



# *Avenir d'IHE-F: Perspectives et Evolution*

## *Synthèse des travaux*

*Karima Bourquard*  
*GMSIH*

# Synthèse des travaux

- *Objectif: définir une organisation efficiente pour IHE-F*
- *Trois réunions plénières (20 mai, 1 Juillet et 2 Octobre) et des travaux complémentaires*
- *Ce document présente une synthèse en trois parties :*



Bilan des actions d'IHE-F depuis sa création



Implication d'IHE-F dans l'interopérabilité



Comment mieux s'organiser pour répondre aux  
Futurs enjeux de la Santé



# Les participants et contributeurs aux travaux

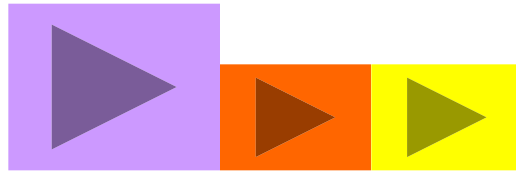
- Pascal Artigue (GIP CPS)
- Yves Beauchamp (DHOS)
- Jean-Luc Bernard (GMSIH)
- Karima Bourquard (GMSIH)
- Jean-Christophe Cauvin (Medasys)
- Philippe Cirre (MISS)
- Hugues Dufey (GMSIH)
- Jérôme Duvernois (Waid/Leciss)
- Frank Gener (Phast)
- Isabelle Gibaud (SIB)
- Guy Frija (SFR)
- Didier Lemoine (ETIAM)
- François Macary (GMSIH)
- Philippe Puech (SFR)
- Jacques Sauret (GIP DMP)
- Jacqueline Surugue (CNOP)
- Marthe Wehrung (GIP CPS)
- Emmanuel Cordonnier (ETIAM)
- Eric Poiseau (INRIA)
- Des contributions provenant des fournisseurs et des utilisateurs

- IHE se structure à tous les niveaux :
  - International : gouvernance temporaire en place
  - Europe: création de l'association internationale de droit belge IHE-Europe le 1<sup>er</sup> Avril 2008
  - Dans les pays européens:
    - Des IHE hébergés par des organisations (UK, Italie, France)
    - Des associations (Espagne, Allemagne, Pays-Bas)
    - Des IHE non encore clairement formalisés (Pays du Nord)
- Vers un fonctionnement harmonieux public / privé « entre » US (privé) et UK (public)
- La France contribue largement au Cadre Technique mais le déploiement ne suit pas
- Jouer un rôle clef dans l'échiquier international (IHE, UE/ESO, Continua...)



- Nécessité d'approfondir les sujets au niveau national avant de « monter » à l'international
- Faire participer les éditeurs locaux comme les utilisateurs au niveau national pour définir une position argumentée et solide (pas de réunion téléphonique en anglais qui limite l'accès),
- Pouvoir disposer d'une **représentation nationale** reconnue défendant les intérêts de la communauté dans les groupes internationaux et non pas uniquement individuel → faire évoluer la gouvernance internationale





- Faiblesse de la participation dans IHE-F de la part des industriels (désistement) :
  - Les interfaces ne sont pas la préoccupation des utilisateurs en premier lieu
  - Les profils ne sont pas assez poussés par les utilisateurs dans leur CCTP
    - » *Hôpital 2012 : des contraintes imposées sur les appels à candidature (utilisation des profils IHE)*
  - Décalage entre la sortie des profils et la demande terrain (> 5 ans)
  - Trop innovant mais nécessité de travailler aujourd'hui sur les sujets de demain
  - Les fournisseurs s'investiront si il y a un vrai avantage concurrentiel



*les utilisateurs*

SFR (Radiologie)  
SFIL (Laboratoire)  
ADICAP (Anatomopathologie)  
CNOP (Pharmaciens)  
SNPHPU (Pharmaciens)  
SYNPREFH (Pharmaciens)

*les syndicats de fournisseurs  
de solution*

LESISS  
SNITEM  
ASYMPHA  
FEIMA

*les institutions*

GIP GMSIH  
GIP DMP  
GIP CPS  
INRIA  
INRS

*les associations de  
standardisation*

AFNOR  
HL7France HPRIM  
Phast



*Penser l'interopérabilité globalement  
Equilibre subtil Utilisateurs/ Fournisseurs de solution*

- L'enjeu est de pouvoir exprimer un besoin commun: l'expérience montre que les profils qui ont réussi sont ceux définis et supportés directement par les utilisateurs, facteur clé de réussite.

