



Systeme d'Information de Santé en Rhône-Alpes - SIS-RA

par Philippe Castets

Dans le cadre de la démarche "Santé" de l'AUEG, le Dossier Médical Personnel est un thème qui est approfondi. Grenoble et Lyon ont pris des initiatives importantes dont une des réalisations est décrite ici.

Ces dernières décennies, la pratique quotidienne de la médecine est en forte mutation. Les développements de l'informatique et de l'internet font partie de ces facteurs de changement. A un mode de fonctionnement où les données de santé des patients, stockées chez les praticiens, étaient partagées physiquement, au cas par cas, succède dans les années 2000 l'émergence des réseaux de santé qui réunissent et mutualisent des quantités d'informations bien plus importantes. En Rhône-Alpes, un tel système informatisé apparaît en premier au CHU de Grenoble.

Mais pouvait-on aller plus loin, interconnecter efficacement des données de toute une région, voir d'un pays ? Israël, Espagne, Italie, Angleterre se sont lancés. La France suit, avec le projet DMP, Dossier médical personnel (voir la publication de l'AUEG d'Olivier Roux).

Le projet SISRA, Système d'information de santé en Rhône-Alpes, s'inscrit aussi dans ce contexte.

Lancé officiellement en 2005, SISRA est le fruit de la rencontre et de la maturation de plusieurs initiatives de partage des données sur la santé. Sa vocation : en exploitant les possibilités qu'offrent les nouvelles technologies, créer un système d'informations de santé accessible à tous les médecins de Rhône-Alpes et aboutir à la création d'un dossier patient régional "virtuel", plus complet que les dossiers qui pouvaient exister auparavant au sein des établissements ou chez les praticiens. Impliquant des acteurs majeurs de la santé dans la région (voir encadré), ce système d'information de santé s'appuie sur un consensus institutionnel régional fort.

L'organisation du SISRA



Né à l'initiative conjointe du CHU de Grenoble et du Centre Léon Berrard de Lyon (CLB), le projet a été très rapidement rejoint par les Hospices Civils de Lyon (HCL) et le CHU de Saint-Etienne. SISRA est dirigé par un comité de pilotage qui assure la maîtrise d'ouvrage, la direction stratégique de la plateforme, l'identification des financements et le financement initial des projets. Il est constitué de : l'ARS¹ (à la création ARH), l'URCAM, l'URML et le Conseil régional. En 2008 il est rejoint par les représentants des usagers et des patients, le CISS-RA. La maîtrise d'œuvre, en charge de la conception des outils, de leur déploiement et de l'usage de la plateforme est assurée par le Groupement GCS SISRA, composé des membres fondateurs (Association de médecins de ville, HCL, CHU Grenoble, CLB, CHU St Etienne, réseau Oncora).

¹ ARS - Agence régionale de santé, ARH - Agence régionale d'hospitalisation, URCAM - Union régionale des caisses d'assurance maladie, URML - Union régionale des médecins libéraux, CISS-RA - Collectif interassociatif sur la santé de Rhône-Alpes

Les principes pragmatiques

Dirigé par une équipe expérimentée, SISRA choisit une démarche pragmatique et simple : mutualiser tous les investissements, développer uniquement des outils manquants et indispensables, et sans imposer l'adhésion, viser l'intégration d'un maximum d'acteurs locaux, soit un vivier de plus de 300 structures hospitalières et plus de 12 000 médecins de ville.

**[Rhône-Alpes :
5-6 millions d'habitants,
300 hôpitaux
et cliniques,
plus de 12 000 médecins
de ville.]**

La constitution de cette plateforme peut reposer sur deux approches. La première consiste à échanger les données en utilisant un système de messagerie.

La deuxième implique leur partage et nécessite la création d'outils d'échange d'informations. Au départ les deux sont en discussion, car complémentaires. Finalement c'est l'architecture distribuée, celle de partage qui s'imposera afin d'éviter les duplications des données, dangereuses pour la fiabilité des dossiers.

Côté outils, SISRA en intègre trois, indispensables et spécifiques. Leurs chantiers techniques avaient démarrés avant 2005. La dynamique SISRA les a fédérés dans une démarche complémentaire.

- Un outil qui permet d'identifier de façon unique chaque patient, le STIC (Serveur télématique d'identité communautaire).
- Un "navigateur santé" capable de trouver une information grâce à un stock de pointeurs, comme Google sur l'Internet, le DPPR (Dossier patient partagé et réparti).
- Des plateformes d'échanges sécurisées pour les réseaux, pour les médecins de ville ou établissements hospitaliers ne disposant

pas de dossier patient informatisé, PEPS (Plateforme d'échange des réseaux de professionnels de santé).

