

Alliancy le mag

NUMERIQUE & BUSINESS

N° 8 - mai - juillet 2014

ALLIANCY.FR

“Paris est un grand quartier numérique”

Jean-Louis Missika
adjoint à la maire de Paris
page 36

A la conquête
des robots
page 72

Optimiser les
performances
énergétiques
page 62

Pierre
Kosciusko-Morizet
PriceMinister

“ L'E-COMMERCE DOIT
S'INTERNATIONALISER ”

page 6

MAGASIN DU PHYSIQUE
AU DIGITAL... ET INVERSEMENT

Notre dossier en page 48

bimestriel - 20 €



Le CHU de Montpellier a mis en place, au début de l'année 2013, un nouveau système d'information déployé par Medasys.

LE DOSSIER MÉDICAL EN PLEIN CŒUR.

L'Etat français a lancé un appel d'offres concernant les territoires de soins numériques (TSN). Trois à cinq projets seront retenus parmi la vingtaine qui sera déposée. Lors du World of Health IT, organisé par Himss Europe à Nice, début avril, la question du partage des données des patients fut centrale.

GUILLAUME MOLLARET, ENVOYÉ SPÉCIAL À NICE

Un patient disposant d'un dossier médical unique accessible et partagé par l'ensemble des professionnels de santé à l'échelle d'une région? C'est tout l'objet du projet « Territoire de soins numérique » (TSN) déposé auprès du ministère de la Santé par les établissements de santé du Languedoc-Roussillon. A ce jour, il n'existe pas de dossier partagé. Un patient pris en charge par le Samu pour un accident de ski à Font-Romeu (Pyrénées-Orientales) et qui, pour raisons médicales, doit être transféré vers Montpellier (Hérault), voit éditer deux dossiers médicaux. Dans cette région, le Samu compte en effet cinq systèmes d'information différents qui ne communiquent pas entre eux, pour autant de départements. Une divergence dévoreuse de temps, entraînant des

**Un SI ne
fonctionne que
si les utilisateurs
s'approprient
l'outil**

doubles saisies souvent vecteurs d'erreurs et de confusions, pouvant – mieux vaut en rire – mener au plâtrage de la mauvaise jambe...

A Montpellier, le CHU (2800 lits, 10000 salariés environ) a mis en place, au début de l'année 2013, un nouveau système d'information (SI) sous la houlette de Bruno Guizard, le directeur du service. Ce SI, déployé par Medasys, fut le premier système dématérialisé en mode SaaS (*Software as a Service*), pour un établissement de santé français, les données étant hébergées par Orange Healthcare. « Pour s'adapter au mieux aux pratiques des utilisateurs, il ne faut pas de spécificités, mais un outil qui parle au plus grand nombre, avance Bruno Guizard. Le "spécifique" tue le SI car, à la fin, si une personne ne s'approprie pas l'outil, c'est le papier qui gagne. » ●●●

pratiques hôpital numérique

●●● Désormais, au CHU de Montpellier, prises de sang, radiologies, prescriptions pharmaceutiques, résultats biologiques, observations médicales et dossier social sont consultables par tous – suivant un niveau d'accès et de confidentialité prédéfini – et en temps réel, sur un dossier unique. Jusqu'au début 2013, chaque service disposait d'un dossier papier... Les données n'étaient pas alors croisées.

« L'installation de ce nouveau système a changé la pratique médicale, les échanges renforçant la précision des prescriptions. 95 % des données (analyses sanguines, prescriptions, durée d'hospitalisation, etc.) sont automatiquement versées au dossier du patient. Si ces champs ne sont pas remplis, on ne peut éditer le dossier. Seules les conclusions liées à la sortie du patient sont personnalisées, ce qui représente un gain de temps et d'efficacité énorme », affirme, sans détour, le docteur David Morquin, président de la délégation informatique hospitalière du CHU. « A ce jour, il nous reste à informatiser la prescription connectée, précise Guillaume Du Chaffaut, directeur des affaires générales du CHU de Montpellier. Aujourd'hui, un bon de papier accompagne encore la prise de sang envoyée au laboratoire pour analyse. »

Vers une généralisation à la ville

Côté sécurité, les entreprises opérant dans le secteur de l'hébergement de données médicales doivent remplir des obligations particulières prévues par le ministère de la Santé. « Nous autorisons nos clients à mandater des sociétés opérant des cyberattaques contre

notre système afin de tester notre fiabilité », explique Denis Damey, directeur du développement informatique et cloud chez Cheops Technology.

