



**Directeur d'hôpital**

Promotion : **2017 - 2018**

Date du Jury : **Septembre**

**Les impacts de la bascule numérique  
sur les organisations hospitalières et  
les métiers à l'AP-HP : le cas des  
HUPSSD**

**Nabil JANAHA**



# Remerciements

Je tiens à remercier, en premier lieu, Didier FRANDJI, Directeur général des Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, pour la qualité de son accueil et sa disponibilité durant mon stage de direction.

Plus largement, j'adresse mes remerciements à l'ensemble de l'équipe de direction des HUPSSD pour la bonne ambiance et l'esprit d'équipe qui les animent toutes et tous. J'adresse un remerciement plus particulier à mon tuteur de stage, Paul TANDONNET, qui m'a donné l'idée de travailler sur ce sujet lorsqu'il était encore à la Direction de la qualité et des opérations.

Je souhaite enfin remercier les membres de la Direction du pilotage de la transformation du siège de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, en particulier Pierre-Etienne HAAS et Aurélie LE GUERN, qui m'a accompagné sur le terrain.



# Sommaire

Introduction.....	1
1. La bascule numérique à l'AP-HP et en particulier aux HUPSSD repose sur une volonté institutionnelle et répond à un double objectif de réduction du papier et de meilleure prise en charge des patients.....	3
1.1. La bascule numérique est le fruit d'une volonté institutionnelle aux niveaux national et local.....	3
1.2. La bascule numérique à l'AP-HP et aux HUPSSD s'articule autour de la dématérialisation du dossier patient et des échanges d'informations à caractère médical, de la prise de rendez-vous en ligne et de l'expérimentation de la reconnaissance vocale	7
1.3. Le déploiement des outils numériques répond à un double objectif de réduction de la volumétrie du papier et de meilleure prise en charge des patients.....	12
2. La bascule numérique a des impacts sur les organisations hospitalières et sur les métiers médico-administratifs.....	15
2.1. La bascule numérique a des impacts positifs sur le parcours du patient, surtout en consultation, et sur la relation entre le médecin et le patient.....	15
2.2. La dématérialisation du dossier patient et des procédures administratives questionne l'évolution du périmètre des métiers liés à la gestion des dossiers et à l'accueil.....	19
3. Cette bascule numérique pose des défis en matière de gestion des ressources humaines pour les dirigeants hospitaliers et appelle une conduite du changement maîtrisée en levant les réticences.....	27
3.1. L'imminence du virage numérique à l'AP-HP questionne le bon dimensionnement des effectifs dans les filières médico-administratives.....	27
3.2. La transition numérique doit s'accompagner d'un plan de formation ambitieux d'agents souvent en reclassement.....	33
3.3. L'adhésion des acteurs hospitaliers aux outils numériques dépendra de la levée de réticences opérationnelles.....	38
Conclusion.....	45
Bibliographie.....	47



## Liste des sigles utilisés

AMA : assistant médico-administratif  
ANAP : agence nationale d'appui à la performance  
AP-HP : assistance publique-hôpitaux de Paris  
ARS : agence régionale de santé  
ASHQ : agent des services hospitaliers qualifié  
ASIP santé : agence des systèmes d'information partagés en santé  
BABAR : Bien Adapter les Besoins à l'Activité Réelle  
BADOU : Bien Apprécier et Décrire les Organisations Usuelles  
CCAM : classification commune des actes médicaux  
CFTA : centre de formation aux techniques administratives  
CHU : centre hospitalier universitaire  
DGOS : direction générale de l'offre de soins  
DSSIS : délégation à la stratégie des systèmes d'information  
FIDES : facturation individualisée des établissements de santé  
GAM : gestion administrative des malades  
GDM : gestion des dossiers médicaux  
GH : groupe hospitalier  
GPA : gestion personnalisée des agents  
GPEC : gestion prévisionnelle des emplois et des compétences  
HAS : haute autorité de santé  
HUPSSD : hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis  
NGAP : nomenclature générale des actes professionnels  
SI : système d'information  
SIMPHONIE : simplification du parcours hospitalier du patient et numérisation des informations échangées



## Introduction

Les systèmes d'information hospitaliers sont devenus un maillon essentiel dans la stratégie de modernisation des processus internes des établissements de santé. Les hôpitaux publics français accusent un retard certain dans le développement de systèmes d'information intégrés permettant d'automatiser certaines tâches administratives qui apparaissent parfois fastidieuses pour le personnel et les patients.

Au même titre que pour la qualité des soins, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) cultive l'excellence pour l'accueil des patients<sup>1</sup>. Dans le cadre de son plan de transformation numérique, l'AP-HP ambitionne de revoir les process d'accueil de ses patients et d'améliorer notamment l'accès de ces derniers en consultation<sup>2</sup>. L'hôpital public est conduit à se transformer en profondeur ces prochaines années, en se projetant à l'extérieur de ses murs et en renforçant les échanges avec les partenaires institutionnels et médicaux. L'hôpital doit désormais s'ouvrir sur la ville et les échanges seront de plus en plus nombreux et rapides. Dans ce cadre, les outils numériques sont essentiels dans la conduite de ce changement pour faciliter cette mue.

Le déploiement des outils numériques tels que la prise de rendez-vous en ligne, la reconnaissance vocale pour la gestion des comptes rendus, la mise en place de portails patients interactifs ou le développement de messageries sécurisées permettant aux praticiens d'échanger avec la médecine de ville, revêt quatre enjeux majeurs :

- un enjeu démocratique à travers le renforcement du droit d'accès à l'information médicale du patient, conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé<sup>3</sup>, grâce notamment aux objets connectés permettant des échanges d'informations entre les médecins et les patients ;
- un enjeu de qualité avec l'amélioration de la coordination des parcours de soins entre la ville et l'hôpital : les outils numériques et les messageries sécurisées permettent un échange d'informations rapide et fiable entre professionnels de santé ;

---

<sup>1</sup> Pierre-Etienne HAAS, Direction du pilotage de la transformation, AP-HP, « *Les nouveaux services offerts aux patients et professionnels de santé Vers une AP-HP 2.0* » Gestions hospitalières n°575 – avril 2018

<sup>2</sup> Pascaline VILLIE, « *Améliorer l'accessibilité des consultations, La prise de rendez-vous en ligne à l'AP-HP* » Gestions hospitalières n°567 Juillet 2017

<sup>3</sup>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000227015&categorieLien=id>

- un enjeu d'accueil des patients : la prise de rendez-vous en ligne, le développement de portails patients, la pré-admission en ligne simplifient les démarches administratives du patient à l'hôpital ;
- un enjeu d'efficience pour les établissements de santé : la numérisation des tâches à faible valeur ajoutée dans les fonctions de secrétariats médicaux et d'accueil et une montée en compétence des assistantes médico-administratives, des secrétaires hospitalières ou encore des agents d'accueil.

Si la bascule numérique permet de répondre à l'ensemble de ces objectifs, elle pose aussi des questions en termes d'organisation hospitalière, notamment en consultations, et sur les métiers médico-administratifs qui vont évoluer.

Quels sont les impacts concrets induits par le déploiement des outils numériques sur les organisations hospitalières et les métiers aux Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis (AP-HP) ?