Exemple récent: le profil dosimétrie en radiologie porté par la SFR.

- Les profils doivent être mis en oeuvre et avec des contraintes d'homologation (pas pour la beauté de la normalisation)]



- C'est aussi une demande forte des fournisseurs de solution quant à la participation des utilisateurs
- Les difficultés:
  - Le passage entre la définition du besoin par les utilisateurs et sa traduction technique par les fournisseurs:
    - ➔ « *Ambassadeur* » : le GMSIH a assuré de nombreuses fois cette fonction
    - La nécessité de la formalisation du métier dans le futur
    - ➔ *Accompagnement et formation* des utilisateurs





## Implication d'IHE-F dans l'interopérabilité *Extraits de commentaires des membres*

- **Le GMSIH :**

*Du fait du développement d'IHE-F et pour garantir sa neutralité par rapport à tous ses membres, le GMSIH est prêt à renoncer à héberger IHE-F si les autres membres souhaitent son indépendance .*

- **Medasys :**

*Il faut du personnel IHE dédié. Les charges de représentation et de préparation deviennent trop importantes, d'autant plus qu'il y a des projets européens à monter.*

*Je vois un problème de réactivité entre la production de la réglementation et la mise à disposition des profils IHE pour la réaliser. L'interopérabilité devrait être prise en compte dans les définitions réglementaires.*

*Il faut pousser les établissements à former des chefs de projet sur l'interopérabilité et les standards, au même titre qu'il y a des DBA ou des ingénieurs réseaux*





## Implication d'IHE-F dans l'interopérabilité **Extraits de commentaires HL7 France HPRIM**

### • HL7FRance HPRIM : (informel)

*Il existe un intérêt commun de rapprochement entre les deux organisations dans la mesure où les contenus et modes de travail sont très proches et ce rapprochement permettrait une meilleure synergie et une plus grande efficacité. Les statuts d'HL7France HPRIM permettent de prendre en compte d'autres standards que ceux que gère actuellement l'association. Les modalités de gouvernance devront être définies clairement (en amont par IHE-F pour ce qui la concerne, HL7France HPRIM pour les modalités d'évolution) si une discussion s'engage entre les deux organisations. Une indépendance d'IHE-F n'est pas envisageable (au sens décisionnel pour les activités qui la concerne) : il s'agira de trouver le bon mode de fonctionnement de la nouvelle organisation IHE-France /HL7 France HPRIM*

*L'obtention de l'adhésion des utilisateurs restent posée : comment rendre « attractif » l'association aux utilisateurs même si le CNOM considère qu'il s'agit d'une bonne solution (Nota : le CNOM n'est pas aujourd'hui membre d'IHE).*





## Implication d'IHE-F dans l'interopérabilité

### *Les questions*

- Peut on participer à IHE France sans être membre d'une organisation ?
  - C'est le cas aujourd'hui car IHE n'est pas formalisé
- Du fait du développement d'IHE nécessitant des ressources qualifiées à tous les niveaux (national, européen et international), qui les fournira ?
  - Par exemple, le GMSIH n'interviendra que dans son domaine de compétence
  - Les sociétés d'organe interviennent dans leur domaine de compétences,
  - ...





## Implication d'IHE-F dans l'interopérabilité *Les questions*

- Les démarches actuelles sur le développement de cahier des charges ou les certifications de type HAS (voir la prescription pour les logiciels des cabinets médicaux) peuvent-elles permettre le développement des besoins en terme d'interopérabilité ?

Une prudence est de mise: ces démarches sont en cours aux USA et ont des difficultés dans la mise en œuvre :

- HITSP définit aux US les spécifications de grandes applications basées sur des profils IHE.
- CCHIT définit une procédure d'homologation considérée comme très lourde par les fournisseurs dont le coût est de \$28k par application pour 3 ans voire plus, et dont l'efficacité est loin d'être démontrée.





