

## SOUTIEN A LA MODERNISATION DES SYSTEMES D'INFORMATION EN ETABLISSEMENTS DE SANTE (PROGRAMMES HOP'EN, SIMPHONIE ET CONVERGENCE DES SI DE GHT)

La modernisation des systèmes d'information des établissements de santé doit se poursuivre sur trois champs : la modernisation des SI « production de soins », la modernisation des SI « administratifs » et, pour les établissements publics, la convergence de leur SI dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

### POUR LA PRODUCTION DES SOINS – LE PROGRAMME HOP'EN

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma santé 2022 » et de son volet numérique dont il constitue l'action 19, le programme HOP'EN pour « Hôpital numérique ouvert sur son environnement » fixe la nouvelle feuille de route nationale des systèmes d'information hospitaliers de production de soins à 5 ans, dans la continuité du programme hôpital numérique.

HOP'EN doit permettre de :

- **Capitaliser et poursuivre les efforts engagés dans le cadre du programme Hôpital Numérique ;**
- **Contribuer à l'architecture cible des systèmes d'information de santé** en favorisant notamment l'intégration de services numériques tiers issus du futur bouquet de services au travers d'interfaces de programmation (API) et d'appels contextuels ;
- **Renforcer la structuration des données hospitalières** pour en faciliter le partage ;
- **Développer et simplifier les liens entre l'hôpital et ses partenaires**, notamment la ville et le médico-social dans une logique de prise en charge décloisonnée, via le déploiement et l'usage de services socles tels que les messageries conformes à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé (MS Santé), le DMP (Dossier médical partagé), et d'autres outils régionaux ou nationaux (mis à disposition via le programme e-parcours notamment) ;
- **Accélérer la transformation numérique des établissements de santé pour rapprocher les hôpitaux de leurs patients en offrant des services numériques adaptés et sécurisés** (prise de rendez-vous, paiement en ligne, etc.) en lien avec la mise en place de l'espace numérique de santé, engagement majeur de « Ma santé 2022 » (dont la mise à disposition est prévue d'ici 2022).

L'objectif est **d'harmoniser les services numériques des établissements de santé sur un même territoire** pour que le parcours du patient et des professionnels de santé d'un établissement à l'autre soit facilité et que chaque patient bénéficie d'un même niveau de services (faciliter les usages par les professionnels de santé et contribuer à la structuration de filière de soins).

## DOCTRINE

### ❶ Le programme HOP'EN concerne l'ensemble des établissements de santé

Le programme HOP'EN s'adresse à l'ensemble des établissements de santé publics, privés, et ESPIC, représentant au total un peu plus de 3 000 établissements. Il comporte une déclinaison qui s'applique aux situations particulières des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

## ② Le programme HOP'EN définit un socle de maturité des systèmes d'information de production des soins qui s'impose à tous les établissements de santé

Le socle de maturité consiste en des :

- **Cibles de sécurité, appelées « prérequis »**, qu'il est indispensable d'atteindre afin de s'informatiser en toute sécurité et d'assurer une prise en charge de qualité. Ces cibles de sécurité concernent :
  - La gestion des identités et des mouvements (P1)
  - La sécurité numérique, dont la cybersécurité (P2)
  - La confidentialité (P3)
  - Les modalités d'échange (Messageries sécurisées MS Santé) et de partage de données (DMP) (P4)
  
- **Cibles d'usages, réparties selon 7 grands domaines fonctionnels** qui deviennent des domaines prioritaires d'informatisation afin d'assurer un lien fort avec la qualité de la prise en charge du patient et la coordination de son parcours à l'extérieur de l'hôpital. Ces 7 domaines fonctionnels visent à :
  - Partager les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie (D1)
  - Développer le dossier patient informatisé et interopérable avec le DMP (D2)
  - Informatiser la prescription alimentant le plan de soins (D3)
  - Programmer les ressources et partager l'agenda du patient (D4)
  - Piloter ses activités médico-économiques (D5)
  - Communiquer et échanger avec les partenaires (D6)
  - Mettre à disposition des services en ligne pour les usagers et les patients (D7)

