

<https://autodiag.anap.fr/numerique/publication/2362-articuler-le-si-du-ght-avec-le-si-regional>

Avis d'experts

Articuler le SI du GHT avec le SI régional

L'objectif de cette publication est de présenter l'enjeu d'une démarche d'urbanisation du SI GHT en lien avec le SI régional et de l'illustrer autour des fonctions de partage et d'échange. Cette publication s'adresse principalement aux DSI de GHT.

Cette publication souligne la nécessité d'une articulation étroite entre le système d'information de GHT et les composants du système d'information régional de santé.

Cet avis d'expert a été rédigé par Sylvie DELPLANQUE et Eric LEGRIS, pour le compte du collège des experts en Systèmes d'information des GHT.

La création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) - associant plusieurs établissements publics de santé - fait naître de nouveaux besoins sur leurs Systèmes d'Information, en particulier en matière de partage et d'échange d'information entre les professionnels des établissements.

La démarche de convergence des systèmes d'information de GHT, promue par le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, **doit être accompagnée d'une démarche d'urbanisation avec le SI régional afin d'organiser un système d'information territorial cohérent.**

La logique de parcours bouscule les systèmes d'information actuels et appelle leur nécessaire articulation

Le développement du numérique en santé permet de concevoir de nouveaux services, des « intermédiations » directes pour les usagers du système de santé, leurs proches, pour les professionnels. Il permet de répondre à l'urgence d'une coopération renforcée et à se rassembler en communautés professionnelles. **La mobilisation du numérique dans les parcours de santé ne constitue pas tant un défi technologique qu'une évolution médicale et sociale profonde**, qui doit associer l'ensemble des acteurs, dans une logique de complémentarité, du domicile à l'EHPAD, en passant par le cabinet médical, l'officine pharmaceutique et l'établissement de santé.

Les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et les professionnels de santé libéraux se sont principalement attachés, jusqu'à présent, à développer des solutions numériques répondant à leurs propres besoins métier, mais, le plus souvent, sans intégrer la notion de parcours de soins et de parcours de santé.

Cet état de fait n'est pas satisfaisant au regard des enjeux de continuité des prises en charge et de fluidification des parcours de soins. Ainsi existe-t-il un potentiel considérable de progression, d'évolution et de transformation des organisations, qui concerne l'ensemble de l'écosystème sanitaire, médico-social et social.

La stratégie nationale place le numérique comme un outil incontournable pour la coordination

La stratégie actuelle de transformation du système de santé¹ place le numérique en santé parmi les chantiers les structurants. La mission e-santé créée à cette occasion souligne, dans son troisième objectif, la nécessité de « simplification du partage d'information entre tous les professionnels de santé ».

Trois niveaux de coordination sont promus par les politiques publiques, avec un impact fort sur le système d'information de santé :

- La coordination entre professionnels de santé, via les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ;
- La coordination entre établissements de santé, notamment les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ;
- La coordination au niveau du territoire des acteurs de l'écosystème social, médico-social et sanitaire, notamment via les Dispositifs d'Appui à la Coordination et les Services Numériques d'Appui à la Coordination (SNACs).

Ces différents niveaux de coordination soutiennent la Stratégie Nationale de Santé, au profit de la mise en œuvre de parcours de soins organisés et outillés et d'un partage optimal des informations entre professionnels de santé faisant partie des organisations sanitaires, médico-sociales et sociales.

- Le programme expérimental Territoire de Soins Numérique (TSN) a eu pour ambition de faire émerger des solutions organisationnelles et techniques innovantes au service de ces objectifs : il s'agit de tirer tous les bénéfices des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour aider le patient à s'orienter dans le système de santé et pour renforcer la coordination entre les professionnels de santé.
- La Stratégie Numérique Régionale, portée par les Agences Régionales de Santé, inclut les Services Numériques d'Appui à la Coordination (SNACs) dans le cadre de l'appel à projets lancé par la DGOS afin de déployer les services numériques d'appui à la coordination au sein des régions durant la période 2017-2021.

Au sein du programme « Territoires de soins 2021 », le volet « e-Parcours » a pour objet la mise en œuvre des SNACs au service des organisations sanitaires, médico-sociales, sociales, coordonnées par les dispositifs d'appui à la coordination (PTA, etc.).

- Les Schémas Directeurs Régionaux des SI de Santé doivent déterminer les axes stratégiques regroupant les services numériques qui vont participer de la réalisation des objectifs du Projet Régional de Santé 2^{ème} génération, et de ce fait accompagner l' informatisation du secteur de la santé et outiller les parcours en déployant les services numériques d'appui à la coordination dans les territoires.

Le Projet Médical Partagé des GHT identifie les priorités de prises en charge coordonnées

Le projet médical partagé (PMP) constitue la pierre angulaire du Groupement Hospitalier de Territoire.

Le projet médical partagé définit des filières de soins qui concrétisent les partenariats engagés (ou à construire) entre les établissements qui font partie du GHT, mais aussi les éventuelles coopérations avec d'autres partenaires sanitaires (publics et privés) ainsi que les projets de fluidification des parcours en lien avec les partenaires médico-sociaux et sociaux.

