



EHESP

**Directeur d'Établissement Sanitaire,
Social et Médico-Social**

Promotion : **2013 - 2014**

Date du Jury : **Décembre 2014**

**Quelle est la plus-value du système
d'information dans la qualité de prise
en charge des personnes âgées ?**

L'exemple du Centre de Gérontologie des Abondances

(92)

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des équipes du Centre de Gérontologie des Abondances de Boulogne-Billancourt pour leur accueil lors de mon stage et pour avoir bien voulu se prêter aux entretiens pour la réalisation de ce mémoire.

Je remercie le responsable du service informatique qui a également accepté de partager son expérience professionnelle et ses connaissances du domaine

Enfin, je remercie Madame Marie-Anne FOURRIER Directrice du Centre de Gérontologie, mon maître de stage, qui tout au long de ce travail m'a apporté son soutien et ses conseils.

Sommaire

Introduction	1
1 La mise en place du système d'information s'inscrit dans un contexte singulier	5
1.1 La construction d'un Système d'Information Hospitalier	5
1.1.1 Du Système d'Information au Système d'Information Hospitalier	6
1.1.2 La nécessité de concevoir un SIH capable de communiquer avec l'extérieur 8	
1.1.3 Les aides à l'investissement prévus pour le développement des SI dans le secteur médico-social.....	10
1.2 Les principes à respecter pour la mise en œuvre des projets en lien avec le SI 11	
1.2.1 Les liens entre les projets stratégiques et le SI	11
1.2.2 La conduite du projet en tant que telle.....	12
1.2.3 La plus-value du projet et son impact sur la qualité de la prise en charge ..	13
1.3 La démarche mise en œuvre au CGA pour le déploiement de son SI	15
1.3.1 La démarche intègre les contraintes du site	15
1.3.2 Présentation de la mise en place du SI au CGA.....	17
1.3.3 L'impact financier de la mise en œuvre du SI.....	19
2 L'évaluation de la satisfaction des utilisateurs du SI au Centre de Gérontologie des Abondances	21
2.1 Des éléments d'insatisfaction perceptibles	21
2.1.1 Recueillis lors de rencontres plus ou moins formelles	21
2.1.2 Emanant de l'enquête de satisfaction réalisée par le service informatique .	22
2.1.3 Issus du service de la qualité et de la Gestion des Risques	23
2.2 Présentation et argumentation du choix de la méthodologie d'investigation	24
2.2.1 Définition des objectifs des entretiens	24
2.2.2 Présentation des personnes interrogées.....	24
2.3 Présentation des résultats des entretiens.....	25
2.3.1 La qualité de la réponse aux besoins des personnes âgées.....	25
2.3.2 L'efficacité du système d'information actuel	28

2.3.3	La qualité des logiciels proposés et leurs capacités d'évolution	29
2.3.4	La question de la formation.....	31
2.3.5	La qualité du pilotage du projet SI.....	32
2.3.6	La capacité du SI à s'inscrire dans une logique de parcours.....	33
3	Recommandations pour optimiser l'organisation du SI du CGA.....	35
3.1	Recommandations sur les objectifs stratégiques et sur le portage des projets...	36
3.1.1	Construire une équipe projet représentative des acteurs concernés.....	36
3.1.2	Garantir la pérennité des progrès réalisés	37
3.1.3	Impliquer largement la Direction Générale.....	38
3.2	La mise en œuvre fonctionnelle du SI et de son évolution	39
3.2.1	Développer la concertation entre les professionnels	39
3.2.2	Renforcer le rôle des référents fonctionnels.....	39
3.2.3	Modifier les modalités de formation et améliorer la disponibilité des informations	40
3.2.4	Prendre en compte des évolutions pour anticiper les besoins.....	42
3.3	L'amélioration de la qualité de la prise en charge	43
	Conclusion.....	45
	Bibliographie.....	47
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

A.N.A.P : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

CGA : Centre de Gérontologie des Abondances

CNIL : Commission Nationale Informatique et Liberté

DIM : Département d'Information Médical

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agés Dépendantes

GED : Gestion Electronique des Documents

FEI : Fiches d'Evènements Indésirables

MAIA : Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

RSIO : Responsable des Systèmes d'Information et d'Organisation

PASA : Pôle d'Accueil et de Soins Adaptés

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

SDSI : Schéma Directeur des Systèmes d'Information

SI : Système d'information

SIH : Système d'Information Hospitalier

SSR : Service de Soins de Suite et de Réadaptation

Introduction

L'informatisation des données, tant dans les établissements de santé que dans les établissements médico-sociaux, est devenue incontournable aussi bien pour les gestionnaires que pour l'ensemble des professionnels qui y travaillent. Elle nécessite la mise en œuvre d'un système d'information (SI) que l'on peut définir comme « un ensemble organisé de ressources, lesquelles peuvent être des personnes, des données, des activités ou des éléments matériels en général. Elles interagissent entre elles pour traiter l'information et la diffuser de façon adéquate en fonction des objectifs de l'organisation. ».

A titre d'exemple, dans un établissement de santé la création d'une identité administrative lors de l'admission d'un patient génère automatiquement un dossier patient informatisé (DPI) support de travail de l'équipe médicale ou soignante ou encore, la codification d'un acte médical par le médecin déclenche automatiquement la facturation d'un séjour.

Au regard du contenu du DPI, des différentes informations qu'il peut contenir (dossier médical, de soins, social...) et de son circuit tout au long de la prise en charge des personnes âgées, la maîtrise de son processus d'évolution constitue un enjeu pour tous les utilisateurs. Aussi, le développement de ces systèmes d'information requiert la mise en place d'un projet mobilisant tous les acteurs institutionnels ainsi que des moyens financiers conséquents estimés à 2.1% de la dépense hospitalière¹.

Pour le gestionnaire de la structure, la maîtrise du système d'information constitue également un enjeu important à plusieurs titres.

Tout d'abord pour ce qui concerne les conditions de travail. Il lui appartient de veiller à ce que tous les agents disposent des outils nécessaires à la réalisation de leurs missions tout en garantissant la sécurité des données qui constitue dans le secteur sanitaire et médico-social un enjeu fondamental puisqu'il s'agit d'assurer aux professionnels médicaux et non médicaux que les informations qui alimentent le dossier administratif et les dossiers de soins et médicaux soient sécurisées, inviolables et respectueuses des règles du secret médical et de confidentialité.

Ensuite, l'informatisation des données de santé constitue un levier majeur en termes d'évaluation des pratiques professionnelles. En effet, la systématisation du recueil des données permet d'accéder plus facilement aux informations, de fournir des données d'activité et de les croiser avec des renseignements financiers ou de ressources humaines.

¹Anne-Marie Abisségué - LA DEPENSE INFORMATIQUE DANS LE MONDE MEDICAL - *Bilan 2006 - Perspectives 2007 - 2011*

Enfin, sur le plan financier, la mise en place du SI nécessite des investissements dont l'enveloppe doit être parfaitement maîtrisée. Le gestionnaire doit connaître précisément les objectifs des projets en lien avec le système d'information, leurs impacts budgétaires ainsi que les modalités de calcul du retour sur investissement. Le but consiste à hiérarchiser les priorités afin de réaliser des arbitrages dans le choix des projets retenus. Bien souvent, pour les décideurs, ce qui touche aux systèmes d'information apparaît comme une activité particulièrement complexe envers laquelle ils développent une certaine aversion. De ce fait, elle fait rarement partie de leurs préoccupations premières dès lors qu'ils semblent répondre aux besoins des acteurs de l'établissement.

Du point de vue des professionnels, l'utilisation de l'outil informatique s'est largement imposée au niveau des fonctions administratives et financières, alors que son utilisation est moins évidente pour le corps médical et soignant. En effet, pour ces derniers, l'informatisation est une activité annexe peu maîtrisée face à laquelle ils sont peu à l'aise dans le fonctionnement quotidien. De plus, si pour les premiers le support informatique constitue leur outil de travail, pour les seconds il est un élément accessoire. L'évolution du dossier médical « papier » vers le dossier médical informatisé implique une modification substantielle de l'organisation du travail des services de soins et s'accompagne d'une dépendance totale des professionnels à l'outil informatique qui peut être plus ou moins bien perçue.

A l'instar de nombreux établissements de santé, le Centre de Gérontologie des Abondances (CGA) situé à Boulogne Billancourt (Hauts de Seine) a engagé en 2009 un projet d'informatisation complète de son site. L'établissement a la particularité de disposer sur un site unique de tous les services dédiés à la prise en charge des personnes âgées à domicile ou en institution ainsi qu'à celle des aidants. Ainsi, lors de mon stage de professionnalisation réalisé dans cet établissement, j'ai pu échanger avec de nombreux utilisateurs du SI qui m'ont fait part pour certains de leurs insatisfactions liées à l'utilisation de l'outil informatique. Ces insatisfactions émanent de professionnels appartenant à différents corps de métier et concernent tant la qualité du matériel que la disponibilité des applications, leur vitesse de fonctionnement ou encore les logiciels utilisés.

Ce premier constat m'a amené à approfondir ma réflexion sur la place du système d'information dans un établissement sanitaire et médico-social dédié à la prise en charge des personnes âgées. De nombreuses questions ont surgi comme celles relatives aux conditions de la mise en œuvre d'un projet d'informatisation, sur ses avantages et ses inconvénients tant pour les utilisateurs que pour la prise en charge des personnes âgées. D'une manière plus générale il s'agit de cerner les conditions de la réussite d'un projet d'informatisation, de proposer une méthodologie d'identification des dysfonctionnements

et de présenter des solutions. Cette approche doit s'inscrire dans les objectifs stratégiques du site et dans son projet d'établissement qui fait l'objet d'un chapitre du présent document.

La vocation de l'établissement étant de prendre en charge les personnes âgées, la question retenue qui constitue le fil conducteur de ce mémoire professionnel est : « L'informatisation du dossier patient apporte-t-elle une plus-value en terme de qualité de prise en charge des personnes âgées accueillies au Centre de Gériatrie des Abondances ? »

Afin de répondre à cette question, une recherche bibliographique et la lecture de documents de référence m'ont permis de définir le contexte réglementaire dans lequel s'inscrit la mise en place d'un Système d'Information Hospitalier ainsi que les enjeux et la complexité de ce type de projet. Dans un second temps, une démarche d'investigation par des entretiens semi-directifs menés auprès des professionnels concernés directement ou indirectement dans la prise en charge des patients et des résidents a été réalisée. La méthode employée sera détaillée et montrera comment elle a permis d'approcher le sujet d'un point de vue qualitatif pour répondre de manière pertinente aux questionnements liés à la qualité de la prise en charge des résidents.

Enfin, dans une dernière partie, l'étude développera les recommandations pour optimiser l'organisation du fonctionnement du SI au sein du Centre de Gériatrie des Abondances.

1 La mise en place du système d'information s'inscrit dans un contexte singulier

Le système d'information constitue désormais un élément incontournable qui contribue au fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux. Leur développement et leur extension se sont réalisés de manière hétérogène sur l'ensemble du territoire mais tend à se généraliser en particulier dans les établissements hospitaliers pour lesquels l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) considère que 90% des structures ont engagé l'informatisation de la production des soins².

Dans le secteur médico-social, il n'existe pas, à l'heure actuelle, de données statistiques sur le taux d'informatisation des structures. En effet, le recensement dans ce secteur se heurte à l'extrême diversité des établissements tant dans les publics pris en charge que dans leurs modalités de financement qui rend leur observation plus complexe que dans le secteur sanitaire. Néanmoins, pour ces derniers, l'informatisation devient un enjeu de plus en plus crucial afin de faire face aux nombreuses contraintes qui pèsent sur leurs fonctionnements. Ainsi, afin de les aider et de les inciter à s'inscrire dans ce processus d'informatisation, l'ANAP a publié un guide élaboré à partir de retours d'expérience et des enseignements à retenir destiné aux gestionnaires de ces structures³.

Plus en amont et afin de bien comprendre l'environnement dans lequel se développe le Système d'Informations et le Système d'Information Hospitalier ainsi que leurs enjeux, il convient, d'une part, de bien définir le sujet de l'étude, d'autre part, de proposer une méthodologie de projet et enfin d'exposer les choix retenus pour la mise en œuvre du SI du Centre de Gérontologie des Abondances.

1.1 La construction d'un Système d'Information Hospitalier

Le système d'information est le support grâce auquel l'ensemble des applications informatiques qui permettent le bon fonctionnement de l'établissement vont pouvoir s'échanger et se communiquer des données afin de les conserver ou de les croiser. Si le fonctionnement et la maintenance du SI relève de la compétence propre du service informatique, le développement des applications métiers relève pour sa part des utilisateurs.

² Audit des systèmes d'information hospitalier auprès d'établissements représentatifs.

³ Système d'information dans le secteur médico-social ANAP 2013

Un point clef de la construction des SI est de garantir la fiabilité, l'exhaustivité et la disponibilité des renseignements qui y sont saisis. En effet, le médecin ou le soignant qui complète ses dossiers doit avoir la garantie que les informations sont enregistrées, qu'elles resteront disponibles. Le gestionnaire, de son côté qui utilise les données du SI, doit pouvoir s'assurer de leurs fiabilités.

Par ailleurs, les SI ont dû s'adapter à des nouveaux besoins comme la possibilité de communiquer avec les acteurs extérieurs. Cela nécessite de fournir une information standardisée et structurée pour pouvoir être accessible à tous les acteurs intervenants directement et indirectement dans la prise en charge de la personne âgée tout en s'assurant que les règles de confidentialité soient respectées. Cette mutation a nécessité un effort d'investissement considérable de la part des pouvoirs publics.

1.1.1 Du Système d'Information au Système d'Information Hospitalier

A) Qu'est-ce que le système d'information ?

Robert Reix (1934-2006), agrégé de sciences de gestion et professeur d'université et spécialiste des SI, le définit⁴ comme « un ensemble organisé de ressources : matériels, logiciels, personnels, données, procédures...permettant d'acquérir, de traiter, de stocker des informations (sous forme de donnée, textes, images, sons, etc.) dans et entre des organisations » On retrouve donc plusieurs composantes qu'il s'agit de faire fonctionner entre elles :

- Une composante humaine dont le rôle est d'une part de s'assurer du fonctionnement des moyens matériels entre eux et d'autre part de produire l'information qui sera amenée par la suite à circuler.
- Une composante matérielle (serveurs, ordinateurs, imprimantes...) et immatérielle (les logiciels) qui constituent les outils de travail des professionnels.
- Une composante organisationnelle pour faire en sorte que les renseignements qui circulent entre les différents acteurs institutionnels soient adressés à la bonne personne tout en respectant les règles instituées.

On reconnaît au secteur Sanitaire et Médico-social une complexité dans la mise en œuvre de leur SI compte tenu de leur environnement spécifique et des données qu'il traite.

B) Du système d'information au système d'information hospitalier ou Médico-Social (SIH)

Le SIH présente certaines caractéristiques.