La bascule numérique à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris s'appuie sur une volonté institutionnelle nationale et locale forte (i). Elle a des impacts sur les organisations hospitalières et sur les métiers à l'interface des sphères médico-soignantes et administratives (ii). Néanmoins, si elle répond à de nombreux objectifs, cette bascule numérique imminente pose des défis en matière de gestion des ressources humaines pour les directeurs et appelle une conduite du changement maîtrisée en levant toutes les réticences (iii).

# **1. La bascule numérique à l'AP-HP et en particulier aux HUPSSD repose sur une volonté institutionnelle et répond à un double objectif de réduction du papier et de meilleure prise en charge des patients**

## **1.1 La bascule numérique est le fruit d'une volonté institutionnelle aux niveaux national et local**

Le 4 juillet 2016, le Ministère de la Santé et des Affaires sociales a lancé une stratégie nationale « e-santé » 2020. Cette stratégie doit permettre de mettre au diapason le monde de la santé avec la révolution numérique en cours dans le secteur tertiaire<sup>4</sup>. La transition numérique du système de santé est une priorité fixée par le Ministère depuis plusieurs années. Cette stratégie numérique nationale en matière de santé s'articule autour de deux programmes clés : le programme « *Hôpital numérique* » et le programme « *Territoire de soins numérique* ».

En 2011, le Ministère de la Santé et des Affaires sociales a lancé un programme dénommé « *Hôpital numérique* » visant à moderniser les systèmes d'information hospitaliers des établissements publics de santé. Ce programme, échelonné sur une période de 8 ans (2011-2017) et doté d'une enveloppe de 400 millions d'euros, constitue la charpente de la bascule numérique des hôpitaux au niveau national. Il vise à rattraper un retard que la France a longtemps accusé en matière de systèmes d'information hospitaliers. Ce programme est porté et piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la délégation à la stratégie des systèmes d'information (DSSIS), l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) et l'agence des systèmes d'informations partagées de santé (ASIP Santé). La stratégie « *Hôpital numérique* » entend agir sur des leviers identifiés par le Ministère comme transformateurs de notre système de santé :

« - *la détermination d'un socle de priorités : trois prérequis et cinq domaines fonctionnels, que tous les établissements de santé doivent atteindre ;*

- *Le renforcement des compétences des équipes et des professionnels de santé sur les aspects systèmes d'information (SI), en formation initiale et continue ;*
- *La mutualisation des compétences SI et des SI en tant que tels ;*
- *La déclinaison concrète des objectifs SI du niveau national au niveau local, en passant par les ARS, cela pour favoriser l'implication des professionnels de santé et des décideurs ;*

---

<sup>4</sup> Jérémy Rifkin, *La Troisième Révolution industrielle*, 2012, Editions Les liens qui libèrent

- *Des mesures visant à stimuler et à structurer l'offre de solution (homologation) et à soutenir les projets innovants ; »<sup>5</sup>*

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le programme « e-Hôp 2.0 » a pris la succession « d'Hôpital numérique ». 400 millions d'euros seront investis de 2017 à 2022. Les objectifs demeurent les mêmes mais sont pérennisés dans le temps.

Le second programme, intitulé « *Territoire de soins numérique* », a pour objectifs d'améliorer la prise en charge des patients et de faciliter les échanges entre les professionnels de santé. La numérisation des parcours de soins devient ici un vecteur de la volonté de coordonner ces parcours au niveau territorial. Les outils numériques sont alors un moteur pour affermir cette volonté politique d'une plus grande transversalité et coordination entre tous les professionnels de santé au sein d'un territoire. Ce programme expérimental, doté d'une enveloppe budgétaire de 150 millions € et échelonné sur 8 ans de 2011 à 2017, vise à identifier des territoires pilotes qui expérimenteront des organisations innovantes de prise en charge des patients. Les technologies de l'information et de la communication sont au service d'une prise en charge coordonnée du patient afin de lui permettre de l'aider à s'orienter dans l'offre de soins, de jouer un rôle actif dans sa prise en charge thérapeutique et de détenir l'information médicale le concernant. « *La coordination est centrée sur la prise en charge du patient : prise de rendez-vous dématérialisée, géolocalisation des équipes mobiles, gestion et disposition des lits...* »<sup>6</sup>. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le programme « e-parcours » a pris la relève du programme « *Territoire de soins numérique* ». *E-parcours* vise aussi à créer des parcours de soins numériques, déclinés au niveau régional par les ARS. Ce programme sera doté d'une enveloppe de 150 millions € engagés sur la période 2017-2021. Pour ces programmes, les ARS passent des appels à projet régionaux afin de financer des projets numériques innovants.

L'ensemble de ces investissements témoignent d'une volonté politique des pouvoirs publics d'enclencher la transition numérique pour les établissements publics de santé. Cette transition numérique doit permettre de participer à l'amélioration de l'efficacité du système de santé comme le montrent les propos liminaires de la stratégie nationale e-santé 2020 : « *Les technologies du numériques sont porteuses de changements majeurs dans l'organisation et le fonctionnement de notre système de santé. Elles permettent non seulement de moderniser les organisations actuelles, mais aussi d'imaginer des pratiques*

---

<sup>5</sup> <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/hopital-numerique/Hopital-Numerique>

<sup>6</sup> <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/tsn/article/le-programme-territoire-de-soins-numerique-tsn>

*radicalement nouvelles.*<sup>7</sup>» Pour l'ancienne Directrice générale de l'offre de soins, Anne-Marie Armanteras de Saxcé, « *les usages du numérique sont l'une des conditions sine qua none de la transformation du système* »<sup>8</sup>.

Au niveau local, le projet de bascule numérique est assuré par un double portage régional et hospitalier.

A l'échelon régional, l'ARS Ile-de-France a lancé un appel, en lien avec le programme national « *e-parcours* ». Depuis 2018, a été mise en place une plateforme numérique dénommée « *Terr-e-Santé*<sup>9</sup> » sur laquelle l'ensemble des professionnels de santé peuvent échanger des informations à caractère médical. Jusqu'à la fin de l'année 2017, « *Terr-e-Santé* » s'adressait aux 370 000 habitants issus du Nord-Ouest du Val-de-Marne et de l'Ouest du 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, ce dispositif a été étendu à l'ensemble du territoire de l'Ile-de-France.

Cette plateforme numérique, qui se veut un lieu d'interaction entre professionnels de santé au sein d'un territoire avec comme objectif une plus grande coordination des soins, est utile à double titre, à la fois pour le patient et pour les professionnels de santé.

Pour le patient tout d'abord, l'attribution d'un compte patient avec des identifiants lui permet d'avoir accès à son dossier de coordination médicale. Celui-ci revêt l'ensemble des informations médicales et soignantes à partir desquelles échangent tous les professionnels de santé concernant la prise en charge de ce patient. La consultation de ces données de santé permet au patient de renforcer son droit d'accès au dossier<sup>10</sup>. Auparavant, le patient n'avait pas accès à l'entièreté du dossier médical, a fortiori lorsque plusieurs professionnels de santé intervenaient dans sa prise en charge. Les échanges d'informations à caractère médical pouvaient alors se faire, parfois, au détriment du patient. Ce droit d'accès à l'information médicale permet un suivi quotidien et en temps réel pour le patient de l'évolution de sa santé.