Mieux s'organiser  
Mieux s'organiser  
**Quelques objectifs**  
**Quelques objectifs**

- IHE-F est transparent
- IHE-F est visible tant au niveau national qu'international
- IHE-F s'articule avec les niveaux européen et international : respect de la politique concernant la propriété intellectuelle
- IHE-F doit continuer à être moteur et s'assurer que les besoins nationaux soient bien pris en compte au niveau international
- IHE-F doit continuer à impliquer les utilisateurs



- Définition des besoins utilisateurs pris en compte dans les comités techniques nationaux (émergence de nouveaux profils et développement des extensions nationales) et internationaux
- Veille réglementaire et prise en compte de la réglementation
- Accompagnement et services d'appui vis-à-vis des utilisateurs
- Formation vis-à-vis des utilisateurs et des fournisseurs
- Position unique vis-à-vis des niveaux européen et international
- Participation aux projets européens et des directives européennes
- Assistance à l'élaboration des CCTP
- Elaboration de cahier de recettes et mis à disposition des outils de test
- Evaluation : mettre en place des indicateurs de performance (sur la qualité des profils, réponse au besoins, déploiement, installation...)
- Certification
- Communication
- ...



- Les profils IHE sont définis et stables
  - En processus métier intra-service et intra-établissement dans les domaines suivants
    - Radiologie, Laboratoire, Cardiologie, Ophtalmologie, Radiothérapie, Anatomopathologie, Soins intensifs
    - Les **sociétés savantes** doivent être plus associées dans leur déploiement pour décrire des cas de référence
  - En infrastructure intra et inter-établissements
    - Gestion de l'identité patient, de la journalisation, du partage / échange de documents médicaux
    - Les **directions d'établissement** et **ARH/ARS** doivent être associées à leur déploiement et écrire des C.Charges type



- Adéquation de tous les profils avec le besoin en France ?
  - Certains profils sont plus adaptés
  - Le problème est d'abord la grande diversité des pratiques en France
  - Le déploiement des profils existants va aider à harmoniser les pratiques
  - Les éventuelles inadéquations seront traitées au niveau global (CP) ou local (spécificités)



- Dans la cadre d'Hôpital 2012, IHE-F sera sollicité sur les thèmes suivants
  - Poursuite de la définition des nomenclatures
  - Cohérence profils IHE / référentiels utilisés pour le médico-administratif (T2A, CCAM...)
  - Mise en place de processus métier inter-établissements (PACS...)
  - Recours technique sur l'interprétation des Cadres techniques IHE / vulgarisation

