



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

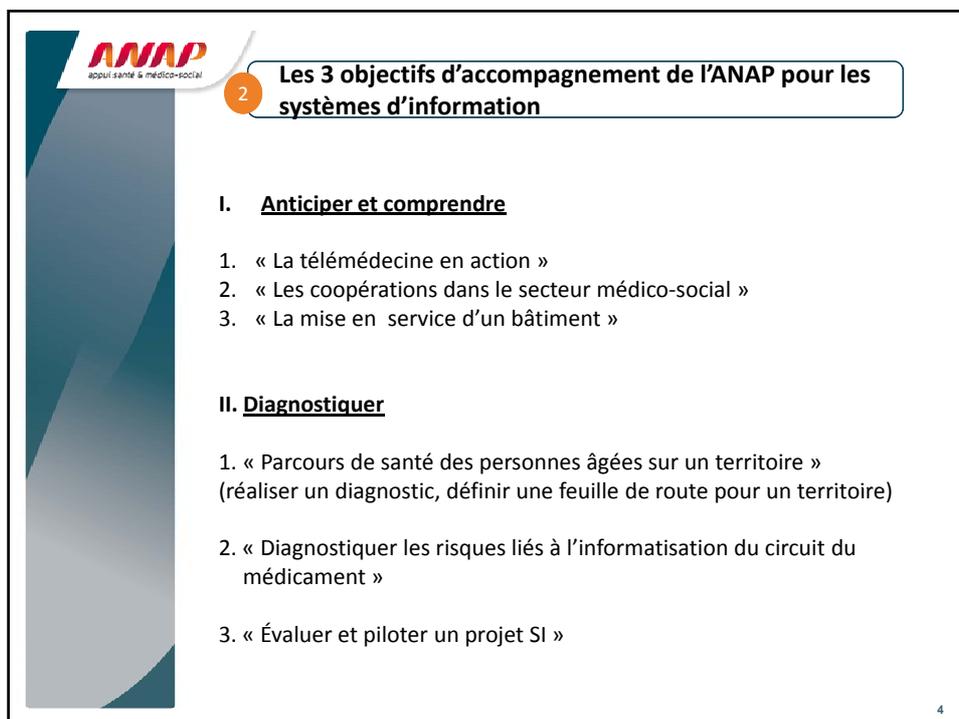
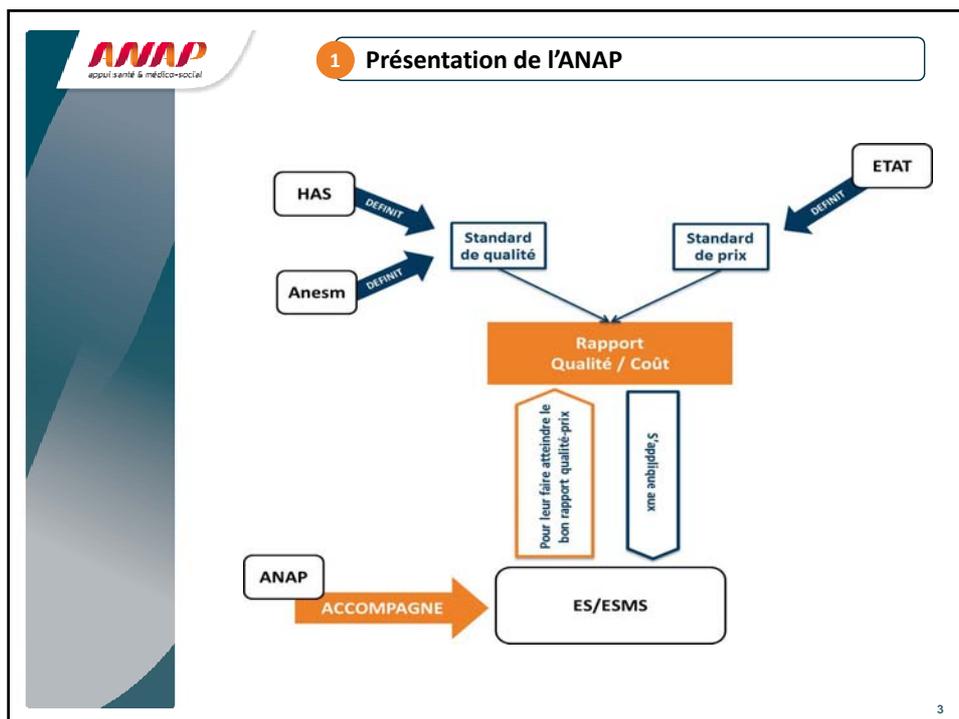
Jeudi 13 décembre 2012,  
Christian Anastasy, Directeur Général de l'ANAP

