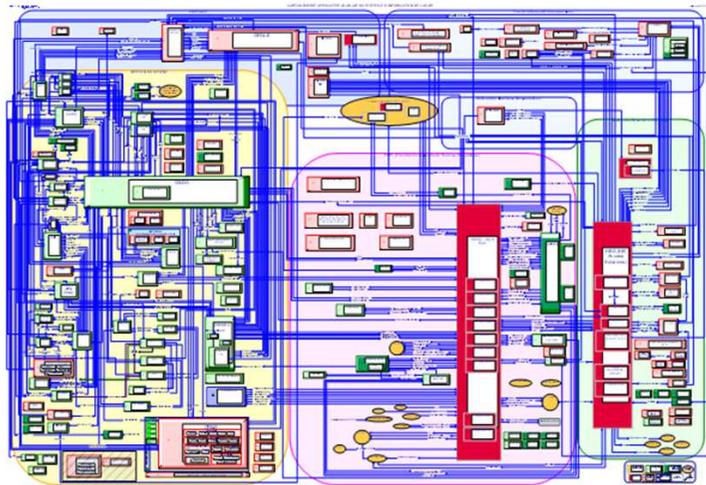


Nouvelles orientations sur le Système d'Information Patient

Octobre 2014



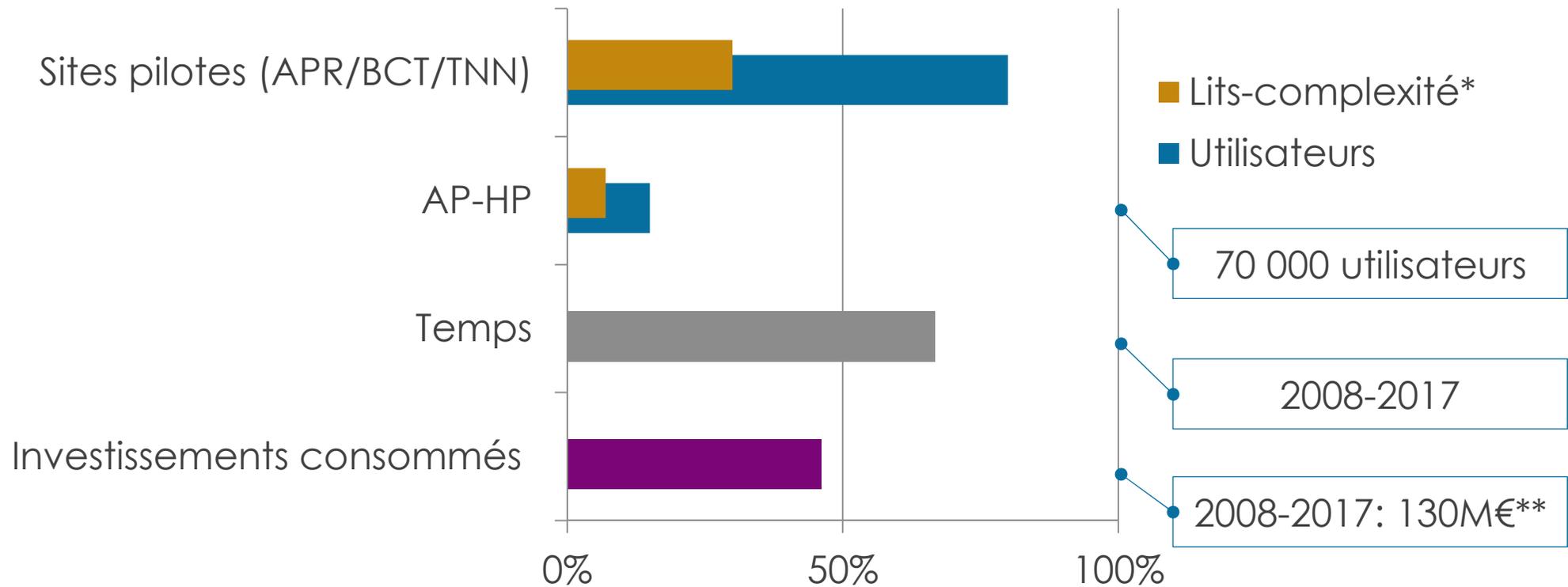
Déployer un **système d'information Patient** performant, pour tous les hôpitaux