Outre l'arrêt de la double saisie, l'instantanéité de l'information et la permission d'appréhender le patient dans sa globalité, l'implantation d'un tel système – après appel d'offres – devrait permettre au CHU de Montpellier d'obtenir un retour sur investissement de 30 millions d'euros sur dix ans de contrat, dès trois ans d'exploitation. « A l'issue de la troisième année, nous prévoyons un boni de 15 % [même si certaines économies sont davantage estimées que calculées, ndr] en plus du retour à l'équilibre », avance Bruno Guizard. Ce qui est réalisé au CHU de Montpellier, le groupement de coopération sanitaire, monté dans le cadre du TSN, prévoit de l'étendre aux médecins de ville, aux cliniques privées et mutualistes... afin d'assurer un meilleur suivi dans le parcours de soins du patient.

Mais l'italien Massimo Mangia, responsable e-santé à la Ferdersanita-Anci, (équivalent de la fédération hospitalière de France) a expliqué au World of Health IT (WoHIT), organisé à Nice début avril, dans le cadre d'une conférence du Cercle des décideurs numérique & santé, que certains points sont à améliorer. Et d'émettre des réserves : « Dans certaines régions, comme l'Emilie-Romagne, les médecins de ville ne font plus d'ordonnances. Elles sont transmises informatiquement à la pharmacie. Cela peut poser un problème, car nous n'avons pas, pour l'heure, de solutions permettant au malade de choisir quelle

“ Avec ce nouveau système, 95 % des données sont automatiquement versées au dossier du patient ”

Docteur David Morquin
président de la délégation
informatique hospitalière du CHU



CHRU Arnaud de Villeneuve à Montpellier.

L'e-learning pour mieux prescrire

« Le meilleur système informatique médical du monde, le mieux conçu, peut n'entraîner aucune amélioration des pratiques, si l'équipe médicale ne considère pas qu'il s'agit de son outil métier. »

Par cette phrase, le docteur David Morquin, président de la délégation informatique hospitalière du CHU de Montpellier, n'énonce pas qu'une lapalissade, mais le souci permanent de la formation de quelque 10 000 agents. Une prouesse d'autant que chacun, selon sa problématique métier, utilise différemment, un même et unique système d'information mis en place voilà un an dans cet établissement. La solution la plus efficiente, imaginée par le corps médical montpellierain, est celle d'une formation par le biais de sessions en e-learning des nouveaux médecins prescripteurs (au nombre de 1 400, dont 700 internes qui changent régulièrement de service).

« Les logiciels de prescription renforcent la précision, mais, à l'opposé, on déplace le curseur de vigilance. Avec 300 personnes dans un amphi, on se rend compte que l'information n'est pas retenue. Ce qui entraîne un retard de prise en main du système », affirme le praticien.

Dans ce grand établissement, on assiste à un important turn-over d'internes. La session d'e-learning, découpée en plusieurs modules, dure 88 minutes et peut être réalisée à domicile, au rythme choisi par le médecin. Seuls peuvent prescrire ceux ayant validé ces sessions. « Nous pouvons vérifier si l'interne a bien regardé les modules et s'il a validé ses connaissances par le biais d'un test. Les questions sont choisies aléatoirement et l'interne doit obligatoirement obtenir plus de 7/10 pour valider ses connaissances. L'un des avantages est de pouvoir contrôler sur quelles connaissances les étudiants butent. Nous pouvons aussi voir si certaines questions posent un problème et quels contenus doivent être améliorés pour qu'ils soient plus clairs et mieux assimilables. »



Au CHU de Montpellier, le personnel soignant a accès au dossier du patient en temps réel.

ordonnance il souhaite montrer ou non à un pharmacien plutôt qu'à un autre. »

Une poignée d'entreprises seulement a pu postuler à l'appel d'offres montpellierain aux vues de l'ampleur du chantier. Au goût du ministère de la Santé, il y a en France trop de PME dans le secteur du SI hospitalier. Présent à Nice, Yannick le Guen, adjoint à la direction générale de l'offre de soins au ministère de la Santé, a déploré une offre déstructurée sur le SI : « Il faut la rationaliser ! Il y a trop d'acteurs. On compte 500 logiciels dans le domaine de la médecine chirurgie et obstétrique (MCO) pour cinq domaines de fonctions. » Une analyse semblable à celle formulée par Thierry Zylberberg, vice-président exécutif d'Orange Healthcare : « Dans le domaine de l'informatique hospitalière, avec 200 fournisseurs de solutions SI, le marché n'est pas stable. La plupart des acteurs sont microscopiques... Il faudrait dix acteurs dans le domaine des SI pour faire émerger des champions sur un marché mature, comme peut l'être le marché français. »

