

**Estelle OUSSAR**

Directrice des finances, des relations avec les usagers  
et des systèmes d'information, centre hospitalier, Saint-Dizier  
Vice-présidente du Collège national des DSIO de centres hospitaliers

## Tarification à l'activité et systèmes d'information hospitaliers Un conte de fées ?

La tarification de l'activité (T2A) confère aux systèmes d'information un rôle et une place stratégiques. Pour autant, le changement est sans conteste d'une ampleur inouïe et oblige tous les acteurs hospitaliers et extra-hospitaliers à transformer leurs modes de fonctionnement, voire à adapter leur culture. Aussi lourde cette mutation est-elle ressentie, elle fournit cependant l'occasion singulière d'appréhender la réalité hospitalière dans ses aspects les plus profondément humains.

Il était une fois la tarification à l'activité dans les établissements de santé... Une belle histoire commencée en 2004 et dont la fin serait : « Ils vécut heureux et eurent beaucoup d'activité. » Un rêve pour les établissements et, plus globalement, pour tous les professionnels de santé ? Le chemin serait certes semé d'embûches, notamment en termes de systèmes d'information, mais ces dernières ne feraient que grandir les héros, les mener vers la quête de l'Absolu et le triomphe final.

L'adaptation des systèmes d'information à la T2A comporte en effet de nombreuses épreuves, dont la difficulté tient notamment à ce que certaines touchent au cœur même de la culture hospitalière.

Bruno Bettelheim démontre que les contes de fées permettent aux enfants d'affronter les problèmes de la

vie de façon existentielle <sup>(1)</sup> : ils constituent un rite de passage de l'univers de l'enfance à celui des adultes. La T2A serait-elle le rite initiatique des systèmes d'information dans leur transition de l'état d'enfant à celui d'adulte ?

### T2A et SIH : du rêve...

#### La T2A, une place et un rôle stratégiques à l'information

Le nouveau mode de financement des établissements de santé publics comme privés transforme radicalement les systèmes d'information hospitaliers (SIH), tant dans leur nature que dans leur fonction et leur rôle au sein des établissements.

Tout d'abord, le passage de la dotation globale à la T2A induit un changement de statut pour l'information. En effet, accessoire dans un système de financement « garanti d'avance », et sans lien avec l'activité ni réalisée ni prévue, celle-ci devient stratégique dans le cadre de la T2A.

L'information devient capitale à plusieurs titres. D'une part, elle est à la base des moyens dont dispose un établissement : les recettes sont fonction de l'activité saisie et codée, puis facturée. D'autre part, la gestion de l'information fournit à l'établissement des outils de pilotage tant stratégiques qu'opérationnels. En ce sens, l'information constitue un levier d'action pour les établissements, dans les court, moyen et long termes.

Ensuite, les systèmes d'information deviennent une préoccupation des responsables hospitaliers, qui investissent alors dans un domaine souvent considéré jusque-là comme technique et non prioritaire par rapport à d'autres projets, dont le retour sur investissement était plus tangible.

Le bilan élaboré par la mission T2A en juin 2003 <sup>(2)</sup>, relatif à l'état des lieux du système d'information des établissements sous dotation globale (DG) expérimentateurs de la réforme de la tarification, met en évidence le faible développement des systèmes d'information tant de gestion que médico-économique. Il se traduit ainsi par des outils (systèmes propriétaires, non communicants, quasi exclusivement administratifs) et des pratiques liées à des systèmes d'information non adaptés aux impératifs de la T2A (réactivité en termes de délais de production, capacité à produire et organiser une comptabilité analytique opérationnelle, serveurs d'actes...).

En découle l'impérieuse nécessité de se lancer dans un « rattrapage » du « retard » accumulé. Les systèmes d'information passent alors de la coulisse au-devant de la scène.

Enfin, la T2A modifie non seulement la place, mais également le rôle des systèmes d'information hospitaliers et extrahospitaliers.

## notes

(1) **Bruno Bettelheim**  
Psychanalyse des contes  
de fées, 1976.

(2) **Mission T2A**, Synthèse  
de l'état des lieux  
du système d'information  
des établissements sous DG  
expérimentateurs de la réforme  
de la tarification, juin 2003.

