

# Intégrer tout en restant diversifié

Pierre Vervaecke

**Le commencement est toujours synonyme de dangers. Pour tenter de les minimiser, les responsables IT doivent se reposer sur des collaborateurs solides, une préparation minutieuse et le choix d'un système qui garantit à la fois fonctionnalité et intégration. Au Grand Hôpital de Charleroi (GHdC), la solution logicielle de Polymedis a été préférée aux autres, car elle correspondait le mieux aux besoins. Témoignage avec Pierre Jacmin, Directeur des Systèmes d'Information du GHdC.**

L'intégration constitue certainement l'un des credos de Pierre Jacmin, l'actuel directeur des «Systèmes d'Information» du Grand Hôpital de Charleroi (GHdC). En effet gérer la fusion de deux institutions hospitalières réparties sur 5 sites différents ressemble à la direction d'un orchestre dont les musiciens se trouveraient dans des salles différentes. Le choix d'applications robustes est alors un atout supplémentaire, mais attention, pour Pierre Jacmin, il ne s'agit pas d'imposer, mais de jouer la carte du partenariat entre tous les acteurs. C'est probablement pour cette raison que cet ingénieur mise sur le travail en équipe.

«Nos systèmes d'information recouvrent non seulement l'informatique médicale et paramédicale, mais aussi la télécommunication et les archives des deux institutions qui ont fusionné. Le défi était donc dans un premier temps de relier les deux sites principaux, à savoir l'hôpital Notre-Dame (Charleroi) et l'hôpital Saint-Joseph (Gilly), par un double réseau de fibres optiques, passant par des chemins différents et des fournisseurs différents. La deuxième

étape consistera à créer des redondances de serveurs sur ces sites-là, car on ne peut plus se permettre d'avoir des ruptures de services. Dans le même temps, les 3 autres institutions (Hôpital Sainte-Thérèse, Hôpital Reine Fabiola et l'IMTR) sont aussi reliées au réseau par fibre optique mais par une connexion unique», explique Pierre Jacmin.

## Pas de solution toute faite

Du point de vue de l'informaticien, s'il y a 10 ans, le dossier du patient était surtout administratif, aujourd'hui l'aspect médical y prend une part considérable et, bientôt, tout le dossier médical n'existera plus que sous forme digitale. Les avantages sont nombreux mais le prix à payer pour cela est la robustesse des systèmes et leur restauration rapide en cas de panne. «La disparition du dossier du patient peut compromettre même les soins qu'on lui apporte. Nous n'avons donc pas droit à l'erreur!» C'est probablement pour cela que le choix des solutions informatiques se porte sur les meilleurs dans chacun des domaines

concernés, quitte à travailler sur l'intégration des données plutôt que de choisir «une» solution *all inclusive*. «De toute manière, les solutions couvrant l'entièreté du spectre des fonctions attendues n'existent pas encore en tant que telle chez nous. Ensuite, les systèmes évoluant tellement, nous serions contraints de poursuivre pendant de très longues années avec le même fournisseur.»

La question du choix de solution se pose toujours à un moment ou un autre. Pierre Jacmin voit trois axes principaux qui peuvent guider ce choix: la fonctionnalité, le prix et l'intégration. Il y ajoute un quatrième, qui concerne la pérennité du système et du partenaire. «Certains services comme les urgences, le laboratoire, l'imagerie, etc. ont besoin de leur application propre, car chacune doit être très performante. Cela signifie que pour éviter de dupliquer les données nous devons créer un accès, par appel contextuel, à celle-ci via une application disponible dans les unités de soins et pour tous les médecins, car non seulement les médecins bougent d'un site à l'autre, mais les patients également. C'est la raison pour laquelle tous les patients du CHdC sont identifiés par un numéro unique.»