Tout d'abord, il manipule des informations strictement privées (état civil, ressources, résidences, données sociales...) et qui concernent l'état de santé des personnes

⁴ Systèmes d'information et management des organisations, Collectif, Septembre 2011

accueillies. La loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés⁵ vient encadrer leurs collectes, leurs utilisations et leurs conservations en vue du respect de la vie privée des citoyens. Afin de s'assurer que l'établissement assure cette garantie un Correspondant Informatique et Liberté est mis en place dans de nombreuses structures. Son rôle est entre autre, de s'assurer que l'établissement respecte les procédures juridiques instituées, à veiller aux conditions de traitement des données et à leur sécurité. Dans le cas du CGA, le correspondant est le Responsable des Systèmes d'Information et d'Organisation qui est en l'espèce la personne la plus habilitée.

Ensuite, le SIH doit s'inscrire dans son contexte territorial et réglementaire. Sur le premier point, à titre d'exemple, la mise en place, au niveau national, du logiciel « Trajectoire » qui permet l'aide à l'orientation des patients vers des structures de Soins de Suite et de Réadaptation, constitue une contrainte qui a des conséquences dans la mise en œuvre fonctionnelle du SIH local. En effet, les logiciels déployés localement doivent être capables de communiquer et d'échanger des informations avec l'extérieur. Ceci est possible uniquement s'ils répondent à des critères de saisie précis qui constituent la contrainte que le SI doit intégrer. Le cas échéant, il est nécessaire de procéder à une double saisie dans deux logiciels distincts.

Enfin, l'obligation de sécurisation du circuit du médicament instituée par le décret du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments⁶ implique des obligations importantes sur les modalités de prescription, de préparation, de distribution et d'administration des produits pharmaceutiques. Sa mise en œuvre dans les établissements de soins a des conséquences substantielle sur l'organisation et le déploiement de leur SI.

En définitive, les SIH doivent s'adapter aux particularités de chaque structure pour faire en sorte que l'assemblage des logiciels de chaque domaine d'activité, de chaque service puissent communiquer entre eux. Plus la complexité et la diversité des modes de prise en charge sont variées, plus les difficultés de communication des logiciels entre eux vont croître. En ce qui concerne le CGA, la prise en charge des personnes âgées se réalise en ambulatoire, en hospitalisation complète ou partielle, à domicile, ou encore en EHPAD. Chaque service possède des caractéristiques propres que les logiciels déployés doivent intégrer pour s'assurer que les informations soient appropriées, disponibles et fiables.

⁵ Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés. Journal Officiel du 7 janvier 1978 page 227

⁶ Décret 2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la santé publique

C) Approche historique du déploiement des SI dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux

Le déploiement des SI s'est réalisé en trois grandes phases avec tout d'abord entre 1960 et 1990 une approche centralisatrice, peu propice au développement des solutions logicielles du secteur privée. Il s'agissait avant tout d'informatiser les fonctions administratives. Durant cette période, on constate dès 1970 la création des Centres Régionaux d'Information Hospitalière dont le rôle est de favoriser le développement, la maintenance et l'exploitation de l'information hospitalière. Ensuite, entre 1990 et 2000, le décloisonnement du marché a permis l'émergence de solutions privées surtout dans le domaine des logiciels de laboratoire et d'imagerie. Enfin, depuis les années 2000 la mise en œuvre des plans nationaux a permis l'émergence de programmes permettant la production des soins.

D'une manière générale, compte tenu du développement des données à traiter, les SI tendent à prendre une place de plus en plus centrale dans le fonctionnement des entreprises et des administrations jusqu'à constituer une véritable colonne vertébrale de leurs fonctionnements. Aussi, les SI font l'objet, de plus en plus, d'attention de la part de leurs responsables, bien conscients de leur caractère incontournable dans le fonctionnement de l'institution et dans la mise œuvre de ses orientations stratégiques.

Les établissements sanitaires et médico-sociaux n'ont pas échappé à cette évolution mais y sont entrés plus tardivement. A ce jour, la maturité des démarches d'informatisation sont variables en fonction des secteurs d'activité de ces établissements. Les services administratifs, économiques et financiers sont généralement déjà bien avancés dans ce processus, les services pharmaceutiques et médico-techniques ont rattrapé leur retard. Les professionnels médicaux et soignants, plus réticents, manifestent un enthousiasme moindre pour informatiser leurs fonctions.

1.1.2 La nécessité de concevoir un SIH capable de communiquer avec l'extérieur

Outre l'impact de la mise en place du SI sur le fonctionnement interne des établissements et sur leurs organisations de travail, un des enjeux des SI dans le secteur qui nous concerne réside dans la capacité qu'ils offrent à communiquer avec les acteurs extérieurs (établissements hospitaliers, organismes d'assurance maladie, professionnels libéraux...). A titre d'exemple, la création du Dossier Médical Partagé⁷ (DMP) implique pour les différentes structures de prise en charge sanitaires ou médico-sociales de faire évoluer leurs SI existants afin de répondre à de nouvelles exigences techniques qui autorisent des échanges d'informations entre tiers. Cela pose deux problèmes. Tout d'abord, il faut s'assurer que les échanges d'information respectent les règles propres aux dossiers médicaux et que le modèle de DMP retenu au niveau national puisse être intégré par tous

⁷ Loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie

les acteurs (éditeurs de logiciels, fournisseurs d'information, organismes de tutelle, établissements...).

La mise en œuvre de la Tarification à l'activité à partir de 2003 dans le secteur sanitaire a largement contribué à accélérer le déploiement des systèmes d'information et à constituer un levier considérable de changement des organisations de travail. D'autres évolutions réglementaires comme le plan national télémédecine, les expérimentations pour la construction des parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) et le développement des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) ainsi que les territoires de soins numériques ont ou auront un impact important sur la mise en œuvre et sur le fonctionnement des systèmes d'information. Ces évolutions s'imposent aux concepteurs des logiciels et donc indirectement aux utilisateurs finaux et à leurs services chargés de les faire fonctionner.

L'enjeu pour l'établissement est donc de s'inscrire dans une trajectoire numérique qui intègre en amont ces paramètres.

Afin d'aider les structures concernées et de garantir le déploiement des solutions informatiques, le législateur a mis en œuvre des plans d'investissement successifs : les plans « Hôpital 2007 », « Hôpital 2012 » et enfin, le plan « Hôpital Numérique ». Ce dernier actuellement en cours de déploiement doit permettre aux établissements de santé d'atteindre un degré de maturité de leur SI afin de pouvoir offrir des performances fonctionnelles optimales. Il vise à aider les établissements d'une part en leur octroyant des crédits d'investissement et d'autre part en s'articulant avec la démarche de certification des établissements de santé. Cette dernière réalisée par les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé vérifie le respect des indicateurs « Hôpital Numérique » pour s'assurer de la maturité des SI en fonction de pré requis et de cibles prédéfinies. Cette démarche implique de manière forte l'ensemble des professionnels des établissements.

A l'instar des établissements de santé, ceux du secteur médico-social sont également entrés progressivement dans cette démarche d'informatisation. Ils ont largement bénéficié de retours d'expérience. En revanche, aucun plan d'action national n'a été prévu pour les aider dans cette démarche. Ce n'est que très récemment que l'ANAP a publié un guide les concernant⁸. Son objectif est d'inscrire le développement des SI dans une logique de parcours de l'utilisateur.

⁸ Système d'information dans le secteur médico-social ANAP 2013

1.1.3 Les aides à l'investissement prévus pour le développement des SI dans le secteur médico-social

Les Agences Régionales de Santé octroient des crédits non reconductibles spécifiques pour le développement des SI dans les établissements médico-sociaux.

Dans ce cadre, le CGA a formulé en mai 2014 une demande pour développer les projets informatiques suivants :

- la mise œuvre du module « projet de vie à l'EHPAD »,
- la gestion informatisée de la commande des repas,
- la gestion électronique des documents.

Une subvention de 25 000 € a ainsi été obtenue en août 2014.

En tant qu'établissement de Santé, le CGA peut également prétendre à une aide financière au titre du plan « Hôpital Numérique » lancé en juin 2013 par la Direction Générale de l'Offre de Soins⁹. Celui-ci cible le soutien financier sur les cinq domaines suivants :

- La prescription électronique alimentant le plan de soins ;
- La programmation des ressources et l'agenda du patient ;
- Le pilotage médico-économique ;
- Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie,
- Le dossier patient informatisé et interopérable.

La mise en place de ce programme se traduit par l'attribution de crédits d'Aide à la Contractualisation (AC) et par un financement sur le Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) pour l'amorçage des projets. Il est piloté par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France qui dispose d'une enveloppe globale de 69 Millions d'euros à répartir auprès des établissements de santé franciliens candidats sur la période 2013 - 2017.

Pour l'Ile de France, les trois premiers domaines suscités sont priorisés. La demande de crédit au titre de ce plan peut être formulée sur toute sa durée et doit répondre à certains critères notamment la saisie d'indicateurs dans la base de donnée de l'observatoire des systèmes d'information de santé (OISIS), ou encore l'atteinte de certains pré requis en terme de développement des SI. De plus, il est incontournable de ne pas avoir obtenu de financement dans le cadre du plan précédent.

Sur tous ces points le CGA est éligible et le dossier demande de financement est en cours de finalisation.

⁹ INSTRUCTION N°DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 04 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme hôpital numérique

1.2 Les principes à respecter pour la mise en œuvre des projets en lien avec le SI

Un projet est une activité programmée dans le temps pour atteindre des objectifs et des résultats conformes à des attentes.

La mise en œuvre du projet de développement des SI relève du maître d'ouvrage représenté par le directeur de l'établissement. Au préalable, il lui appartient d'identifier les besoins, ce qui repose sur plusieurs préalables, notamment le recueil des avis de l'ensemble des directions fonctionnelles et/ou métiers.

Ce point constitue un élément fondamental souvent source de confusions dans le rôle de chacun dans cette étape de la conduite du projet. En effet, dans certains cas on trouve une Direction des Systèmes d'Information (DSI) omniprésente qui définit les besoins à la place des utilisateurs ou inversement une DSI tellement éloignée de ceux-ci, qu'elle ne peut appréhender les demandes ou encore une DSI trop technique ce qui empêche les échanges constructifs.

Pour faire en sorte que les projets SI soient en cohérence avec ceux définis par la direction de l'institution, ils doivent s'intégrer dans un document institutionnel, respecter une méthodologie de mise en œuvre particulière et enfin faire l'objet d'une évaluation régulière.

1.2.1 Les liens entre les projets stratégiques et le SI

Cedric CARTAU dans son ouvrage « Guide pratique du système d'information » distingue deux catégories de projet informatique¹⁰ :

- Le « Run » qui comprend les services bureautiques et les services d'assistance à l'utilisation ou encore les services d'impression.
- Le « Build » qui est composé des projets techniques liés à l'architecture informatique et métiers nécessaires à l'ensemble des catégories professionnelles de la structure.

Pour qu'un SI soit efficient, sa mise en place nécessite certains préalables notamment pour ce qui relève de sa conception. Celle-ci doit faire ressortir les besoins des utilisateurs en regard des solutions techniques les mieux appropriées. Cette démarche se retrouve dans un document de synthèse des projets retenus : le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI).

Le SDSI comprend plusieurs chapitres avec notamment le bilan du schéma précédent, les objectifs du nouveau schéma et son adéquation avec les différents projets de l'établissement. Les modalités de gouvernance des futurs programmes ainsi que les fiches descriptives des projets programmés.

¹⁰ Ibidem p40

Ces fiches doivent reprendre :

- leurs définitions,
- leurs organisations,
- leurs conduites,
- leurs coûts,
- leurs calendriers de réalisation.

Pour le CGA, le Schéma élaboré pour la période 2009/2013 est arrivé à son terme. Ce dernier comprenait notamment les projets de mise en œuvre du Dossier Patient Informatisé et de Gestion du circuit du médicament.

A l'heure actuelle, le centre de gérontologie est à une période transitoire entre la fin de son SDSI et les réflexions en cours sur les objectifs du schéma suivant. Il lui appartient, d'en dresser le bilan pour en reprendre ou non les projets non réalisés et de définir ses nouvelles priorités compte tenu des évolutions réglementaires et des nouveaux besoins en réponse aux différents projets de l'établissement.

En attendant la validation du prochain SDSI, de nombreuses réflexions sont déjà en cours pour évoquer l'opportunité de déployer certains logiciels dès 2014 avec entre autre :

- Des projets fonctionnels comme la Gestion Electronique des Documents (GED), la commande informatisée des repas, la mise en place du module informatisé du projet de vie des résidents.
- Des projets structurels comme l'entrée en vigueur du protocole d'échange standard et le plan de sécurisation des applications

1.2.2 La conduite du projet en tant que telle

Tous les projets liés aux SI sont indissociables des organisations auxquelles ils sont dédiés et sans lesquels ils n'existeraient pas. Ils sont par ailleurs reconnus pour évoluer extrêmement rapidement et également pour leurs complexités compte tenu des nombreux paramètres à prendre en compte¹¹.

Certains éléments sont à prendre en considération afin de garantir sa réussite :

- En concertation avec les responsables, il faut définir précisément le périmètre du projet afin de fixer le cadre de référence et éviter de faire trop de rattachement non prévus dans le projet initial;
- Il est nécessaire de constituer une gouvernance explicite tant dans le domaine opérationnel que décisionnel. Sur ce point, l'opportunité de placer le responsable des SI comme responsable opérationnel sur les projets métier est discutable. Il est préférable d'y positionner un référent métier qui sera plus à même d'analyser les conséquences d'une décision sur l'organisation du travail du service. Le

¹¹ Cédric CARTAU Guide pratique du SI Presse de l'EHESP mai 2013

responsable décisionnel sera généralement le directeur qui est seul habilité à assumer les conséquences de ses choix.

Pour certains projets de grande ampleur il est nécessaire de réunir un comité de pilotage afin de s'assurer de l'expression des besoins, des attentes de toutes les catégories professionnelles concernées afin que les décisions soient partagées par tous ;

- L'analyse des coûts directs et indirects doit être réalisée avec l'ensemble des services impactés par le projet. Le calcul du montant investi ne doit pas se limiter à ceux de l'achat du matériel et des logiciels. Il doit également intégrer le facteur temps humain pour déterminer si l'établissement dispose des ressources suffisantes pour réaliser le projet. Ce dernier comprend le temps de travail des agents du service informatique pour installer, exploiter et maintenir tous les supports nécessaires à sa réalisation, le temps consacré à leur formation et à celle des utilisateurs ;
- Un calendrier prévisionnel avec les grandes étapes du projet doit être effectué pour encadrer sa réalisation dans le temps.
- Les critères de qualité attendus doivent être définis et détaillés au regard des résultats attendus. Ils permettront, entre autre, d'évaluer l'atteinte des objectifs.

1.2.3 La plus-value du projet et son impact sur la qualité de la prise en charge

A) L'évaluation de la plus-value

Les notions de plus-value ou de valeur ajoutée ne doivent pas être entendues au sens économique du terme. Il s'agit plus de définir les critères qui permettent de démontrer objectivement comment le SI améliore la prise en charge des résidents et des patients. La notion de plus-value est proche de celle du retour sur investissement, qui est le rapport entre le gain et le coût généré par l'investissement. Ce type de calcul n'est pas très adapté au SI car le calcul du coût global d'un projet SI est complexe. En effet, outre les coûts directs d'autres comme la modification des organisations de travail ou leu management du projet sont difficilement mesurables et chiffrables.

