



Philippe Ginesty

La place des mutualisations intra et inter régionales dans la stratégie de l'Ile-de-France

► Philippe Ginesty, chargé de mission ARHIF

(ARHIF, DASS, DRASS, Assurance Maladie...) sont animés par de nombreux acteurs hospitaliers mais également libéraux et institutionnels - médecins, paramédicaux, administratifs, informaticiens - qui réalisent pour la plupart ces missions en plus de leurs fonctions principales. Ces professionnels mettent ainsi leurs compétences et leur expérience au service de la collectivité régionale. Il est impossible de les nommer tous mais ils se reconnaîtront et je tiens ici à leur renouveler nos remerciements.

De la trentaine de projets identifiés par ces groupes de travail, huit sont terminés à ce jour alors qu'un peu plus de la moitié sont en phase d'étude, de recherche de solution, d'intégration ou de déploiement. Leur conception s'inscrit dans le cadre des orientations nationales existantes, notamment celles définies par l'ASIP.

Les défis à relever restent nombreux ; ils sont plus souvent culturels et organisationnels que techniques, en particulier dans le domaine de la mutualisation où des progrès peuvent encore être réalisés tant à l'échelle régionale qu'au niveau des territoires de santé ou de tout autre regroupement justifié d'acteurs de santé (établissements, médecins libéraux, réseaux de santé...). Tout projet de mutualisation doit bien entendu pouvoir prouver sa pertinence intrinsèque et découler d'une analyse fine des résultats escomptés en matière de service rendu aux patients, aux professionnels et en terme de retour sur investissement. La mobilisation des décideurs autour des directions générales est un des facteurs clé de succès et les maîtrises d'ouvrage ne doivent pas être sous-estimées.

Un projet ambitieux de mutualisation régionale

Le projet Région Sans Film est une illustration exemplaire de cette ambition en Ile-de-

France : l'objectif opérationnel vise en effet à mettre en œuvre un service commun externalisé de gestion et d'archivage des images médicales (PACS - Picture Archiving and Communication System) alors que la plupart des établissements de santé n'ont pas aujourd'hui les capacités techniques et financières d'acquiescer un tel dispositif pour leurs seuls besoins. Le groupe projet composé d'une dizaine de professionnels, médecins radiologues et informaticiens pour la plupart, est dirigé par P. Boiron et N. Mézaour, respectivement DSIO du Centre Hospitalier d'Eaubonne-Montmorency et de l'Institut Gustave Roussy, appuyés par le groupement d'intérêt public « Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France » (Resah-Idf, dirigé par D. Legouge) et par une assistance à maîtrise d'ouvrage externe. Cette initiative a vu le jour en 2008 sous l'impulsion de L. Tréluyer, désormais à la MISS où il s'emploie à étendre cette initiative au plan national. Le dialogue compétitif actuellement en cours doit déboucher sur un choix de prestataire dans les tout prochains jours, pour un début de déploiement début 2010.

L'étude de faisabilité a conclu à la pertinence de ce projet qui laisse prévoir une économie potentielle de l'ordre de 35% par rapport à des initiatives isolées, abstraction faite des subventions attendues. Elle a montré qu'en Europe comme dans le reste du monde, plusieurs pays ont lancé et réussi des projets équivalents.

Plus d'une vingtaine d'établissements sont aujourd'hui candidats. Ils représentent plus de 1,5 millions d'examen d'imagerie par an et plus de 1 000 utilisateurs (radiologues et cliniciens). Le budget du projet est évalué à 30 millions d'euros. Trois types de déploiement sont proposés :

- Le système d'information de la radiologie (RIS) et le PACS.

- Le PACS seul.
- L'archivage seul pour les établissements déjà équipés d'un PACS.

Le modèle économique présente l'originalité d'être basé sur un mode SaaS (Software as a Service) permettant une facturation des établissements au vu de leur consommation, sans nécessiter de leur part une mise de fonds initiale importante.

L'ouverture vers la médecine de ville et la transmission d'images entre sites sont également prévues, remplissant ainsi un autre objectif stratégique régional : améliorer la fluidité des relations entre tous les acteurs du parcours de soin, notamment entre la ville et l'hôpital. Le projet Région Sans Film est soutenu dans le cadre du Plan Hôpital 2012.