**Tous les établissements de santé sont donc concernés et doivent s'attacher à atteindre les cibles qui sont fixées dans le socle de maturité défini par le programme.**



Illustration du programme HOP'EN

### ③ La déclinaison régionale du programme doit s'intégrer dans un cadre régional d'urbanisation contrôlé

Dans le cas où l'ARS propose des services mutualisés au niveau régional qui peuvent participer à l'atteinte, ou même constituer l'atteinte, des prérequis ou des cibles d'usage du programme HOP'EN par les établissements les utilisant, ces services doivent respecter le présent cadre national d'urbanisation (en particulier l'obligation d'utiliser les services socles nationaux).

## TRAJECTOIRE

### Le niveau de maturité de l'établissement de santé s'apprécie en fonction de l'atteinte des cibles de sécurité et des cibles d'usages définies par le programme

Le programme HOP'EN définit au total 31 cibles à atteindre (15 cibles de sécurité et 26 cibles d'usage). La proportion de cibles atteintes permet de définir un niveau de maturité atteint par l'établissement quant au développement de son système d'information vers les usages attendus par les pouvoirs publics. Ce niveau de maturité pourra participer au dispositif de certification SIH défini par ailleurs (chapitre V – 4.3 SI en ES – Certification des SIH), il sera régulièrement mesuré.

**Pour accompagner la transformation numérique des établissements de santé, le programme HOP'EN s'appuie sur 7 leviers opérationnels complémentaires qui constituent la feuille de route nationale pour la modernisation des systèmes d'information de production des soins**

La **feuille de route**<sup>1</sup> définit les modalités d'actions pour atteindre les cibles du programme. Elle s'appuie sur **7 leviers opérationnels, déclinés en 21 engagements** pour accompagner la transformation numérique des établissements de santé en France, sur la période 2018-2022.

Chaque engagement propose 1 à 3 actions concrètes qui seront conduites sur la durée du programme et sur lesquelles de nouvelles actions pourront venir se greffer, en fonction de leur contribution à l'atteinte des engagements de la feuille de route ; ces actions feront l'objet de révisions périodiques.

## SYNTHESE DES ACTIONS CLES

Action	Jalon
Lancement du levier financement du programme, publication de l'Instruction N° DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019	Février 2019
Phase d'appel à manifestation d'intérêt (AMI)	Mars 2019 – Juin 2019
Analyse des pré-candidatures consécutives à l'AMI, par les ARS	Juillet 2019 – septembre 2019
Phase de validation des candidatures retenues et détermination par les ARS de leur plan initial de financement pluriannuel des établissements	Octobre 2019
Gestion des candidatures exceptionnelles	Janvier 2020 – décembre 2022
Mise en œuvre et suivi de la feuille de route du programme	Octobre 2019 – Décembre 2022

## POUR EN SAVOIR PLUS

<https://solidarites-sante.gouv.fr/hopen>

<sup>1</sup> Mettre le lien de téléchargement : <https://solidarites-sante.gouv.fr/hopen>

## POUR LE PARCOURS ADMINISTRATIF : LE PROGRAMME SIMPHONIE

Le programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif du patient à l'hôpital) s'inscrit dans la dynamique de transformation des établissements de santé. Il cible trois objectifs stratégiques :

- Sécuriser les recettes des établissements de santé ;
- Simplifier les organisations et les processus afin d'optimiser la charge administrative ;
- Optimiser la chaîne pour permettre de diminuer les efforts de gestion relatifs aux activités d'accueil, de recueil de l'information médicale, de facturation, de recouvrement et de gestion de la trésorerie.