Afin d'aider et d'accompagner les établissements de santé à calculer le retour sur investissement de leurs projet SI, le Groupement pour la Modernisation des Système d'Information Hospitalier (GMSIH) a édité en 2008 un guide¹².

Ce dernier définit l'évaluation des projets SI de la manière suivante :

¹² Evaluation du retour sur investissement des systèmes d'information Guide à l'usage des établissements de santé. Version2. Groupement pour la modernisation des Système d'Information Hospitalier. Avril 2008.

« Les méthodes d'évaluation de retour sur investissement visent à aider l'établissement de santé à gérer son portefeuille projets de façon à l'aligner au mieux sur sa stratégie et ses attentes opérationnelles : elles permettent de hiérarchiser les projets, de les lotir, de les évaluer mais également d'engager les métiers sur les résultats attendus et les changements à venir. Elles viennent donc en appui de la planification des investissements en ressources humaines, technologiques et financières. Elles s'inscrivent par là-même dans une vision de création de valeur, de performance multicritères des organisations et non de réduction des coûts.»¹³.

Toujours d'après ce guide la performance multicritères comprend les gains suivants :

- Gains d'efficience,
- Gains financiers,
- Gains de qualité,
- Gains en conditions de travail,
- Gains de compétences.

Les modalités de calcul doivent être définies localement et être analysés point par point pour évaluer si le retour sur investissement est positif ou non.

B) L'évaluation de la qualité de la prise en charge

La qualité de la prise en charge est à rapprocher de la qualité des soins et doit également prendre en compte la dimension environnementale propre au secteur médico-social.

Les principales dimensions de la qualité des soins peuvent être regroupées dans les 5 catégories suivantes¹⁴ :

- L'efficacité : elle représente la capacité à réaliser des résultats mesurables et objectivables, de ce fait, c'est généralement la première dimension prise en compte ;
- La réactivité : cette notion est plus subtile mais trouve toute sa place dans le champ médico-social. Elle intègre la manière dont on prend en compte les demandes de la personne en lien ou non avec leur état de santé. Elle prend en compte également le respect de la dignité, ou encore le soutien social ;
- L'accessibilité : il s'agit de la facilité d'accès aux différents services dans leurs dimensions géographiques, financières et sociologiques ;
- L'efficience : elle intègre la dimension financière de la qualité de la prise en charge ;
- La sécurité : il s'agit de la capacité à ne pas nuire à la personne.

¹³ Ibidem P8.

¹⁴ La qualité des soins en France : Comment la mesurer pour l'améliorer ? - IRDES – Décembre 2008 –p4

1.3 La démarche mise en œuvre au CGA pour le déploiement de son SI

Le CGA a mis en place l'informatisation de ses services depuis une dizaine d'années. Comme pour de nombreux établissements, il a dû faire face au développement croissant de ses besoins tant issus des utilisateurs métiers que ceux des organismes de tutelle. De plus, la nécessité de se mettre en conformité avec la réglementation impliquait également des évolutions significatives.

Au fur et à mesure de ces développements, l'atomicité des solutions proposées ne permettait plus de garantir la fiabilité, la continuité et la sécurité du système d'information. Ainsi, depuis environ 5 ans, l'établissement s'est engagé dans une démarche de professionnalisation de la fonction informatique avec d'une part la constitution d'un service informatique rattaché directement à la direction générale et d'autre part la conduite d'un projet SI comprenant des actions structurantes comme la mise en place du dossier patient informatisé et l'informatisation du circuit du médicament.

Cette démarche présente des particularités propres au CGA, elle a par ailleurs été réalisée dans un ordre spécifique et s'est accompagnée d'un investissement financier conséquent.

1.3.1 La démarche intègre les contraintes du site

A) Présentation du Centre de Gérontologie des Abondances

Le Centre de Gérontologie est un Etablissement Public de Santé qui dispose d'une capacité totale de 450 lits et places situés sur un site unique dont la capacité d'accueil est répartie de la manière suivante :

- un secteur sanitaire de 145 lits et places composé de 30 lits de soins de suite et de réadaptation à orientation gériatrique, de 110 lits d'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) et de 5 places d'hôpital de jour. En outre, le site dispose d'une unité d'Evaluation et d'Orientation Gériatrique chargée de réaliser des consultations externes,
- un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de 120 lits dont 5 d'hébergement temporaire et 40 en unité de vie protégée pour l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. L'EHPAD comprend également un Pôle d'Accueil et de Soins Adapté (PASA), un accueil de Jour de 12 places et une plateforme de répit pour la prise en charge des aidants familiaux.
- un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de 190 places dont le périmètre d'intervention concerne 8 communes limitrophes ce qui représente un bassin de population de 220 000 habitants.

Cette diversité d'activité implique une complexité de fonctionnement dont l'enjeu est de s'assurer que le SI mis en œuvre réponde à tous les besoins et à toutes les contraintes. A titre d'exemple, en ce qui concerne l'utilisation du dossier patient informatisé, le SI doit pouvoir s'adapter aux besoins des professionnels et des usagers et ce, qu'il s'agisse d'une personne hospitalisée à l'USLD, résidente à l'EHPAD ou prise en charge en hôpital de jour. De même, les méthodologies de remontée des données d'activité sont distinctes selon que l'on traite du secteur sanitaire ou médicosocial. Pour le premier, l'activité est contrôlée par le médecin du département d'information médicale (DIM) à partir de la nomenclature de l'assurance maladie alors que pour le second, l'activité est complétée par le médecin coordonnateur en fonction des grilles AGGIR et PATHOS.

En outre, le CGA a subi des mutations récentes et d'autres sont attendues. L'EHPAD a emménagé depuis juin 2012 dans des locaux neufs, le secteur SSR a déménagé dans des locaux réhabilités en novembre 2013 et le secteur USLD est engagé dans une opération d'humanisation qui devrait aboutir en 2017. Chaque service dispose de locaux de qualité inégale ce qui a une incidence sur les conditions de prise en charge des patients et des résidents, de leurs familles, sur le cadre de travail des agents et également sur l'organisation du SI. En effet, ce dernier doit s'adapter aux mutations architecturales en les anticipant et en proposant les solutions les mieux adaptées aux utilisateurs, les plus économiques, à même de garantir la continuité de l'activité. Toutefois, ces mutations et ces déménagements successifs présentent des opportunités de changement des organisations que le CGA a su saisir pour mettre en place ses projets informatiques.

Ainsi, le projet d'établissement du CGA établi pour la période 2009/2013 qui comprend un chapitre consacré au système d'information intègre l'opportunité du déménagement des 120 lits de l'EHPAD dans un nouveau bâtiment pour mettre en place le dossier patient informatisé sur l'ensemble des services de l'établissement.

B) Le parcours d'un usager

Comme indiqué dans le paragraphe précédent, le CGA dispose de la quasi-totalité des compétences pour prendre en charge la personne âgée depuis son domicile jusqu'à son accueil en EHPAD ou en USLD. Dans cette optique, la qualité de l'outil informatique déployé prend tout son sens car il doit être capable de s'adapter à tous les modalités d'accueil que la personne soit au domicile ou institutionnalisée. On retrouve ainsi toute la problématique du parcours de soins pour laquelle il faut s'assurer que les informations recueillies soient d'une part disponibles pour tous les intervenants et d'autre part transmissibles dans tous les services dans lesquels peuvent être accueillies les personnes âgées.

1.3.2 Présentation de la mise en place du SI au CGA

Afin de pouvoir répondre à tous ces besoins, l'établissement s'est engagé dans un projet ambitieux dont l'objectif est d'informatiser l'ensemble des fonctions présentes sur le site.

A) La genèse de la mise en place du SI

La mise en place du système d'information au CGA a démarré dès 2003. Elle a permis d'atteindre un premier palier avec l'informatisation des fonctions suivantes :

- administratives : création des dossiers administratifs des patient et des résidents ;
- économiques : commande et suivi des stocks de consommables ;
- financières : facturation des prestations.

Plusieurs aménagements ont été nécessaires comme la création d'un serveur informatique unique par extension de l'existant et la mise en place d'un réseau de fibre optique pour une plus grande rapidité des flux. Cette étape s'est accompagnée également de la mise à disposition des outils de bureautique, de communication ainsi que les logiciels spécifiques de gestion économique, financière et de ressource humaine.

Les perspectives d'évolution de l'activité d'une part et d'emménagement dans des locaux neufs d'autre part ont amené les équipes à réfléchir sur l'opportunité de l'informatisation de toutes leurs activités. Pour l'accompagner dans cette démarche, l'établissement a fait appel à une Assistance à Maîtrise d'Ouvrage externe pour le choix des logiciels de pharmacie et de DPI. Le choix a été réalisé suite à une procédure de dialogue compétitif qui a abouti à la sélection de deux logiciels de deux éditeurs différents.

B) La mise en place de l'informatisation du circuit du médicament et du DPI

Le décret 2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la santé publique, engage, notamment, les établissements de santé à améliorer et à sécuriser le circuit du médicament et des produits de santé. La réponse à cette contrainte requérait le plus souvent l'informatisation du circuit du médicament. Sur ce point, l'engagement de la responsable de la pharmacie a été un facteur clef pour l'aboutissement de cette démarche. Cette dernière a joué un rôle primordial dans la mesure où sa mise en place impactait les personnels médicaux et soignants soit environ 80% du personnel. La dimension managériale de la conduite de projet a été alors un élément incontournable avec l'accompagnement des équipes dans ce changement.

La mise en place de l'informatisation du circuit du médicament a été également une opportunité pour instituer le dossier patient informatisé. Ce dernier reprend tous les dossiers de la personne prise en charge avec entre autre les documents administratifs,

les données médicales, soignantes, de rééducation et sociales. Comme pour la mise en œuvre du circuit du médicament, il s'agit une nouvelle fois d'amener les agents du CGA, dont le degré d'utilisation de l'outil informatique est extrêmement variable, à une manipulation pluriquotidienne. Même s'il ne fait aucun doute sur la nécessité de cette évolution, en particulier chez les jeunes professionnels, la capacité à amener des professionnels jusque-là non demandeurs à un changement radical de leur organisation de travail pose certaines difficultés et fait émerger de nombreuses réticences. De fait, l'accompagnement des agents dans cette mutation est un point clef de la réussite de ce projet.

C) La structure des progiciels utilisés au CGA

A ce jour, quasiment toutes les fonctions présentes sur le site sont informatisées à l'exception de la commande des consommables et des repas. Le schéma suivant reprend de manière synthétique les grandes fonctions et leurs supports logiciels :

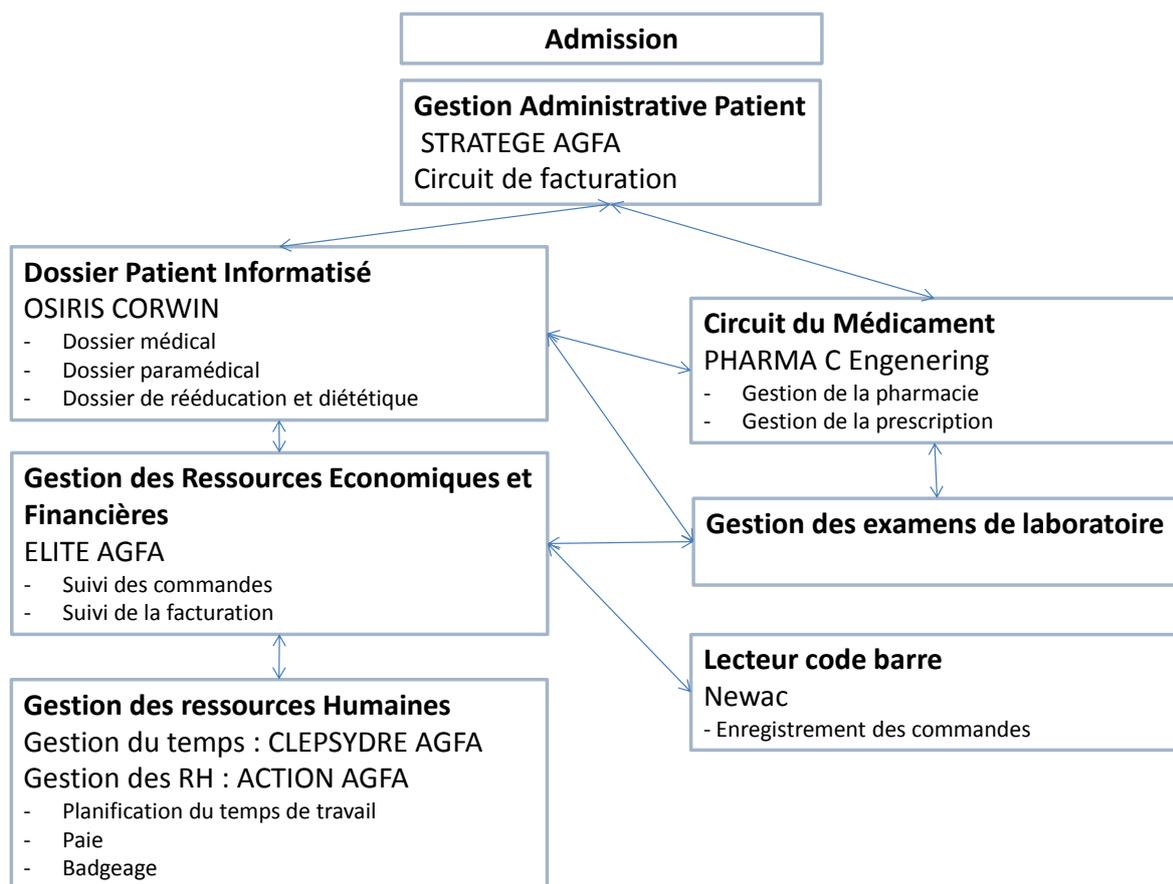


Schéma construit par l'auteur à partir des entretiens réalisés et des documents recueillis.

Par ailleurs, l'informatisation de la structure a nécessité des d'investissements considérables en particulier sur la seconde phase durant laquelle l'équipement de tous les postes de travail a été réalisé.

1.3.3 L'impact financier de la mise en œuvre du SI

Le tableau suivant reprend les dépenses d'investissement total réalisées pour la mise en place du SI pour les 4 dernières années. Il intègre également la valorisation au taux horaire moyen du nombre d'heures de formation réalisées par les agents pour la mise en place du dossier patient informatisé.

	2010			2011		
	Etablissement dépenses SI	Charges de l'EHPAD en lien avec le SI	Charges de l'USLD SSR en lien avec le SI	Etablissement dépenses SI	Charges de l'EHPAD en lien avec le SI	Charges de l'USLD SSR en lien avec le SI
Dépenses d'équipement :	99 580 €	16 503 €	83 077 €	27 122 €	5 111 €	22 011 €
Dépenses licences et logiciels	128 308 €	22 800 €	105 509 €	102 165 €	15 842 €	86 324 €
Dépenses de prestation de service :	68 041 €	18 379 €	49 662 €	89 814 €	27 945 €	61 869 €
Total	295 929 €	57 682 €	238 247 €	219 102 €	48 898 €	170 204 €
	2012			2013		
	Etablissement dépenses SI	Charges de l'EHPAD en lien avec le SI	Charges de l'USLD SSR en lien avec le SI	Etablissement dépenses SI	Charges de l'EHPAD en lien avec le SI	Charges de l'USLD SSR en lien avec le SI
Dépenses d'équipement :	126 390 €	52 537 €	73 853 €	34 993 €	8 835 €	26 158 €
Dépenses licences et logiciels	54 492 €	19 567 €	34 925 €	65 479 €	10 493 €	54 987 €
Dépenses de prestation de service :	111 384 €	35 134 €	76 250 €	98 424 €	27 901 €	70 523 €
Total	292 266 €	107 238 €	185 028 €	198 897 €	47 229 €	151 668 €

La part des montants investis par rapport au total des investissements n'est pas significative compte tenu des investissements immobiliers récents. En revanche, rapporté aux montants des charges de fonctionnement 2013, cela représente 0.93% des dépenses.