Pour les professionnels de santé ensuite, « *Terr-e-Santé* » favorise la coordination médicale via un échange d'informations rapide, fiable. Le dossier de coordination médicale peut être consulté à tout moment par chacun des professionnels (compte-rendu d'hospitalisation ou de consultation, lettre de sortie, paramètres vitaux, résultats de biologie médicale ou d'imagerie...).

Le groupe hospitalier universitaire Paris-Seine-Saint-Denis de l'AP-HP, dans le cadre de son projet stratégique visant à redistribuer les activités interventionnelles vers le site d'Avicenne et à positionner le site de Jean Verdier sur des activités plus ambulatoires,

---

<sup>7</sup> [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_e-sante\\_2020.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_e-sante_2020.pdf)

<sup>8</sup> Discours prononcé lors de la 5<sup>ème</sup> journée numérique en santé organisée par l'ANAP le 15 mars 2017

<sup>9</sup> <https://www.terr-esante.fr/>

<sup>10</sup> Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

s'intéresse particulièrement à cette plateforme interactive. Le projet du nouvel hôpital Jean Verdier s'articule autour de la notion centrale d'ouverture de l'hôpital vers la ville et de coordination des parcours de soins. Porte d'entrée du groupe hospitalier pour les nouveaux arrivants, l'hôpital Jean Verdier sera un site pilote pour démarrer l'expérimentation de Terr-e-Santé dans le département de la Seine-Saint-Denis, en lien avec les acteurs de la médecine de ville.

A l'AP-HP, la réflexion autour de la bascule numérique a mûri depuis plusieurs années et sa mise en œuvre opérationnelle tend à s'accélérer ces derniers mois. Cette bascule numérique part d'un constat largement partagé et résumé par Pierre-Etienne Haas, de la Direction du pilotage de la transformation au sein de l'AP-HP et chargé de la mise en œuvre de cette bascule numérique : *« Si la qualité des soins prodigués à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) n'est globalement pas remise en cause, le caractère vieillissant de son appareil médico-administratif est souvent pointé du doigt, tant par ses usagers que par les professionnels de santé y travaillant : les conditions d'accueil et d'orientation des patients ainsi que d'exercice des équipes soignantes souffrent aujourd'hui d'un décalage entre un fonctionnement ancré dans son histoire (culture du papier, de l'attente, du cloisonnement entre spécialités...) et des revendications légitimes de moderniser les processus de travail selon les possibilités offertes par les nouvelles technologies numériques<sup>11</sup> »*. L'utilisation des nouvelles technologies numériques a été conçue comme un mode opératoire pour améliorer la qualité de l'accueil des patients et pour moderniser le circuit patient au sein de l'Assistance publique. Cette réflexion a été initiée par trois directions fonctionnelles centrales – à savoir la Direction du pilotage de la transformation, la Direction des ressources humaines, la Direction des systèmes d'information- pour faire évoluer les métiers des filières administrative, technique et logistique. Ces travaux ont commencé à être menés sous l'impulsion de la Direction générale et de son Directeur, Martin Hirsch, très impliqué sur ce virage numérique à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. « Le plan de transformation de l'AP-HP », piloté par le secrétaire général de l'Assistance publique, est le projet qui concrétise de manière opérationnelle la bascule numérique à l'œuvre à l'AP-HP. La bascule numérique fait ainsi partie intégrante de la volonté institutionnelle de l'AP-HP de rendre les organisations soignantes plus efficaces, plus performantes et plus accueillantes pour le public. Un travail particulier est mené sur les métiers médico-administratifs, les plus impactés par la bascule numérique.

Au sein des HUPSSD, la volonté de la direction est très claire de s'inscrire pleinement dans les objectifs affichés par le siège en matière de déploiement des outils numériques.

---

<sup>11</sup> Pierre-Etienne HAAS, Direction du pilotage de la transformation, AP-HP, *Les nouveaux services offerts aux patients et professionnels de santé Vers une AP-HP 2.0* Gestions hospitalières n°575 – avril 2018

Les équipes médicales sont très aidantes dans le déploiement du dossier patient informatisé « *Orbis* ». La Direction des ressources humaines des HUPSSD a entamé une réflexion sur l'évolution des métiers administratifs, techniques et logistiques impactés par la bascule numérique.

### **1.2. La bascule numérique à l'AP-HP et aux HUPSSD s'articule autour de la dématérialisation du dossier patient et des échanges d'informations à caractère médical, de la prise de rendez-vous en ligne, et de l'expérimentation de la reconnaissance vocale**

L'AP-HP, premier CHU d'Europe, s'est fortement impliquée sur le sujet de la transformation numérique de ses organisations. L'une des premières pierres posées dans cette stratégie numérique a consisté à dématérialiser le dossier patient puisque le patient a très vite été au cœur de cette mutation numérique. Le dossier patient informatisé a pour buts de faciliter l'accès et la prise en charge du patient à l'hôpital mais aussi de simplifier son parcours de soins, de fluidifier le circuit administratif, et surtout de rendre les organisations médico-soignantes plus efficaces tout en garantissant la sécurité des soins. Le logiciel ORBIS a subi une phase d'expérimentation en 2012 et 2013 dans les hôpitaux Ambroise Paré, Bicêtre et Tenon, avant d'être généralisé à l'ensemble des groupes hospitaliers de l'AP-HP à partir d'août 2015.

Le premier objectif du dossier patient informatisé ORBIS est de créer un système d'identification commun des patients au sein de toute l'AP-HP pour assurer la continuité des soins. Le patient dispose alors d'un identifiant unique (appelé IPP) quelles que soient ses différentes venues dans les hôpitaux et services de l'AP-HP, permettant de partager les informations de son dossier dans le respect des règles de confidentialité. ORBIS remplace ainsi GILDA pour les services de soins et contribue à une amélioration de la gestion de l'identité-patient. Le déploiement de l'identité unique est désormais intégral sur l'ensemble des groupes hospitaliers de l'AP-HP.

La deuxième étape de la dématérialisation du dossier patient à l'AP-HP a consisté à déployer le « dossier médical standard » ORBIS. Le « dossier médical standard » ORBIS permet de recueillir et de partager les informations médicales lors des différentes prises

en charges : consultation, hospitalisation de jour ou conventionnelle. Il contient différents éléments comme le compte-rendu de consultation, le compte-rendu d'hospitalisation, le compte-rendu opératoire, les mots d'évolution médicale, le bilan médical d'entrée en hospitalisation conventionnelle. Le « dossier médical standard » permet de concentrer l'information médicale du patient en un seul module et de faciliter le suivi entre praticiens de l'AP-HP. Le système d'identification unique du patient favorise ce suivi. Les dossiers médicaux de spécialités ORBIS ne sont pas encore exhaustifs et seules quelques spécialités n'y figurent pas comme l'orthogénie ou l'anesthésie sur les HUPSSD. Le « dossier standard médical » ORBIS est opérationnel depuis mai 2015 sur l'hôpital Avicenne, septembre 2015 sur l'hôpital René Muret et janvier 2016 sur l'hôpital Jean Verdier. La communauté médicale des HUPSSD est très coopérante dans la volonté de dématérialiser les dossiers médicaux, comme le montrent les indicateurs qualité du groupe hospitalier sur le taux de déploiement du « dossier médical standard » qui est supérieur à 90% en 2017.

