

www.hospitalia.fr

Hospitalia

6 - AVRIL 2009

**Interview
Exclusive
Hospitalia !**



Roselyne Bachelot-Narquin
Ministre de la Santé



Rose-Marie Van Lerberghe,
Présidente du Groupe Korian

RFID



Tour d'horizon
avec Le CNRFID,
le COMMHIT et
FiIRFID



RENCONTRE,

BENOIT LECLERCQ

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AP-HP

**SIH,
ÉTAT DES LIEUX**

SAAS, ARCHIVAGE, CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES, RESSOURCES HUMAINES...

**MÉDICAL / BLANCHISSERIES / PHARMACIES
HYGIÈNE / SIGNALÉTIQUE / APHM / LABORATOIRES**

SAAS : LES RAISONS D'UN SUCCÈS

THÉMATIQUE DU MOMENT, LE SAAS OU « SOFTWARE AS A SERVICE » EST SUR TOUTES LES LÈVRES, NOTAMMENT DANS LE CONTEXTE ACTUEL D'INFORMATISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE PMSI. ÉVOLUTION DU MODÈLE ASP (« APPLICATION SERVICE PROVIDER ») TRADITIONNEL, LE SAAS REPRÉSENTE AUJOURD'HUI UNE VÉRITABLE RÉVOLUTION, AUTANT POUR LES CLIENTS QUE POUR LES ÉDITEURS DE LOGICIELS.

PAR JOYCE RAYMOND

Le SaaS est une technologie qui propose des services ou des logiciels via le Web : l'éditeur développe ainsi des applications de

type « client-léger » hébergées sur des sites sécurisés, et que le client paie pour utiliser. Cela permet aux structures qui ont besoin de s'informatiser – en l'occur-

rence ici les établissements de santé – de ne plus investir dans des solutions ou infrastructures informatiques, mais de bénéficier plutôt d'un produit fini, dont

la gestion fonctionnelle et technique est du ressort de l'éditeur.

publics, en déficit, n'ont pas les moyens techniques et humains nécessaires pour

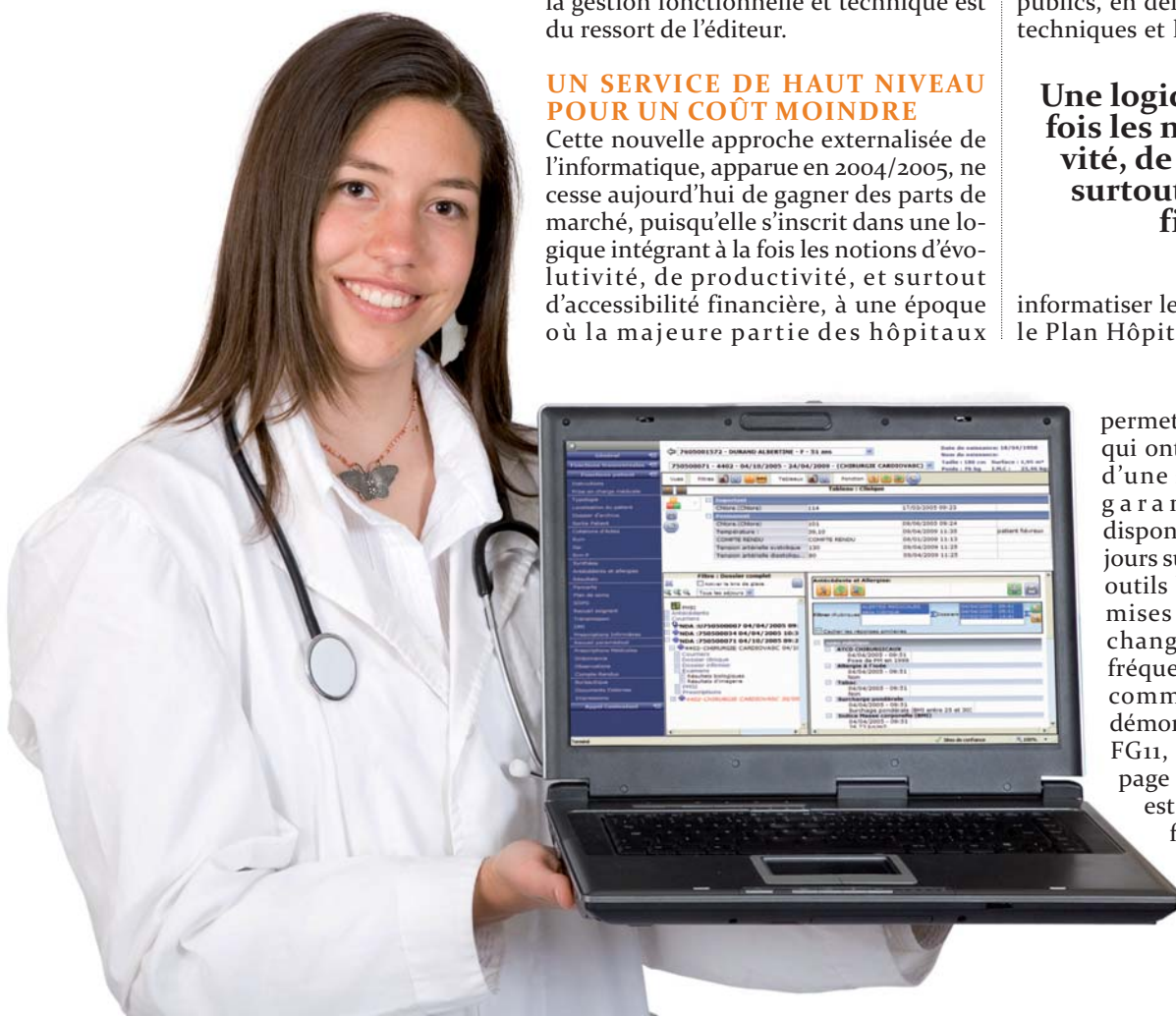
UN SERVICE DE HAUT NIVEAU POUR UN COÛT MOINDRE