Le schéma directeur du système d'information du GHT (SDSI du GHT) a donc comme priorité d'apporter les outils informatiques au service des filières de soins définies dans le Projet Médical Partagé.

Le Système d'Information du GHT doit également contribuer à l'amélioration du service rendu au patient sur le plan de la qualité et de la sécurité des soins. Cet objectif doit être poursuivi par la mise à disposition d'outils de travail à destination des professionnels hospitaliers dans les processus métiers, en prenant en compte leurs attentes et en les associant à l'élaboration de ces outils. De surcroît, cela impose le développement des performances et de la couverture fonctionnelle du SI, la garantie de la sécurité et de l'intégrité des données et enfin la mise en œuvre de solutions communicantes et interopérables.

Dans le système d'information hospitalier comme dans le système d'information des GHT, la notion de « dossier du patient » est bien sûr fondamentale. Le Dossier Patient Informatisé constitue le pivot des activités de soins effectuées par les établissements de santé.

Toutefois, dans la logique des filières de soins et des partenariats multiples évoquée ci-dessus, le Dossier Patient Informatisé à lui seul ne suffit plus. L'existence d'une fonction de coordination est recherchée, notamment pour assurer une meilleure articulation avec l'ensemble des partenaires.

En synthèse, les grands principes de l'urbanisation des systèmes d'information

L'urbanisation du SI est une démarche qui vise à assurer l'alignement du Système d'Information (SI) avec la stratégie de la structure de soins tout en simplifiant l'architecture globale du système pour le rendre plus réactif. Cette démarche réconcilie les visions métiers et techniques du SI. La déclinaison de cette cible métier et son fonctionnement (telle que prévue dans la vision stratégique de l'entreprise) jusqu'à son architecture applicative et technique satisferont les besoins des utilisateurs et favoriseront la mutualisation des composants du système.

L'urbanisation des systèmes d'information est un sujet sur lequel il existe une documentation abondante. Sur le site Numérique en Santé de l'ANAP :

- **Conduire un projet d'urbanisation des SI**
- **Kit "Architecture et urbanisation du SIH"**

En synthèse, l'urbanisation du système d'information vise à :

- Traduire les axes stratégiques et objectifs de la structure de soins en une architecture métier cible (vision processus métier) partagée par l'ensemble des acteurs du système d'information ;
- Traduire cette architecture métier en une architecture fonctionnelle et opérable ; cible du système d'information (vision fonctionnalités) mutualisant les fonctions nécessaires aux processus ;
- Définir des principes directeurs du système d'information ;

Ces éléments définissent le plan d'urbanisme du SI permettant d'assurer la cohérence dans la définition et la mise en œuvre progressive des différents projets pour atteindre le système d'information cible en soutien à la stratégie de la structure.

Une vision urbanisée du SI implique de s'appuyer sur des règles d'interopérabilité basées sur les normes qui régissent les échanges, tant en interne qu'avec les partenaires de la structure. Ces normes constituent le cadre d'interopérabilité et permettent la mise en place des interfaces nécessaires à ces échanges.

L'urbanisation du SI repose sur 4 principes qui structurent les choix à effectuer :

- Un principe de **cohérence**, qui passe par la définition de cadres de référence pour la description des composants métiers, notamment des nomenclatures de processus et de fonctions du système d'information de santé ;
- Un principe de **mutualisation** : il s'agit de favoriser le partage de briques fonctionnelles et techniques par les sous-ensembles du système d'information (recherche des fonctions communes) ;
- Un principe de **subsidiarité** : en l'absence d'une brique mutualisée entre différents processus, une brique ou un outil répondant aux spécificités du métier sera choisie pour répondre aux besoins tout en respectant la cohérence d'ensemble du système d'information et les cadres d'urbanisation et d'interopérabilité définis ;
- Un principe de **découpage** : le SI est décrit et décomposé en sous-ensembles de périmètres plus restreints, plus simples à mettre en œuvre et moins coûteux à gérer, plus réactifs aux évolutions de l'environnement.

Ainsi, un SI urbanisé permet, entre autres avantages, la mise en place d'un cadre d'échange standardisé favorisant l'ouverture du SI, tant en interne qu'en externe, tout en répondant aux contraintes de traçabilité, d'intégrité, de disponibilité et de sécurité des données.

Comment concevoir l'urbanisation territoriale du SI des GHT

Pour accompagner les établissements et les GHT dans la transformation de leur organisation et conduire la convergence de leur Système d'information, l'urbanisation du SI GHT avec son territoire est nécessaire.

Dans ce changement organisationnel, la variable temps a une importance particulière. Il faut outiller rapidement le Projet Médical Partagé (PMP) et démontrer ainsi l'intérêt de la collaboration et la réalité et l'efficacité de la fonction support SI au sein des GHT.