Conclusion de la première partie :

Le CGA, à l'instar de nombreux établissements de santé s'est engagé dans une démarche d'informatisation de la quasi-totalité de ses fonctions.

Cela ne se résume pas à une simple opération technique et engendre une véritable mutation des organisations de travail qu'il convient d'anticiper pour les rendre acceptables.

Par ailleurs, le processus d'informatisation nécessite un effort d'investissement conséquent pour lequel le directeur est en droit d'exiger une visibilité à court et moyen terme pour d'une part en connaître les coûts directs et indirects et d'autre part pour évaluer si cette évolution apporte une valeur ajoutée en termes de qualité de prise en charge des patients et des résidents.

2 L'évaluation de la satisfaction des utilisateurs du SI au Centre de Gériatrie des Abondances

Le déploiement à partir de 2010 des projets dossier patient informatisé et d'informatisation du circuit du médicament a constitué un changement radical des organisations de travail pour l'ensemble des professionnels soignant du CGA. Parallèlement, la volonté de développer l'informatisation des fonctions supports s'est poursuivie impactant les agents administratifs et techniques. Ainsi, quasiment tous les secteurs d'activité sont concernés par un ou plusieurs projets informatiques.

Compte tenu de ces modifications et de la perception d'un sentiment d'insatisfaction des utilisateurs, une démarche d'investigation auprès des professionnels concernés a été menée pour objectiver ces résultats et les analyser.

2.1 Des éléments d'insatisfaction perceptibles

Certaines informations ont été obtenues de manières informelles au détour de discussions ou de participations aux différentes instances. D'autres sont issues des questionnaires de satisfaction réalisés par le service informatique. Enfin, les dernières émanent de la Direction des Soins, des Usagers et de la Qualité qui recense et traite les fiche de déclaration des évènements indésirables.

2.1.1 Recueillis lors de rencontres plus ou moins formelles

Dès les premières semaines de mon stage, j'ai recensé des informations sur les attentes des utilisateurs et sur leur degré de satisfaction quant à l'utilisation des outils disponibles. Ainsi, lors d'un Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail, des problèmes d'adaptation aux besoins étaient évoqués avec en particulier l'utilisation des logiciels métiers complexes et de leurs temps de réponse particulièrement lents. De même lors des Commissions Médicales d'Etablissement, des mécontentements concernant le paramétrage des logiciels étaient exprimés.

La visite de certification réalisée en juin a permis également de mettre en exergue certains points. Les experts visiteurs afin de compléter les indicateurs « Hôpital Numérique » se sont intéressés aux modalités de fonctionnement du SI et sur la méthodologie de conduite du projet. A cette occasion, ils ont souligné la dépendance du déploiement et du développement des applications métiers avec celle du Responsable des Systèmes d'Information et d'Organisation (RSIO). Les experts nous invitaient à nous

interroger sur cette problématique et sur son incidence sur le fonctionnement du SI de l'établissement.

Enfin, au regard des nombreux projets à venir, de leurs conséquences sur les organisations de travail et de leurs coûts, le directeur s'interrogeait d'une part sur leurs utilités, c'est-à-dire sur la nécessité de les mettre en œuvre et d'autre part sur leurs conséquences financières et donc sur la capacité de l'établissement à supporter leurs coûts. La direction souhaitait disposer d'une visibilité à court et moyen terme sur les projets envisagés, d'une hiérarchisation ainsi qu'une approche liminaire sur le management des projets.

Ces premiers éléments d'insatisfaction des utilisateurs ont été confirmés par les résultats de l'enquête de satisfaction réalisée par le service informatique.

2.1.2 Emanant de l'enquête de satisfaction réalisée par le service informatique

Menée au second trimestre 2014, cette enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire transmis, complété et renvoyé par voie électronique.

Concernant le questionnaire, le nombre de retour a été extrêmement faible puisque seulement 9 personnes (sur 120 questionnaires envoyés) ont pris le temps de le compléter. Ses résultats (annexe I) ne sont pas significatifs mais apportent néanmoins quelques éléments sur la perception par les utilisateurs du SI mis en place.

Ces questionnaires portaient sur 4 thèmes :

- les modalités d'intervention et les explications fournies lors de l'assistance du service informatique pour laquelle les utilisateurs sont plutôt satisfaits ;
- les compétences du service informatique et la sécurité du système qui sont également plutôt favorables ;
- la qualité des logiciels métiers dont il ressort un certain mécontentement concernant la réponse aux besoins ;
- les modalités et le contenu des formations dispensés par le service informatique qui semblent également insatisfaisants.

Un élément apparaît extrêmement important et est révélateur de la place du responsable du service informatique dans l'établissement qui est perçu comme une force de proposition par 66% des répondants. Cela démontre son rôle prépondérant dans le fonctionnement de la structure.

Le bilan et l'analyse de cette enquête sont limités compte tenu d'une part de la méthodologie qui ne garantit pas la confidentialité des informations et d'autre part de la

formulation imprécise des questions qui induisent des biais dans l'interprétation des réponses ce qui le rend difficilement exploitable.

Ces points m'ont conforté tant dans le choix de la méthodologie d'enquête par entretien que sur la nécessité que cette investigation soit réalisée par une personne extérieure au service informatique.

A ces premiers éléments recueillis s'ajoutent ceux recensés par le service de la qualité et de la gestion des risques.

2.1.3 Issus du service de la qualité et de la Gestion des Risques

Le service de la qualité et de la gestion des risques est chargé de piloter la démarche qualité de l'établissement dont l'une des modalités est de permettre aux professionnels de faire remonter tous les dysfonctionnements auxquels ils sont confrontés et ce dans tous les secteurs d'activité (soins, médical, logistique, technique...) à l'aide des fiches d'évènements indésirables (FEI). Le recensement des FEI par le service de la qualité constitue une source d'information en matière de visibilité sur le fonctionnement des services. Le service qualité et gestion des risques du CGA effectue depuis plusieurs années ce suivi, il en assure l'exhaustivité et porte une première analyse des risques encourus afin d'identifier les actions correctives à déployer en urgence. Par la suite, les dysfonctionnements sont analysés par un groupe composé de l'ensemble des responsables des services en vue d'en identifier plus finement les causes et d'y attribuer un score de gravité. Les solutions à mettre en œuvre sont recherchées et argumentées pour que le problème ne se reproduise pas.

En 2013, 226 fiches d'évènements indésirables ont été renseignées. L'analyse de ces FEI (Annexe II) montre que 34 concernent le SI soit 15% du total. Cela représente le second domaine de risque pour l'ensemble de l'établissement avant les risques de chute (14%) et les problèmes concernant la sécurité et la logistique (13%).

Concernant le score de gravité attribué aux FEI, sur le total de fiches déclarées 13% sont cotées à 3 qui représente le risque maximal dont 5 en lien avec le SI ce qui le positionne une nouvelle fois en seconde position en terme de risque après ceux liés à l'hygiène.

Enfin, l'analyse des causes de déclaration d'évènement indésirable liées au SI révèle que 35% concerne un problème informatique, 26% un problème d'accès au dossier informatisé et 21% un problème d'observation insuffisante ou manquante.

Sachant que 78% des services déclarants sont des services de soins et que 79% des personnes déclarantes sont des professionnels de santé, on peut en déduire que pour eux, les risques liés au SI constituent un point de vigilance dans leur pratique quotidienne.

Cela renforce l'intérêt de la question de l'apport du SI dans la qualité de la prise en charge des personnes âgées.

2.2 Présentation et argumentation du choix de la méthodologie d'investigation

L'enquête de satisfaction par questionnaire réalisée par le service informatique, dont le taux de retour était faible, montre que cette méthode d'investigation n'est pas la plus adaptée pour recueillir l'avis des utilisateurs. En outre, l'objectif principal de l'étude étant d'obtenir une approche qualitative sur la plus-value apportée par le SI dans sa dimension transversale il aurait été nécessaire de réaliser plusieurs questionnaires en fonction des profils métiers des personnes participant à l'enquête. Pour ces raisons, la méthodologie d'investigation par entretien a été retenue.

2.2.1 Définition des objectifs des entretiens

L'objectif était de recueillir des témoignages des personnels du CGA concernant la plus-value du SI dans la prise en charge des personnes âgées. Comme on l'a vu dans la première partie, la notion de plus-value ne se limite pas à une simple étude de coût mais inclut la dimension qualitative du service rendu, la recherche d'une organisation efficiente, l'amélioration des conditions de travail et enfin le développement du niveau de compétence des personnes.

Il s'agit également de recueillir des éléments sur la mise œuvre d'un processus, sur la méthodologie de conduite de projet et au final sur le degré de satisfaction des utilisateurs. Les entretiens visent également à cerner les enjeux que représente le SI pour les personnes concernées.

Compte tenu du nombre de thématiques à aborder les entretiens ont donc été semi-directifs. Une grille d'entretien préétablie (Annexe III) m'a permis de m'assurer qu'aucun champ à explorer n'était omis.

2.2.2 Présentation des personnes interrogées

Au total, 25 entretiens (Annexe IV) ont été réalisés. Afin de disposer d'un recueil d'information permettant d'analyser la transversalité du fonctionnement du SI, l'échantillon comprend l'ensemble des responsables soignants et médicaux du CGA, soit :

- le président de la Commission Médicale d'Etablissement,
- les médecins responsables de pôle,
- les cadres supérieurs de santé,
- les cadres de santé.

Il comprend également certains utilisateurs du SI dits « référents » c'est-à-dire ceux qui font l'interface entre les utilisateurs et le service informatique. Leurs fonctions consistent à faire remonter les différents dysfonctionnements et les évolutions souhaitées.

Concernant les responsables administratifs, toutes les directions métiers ont été sollicitées (services économiques, financiers, qualité, direction des soins). La responsable du service des admissions a également été entretenue car il s'agit d'une étape incontournable dans la création et le suivi des dossiers des patients et des résidents.

Seuls les services techniques, la cuisine et les magasins n'ont pas été sollicités puisqu'ils ne sont pas encore totalement inscrits dans cette démarche d'informatisation complète.

Chaque entretien a débuté par une présentation des objectifs de la recherche en insistant sur le périmètre de l'investigation qui ne se limite pas à l'étude d'impact de la mise en place du Dossier Patient Informatisé et du circuit du médicament mais à celle plus globale du fonctionnement du Système d'Information.

2.3 Présentation des résultats des entretiens

La méthodologie d'analyse des entretiens retenue est une analyse transversale réalisée avec le logiciel Word¹⁵. La grille d'analyse (Annexe V) a été construite à partir des premières exploitations des entretiens en reprenant les arguments exprimés par les participants. Tous les thèmes abordés fait l'objet d'un regroupement par domaine identifiés dans la définition de la plus-value.

2.3.1 La qualité de la réponse aux besoins des personnes âgées

Elle s'apprécie auprès des professionnels d'une manière générale et également à partir des données désormais disponibles dans les différents logiciels permettant de s'occuper des résidents et des patients.

- A) Le SI apporte-t-il de la valeur ajoutée dans la prise en charge de la personne âgée ?

Cette question posée de manière assez large permet de recueillir l'avis de tous les professionnels indépendamment du logiciel métier qu'ils utilisent.

Depuis juin 2013, tous utilisent l'informatique au quotidien. Plusieurs pensent qu'il est encore tôt pour tirer des bénéfices de l'informatisation complète du site. En effet, compte tenu du changement des organisations de travail que cela a impliqué, nombreux sont ceux qui s'estiment être encore dans une phase d'apprentissage des fondamentaux de

¹⁵ Le mémoire professionnel des DESSMS Promotion 2013-2013 Marie Elisabeth COSSON P 26

l'utilisation des outils proposés et qu'ils vont entrer dans une seconde phase correspondant à l'utilisation voire au développement des nouveaux outils. On retrouve cet élément de réponse lorsque certains évoquent une perte de temps initiale qui se transforme en gain de temps dès lors que les logiciels sont bien appréhendés.

Par ailleurs, concernant le dossier patient informatisé, les professionnels soignants sont unanimes sur l'intérêt de la mutualisation des multiples dossiers existants (médical, paramédical, rééducation, diététique) en un dossier unique, ainsi que sur la possibilité de disposer des informations recueillies en consultation, en hospitalisation ou à l'EHPAD sur un support unique. Toutefois certains services ne disposent pas encore de dossier informatisé. C'est le cas par exemple de l'accueil de jour, de la plateforme de répit et du Pôle d'Accueil et de Soins Adaptés (PASA). Des outils spécifiques sont en cours de développement en interne et devraient être mis en place prochainement.

La mise en place du DPI s'est accompagnée de celle de la sécurisation du circuit du médicament. Sur ce point les avis des utilisateurs sont partagés. En effet, le corps médical, plutôt satisfait, évoque la disparition de nombreux supports papiers en lieu et place du logiciel pharmaceutique et la validation des prescriptions médicamenteuses en temps réel par le pharmacien. Le personnel soignant évoque pour sa part les nombreuses manipulations qui résultent de l'utilisation de deux logiciels le premier pour visualiser la prescription et le second pour réaliser les transmissions. Cela induit une perte de temps non négligeable et un risque de pertes de données lié à l'instabilité de l'interface pour que les deux outils fonctionnent simultanément.

En revanche, pour le responsable de la pharmacie, le logiciel retenu a permis de s'assurer qu'il réponde bien à l'ensemble des exigences réglementaires en vigueur tout en présentant une évolutivité.

En définitive, les réponses à cette première question démontrent une certaine plus-value dans la prise en charge avec la sécurisation du circuit du médicament et la centralisation du recueil des informations. Il est néanmoins indispensable d'analyser plus finement les témoignages recueillis en particulier sur la traçabilité et sur la qualité des informations disponibles.

B) Qualité et traçabilité des informations

a) *La saisie des éléments dans le SI*

Les personnes interrogées constatent une plus grande qualité des informations saisies. Celles-ci sont plus concises car elles sont « guidées » par les logiciels utilisés. C'est le cas par exemple des données du Programme Médical du Système d'Information (PMSI)

qui sont complétées par les médecins du Service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et contrôlées par le médecin du Département d'information Médical (DIM). Cela nécessite impérativement une concision dans l'enregistrement des données. De surcroît l'ensemble du corps médical mentionne que cela s'est accompagné d'une harmonisation des pratiques professionnelles.

Par ailleurs, l'utilisation du support informatique contraint les professionnels à saisir en temps réel les informations dans le DPI et donc une plus grande « rigueur de travail ».

Sur ces deux points la valeur ajoutée est donc indiscutable, elle permet de ne pas oublier d'éléments et de s'assurer de l'exhaustivité du contenu des dossiers à toutes les étapes de la prise en charge.