Le programme s'appuie sur l'utilisation de nouveaux outils numériques (INSi, CDRI, FIDES Séjours, ROC, Diapason et Pilotage de la chaîne accueil-facturation-recouvrement) afin de :

- **Simplifier les activités et automatiser les processus** d'accueil, recueil de l'information médicale, facturation, recouvrement et gestion de la trésorerie, permettant de concentrer les moyens sur les actions à plus forte valeur ajoutée
- **Numériser les échanges** : dématérialiser et standardiser tous les échanges entre les établissements de santé, l'Assurance maladie obligatoire (AMO), l'Assurance maladie complémentaire (AMC), et le patient
- **Piloter le processus de sécurisation des recettes** aux niveaux local et national
- **Professionaliser les équipes** en particulier par l'information et la formation des personnels

## DOCTRINE

**Les outils du programme SIMPHONIE (CDRI, FIDES, ROC, Diapason, Pilotage de la chaîne AFR) permettent de connaître en temps réel les droits des patients, de suivre l'évolution de son reste à charge, de dématérialiser intégralement la facturation, de simplifier le recouvrement et de fiabiliser la trésorerie.**

Les outils numériques proposés par Simphonie sont complémentaires et de ce fait, leur mise en œuvre n'est optimale que si elle est réalisée de façon conjointe.

### ❶ **CDRI (consultation des droits intégrée) et FIDES (facturation individuelle des établissements de santé) concernent la facturation à l'assurance maladie obligatoire**

**Le projet CDRI (Consultation des Droits intégrés)**, dont le déploiement a débuté en juin 2017, permet aux établissements de santé d'acquiescer les droits d'assurance maladie obligatoire des patients en ligne directement par l'intermédiaire du logiciel de facturation hospitalier. **Le projet FIDES** (Facturation Individuelle des Établissements de Santé) organise le passage en facturation directe au fil de l'eau vers l'assurance maladie obligatoire (AMO). Le déploiement de FIDES pour les actes et consultations externes vient de se terminer en métropole pour les établissements MCO, la généralisation du versant séjour a été inscrite dans l'article 65 de la LFSS pour 2018, et doit se terminer au plus tard le 1er mars 2022.

### ❷ **ROC (le remboursement des organismes complémentaires) concerne la facturation à l'assurance maladie complémentaire**

**Le dispositif ROC** (Remboursement des Organismes Complémentaires) fiabilise et simplifie l'application du tiers payant sur la part complémentaire à l'hôpital, et favorise ainsi l'accès aux soins pour les patients. Le dispositif porte un service de dématérialisation et de standardisation des échanges entre les établissements de santé, les organismes complémentaires santé et, le cas échéant,

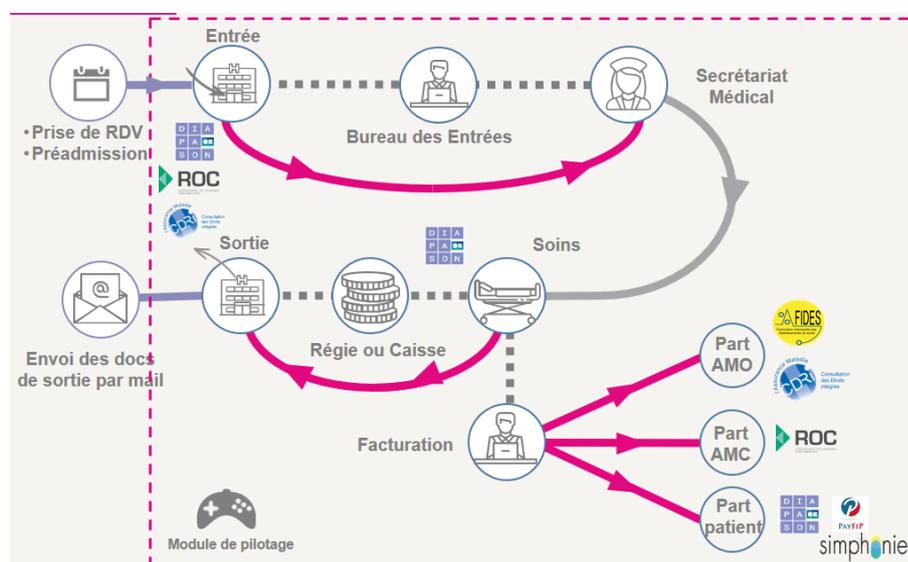
la DGFiP et met à disposition cinq services en ligne : un annuaire des complémentaires santé, l'identification des droits du bénéficiaire auprès de sa complémentaire, la simulation du reste à charge du patient, le calcul du montant pris en charge par la complémentaire santé et l'annulation d'un calcul.

