

DIRECTION DES HÔPITAUX  
BUREAU DE L'INFORMATIQUE HOSPITALIÈRE

**CIRCULAIRE n° 275 du 6 janvier 1989 relative à l'informatisation des hôpitaux publics**

NOR: *SPSH8910005C* (non parue au *Journal officiel*)

LE MINISTRE DE LA SOLIDARITÉ, DE LA  
SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE,  
PORTE-PAROLE DU GOUVERNEMENT

À

MESSIEURS LES PRÉFETS DE RÉGION  
Directions régionales des affaires  
sanitaires et sociales

MADAME ET MESSIEURS LES PRÉFETS DE  
DÉPARTEMENT  
Directions départementales des affaires  
sanitaires et sociales

Six ans après la circulaire n° 16 du 18 novembre 1982 modifiée, il importe de définir à nouveau les orientations et les modalités de mise en oeuvre du développement de l'informatique hospitalière compte tenu de l'évolution des données techniques et des progrès déjà réalisés ou encore à accomplir, du système d'information hospitalier.

Le développement de l'informatique hospitalière doit s'effectuer selon deux orientations fondamentales: assurer la cohérence, au plan national, du système d'information hospitalier: permettre aux établissements l'adoption de solutions de leur choix.

Il en résulte que les hôpitaux publics sont responsables de leurs choix de matériels et de logiciels, dans le cadre des budgets hospitaliers approuvés. En effet, les applications informatiques doivent être adaptées à l'activité de chaque hôpital, traduite dans son projet d'établissement. Elles doivent servir sa politique d'établissement dans une perspective de maîtrise des coûts, l'investissement informatique devant être un investissement de productivité.

Au plan national, la cohérence est un impératif tant en ce qui concerne les données à transmettre aux autres systèmes d'information, notamment celui du Trésor et celui des caisses d'assurance maladie, que pour ce qui est de l'agrégation des données, médicales et économiques nécessaires à la connaissance de l'activité hospitalière.

Compte tenu de ces orientations générales, la présente circulaire précisera les modalités d'élaboration des solutions informatiques, puis le champ d'action des pouvoirs publics, avant d'analyser les principales actions à entreprendre.

## **I. - Un schéma directeur informatique au service du système d'information de l'hôpital**

Le système d'information de l'hôpital peut être défini comme l'ensemble des informations, de leurs règles de circulation et de traitement nécessaires à son fonctionnement quotidien, à ses modes de gestion et d'évaluation ainsi qu'à son processus de décision stratégique.

### **IA. - La priorité: le système d'information de l'hôpital**

Il importe que chaque hôpital, en fonction de sa stratégie et de ses objectifs analyse et adapte son système d'information, en concertation avec les différents acteurs concernés, de manière à assurer la cohérence entre les soins donnés aux malades et la gestion de l'établissement.

Ainsi, il appartient à chaque établissement de mettre en place un tronc commun minimum d'informations administratives et médicales permettant aux différents acteurs du service public hospitalier d'obtenir un ensemble d'informations fiables et cohérentes, nécessaires à l'analyse de l'activité des établissements et à la mise en place des indicateurs utiles à la gestion. Ces informations pourront être synthétisées à partir des données fournies par les services. Les informations qui ne sont pas utiles au sous-ensemble commun d'informations médicales et administratives constituent le système propre à chaque service.

Ce système d'information médico-administratif doit être soumis aux organes de gestion des établissements.

### **IB. - Le cadre réglementaire et institutionnel**

L'outil informatique doit être conçu de manière à permettre aux établissements de répondre à l'évolution de la réglementation édictée par l'État, et aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés ».

A ce titre, les applications informatiques novatrices relatives au domaine médical et l'utilisation de technologies nouvelles dans le domaine informatique impliquant les acteurs de santé doivent être conformes à la déontologie médicale.