Réussir la mise en œuvre de l'**identifiant patient unique** à l'AP-HP

Améliorer l'**infrastructure informatique** et préparer l'avenir

- Des **points positifs** :
 - ✓ Des avancées avant Orbis (Biologie, imagerie, etc.);
 - ✓ Orbis : projet rassembleur dans la communauté médicale ;
 - ✓ Des changements positifs observés dans les modes d'organisation des services des sites pilotes.
 - Des **points de préoccupation majeurs** :
 - ✓ Un déploiement à la peine, à efficacité variable : la solution n'est déployée nulle part entièrement ;
 - ✓ Des problèmes récurrents de performance et une absence de visibilité sur la capacité à couvrir toute l'AP-HP ;
 - ✓ Un logiciel qui ne couvre pas en l'état certains défis de demain.
- Des **incertitudes** sur les choix à réaliser au vu d'un déploiement si peu avancé.

Le déploiement : quel état aujourd'hui ?



*Pondération du nombre de lits déployés par la complexité relative des modules déployés.

**Dont 41M€ de subventions « Hôpital 2012 ».

- Aucun site pilote déployé à plus de 50% du périmètre du marché même si des « fondations » importantes ont été posées ;
- Moins de 15% de la cible en terme d'utilisateurs simultanés ;
- 5 à 10% de la cible en terme de « lits complexité » sur toute l'AP-HP.

Le déploiement : quel état aujourd'hui ?

GH	Etablissements (pilotes)	Lits	Bascule Identité	Dossier Médical Standard (#Services)	Palier 2
HUIFO	AMBROISE PARE	404	Oui	19/22	Pilote: soins, RDV, social, rééducation, médicament, prescription biologie
HUPS	BICETRE	851	Oui	29/31	Pilote: soins, social, rééducation
HUEP	TENON	547	Oui	17/26	Pilote: social
HUEP	SAINT ANTOINE	667	Oui	15/27	
HUPS	ANTOINE BECLERE	392	Oui	12/17	
HUPNVS	LOUIS MOURIER	472	Oui	7/18	
HU NECKER	NECKER	573	Oui	4/37	
HU HENRI MONDOR	HENRI MONDOR	1232	Oui		

- Orbis a commencé à être déployé dans 8 hôpitaux MCO, appartenant à 6 GH

Situation des hôpitaux sans Orbis

	GH dans lesquels ORBIS a commencé à être déployé	GH dans lesquels Orbis n'est pas déployé	
		GH ne disposant pas de dossier médical satisfaisant à ce stade	GH disposant déjà de solutions avancées en termes de dossier médical pour le MCO
MCO	Bichat Paul-Brousse Trousseau Raymond Poincaré Beaujon	Avicenne Jean Verdier Cochin Hôtel-Dieu	HEGP (complet) Saint Louis, Lariboisière-F Widal (partiel) Pitie Salpêtrière (très partiel) Robert Debré (assez complet mais vieillissant) HAD (partiel)
SSR	Rothschild Bretonneau Charles Richet Berck Ste Périne Emile Roux Dupuytren Georges Clemenceau La Roche Guyon	Broca-La Collégiale René Muret	Charles Foix Vaugirard Corentin Celton Paul Doumer San Salvador Hendaye

- La plupart des sites gériatriques disposent du dossier (partiel) Actipidos

1- Changer le mode de pilotage et s'assurer de l'alignement stratégique sur les SI

- ✓ Mise en place d'une DSI forte, intégrant le CCS – Patient ;
- ✓ Mise en place d'une gouvernance assurant le respect des orientations stratégiques ;
- ✓ S'appuyer sur les DSI locales et mieux les mobiliser dans les déploiements et dans l'assistance ;
- ✓ Structuration d'une petite équipe de R&D prospective pour couvrir les nouveaux besoins.

2- Changer de stratégie de déploiement pour avancer plus vite et réduire les risques :

- ✓ Avoir une **vision complète du système** avant de valider les choix ;
- ✓ **Accélérer** et concentrer les déploiements ;
- ✓ Permettre aux SI existants, s'ils répondent aux besoins et peuvent communiquer avec Orbis, d'exister et de se connecter.

