

L'Atih modernise ses outils de transmission de données

Bonne nouvelle pour les médecins DIM, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation a donné un coup de neuf à ses logiciels de transmission de données au programme de médicalisation des SI. Ils étaient devenus obsolètes en raison d'une architecture vieillissante, mais également de l'augmentation croissante des données. Un nouvel outil plus ergonomique arrive. Son nom ? *Druides*, le dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé. **Entretien avec Max Bensadon et Emmanuel Thammavong**, respectivement directeur général adjoint et directeur informatique adjoint de l'Atih.

Comment les outils Atih (logiciels GENRSA, Ovalide, etc.) ont-ils évolué au cours des 15 dernières années ?



Emmanuel Thammavong :

Jusqu'en 1997, lorsque le PMSI concernait uniquement le champ de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique, les outils de remontée de l'activité étaient en lignes de commande MS-DOS. Leur utilisation par les établissements de santé était souvent difficile, peu intuitive et générait beaucoup de demandes d'assistance. La première étape a consisté à mettre en place des interfaces graphiques à ces logiciels. Cette évolution, malgré une amélioration indéniable en termes de confort d'utilisation et d'ergonomie, n'était pas totalement satisfaisante. En effet, l'outil de développement utilisé (Visual Basic) posait des difficultés en termes de fiabilité (problèmes de *DLL Hell*¹) : les tests réalisés en interne et par des établissements volontaires ne garantissaient pas le fonctionnement des produits pour tous les utilisateurs. Il en a résulté une sollicitation très importante de notre support technique. Au début des années 2000, l'Agence a décidé de remplacer VB par le langage C# pour régler le problème des *DLL Hell*. Depuis lors, en dehors de quelques ajustements, les outils ont peu évolué.

En quoi étaient-ils devenus obsolètes et contraignants ?

Emmanuel Thammavong : Les outils ont été conçus à l'époque où l'accès à Internet n'était pas garanti. Il fallait, par conséquent, qu'ils soient autonomes/autosuffisants, mais cette autonomie comporte des inconvénients : les logiciels sont monopostes et non communicants. Par ailleurs, les outils

utilisés pour leur développement imposaient un environnement Windows uniquement.

Quelles ont été les conséquences de cette obsolescence pour l'Atih et les établissements de santé ?



Max Bensadon : Avec

l'élargissement du PMSI aux champs des soins de suite et de réadaptation, de l'hospitalisation à domicile et de la psychiatrie, l'Atih a développé sur le même modèle de nombreux outils (une trentaine). Ces derniers doivent être téléchargés et installés manuellement par les établissements. L'absence de communication nécessite de nombreuses étapes manuelles et limite les coopérations/complémentarités entre acteurs ou applicatifs. Certains traitements sont réalisés à plusieurs endroits : logiciels métiers, outils de remontée des données, Ovalide, avec parfois des différences de mise en œuvre.

Quelles sont les évolutions attendues par les médecins DIM ?

Emmanuel Thammavong : À l'ère de l'Internet omniprésent et des objets connectés, les utilisateurs attendent une plus grande communication entre les outils, la prise en charge des mises à jour automatiques et, d'une manière générale, une simplification de leurs tâches. C'est ce que va permettre le dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé *Druides*.

La mise en œuvre des GHT a-t-elle eu un impact sur la transmission des données au PMSI ?

Max Bensadon : La mise en place des

groupements hospitaliers de territoire a abouti à la mutualisation des ressources, en particulier celle des médecins DIM. Les outils de remontée du PMSI nécessitent des traitements et des transmissions séparés des données de chacun des membres du GHT : ces opérations peuvent être chronophages pour le DIM.

Comment l'Atih fait-elle évoluer ses outils ?

Emmanuel Thammavong : Le processus de remontée des données du PMSI est conceptuellement simple : les données sont transmises par les établissements, puis traitées par la plateforme e-PMSI qui produit des résultats sous forme de tableaux Ovalide. La mise en œuvre par les outils actuels ne reflète pas cette simplicité. L'approche monolithique adoptée jusqu'à présent, qui mêle à la fois des problématiques d'ergonomie de l'interface graphique, des contrôles de référentiels et de valorisation, participe beaucoup à cette complexité. Dans le cadre du projet *Druides*, une refonte complète de l'architecture est proposée. Il s'agit d'une approche modulaire, dans une logique d'API, qui met à disposition des briques logicielles reprenant les fonctionnalités de base du processus de remontée du PMSI : transmission, traitement, validation et récupération des résultats. Ces briques peuvent être intégrées par les éditeurs des solutions métiers (gestion administrative des patients/dossier patient informatisé) avec les avantages liés : homogénéité des interfaces graphiques et des logiques, automatisation importante...