### ③ DIAPASON (le paiement par carte bancaire à l'hôpital) concerne la facturation aux patients

La **généralisation du paiement par carte bancaire à l'hôpital**, notamment le paiement avec débit différé **Diapason**, permet de sécuriser le recouvrement des créances patients avant la sortie de l'établissement. Cette transformation pose la première brique de la **rénovation des régies de recettes** dans les établissements publics de santé.

### ④ Pilotage opérationnel et financier des processus de sécurisation des recettes hospitalières

Concernant le **pilotage opérationnel et financier du processus**, le **module de pilotage de la facturation** permet la production automatisée d'un tableau de bord de pilotage de la chaîne, dans le respect des préconisations du cahier des charges du module de pilotage de la chaîne d'Accueil-Facturation-Recouvrement à destination des éditeurs publié en janvier 2017<sup>2</sup>.



**L'intégration de nouveaux outils impacte fortement les organisations et l'évolution des métiers et des compétences des équipes hospitalières.** L'appropriation par les équipes de ce nouvel environnement numérique doit dès lors être accompagnée, pour aider les acteurs de la chaîne à utiliser les outils mais surtout à revoir leurs pratiques et anticiper les nouveaux métiers.

Pour accompagner les établissements de santé dans la mise en œuvre du programme SIMPHONIE, dès 2018, la DGOS a conçu une stratégie d'accompagnement qui se fonde sur :

- La mise à disposition d'outils et de guides
- Un accompagnement financier
- Un marché national porté par le RESAH pour accompagner les établissements dans la sécurisation et le pilotage de leurs recettes : diagnostic des organisations et des processus de la chaîne AFR,

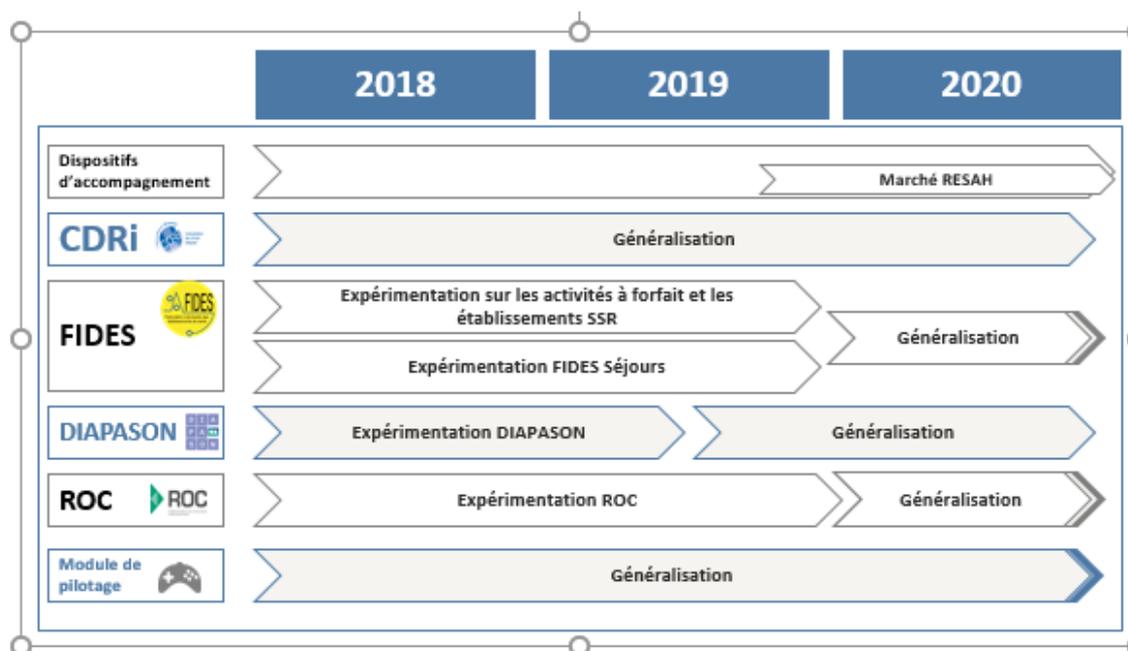
<sup>2</sup>Le cahier des charges est disponible : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_simphonie\\_module\\_pilotage\\_facturation\\_cahier\\_des\\_charges\\_editeurs-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_simphonie_module_pilotage_facturation_cahier_des_charges_editeurs-2.pdf)