En revanche, si les professionnels s'accordent sur la concision des données, leurs exploitations ne sont pas optimales. Ainsi, quand bien même les informations sont disponibles, la segmentation du DPI ne permet pas d'obtenir d'emblée une vision transversale et longitudinale de la prise en charge des personnes. Ce constat est partagé par les utilisateurs de tous les services.

b) L'enregistrement des informations

Chaque utilisateur a l'obligation de s'identifier personnellement pour accéder à son espace de travail, cela assure la saisie nominative des données et la traçabilité des informations renseignées. Ceci présente une garantie sur la qualité des informations enregistrées et incite les professionnels à compléter le DPI en temps réel.

En revanche, les modalités d'identification des utilisateurs ne sont pas connues, c'est-à-dire que les utilisateurs ne savent pas qui a accès à quelles parties du dossier. Cela induit une incertitude quant à l'échange des informations entre les professionnels.

C) Communication interne

Sur ce point, les personnes interrogées considèrent que l'outil informatique améliore la communication interne et qu'elle pourrait également être renforcée en développant la connaissance des dossiers de chaque catégorie professionnelle. Quels que soient les utilisateurs et leurs droits d'accès, il est indispensable que chacun sache lorsqu'il enregistre une information, comment elle se transmet aux autres professionnels afin de s'assurer que tous les éléments indispensables à la prise en charge des personnes âgées soient disponibles.

Il existe également des freins techniques à la transmission des informations avec, dans certain cas, l'absence d'échange des données entre les logiciels. Ce point est d'autant plus critique quand il s'agit d'une défaillance du logiciel de gestion administrative des patients. En effet, la saisie de l'identification des patient /résidents constitue la première

étape de la constitution de leur dossier. Ainsi, le défaut du premier entraîne une impossibilité pour les autres professionnels de saisir les données recueillies.

Enfin, le dernier point sur la communication interne concerne les documents mis à la disposition des utilisateurs. Il peut s'agir des procédures, des protocoles, des conduites à tenir ou de tous les documents utiles au bon fonctionnement de l'institution. Sur ce thème, l'avis des répondants est extrêmement négatif. En effet, en l'état, la base de données documentaire n'est pas exploitable, elle ne répond à aucune charte ni règlement de fonctionnement acté.

Sur la communication interne les utilisateurs sont donc beaucoup plus sceptiques et considèrent qu'en l'état actuel cela ne constitue pas une plus-value dans la prise en charge des patients et des résidents.

2.3.2 L'efficacité du système d'information actuel

Elle se mesure à partir de sa disponibilité ainsi qu'avec la capacité à en exploiter les données.

A) La disponibilité du SI

Concernant la disponibilité du matériel informatique et des applications, les personnes interrogées considèrent globalement qu'il y a suffisamment de point d'accès au SI y compris dans les services de soins. De plus, la possibilité pour certaines catégories professionnelles (médecins et infirmiers) de se connecter en liaison sans fil avec les ordinateurs portables permet de se déplacer au chevet des personnes âgées. Cela améliore la qualité des soins dispensés en permettant le recueil des actes en temps réel. Seuls certains locaux très spécifiques manquent de terminaux informatiques comme la salle de réunion du SSR.

Toutefois, ce sentiment de satisfaction est à nuancer compte tenu de l'instabilité des applications utilisées. En effet, de nombreux professionnels font remonter des problèmes de connexions entre les applications métiers. Pour certains soignants cela implique le recours au mode dégradé matérialisé par le retour au dossier papier. Des procédures ont été mises en place pour éviter les pertes d'informations comme par exemple l'impression des prescriptions médicales en cas de panne du logiciel pharmaceutique. Il s'agit d'un élément extrêmement critique avec un risque de perte de données et d'erreur de dispensation médicamenteuse.

B) Production des indicateurs

Il s'agit de l'aspect le plus décevant.

En effet, alors que le recueil des informations est systématisé et standardisé dans quasiment tous les champs de la prise en charge, le recueil des éléments statistiques pour réaliser des évaluations et des audits est difficilement réalisable. La seule alternative est de faire soit une demande au service informatique, soit de réaliser un recueil de ces éléments dossier par dossier. Dans les deux cas, la perte de temps est considérable.

Dans certains domaines le recueil des indicateurs est informatisé comme pour le PMSI, pour les données financières et pour les données pharmaceutiques. L'obligation de transmission des informations aux différents organismes de financement et de tutelle a permis d'accélérer leurs productions. La construction d'autres d'indicateurs de pilotage stratégique de l'établissement émerge mais nécessite un travail de retraitement des données important.

Concernant la production d'indicateurs issus du DPI, elle est à ce jour impossible à réaliser par les utilisateurs et ce y compris pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de la douleur ou des troubles de l'alimentation alors qu'il s'agit de priorité identifiées dans le projet d'établissement.

Il existe deux raisons pour expliquer cette situation. Tout d'abord les formations à l'utilisation du module de requête ont été dispensées trop tôt, à un moment où les utilisateurs cherchaient avant tout à exploiter les fonctionnalités de base des logiciels et non pas ses options, ensuite, il subsiste une incapacité technique à réaliser des requêtes sur les formulaires qui ont été développés par le service informatique alors même que ces derniers sont spécifiques aux personnes prises en charge au CGA.

Cela pose la question de la qualité des logiciels métiers utilisées et de leurs adaptations aux besoins des utilisateurs qui à ce stade n'est pas optimale.

2.3.3 La qualité des logiciels proposés et leurs capacités d'évolution

A) Qualité des applications métiers

Ce sujet est un des éléments clef pour répondre à la question de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes âgées et le constat est partagé. En effet, si l'utilisation du logiciel pharmaceutique satisfait les utilisateurs, les avis sur le logiciel de gestion du dossier du patient sont moins concluants.

a) *Qualité du logiciel de prescription médicamenteuse.*

Les utilisateurs de ce logiciel sont peu nombreux puisqu'il s'agit des médecins et des infirmiers. Sur le volet relatif aux prescriptions en tant que tel, les médecins sont plutôt satisfaits. Ils apprécient sa capacité d'aide à la prescription avec les avertissements transmis lors de la validation de la prescription par le pharmacien. Par ailleurs, le logiciel

permet la transmission aux équipes de la pharmacie des éléments indispensables pour la préparation individuelle des médicaments. Cela constitue un niveau de contrôle supplémentaire dans le circuit de dispensation des médicaments.

La qualité du logiciel tient moins à sa qualité intrinsèque qu'à celle du service de la pharmacie qui en gère directement le paramétrage. Cela nécessite un travail de concertation préalable et de communication entre les utilisateurs médicaux. Ce sentiment de satisfaction n'est pas partagé par les soignants qui sont moins impliqués dans les groupes de travail sur le paramétrage de l'application pharmaceutique.

b) Qualité du logiciel de gestion du dossier du patient

Il s'agit du dossier qui comprend le dossier médical, de soins, de rééducation et de diététique. Ce dossier est identique à l'EHPAD, à l'USLD ou en SSR alors que les besoins sont distincts. En effet, à l'EHPAD ou à l'USLD, les soins dispensés sont moins importants qu'en SSR et la prise en charge des résidents s'articule autour de leurs habitudes quotidiennes consignées dans le projet de vie. Le logiciel actuel n'est pas totalement adapté aux besoins de ces personnes. Pour y remédier, le service informatique a développé des formulaires spécifiques comme ceux pour le service de diététique ou pour le suivi des pansements. Le premier convient aux utilisateurs alors que le second complexifie la prise en charge des personnes en ajoutant un élément supplémentaire à compléter dans le DPI.

En définitive, même les référents métiers interviewés évoquent cette complexité dans l'utilisation du dossier quand bien même ils sont des experts dans sa manipulation.

B) La question du paramétrage

Quelles que soient les applications métiers, certaines fonctionnalités sont inopérantes faute de paramétrage adapté alors qu'elles pourraient faire gagner beaucoup de temps. C'est le cas par exemple des comptes rendus d'hospitalisation qui sont incomplets. Ils ne comprennent pas les traitements médicaux de sortie et les résultats d'examens biologiques. A chaque fois il faut imprimer séparément toutes les parties du dossier pour obtenir un dossier complet et ce alors que le DPI est correctement renseigné. Cet élément peut être source d'oublis et d'omissions préjudiciables aux patients et aux résidents.

Par ailleurs, de nombreux utilisateurs évoquent l'absence de visibilité sur le contenu des dossiers des autres professionnels. Ainsi, les médecins ne savent pas comment sont retranscrites les informations qu'ils saisissent dans le dossier de soin ou de rééducation. L'association des différentes catégories de professionnels dans le paramétrage serait de nature à décloisonner les modalités de prise en charge et donc à améliorer la qualité des soins.

Enfin, les professionnels mentionnent également l'absence de guide pratique d'utilisation du logiciel. Les documents existants sont ceux transmis par l'éditeur qui sont inexploitable.

C) L'acquisition de compétences par les personnels

Une fois les craintes initiales liées à l'utilisation de l'outil informatique et au changement des organisations de travail dépassées, l'acquisition de nouvelles compétences ne fait aucun doute.

Néanmoins, ce qui ressort de la réponse à cette question est plus la valorisation du travail des professionnels. Celle-ci est plus perceptible qu'auparavant et cela renforce le sentiment de contribuer plus efficacement au bien être des personnes âgées. Ce sentiment de satisfaction au travail est de nature à renforcer l'intérêt et la motivation des professionnels au travail, source de qualité des soins.

2.3.4 La question de la formation

Il s'agit également d'un point clef pour s'assurer de la mise en œuvre optimale du SI et pour faire en sorte qu'il soit une source d'amélioration de la qualité.

Généralement, les formations sont assurées par le DSIO pour l'enseignement des fonctionnalités de base des logiciels. Cette étape est incontournable pour obtenir des codes d'accès en fonction des métiers.

Ensuite deux cas de figure existent :

- Le premier concerne l'utilisation du logiciel de prescription, pour lequel la formation des utilisateurs est assurée directement par la responsable de la pharmacie qui est de fait experte dans son utilisation et puisqu'elle bénéficie des formations dispensées par l'éditeur.
- Le second intéresse les utilisateurs du DPI qui sont formés par le service informatique lui-même. Or, cette formation ne semble plus correspondre tout à fait à l'évolution de leurs besoins. En effet, l'acquisition du niveau technique minimal nécessaire à la manipulation et à l'utilisation de l'outil informatique est désormais atteinte. Par conséquent, les professionnels souhaitent qu'elle soit plus adaptée aux caractéristiques de leur travail quotidien. D'après eux, il faudrait qu'elle soit enseignée par les référents métiers, plus à même de répondre aux besoins spécifiques.

Enfin, les formations qui sont dispensées sur le terrain, soit par l'éditeur, soit par le service informatique sont particulièrement appréciées. Celles-ci permettent de répondre à des problèmes d'utilisation de manières concrètes et pragmatiques.

2.3.5 La qualité du pilotage du projet SI

A) Gestion de projet et accompagnement au changement

Théoriquement il existe plusieurs instances qui permettent de garantir le déroulement du projet :

- le comité de pilotage,
- le comité de suivi,
- le groupe de référents.

Le fonctionnement de ces trois instances doit garantir la pérennité du projet ainsi que son adaptation aux besoins et ouvrir des perspectives d'évolution.

a) *La conduite et le pilotage des projets en lien avec les SI*

La gestion du projet mise en place à partir de 2010 comprenait un comité de pilotage chargé du suivi de son exécution au niveau organisationnel et fonctionnel ainsi qu'un groupe de référents. Ce dernier est chargé du suivi des paramétrages et a pour obligation de participer aux formations sur la manipulation du logiciel. Il sert également à relayer les informations auprès du service informatique et doit être capable de réaliser une première assistance fonctionnelle. Ces deux groupes étaient pilotés par le DSIO. A ce jour, le groupe projet a normalement disparu en revanche, le groupe de référents n'est pas suffisamment formalisé et ses missions ne sont pas clairement identifiées.

Par ailleurs, un dernier groupe mentionné dans le SDSI¹⁶, appelé comité de suivi des systèmes d'information, composé des référents de chaque module de logiciel n'est connu d'aucun référent interrogé et ce quelle que soit sa qualification.

Concernant le comité de pilotage en charge du suivi de la mise en œuvre du SDSI¹⁷ il a souffert du temps d'intérim de direction entre 2010 et 2011. Cette période de flottement a été préjudiciable à la conduite du projet qui a alors été portée par le RSIO. L'absence du comité de pilotage et de portage du projet par la direction sont des éléments qui sont perçus négativement et qui induisent des incertitudes quant à la poursuite et à la pérennité de la démarche.

b) *Les outils de suivi des projets*

La question du manque de visibilité des référents quant aux projets en cours et à leurs répercussions sur leurs conditions de travail est également posée. Les utilisateurs mentionnent l'absence de calendrier prévisionnel et d'échéancier de déploiement comme par exemple pour la commande informatisée des repas ou la mise en place de la Gestion Electronique des Documents.

¹⁶ Schéma Directeur des Systèmes d'Information 2009-2013 du Centre de Gérontologie des Abondances-Juin 2009-P15

¹⁷ Schéma Directeur des Systèmes d'Information 2009-2013 du Centre de Gérontologie des Abondances-Juin 2009-P18

c) *Les perspectives*

Les utilisateurs ont tous de nombreuses idées pour faire évoluer leurs outils de travail. Il faut les recenser et les exploiter pour donner du sens à leurs fonctions et pour répondre à leurs besoins.

B) Impact financier

Le lien entre l'impact financier de la mise en place du SI et l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients/résidents tient à l'efficacité de l'organisation et au calcul du coût du séjour.

Sur le premier point, il semble que la mise en place du logiciel pharmaceutique ait permis de diminuer les stocks et d'optimiser la gestion des commandes de produits médicamenteux. Ce gain est à nuancer car le déploiement du logiciel s'est accompagné de la création d'un poste de préparateur en pharmacie qui déséquilibre l'équilibre médico-économique de ce projet.

Le second point concerne le rattachement des dépenses. A titre d'exemple, les charges liées aux congés bonifiés des personnels du CGA sont rattachées au budget USLD et pèsent donc sur les charges d'hébergement des résidents. Par conséquent des retraitements comptables sont nécessaires pour s'assurer que les résidents payent uniquement ce qu'ils consomment. Sur cet aspect, l'exploitation du SI permet de mettre en avant les incohérences dans le calcul des coûts appelant une réponse spécifique.

Par ailleurs, la recherche d'un niveau de détail de plus en plus fin quant aux renseignements et à l'exploitation des données s'accompagne d'une exigence de plus en plus forte des utilisateurs. Cela entraîne des difficultés de communication avec les fournisseurs des logiciels qui n'ont pas forcément la capacité de répondre à ces nouveaux besoins. Afin de s'assurer de la traçabilité des demandes formulées et de leur traitement, un tableau de suivi partagé a été élaboré pour recenser les demandes formulées aux éditeurs, objectiver les problèmes rencontrés et suivre les modalités de réponse proposées (délais, qualité...).

Enfin, pour les responsables de pôles, l'optimisation financière n'est pas une priorité tant que la délégation de gestion aux pôles ne sera pas opérationnelle.