Le chantier d'urbanisation doit permettre aux GHT de délivrer de manière continue de nouveaux services, sources de valeur ajoutée pour les professionnels de santé.

Les architectures facilitant l'échange et le partage sont particulièrement adaptées à ce mode de déploiement des nouveaux services. **La condition est de disposer d'invariants d'architecture, uniques aux échelles régionale et territoriale, afin de construire un système rationnel et efficace. Parmi ces invariants figurent les services nationaux (Dossier Médical Partagé, Messagerie Sécurisée Santé) et les services numériques d'appui à la coordination qui sont en voie de déploiement à l'échelle régionale.**

Ce système devrait être adopté par tous les acteurs de l'écosystème social, médico-social et sanitaire et être implémenté de manière cohérente et concertée dès le départ du projet.

Dans ce contexte, la gestion des identités patients et des identités des professionnels de santé est une préoccupation centrale, essentielle pour permettre un accès au dossier longitudinal du patient pour l'ensemble des professionnels concernés.

Les fonctions d'échange, de partage et de coordination doivent s'intégrer dans les projets e-santé des régions et mettre en place les bases technologiques pour assurer une meilleure prise en charge des patients, et particulièrement ceux que leur situation sociale défavorable met en difficulté face à l'accès aux soins.

Ainsi, la construction du SI des GHT repose sur deux opérations pragmatiques et urgentes :

- Outiller le PMP décliné en filières dont les acteurs peuvent appartenir à d'autres GHT ou à d'autres

structures libérales ou médicosociales

- Urbaniser le SI commun du GHT

Un SI urbanisé permet, entre autres avantages, la mise en place d'un cadre d'échange standardisé et interopérable favorisant l'ouverture du SI en interne et avec l'extérieur tout en répondant aux contraintes d'intégrité, de disponibilité et de sécurité des données.

L'urbanisation du SI GHT constitue une étape essentielle sur la trajectoire de convergence des SI GHT, notamment le Dossier Patient Informatisé et ses différents volets métier.

Cette démarche doit respecter les règles d'une informatique de santé communicante pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé et pour aider la décision médicale. Ces règles sont définies par le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI SIS), notamment :

- l'interopérabilité technique, qui porte sur le transport des flux et sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.
- l'interopérabilité des contenus métiers, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun.

Si la mise en œuvre des fonctions d'échange, de partage et de coordination présente un caractère générique, les modalités d'organisation des parcours de soins doivent par contre être souples pour s'adapter aux spécificités territoriales, telles qu'un dispositif d'appui à la coordination ou l'organisation des activités au sein du GHT. Cette souplesse vise à :

- Favoriser les initiatives locales, voire les innovations organisationnelles
- Faire évoluer rapidement les organisations en fonction des évaluations faites
- Tenir compte de la réalité de terrain tout en conservant la cohérence d'ensemble
- De développer des services numériques adaptés à la pratique opérationnelle
- Réduire les temps de formation. Un même outil pour tous les professionnels avec la même ergonomie permettra de consacrer plus d'énergie aux processus de soins

En conclusion

Les logiques d'échange et partage des données de santé deviennent une nécessité pour la prise en charge des patients « multi niveaux » (au sens de la pyramide de Kaiser). Les parcours patients sont multiples dans leur forme comme dans leur complexité.

Fort de ce constat, il est nécessaire de disposer de services numériques pour la coordination des parcours, l'échange et le partage, répondant à une large variété d'usages.

Ces services doivent être mutualisés au niveau régional, et mis à disposition des GHT, dans le respect du rythme et de la trajectoire de convergence du SI GHT :

- Les services parcours de santé, délivrés au niveau régional.
- Chaque GHT converge à son rythme vers un SI commun :
 - Le socle d'urbanisation commun
 - Le socle de stockage commun
 - Le portail pour les professionnels de santé du GHT, la médecine de ville, le médico-social
 - Les échanges entre GHT sont effectués par la plateforme régionale
 - Chaque GHT a en charge son Domaine d'Administration et de Collaboration (DAC) qui communique avec le DAC régional

Pour les GHT, l'apport de la démarche d'urbanisation permet de :

- Garantir les échanges intra-GHT entre les établissements parties dans l'attente de la convergence
- Garantir les échanges d'information au-delà du GHT (établissements de recours, autre GHT, etc.)

- Bénéficier du parcours de santé régional en cohérence avec le parcours de soins hospitalier
- Bénéficier d'une plateforme technologique performante et pérenne

La démarche d'urbanisation du SI GHT nécessite d'être conçue et articulée :

- En accord avec le cadre d'urbanisation régional (ARS, GRADeS)
- En accord avec la stratégie nationale de gestion des parcours de santé (e-Parcours)

1. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/masante2022_rapport_virage_numerique.pdf?

Glossaire

ARS
architecture applicative
architecture fonctionnelle
DSI
DGOS
Dossier Patient
efficience
EHPAD
GHT
informatisation
mutualisation
SI
parcours de soins
processus
SDSI
SIS
urbanisation

Date de parution :
19/11/2018

Télécharger la production