

La dualité de l'informatisation dans les hôpitaux

Tous les établissements hospitaliers belges – quelle que soit leur taille – sont logés à la même enseigne: à cause de l'augmentation des coûts des soins de santé, ils élaborent de plus en plus de nouveaux projets dans le but d'améliorer leur rentabilité, de calculer leurs prix de revient réels et d'allouer des moyens financiers sur cette base.

La forfaitarisation des médicaments et la prescription électronique, l'instauration du RIM II, l'étape suivante vers le RHM, les projets d'information organisationnels comme le tableau de bord destiné aux équipes de direction, le développement de chemins cliniques... autant de missions associées à d'importants investissements dans l'IT.

L'apparition de différents types de réseaux – locaux, locorégionaux ou suprarégionaux – greffés sur les activités de la première ligne est l'une des évolutions qui se sont produites dans le secteur hospitalier ces dernières années. Ces nouvelles formes de collaboration exigent également une adaptation/intégration des possibilités informatiques. Les projets du gouvernement visant via les projets Flow à stimuler l'instauration en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles d'un dossier de soins locorégional en sont des exemples types.

Le secteur sait que des sommes considérables sont actuellement déjà investies dans l'IT, qu'il faut comprendre ici au sens large: soit pas uniquement des PC et des serveurs, mais aussi des taperobots, des installations de refroidissement, des centrales UPS et une infrastructure de réseau complète. Et, de préférence, dans des locaux informatiques sécurisés et dédoublés. Et nous n'avons même pas encore abordé le sujet des licences des logiciels.

Qu'en est-il alors du financement des hôpitaux en ce qui concerne ces investissements non-médicaux? Le financement accordé est tout sauf suffisant pour mener une politique IT professionnelle et réaliser les projets prioritaires et souhaitables dans un délai acceptable.

Entre-temps le patient est bien évidemment aussi devenu plus exigeant et s'attend à disposer d'une connexion Internet dans sa chambre (les sécurités de réseau ont-elles été prévues à cet effet?) et à trouver des estimations de prix sur le site Internet.

Quant au médecin généraliste, il souhaite pouvoir prendre des rendez-vous dans des établissements hospitaliers et demander des images PACS en ligne. La forfaitarisation des médicaments oblige hôpitaux et médecins à adopter

un comportement de prescription plus réfléchi et plus économique. Les médecins sont dès lors en droit d'obtenir un feedback en ligne de leur comportement de prescription par rapport à la moyenne nationale. Bref... un développement logiciel supplémentaire, un entretien supplémentaire, une IT plus complexe...

L'incitation de plus en plus marquée à fonctionner en réduisant au maximum les coûts est en totale contradiction avec la forte hausse des coûts de l'informatique, des investissements étant en effet indispensables pour travailler de façon plus performante.

Reste encore la question de savoir si nous pouvons nous mettre en quête d'alternatives meilleur marché, en dehors d'un financement supplémentaire des autorités publiques. Si oui, sur quels postes pourrions-nous économiser? Impossible de faire des coupes sombres dans la sécurité et les systèmes de stockage de l'information, soit l'infrastructure de base. Rogner sur le nombre de PC est aussi en totale contradiction avec la demande croissante de postes de travail mobiles et fixes.

Mais quid de l'équipement logiciel? Peut-être y aura-t-il à terme des alternatives pour les licences (trop onéreuses)? S'acquitter en toute honnêteté de toutes ces licences signifie une gigantesque saignée dans le budget non-médical, ce qui freine automatiquement le financement des nouveaux développements. Sommes-nous à même, en une sorte de «front commun» de tous les hôpitaux, d'exercer une pression pour que les développements s'axent davantage sur des alternatives meilleur marché?

Dans ce contexte, la décision du gouvernement fédéral de rendre obligatoire à partir de septembre 2008 le format ODF dans tous les services publics fédéraux est appréciable. Il interdit désormais l'utilisation des formats fermés. Cette piste constitue-t-elle une opportunité pour le secteur de la santé en Belgique?

J'aimerais rompre une lance pour qu'avec tous les acteurs de la santé la piste de l'utilisation généralisée des open standards et des open sources soient exploitées à fond, et pour que nos fournisseurs de logiciels pensent davantage dans cette direction lors du développement de leurs applications. Ce changement d'orientation prudent mais certain produira peu d'effets à court terme, mais portera ses fruits, nous l'espérons, à plus long terme. Et pouvons-nous aussi nous permettre de demander aux autorités fédérales un financement plus adéquat des investissements IT? ○



Helga DE NEVE
CHEF DU SERVICE
INFORMATIQUE
AZ SINT-JAN
BRUGGE
HELGA.DENEVE@
AZBRUGGE.BE