Par ailleurs, plusieurs modules du logiciel ORBIS, sur les 22 existants, ont été déployés sur l'ensemble des groupes hospitaliers de l'AP-HP pour couvrir tous les secteurs d'activité (chirurgie, chirurgie ambulatoire, imagerie...), la prise de rendez-vous en ligne et le dossier social, le dossier de soins ou le dossier de prescription. S'agissant du dossier social ORBIS, ce module permet de rassembler l'ensemble des informations sur la prise en charge sociale du patient pour les services sociaux, les admissions et frais de séjour. ORBIS dossier social est déployé sur les HUPSSD depuis janvier 2016. Le module « Bloc opératoire » d'ORBIS, plus fonctionnel et ergonomique, tend à remplacer progressivement le logiciel IPOP sur les hôpitaux de l'AP-HP. Au sein des HUPSSD, l'hôpital Avicenne a mis en place ORBIS bloc, tandis que le bloc du site de Jean Verdier sera déployé au cours du premier trimestre 2019. Ce module permet de suivre le patient de son entrée en hospitalisation, jusqu'à sa sortie, en passant par le bloc et surtout, de programmer les interventions chirurgicales de façon plus fine et en temps réel. Le module rendez-vous d'ORBIS, ou TVER, remplace le logiciel AGENDA moins exhaustif. Il propose des fonctionnalités supplémentaires qui vont de la gestion des rendez-vous, à l'accueil du patient, l'envoi de courriers, de SMS et mails pour rappeler le lieu et l'heure de rendez-vous. Il est aussi un outil de pilotage via la liste des patients ayant un rendez-vous, la liste des rendez-vous honorés et celle des rendez-vous non-honorés. ORBIS rendez-vous est couplé au logiciel Doctolib quasi simultanément. Aux HUPSSD, ORBIS rendez-vous a d'abord été déployé en mars 2017 à l'hôpital Avicenne, puis en septembre 2017 à l'hôpital René Muret et à l'hôpital Jean Verdier, concomitamment à Doctolib.

Par ailleurs, compte-tenu de la particularité de leurs activités, les secteurs de l'imagerie et de la biologie utilisent des logiciels spécifiques. S'agissant de l'imagerie, le logiciel PACS permet de retranscrire, de manière dématérialisée, des comptes rendus d'imagerie

anciennement sur CD provenant de l'extérieur du groupe hospitalier. Les échanges d'informations entre services sont donc possibles. Une interface avec le logiciel ORBIS est aussi prévue pour que les services cliniques, à l'AP-HP, visualisent en temps réel le résultat d'imagerie médicale. Le compte-rendu des radiologues est aussi visualisable sur ORBIS dossier médical.

S'agissant de la biologie médicale, le laboratoire des HUPSSD dispose de deux logiciels à partir desquels les résultats d'examens biologiques peuvent être lus par les services cliniques. Les demandes d'examens biologiques sont réalisées sur un support papier ; lesquelles demandes sont adressées au logiciel GLIMS. GLIMS envoie les demandes d'analyse aux automates du laboratoire et en retour, les automates adressent les résultats structurés des examens vers le logiciel GLIMS. Le logiciel GLIMS envoie le compte rendu de l'examen, conforme aux normes d'accréditation COFRAC<sup>12</sup>, sur un autre logiciel dénommé STARE. En revanche, GLIMS n'est actuellement pas interfacé avec le « dossier médical standard » d'ORBIS. Le résultat d'examens biologiques lisible et dématérialisé sur ORBIS n'est donc pas conforme aux normes COFRAC, bien que ce soit ce qui intéresse le plus les cliniciens. Par conséquent, le laboratoire de biologie médicale du groupe hospitalier continue d'envoyer les comptes rendus d'examens certifiés conformes sous format papier pour éviter tout engagement de la responsabilité de leurs équipes<sup>13</sup>.

En outre, les échanges d'informations à caractère médical font désormais aussi l'objet d'une dématérialisation. Ces échanges sont soumis à une problématique majeure de préservation de la confidentialité des données de santé des patients<sup>14</sup>. Pourtant, la coordination des soins entre professionnels de santé, notamment entre la médecine de ville et l'hôpital, commande un échange de flux d'informations de plus en plus massif. Face à ces injonctions contradictoires, le développement de messageries sécurisées permet de développer ces liens entre la médecine de ville et l'hôpital, tout en préservant la confidentialité des données personnelles des patients. L'envoi des examens de biologie par le laboratoire des HUPSSD, auprès d'autres laboratoires de ville ou de médecins traitants, s'effectue, pour une part non négligeable, via la messagerie sécurisée mais payante Apicrypt. Pour les services cliniques du groupe hospitalier, l'envoi, auprès des professionnels de santé de ville, des comptes rendus d'hospitalisation, de consultation et les lettres de sortie s'effectue, pour partie, par l'intermédiaire du système MSSanté, qui est une messagerie sécurisée gratuite. La seule contrepartie des deux systèmes provient

---

<sup>12</sup> <https://www.cofrac.fr/fr/accreditation/referentiels.php>

<sup>13</sup> Entretien avec le directeur du laboratoire de biologie médicale des HUPSSD

<sup>14</sup> Règlement général du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données à caractère personnel

du fait que les médecins libéraux doivent également souscrire à ces systèmes de messagerie sécurisée. Pour MSSanté, il suffit d'être titulaire d'une carte professionnelle de santé.

D'autres projets sont en train d'émerger à l'AP-HP et aux HUPSSD pour favoriser l'accès de l'information du patient et des professionnels de santé directement en ligne. L'application mobile *AP-HP patient*, déjà disponible gratuitement sur smartphone depuis janvier 2017, permet aux usagers de se géolocaliser au sein des 39 hôpitaux de l'AP-HP, de rechercher un médecin, une consultation, de prendre rendez-vous en ligne, de préparer son dossier d'admission, sa venue et sa sortie, de payer ses factures.

L'avenir de l'ouverture des droits d'accès aux patients et aux professionnels de santé hors AP-HP réside dans le développement de portails patients informatisés. Ces plateformes numériques sécurisées contribuent à faciliter l'orientation du patient grâce à la consultation de ses droits, à l'avancée de ses démarches administratives, au suivi de son dossier médical en temps réel. Un projet est actuellement en cours de réflexion à l'AP-HP. A l'hôpital de Lenoir, le portail patient numérique permet au patient d'accéder à toutes ces fonctionnalités et aux professionnels de santé libéraux de consulter en ligne, sur ce serveur, les informations médicales de leurs patients<sup>15</sup>. De surcroît, l'AP-HP expérimente, depuis le 4 septembre 2017, à l'hôpital Cochin, un serveur dédié aux professionnels de santé et aux patients pour le laboratoire de biologie médicale, intitulé *Cyberlab-GLIMS*. Cette plateforme numérique présente les résultats de biologie avec un compte sécurisé pour le patient et un compte sécurisé pour les médecins de ville et les médecins partenaires de l'AP-HP depuis le premier trimestre 2018.

Enfin, le dernier volet de cette bascule numérique consiste à réduire au maximum la volumétrie de papier. La reconnaissance vocale va être expérimentée puis largement déployée sur l'ensemble de l'AP-HP. A partir de septembre 2018, deux groupes hospitaliers pilotes – HUEP et HUPSL - expérimenteront sur certains services, le système issu de la société Vocalsoft. Les HUPSSD déploieront en local la reconnaissance vocale sur deux services pilotes. Le siège de l'AP-HP soutiendra financièrement ces initiatives à hauteur de 30% du montant total.