Le changement majeur introduit dans le financement des hôpitaux provoque directement la transformation des modes de production, de gestion et de traitement des informations. L'ensemble des informations créées et véhiculées dans un établissement de soins doit donc être géré, c'est-à-dire structuré, sécurisé et partagé.

La T2A oblige à une informatisation de l'ensemble des secteurs de prise en charge, tant administratifs, médico-techniques que médicaux, afin d'aboutir à l'informatisation des processus pour dégager une compatibilité analytique médicalisée.

Ainsi la T2A donne-t-elle une impulsion nouvelle au nécessaire échange d'informations entre les différents acteurs de la prise en charge, au sein d'un établissement, comme avec des partenaires externes.

L'échange d'informations médicales, entre les médecins de ville et l'hôpital, comme au sein même des établissements, constitue un levier pour maîtriser les coûts et améliorer la qualité des soins. L'exemple de la prise en charge d'un patient dans un service d'urgence l'illustre de façon particulièrement claire. La non-disponibilité d'informations relatives au patient conduit souvent à multiplier les analyses et les soins, ce qui accroît le coût global de prise en charge. En revanche, le partage de l'information permet d'optimiser la qualité et le coût de la prestation hospitalière.

Surtout, la T2A redonne tout son sens à la notion de systèmes d'information, dans la mesure où les informations sont organisées en cohérence les unes avec les autres, en système <sup>(3)</sup>.

Par rapport à la logique du budget global, celle de la T2A requiert bien plus encore la collaboration entre tous les hospitaliers. Les systèmes d'information ne participent plus de la coexistence de petites organisations, mais garantissent une approche collective, en renforçant les aspects collaboratifs et systémiques du mode de fonctionnement des hôpitaux. La T2A dynamise ainsi la notion d'établissement et de stratégie d'établissement. Les systèmes d'information constituent alors un outil au service de la stratégie des établissements, et ce d'autant plus qu'ils reflètent la stratégie de l'établissement explicitée dans le projet d'établissement.

Finalement, la T2A amène à « re-concevoir » les systèmes d'information, plus en prise avec la stratégie des établissements (alignement stratégique du système d'information), et à les adapter en permanence (urbanisation du système d'information).

### Une démarche méthodique et organisée au service d'un cercle vertueux

L'idylle des systèmes d'information et de la T2A repose tout d'abord sur un certain nombre de prérequis indispensables.

En effet, les informations ne peuvent servir aux hospitaliers, qu'ils soient gestionnaires ou médecins, voire même patients, que si elles sont de qualité et dignes de confiance.

Les systèmes d'information seront d'autant plus performants qu'ils seront « sains » <sup>(4)</sup>, c'est-à-dire :

- **s** : s'ils savent décrire et gérer la représentation de leurs **structures** ;
- **a** : s'ils savent décrire et recueillir l'ensemble des **activités** produites ;
- **i** : s'ils disposent d'un dispositif temps réel de gestion des **identités** patient ;
- **n** : s'ils savent décrire et maintenir les **nomenclatures** en usage ;
- **s** : s'ils savent garantir les règles de confidentialité d'accès aux données.

De même, une infrastructure informatique robuste et réactive requiert des outils sains :

- **s** : être **stables**, c'est-à-dire garantir une permanence de service importante, de façon à ne pas conduire à des pertes d'informations par non-disponibilité des outils de saisie et d'analyse de données ;
- **a** : être **accessibles**, c'est-à-dire faciliter le recueil d'information au plus près de la source, en facilitant le plus possible l'accès à un moyen de saisie proche, mais aussi, et surtout, en facilitant le retour d'information auprès du « fournisseur » de données ;
- **i** : être **immédiats**, c'est-à-dire compléter le caractère d'accessibilité précédé par un niveau de performance suffisamment élevé pour ne pas décourager la saisie d'informations (en particulier veiller à la qualité des temps de réponse) ;
- **n** : être **normalisés**. La normalisation constitue le gage de la communication des différents outils informatisés entre eux, ce qui permet d'éviter la resaisie d'informations, source d'erreurs. La construction d'un système d'information repose donc sur le respect des normes en vigueur ;
- **s** : être **sécurisés**, tant au sein des établissements que dans les échanges avec les tutelles, les caisses, les partenaires et les autres établissements.