2.3.6 La capacité du SI à s'inscrire dans une logique de parcours

A) La transmission d'information avec l'extérieur

Sur ce point, peu de personnes ont un avis. L'application la plus utilisée est celle qui traite des résultats des examens de laboratoire réalisés par le Centre Hospitalier voisin. Cette collaboration fait l'objet d'une convention qui en stipule les modalités de fonctionnement. Cette coopération constitue une véritable valeur ajoutée à la prise en charge de la

personne âgée car elle permet d'une part de consulter les résultats d'examens plus rapidement, de les enregistrer directement dans le DPI et de bénéficier de l'expertise d'un laboratoire hospitalier.

Sur ce même modèle, la possibilité de recevoir des documents dématérialisés comme des images radiologiques est souhaité par le corps médical pour disposer de résultats plus précis et rapides.

Les autres échanges avec l'extérieur offerts par le système d'information sont extrêmement limités. Seuls les outils développés à l'échelon national comme le logiciel trajectoire pour l'accueil des patients du SSR ou l'e-pmsi pour l'envoi des données d'activité à l'ARS sont exploités et sont satisfaisants. En revanche, l'utilisation du Dossier Médical Partagé n'est, à ce stade, pas jugée comme une priorité.

Conclusion de la seconde partie

Les entretiens ont permis d'objectiver et de préciser les éléments recueillis de manière informelle auprès des utilisateurs. Ils ont permis également de mieux cerner leurs besoins et de mettre en perspective leurs attentes. Ces dernières sont nombreuses et témoignent de l'atteinte d'un degré de maturité dans l'utilisation de l'outil informatique et de la volonté d'exploiter au maximum ce nouvel outil de travail.

Parallèlement, les responsables informatiques doivent s'adapter à l'évolution des technologies, intégrer les nouveautés réglementaires permanentes et répondre aux besoins des utilisateurs de plus en plus exigeants.

Toute la complexité de la mise en œuvre des projets liés aux SI se regroupe autour de ces trois impératifs. Les recommandations qui suivent proposent des axes de réflexion et de travail pour faire en sorte d'atteindre les objectifs opérationnels définis.

3 Recommandations pour optimiser l'organisation du SI du CGA

Ces recommandations sont issues des résultats et de l'analyse des entretiens. Elles visent au regard de l'importance du rôle joué par le SI dans le fonctionnement de la structure, à s'assurer que tous les paramètres soient pris en compte par les acteurs des projets pour qu'ils soient opérationnels et répondent aux besoins de tous les utilisateurs. Avant cela, il importe de répondre à la question centrale sur l'opportunité de la poursuite du projet avec les applications actuelles.

Recommandation n°1 : **S'interroger sur la poursuite du projet d'informatisation avec les deux logiciels actuellement utilisés pour le DPI et pour la gestion du circuit du médicament.**

Cette question doit être posée aujourd'hui et la réponse faire l'objet d'un consensus général. J'ai pu constater que le choix des deux logiciels produits par des éditeurs distincts pose certains problèmes.

Comme on l'a constaté, la sélection de l'application pharmaceutique n'est pas remise en cause mais celle du DPI est moins satisfaisant au regard des différentes modalités de prise en charge. Mais le cœur du problème est l'utilisation concomitante de ces deux logiciels. Lors de la procédure de dialogue compétitif qui a abouti au choix de ces solutions, le sujet de l'interopérabilité a pourtant été pris en compte mais de manière insuffisante.

A ce stade, il s'agit avant tout d'analyser cette situation à l'aune des premiers retours d'expérience afin que la poursuite du projet se fasse sur des bases communes et partagées.

Le cas échéant, la remise en cause de ce choix peut se faire pour envisager une autre solution informatique.

Dans tous les cas et quelle que soit l'aboutissement de cette première action, trois types de recommandations sont développées, les premières sont d'ordre stratégiques, les secondes sont liées à la dimension opérationnelle de la conduite de projet et les dernières abordent les arbitrages à réaliser.

3.1 Recommandations sur les objectifs stratégiques et sur le portage des projets

A la genèse du projet, il est indispensable que la direction s'investisse totalement afin de définir d'une part les priorités de l'institution et comment le Système d'Information contribue à leurs réalisations. Pour cela, elle doit définir les équipes pilotes et leurs modalités d'organisation.

3.1.1 Construire une équipe projet représentative des acteurs concernés

Recommandation n°2 : Définir les modalités de la conduite de projet

Jusqu'à présent, le pilotage des projets liés aux SI a été réalisé par le RSIO. Si à priori le niveau de compétence informatique initial des acteurs métiers ne leur permettait pas d'appréhender les bases techniques du déploiement d'un projet SI, cela n'est plus le cas. En effet, la situation a considérablement évolué au CGA puisque l'ensemble des équipes a acquis une culture informatique qui les autorise désormais à s'investir davantage dans leurs pilotages.

La redéfinition pour chacun de la composition de la maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre est nécessaire. Si la seconde est logiquement constituée du responsable des systèmes d'information, la première doit faire participer les acteurs métiers. De surcroît, la conduite du projet devrait être assurée par un référent métier qui, de concert avec le maître d'œuvre, mettent en œuvre de manière opérationnel le projet.

Par conséquent, pour la poursuite du projet DPI, il paraît indispensable que son pilotage soit assuré par un représentant du corps médical et paramédical. Il appartiendra à ce binôme d'en définir les orientations générales ainsi que la mise en œuvre fonctionnelle en collaboration avec le RSIO pour les aspects techniques.

Cette clarification me semble nécessaire afin de bien recadrer le rôle du SI dans le fonctionnement de l'institution et de redonner aux principaux acteurs la possibilité de définir collectivement les outils de travail qui leur conviennent.

A l'heure actuelle, le positionnement systématique du RSIO comme chef de projet nuit à l'investissement des utilisateurs. Bien entendu, ce changement dans la gestion de projet nécessite un effort et une implication supplémentaire de la part des acteurs concernés. Les résultats des entretiens montrent qu'ils semblent prêts et motivés pour cela sous réserve que la place leur soit proposée, notre rôle est de veiller à ce que ces modalités de fonctionnement soient actées et fonctionnelles.

3.1.2 Garantir la pérennité des progrès réalisés

Recommandation n°3 : Consolider les acquis en identifiant les dysfonctionnements et en y apportant des solutions

Au regard de l'ampleur des projets informatiques développés depuis trois ans, il me semble indispensable de prévoir un temps de consolidation des acquis. En effet, l'établissement a procédé successivement au déménagement de l'EHPAD, au déploiement du DPI et du circuit du médicament, au déménagement du SSR et s'apprête à entrer dans une période de réhabilitation du service de soins de longue durée. Tous ces changements ont des impacts sur les organisations de travail et les conditions de prise en charge des personnes âgées. Il est incontournable de s'assurer que ces changements soient pérennes et répondent bien aux besoins des utilisateurs et des usagers.

Cette consolidation des acquis doit tout d'abord prévoir un temps de mise à niveau des applications informatiques avec en particulier la réponse aux dysfonctionnements constatés. Les résultats des entretiens peuvent être utilisés pour servir de support à cette démarche de mise à niveau sur les problèmes identifiés.

Plusieurs axes de consolidation peuvent d'ores et déjà être abordés.

En premier lieu, il faut s'assurer que la disponibilité des applications soit optimale. Les nombreuses instabilités constatées sont extrêmement gênantes pour l'organisation du travail et ne doivent plus se reproduire. Il appartient au service informatique de trouver les solutions et de rendre compte à la direction, de manière exhaustive, des difficultés rencontrées, des solutions mises en œuvre et des résultats obtenus.

En second lieu il faut garantir que les logiciels soient adaptés aux besoins des utilisateurs pour répondre avant tout aux besoins des usagers. Dans le contexte, il faut introduire une certaine polyvalence de l'outil informatique pour qu'il s'adapte aux modalités de prise en charge des personnes âgées en SSR, USLD ou EHPAD.

D'une manière générale, il s'agit donc de mettre en place une procédure institutionnelle formalisée pour suivre les difficultés constatées lors du déploiement des projets. L'établissement peut pour cela s'appuyer sur les supports déjà existant comme celui mis en œuvre par la direction économique et financière. Ce dernier peut servir de référence pour le dialogue entre les référents métiers de chaque projet et le service informatique dont le rôle sera de s'assurer du suivi des dysfonctionnements, des demandes et des réponses apportées.

Un « reporting » complet doit avoir lieu avec la direction à échéance mensuelle dans un premier temps, selon un calendrier défini annuellement pour s'assurer d'une part de la prise en compte des dysfonctionnements et d'autre part des modalités de réponse mises

en place. Ce point est indispensable pour éviter un phénomène d'usure des utilisateurs face aux difficultés constatées.

Il est également indispensable que le directeur s'implique dans les modalités de fonctionnement du SI.

3.1.3 Impliquer largement la Direction Générale

Recommandation n°4 : La Direction générale doit appuyer et impulser le projet pour garantir sa réussite.

Compte tenu des impacts des différents projets informatiques déployés et de ceux à venir et dès lors que les modalités de la conduite de projet ont été définies, il importe que la direction générale impulse la démarche de gouvernance de projet. Il s'agit d'éviter l'erreur commise lors de la mise en place du DPI qui a manifestement souffert d'un manque de soutien de la direction générale lors des intérim successifs.

Ce soutien est d'autant plus important que tous les professionnels de l'établissement peuvent être concernés par les projets SI.

Pour ce faire, la direction peut s'appuyer sur les documents stratégiques comme le projet d'établissement et le schéma directeurs des systèmes d'information. Les deux sont liés, le second servant de support à la mise en œuvre du premier. Ainsi, pour les projets à venir, le directeur doit s'assurer que SDSI 2014-2018 tiennent compte des orientations stratégiques qui découlent des différents chapitres du projet d'établissement ainsi que des perspectives d'évolutions techniques propres aux systèmes d'information.

Au préalable, l'évaluation des projets du schéma précédent doit d'abord être réalisée en reprenant, pour chaque projet, l'évaluation du degré de réalisation et l'analyse des écarts avec les objectifs initiaux, le cas échéant. Cette analyse doit porter sur la définition du projet, l'atteinte des résultats, de son périmètre, de son coût et de son calendrier. Ce retour d'expérience doit permettre de ne pas reproduire les erreurs du passé et de capitaliser les expériences positives.

Pour le prochain projet d'établissement et donc le futur SDSI, et comme cela était stipulé dans le précédent, il conviendra de mettre en place un comité de suivi. Ce dernier sous l'égide du directeur, devra se réunir 2 fois par an et passer en revue l'ensemble des projets programmés, pour analyser l'atteinte des objectifs et les difficultés rencontrées. La composition de ce comité de suivi pourrait reprendre celle du directoire. Le compte rendu de ces séances devra permettre de communiquer avec le reste de l'institution sur l'avancement des projets en cours.

3.2 La mise en œuvre fonctionnelle du SI et de son évolution

Comme nous l'avons vu, il est indispensable que le SI puisse s'adapter aux évolutions. Certaines sont prévisibles et d'autres moins. L'organisation de l'institution doit faire en sorte que tous les paramètres soient connus et analysés pour garantir que les outils disponibles répondent aux besoins des utilisateurs et des usagers.

3.2.1 Développer la concertation entre les professionnels

Recommandation n°5 : Le déploiement du projet SI doit être anticipé au maximum

Comme évoqué plus haut, ce travail doit être réalisé en partenariat avec les référents métiers et le RSIO. Cette association en amont permet de s'assurer que tous les paramètres soient pris en compte tant sur les incidences des projets que sur leurs mises en œuvre techniques.

La méthodologie proposée pour la description des projets est celle proposée par l'Agence Nationale d'Appuis à la Performance dans son guide méthodologique pour la gestion d'un portefeuille de projets informatiques¹⁸. L'intérêt de la démarche proposée est tout d'abord de s'interroger sur la faisabilité technique et humaine des projets, sur leurs coûts et également sur leur retour sur investissement. Pour cela, chaque projet doit être détaillé le plus précisément possible en reprenant les mêmes éléments et selon une maquette de présentation identique. Ce point est absolument fondamental. Il permet d'analyser les évolutions techniques nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle de chaque projet. Au final, il s'agit de vérifier si leur poursuite est réaliste ou non et d'anticiper les besoins supplémentaires nécessaires à leur déploiement. De plus, la comparaison des projets avec un support partagé facilite l'échange d'information qui est plus transparente, cela introduit un élément de langage commun entre les acteurs dans un domaine qui ne leur est pas forcément familier.

Enfin et surtout, la réalisation de ces supports identiques doit permettre, en cas de besoin, de fixer les priorités et de réaliser des arbitrages plus aisément.

3.2.2 Renforcer le rôle des référents fonctionnels

Le groupe référent dont l'une des missions est d'assurer l'interface entre les utilisateurs métiers et le service informatique nécessite qu'il soit clairement identifié et que ses missions soient connues.

A) Recommandation n°6 : L'identification du groupe référent

Pour ce qui est du DPI, l'identification des référents dans les services n'est pas assez perceptible. Ceci est préjudiciable car les utilisateurs sont nombreux et ils ne savent donc

¹⁸ Gérer un portefeuille de projets de système d'information en santé – ANAP – Juillet 2012

pas précisément comment faire remonter les dysfonctionnements auxquels ils sont confrontés. De plus, ils ne sont pas certains que leurs demandes d'évolution soient prises en compte.

Les référents représentent tous les corps de métier concernés. Ils portent et expriment les besoins spécifiques à leurs fonctions ainsi que les difficultés que peuvent poser les demandes réalisées par les autres professionnels. Pour éviter que ces interactions soient contreproductives, il me semble essentiel de réunir tous les référents d'un même projet au même moment. Comme pour le comité de pilotage, le calendrier des réunions des groupes référents doit être défini à l'avance. Cela leur permet d'une part d'organiser les rencontres avec les utilisateurs et d'autre part de montrer que la démarche de suivi du projet est structurée. Par ailleurs, pour le suivi du DPI, associer tous les référents des profils soignants et médicaux permettra de renforcer l'approche transversale du dossier, la transmission des informations entre les professionnels et donc la qualité de la prise en charge des personnes âgées.

Si la visibilité des référents doit être renforcée, leurs rôles doivent également être éclaircis.

B) Recommandation n°7: Le rôle des groupes référents métiers doit être développé

Dès lors que ces groupes sont identifiés, il est nécessaire de bien préciser leurs missions selon chaque projet. Si l'attribution de certaines missions comme le suivi des dysfonctionnements constatés et des demandes d'évolution paraissent relativement logiques, d'autres nécessitent un investissement plus important. Ainsi, la question de l'attribution d'une fonction de paramétrage des logiciels peut être posée comme celle de la formation des utilisateurs. Ce dernier point fait partie d'une recommandation spécifique. Concernant le rôle des référents, la mise en place d'une fiche de mission reprenant leurs attributions et la définition de la méthodologie de suivi de leurs activités peut être un outil intéressant servira de repère et qui permettra d'institutionnaliser la démarche et de renforcer leur positionnement dans l'institution.

3.2.3 Modifier les modalités de formation et améliorer la disponibilité des informations

Recommandation n°8: La formation des utilisateurs par les référents métiers.