Le projet de massification du courrier, lancé par la DSI centrale et la DPT, consistera à centraliser, dans les groupes hospitaliers, des flux de documents à imprimer et à envoyer vers l'extérieur de l'hôpital via une imprimante virtuelle. La massification du courrier permettra de réduire les temps de transport internes à l'hôpital, de faire baisser les coûts d'affranchissement du courrier et de réduire les consommables (timbres, enveloppes...).

---

<sup>15</sup> <http://www.lenoir.org/acces-patient>

La saisine systématique des adresses électroniques des patients, dès l'admission, doit aussi contribuer à réduire la volumétrie en papier via l'envoi des convocations par voie dématérialisée.

**Le projet Zéro papier / dossier patient**

- Numérisation au fil de l'eau des nouveaux documents papiers
- Numérisation des archives demandées par les services

**Le projet massification du courrier**

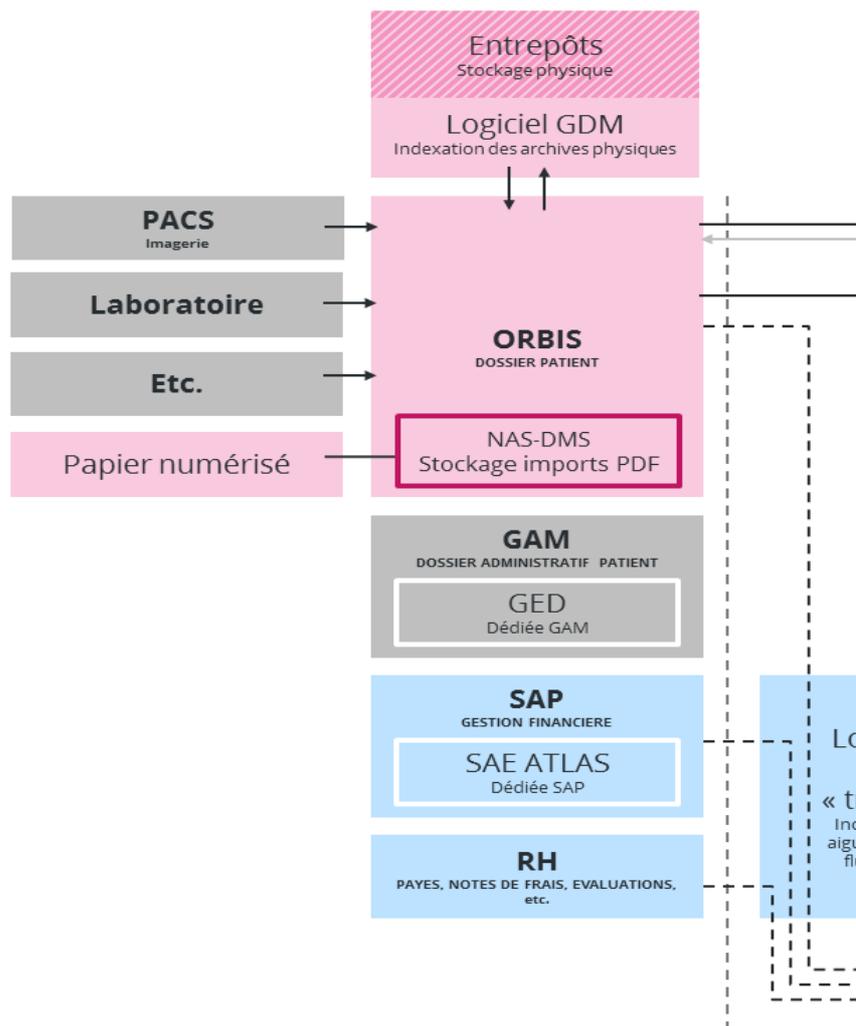
- Centralisation des flux de documents à imprimer et envoyer vers l'extérieur
- Envoi vers une plateforme d'éditique

**Le projet portail patient**

- Création de comptes sécurisés pour les patients sur une plateforme web
- Publication de documents ciblés

**Le projet messagerie sécurisée**

- Envoi automatique de comptes-rendus médicaux correspondants de ville via la messagerie sécurisée MSSanté



Légende: schéma global des outils de bascule numérique à l'AP-HP (source : DSI AP-HP)

### 1.3. Le déploiement des outils numériques répond à un double objectif de réduction de la volumétrie du papier et de meilleure prise en charge des patients

La dématérialisation du dossier patient doit permettre de réduire la volumétrie du papier à l'échelle de l'AP-HP et des HUPSSD. Le dossier patient informatisé *ORBIS*, unique à l'ensemble de l'AP-HP, rend de moins en moins nécessaire la présence de dossiers physiques. Ces derniers seraient même générateurs d'erreurs en cas de doublon avec le dossier *ORBIS*. Le projet zéro papier, lancé lors du premier COPIL AP-

HP dédié à ce sujet le 7 mars 2018, piloté par la DSI et la DPT, répond à des objectifs de développement durable, d'efficacité des organisations hospitalières et de meilleure qualité de prise en charge. La réduction de la volumétrie du papier doit aussi aboutir à des économies en matière de consommation de papier, d'encre, d'affranchissement, d'enveloppes, de chemises et d'espaces de stockage.

Les HUPSSD ont décidé de se lancer dans la démarche zéro papier dès le mois de décembre 2017 lors d'un COPIL dossier patient en posant le principe selon lequel « *Le dossier informatisé constitue le dossier de référence du patient aux HUPSSD. Les parties papier du dossier patient n'existent qu'à défaut de forme informatisée disponible, ou transitoirement avant rendu au patient ou destruction<sup>16</sup>* ». L'objectif est qu'à la fin de l'année 2019, à la suite du déménagement de nombreux services cliniques de l'hôpital Jean Verdier vers l'hôpital Avicenne, le dossier informatisé *ORBIS* devienne le seul dossier en circulation sur le groupe hospitalier.

Pour ce faire, la direction du groupe hospitalier parie sur une stratégie de contagion par l'exemple de services pilotes vers l'ensemble des services du groupe hospitalier. L'idée est de démontrer que la dématérialisation intégrale des dossiers d'hospitalisation et de consultation ne nuit pas au fonctionnement quotidien des équipes et de convaincre ainsi les autres services du GH. Le siège de l'AP-HP accompagne les groupes hospitaliers avec un appui opérationnel des équipes de la DSI et de la DPT sur la manière de réduire les volumes papier. Lors du premier COPIL zéro papier du 7 mars 2018, l'AP-HP s'est dotée d'un plan d'action articulé autour de deux échéances :

- A court terme, les groupes hospitaliers doivent numériser tous les documents extérieurs à l'AP-HP sur le « *dossier médical standard* » *ORBIS*, en respectant une nomenclature propre au logiciel ;
- A moyen terme, les équipes devront procéder à la numérisation de masse des dossiers papier avant leur externalisation vers des prestataires extérieurs. L'objectif est de réduire le stock historique aux archives et de stopper les flux entre les archives et les services.