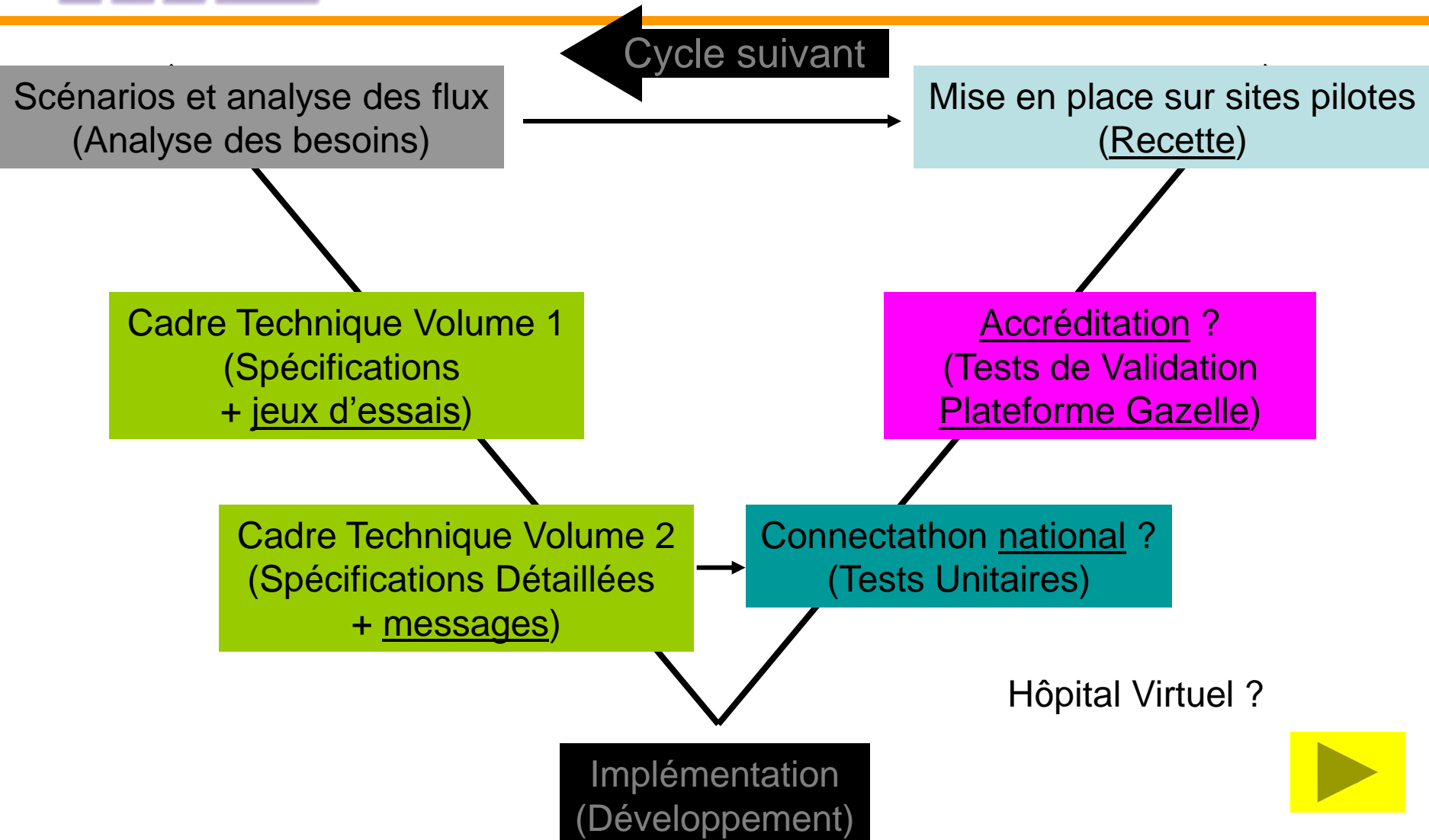


- Prise en compte de la télémédecine
  - continuité des soins et maintien à domicile
  - « acteurs IHE » au domicile du patient
  - coopération avec les acteurs des télécoms (opérateurs, domoticiens, standards ETSI...)
  - implication des associations de patient, MG, infirmières...
  - opportunité de développement d'une industrie du domaine en France (cf. rapport FIEEC)
  - IHE-F peut aider à faire converger les acteurs industriels FIEEC = GETICS(SNITEM+LeSiss) + Opérateurs + Electroniciens-domoticiens, SYNTEC)





Mieux s'organiser  
*Pour une meilleure efficacité des implémentations*



- Impliquer les sociétés d'organe (utilisateurs éclairés) de bout en bout
  - Aménagement des cadres nationaux pour améliorer les tests (production des jeux d'essais du volume 1)
  - Suivi des sites en implémentation en établissant une relation Fournisseurs/Etablissement sur la base d'une évaluation commune
  - Validation de la couverture des besoins d'origine
  - Promotion, réglementation
- **Vérification de la bonne mise en place des recommandations par un organisme indépendant**
  - Basé sur le jeux d'essai du volume 1
  - S'appuyant sur la plateforme Gazelle (en ligne ?)
  - Y a-t-il un intérêt à sous-traiter les preuves à un organisme certificateur ? (débat en cours)





## *Faire héberger IHE-F dans HL7*

- Avantages multiples :
  - Couplage avec HL7France (éviter la dispersion)
  - Cotisation des éditeurs déjà engagée
  - Moyens financiers conséquents
- Problèmes à résoudre :
  - La gouvernance : « IP Policy » propre à IHE
  - Comment rendre IHE indépendant dans l'organisation HL7France/HPRIM : création d'un comité ad hoc
  - Faire évoluer la gouvernance d'HL7France/HPRIM
  - Identité d'IHE-F clairement identifiée
  - C'est une association à dominante d'éditeurs. Quelle sera la place des utilisateurs et comment recruter les utilisateurs ?
  - Nouveau nom : SantéNorm





## *En conclusion*

- *Point 1* : il n' y a pas d'obstacle technique  
IHE France peut être porté par HL7 France
- *Point 2* : il y a des enjeux importants dans les prochaines années pour la Santé
- *Point 3* : Les utilisateurs et les industriels pris dans leur métier ne peuvent porter seuls l'animation d'IHE-F. Il est donc nécessaire qu'une structure institutionnelle continue à porter cette animation