




SYSTÈMES D'INFORMATION, QUELLES CONTRIBUTIONS À LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

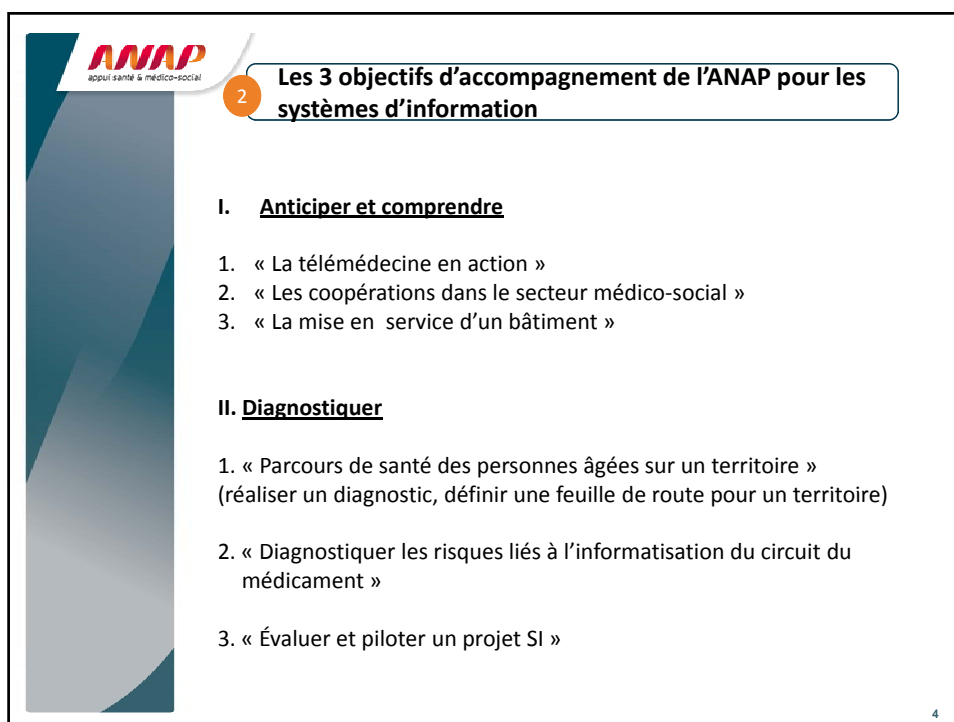
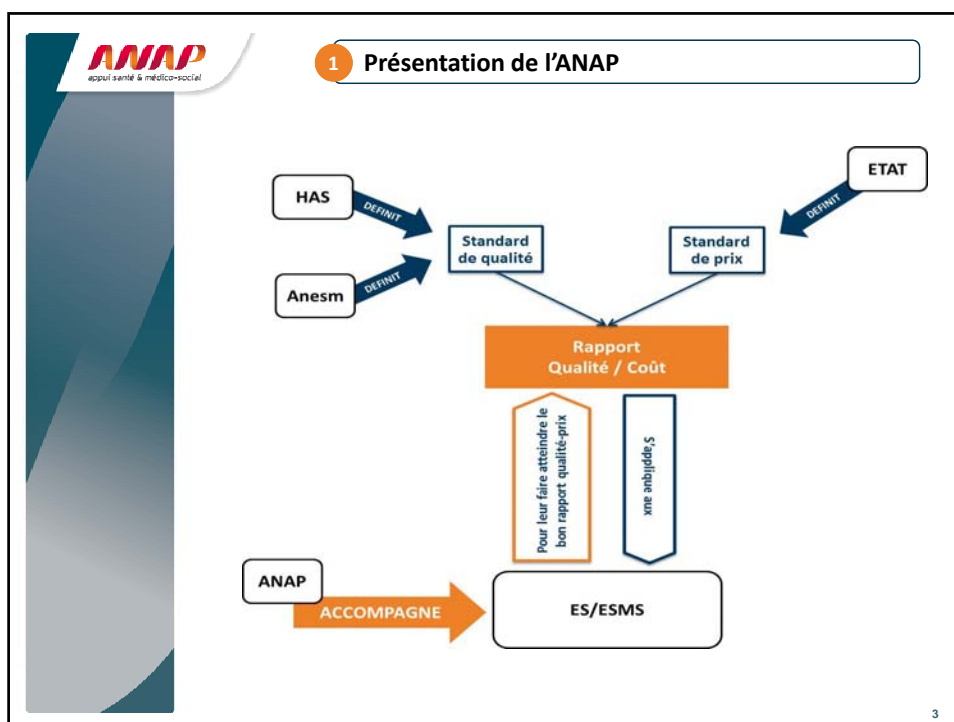
Jeudi 13 décembre 2012,
Christian Anastasy, Directeur Général de l'ANAP