Avant d'être une volonté de lutter contre les gaspillages et une source d'économies, la dématérialisation du dossier patient associée à l'ensemble des outils numériques, est un levier d'amélioration de la démarche qualité pour les patients et les professionnels. La suppression du papier fluidifie le circuit de l'information entre professionnels au sein des HUPSSD et de l'AP-HP. La création d'un système d'identification unique du patient via l'IPP sur *Orbis* harmonise l'information médicale du patient dans les 39 hôpitaux de l'AP-

---

<sup>16</sup> Projet Zéro Papier présenté par la Direction de la Qualité, de l'Accueil du patient et des Opérations, lors du COPIL Dossier patient de décembre 2017.

HP. L'antériorité médicale permise par *Orbis* à l'AP-HP améliore la prise en charge du patient et renforce la qualité et la sécurité des soins. La mise en place d'un système d'information médicale partagé est d'autant plus importante que de nombreux patients sont en situation complexe aux HUPSSD, combinant des critères de fragilités médicales et socio-économiques<sup>17</sup>. Le module prescription d'*ORBIS* optimise et sécurise toute la chaîne de gestion du circuit du médicament de la prescription par le clinicien à la transmission des commandes puis à la validation de la délivrance du médicament par les infirmières. Ce module assure aussi la traçabilité de la prescription médicale par tous les intervenants au sein de toute l'AP-HP. Lorsque le partage d'informations à caractère médical sera réalisé à l'échelle territoriale avec les hôpitaux hors AP-HP et les professionnels de santé libéraux via les projets de plateformes numériques sécurisées comme *Terr-e-Santé* ou *Cyberlab-GLIMS* et les messageries sécurisées, la qualité et la sécurité des soins seront d'autant mieux garanties.

Le taux de déploiement *ORBIS* très satisfaisant à l'échelle des HUPSSD<sup>18</sup> traduit le choix délibéré de la part de l'équipe de direction de faire du dossier patient informatisé, un vecteur d'amélioration de la politique qualité de l'établissement. Le taux de déploiement *ORBIS* est d'ailleurs un des indicateurs qualité sur lesquels s'engage chaque pôle du groupe hospitalier lors des conférences budgétaires annuelles. En 2017, les HUPSSD ont été le groupe hospitalier de l'AP-HP qui s'est le plus impliqué dans le programme d'incitation financière à la qualité (IFAQ) de la HAS<sup>19</sup>. Ces bons résultats sont liés au déploiement des outils numériques qui ont permis, entre autres, de réduire les délais de transmission des comptes rendus d'hospitalisation et de consultation aux médecins traitants. L'objectif affiché du groupe hospitalier est de parvenir à 100% des lettres de sortie envoyées à J0 c'est-à-dire le jour de la sortie du patient. Le développement de la messagerie sécurisée MSSanté contribue à la baisse du délai d'envoi des comptes rendus. Le déploiement de la reconnaissance vocale participe aussi de la diminution des délais de rédaction, de l'amélioration de la tenue des dossiers médicaux et de la réduction des délais de transmission des comptes rendus aux médecins en ville<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> Sandrine VERCASSO et Jean RIONDET, *Les enjeux de la mise en place d'un système d'information partagé – Gestions hospitalières*, n° 551- Décembre 2015

<sup>18</sup> 90% d'après le tableau de bord des indicateurs qualité des 6 pôles des HUPSSD

<sup>19</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_493937/fr/l-incitation-financiere-pour-l-amelioration-de-la-qualite-ifaq](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_493937/fr/l-incitation-financiere-pour-l-amelioration-de-la-qualite-ifaq)

<sup>20</sup> Philippe BOURHIS, *Transformation des Hôpitaux en France – L'AP-HP au cœur de la mutation numérique* Revue SIH – Mars 2018

Enfin, les outils numériques tels que les questionnaires en ligne *e-satis*, l'application *AP-HP patient* ou encore le futur portail patient de l'AP-HP améliorent l'expérience patient<sup>21</sup>. La meilleure information de l'utilisateur sur son séjour à l'hôpital, ses droits, son suivi médical et la possibilité de communiquer avec l'institution pour faire valoir son avis. La participation de l'utilisateur à sa prise en charge fait partie intégrante de la démarche d'amélioration continue de la qualité pour l'AP-HP et les HUPSSD.

## **2. Cette bascule numérique a des impacts sur les organisations hospitalières et sur les métiers médico-administratifs**

### **2.1. La bascule numérique a des impacts positifs sur le parcours du patient, surtout en consultation, et sur la relation entre le médecin et le patient**

La taille importante de l'AP-HP, avec 39 hôpitaux, 100 000 professionnels, ainsi que son offre de soins riche mais difficilement lisible conduisent à une déperdition d'informations lorsqu'un patient souhaite pour la première fois venir consulter. L'accessibilité à l'offre de soins est un enjeu majeur d'attractivité pour l'AP-HP, compte tenu de la taille de l'établissement. Les outils numériques de géolocalisation, de prise de rendez-vous en ligne, d'accueil physique et téléphonique ou encore de préadmission, sont essentiels pour mieux orienter le patient. Le circuit administratif est souvent vécu comme une épreuve pour des usagers désorientés par la lourdeur des procédures. Des outils ergonomiques en ligne peuvent faciliter les démarches à réaliser. Tout le parcours du patient, de la prise de rendez-vous en ligne, à l'accueil, est impacté par les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

---

<sup>21</sup> Pierre-Etienne HAAS, Direction du pilotage de la transformation, AP-HP, *Les nouveaux services offerts aux patients et professionnels de santé Vers une AP-HP 2.0* Gestions hospitalières n°575 – avril 2018

Dans ce cadre, la gestion des rendez-vous représente un axe majeur d'amélioration de l'accès à l'offre de soins. En moyenne, les standards de l'AP-HP reçoivent, chaque jour, 80 000 appels et 4 millions de consultations ont lieu sur près de 300 endroits<sup>22</sup>. La prise de rendez-vous est chronologiquement le premier motif d'insatisfaction des patients. Ne parvenant pas à joindre les secrétariats médicaux par téléphone ou le standard pour signaler un empêchement, 15 à 25% des rendez-vous sont chaque année non honorés<sup>23</sup>, autant de perte de recettes pour les groupes hospitaliers comme les HUPSSD. Engagée depuis le premier trimestre 2017 et quasiment généralisée à l'ensemble de l'AP-HP, la prise de rendez-vous en ligne répond à cet écueil. Elle couvre aujourd'hui 11 groupes hospitaliers de l'AP-HP sur 12 dont les HUPSSD et 24 hôpitaux. Aujourd'hui, plus de 13 000 rendez-vous sont pris en ligne chaque mois, et le taux de réservation en ligne des rendez-vous atteint 11% en moyenne sur l'AP-HP<sup>24</sup>. « *Doctolib* » a été interfacé avec le logiciel interne à l'AP-HP « *ORBIS rendez-vous* » si bien que les professionnels de santé de l'AP-HP peuvent continuer d'utiliser les outils de gestion internes. Les patients ont accès sur Doctolib ou le site internet de l'hôpital, aux plages horaires disponibles. Ils doivent indiquer un motif de consultation et saisir le nom de leur médecin traitant pour entrer dans le cadre du parcours de soins coordonné. La prise de rendez-vous en ligne génère automatiquement l'envoi d'un SMS de rappel du rendez-vous, mentionnant la date et le lieu.