élaboration de la feuille de route de révision des organisations et accompagnement à la mise en œuvre de la feuille de route

- Un programme national de formation de l'ANFH à destination des personnels chargés de l'accueil, facturation et recouvrement.

## TRAJECTOIRE

En 2020, le programme SIMPHONIE entre dans la phase de déploiement des outils numériques dans les établissements de santé. La trajectoire est la suivante :



## SYNTHESE DES ACTIONS CLES

Action	Jalon
Généralisation CDRI	2018 – 2020
Expérimentation FIDES sur les activités à forfait et les établissements SSR	2018 - 2019
Expérimentation FIDES Séjour	2018 – 2019
Généralisation FIDES	2020
Expérimentation DIAPASON	2018 – mi 2019
Généralisation DIAPASON	Mi 2019 – 2020
Expérimentation ROC	2018 – 2019
Généralisation ROC	2020
Généralisation du module de pilotage	2018 – 2020

### Pour en savoir plus :

- Sur la politique nationale de déploiement : la DGOS | [DGOS-SIMPHONIE@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-SIMPHONIE@sante.gouv.fr)
- Sur les expérimentations : votre référent ARS
- Rejoindre l'extranet consacré au programme : <http://www.communaute-symphonie.fr>

## POUR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS, LA CONVERGENCE DES SI DE GHT

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) est une innovation de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, dont l'article 107 dispose que chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de GHT.

Le GHT a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Le système d'information constitue une fonction mutualisée obligatoire du GHT. La loi du 26 janvier 2016 prévoit que l'établissement support assure, pour le compte des établissements parties au groupement :

*« La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34. »*

### DOCTRINE

En pratique, la mise en œuvre opérationnelle de la convergence des systèmes d'information au sein d'un GHT est amorcée par des opérations à la fois organisationnelles et techniques.

Les points clés de la mise en œuvre du système d'information convergent sont détaillés au sein du guide méthodologique de mise en œuvre de la convergence des SI de GHT<sup>3</sup>:

- ① **L'homogénéisation progressive du SIH au sein du GHT** - en s'appuyant dans la mesure du possible sur l'existant - pour que tous les établissements utilisent une même brique applicative pour chaque domaine métier. Par exemple : un même dossier patient informatisé, un même système de gestion des ressources humaines, un même outil de gestion des rendez-vous
- ② **Une démarche pragmatique et progressive, en appui du projet médical et de soins partagé**
- ③ **La mise en place d'une gestion commune des identités** patients, avec une base patients unique à et une cellule d'identité-vigilance à l'échelle du GHT pour une prise en charge coordonnée,
- ④ **Une gestion commune assurée par une direction des systèmes d'information de GHT**, placée sous la responsabilité de l'établissement support.