Dans la première phase de mise en place du SI, le service informatique a largement contribué à l'atteinte d'un niveau de connaissance minimum par les professionnels de santé en leur permettant de disposer aisément de l'outil informatique. Ce point est un postulat dont il faut désormais tenir compte.

Si la formation de base consiste à expliquer comment accéder à ses applications métiers et aux programmes utiles, il paraît indispensable que la formation propre à l'outil métier soit désormais assurée par les pairs et en particulier par les référents métiers. Cela garantit qu'elle soit parfaitement adaptée et qu'elle réponde aux besoins. Cela permet également de dégager le service informatique d'une mission chronophage qui ne relève pas directement de sa compétence.

Cette nouvelle modalité de formation doit être accompagnée tant par le service informatique que par le service de la formation afin de s'assurer que tous les nouveaux agents prenant un poste au CGA soient formés dès leurs arrivés et que les formateurs référents soient disponibles. A ce jour, certains utilisateurs référents ont déjà acquis un niveau suffisant pour accomplir cette mission. D'autres devront suivre des formations complémentaires pour atteindre ce niveau. Il appartient au service de la formation de veiller à la mise en place opérationnelle de ce nouveau dispositif.

Par ailleurs, ce fonctionnement sera très utile lors de la mise en place des montées de versions des logiciels. Ces dernières s'accompagnent généralement de pertes de données qui gênent les utilisateurs. La formation des référents en amont doit permettre d'anticiper ces problèmes et de prévoir les actions de formation à mener pour expliquer ces évolutions, ces changements et faire remonter les éventuels dysfonctionnements.

Recommandation n°9 : Mettre en place une politique de Gestion Electronique des Documents (GED)

La gestion électronique des documents est le procédé informatique visant à organiser et à gérer les informations et les documents au sein du CGA. Il s'agit d'un point faible que les personnes interrogées ont relevé de manière récurrente eu égard à la politique actuellement menée. Ce point a également été relevé par les experts visiteurs de la HAS lors de la visite de certification.

Le projet de mise en place de la GED doit être amorcé le plus rapidement possible. Le périmètre du projet à prendre en compte dans un premier temps est la mise à disposition d'informations de type protocoles, procédures, annuaires, conduites à tenir, fonctionnement en mode dégradé...Il s'agit avant tout de mettre à disposition des utilisateurs, de manière simple et rapide, des documents utiles au quotidien.

Cette action relève de la responsabilité du service de la qualité et de la gestion des risques et la personne la plus compétente pour porter ce projet est à mon sens le responsable de la qualité pour trois raisons :

- Elle a une bonne connaissance de l'institution et des différentes catégories professionnelles qui y travaillent ;
- Elle connaît le contexte réglementaire propre à la diffusion des documents ;
- Elle a une vision transversale du fonctionnement de l'établissement.

Le chef de projet doit en concertation avec les différents corps de métier recenser les documents à diffuser, définir une politique d'accès aux documents ainsi qu'une politique de mise à jour de cet espace de diffusion.

3.2.4 Prendre en compte des évolutions pour anticiper les besoins

Recommandation n°10 : S'assurer que le SI communiquera avec l'extérieur

Les perspectives de mutation dans les modalités d'organisation du secteur sanitaire et médico-social incitent les établissements à s'engager dans des partenariats par le biais de coopérations ou de conventions. Le Centre de Gériatrie s'est d'emblée inscrit dans cette démarche puisque outre les conventions partenariales, il fait désormais partie de la Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA) 92 centre et envisage de s'inscrire dans un Groupement de Coopération Social et Médico-Social (GSCMS) à terme.

Sur la MAIA les premières réunions ont présenté les objectifs et les modalités de sélection des dossiers par les gestionnaires de cas par le biais d'un guichet unique. Il est indispensable de s'assurer que les logiciels utilisés soient interopérables afin que la transmission des informations soit effective.

Sur le GSCMS, en fonction des centres d'intérêt recensés et compte tenu des domaines d'expertise du CGA dont il pourra faire profiter ses partenaires, la réflexion sur les modalités de mise en place de ce groupement doit être évoqué très en amont afin de vérifier que les dispositifs actuels puissent répondre à ces besoins futurs sans modification majeure.

De nombreux axes peuvent également être explorés comme ceux sur la transmission des images radiologiques par les établissements hospitaliers ou encore la mise en place d'une consultation à distance. Ces points doivent être évoqués avec les équipes concernées pour envisager de les inscrire ou non dans le prochain projet d'établissement.

Recommandation n°11 : Anticiper l'interopérabilité avec le DMP

Le DMP institué par la loi du 13 août 2004 peine à se développer. Son déploiement devrait s'accélérer dans les mois prochains compte tenu du transfert de la conduite du projet, par le Ministère, de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. De plus, le déploiement du projet devrait être ciblé, en priorité, sur les personnes atteintes de maladie chroniques et sur les personnes âgées. Il devrait donc concerner en premier lieu les EHPAD et les Unités de Soins de Longue Durée. Par conséquent, l'inscription dans cette démarche d'interopérabilité doit être amorcée sans délai. Cela doit permettre de trouver les solutions les plus adaptées au système existant et les plus intéressantes financièrement.

L'analyse technique de ce dossier doit être portée par le RSIO en collaboration avec les équipes médicales ainsi qu'avec les organismes institutionnels.

3.3 L'amélioration de la qualité de la prise en charge

Recommandation n°12 : Développer la production des indicateurs

La culture de mise en place des indicateurs est déjà bien ancrée au CGA à l'image des référents qui les produisent manuellement à destination des différentes instances et groupes de travail dont ils ont la responsabilité. Concernant leurs productions, les attentes vis à vis du Si sont légitimes dans la mesure où les éléments recherchés sont disponibles. Cela nécessite que les utilisateurs concernés soient formés. Cette formation devra être ciblée selon le type d'indicateur recherché et leur usage. En effet, certaines données sont accessibles directement depuis les logiciels, alors que d'autres sont enregistrées dans des applications spécifiques et sont moins accessibles. Le rôle du service informatique sera déterminant pour que leur extraction puisse se réaliser au fil de l'eau mais à terme, le transfert de tâche au profit des utilisateurs devrait lui permettre de dégager du temps de travail.

En ce qui concerne les indicateurs de fonctionnement du SI, la certification contraint les établissements de santé à élaborer un taux de disponibilité des applications. Ce dernier doit être actualisé trimestriellement pour vérifier qu'il soit performant.

De même, le traitement des déclarations des événements indésirable doit se poursuivre et faire l'objet d'une communication plus large. La transparence des informations et leurs diffusions à tous les acteurs doit être développée.

Le directeur s'assurera auprès de chaque service compétent que les formations sont organisées et que la production des indicateurs soit effective. Pour cette dernière les réunions des différentes instances de suivi de la qualité comme le comité de lutte contre la douleur ou le comité alimentation nutrition sont autant d'opportunité pour contrôler leurs modalités de production.

Recommandation n°13 : Faire de la qualité de la prise en charge de la personne âgée le cœur du projet d'informatisation de la structure

Cela doit être présenté comme un objectif permanent et ce quel que soit le projet SI concerné. Ceci est valable aussi bien dans le développement des applications métiers que dans celui de la mise en place de la GED ou dans l'optimisation des dépenses.

Ainsi, pour tous les projets il conviendra de se demander en quoi ils apportent une plus-value et améliorent la prise en charge de la personne âgée.

La politique de promotion de la qualité est au cœur de la démarche de développement du SI.

Recommandation n°14 : Mettre en place le projet de vie personnalisé du résident

Le logiciel actuellement disponible doit s'adapter à la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Cela implique que le module spécifique comprenant le projet de vie personnalisé soit opérationnel. Ce dernier doit également prendre en compte l'interopérabilité des supports informatiques tout au long du parcours de la personne qu'elle soit accueillie au SSIAD, à la plateforme de répit ou encore de l'accueil de jour.

La démarche projet sera utilisée pour s'assurer que tous les acteurs soient mobilisés dans chaque service concerné.

Recommandation n°15 : Améliorer la performance de l'institution

L'amélioration de la qualité de la prise en charge doit s'intégrer dans une démarche d'efficience. La production d'indicateurs médico-économique au niveau des pôles d'activité doit amener leurs responsables administratifs, médicaux et paramédicaux à s'inscrire dans cette politique avec dans un premier temps la fiabilisation du coût des prestations et dans un second temps leur optimisation tout en recherchant une qualité équivalente.

Conclusion de la troisième partie

La politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes âgées constitue le fil conducteur qui guide la mise en œuvre de ces préconisations.

Il est indispensable d'en faire état dans toutes les actions qui seront menées afin de bien resituer la place de l'utilisateur, le rôle de l'institution et de ses agents.

La mise en place du système d'information reste un outil qui doit aider les utilisateurs à prendre en compte les besoins et permettre d'y répondre efficacement.

Conclusion

Le système d'information occupe désormais une place centrale dans l'organisation des établissements sanitaires et médico-sociaux. Il est devenu l'outil de travail de quasiment tous les professionnels y compris le personnel médical et soignant.

Leurs inquiétudes quant à l'utilisation de l'outil informatique est légitime, certaines personnes ayant le sentiment de ne plus maîtriser leurs supports de travail. Néanmoins, la plus-value qu'il apporte, est incontestable.

Aussi, garantir son fonctionnement est indispensable pour permettre aux utilisateurs de réaliser une prise en charge des personnes âgées optimale.

Pour y parvenir, le responsable de la structure doit s'assurer que tous les paramètres soient pris en compte dans le déploiement des logiciels dans tous les secteurs d'activité qui ont un impact direct ou indirect sur la prise en charge des usagers de l'institution.

La gouvernance du projet doit permettre à chacun d'identifier sa place dans la démarche et d'exprimer ses besoins. Le service informatique doit pour sa part, mettre à disposition ses compétences pour en définitive construire un système d'information capable de contribuer au bien-être de la personne âgée.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. Décret 2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la santé publique. Journal Officiel n°198 du 26 août 2005 page 13526, disponible sur internet :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=9D29DAEE352E08124C8AE887DFA28019.tpdjo10v_2?cidTexte=JORFTEXT000000631121&categorieLien=id

Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés
Journal Officiel du 7 janvier 1978 page 227 disponible sur internet

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000886460>

Ouvrages

CARTAU C, 2013, Guide pratique du système d'information, 1^{ère} édition, Rennes : Presse de l'EHESP, 304 p.

Articles et revues

BOSSI J, 2013 « Secteur médico-social et système d'information » LA REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, n°550, 2013 p16-17.

HANSSKE A, 2013 « Tendances et stratégie en système d'information de santé » LA REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, n°550, 2013 p14-15.

JOLIVALDT F, MESSNER L, 2013 « Hôpital Numérique, un programme en marche » LA REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, n°550, 2013 p10-12.

NGUYÊN P, 2013, Dossier : « Système d'information : un chantier prioritaire », Direction[s], n°106, 2013, p 22-29.

Rapports, Guides

ALAIN D, WATTEBLED M, 2011, « Gérer un portefeuille de projets de système d'information en santé. Guide méthodologique et outils. », 2^{ème} édition 2012, Paris, Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, 50p.

ALAIN D, LE GLOAN C, 2010, « Création de valeur par les technologies de l'information et de la communication pour les structures de santé - Synthèse des connaissances », Paris, Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, 25p.

ANAP, 2014, « Audit des systèmes d'information hospitaliers auprès d'établissements représentatifs », Paris, Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, 40p.

Conseil national de l'Ordre des médecins, 2010, « Dématérialisation des documents médicaux - Créer la confiance pour favoriser l'informatisation. », Paris, Conseil national de l'Ordre des médecins 38p.

DOUESNEAU C, RICHOU F, 2013, « Systèmes d'information dans le secteur médico-social - Retours d'expérience et grands enseignements. », Paris, Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, 93p.

Groupement pour la Modernisation du Systèmes d'Information Hospitalier, 2^{ème} version, 2008, « Evaluation du retour sur investissement des systèmes d'information Guide à l'usage des établissements de santé », Paris, GMSIH, 90p.

Mémoires

BOUBERT E, 2010, L'impact organisationnel de l'informatisation du dossier de la personne accompagnée dans le secteur médico-social : L'exemple de la mise en place du Dossier Unique du Val Mandé, Elève Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 55p.

Rapports et guides

Commission Nationale Informatique et Liberté, 2011, « Guide de la Commission Nationale Informatique et Liberté - Guide des Professionnels de santé », Paris, 76p.

Commission Nationale Informatique et Liberté, 2012, « Guide de la Commission Nationale Informatique et Liberté – La sécurité des données personnelles », Paris, 48p.

Liste des annexes

Annexes I :

Résultats de l'enquête de satisfaction du service informatique du Centre de Gériatrie des Abondances

Annexes II :

Analyse des fiches de déclaration des événements indésirables.

Annexes III :

Grille d'entretien

Annexes IV

Liste des personnes entretenues

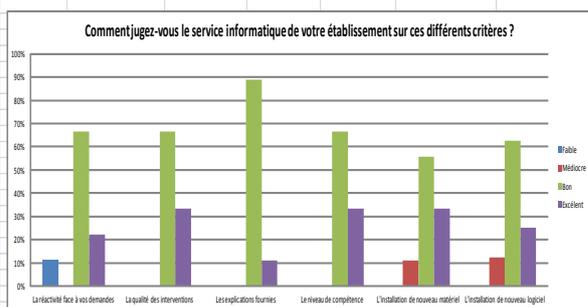
Annexes V :

Grille d'analyse des entretiens

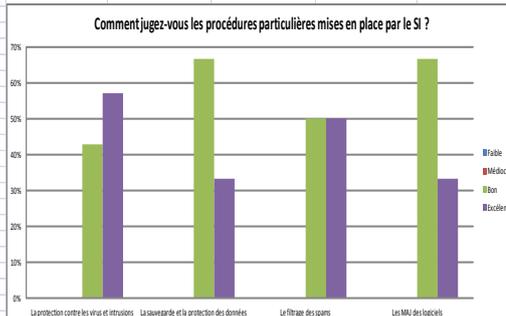
Annexe I :

Résultats de l'enquête de satisfaction du service informatique du Centre de Gériologie des Abondances

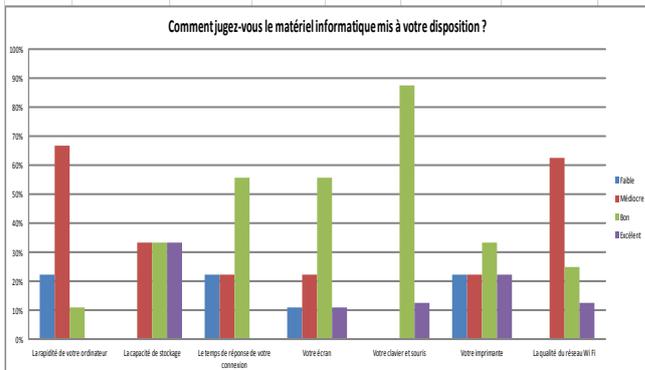
Comment jugez-vous le si de votre établissement sur ces différents critères ?						
	La réactivité face à vos demandes	La qualité des interventions	Les explications fournies	Le niveau de compétence	L'installation de nouveau matériel	L'installation de nouveau logiciel
Faible	11%	0%	0%	0%	0%	0%
Médiocre	0%	0%	0%	0%	11%	13%
Bon	67%	67%	89%	67%	56%	63%
Excellent	22%	33%	11%	33%	33%	25%
Total des réponses	9	9	9	9	9	8