Agence Nationale d'Appui à la Performance
des établissements de santé et médico-sociaux



- 1 Présentation de l'ANAP
- 2 Les formes d'accompagnement
- 3 Les modalités d'accompagnement
- 4 Quelques données chiffrées
- 5 Les priorités d'investissement pour les ES
- 6 L'informatisation en France
- 7 L'émergence de nouvelles solutions
- 8 Conclusion

2



III. Mettre en œuvre et partager

1. « Cahiers des charges types » :
 - Dossier médical et dossier de soins
 - Demandes et résultats d'examens
 - Planification avancée
2. « Piloter les projets SI par la valeur »
3. « Lancer, mettre en œuvre et animer un projet de SID dans les établissements de santé »

5

3 Les modalités d'accompagnement

L'appui des ES et ESMS se fait à leur niveau : « bottom up » :

-Pour faire aboutir leurs propres projets (Pôles d'excellence, projets performance)

-Pour faire aboutir les projets des établissements dans le cadre de programmes régionaux

- Pour faire aboutir les projets des établissements dans le cadre de programmes nationaux

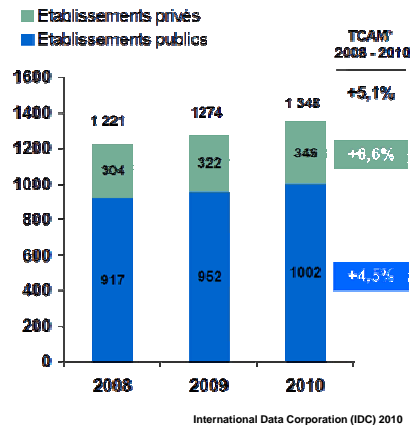
Hôpital 2012 : 450 établissements accompagnés, 260 projets, 60% de projets aboutis fin 2012 et 70% fin 2013

La méthode : des revues de projets collectives et collaboratives à un niveau national

6

4 Quelques données chiffrées

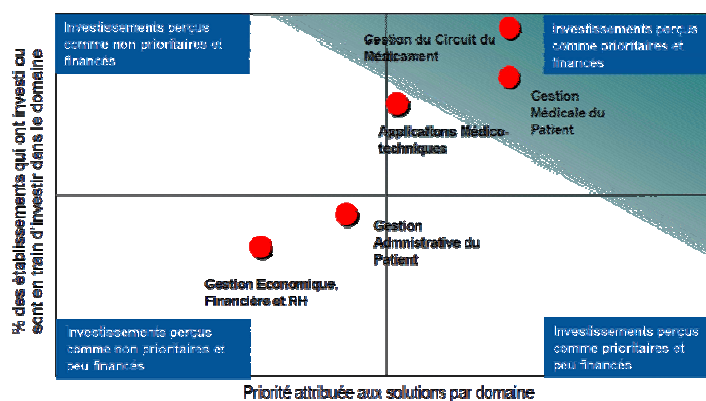
- Un budget en croissance
- 1,3 Milliard d'Euros et 4,3% de la croissance
- - de 2% de la dépense des établissements (un objectif de 3% à moyen terme)
- Hôpitaux Publics : 17% des établissements concentrent 50% de la dépense



Avec des dépenses modérées (-2%), le budget des SIs est en croissance


7

5 Les priorités d'investissement




Après l'informatisation du domaine économique et financier, les priorités d'investissement restent dans le domaine médical

8

 <div>6 L'informatisation en France</div>		
Le point de vue des industriels (*)		
Le constat	Les origines	Les recommandations
1 L'offre industrielle est éclatée : 400 éditeurs	<ul style="list-style-type: none"> Solutions sont souvent « mono-client », non « répliquables » « Pas de marge, pas d'investissements R&D » 	<ul style="list-style-type: none"> Architecture interopérable Utiliser les « meilleures » applications des différents fournisseurs
2 Une interopérabilité mal appréhendée	<ul style="list-style-type: none"> Hétérogénéité des plateformes technologiques 	<ul style="list-style-type: none"> Architecture interopérable Moteur d'intégration « Meilleures » applications
3 Un lourd héritage des infrastructures informatiques	<ul style="list-style-type: none"> Longue évolution des SIS Rapidité du progrès 	Migration de l'architecture vers la technologie Internet
(*) – étude de l'Académie de Médecine et l'Académie des technologies , présidé par Jean de Kervasdoué et Emanuel Cabanis		

