



**SUJET : ETABLISSEMENTS DE SANTE INFORMATIQUE COOPERATIONS HOPITAL
CHU-CHR INVESTISSEMENT CONGRES FINANCES**

**SI convergent dans les GHT: sans standards nationaux, les hôpitaux se font
"massacrer" sur l'interopérabilité (DSI)**

(Par Morgan BOURVEN, aux Journées de l'achat hospitalier)

MONTROUGE (Hauts-de-Seine), 10 décembre 2015 (APM) - La mise en oeuvre d'un système d'information (SI) convergent dans un groupement hospitalier de territoire (GHT) doit pouvoir s'appuyer sur un projet national d'interopérabilité, a souligné Fabrice Cianni, directeur des systèmes d'information (DSI) des centres hospitaliers de Saint-Denis et d'Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis), mercredi lors des journées de l'achat hospitalier.

Les journées de l'achat hospitalier, organisées mardi et mercredi à Montrouge par le Resah (Réseau des acheteurs hospitaliers), avaient pour thème "L'achat hospitalier à l'heure des grandes réformes: vers une nouvelle organisation" (cf APM MB0NZ1VJU).

A l'occasion d'un atelier consacré à la mise en oeuvre d'un SI convergent dans les GHT, le DSI Fabrice Cianni a présenté un schéma de niveaux d'achats, en fonction des types de produits.

"Tout ce qui est infrastructure et serveurs peut être acheté au niveau national", a-t-il commencé. Sur d'autres domaines plus spécifiques, comme le pilotage du SI, "on aimerait avoir des outils de supervision qui nous parlent à tous", a-t-il poursuivi.

Un pilotage national est surtout attendu sur la question de l'interopérabilité, sur laquelle les établissements se font aujourd'hui "massacrer" par les éditeurs. "Là, on a besoin d'IHE [Integrating the Healthcare Enterprise, une association oeuvrant à la standardisation], on a besoin de standards, on a vraiment besoin d'un projet national", a lancé le DSI.

"Quand un éditeur ne veut pas travailler avec un autre, il matraque", a-t-il témoigné, parlant de factures "de 30.000 à 50.000 euros". Les DSI sont aujourd'hui "coincés sur des projets majeurs comme la prescription, car un petit éditeur ne veut pas travailler avec un gros".

D'autres sujets peuvent être traités par les GHT au niveau régional, comme l'hébergement extérieur, la sauvegarde et l'archivage, le Pacs (Picture Archiving and Communication System) ou l'identification du patient -"faute d'identification nationale, puisqu'il faut bien que l'on travaille ensemble".

Les objets à traiter au niveau du GHT sont ceux "très dépendants du SI local", comme les dossiers médicaux et de soins de spécialité, le programme Hôpital numérique, la sécurité, la numérisation de l'administratif et les formations communes.

Dans le cadre des GHT, qui se traduiront également par la mutualisation de la fonction achat des établissements, les DSI et les acheteurs "vont d'abord devoir apprendre à travailler ensemble", ce qui n'est "pas toujours évident", a noté le DSI. C'est un apprentissage "urgent" pour les équipes, car "l'expression des besoins, les arbitrages, le choix des solutions, la mise en oeuvre... tout cela, c'est de la méthodologie". Or, chacun est "plus efficace" quand il y a de la méthode, a-t-il plaidé.

UNE COOPERATION PLEINE DE SURPRISES EN SEINE-SAINT-DENIS

Lors de cet atelier, Fabrice Cianni a fait le point sur la coopération mise en place en Seine-Saint-Denis entre les centres hospitaliers de Saint-Denis, d'Aulnay-sous-Bois et de Montfermeil. Elle a débuté "un peu avant que l'on commence à parler des GHT", a-t-il précisé, mais sa logique "revient un peu au même".

Les trois établissements ont une taille (800 lits), un territoire et des activités similaires, a-t-il indiqué. Pourtant, un audit réalisé au début de la coopération a révélé quelques "surprises". Ainsi, la palette d'applications utilisées va de 94 dans un hôpital à 208 dans un autre. Au total, les établissements n'en ont que 29 en commun. Par chance, c'est le cas "des principales, de la colonne vertébrale du SI à partir de laquelle on va travailler".

La question financière a aussi "fait réfléchir" les acteurs de la coopération. Si le coût de gestion du dossier patient est similaire entre les trois établissements (environ 400.000 euros), ce n'est pas le cas de la gestion des activités médico-techniques, qui s'établit à 220.000 euros dans un hôpital, 270.000 dans le second et 415.000 dans le troisième.

"Il y a aussi des délicatesses: quand un produit de gestion des urgences coûte 1.500 euros chez l'un et 97.000 euros chez l'autre, on se demande si l'on va passer un marché en commun", a fait remarquer Fabrice Cianni.

mb/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

MB8NZ5DYM 10/12/2015 17:59 POLSAN - ETABLISSEMENTS

©1989-2015 APM International.