### **IC. - Le schéma directeur**

A partir de l'analyse de son système d'information, l'établissement définit globalement ses besoins d'informatisation et établit un programme pluriannuel à moyen terme, périodiquement actualisé, de sa mise en oeuvre.

Ces éléments sont consignés dans un schéma directeur qui en présente les aspects organisationnels, techniques, économiques et financiers, document de référence assurant la

cohérence et la continuité de l'exécution des différentes phases de cette informatisation. Sa mise en oeuvre est spécifiée dans les plans d'actions annuels.

Les choix informatiques des hôpitaux, s'ils relèvent de leur entière responsabilité doivent s'inscrire dans le cadre réglementaire fixe en matière budgétaire et financière.

Ainsi, sur le plan financier, la réalisation d'un schéma directeur informatique - qui se traduit notamment par des opérations d'investissement - doit être appréhendée de la même façon que les autres opérations d'investissement, et dans le respect des règles fixées pour ces dernières. Les dépenses afférentes à l'informatique, tant de fonctionnement que d'investissement, doivent donc être examinées dans une perspective pluriannuelle.

Les conséquences budgétaires, et notamment les surcoûts de fonctionnement, devront faire l'objet d'une compensation intégrale sur le budget propre de l'établissement ou au-delà des moyens de l'établissement dans le cadre strict de l'enveloppe départementale, à l'instar des autres opérations d'investissement.

Des économies nettes doivent être recherchées, les opérations d'informatisation étant avant tout des opérations productives. La survenance de surcoûts ne doit être que temporaire avant de laisser place les années ultérieures à des gains de productivité.

Il est rappelé enfin que le financement des investissements liés au traitement de l'information peut être effectué par recours au crédit-bail, conformément aux dispositions réglementaires.

## **II. - L'action des pouvoirs publics**

Cette action s'applique à trois domaines.

### **IIA. - La normalisation d'informations obligatoires**

Un certain nombre d'informations, véhiculées et traitées par les systèmes informatiques des hôpitaux, sont soumises à une réglementation nationale relevant du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, du ministère de l'économie et des finances ou d'autres départements ministériels.

Les domaines concernés par cette normalisation sont les suivants :

- paie des agents ;
- informations relatives au bilan social ;
- facturation des prestations des hôpitaux ;
- prises en charge, états de séjour et dotation globale ;
- comptabilité générale et analytique des établissements, et présentation budgétaire ;
- informations statistiques dans le cadre des enquêtes nationales ou régionales prévues réglementairement ;
- conséquences des applications « Agir » et « Tutelle » dans les relations avec les autorités de tutelle ;
- P.M.S.I. (production de R.S.S. et de G.H.M.).

La réglementation précisera leur nature, leur format et leurs modalités de transmission, que les systèmes informatiques des hôpitaux respecteront, aussi bien dans la production de ces informations que dans leur transmission à leurs partenaires.

### **IIB. - L'aide à l'élaboration de logiciels**

L'action du ministère sera orientée vers:

- l'aide à la mise au point de solutions informatiques économiques, en particulier par la réalisation de cahiers des charges ;
- la concertation entre l'administration centrale et les partenaires hospitaliers concernés qui portera notamment sur la résolution de problèmes juridiques.

### **IIC. - Normalisation technique**

L'ouverture des systèmes informatiques à l'intégration de matériels et de logiciels hétérogènes devant communiquer impose le suivi des normes définies par les organismes nationaux et internationaux: I.S.O./C.E.I., C.C.I.T.T., C.E.P.T., C.E.N./CENELEC, AFNOR

Les schémas directeurs feront explicitement référence aux normes utilisées.

### **IID. - Contrôle**

Les normes et les standards imposés pour les logiciels d'application de la réglementation seront transmis à toutes les instances susceptibles d'effectuer des contrôles sur les établissements publics hospitaliers. En particulier, les actions de contrôle de l'inspection générale des affaires sociales pourront porter, à la demande du ministre, sur le respect de ces normes par les systèmes informatiques hospitaliers.