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**

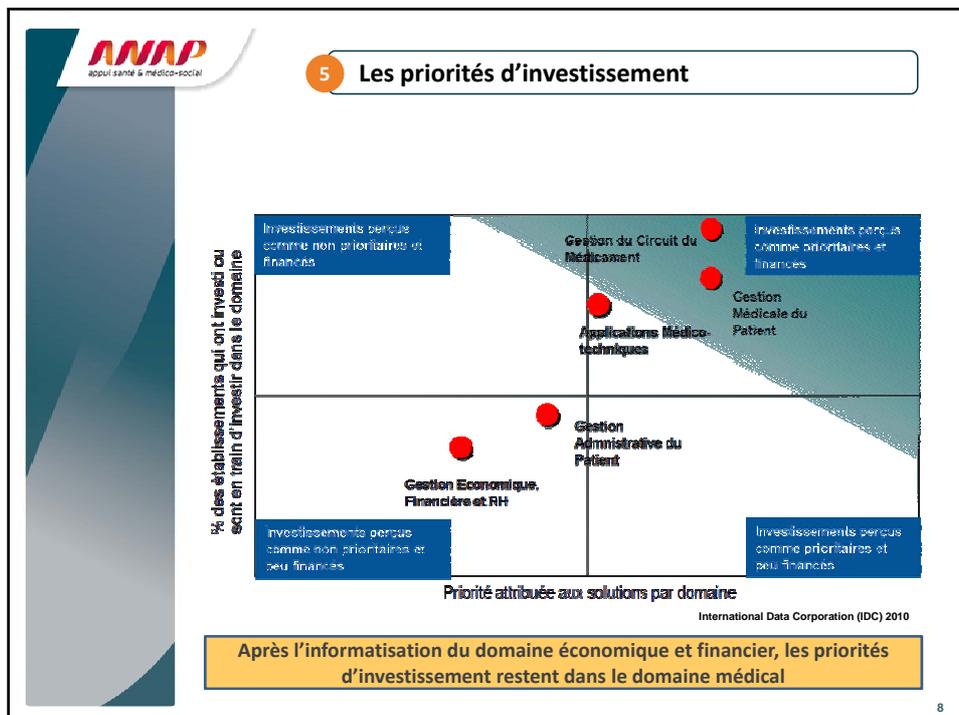
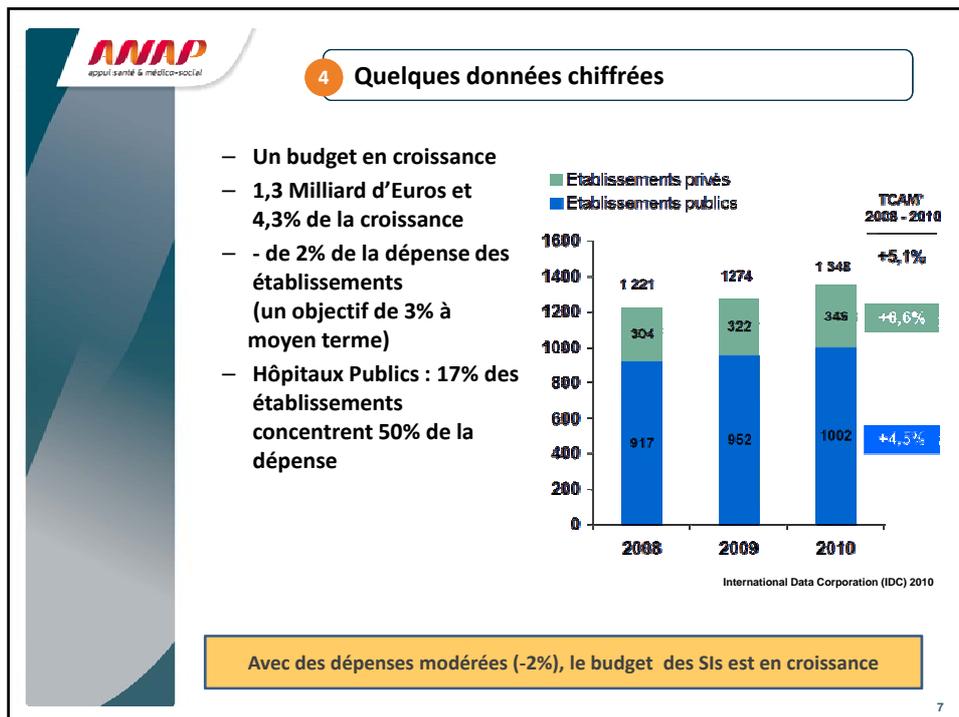
L'appui des ES et ESMS se fait à leur niveau : « bottom up » :