Cette fusion n'a pas été sans mal par rapport à l'intégration des dossiers patients car, avant la fusion, les uns utilisaient un système fait maison et les autres une solution commerciale. C'est finalement vers la solution commerciale que la nouvelle institution s'est orientée. «Actuellement, les sites de Notre-Dame et Reine Fabiola sont en voie de migration mais cela prendra 3 ans pour les 30 services à migrer et les 10 années de données à reprendre. Pour permettre de poursuivre le travail, nous avons

développé en interne une solution basée sur des outils Web permettant d'accéder aux données de l'une et l'autre application, mais en sauvegardant les données de manière unique.»

## Pertinent

Le GHdC disposera donc d'une solution qui s'appelle, de manière un peu trompeuse puisqu'elle dépasse largement ce cadre, le «dossier infirmier informatisé» de Polymedis. «Cette dénomination est trompeuse, car en plus d'un dossier de soins infirmiers classiques, nous avons voulu y intégrer tout le volet prescriptions. Pour mener ce projet à bien, nous avons constitué un groupe de travail avec des représentants des infirmiers et du corps médical. Le travail préparatoire a duré environ 3 ans et finalement notre choix s'est porté sur la solution proposée par Polymedis. C'est elle qui répondait le mieux à nos exigences fonctionnelles, comprenant aussi le volet des prescriptions. Du point de vue technique, ils ont également eu notre préférence grâce à leur solution basée sur des outils web. Ceci présente un avantage conséquent en termes de besoins spécifiques. Car notre objectif est d'amener cette informatique au chevet du patient, il nous fallait un système léger et en même temps performant. Ceci a également une influence sur le coût global du projet à long terme.» De plus, ce choix a rencontré l'assentiment des utilisateurs qui, par ailleurs, utilisaient déjà d'autres systèmes. «Ils ont été convaincus de la pertinence de Polymedis au niveau des fonctionnalités et de la facilité d'emploi. Mais il est clair que la partie intégration va constituer un réel défi puisque nous aurons d'une part des données du patient dans le dossier "médecin" et dans

le dossier "infirmier". Nous allons travailler au dialogue entre ces deux applications. Encore une fois, l'objectif est de ne pas dupliquer ces données. L'idée que nous avons aujourd'hui est d'ajouter une couche informatique supplémentaire permettant tant au dossier médical qu'au dossier infirmier d'aller puiser les données utiles dans une base de données unique. Ceci peut parfaitement être réalisé par une application basée sur le Web. Les fournisseurs eux-mêmes sont assez ouverts à cette solution, car ils se rendent compte que les hôpitaux ne sont pas prêts à utiliser des solutions uniques.»

## Travailler ensemble

Par ailleurs, il faut dire que Pierre Jacmin avait déjà eu une expérience positive avec Polymedis dans le cadre de la gestion des flux de patients aux urgences. «C'était un projet beaucoup moins ambitieux que celui sur lequel nous travaillons aujourd'hui, mais tout était prêt au jour et à l'heure fixés au départ. Attention, je ne veux pas dire que lorsqu'un projet de cette ampleur échoue la faute en incombe uniquement au fournisseur. La cause est rarement monofactorielle. C'est la raison pour laquelle, pour mener à bien de tels travaux, il faut pouvoir se reposer sur une équipe et mettre les ressources en interne. Chez nous, dans le comité de pilotage, nous incluons le fournisseur afin que chacun comprenne les contraintes des uns et des autres.»

L'objectif est bien entendu de pouvoir offrir au patient un meilleur service et aux professionnels qui travaillent à l'hôpital des outils performants. Le phasage est une démarche importante. L'accès de l'informatique au lit du patient constitue

une étape ultime, mais pas indispensable aujourd'hui. En revanche, il est crucial que les professionnels de la santé puissent avoir accès le plus rapidement possible aux données dont ils ont besoin. De ce point de vue, le GHdC a opté pour une progression unité par unité avec une alternance entre les deux grands sites. Cette démarche permettra de tester sur une petite échelle, mais dans un environnement réel, l'implémentation du système. Gageons que nous en reparlerons bientôt... ■