## **III. - Les actions à entreprendre**

Le développement de l'informatique décentralisée et répartie dans les hôpitaux suppose que ce changement soit maîtrisé par les hospitaliers eux-mêmes.

Des actions seront menées dans les domaines suivants :

### **IIIA. - Les actions de formation**

Les établissements hospitaliers doivent à la fois conserver la maîtrise de l'outil technique et mettre en place des solutions répondant aux besoins exacts des utilisateurs.

La formation des utilisateurs préalable à l'analyse du système d'information hospitalier et au dialogue avec les informaticiens est à cet égard un élément déterminant. Des actions de formation pluridisciplinaire permettront d'établir une analyse commune aux personnels paramédicaux, médicaux et administratifs afin de dégager les priorités de l'établissement en matière de schéma directeur.

Ces actions de formation concernent aussi les techniciens de l'informatique. Des comparaisons avec les niveaux de formation du secteur privé devraient permettre d'apprécier

les efforts à engager afin de conserver à un bon niveau et, le cas échéant, d'adapter à des métiers qui ont profondément évolué les pratiques des informaticiens hospitaliers.

### **IIIB. - La gestion du système d'information et de ses implications informatiques par les hospitaliers**

*\* Le responsable du système d'information et d'organisation.*

Dans la mesure où le lui permettent sa taille et ses moyens humains, il est important que l'hôpital se dote de personnel qualifié, responsable de la gestion de l'information. Ainsi il paraît nécessaire de poursuivre le développement des fonctions de gestion du système d'information et d'organisation dans les hôpitaux. Ces fonctions selon les possibilités de l'établissement et à titre indicatif, pourront être prises en charge par :

- un cadre de direction à temps plein dans les centres hospitaliers de plus de 1 000 lits ;
- un cadre de direction à temps plein ou à temps partiel dans les centres hospitaliers de 500 à 1000 lits ;
- un cadre administratif à temps plein ou à temps partiel dans les établissements de moins de 500 lits.

En effet, le responsable du système d'information et d'organisation (R.S.I.O.) est le garant du bon fonctionnement du système d'information et de sa pertinence pour :

- contribuer à la qualité du service ;
- permettre une gestion performante de l'établissement ;
- fournir les informations demandées par la réglementation ;
- faciliter les prises de décision concernant les choix d'évolution d'activité de niveau stratégique.

Selon la taille et l'organisation de l'établissement, il coordonne ou est le responsable hiérarchique direct des cellules d'analyse de gestion, d'organisation et d'information.

De façon continue le R.S.I.O. doit gérer le système d'information c'est-à-dire vérifier que chaque centre de responsabilité dispose bien des informations qui lui sont nécessaires et que ces informations sont fiables. Il est responsable de la production des informations nécessaires à la direction et de celles demandées par la réglementation.

Il doit assurer la cohérence du système d'information et veiller à l'articulation entre les systèmes d'information administratifs et les systèmes de gestion de l'information médicale.

Le R.S.I.O. a pour tâche d'analyser le système d'information existant, d'étudier sa cohérence avec l'organisation sociotechnique en place, le fonctionnement de la structure et les objectifs à atteindre.

Il doit être à même de proposer des modifications et de planifier dans un schéma directeur, la mise en place de procédures et d'outils de stockage, de traitement et de circulation de l'information permettant d'atteindre les objectifs de la direction. Pour cela, il doit pouvoir conseiller les utilisateurs, y compris en termes d'organisation, et définir avec eux les flux d'information, les moyens à mettre en place et la rentabilité d'un système.

Étant donné qu'il doit avoir une vue globale de l'établissement et un rôle de coordination et de conseil auprès des différents services il est souhaitable que le R.S.I.O. soit un cadre administratif rattaché au directeur.