Le Groupement de Coopération D-SISIF porteur des projets

La taille et la complexité du projet Région Sans Film justifient pleinement le recours au portage par le GCS D-SISIF créé en juillet 2008 (voir LA REVUE numéro spécial d'Octobre 2008). Sur les sept domaines prioritaires inscrits dans la convention constitutive (Centre régional de veille et d'action sur les urgences CERVEAU ; système d'information des réseaux de santé RMES ; déploiement et modernisation des dispositifs de télémédecine ; réseau radio inter SAMU ; répertoire opérationnel des ressources ROR ; informatisation des SMUR, et récemment Région Sans Film), cinq ont déjà fait l'objet d'un dépôt de dossier dans le cadre de la 2^e vague de la 1^{re} tranche du Plan Hôpital 2012. Deux autres, dont celui du projet « Plateforme » qui présentera sa candidature pour figurer sur la liste des priorités sélectionnées par le GCS, devraient être déposés dans le cadre de la 2^e tranche. Ces projets ont pu bénéficier d'une assistance juridique, prestation mutualisée par le GCS. Depuis peu, D-SISIF peut intervenir

comme centrale d'achats. Il est également membre du RESAH Ile-de-France. Son comité stratégique réunit les représentants des institutions publiques et des organismes représentatifs des acteurs de santé de la région (patients, fédérations hospitalières, médecine de ville...). Pour renforcer sa cohérence avec la stratégie régionale, son comité technique a été fondu avec le comité de pilotage du schéma directeur SIS IF.

La région dispose désormais d'un outil opérationnel à la hauteur de ses ambitions. La prochaine étape consistera à le doter des ressources nécessaires : réunir une équipe d'experts au service des projets mis en œuvre, créer le ou les modèles économiques adaptés, mettre en place une gouvernance opérationnelle... Là encore, il nous faut avancer en direction du renforcement des maîtrises d'ouvrage car elles sont souvent insuffisantes, tant au niveau local des structures de santé qu'à l'échelle des projets réunissant plusieurs acteurs régionaux.

Des axes de mutualisation inter régionale

Nos réflexions nous ont également conduits à examiner d'un peu plus près les initiatives réussies dans les autres régions. En partant du principe que les besoins des professionnels de santé sont semblables d'une région à l'autre, l'idée consiste à importer, chaque fois que c'est possible, des méthodes et des réalisations déjà éprouvées afin de gagner du temps et de l'argent. Nous le savons bien, la principale difficulté de notre région est liée à sa taille et à sa

complexité : cette caractéristique indéniable empêche de procéder par simple « copier / coller ». Toutefois, les outils déployés dans plusieurs régions sont de plus en plus nombreux et soulignent cette nécessité impérieuse de mutualiser : ARGHOS, DIAMANT, PROGRES, créés à l'initiative de notre région, sont largement répandus sur tout le territoire. A l'inverse, nous avons bâti notre dispositif SERDEAU de suivi des lits disponibles sur la base de la solution mise en œuvre en Franche-Comté et nous empruntons à la région Rhône-Alpes l'outil TRAJECTOIRE permettant d'améliorer les flux d'aval des établissements de MCO vers les établissements de soins de suite et de réadaptation. Nous espérons poursuivre cette stratégie, notamment dans le domaine des annuaires des professionnels de santé et des outils orientés « métiers » jusqu'aux portails des plateformes régionales des systèmes d'information de santé. Une mission confiée cet été à A. Livartowski (Institut Curie), formule dans ce domaine des propositions précises.

En conclusion, si les problématiques des systèmes d'information doivent être intégrées au plus haut niveau et apparaître comme un élément structurant de la stratégie des établissements de santé, il en va de même au niveau des politiques régionales des agences. En Ile-de-France, la concrétisation des projets inscrits au schéma directeur confirme l'engagement fort pris au plus haut niveau de l'ARHIF. ■

« Importer d'autres régions, chaque fois que c'est possible, des méthodes et des réalisations déjà éprouvées »