Cette nouvelle approche externalisée de l'informatique, apparue en 2004/2005, ne cesse aujourd'hui de gagner des parts de marché, puisqu'elle s'inscrit dans une logique intégrant à la fois les notions d'évolutivité, de productivité, et surtout d'accessibilité financière, à une époque où la majeure partie des hôpitaux

Une logique intégrant à la fois les notions d'évolutivité, de productivité, et surtout d'accessibilité financière

informatiser leur activité, comme l'exige le Plan Hôpital 2012. Le modèle SaaS

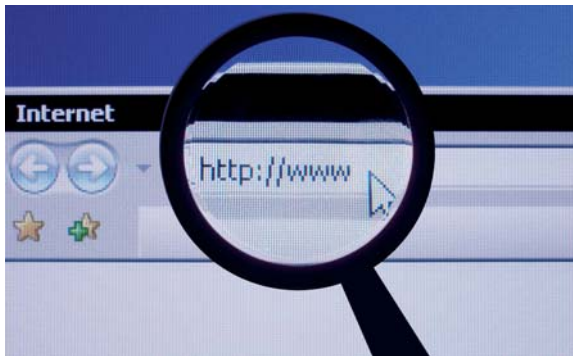
permet ainsi aux établissements qui ont fait ce choix de disposer d'une structure informatique garantissant un service disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et qui s'appuie sur des outils bénéficiant des dernières mises à jour. L'intégration des changements réglementaires, fréquents ces dernières années comme l'a encore récemment démontrée la mise en place de la FG11, nouvelle fonction groupage pour le codage des actes, est à la charge de l'éditeur qui fournit le service, de même que le paramétrage des



DE L'ASP AU SAAS

Apparu au début des années 2000, le terme SaaS a remplacé les précédents termes tels que ASP (« Application Service Provider ») ou encore « On Demand ». Ces derniers, qui consistaient en des interfaces Web appliquées à des applications traditionnelles, ont donc évolué pour mieux intégrer les contraintes d'interopérabilité, de sécurité et de confidentialité, et ont aujourd'hui donné le SaaS, avec des applications nativement conçues pour le Web.

outils, la formation du personnel à leur utilisation, ou encore la maintenance technique. Autant de coûts qui pesaient lourd sur le budget des établissements, et qui n'ont donc plus lieu d'être. Seule la location de la licence, pour le Dossier Médical ou la gestion administrative du patient, est à la charge des établissements, qui payent selon l'utilisation qui en est faite (nombre



L'hôpital recentre son budget de fonctionnement, autour de sa mission principale

de lits et places, nombres d'actes effectués pour les analyses médicales ou la radiologie, ...), pour une plus grande transparence des coûts.