S'agissant des HUPSSD, l'hôpital Avicenne a été parmi les premiers hôpitaux à bénéficier de cette solution innovante puisque *Doctolib* est déployé depuis mars 2017. Les sites de Jean Verdier et de René Muret ont commencé à utiliser *Doctolib* en septembre 2017. La quasi-totalité des secteurs de consultations sont déployés sur l'ensemble du groupe hospitalier. Depuis le déploiement, la prise de rendez-vous en ligne a augmenté de 6 points entre juin 2017 (4,4% du total des rendez-vous) et mai 2018 (10% du total des rendez-vous pris en ligne)<sup>25</sup>. « *ORBIS rendez-vous* » offre la possibilité d'effectuer des statistiques du nombre de rendez-vous en ligne pris sur le total des rendez-vous. La part des rendez-vous pris en ligne est croissante et tourne autour de 15% sur les 4 derniers mois<sup>26</sup>. Le nombre de plages réservables en ligne a considérablement augmenté, atteignant aujourd'hui, en moyenne sur les HUPSSD, 38% du total des rendez-vous. La majorité des rendez-vous sont encore pris par téléphone. Les suivis de consultation ou d'hospitalisation font l'objet de rendez-vous donnés plutôt par les secrétariats médicaux. La prise de rendez-vous en ligne modifie considérablement les habitudes des usagers et

---

<sup>22</sup> Pascaline VILLIE, *Améliorer l'accessibilité des consultations, La prise de rendez-vous en ligne à l'AP-HP* Gestions hospitalières n°567 Juillet 2017

<sup>23</sup> Ibid

<sup>24</sup> Statistiques mai 2018 Direction des systèmes d'information

<sup>25</sup> Statistiques juin 2018 DSI des HUPSSD

<sup>26</sup> Ibid

des professionnels de santé pour l'accueil des primo-consultants. Les outils numériques ont un impact direct et concret sur les organisations hospitalières lors de la première venue. D'après une enquête de satisfaction menée par la DSI du siège au début de l'année 2018, depuis le lancement de *Doctolib*, les patients utilisent massivement la prise de rendez-vous en ligne pour prendre leurs consultations de première fois. Cette enquête a mis en évidence également une forte adhésion au service : 85% des patients recommanderaient le service à leur proche, un tiers soulignent qu'ils se seraient orientés vers une consultation hors AP-HP s'ils n'avaient eu la possibilité de réserver en ligne. La prise de rendez-vous en ligne constitue donc un élément moteur d'attractivité et de fidélité de la patientèle pour un hôpital de la taille de l'AP-HP dont les interlocuteurs ont du mal à être identifiés.

Les innovations numériques permettent aussi d'améliorer l'accueil du patient et son orientation, notamment en consultation. L'application mobile *AP-HP patient* oriente celui-ci dans l'enceinte de l'hôpital grâce à un système de géolocalisation pour l'emmener jusqu'au lieu de sa consultation. La prise de rendez-vous en ligne libère du temps des secrétariats médicaux et des agents d'accueil pour l'accueil physique proprement dit et le renseignement de l'utilisateur. Surtout, la dématérialisation des procédures administratives d'admission, avec l'entrée en vigueur du logiciel GAM en janvier 2019, dans le cadre du programme national SIMPHONIE, améliore sensiblement les conditions d'accueil des patients en consultation notamment. Le passage à la GAM à l'AP-HP va conduire les patients à effectuer leur préadmission en ligne, sans passer par le bureau des entrées. En effet, l'un des principaux reproches donné par les patients est le temps d'attente aux caisses qui dissuadait parfois certains patients à se rendre en box de consultation. Désormais, en cas d'hospitalisation programmée ou de rendez-vous de consultation, le patient doit pouvoir réaliser en amont de sa venue, une admission préalable. Il s'agit, pour lui, de délivrer ou mettre à jour, par avance, les informations et/ou documents qui permettront à l'AP-HP d'instruire et d'alimenter le dossier administratif qui alimentera le moteur de la facturation. Le jour de sa venue, le patient, si son dossier d'admission en ligne est complet, est exempté d'un passage aux traitements externes pour une consultation ou aux admissions et frais de séjour pour une hospitalisation. Cela conduit à revoir les organisations hospitalières, en renforçant les fonctions de « back office », au détriment des équipes de « front office ».

Les outils numériques et les objets connectés à disposition des patients modifient substantiellement le quotidien des médecins à l'hôpital. Certaines enquêtes tendent à montrer que la numérisation du processus de soins libère du temps médical. Le déploiement des outils numériques à l'hôpital libérerait 30 à 40% de temps de

consultation médicale selon Stanislas Noix Château<sup>27</sup>. La prise de rendez-vous en ligne facilite la gestion des agendas des praticiens, en libérant les secrétariats médicaux d'une partie des prises de rendez-vous des patients et en permettant davantage de souplesse pour les médecins dans l'organisation de leurs plages de consultations. L'information médicale circule aussi beaucoup plus rapidement grâce aux flux numériques qui ont remplacé les flux physiques. Le médecin n'est plus obligé d'attendre que le dossier médical soit demandé, par son secrétariat, au service des archives et qu'il soit remonté, pour la consultation ou l'hospitalisation. Aux HUPSSD, la majorité des informations médicales sont disponibles rapidement sur *ORBIS* sauf pour quelques modules restants comme les consultations d'anesthésie. Au service d'accueil des urgences de l'hôpital Avicenne, comme dans les services de médecine interne, les cliniciens préfèrent regarder les résultats d'examen de biologie sur *ORBIS*, sans attendre l'impression du résultat papier du laboratoire<sup>28</sup>. La rapidité de l'information est une vraie plus-value pour des médecins dont le souci est de limiter le temps d'attente aux urgences. La reconnaissance vocale, qui sera bientôt en expérimentation aux HUPSSD, semble aussi constituer un gain de temps pour les médecins. Au CHU de Limoges, le déploiement de la reconnaissance vocale auprès de 500 médecins a été apprécié : « *Le but, fixé aux médecins, d'utiliser la reconnaissance vocale pour la production des documents en coordination avec les secrétariats, a été clairement atteint : plus de 90% l'ont adoptée, et le gain de temps est considérable.* »<sup>29</sup> (Pascal MARION, *Gagner du temps, gagner en autonomie*, enquête au CHU de Limoges, Gestion hospitalières n°575, avril 2018).

De surcroît, le partage de l'information plus rapide entre professionnels de santé change considérablement leurs pratiques professionnelles. L'envoi numérique des comptes rendus médicaux est très apprécié par les médecins traitants et l'ensemble des professionnels de la ville. Pour le Pr Victor Aboyans, chef du service de cardiologie du CHU de Limoges, la reconnaissance vocale a d'abord aidé ses confrères médecins de ville. « *Les comptes rendus de visite ou d'hospitalisation des patients leur arrivent désormais bien plus vite. Grâce au temps considérable gagné en secrétariat, il n'y a plus de courrier en souffrance. Auparavant, il était fréquent que mes confrères me disent : « Je reçois le patient demain et je n'ai pas eu le compte-rendu de sa consultation à l'hôpital* »<sup>30</sup>. » Ce bouleversement complet des pratiques professionnelles des médecins entre eux peut être mal vécu par certains. « *Développer des outils informatisés d'échanges d'informations introduit des formes de contrôle croisé, une possible démarche qualité, bref des éléments qui*

---

<sup>27</sup> Stanislas Niox Château, Atelier sur la transformation numérique de l'Hôpital lors de la Paris Healthcare Week, 29 mai 2018

<sup>28</sup> Entretien avec la cheffe du service d'aval des urgences

<sup>29</sup> Pascal MARION, « *Gagner du temps, gagner en autonomie, enquête au CHU de Limoges* » - Gestions hospitalières n°575, avril 2018

<sup>30</sup> Ibid

*important positivement les patient mais peuvent dégrader fortement l'autonomie et l'indépendance des acteurs, sans contrepartie évidente pour eux*<sup>31</sup>». Il faut alors convenir de modalités d'utilisation de ces outils de partage que sont les systèmes d'information, les messageries sécurisées et les serveurs, compatibles avec l'exercice indépendant de chaque médecin.