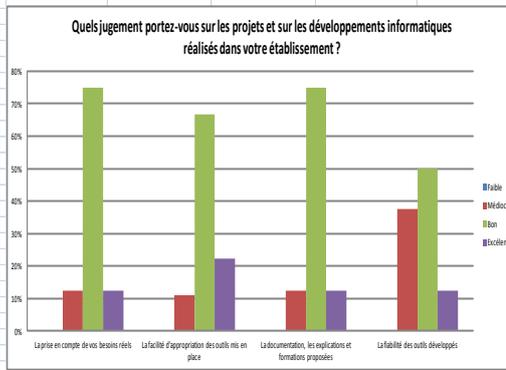
Comment jugez-vous les procédures particulières mises en place par le SI				
	La protection contre les virus et intrusions	La sauvegarde et la protection des données	Le filtrage des spams	Les MAJ des logiciels
Faible	0%	0%	0%	0%
Médiocre	0%	0%	0%	0%
Bon	43%	67%	50%	63%
Excellent	57%	33%	50%	33%
Total des réponses	7	9	8	9



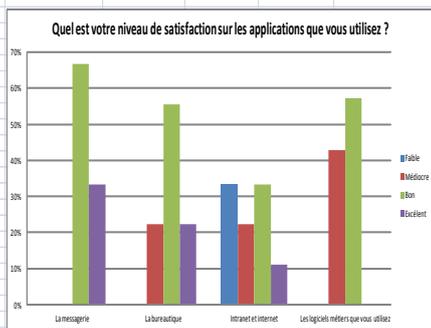
Comment jugez-vous le matériel informatique mis à votre disposition ?							
	La rapidité de votre ordinateur	La capacité de stockage	Le temps de réponse de votre connexion	Votre écran	Votre clavier et souris	Votre imprimante	La qualité du réseau Wi Fi
Faible	22%	0%	22%	11%	0%	22%	0%
Médiocre	67%	33%	22%	22%	0%	22%	63%
Bon	11%	33%	56%	56%	88%	33%	25%
Excellent	0%	33%	0%	11%	13%	22%	13%
Total des réponses	9	9	9	9	8	9	8



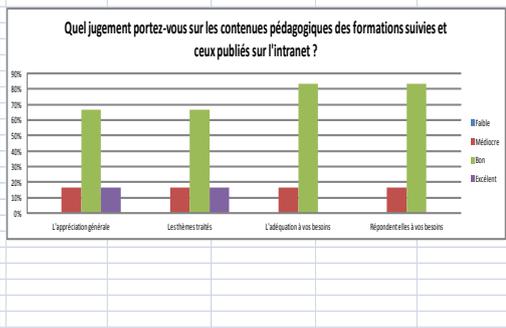
Quels jugements portez-vous sur les projets et sur les outils informatiques réalisés dans votre établissement ?				
	La prise en compte de vos besoins réels	La facilité d'appropriation des outils mis en place	La documentation, les explications et formations proposées	La fiabilité des outils développés
Faible	0%	0%	0%	0%
Médiocre	13%	11%	13%	38%
Bon	75%	67%	75%	50%
Excellent	13%	22%	13%	13%
Total des réponses	8	9	8	8



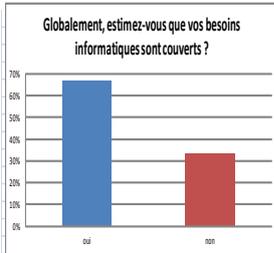
Quel est votre niveau de satisfaction sur les applications que vous utilisez ?				
	La messagerie	La bureautique	Intranet et internet	Les logiciels métiers que vous utilisez
Faible	0%	0%	33%	0%
Médiocre	0%	22%	43%	43%
Bon	67%	56%	33%	57%
Excellent	33%	22%	11%	0%
Total des réponses	9	9	9	7



Quel jugement portez-vous sur les contenus pédagogiques des formations suivies et ceux publiés sur l'intranet ?				
	L'appréciation générale	Les thèmes traités	L'adéquation à vos besoins	Répondent elles à vos besoins
Faible	0%	0%	0%	0%
Médiocre	17%	17%	17%	17%
Bon	67%	67%	83%	83%
Excellent	17%	17%	0%	0%
Total des réponses	6	6	6	6



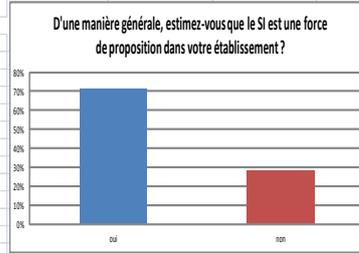
Globalement, estimez-vous que vos besoins informatiques sont couverts ?	
oui	67%
non	33%
Total des réponses : 9	



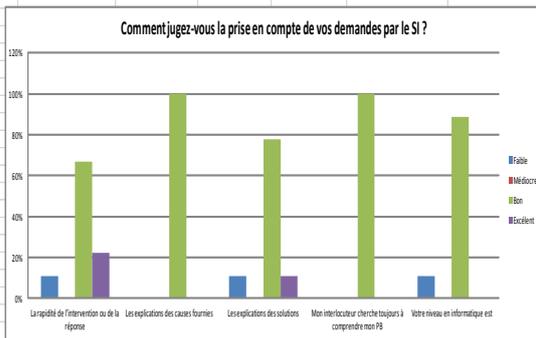
D'une manière générale, estimez-vous que les formations proposées par le SI répondent à vos besoins ?	
oui	63%
non	38%
Total des réponses : 8	



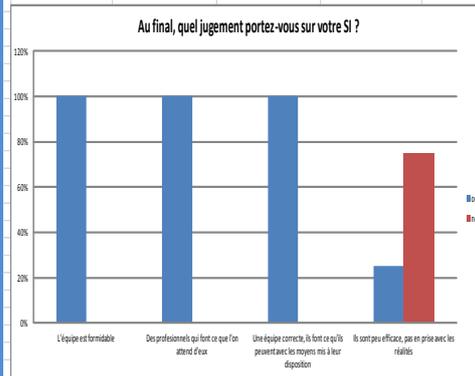
D'une manière générale, estimez-vous que le SI est une force de proposition dans votre établissement ?	
oui	71%
non	29%
Total : 7	



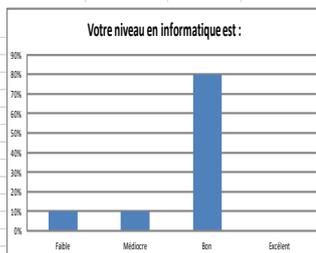
Comment jugez-vous la prise en compte de vos demandes par le SI					
	La rapidité de l'intervention ou de la réponse	Les explications des causes fournies	Les explications des solutions	Mon interlocuteur cherche toujours à comprendre mon PB	Votre niveau en informatique est
Faible	11%	0%	11%	0%	11%
Médiocre	0%	0%	0%	0%	0%
Bon	67%	100%	78%	100%	89%
Excellent	22%	0%	11%	0%	0%
Total des réponses : 9					



Au final, quel jugement portez-vous sur votre SI				
	L'équipe est formidable	Des professionnels qui font ce que l'on attend d'eux	Une équipe correcte, ils font ce qu'ils peuvent avec les moyens mis à leur disposition	Ils sont peu efficaces, pas en prise avec les réalités
oui	100%	100%	100%	25%
non	0%	0%	0%	75%
total des réponses : 4				

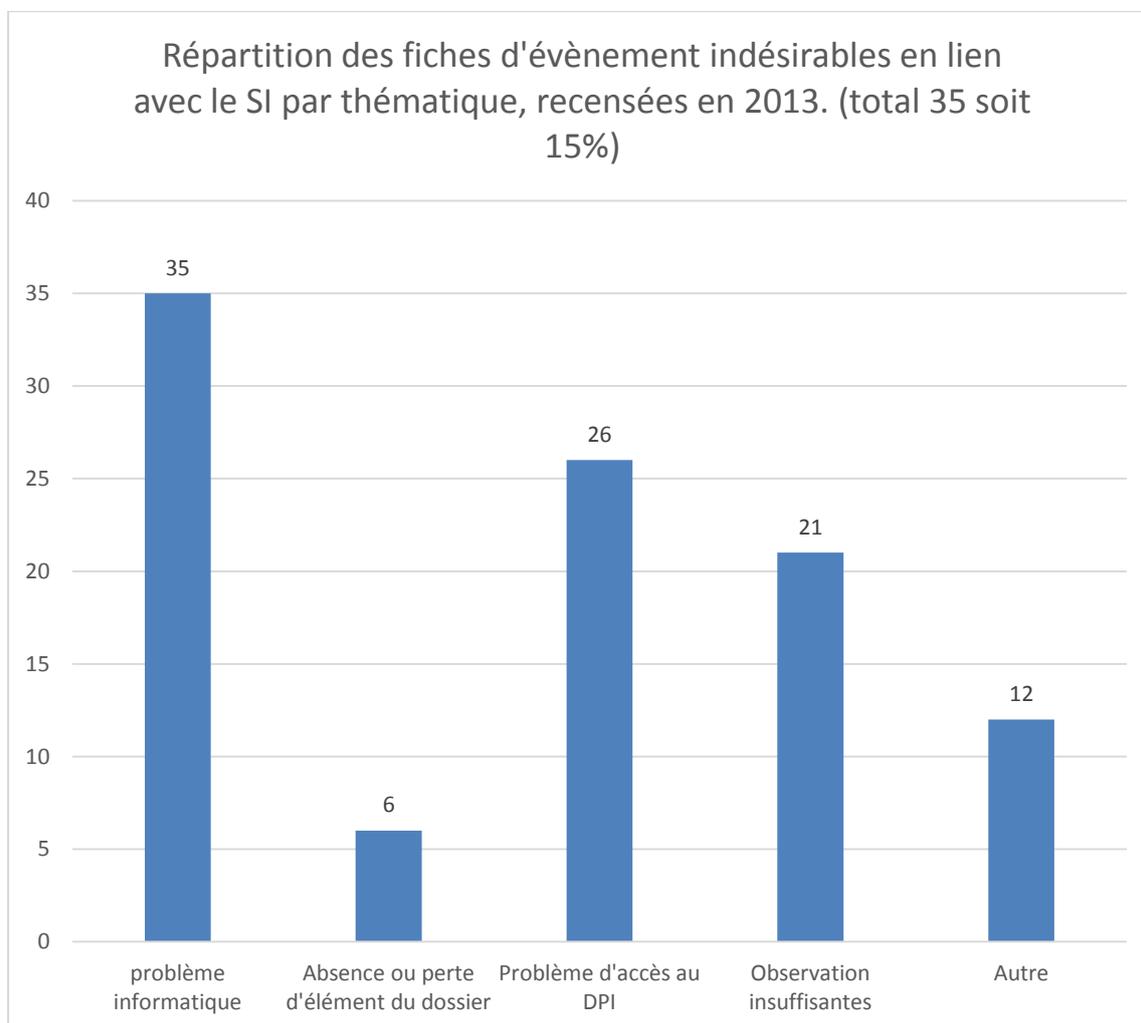


Votre niveau en informatique est :	
Faible	10%
Médiocre	10%
Bon	80%
Excellent	0%



Annexes II :

Recensement thématique des fiches de déclaration des évènements indésirables recensées par le service de la qualité en 2013 :



Grille d'entretien

En quoi la mise en place du système d'information apporte-t-elle une plus-value en matière de qualité de prise en charge des personnes âgées ?

Description de la démarche poursuivie

Définition du périmètre de l'étude en expliquant qu'il s'agit d'appréhender le fonctionnement du SI dans sa double dimension :

- Transverse avec le fonctionnement de toutes les applications nécessaires au déroulement du séjour,
- Longitudinale avec le fonctionnement des applicatifs durant tout le séjour de la personne âgée.

L'objectif est d'avoir une vision globale de l'intérêt des SI dans leur prise en charge.

Entretien semi-directif

- Considérez-vous à ce jour que l'informatisation de la structure constitue une valeur ajoutée dans la prise en charge des personnes âgées au CGA ?
- Que pensez-vous des logiciels que vous utilisez ? sont-ils adaptés à vos besoins ?
- Comment avez-vous été formé à leur utilisation ? Pensez-vous qu'une autre méthode serait plus efficace ?
- Etes-vous satisfait de la disponibilité des applications informatiques ?
- Connaissez-vous le Schéma Directeur des Systèmes d'Information ?
- Etes-vous impliqués dans le projet de développement des applications métiers déployées et de mise en œuvre du SI ?

ANNEXE IV :

Liste des personnes entretenues :

Fonction au CGA
Cadre de santé du secteur Médico-social
Cadre de santé USLD
Cadre supérieur de santé du pôle sanitaire
Cadre supérieur de santé du secteur Médico-social
Contrôleur de gestion
Directeur du Service des Soins Infirmier de Rééducation et Médicoteknique
Directeur des Affaires Financières
Directeur des services économiques et logistiques
Médecin Chef de Pôle
Médecin coordonnateur de l'Ehpad
Médecin du Département d'Information Médical
Médecin du Service de soins de Suite
Médecin du Service de soins de Suite
Président de la Commission Médicale d'Etablissement
Référent AS de l'EHPAD
Référent AS de l'USLD
Référent infirmier du SSR
Référent SI activité de rééducation
Référent SI activité de rééducation
Responsable de la pharmacie
Responsable de la qualité
Responsable des Admissions
Responsable des Ressources Humaines
Responsable des Systèmes d'Information et d'Organisation
Secrétaire de l'Unité d'Evaluation et d'Orientation Gériatrique

ANNEXE V :

Grille d'analyse des entretiens

Liste de classement des informations recueillies lors des entretiens en vue de les exploiter :

- Avis sur la VA
- Qualité des informations, traçabilité
- Communication interne
- Disponibilités des applications, du matériel
- Qualité des applications métiers, fonctionnalité, adaptation aux besoins,
- Paramétrage du logiciel, sécurité des informations
- Qualité de la formation
- Gestion du projet SI : Management du projet et accompagnement au changement
- Communication externe
- Production des indicateurs
- Impact financier, efficience, Outil Médico-Economique
- développement des compétences

DEGOT

Thomas

Décembre 2014

**Elève Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et
Médico-Social**

**Quelle est la plus-value du système d'information dans la
qualité de prise en charge des personnes âgées ?**

L'exemple du Centre de Gérontologie des Abondances (92)

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Résumé :

La mise en place du système d'information dans les établissements sanitaires et médico-sociaux comme celui du Centre de Gérontologie des Abondances à Boulogne-Billancourt s'accompagne d'une modification des organisations de travail.

Le fonctionnement du SI devient alors un objet de défiance ou de confiance pour certains professionnels qui, jusque-là, n'en percevaient pas forcément son utilité.

Il est indispensable de s'arrêter sur ces impacts afin de les appréhender, de les analyser et de les corriger en réalisant, par exemple, des entretiens auprès de l'ensemble des personnes concernées.

L'objectif étant de définir une méthodologie de projet pour fournir à l'utilisateur final le support le plus adapté pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Mots clés :

Système information, Démarche qualité, Gestion de Projet, Gestion Electronique des Documents, Sécurité informatique.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.