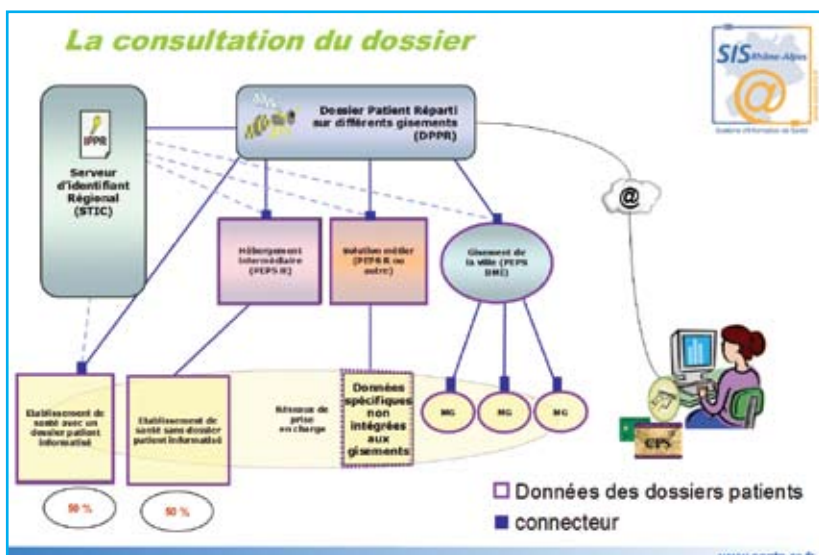
Par ailleurs SISRA se propose de mettre en place quelques outils à valeur ajoutée. Ainsi naissent les projets Trajectoire (voir encadré), Spiral (Système de plateforme et d'interconnexion de la région Rhône-Alpes), le RORU (répertoire des urgences), la télémagerie, etc.

STIC, outil d'identification, attribue à chaque patient un IPPR, identifiant permanent du patient régional, qui le suit dans tous les établissements et pour toutes les consultations. Cet identifiant unique permet l'échange de dossiers informatisés le concernant entre les professionnels de santé. L'IPPR est différent du numéro de la sécurité sociale dont l'utilisation à ces fins est interdite par la CNIL.

Circuit de consultation des dossiers

Les données des dossiers patients proviennent soit des médecins de ville, soit des établissements de santé. Elles peuvent être informatisées, ou pas, et prennent des formes différentes : textes, résultats d'analyses, clichés. Cet ensemble de données hétéroclites constitue pour le SISRA le gisement duquel il faut puiser des informations pertinentes à partager.

Après s'être connecté au portail SISRA et s'être authentifié, le médecin peut interroger le DPPR avec quelques informations simples concernant le patient : nom de naissance, prénom, date de naissance, sexe, pays et code postal de la commune de naissance. De façon transparente pour le médecin, dans un premier temps ces informations permettent d'identifier dans le STIC



Grâce à l'identifiant unique du patient, le butineur peut trouver les pointeurs stockés dans le DPPR, puis rapporter des informations correspondantes depuis différents gisements.

l'IPPR du patient, puis, via cet identifiant, tous les pointeurs concernant ce patient stockés dans le DPPR. Le butineur rapatrie alors les informations correspondantes depuis les gisements locaux et les présente aux professionnels de santé. Les résultats de cette recherche peuvent être triés par date, nom du médecin ou établissement.

Les données peuvent être puisées directement dans les gisements d'origine – par exemple dans des grandes structures informatisées et équipées de serveurs – ou dans des hébergements intermédiaires de type PEPS mis en place par le SISRA.

Double protection pour les patients

SISRA prévoit deux dispositifs permettant de protéger les patients.

Déjà, seul un médecin muni de sa carte de professionnel de santé (CPS) et disposant de l'accord du patient, matérialisé par sa carte Vitale ou par une autorisation écrite, peut rechercher des informations.

Deuxièmement, la visibilité des informations dépend des habilitations du praticien. Cette mesure de protection est volontairement différente du droit de masquage laissé au libre arbitre du patient, envisagé dans le cadre de la réflexion nationale sur le DMP. Elle permet de fournir aux médecins des informations aussi complètes que possible, donc fiables, tout en laissant la possibilité de passer "sous silence" certains aspects de la santé du patient non indispensables à ce praticien, tels ses antécédents en psychiatrie, par exemple.

Un projet qui prend de l'ampleur

Dans le suivi du projet une attention particulière est accordée à deux objectifs : le nombre de gisements connectés et le nombre de consultations annuelles.

	Fin 2008	Fin 2009
Sites (gisements) connectés	51	74
Patients identifiés (STIC)	1 million	1,5 millions
Pièces disponibles	3 000 000	4 500 000
Professionnels habilités	4 700	5 500
Usage services SISRA	100 000	450 000

L'objectif de consultations annuelles – 100 000 – a été atteint en 2008.

Le nombre de gisements, paramètre indispensable pour suivre l'implantation du dispositif, n'est cependant pas représentatif de la richesse en informations disponibles. Par exemple, les Hospices Civils de Lyon drainent seuls 20 % du "trafic" santé en Rhône-Alpes. Fin 2009, avec ces 74 gisements connectés, SISRA couvrirait probablement plus de 70 % d'actes santé de la région.



