

70 èmes journées du GERHNU

L'INFORMATION A L'HÔPITAL

**Les 7 et 8 octobre 2010
à Compiègne**

Organisées avec
le Centre Hospitalier

Programme

Introduction des journées

« Le point de vue du directeur »

Brigitte DUVAL, Directrice, CH Compiègne

« Le point du président de CME »

Thierry SABOUNTCHI, Secrétaire adjoint de la conférence des présidents de CME de CH, Président de la CME, CH Valenciennes

« Concrètement, le tableau de bord d'un service clinique »

Dominique GIZOLME, Praticien hospitalier, CH SENS

« Désir d'info »

Jean Pierre FALLET, président du CISS Bourgogne

« Des données à la communication, comment sortir du lampadaire »

Elisabeth TISSIER DESDORDES, Directrice de la communication et de la marque, professeur, ESCP Europe

« Information scientifique : une porte ouverte sur l'incertitude »

Patrick GAUDRAY, Directeur de recherche CNRS, membre du CCNE

« La démocratie sanitaire et l'information »

Nicolas PEJU, Directeur de la Démocratie Sanitaire, de la Communication et des Partenariats, ARS Ile de FRANCE

« Une expérience de SI partagé »

François GROS, Institut CURIE, PARIS

« Modéliser l'hôpital pour anticiper l'impact organisationnel et économique d'une décision stratégique »

Sophie COLASSE, Doctorante en Sciences de gestion – Ecole des Mines de Paris ; Consultante - Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH)

« Système d'information et fonction inspection »

Christophe LANNELONGUE, Inspecteur général, IGAS

« D'autres indicateurs qualité : PATH, OMS »

PIERRE LOMBRAIL, Professeur de Santé Publique, NANTES

« Information et aide au parcours de soins »

Frédéric COSNARD, Médecin, Directeur du développement SANTECLAIR

« Usages légitime et illégitime de l'information médico-économique à l'hôpital »

Jean Claude MOISDON, Professeur émérite à l'Ecole des Mines de Paris

Atelier 1 : **Quelle information pour le citoyen dans une démocratie sanitaire ?**

Atelier 2 : **Quelle information pour le pilotage éthique du système de santé ?**

Synthèse

Lors des conférences et travaux des journées de Compiègne sont apparus des points clé que l'on retrouve dans tout champ d'information, ainsi que des applications spécifiques au monde de l'hospitalisation.

De tout domaine d'activité peut être extraite une immense quantité de données. **Il y a un chaînage indispensable transformant ces données en information puis celle ci en connaissance.** Et la connaissance est un **support fondamental à la pertinence des décisions.** L'information ne doit pas être un substitut à la décision.

Il y a une part forte et incontournable de **subjectivité** dans l'appropriation de l'information par un individu ou un groupe. Marc Twain a écrit : « avant de déformer les faits, il faut faire l'effort d'en prendre connaissance ».

Les données sont un bruit que nous faisons passer par notre interprétation personnelle forcément subjective. Les mots, les métaphores, sont porteurs d'une charge émotionnelle; la source des données n'est pas neutre ; leur emplacement non plus.

« Trop d'information tue l'information » dit-on et il est clair qu'à l'heure actuelle, internet, le requis par les pouvoirs publics et la puissance des logiciels menacent de submerger dans **un océan de données** les professionnels de la santé et les patients avérés ou potentiels. Il faut donc opérer des tris. A contrario, il faut savoir « sortir du lampadaire »¹ et aller au delà des données qui apparaissent en premier plan, de ce qu'on veut vous faire entendre et aussi de ce que l'on a soi-même envie d'entendre.

L'adage « **connais-toi toi-même** » doit nourrir la structuration de l'information hospitalière. Les données doivent être produites au plus près de l'action et correspondre aux préoccupations quotidiennes. Leur conceptualisation doit naître de l'expertise des acteurs de terrain. Leur production doit être autant que faire se peut automatique, calée sur les différentes bases de suivi. La cible est de type **tableau de bord** comprenant des indicateurs des domaines issus des préoccupations nationales (notamment activité, qualité, performance, pertinence, gestion...) et de la discipline exercée, ainsi que d'autres spécifiques à l'établissement et surtout à l'équipe.