UN PARTENARIAT À LONG TERME

Les solutions SaaS, qui répondent donc aux besoins fonctionnels des établissements de santé, mais pas uniquement puisque cette technologie a de très nombreuses applications métiers, dans des domaines aussi variés que la santé, la sécurité, l'industrie, ..., permettent donc aux

éditeurs de proposer des solutions crédibles, adaptées aux besoins de chacun. Leur aspect pré-packagé, et la mutualisation des ressources matérielles et humaines permettent ainsi de réaliser des économies de temps considérables dans les phases de paramétrage et d'intégration technique, ce qui réduit sensiblement les délais de déploiement des applications. Les éditeurs peuvent en outre proposer à leurs clients des fonctionnalités complémentaires, comme des systèmes d'alerte, afin que ces derniers exploitent au mieux les données contenues dans leurs applications, et ce sans investissement supplémentaire. Le mode SaaS entraîne donc une implication plus forte et plus permanente de l'éditeur dans sa relation avec le client : de fournisseur ponctuel commercialisant une solution, il devient réel prestataire de service, tenu par des engagements contractuels de qualité, de disponibilité, de sécurité et d'évolution du produit dans le temps. Une relation de partenariat à long terme, dans laquelle l'éditeur et le client sont tous deux gagnants.

LE PATIENT, ULTIME BÉNÉFICIAIRE

Enfin, l'approche SaaS, qui se base donc sur une consommation de service à la carte, ce qui élimine les coûts initiaux de licences et de maintenance rattachées aux solutions déployées en interne, permet aux établissements d'investir les sommes ainsi économisées au bénéfice direct du patient, en améliorant par exemple la qualité de l'accueil ou des soins. L'hôpital se recentre ainsi que son budget de fonctionnement, autour de sa mission principale. Cela s'inscrit d'ailleurs bien dans les exigences de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST), laquelle instaure en outre une mutualisation des moyens et des compétences, toujours dans un souci d'équilibre

budgétaire pour les établissements, et à laquelle la technologie SaaS répond. Un seul bémol, toutefois, dans cette offre innovante : elle est tributaire de connections Internet à haut débit, et implique donc que les établissements y aient accès. Les CHU, les hôpitaux et les cliniques des métropoles vont donc pouvoir profiter de cette approche avant ceux situés dans les points les plus reculés du territoire national, alors que ce sont ces derniers qui, faute de moyens, en auraient le plus besoin. L'accès d'une informa-

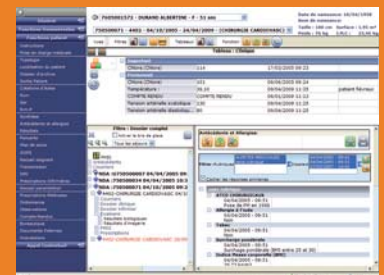
Une implication plus forte et plus permanente de l'éditeur dans sa relation avec le client

tique à haut débit pour tous est peut-être le grand chantier préalable à l'informatisation des établissements.

UN MARCHÉ EN PLEINE EXPANSION

D'après l'entreprise américaine de consulting et de recherche Gartner Inc., spécialisée dans le domaine de la technologie, le marché du SaaS dans le monde devrait doubler d'ici à 2011. Un quart des solutions d'entreprises devraient être distribuées sous cette forme, vers laquelle se tournent d'ailleurs de plus en plus les DIM des établissements de soins, conscients de ses nombreux avantages.

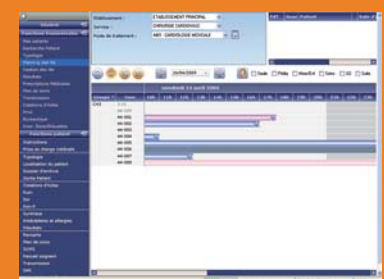
LA SOLUTION MEDASYS



La synthèse



La pancarte



Le gestion des lits

MEDASYS

SE LANCE DANS LE SAAS



Frédéric Vaillant

Tout d'abord, en quoi consiste exactement le SAAS ?