En pratique, la convergence des SI de GHT comprend les points suivants :

---

<sup>3</sup> Ce guide est disponible à l'adresse suivante : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_guide\\_systeme\\_information\\_convergent.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_systeme_information_convergent.pdf)

Volets	Actions
Pilotage et organisation	Elaboration de la stratégie : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réalisation de l'état des lieux des systèmes d'information des établissements parties au GHT</li> <li>▪ Validation de la stratégie de convergence du système d'information du GHT</li> <li>▪ Formalisation et validation du SDSI</li> </ul>
	Une organisation commune comprenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place d'une DSI commune pour les établissements parties au GHT</li> <li>▪ Nomination d'un DSI de GHT</li> <li>▪ Existence d'une Cellule d'identitovigilance du GHT</li> </ul>
	Une gestion de la sécurité commune comprenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définition d'une politique de sécurité des systèmes d'information unique pour les établissements parties au GHT</li> <li>▪ Nomination d'un RSSI du GHT</li> <li>▪ Nomination d'un Délégué à la Protection des Données (DPO – Data Protection Officer) pour le GHT</li> </ul>
Architecture	Un socle fonctionnel commun : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'un référentiel unique d'identités des patients quel que soit le mode de prise en charge et l'établissement partie au GHT de prise en charge</li> <li>▪ Existence d'un référentiel unique de séjours et de mouvements quel que soit le mode de prise en charge et l'établissement partie au GHT de prise en charge</li> <li>▪ Existence d'un référentiel unique des structures du GHT</li> <li>▪ Existence d'un annuaire des professionnels unique et partagé</li> </ul>
	Une architecture technique mutualisée : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestion des réseaux et des infrastructures communes (consolidation des serveurs)</li> <li>▪ Mise en place de l'hébergement des données de santé du GHT</li> </ul>
Poste de travail uniforme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un ensemble d'applicatifs communs avec un applicatif unique par domaine fonctionnel (fonctionnant en multi entités juridiques) au sein des établissements parties du GHT, partageant les données</li> <li>▪ Un maintien en condition opérationnel commun (dont un paramétrage commun)</li> </ul>

En synthèse, les bénéfices attendus pour la qualité du SI sont les suivants :

- Partage/mutualisation des moyens et ressources (économies d'échelle, fonctions et compétences partagées, amélioration de la qualité de service...) dans le cadre de la gestion commune ;
- Politique commune de sécurité des SI (ex : RSSI, analyse de risques) ;
- Renforcement de l'accompagnement des maîtrises d'ouvrage et des utilisateurs ;

- Modalités d'appropriation facilitées via la mise en place de formations communes et une adaptation renforcée des outils aux processus ;
- Mutualisation liée à la mise en place d'un SIH convergent et homogène : réduction des coûts d'investissement, de déploiement et d'exploitation, augmentation de la qualité et sécurité des soins ;
- Analyse et évaluation des pratiques grâce à un accès élargi aux données permettant une harmonisation des pratiques au service du projet médical partagé ;
- Haute disponibilité de l'information en tout lieu et place de la prise en charge des patients.

## TRAJECTOIRE

Tel que le prévoit le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, « le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L.6132-3, un identifiant unique pour les patients. »

## SYNTHESE DES ACTIONS CLES

Action	Jalon
Elaboration par chaque GHT de son schéma directeur des systèmes d'informations Bascule de compétences vers l'établissement support effective (notamment compétences pour la mise en commun des fonctions supports identifiées dans la loi)	1 <sup>er</sup> janvier 2018
Certification conjointe par la Haute Autorité de Santé des établissements d'un même GHT (avec mise en place d'un compte qualité unique)	1 <sup>er</sup> janvier 2020
Effectivité de la convergence des systèmes d'information hospitaliers	1 <sup>er</sup> janvier 2021

## POUR EN SAVOIR PLUS

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/si-ght>