9

		
Le point de vue des établissements (*)		
Le constat	Les origines	Les recommandations
1 Une part limitée réservée aux dépenses informatiques	<ul style="list-style-type: none"> Pression financière Echecs successifs et bénéfices incertains Croyance que l'on peut se passer de ces outils Manque de priorisation 	<ul style="list-style-type: none"> Gestion de projet adaptée Continuité des investissements Protection des ressources
2 Une faible ouverture sur les nouvelles technologies	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance des ressources internes et d'ouverture du secteur 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluer aussi les établissements hospitaliers sur leurs capacités d'innovation
(*) – étude de l'Académie de Médecine et l'Académie des technologies , présidé par Jean de Kervasdoué et Emanuel Cabanis		

10

2 exemples en France (cf. « 12 belles histoires de SI » : ANAP 2010)

 o **Caen :**

Télésurveillance à domicile des patients IC

5 hôpitaux, 2 CRF

➤ Cycle hebdomadaire d'interrogation du patient

- lundi, mercredi, vendredi : signes vitaux

- mardi, jeudi : suivi hygiène diététique...

➤ Système d'alerte suivant réponse du patient (jaune : patient / orange : IDE / rouge : médecin)

 o **Arras :**

Portail ville-hôpital :

- via la carte CPS + mot de passe hôpital

- consultation du dossier patient

- augmentation du nombre de patients (+10%)

- De 233 à 297 médecins libéraux en ligne

- réduction de la DMS de 7,5 jours en premier séjour et de 1,5 jour en second séjour

11

2 exemples à l'étranger :

 1. *maladies chroniques*

Canada, Province d'Alberta

- Déploiement d'une solution de la gestion des maladies chroniques (dossier patient) dans un réseau des soins
- 25 parcours de soins développés dont :
 - Diabète (différentes formes)
 - Hypertension artérielle
 - Dyslipidémie
 - Fibrillation atriale
- Date de mise en service : 2002
- Nombre de professionnels de santé utilisateurs : 30.000
- Nombre patients gérés par les professionnels : 60.000
- Nombre de patients ciblés : 860.000

Objectifs

- Améliorer les résultats clinique des personnes atteintes des maladies chroniques
 - Éviter les rechutes
 - Amélioration de la qualité de vie
 - Améliorer l'observance
- Améliorer la prise en charge
 - Diminution des admissions en urgence
 - Élimination des actes inutiles
 - Optimisation du coût du traitement

Impacts

- Étude portant sur 17.000 patients en 2011
- Diminution de 42% des passages aux urgences pour les patients asthmatiques
- Pour 16% des patients diabétiques l'amélioration des paramètres clés
- Pour 12% des patients diabétiques la diminution du cholestérol
- Réduction des coûts de la gestion: entre 17M\$ et 32M\$ par an
 - 20.000 journées lits économisées
 - 900\$ à 1600\$ la journée lit



2 exemples à l'étranger :

2. Parcours ville-hôpital



Irlande du Nord

- Déploiement du dossier patient en accompagnement de la gestion du parcours « hôpital-ville »
- Déploiement massif: mai 2012
 - Historique des visites (hôpital, cliniques, urgences)
 - Médicaments
 - Allergies
 - Résultats de laboratoire
 - Radiologie
 - Compte rendu d'hospitalisation, d'urgence et d'examen
- Nombre d'utilisateurs cible : 73 000
- Nombre de patients cible : 1.75 millions

Objectifs

- Amélioration de la prise en charge et de la qualité des soins
- Optimisation du temps des professionnels de santé
- Accès à l'information
- Support dans la continuité des soins ville-hôpital

Impacts

- Qualité des soins
- Meilleur résultat clinique : 83%
 - Amélioration de la sécurité du patient : 89,5% en accord
 - Amélioration de la qualité des soins : 97% en accord
- Efficacité
- Réduction des tests laboratoires et imageries (10%-20%)
 - Réduction des admissions et réadmissions
- Temps et efficacité opérationnelle
- Réduction des appels téléphoniques et suivis
 - 6% de diminution du temps médical non utile (1h par jour)



8 Conclusion

SI : quelle contribution à la performance des organisations de santé ? Les conditions requises

- Définir une politique SI au sein de l'établissement

Il n'y a pas de SI sans organisation...

... et il n'y a pas d'organisation sans SI !

- Hiérarchiser les priorités

(cf. outil OISIS de l'ANAP)

Trop de projets tue les projets

- Piloter les projets par la valeur

(cf. 2 guides ANAP : « Méthodes et expérimentation » et « Indicateurs »)

Les indicateurs d'usage d'hôpital numérique : un grand bon en avant