

**COMMENTAIRES GENERAUX SUR LA DEFINITION DE LA
TYPOLOGIE DES SYSTEMES D'INFORMATION DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE**

La présentation de la typologie des SI des ES présente 7 catégories de SI (Système d'Information) des établissements de santé : A, B, C, D, E, F et G.

L'un des intérêts de cette étude est d'objectiver la **très grande hétérogénéité** des situations qui se présentent dans les établissements de santé, et de montrer qu'il n'est pas possible de caractériser en général ce que doit être un « bon » SI : selon qu'il s'agit d'un Centre Hospitalier Régional Universitaire ou d'un Hôpital Local, d'un Centre Hospitalier Spécialisé ou d'une petite structure de Soins de Suite et de Réadaptation, on obtiendra des résultats fort différents.

Ainsi, la **notion de « complexité »** (de l'établissement et/ou de son SI) occupe une place majeure, et la typologie l'éclaire par son axe horizontal. Celui-ci est en effet orienté en fonction de la taille (qu'on peut mesurer par exemple en nombre de lits), du caractère MCO ou non (la Médecine-Chirurgie-Obstétrique engendre une organisation plus complexe que les autres activités), de la présence ou non d'un bloc opératoire, d'un service d'imagerie médicale, d'un laboratoire de biologie, d'une unité d'accueil des urgences. Tous ces facteurs interagissent sur la complexité, laquelle est d'autant plus forte que l'organisation est diversifiée.

Le facteur « **ressources humaines allouées au système d'information** » est très explicatif, sur trois plans :

- **importance quantitative** de ces ressources (des 7 classes définies, la classe « D » par exemple dispose de très peu de ressources ; la classe « F » a plus de ressources que « G », même en proportion du nombre de lits),
- **qualification des ressources** (bien meilleure dans « B » que dans « C »),
- **structuration de ces ressources** (quasi-absence de direction des systèmes d'information, et plus généralement d'équipe structurée, dans les petits établissements).

Le **nombre d'utilisateurs de l'informatique** a également un impact important : on ne fournit pas le même service pour 20 utilisateurs ou pour 1600, et un faible nombre d'utilisateurs n'incline pas l'établissement à organiser son informatique en tant que prestation interne. Lorsque les utilisateurs sont extrêmement peu nombreux (de l'ordre de 10 à 15), se pose un problème de masse critique : on a davantage affaire à un groupe de mono-utilisateurs qu'à une informatique d'établissement ; celle-ci ne joue pas un rôle central, et il s'ensuit probablement un déficit de culture commune.

De ce point de vue, l'étude met en évidence des établissements, en l'occurrence ceux de la catégorie « C » qui arrivent bien à maîtriser leur SI : petits, peu complexes, souvent sous statut privé ou spécialisés en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), ils « **profitent** » de **la relative simplicité de leur organisation**. Ils se distinguent des établissements « en grande difficulté avec leur SI » (catégorie « D ») par un volume légèrement plus élevé de ressources dédiées au SI, par un plus grand nombre d'utilisateurs, et plus généralement par une plus grande acculturation aux systèmes d'information.

L'étude montre le **caractère central, très discriminant, de l'informatisation du dossier patient et de son unicité**, laquelle permet d'établir une différenciation nette entre les deux parties autour des axes de la représentation graphique. Le caractère « total » (et non « partiel » ou « en cours ») de l'informatisation des différentes unités va dans le même sens.

L'**utilisation de l'informatique par les médecins et infirmières joue un rôle discriminant**, en faveur de catégories telles que « B » ou « C ». Elle est le signe d'une plus ou moins forte implication des professionnels de santé dans l'informatique, et sa systématisation paraît facilitée dans des établissements de taille modeste, la catégorie « D » n'y parvenant cependant pas. On constate que si les très grands établissements sont en tête

pour la majorité des caractérisations du SI, ce n'est pas le cas pour toutes les variables : ainsi l'informatisation de la gestion des prescriptions de médicaments met en exergue la catégorie « C », et à un degré moindre la « B », alors que pour toutes les autres classes, l'informatisation n'est quasiment jamais totale. On doit probablement y voir davantage un effet mono-activité qu'un effet taille.

On relève la **nécessité d'un minimum de formalisme** qu'il convient cependant de pondérer en fonction de la taille de l'établissement : schéma directeur, réunions de comité de pilotage du SI avec comptes-rendus, cartographie d'applications, chartes, guides ... ; pour tous ces sujets, la catégorie « F » apparaît nettement au-dessus des autres.

La catégorie « F » se distingue également dès qu'il s'agit de **mettre en place des organisations pérennes pour le SI** : hotline, cellule d'identito-vigilance, agents spécialisés dans la maintenance d'applicatifs. Dans la classe « F », on rend systématiques quelques principes de base : mesure régulière du taux de doublons, référence à des normes d'échange dans les cahiers des charges, et utilisation de ces normes dans l'exploitation du SI.

Tous ces sujets sont d'autant plus prégnants que les établissements sont importants et leur organisation complexe. **La mise en place d'activités de nature transversale** (cellule d'identito-vigilance, hotline interne, maintenance) **est coûteuse et les établissements de dimension plus modeste ne peuvent l'organiser**. Cela vaut également pour des activités plus spécifiques, comme la présence dans les clubs d'utilisateurs de logiciels, le recours à des référents métier dans l'établissement, la documentation de processus de soins, l'animation ou co-animation de formations sur des logiciels. Dans tous ces domaines, la catégorie « F » se différencie nettement ; la classe « G » dispose de moyens moins importants.