- 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



 <span style="float: right;">6 L'informatisation en France</span>		
Le point de vue des industriels (*)		
Le constat	Les origines	Les recommandations
1 <b>L'offre industrielle est éclatée : 400 éditeurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solutions sont souvent « mono-client », non « répliquables »</li> <li>« Pas de marge, pas d'investissements R&amp;D »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Architecture interopérable</li> <li>Utiliser les « meilleures » applications des différents fournisseurs</li> </ul>
2 <b>Une interopérabilité mal appréhendée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hétérogénéité des plateformes technologiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Architecture interopérable</li> <li>Moteur d'intégration</li> <li>« Meilleures » applications</li> </ul>
3 <b>Un lourd héritage des infrastructures informatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Longue évolution des SIS</li> <li>Rapidité du progrès</li> </ul>	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 <b>Une part limitée réservée aux dépenses informatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pression financière</li> <li>Echecs successifs et bénéfices incertains</li> <li>Croyance que l'on peut se passer de ces outils</li> <li>Manque de priorisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion de projet adaptée</li> <li>Continuité des investissements</li> <li>Protection des ressources</li> </ul>
2 <b>Une faible ouverture sur les nouvelles technologies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance des ressources internes et d'ouverture du secteur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluer aussi les établissements hospitaliers sur leurs capacités d'innovation</li> </ul>

(\*) – étude de l'Académie de Médecine et l'Académie des technologies , présidé par Jean de Kervasdoué et Emanuel Cabanis 10



7
**L'émergence de nouvelles solutions**

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

- **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)
  
- **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	Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déploiement d'une solution de la gestion des maladies chroniques (dossier patient) dans un réseau des soins</li> <li>25 parcours de soins développés dont :               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diabète (différentes formes)</li> <li>-Hypertension artérielle</li> <li>-Dyslipidémie</li> <li>-Fibrillation atrial</li> </ul> </li> <li>Date de mise en service : 2002</li> <li>Nombre de professionnels de santé utilisateurs : 30.000</li> <li>Nombre patients gérés par les professionnels : 60.000</li> <li>Nombre de patients ciblés : 860.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer les résultats clinique des personnes atteintes des maladies chroniques               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Eviter les rechutes</li> <li>-Amélioration de la qualité de vie</li> <li>- Améliorer l'observance</li> </ul> </li> <li>Améliorer la prise en charge               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diminution des admissions en urgence</li> <li>-Elimination des actes inutiles</li> <li>-Optimisation du coût du traitement</li> </ul> </li> </ul>
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center;"><b>Impacts</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etude portant sur 17.000 patients en 2011</li> <li>Diminution de 42% des passages aux urgences pour les patients asthmatiques</li> <li>Pour 16% des patients diabétiques l'amélioration des paramètres clés</li> <li>Pour 12% des patient diabétiques la diminution du cholestérol</li> <li>Réduction des coûts de la gestion: entre 17M\$ et 32M\$ par an               <ul style="list-style-type: none"> <li>-20.000 journées lits économisées</li> <li>-900\$ à 1600\$ la journée lit</li> </ul> </li> </ul>	

## 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