismes d'assurance maladie et les représentants syndicaux de la profession.