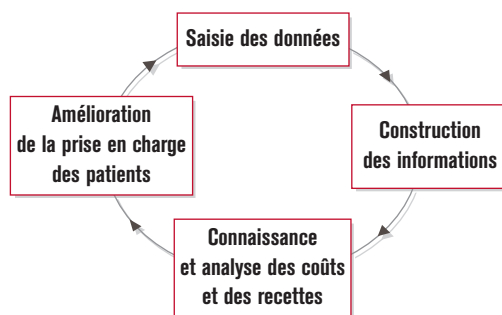
Sur cette base, les informations doivent être saisies de façon exhaustive. La saisie extemporanée permet souvent davantage de précision, car les mémoires individuelles comme collectives ne sont pas infaillibles. De même, la qualité des informations est d'autant meilleure que celles-ci sont saisies par les producteurs d'actes et, plus généralement, par les personnes génératrices des données.

Ensuite, il s'agit d'organiser les informations de telle sorte qu'elles puissent être utiles. La complexité de l'hôpital et la variété des informations produites ne

## notes

- (3) Un système est « un ensemble coordonné de pratiques, tendant à obtenir un résultat, ou présentant simplement une unité » (Le Petit Robert).
- (4) Collège des DSIO de centres hospitaliers, « L'impact de la tarification à l'activité sur les systèmes d'information », note de synthèse, juin 2004.

**figure 1**  
**Le cercle vertueux de l'information**



permettent pas un pilotage à vue. Aussi les systèmes d'information ont-ils pour mission d'intégrer des informations médicales, médico-techniques, administratives et financières.

Dès lors, ces informations colligées permettent à l'établissement de disposer de l'ensemble des données nécessaires pour évaluer et piloter, grâce à des outils de simulation et de prévision. Les acteurs hospitaliers peuvent désormais calculer le coût d'une prise en charge ou en évaluer la qualité, apprécier la pertinence du développement d'une activité ou prévoir des partenariats avec des prestataires externes.

De la connaissance peut ainsi naître la décision.

Avec la T2A, les systèmes d'information passent d'une logique de constatation à celle de l'anticipation. La comptabilité analytique et les outils de pilotage deviennent essentiels pour la gestion de l'hôpital, en tant qu'ensemble complexe de ressources humaines, financières et techniques à organiser pour la production de soins. La performance du SIH, qui repose notamment sur sa capacité à produire des indicateurs et à les utiliser pour se comparer, en interne ou entre établissements (*benchmarking*<sup>(5)</sup>), garantit ainsi l'amélioration de la performance hospitalière.

En définitive, les systèmes d'information constituent un outil au service de la stratégie hospitalière et de la qualité de la prise en charge du patient (*figure 1*).

Or, alors que la T2A est entrée en lice depuis plus d'un an, le niveau de développement des SIH peut laisser dubitatifs nombreux médecins, gestionnaires ou

patients. L'agilité des systèmes d'information peine à s'installer. Existerait-il du sable dans les rouages de l'engrenage du cercle vertueux ?

Le prince charmant doit d'abord combattre des monstres et traverser de rudes épreuves avant de pouvoir mériter sa belle.

### ... à la réalité...

#### **La T2A, une demi-révolution dans les principes, une révolution complète pour les systèmes d'information**

Si la T2A constitue pour les établissements de santé une demi-révolution, avec le passage d'une vision centrée sur les dépenses à une vision centrée sur les recettes, elle engendre en fait un changement de paradigme fondamental du point de vue des SIH.

La T2A correspond à une véritable révolution culturelle pour tous les professionnels de santé.

D'une part, le codage exhaustif de l'activité produite n'était pas dans les habitudes des praticiens hospitaliers. Même dans les établissements où la gestion du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) était décentralisée, les médecins ne codaient pas de façon aussi systématique et rigoureuse leurs actes.