- Orbis continue.
- Échéances fin 2015 : choisir Orbis comme système généralisé ou l'interopérabilité entre blocs de GH ayant des systèmes différents.

Trois prérequis :

1- Mettre en œuvre l'identifiant patient unique le plus vite possible

- ✓ Approfondissement des différents scénarios à l'étude d'ici décembre 2014 ;
- ✓ Mise en œuvre si possible d'ici fin 2016 dans toute l'AP-HP (**yc SSR, SLD**) au lieu de 2020 au mieux prévu aujourd'hui ;
- ✓ Permettra à tous les sites AP-HP d'échanger a minima les données d'imagerie et de biologie.

2- Développer une plate-forme d'interopérabilité avec les systèmes existants

(HEGP, Saint-Louis-Lariboisière)

- ✓ Permettra d'encadrer les développements de ces systèmes avec un « cahier des charges » ;
- ✓ Pourra aussi servir pour les liens avec les partenaires du parcours patients notamment la médecine de ville (cf. par ex. projet TSN, autres).

3- Finaliser au plus vite la solution Orbis cible

- ✓ S'assurer de la livraison du maximum des modules les plus importants (prescription...) et mise en test rapide sur les sites pilotes (au moins 2 si possible) ;
- ✓ Entente sur ce qui ne pourra pas être livré avant l'échéance / correspond mal aux besoins.

Quelles actions concrètes ?

1- Accélérer et concentrer le déploiement d'Orbis dans les GH entamés

- ✓ Renforcement et mobilisation des **équipes locales** ;
 - ✓ Montée en puissance des **ressources** dévolues au déploiement ;
 - ✓ Mise en place d'une **communication** régulière sur l'avancement selon un calendrier réaliste et mis à jour régulièrement.
- Scénario de déploiement modifié au S1 2015 : priorité aux hôpitaux des GH déjà entamés, MCO et SSR (Paul-Brousse, Raymond-Poincaré, Trousseau, Rothschild), outre Bichat, Beaujon et Avicenne.

2- Préparer techniquement les choix du S2 2015

- ✓ Poursuivre les chantiers en cours sur l'infrastructure ;
- ✓ Réaliser en 2015 un audit technique complet sur les performances d'Orbis et la capacité de montée en charge ;
- ✓ Suivre régulièrement la satisfaction des utilisateurs et les indicateurs techniques (questionnaire de satisfaction lancé).

Quelles actions concrètes ?

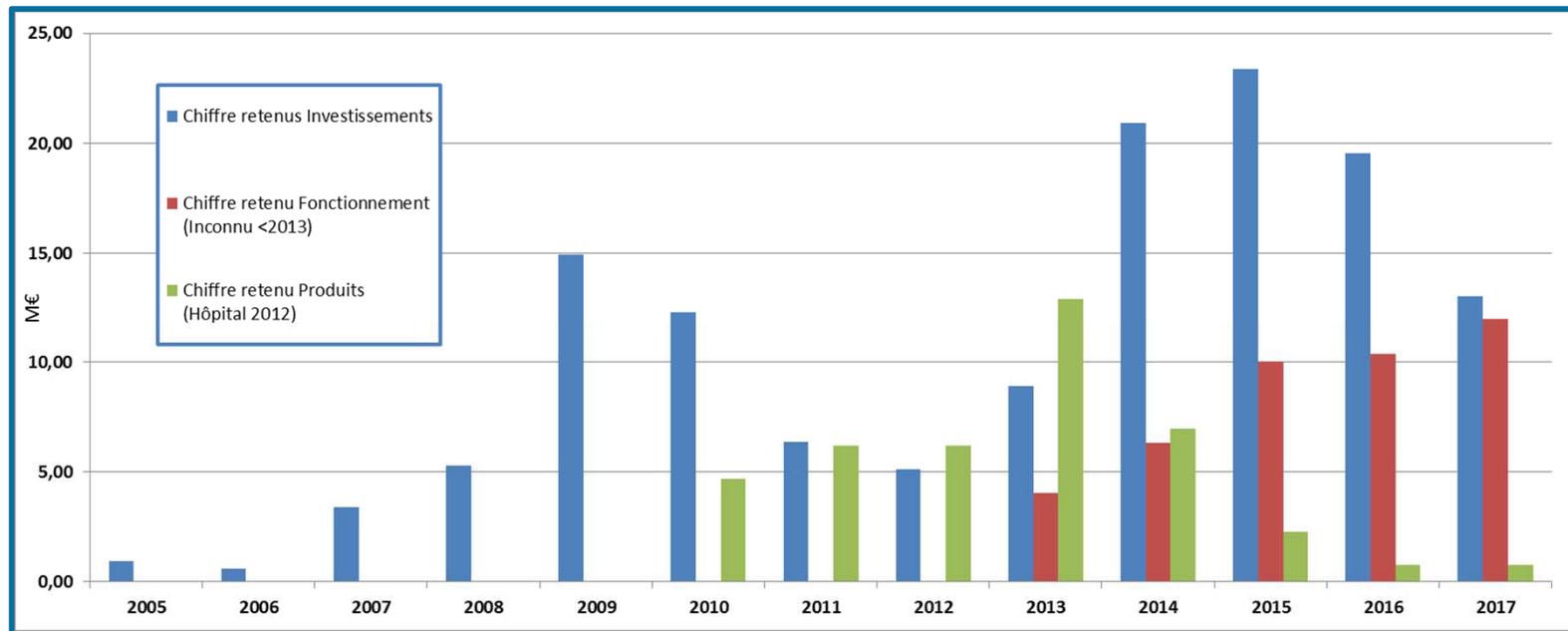
Et les GH au déploiement décalé ?