Frédéric Vaillant : Ce sont les solutions clés en mains, déployables rapidement et prêtes à l'emploi. La notion de service est ici importante, puisque le SAAS libère les établissements de la gestion technique et fonctionnelle des solutions informatiques, laquelle est dévolue à la société qui fournit les systèmes, en l'occurrence Medasys. Concrètement, lorsqu'un établissement veut informatiser son activité médicale, il a le choix entre deux solutions : investir dans un SIH (Système d'Information Hospitalier), avec tous les coûts, en termes d'infrastructures et de formation du personnel que cela implique, ou recourir à ce nouveau service qu'est le SAAS. S'il choisit cette dernière option, Medasys s'occupe de tout : nous amenons la solution informatique – qui inclut nos logiciels de production de soins et de gestion du plateau technique, à savoir circuit imagerie et circuit laboratoire - dans l'établissement, prenons en charge la construction des paramétrages (mise en place des bases de données et des livrets thérapeutiques utilisés, du planning des médecins et du personnel soignant, ...), et formons le person-

FRÉDÉRIC VAILLANT, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ MEDASYS SPÉCIALISÉE DANS L'ÉDITION DE LOGICIELS À USAGE MÉDICAL, REVIENT, POUR HOSPITALIA, SUR LA TECHNOLOGIE SAAS (SOFTWARE AS A SERVICE), UN SERVICE EN PLEINE EXPANSION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ, ET QUE PROPOSE AUJOURD'HUI MEDASYS.

PAR JOËLLE HAYEK

nel à l'utilisation des différents logiciels. C'est un partenariat sur le long terme, puisque toute la partie hébergement dans un environnement sécurisé, maintenance, exploitation technique et fonctionnelle, et mise à jour des logiciels selon les évolutions de la réglementation, est assurée par Medasys.

Quels en sont les avantages pour les établissements ?

Ils se déchargent de l'exploitation technique et fonctionnelle, qui les obligeait auparavant à maintenir des experts en interne capables de la prendre en charge. C'est une réelle économie pour eux, puisqu'ils n'ont plus qu'à payer un loyer forfaitaire intégrant la licence informatique. Cela est particulièrement avantageux pour les petits établissements, qui manquent souvent de ressources humaines et techniques en matière de SIH. Notre prestation SAAS est d'ailleurs facturée selon l'activité réelle de l'établissement, par lit ou poste pour le Dossier Patient, ou par acte pour les analyses médicales ou l'imagerie. Il n'y a donc aucun coût

caché, ce qui permet aux établissements d'avoir des prévisions budgétaires exactes.

C'est donc une forme de mutualisation des ressources.

C'est cela. Le SAAS répond aux exigences actuelles des autorités de tutelles, puisqu'il permet cette mutualisation des moyens, notamment dans ce contexte de création de territoires de santé, et il va pour cela entrer de plus en plus dans les mœurs. Notre produit

«La notion de service est ici importante, puisque le SAAS libère les établissements de la gestion technique et fonctionnelle des solutions informatiques, laquelle est dévolue à la société qui fournit les systèmes»



Frédéric Vaillant

est d'ailleurs multi-établissements, bien que personnalisable selon les besoins de chacun. Nous sommes ainsi en train de le déployer au sein d'un premier groupement, et il est en proposition dans une dizaine d'établissements au niveau national. Ce service récent – il a aujourd'hui moins de deux ans – va être de plus en plus indispensable, puisque les établissements de soins peuvent désormais se consacrer pleinement à leur activité médicale, et laisser la gestion technique au prestataire qui fournit les solutions informatiques.



ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN : L'HÔPITAL DU FUTUR

LES RÉFORMES DU SYSTÈME HOSPITALIER FRANÇAIS, INSCRITES DANS LE PLAN HÔPITAL 2012 ET DANS LA LOI HÔPITAL, PATIENT, SANTÉ, TERRITOIRES (HPST), VISENT À DRESSER LES CONTOURS DE L'HÔPITAL DU FUTUR, EN INSISTANT SUR UNE INFORMATISATION RAPIDE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET UN RECOURS ACCRU AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES. ENTRETIEN AVEC MADAME ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN, MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS.