De surcroît, à ce changement de fond s'ajoute un changement de forme, puisque la nomenclature de référence n'est plus le catalogue des actes médicaux (CDAM) mais la classification commune des actes médicaux (CCAM).

D'autre part, la culture de la comparaison et de la réactivité inhérentes à la T2A bouscule aussi les pratiques des gestionnaires, qu'ils soient directeurs fonctionnels, responsables de pôle et même médecins. Fondamentalement, les règles de gestion et les modalités de fonctionnement de la dotation globale n'incitaient pas les hospitaliers à de telles pratiques. Ainsi s'explique notamment la très lente pénétration du PMSI en France, et les tergiversations sur son utilisation et son utilité.

Enfin, l'ensemble des hospitaliers doit acquérir la culture de production et de partage des informations. D'ailleurs, le partage implique souvent une explication et une analyse des informations, dès lors qu'elles sont échangées entre des métiers différents. Les financiers doivent en effet expliquer les modalités de construction des budgets, les personnels des ressources humaines celles de suivi des effectifs aux corps soignants et médicaux. De même, les administratifs ont besoin de l'éclairage des praticiens hospitaliers sur les référentiels médicaux, notamment la CCAM.

Outre les acteurs, les outils subissent également

**note**

(5) Par exemple, l'outil Domes pour les CLCC.

cette révolution complète. La T2A conduit en effet à une mutation d'envergure des systèmes d'information eux-mêmes. Aux systèmes propriétaires et peu communicants doivent se substituer des logiciels intégrés.

En effet, les principes de base de la comptabilité analytique, qui détermine des coûts et des produits complets, impliquent l'exhaustivité des informations, de quelque nature qu'elles soient. Les systèmes d'information doivent alors pouvoir intégrer des données provenant de sources externes. Les établissements disposent alors de plusieurs solutions : soit construire leur SIH autour de briques logicielles unitaires fédérées le plus souvent par un outil d'intégration – EAI par exemple –, soit réurbaniser complètement leur SIH sur un socle unique, à l'instar des ERP (*Enterprise Resource Planning*) ou progiciels de gestion intégrés (PGI), ce qui permet de limiter les travaux d'intégration entre différents systèmes.

Quoi qu'il en soit, il s'agit d'un changement fondamental tant pour les gestionnaires et techniciens que pour les utilisateurs de tels outils. L'état transitoire actuel s'apparente à un simple préliminaire pour les établissements. En revanche, la facturation directe individuelle à l'assurance maladie constitue le paroxysme de la nécessaire trilogie pour les SIH : réactivité, fluidité et agilité.

Enfin, non seulement les outils se trouvent transformés, mais également leur utilisation. La sécurité des informations gérées s'impose à chaque utilisateur. Les contrôles, tant internes qu'externes, font désormais partie intégrante de la gestion quotidienne. Là aussi, l'évolution du modèle de la T2A vers une facturation directe au patient nécessitera de découpler les contrôles d'informations transmises entre les services de soins, les services de facturation, le service d'information médicale et le contrôle de gestion.

La gestion de ces changements semble donc difficile, dans la mesure où ils sont d'une ampleur inouïe et où ils touchent à la culture même des établissements de santé.

### Une gestion des changements difficile

L'accompagnement du changement s'avère d'autant plus ardu à mener par les acteurs hospitaliers, qui sont tous concernés, et qu'il touche à la culture hospitalière de chacun.

D'une part, les éléments fondamentaux d'un projet de gestion du changement font défaut.

Les objectifs à atteindre manquent de clarté, tant les règles du nouveau mode de financement, que les référentiels, comme la CCAM ou l'EPRD, ne sont pas connus par les hospitaliers suffisamment en amont

pour être compris et appropriés. La communication extrêmement tardive des règles d'élaboration du modèle, l'opacité maintenue sur les modalités de calcul de tarifs, le décalage des notifications budgétaires par rapport à la réalité hospitalière ne permettent pas de crédibiliser la réforme. Les multiples reports de la date d'application de la CCAM, dans sa version descriptive <sup>(6)</sup> puis sa version tarifante, et l'instabilité des référentiels ne servent pas non plus la cause du changement.