Peu de subventions européennes

Il existe à ce jour de nombreux appels à projets dans le cadre européen permettant de financer les PME et leurs projets liés à la santé numérique. Ainsi, Guillaume Fusai, de la direction générale pour la recherche et l'innovation au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, explique que les Français déposent encore peu de projets auprès de Bruxelles. « On perd 600 millions d'euros par an, déplore-t-il. Dans le prochain programme-cadre de recherche et de développement (PCRD) 2014-2020, 7,4 milliards d'euros, soit environ 1 milliard par an, sont consacrés à la santé. Or, lors du précédent PCRD, la France n'est arrivée pour la santé, qu'en septième position, en ne glanant que 5,2 % des crédits. » Et le fonctionnaire d'inviter les entreprises à consulter régulièrement le site de l'Union

européenne (www.horizon2020.gouv.fr), et à se rapprocher de leur conseil régional qui gèrent désormais les enveloppes délivrées par l'UE.

De ces recommandations, Arnaud Houette sourit. Voilà quelques années, il a revendu Capsule, la PME qu'il avait créée en 2004 (40 millions d'euros de chiffre d'affaires), à un fonds américain. Le tour de force de cet éditeur de logiciels, qui représentait 70 % du marché sur son secteur avant son rachat : il était capable de faire converger dans un dossier, sous un même protocole, des données techniques du patient (poids, rythme cardiaque, données de pneumologie...) qui, a priori, étaient de formats non compatibles. « Nous n'avons jamais touché une seule subvention », se satisfait l'ancien dirigeant, aujourd'hui à la tête d'Extens, un fonds d'investissement français dédié aux TIC Santé.

Une interopérabilité qui fait défaut

La compatibilité des protocoles entre logiciels et systèmes d'information... le défi semble himalayesque.

« Dans le domaine des télécoms, l'interopérabilité est la base. Entre opérateurs, nous nous mettons d'accord sur des standards parfois avant même que les produits soient créés, détaille Thierry Zylberberg, d'Orange Healthcare. Ce n'est pas le cas dans le médical où la diversité des protocoles est un cauchemar ! La collision des deux galaxies n'est pas évidente. »

« Il faut absolument changer de stratégie, abonde Joan Cornet, ex-directeur général de TIC Salut, un organisme du département de santé du gouvernement catalan à Barcelone. Si on continue à avancer ainsi sans structuration de filières auprès de grands acteurs, et autour de standards prédéfinis, on aura des innovations intéressantes, mais qui ne fonctionneront que dans leur coin. Autrement dit, l'e-santé ça ne marchera pas. » ■

Une alerte sanitaire tirée des data norvégiennes

La question des big data dans le domaine de la santé a largement été évoquée lors du World of Health IT (WoHIT) 2014. Si l'analyse de données permet de faire de « big » économies (lire l'article « Big économies dans la santé » sur Alliancy.fr), elle permet également de dresser des constats inédits. Ainsi, en croisant des données anonymisées, le ministère norvégien de la Santé a révélé des informations taboues, sur la base de l'analyse aléatoire de 10288 dossiers patients hospitalisés dans les 23 hôpitaux publics et privés du pays. Ces analyses ont révélé que, durant l'année 2011, 37 % des patients ont développé une complication durant leur séjour à l'hôpital ; 9 % de ces patients ont même dû prolonger leur hospitalisation suite à une infection urinaire, une mauvaise réaction médicamenteuse, l'infection de plaie postopératoire, un problème respiratoire... C'est l'utilisation d'un Global Trigger Tool – littéralement, déclencheur général d'alerte – qui a permis de mettre au jour ces faits. Hans Nielsen Hauge, responsable de l'autorité de santé du Sud-Est de la Norvège, détaille : « Les résultats ont choqué. Il n'y a pas de raison que notre système de santé soit plus mauvais qu'un autre en Europe. » Et d'ajouter sans ciller : « On tue trop de personnes dans nos hôpitaux ! »