PAR JOËLLE HAYEK - PHOTO MSS

Le Ministère a débloqué une enveloppe financière pour permettre cette informatisation, considérée comme l'un des axes prioritaires de la réforme. Qu'est-ce qui a motivé ce choix, et estimez-vous que l'aide financière sera suffisante pour permettre un déploiement optimal des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) ?

Roselyne Bachelot-Narquin : Le choix d'accélérer la modernisation des SIH est dicté par le fait que l'hôpital est un acteur majeur dans la chaîne des soins. Ma préoccupation est d'améliorer la qualité et la continuité des soins. Les objectifs prioritaires que j'ai définis portent sur l'informatisation du dossier médical, en liaison avec le DMP, pour favoriser le partage de l'information sur les principaux processus de soins (les urgences, la prescription du médicament, la demande d'examens et le retour des résultats...), et le développement de la télémédecine. De plus, les SIH permettront la mise au point d'outils de pilotage - des tableaux de bord - pour les décideurs

hospitaliers. Le volet SIH du plan « Hôpital 2012 » va permettre de réaliser 1,5 milliards d'euros d'investissements supplémentaires dans les quatre années à venir. Il ne me semble donc pas nécessaire, à ce stade, d'envisager une enveloppe supplémentaire.

Vous avez choisi de créer deux agences, l'ANAP et l'ASIP, afin d'aider ces établissements à déployer leurs systèmes d'information. Pouvez-vous m'en parler ?

La création de ces deux opérateurs répond à un double souci de simplification (ils se substituent à 5 opérateurs existants, dont l'action est trop cloisonnée) et de performance : ils doivent apporter un appui plus efficace aux établisse-

ments de santé. L'ANAP (qui remplace la MAINH, la MEAH, et le GMSIH) apportera aux établissements des outils concrets pour améliorer leur performance, dans le domaine de l'organisation, de l'immobilier, de la gestion des ressources humaines... et des systèmes d'information. L'ASIP va faciliter le déploiement des systèmes d'information partagés, au service principalement de la qualité et de la coordination des soins. Schématiquement, l'ASIP définira le cadre d'interopérabilité et de sécurité des systèmes d'information de santé tant pour le secteur libéral qu'hospitalier, tandis que l'ANAP sera compétente sur le champ hospitalier et médico-social pour optimiser l'organisation et le management des établissements. Mon objectif est qu'elles soient toutes deux opérationnelles dès les prochains mois. Les responsables de l'ASIP sont aujourd'hui désignés : M. Jean-Yves Robin en sera le directeur, et M. Michel Gagneux le président. Le président et le directeur de l'ANAP seront, quant à eux, nommés très prochainement.

Vous aviez mentionné, il y a quelques mois, le rôle croissant que devrait jouer la télémédecine pour répondre aux défis actuels, notam-

ment les problèmes de démographie médicale. Où en est ce projet aujourd'hui ?

Un amendement sur la télémédecine a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale à l'occasion de la discussion du projet de loi HPST, témoignant de l'importance et du rôle de la télémédecine dans notre système de santé. Par conséquent, du fait de ces convergences, je

pense que le recours à la télémédecine se développera rapidement. Mon rôle sera de garantir que tout soit mis en œuvre pour assurer la qualité des soins, la sécurité des patients et la protection des données. Les systèmes de télémédecine devront donc répondre aux exigences de sécurité et d'in-

teropérabilité, deux conditions indispensables.

Quels seront les apports de la télémédecine pour l'hôpital dans un futur proche ?