Le R.S.I.O. a un profil de généraliste ayant des connaissances en matière de sociologie des organisations, de systèmes d'information de gestion d'un établissement

*\* La gestion de l'information médicale.*

L'information médicale décrit l'état de santé des malades et les actes et protocoles thérapeutiques qu'ils doivent subir. L'informatique médicale effectue des traitements afférents à cette information. Une structure de gestion de l'information médicale sera constituée à l'initiative des établissements. Elle prendra la forme d'un département de l'information médicale dans les établissements disposant d'au moins 200 lits de court séjour.

Gérer l'information médicale c'est, en liaison avec le R.S.I.O. contribuer à la cohérence globale des fonctions du système d'information hospitalier à tous les stades de la prise en charge du patient par les unités de soins et les unités médicotechniques: ces fonctions s'articulent autour de trois pôles prioritaires: le dossier du patient, la planification des soins, la communication interne et externe à l'établissement.

La structure de gestion de l'information médicale supervise le fonctionnement du système d'information générateur du dossier minimum commun du patient d'où seront extraits les éléments nécessaires au suivi de l'activité des services: elle s'assure de la qualité des données (exhaustivité de la collecte, harmonisation du codage, vraisemblance des données), elle participe à la mise en forme des modalités de présentation des informations elle explicite les différentes étapes d'agrégation que subissent les données (modalités de chaînage de séjours, logique de classification, etc.): son fonctionnement est supervisé par une commission des pairs, émanation de la C.M.E..

### **IIIC. - La liberté de choix des établissements et la coopération interhospitalière**

Les établissements peuvent s'adresser aux fournisseurs de leur choix, dans le respect du code des marchés publics.

Les structures régionales (C.R.I.H., S.I.R.) ont constitué un élément moteur du développement de l'informatique hospitalière et devraient continuer à s'inscrire comme une composante importante de l'offre sur ce marché. Les hôpitaux pourront décider de continuer ou non d'adhérer au C.R.I.H. auxquels ils sont liés actuellement, ou d'adhérer ou non à un autre C.R.I.H. et de bénéficier de certaines des prestations par voie de convention.

La liberté de choix des hôpitaux doit permettre de stimuler le marché de l'informatique hospitalière et de proposer des solutions concurrentielles répondant aux multiples besoins des hôpitaux.

Cependant l'importance des moyens humains, matériels et financiers nécessaires à l'élaboration d'une informatique de qualité montre que la coopération interhospitalière, ainsi que la mise en commun de moyens humains et financiers ont permis la réalisation de solutions inabordables pour un seul établissement, ainsi qu'une incitation décisive à l'investissement des

sociétés privées ou des C.R.I.H. Ces derniers, en raison de leur potentiel de diffusion et de leur capacité de conseil, peuvent contribuer au progrès de l'informatique hospitalière, comme toutes les formes de coopération entre établissements hospitaliers, syndicats, ou personnels et moyens mis en commun par voie de convention.

Les filières informatiques nationales issues de cette coopération équipent plusieurs centaines de sites hospitaliers pour des fonctions administratives de base; elles constituent la première génération d'une informatique construite par les hospitaliers. Cependant, il convient, dans un secteur en évolution constante de construire de nouvelles générations de logiciels. A ce titre, les filières constituent l'une des solutions proposées aux établissements et il appartient à leurs promoteurs et à leurs utilisateurs de les faire évoluer afin qu'elles demeurent des solutions concurrentielles.

Les mécanismes relatifs à la régulation et à l'incitation dans le domaine de l'informatique hospitalière seront définis et feront l'objet d'une prochaine instruction.

La présente circulaire abroge la circulaire n° 16 du 18 novembre 1982 dans ses parties 2, 3.2., 3.3, 4, 5, le paragraphe 6.1 sera modifié en conséquence.

A handwritten signature in black ink, reading "Claude Evin", is written over a horizontal line. The signature is cursive and stylized.

Claude EVIN