La rigueur méthodologique dans la production de données a fait d'énormes progrès récemment avec notamment l'Evidence Based Medicine et les conférences de consensus, la culture qualité et ses indicateurs, les outils de contrôle de gestion. Même si la fraude n'est pas absente du monde de la publication.

Les **variations tendancielle**s des données sont des informations par elles-mêmes.

¹ Tel l'homme cherchant ses clés au pied d'un lampadaire, non parce qu'il pense les y avoir perdues mais parce que il y a de la lumière, c'est attirant et la recherche y est plus facile.

L'ensemble des personnes concernées par le thème doivent être acteurs dans l'élaboration de l'information et dans son analyse stratégique.

Nous nous devons de produire des informations permettant d'évaluer l'à-propos, la pertinence et la qualité du service rendu.

La performance d'une équipe se fonde sur une **culture partagée et sur l'appropriation collective des informations et des recommandations scientifiques**.

L'information médicale doit pondérer l'analyse comptable pour en garantir **le sens** et éviter d'en dénaturer **l'usage**.

Il peut être admis dans la plupart des cas un parallélisme entre la **complexité** de la décision et celle des données nécessaires à la connaissance de la problématique. Trois exemples : le nombre brut de décès survenus dans un établissement ne renseigne pas sur la performance des prises en charge ; le volume de consommation de Solutions HydroAlcooliques ne préjuge en rien de la qualité de la lutte contre les infections nosocomiales ; le niveau de détail des GHM servant à la valorisation est trop fin pour les comparaisons d'activité et inadapté pour des analyses cliniques et épidémiologiques. Cependant il est difficile de **conjuguer complexité** nécessaire et **intelligibilité**.

La **fiabilité** de l'information est un pré requis à sa diffusion. Elle suppose **éthique, conscience et éducation**. Elle nécessite également la **crédibilité des émetteurs**. Au-delà des cautions institutionnelles, les critères de crédibilité restent à définir dans bien des domaines dont celui de la science médicale et de la performance médico-économique.

La communication des données et de l'information doit répondre aux **priorités des uns**, aux **injonctions des autres** et aussi aux **préoccupations spécifiques de chacun**.

Elle doit être **proactive** autant que réactive, notamment vis à vis des utilisateurs du système de santé.

De trop nombreuses données aboutissent à une impasse dans les systèmes d'information. Il faut remédier au fonctionnement autiste de chaque module et inscrire le **partage** comme priorité des projets informatiques et de communication.

Autant que faire se peut, seule **l'information factuelle** doit circuler. Son enrichissement par des éléments de **comparaison** à d'autres et en termes d'évolution est à privilégier.

La communication des données doit être **systématisée, périodique** et non pas surgir en contexte de crise, de dissension ou d'enquête.

La science efface l'ignorance d'hier et crée l'incertitude de demain. La nature humaine a besoin de certitude, particulièrement en situation de maladie ; un des rôles primordiaux des médecins est d'aider à vivre avec la part d'incertitude laissée par la science.

Le professionnel de santé a un rôle de **passeur** entre les données scientifiques et la culture des patients.

Au patient, à son proche, l'information doit être donnée et partagée; en tête à tête, sans paternalisme, en prenant en compte ce que l'on sait de ces personnes. Savoir dire et s'assurer qu'on est compris passe par l'attention à l'autre et peut nécessiter formation.

Il faut **créer une offre publique de données et d'indicateurs**. Les modalités d'accès doivent être simples, calées sur les autres domaines de la vie quotidienne.

Comme les **rapports de certification** des établissements, les qualifications et la satisfaction aux obligations de **développement professionnel continu** des médecins doivent être mises à la disposition de tous, et particulièrement des patients.

En amont et en aval de l'information il y a du **pouvoir**. Partager l'information c'est partager le pouvoir. **C'est le fondement de la démocratie sanitaire qui doit être l'objectif de tous.**