La télémédecine doit devenir une nouvelle pratique médicale, largement utili-

sée et permettant aux soignants d'accéder à des capacités techniques bien supérieures à celles qui existent actuellement. La télémédecine a trop souvent été présentée comme un palliatif aux « déserts médicaux ». Je souhaite qu'elle soit bien plus que cela, même si le fait de faciliter l'accès aux soins est fondamental ; je veux une télémédecine ambitieuse qui donne aux médecins et aux malades de nouvelles perspectives pour soigner les pathologies. Ainsi, à l'hôpital, la télémédecine permettra aux médecins des urgences ou de médecine polyvalente des hôpitaux de proximité d'obtenir des avis auprès de leurs confrères spécialistes : l'égalité d'accès aux soins et l'accès à des avis de qualité sera ainsi assurée. J'ai en outre décidé que des développements immédiats soient assurés dans les domaines où la perte de chances existe. Par exemple, l'AVC ischémique touche chaque année 150 000 de nos concitoyens. Or, lorsque la prise en charge est faite dans les trois premières heures de l'accident, 5 à 10% des patients peuvent bénéficier d'un nouveau traitement qui fera régresser la paralysie à la condition qu'un scanner cérébral soit interprété par un neurologue préalablement à la décision d'injecter le produit. La téléradiologie permettra de gagner ce temps précieux. En décembre 2008, dans le cadre du plan « AVC », j'ai donné des instructions pour qu'un vaste

«Le partage des données de santé est un facteur essentiel de la qualité, de la continuité et de la coordination des soins. Cet aspect est fondamental car l'informatisation du monde de la santé ne pourra se généraliser que dans un climat de confiance, dans un souci d'éthique et de respect des droits et des libertés de la personne»





Roselyne Bachelot-Narquin

plan de téléradiologie soit mis en œuvre sur tout le territoire national, en métropole et en Outre-Mer. Les travaux en ce sens ont d'ailleurs déjà commencé. Je suis convaincue que la télémédecine va profondément améliorer notre système de santé, en particulier en ce qui concerne les maladies chroniques.

Vous aviez parlé, lors d'une rencontre avec des parlementaires au mois de novembre dernier, de l'importance que vous accordez à l'e-santé, en définissant les quatre piliers sur lesquels elle s'appuie : le déploiement des SIH, le partage de données de santé, la télésanté, et une gouvernance d'ensemble du système d'information de santé. Comment comptez-vous assurer la confidentialité des données de santé ?

Le partage des données de santé est un facteur essentiel de la qualité, de la continuité et de la coordination des soins. Cet aspect est fondamental car l'informatisation du monde de la santé ne pourra se généraliser que dans un climat de confiance, dans un souci d'éthique et de respect des droits et des libertés de la personne. Assurer la confidentialité des données de santé constitue pour moi une priorité et le niveau de protection nécessaire sera décidé en concertation avec les représentants des patients et des professionnels que je consulterai

prochainement en liaison avec la CNIL. **Qu'en est-il du DMP, qui avait été mis en attente jusqu'à récemment ?**

Au sujet du DMP, je détaillerai très prochainement les axes de la relance.

Comme je m'y étais engagée, ce dossier médical électronique sera à la fois personnel et partagé entre les professionnels. Le patient qui en sera titulaire pourra en maîtriser le contenu et l'accès.

Parlons maintenant des

nouvelles technologies, comme la RFID, dont l'usage en milieu hospitalier est de plus en plus étendu.

Pensez-vous qu'une telle technologie apporte une réelle sécurité aux patients ? Cette technologie coûte cher. Les établissements qui y ont recours seront-ils aidés financièrement ?

La technologie RFID, largement utilisée dans différents secteurs d'activité, devrait trouver sa place dans l'hôpital du futur. Elle permettra d'améliorer la traçabilité des équipements, des produits et des actes ainsi que l'identification des personnels et

des patients en combinant des étiquettes électroniques et des plates formes informatiques. Je tiens cependant à ce que le respect de la confidentialité soit garanti.

«Les SIH permettront la mise au point d'outils de pilotage – des tableaux de bord – pour les décideurs hospitaliers. Le volet SIH du plan « Hôpital 2012 » va permettre de réaliser 1,5 milliards d'euros d'investissements supplémentaires dans les quatre années à venir»

Certains hôpitaux, comme le CHU de Nice, expérimentent la RFID dans le cadre des soins (localisation des patients aux urgences) et la collecte des déchets à risques. Cependant, les premiers déploiements portent plutôt sur des applications plus classiques

comme la blanchisserie, la gestion des stocks et les archives médicales. En ce qui concerne une aide financière pour les établissements, je souhaite d'abord évaluer ces expérimentations avant de me prononcer sur un soutien. En effet, cette technologie, qui remplace souvent les codes-barres, connaît encore quelques limites de performances et l'évaluation du retour sur investissement n'est pas encore bien cernée.



Avec Jean-Marie Lucani, Président de Medasys