De plus, des problèmes techniques de mise en œuvre s'ajoutent. L'intégration des différents logiciels se fait souvent beaucoup plus facilement sur le papier avec des responsables commerciaux que dans la réalité, et dans des délais imposés par les réformes. La première version du modèle T2A, qui supposait que les établissements télétransmettraient les informations des séjours et des actes externes directement à l'assurance maladie dès 2006, a dû être revue et corrigée, dans la mesure où les systèmes d'information des différents protagonistes (établissements de santé, caisses de sécurité sociale, trésoreries) ne peuvent évoluer dans ce sens selon ce calendrier.

Surtout, la T2A induit des changements de pratiques, qui ne peuvent s'effectuer que selon des processus longs et fastidieux, souvent après une phase de rejet ou d'opposition systématique.

Ainsi, nombreux sont les praticiens hospitaliers qui ont rejeté le codage exhaustif et extemporané des actes, perçu comme un « flicage de l'administration » sur leurs pratiques.

Par ailleurs, se comparer comme rendre compte semble découler du bon sens, mais s'appliquent parfois avec parcimonie et difficulté. De nouveaux mécanismes doivent se mettre en place, comme des tableaux de bord, des réunions d'échange ou d'explications.

D'autre part, la T2A pose comme incontournable la question de l'organisation. L'ampleur du changement et le fait qu'il concerne les pratiques rendent nécessaire une réflexion sur l'organisation. Dès lors, qui s'en occupe ? Mais qui sait faire ? Le directeur général ? le directeur qualité ? Le directeur des systèmes d'information et de l'organisation ? Un ingénieur en organisation recruté incidemment, donc sans culture hospitalière ?

Quelle que soit la taille de l'établissement, la réponse est délicate, bien que stratégique. Il est fondamental en tout cas que cette démarche ait lieu, préalablement au choix de l'architecture et de l'urbanisation du SIH.

***L'évolution du modèle de la T2A vers une facturation directe au patient nécessitera de découpler les contrôles d'informations transmises entre les services.***

### note

**(6)** La CCAM descriptive est in fine antinomique car elle devait, par nature (commune), être à la fois descriptive et tarifante.

**Telle la psychanalyse,  
la T2A conduit  
chacun à revenir  
sur ses conceptions  
individuelles...**

Sinon, l'organisation sera dictée par les outils, et source potentielle de nombreux dysfonctionnements. Enfin, le changement semble d'autant plus difficile à mener que les établissements s'interrogent sur les moyens disponibles pour adapter leur SIH à la T2A. En ce sens, les crédits que certains établissements ont pu obtenir dans le cadre du plan Hôpital 2007 ne suffisent pas à couvrir l'ensemble des transformations induites par la T2A, sans parler des établissements auxquels aucune enveloppe n'a été attribuée dans ce cadre. Les incertitudes sur le modèle T2A, d'un côté, le manque de réflexion et d'anticipation des hospitaliers sur les impacts de la T2A sur les SIH et la nécessaire évolution de ces derniers, de l'autre, expliquent d'ailleurs que les hôpitaux n'ont pas présenté de projet en ce sens au moment requis pour l'attribution des crédits Hôpital 2007.

Aussi les systèmes d'information apparaissent-ils davantage comme source de coûts que générateurs de recettes, ou, tout au moins, comme outils de réduction et/ou d'optimisation des dépenses. L'investissement dans les systèmes d'information, déjà parfois laborieux à faire accepter par l'ensemble de la communauté hospitalière, se voit donc remis en cause, voire dépourvu de crédibilité.

Finalement, alors que la T2A devait ériger les systèmes d'information comme outil de collaboration des différents acteurs hospitaliers, elle les rassemble autour d'une insatisfaction, parfois liée à une incompréhension.

Trop techniques, trop onéreux, trop incertains, les systèmes d'information deviennent ainsi le bouc émissaire d'une réforme qui comporte de multiples facettes, aux conséquences simultanées et complexes (au sens littéral, *cum plexus*, c'est-à-dire générant de nombreux liens).