- ✓ Limitation des risques : « les plâtres seront essuyés ailleurs » ;
- ✓ Propagation de l'identité dans des logiciels comme l'imagerie et la biologie dès que l'identifiant unique sera prêt ;
- ✓ Perspective de l'utilisation des outils de traitement de l'information ;
- ✓ Priorité sur les nouveaux projets répondant aux défis de demain (Mobilité, Parcours, etc.) ;
- ✓ Travail en temps masqué à réaliser pour se préparer : audit du parc informatique et des serveurs, mises à niveau techniques.

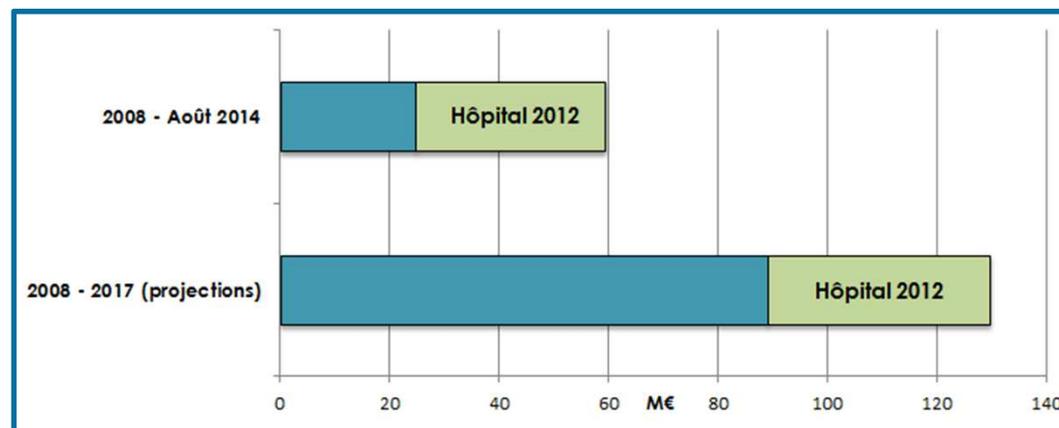
Combien cela va coûter ?

- ✓ Il n'y a pas eu de dérapage du budget jusqu'ici ;
- ✓ Montée en puissance nécessaire des effectifs d'accompagnements ;
- ✓ L'accélération va nécessiter d'anticiper en 2015 des dépenses prévues ultérieurement ;
- ✓ Pas d'anticipation de coûts majeurs supplémentaires.

Annexe: suivi financier projet SIC



Suivi financier projet SIC. Sources: DG – DEFIP – DSI – CCS-SI Patient



Suivi investissements SIC. Sources: idem