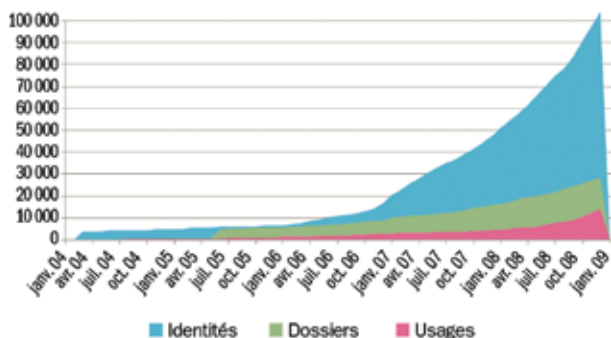
Alimentation du Dossier Régional fin 2009.

Vers une augmentation des usages

L'usage du DPPR par un médecin dépend de trois paramètres complémentaires, d'importance inégales.

Parmi ces paramètres, le nombre total de dossiers disponibles est le plus déterminant pour rendre le DPPR intéressant. Plus il est grand, plus le praticien sait que les chances d'y trouver des renseignements concernant le patient qui l'intéresse sont importantes, et donc plus il sera tenté de s'en servir. Cette relation se lit dans la progression des usages courant 2008 et 2009. Pour cette raison, SISRA a pris des mesures très fortes pour inciter des structures sanitaires à se connecter et à alimenter la plateforme, notamment dans les domaines de la périnatalité, de la cancérologie et des urgences.

[Pour séduire les médecins et monter en puissance, le DPPR doit être pertinent et même un gage d'efficacité économique. Donc, il faut qu'il soit déjà très complet !]



Les usages sont directement liés aux volumes de dossiers disponibles.

Ensuite, l'usage dépend de l'ergonomie du dispositif, notamment de la rapidité avec laquelle seront présentés les résultats de la requête. L'attente acceptable est sous la barre de 10 secondes.

Enfin, la pertinence et la complétude des informations interviennent de façon tout aussi importante. Disposer des données pluridisciplinaires et pouvoir s'appuyer sur des synthèses périodiques est primordial pour les médecins.

Et à l'avenir ?

Se basant sur les expériences étrangères, SISRA prévoit une dizaine d'années pour compléter le dispositif, rendre le DPPR largement implanté et donc entièrement fonctionnel. En 2010, soit à mi-parcours, les voyants sont plutôt au vert. L'objectif en nombre de gisements est quasi atteint et celui du nombre de connexions a été dépassé en 2008 et 2009.

L'évolution du système dans les années à venir est envisagée assez sereinement, d'autant plus qu'il est possible que ce dispositif soit élargi pour intégrer d'autres fonctionnalités, notamment médico-sociales.

A terme, le STIC doit être suppléé par un dispositif analogue mis au point sur le plan national, compatible avec le DPPR via un outil appelé Passerelle. Cependant, le STIC gardera son

Philippe Castets, directeur d'hôpital, en charge de la direction du système d'information des Hospices Civils de Lyon, membre fondateur du GCS SISRA.

Trajectoire : un projet à valeur ajoutée

Jusqu'en 2008, placer un patient de court séjour (orthopédie, neurologie...) dans une structure de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), demandait des heures de négociations entre téléphone et fax. En plus d'une perte de temps colossale – en Rhône-Alpes, il faut placer ainsi 50000 patients chaque année – cette organisation bloquait des lits « aigus » pour des patients qui n'en avait plus besoin. Profitant de l'informatisation des établissements et de leur mise en réseau, SISRA a créé Trajectoire, un système permettant de coordonner la demande de court séjour et l'offre en SSR. Cet outil regroupe un annuaire Internet des structures SSR, un outil d'aide à l'orientation de type place de marché et un suivi du workflow entre les acteurs. L'utilisation de Trajectoire a vite pris de l'ampleur, témoignant de l'intérêt que peut susciter un dispositif à haute valeur ajoutée. Fin 2009, 80% des orientations en Rhône-Alpes passait par ce biais et 12 régions ont adhéré à ce service.

utilité pour ceux qui ne figureront pas dans les données nationales, comme des mineurs ou des étrangers.

Quant à l'interconnexion avec le DMP national, elle reste d'actualité, le projet s'inscrivant dans la continuité des objectifs de l'expérimentation DMP de 2006 ●



Philippe Castets

Plus d'informations : www.sante-re.fr • Dossier DMP : www.aueg.org

LES PUBLICATIONS DE L'AUEG

ALLIANCE UNIVERSITÉ ENTREPRISE DE GRENOBLE

www.aueg.org

7C CHEMIN DES PRÉS – INOALLÉE – 38240 MEYLAN

Tél. : 33 (0)4 76 18 28 65 – Fax : 33 (0)4 76 18 28 45

E-mail : aueg@wanadoo.fr

Rédacteur de la publication : Aleksandra Bogdanovic-Guillon

Création graphique : Alice Giraud – Directeur de la publication : Jean Bornarel