T2A, CCAM, EPRD, CBU, DMP, B2 : le message codé pour que le prince charmant atteigne la princesse semble bien caché et alambiqué ! Un message en tout cas qui résonne tels les coassements du crapaud, pas encore transformé en prince charmant, essayant vainement de séduire sa princesse tant désirée.

Pourtant, bien que l'informatique repose sur une logique binaire, les rapports entre la T2A et les SIH ne peuvent s'analyser de façon aussi dichotomique. La raison essentielle réside dans le fait qu'il s'agit de systèmes d'information et non seulement d'informatique. Aussi, l'impact majeur de la T2A sur les SIH consiste à mettre en évidence que l'hôpital est une organisation, qui fonctionne donc en système. Les SIH jouent alors à ce titre un rôle fondamental et décisif.

## ... hospitalière

Dans son analyse, Bruno Bettelheim montre qu'un bon conte de fées a plusieurs niveaux de signification. Seul l'enfant peut découvrir celle qui peut lui apporter quelque chose sur le moment. En grandissant, lui apparaissent d'autres aspects du conte.

De même, le « sens caché » de l'histoire entre la T2A et les SIH est que ceux-ci permettent non seulement la connaissance de l'hôpital, mais également sa gestion et son évolution.

### Le partage de l'information pour la connaissance de l'hôpital

Les systèmes d'information permettent de mieux cerner la réalité hospitalière, dans toute sa richesse.

Le codage de l'activité permet de savoir ce qui est fait et comment cela est fait. Le SIH garantit alors le partage de cette connaissance entre les différents acteurs hospitaliers. La gestion par processus induite par la logique de la T2A peut être facilitée par des outils de travail collaboratif (*workflow*).

L'informatisation du circuit du médicament illustre ce nouveau mode de fonctionnement. En effet, le partage des informations entre les prescripteurs, les pharmaciens, les professionnels qui administrent les médicaments, les gestionnaires, jusqu'au médecin responsable de l'information médicale <sup>(7)</sup>, formalise et officialise la collaboration des différents métiers et l'apport de l'un à l'autre.

Les tableaux de bord par service ou par pôle participent également de ce partage de la connaissance. Des outils comme le *Balanced Scorecard* permettent un suivi dans le temps d'indicateurs de différentes natures (médicale, médico-économique, financière, logistique, etc.) et, ainsi, de formaliser la stratégie d'un établissement et de communiquer sur les objectifs, communs. Les acteurs sont alors impliqués dans la mise en œuvre du pilotage stratégique.

En définitive, les systèmes d'information – en identifiant ce qui est fait, combien cela coûte, qui est impliqué – mettent en évidence la collectivité et l'interaction entre les professionnels de santé.

La fonction transversale des systèmes d'information leur confère un rôle stratégique : ils deviennent un outil au service de tous les hospitaliers, par-delà les différences de leurs besoins et de leur culture professionnelle. Leur force réside dans leur capacité à dépasser les cloisonnements pourtant historiques à l'hôpital.

Non seulement les systèmes d'information adaptés à la T2A favorisent la coopération entre les différents acteurs hospitaliers, mais ils en créent de nouvelles.

## note

(7) Le DIM doit en effet transmettre les informations relatives aux dépenses de dispositifs médicaux implantables et de molécules onéreuses tous les trimestres via la plate-forme EPMSI.

La médicalisation de la gestion, rendue nécessaire par les impératifs de la T2A, repose sur des collaborations souvent inédites à l'hôpital.

Les agents du bureau des admissions, comme les secrétaires médicales, doivent désormais travailler en étroite collaboration avec ceux du service d'information médicale, les personnels de la direction des systèmes d'information et de l'organisation (DSIO) et ceux des services financiers et/ou du contrôle de gestion <sup>(8)</sup>. Les systèmes d'information non seulement rendent possibles et favorisent la communication et l'échange d'informations, mais ils facilitent le rapprochement des esprits, des outils, des pratiques. Ils peuvent même permettre, dès lors que les acteurs y sont disposés, un enrichissement des connaissances de chacun grâce au partage d'informations et de nouvelles connaissances.

Outils de travail collaboratif, les systèmes d'information dans le cadre de la T2A peuvent même devenir des outils de gestion des connaissances.

