

Salons santé autonomie 2015

Les achats, les SI et les Dim veulent voir dans les GHT une chance de renforcer leur rôle

Publié le 21/05/15 - 10h52 - HOSPIMEDIA

Publié le 21/05/15 - 10h52 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont été au cœur des discussions des Salons santé autonomie, principalement sur les questions que leur mise en place laisse en suspens. Les acteurs des achats, des SI et des départements d'information médicale, principalement concernés, y voient prioritairement une opportunité à saisir.

La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévue dans le projet de loi de Santé qui sera présenté au Sénat dans quelques semaines a suscité de nombreuses questions lors des Salons de la santé et de l'autonomie 2015 à Paris, notamment en ce qui concerne les systèmes d'information (SI) et les départements de l'information médicale (Dim). En effet, ces deux fonctions sont prioritairement visées par le projet ainsi que les achats. Pour les différents participants aux tables rondes dédiées à ces sujets, le GHT doit être saisi comme une opportunité quand bien même il appelle des questions nouvelles. C'est en substance ce qu'ont indiqué René Caillet, responsable du pôle organisation des soins sanitaire et médico-social à la FHF, ainsi que Dominique Legouge, directeur du Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah), lors de deux tables rondes organisées les 19 et 20 mai. La mutualisation du SI, par exemple, permettra d'avoir une vision transversale du dossier patient pour l'ensemble des professionnels de santé et ainsi améliorer la qualité de la prise en charge. Pour autant, la mise en œuvre s'avère complexe et pose de multiples questions : comment gérer l'arrêt des solutions SI dans les établissements au profit du SI unique ? Comment positionner le responsable des SI ? Quelle durée pour le déploiement de ce SI unique ?

Ce projet, a indiqué René Caillet, s'appuiera donc sur la volonté des établissements membres du GHT mais surtout sur de la pédagogie avec en amont et en aval un travail technique et un accompagnement au changement. Benjamin Lemoine, responsable des SI à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap), a rappelé qu'une stratégie SI n'est pas qu'une gestion d'ensemble d'applications mais se décline aussi en processus métiers. Des bénéfices sont à attendre selon lui d'un projet de mutualisation comme l'amélioration de la qualité du service rendu aux patients et des compétences nécessaires. Dans les faits donc, la mise en place d'un SI unique au sein des GHT est positive mais dans la pratique, la réalité est plus complexe. Danielle Portal, directrice du GH de la région de Mulhouse et du Sud-Alsace, a indiqué que la mise en place d'un SI commun au sein de la communauté hospitalière de territoire (CHT) ne s'est pas faite sans heurts. Quatre établissements ont fait le choix d'un SI unique pour les fonctions supports en conservant la solution du CH de Mulhouse et en migrant les trois autres vers ce SI. Le coût de ce seul transfert des fonctions supports s'est élevé à 185 millions d'euros.

Un pôle Dim de territoire

Cette question du SI unique mobilise l'attention des médecins Dim. Ils souhaitent, comme l'a expliqué Bernard Garrigues, médecin Dim au CH du Pays d'Aix (Bouches-du-Rhône) lors d'une table ronde sur ce sujet organisée ce 20 mai, être associés aux discussions et co-acteurs. Plaidant pour la création d'un pôle Dim de territoire, il a rappelé la nécessité de faire converger les SI de santé. Pour lui, ainsi que pour Gabriel Nisand, médecin Dim aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS), le GHT est une chance pour les Dim. C'est notamment l'occasion de rendre immédiatement accessibles des compétences rares à l'heure actuelle. Encore faut-il que son rôle ne se limite pas à la fonction du programme de médicalisation des SI (PMSI) mais soit perçu comme un rôle transversal sur les données de santé. Tous deux ont d'ailleurs proposé, outre la création

du pôle Dim de territoire, de donner un rôle d'aide à la maîtrise d'ouvrage sur le développement et la convergence des SIH, ainsi que de renforcer son rôle de garant de la confidentialité des données. Par ailleurs, un planning d'atteinte des objectifs et des moyens doit être fixé. Yannick Le Guen, sous-directeur du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins à la DGOS, a indiqué que l'organisation est laissée à la libre appréciation du GHT. Il conviendra aussi, selon lui, de revoir le référentiel métier du médecin Dim dont les compétences vont être transformées avec les GHT. Au départ, ont souligné Bernard Garrigues et Gabriel Nisand, la position du Dim "*sera inconfortable*".

Redéfinir la fonction achat

Sur le sujet des achats, les établissements sont déjà plus ou moins habitués à travailler en groupes via les centrales ou les groupements régionaux d'achats. Mais la fonction achat reste dispersée, ce qui crée un manque de moyens. Les GHT constituent pour Dominique Legouge une opportunité pour tendre vers une véritable professionnalisation. Il faudra profiter des groupements pour remettre à plat le fonctionnement et l'organisation. Et d'ajouter que les coûts de fonctionnement pourront dans ce cadre être optimisés. Le rôle de l'acheteur ne devra pas se limiter aux seules passations de marché public mais bien s'articuler autour de l'aval et de l'amont des achats, a répété le directeur du Resah. Les gains se feront d'ailleurs principalement à ce niveau. Les conditions de la réussite se situent à différents niveaux, a-t-il détaillé : se fixer des objectifs ambitieux sur le plan qualitatif ; adopter une démarche participative impliquant toutes les parties ; investir dans la capacité d'animation de la fonction achat... La coopération entre GHT sera aussi primordial sur le sujet des achats, a-t-il ajouté.

Sur ces trois sujets que sont les Dim, les SI et les achats, les intervenants ont surtout mis en avant l'opportunité de mutualiser les compétences pour en faire de véritables fonctions stratégiques en vue de l'amélioration de la qualité des soins dans un contexte économique restreint.

Géraldine Tribault
[Ecrire à l'auteur \(#\)](#)

Tous droits réservés 2001/2015 — HOSPIMEDIA

Vos réactions (1)

[Réagir \(#post-comment\)](#)



Martine BARBET 22/05/2015 - 12h08

Les centres hospitaliers de l'Ariège ont mis en commun leur SI et déploient un DPI de territoire (timing 2 ans-5 CH). Nous observons une synergie forte autour du projet de la part des soignants et des médecins qui travaillent ensemble sur un paramétrage commun. Le soutien et le discours d'une même voix des Directeurs et des Présidents de CME sont primordiaux. La difficulté est présente dans le rythme imposé par le déploiement ainsi que sur les disparités qui existent tant sur le plan des compétences que des équipements. L'aspect juridique reste un point "noir". Nous espérons que les GHT apporteront une solution raisonnable à l'hébergement des données de santé. Martine Barbet Directrice déléguée du CH du pays d'Olmes et DSIO de territoire.

Réagissez

Votre commentaire sera visible par l'ensemble des abonnés et publié en tant que :

Bérengère CHEA

Ecrivez votre commentaire...