■ Propos recueillis par Pierre Derrouch

Suite de l'article p. 58 ➤

¹ *DLL Hell* : nom donné aux problèmes générés par les *Dynamic Links Library* (bibliothèque de liens dynamiques) utilisés par Windows.

Recueil de données pour le PMSI : ce qui attend les médecins DIM

L'arrivée de Druides, le dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé annoncé par l'Atih, devrait permettre de simplifier la collecte et la transmission des données du programme de médicalisation des SI. En quoi cette évolution était-elle nécessaire ? Comment, plus largement, le périmètre des médecins DIM évolue-t-il ? **Éléments de réponse avec le Dr Thierry Gaches**, médecin responsable de l'information médicale de territoire au Centre hospitalier de Cornouaille de Quimper-Concarneau (Finistère), établissement support du GHT de l'Union hospitalière de Cornouaille.

L'arrivée d'un nouvel outil Atih pour alimenter le PMSI est-elle une bonne nouvelle pour les médecins DIM ?



Dr Thierry Gaches : Les médecins DIM sont obligés de manipuler un bon nombre de fichiers et de mettre à jour les différents outils de groupage et d'envoi de l'Atih. Dans la mesure où Druides peut être intégré en mode API par les éditeurs dans leurs solutions métiers, nous allons disposer d'un seul outil pour générer, traiter, et envoyer les données du PMSI. Nous pourrions ensuite récupérer les tableaux Ovalide pour effectuer les contrôles qualité, lesquels seront facilités par un retour plus simple au dossier. La retransmission des informations à la pharmacie ou aux services qui gèrent l'activité externe, par exemple, sera également plus rapide. Ce guichet unique va simplifier notre travail. Sur le papier, Druides a l'air séduisant. Reste à l'éprouver au quotidien.

La mise en œuvre des GHT a-t-elle eu un impact sur le développement de ce nouvel outil ?

Dr Thierry Gaches : Les groupements

hospitaliers de territoire n'ont pas de personnalité morale, et chaque établissement gère donc le traitement de ses données destinées au PMSI. De ce point de vue, rien ne change. Il faudra évaluer si Druides permet une gestion multisite de l'envoi, mais aussi l'automatisation des contrôles qualité, l'objectif étant pour les GHT d'harmoniser leurs pratiques, avec un ciblage identifié.

Le décret du 26 décembre 2018, écrit en application de la loi du 20 juin 2018 qui a modifié l'article L. 6113-7 du Code de la santé publique, a-t-il une incidence sur le traitement des données destinées au PMSI et sur le rôle des médecins DIM dans les établissements ?

Dr Thierry Gaches : Ce décret porte sur la sécurisation des recettes, sécurisation dont le médecin DIM devient en quelque sorte le chef d'orchestre. Nous devons coordonner l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'assurance qualité. La modernisation des outils de l'Atih – Druides, mais aussi Fides² – va, dans une logique de filière clientèle, nous procurer une visibilité sur l'ensemble des éléments que nous devons transmettre.

Propos recueillis par Pierre Derrouch

Quels bénéfices les médecins DIM pourront-ils en retirer ?



Max Bensadon :

Les DIM disposeront de plus de temps pour se consacrer à des activités à valeur ajoutée, au lieu de courir après la récupération de fichiers. Nos nouveaux outils vont leur faciliter la tâche, avec des automatismes et une interface plus ergonomique.



Emmanuel Thammavong :

L'approche API de l'Atih pour Druides donne la possibilité aux éditeurs d'intégrer la solution dans leurs applications métiers. Un certain nombre d'éditeurs majeurs commencent à recueillir les besoins des utilisateurs dans le cadre de leurs clubs utilisateurs.

Max Bensadon :

Toutefois, pour que s'opère une véritable optimisation du temps de travail du DIM, une évolution des systèmes d'information hospitaliers est nécessaire...

Quand Druides sera-t-il disponible ?

Emmanuel Thammavong : De mai 2019 jusqu'à mars 2020, des établissements volontaires pourront tester la première version de la nouvelle solution Druides. Nous souhaitons associer l'Atih, les établissements utilisateurs et les éditeurs qui proposent des applicatifs métiers pour s'assurer du bon fonctionnement de la solution.

Max Bensadon : Durant cette période de test, les établissements pourront réaliser un double envoi, en transmettant également les données avec les outils actuels. Cette phase est indispensable pour sécuriser ce nouveau dispositif, avant de passer à un déploiement à grande échelle et à une utilisation en routine.

² Facturation individuelle des séjours dans les établissements de santé.