Ainsi peuvent-ils participer de l'accompagnement du changement.

### L'accompagnement au changement

Le bouleversement le plus profond que la T2A impulse aux systèmes d'information ne serait-il pas, finalement, que ce qui semblait éminemment technique, et donc ésotérique, réservé aux seuls initiés, devienne en fait un outil au service de tous les hospitaliers et du patient? Ainsi la T2A fait-elle passer la finalité de l'information devant l'outil technologique, la notion de système d'information organisé devant la juxtaposition d'applications informatiques.

Car l'adaptation des systèmes d'information aux impératifs de la T2A repose avant tout sur l'investissement des hommes. La T2A rappelle donc que la gestion du changement comporte de façon incontournable une partie humaine considérable. D'ailleurs, les modalités de mise en œuvre de la réforme, caractérisées par l'absence d'expérimentation, la difficulté à obtenir des informations, expliquent qu'elle soit vécue comme un mépris par les professionnels. Non pas qu'elle soit trop théorique, trop technique, mais parce que la dimension humaine n'est pas assez prise en compte, voire écartée. La composante « temps » nécessaire à toute évolution est sacrifiée au bénéfice d'une fausse pseudo-efficacité plus ou moins bien médiatisée.

Enfin, l'impact majeur de la T2A sur les systèmes d'information consiste en une réflexion de fond sur l'organisation hospitalière : quel rôle et quelle mission pour chaque professionnel? en soi et avec les autres? Les outils découleront des réponses à ces questions,

et non l'inverse, pour qu'ils soient opérationnels. En définitive, la T2A rappelle à l'hôpital sa nature même, à savoir une organisation, composée d'individus, dont l'agrégation subsume la somme des parties. Quoi qu'il en soit, la redistribution des rôles engendrée par la T2A représente une transformation telle qu'elle doit, pour être acceptée par les professionnels de santé, s'accompagner de modifications dans leur système de valeurs et de croyances, c'est-à-dire ce qui leur permet de donner du sens aux changements qui les affectent.

### Conte de fées ou comptes de faits (médicaux et médico-économiques)?

L'histoire de la T2A et des SIH serait-elle celle d'*Alice au pays des merveilles*, dans laquelle, en l'absence d'objectifs fixés, Alice hésite à emprunter différents chemins? Certes, chaque fois, il lui arrive de nouvelles aventures, mais elle ne construit pas son destin, elle le subit.

La T2A confère une place stratégique aux informations. Après moult difficultés, les systèmes d'information peuvent espérer ainsi gagner le statut d'adulte. Toutefois, ils ne constitueront un outil au service de la stratégie, et donc du patient, que si les professionnels de santé les conçoivent comme tel et les utilisent à ce titre.

À l'instar des travaux de J.-P. Changeux cités dans l'éditorial sur la survie des neurones dépendant de leur utilisation, les outils, dont les systèmes d'information dans le cadre de la T2A, « ne sont qu'un ensemble de possibilités, inefficients en dehors de leur utilisation ». L'histoire de la T2A et des systèmes d'information est finalement celle du magnifique défi qui est d'investir l'humain, dans tous ses états à l'hôpital : le patient, les acteurs, les habitudes, les processus.

Telle la psychanalyse, la T2A conduit chacun à revenir sur ses conceptions individuelles. Les systèmes d'information révolutionnent les mœurs et les pratiques de chacun parce qu'ils ne se cantonnent plus à la seule technique, mais posent des questions fondamentales de sociologie des organisations.

Serait-ce alors plus un jeu de rôle qu'un conte de fées? C'est en tout cas une histoire dans laquelle chacun a un rôle à tenir et doit s'impliquer. Car, au final, les systèmes d'information ne sont que ce que les utilisateurs en font.

**... les systèmes d'information révolutionnent les mœurs et les pratiques de chacun : ils ne se cantonnent plus à la seule technique, ils posent des questions fondamentales de sociologie des organisations.**

### note

(8) K. Istin, S. Cavene, M. Bleton, « Du reengineering de la facturation », à paraître, *Gestions hospitalières*, n° 450, novembre 2005, dossier tarification à l'activité, partie 2.