Surtout, les objets connectés ont changé les relations entre les médecins et les patients. Dans le cadre de la prise en charge ambulatoire, avec le logiciel *Ambudem* interconnecté avec *ORBIS*, les médecins peuvent passer des consignes à leurs patients par SMS quelques jours avant une intervention en pré-opératoire et quelques jours après, en post-opératoire, pour suivre l'état du patient via un robot conversationnel dénommé *chatbot*. Ce robot transmet aux patients les recommandations en amont et en aval de l'intervention, les questions en fonction de l'heure et du jour, les réponses devant générer une alerte auprès des équipes médicales. En fonction de la réponse (alarmante ou incomprise), le robot alerte les équipes qui peuvent suivre, via une plateforme sécurisée, les échanges en temps réel. En cas d'anomalie, le patient reçoit un appel des équipes soignantes. Les objets connectés via les smartphones permettent aux patients de communiquer leurs constantes aux médecins. Les patients deviennent co-acteurs de leur prise en charge, en communiquant plus facilement avec les médecins. Ces applications en e-santé modifient le parcours patient à l'Hôpital et notamment le schéma de la consultation : le patient vient consulter le spécialiste avec ses propres données, ce qui libère là aussi du temps médical dédié au diagnostic et à l'échange.

## **2.2. La dématérialisation du dossier patient et des procédures administratives questionne l'évolution du périmètre des métiers liés à la gestion des dossiers et à l'accueil**

Les métiers de l'accueil et de secrétariat sont appelés à être profondément bouleversés dans un futur proche, tant pour s'adapter à l'évolution des attentes des patients et des médecins, que pour appréhender les nouveaux outils numériques qui seront à disposition des agents. En termes de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (ou GPEC), cette bascule numérique va fortement impacter les filières administratives, logistiques et ouvrières. La dématérialisation du dossier patient interrogera forcément l'ensemble des métiers qui interviennent dans le circuit du patient à l'hôpital, de la réception des appels téléphoniques, à l'accueil physique au sein du service le jour de l'entrée et le jour de la sortie, en passant par la prise de rendez-vous. De

---

<sup>31</sup> Sandrine VERCASSO et Jean RIONDET « *Les enjeux de la mise en place d'un système d'information partagé* » - Gestions hospitalières n°551, Décembre 2015

nombreuses étapes de ce circuit ont d'ores-et-déjà été dématérialisées ou sont en cours de l'être.

Parmi ces métiers, ceux des secrétariats médicaux apparaissent particulièrement concernés. Un secrétariat médical est traditionnellement « *une fonction support d'appui à un service médical consistant à accueillir et renseigner les patients, planifier les activités (agenda des consultations, admissions, convocations etc.), gérer, saisir et classer les informations relatives au dossier patient, voire enregistrer l'activité médicale du service à travers la saisie du codage*<sup>32</sup> ». Cette fonction de secrétariat médical recouvre en réalité trois libellés métiers proches mais distincts :

- assistante médico-administrative
- secrétaire hospitalière, libellé métier qui n'existe qu'à l'AP-HP dans l'univers hospitalier français ;
- agent d'accueil, notamment en consultations ;

Les secrétariats médicaux, principalement composés d'assistantes médico-administratives ou AMA, se trouvent à la confluence de multiples attentes de la part :

- des patients, en demande d'un renfort de l'accueil, d'une grande disponibilité et d'aide à l'orientation au sein de l'hôpital ;
- des médecins, en attente d'une fonction secrétariats performante, assurant efficacité dans le traitement des demandes et continuité de service ;
- de l'administration, qui reprend naturellement à son compte les préoccupations précédentes, auxquelles s'ajoute une préoccupation d'efficacité et de management de cette activité support ;

Les AMA sont des agents de catégorie B, titulaires d'une compétence spécifique dans la terminologie médicale et la frappe des comptes rendus, sanctionnée par un concours. Actuellement, les AMA du groupe hospitalier, au nombre de 148,3 ETP en 2018 en comptant les faisant fonction AMA, sont pour la quasi majorité, polyvalentes dans leurs missions comme le décrit leur fiche de poste. Elles réalisent à la fois :

- la gestion du dossier médical ;
- l'accueil et l'orientation du patient ;
- la prise de rendez-vous physique et/ou téléphonique ;
- la coordination du parcours de soins ;
- la frappe de comptes rendus ;
- la finalisation des comptes rendus s'ils sont externalisés ;
- le codage des séjours (très peu le font) ;

---

<sup>32</sup> Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière - Ministère de la santé, DGOS

- le codage des consultations ;
- le codage des actes CCAM/NGAP ;
- l'archivage ;
- l'assistance à la vie du service (plannings des médecins, organisation de réunions, réservation de salle, travail sur la recherche universitaire...) ;

Cette polyvalence, qui est un atout en termes de compétence des agents et de remplacement de l'une des AMA qui venait à s'absenter, est aussi et surtout un handicap pour la qualité de l'accueil des patients, du service rendu aux médecins et des délais d'envoi des comptes rendus de consultation et d'hospitalisation. En effet, les interruptions de tâches des AMA sont fréquentes, la sensation d'être « débordé » est partagée par de nombreuses AMA<sup>33</sup>. 29% du temps des AMA présente des interruptions de tâches<sup>34</sup>. Ces interruptions de tâches ont alors des répercussions négatives sur le taux de décrochage téléphonique, sur l'orientation des patients dans le service.

Surtout, la majorité du temps des AMA est dédiée à des tâches administratives à faible valeur ajoutée qui risquent de devenir automatisées dès le déploiement des outils numériques comme la reconnaissance vocale, la prise de rendez-vous en ligne, le développement de bureaux centraux des rendez-vous. 14% du temps de secrétariat médical est consacré à la seule prise de rendez-vous et 43%, à la gestion du dossier patient<sup>35</sup>. 18 secrétariats sur 80 identifiés au sein des HUPSSD, soit 23% des secrétariats, consacrent au moins la moitié de leur temps à la gestion des dossiers et à la frappe des comptes rendus. Seuls 7 secrétariats sur 80 consacrent au moins la moitié de leur temps à l'accueil et à l'orientation des patients, soit 9% des secrétariats médicaux du groupe hospitalier.

Or, la bascule numérique imminente à l'AP-HP et aux HUPSSD interroge nécessairement l'évolution du métier des AMA. Comme l'indique Pierre-Etienne HAAS, le déploiement des outils numériques va conduire à réorienter le métier d'AMA vers l'accueil physique des patients, l'assistance aux médecins et à la vie du service, ainsi que la coordination du parcours de soins du patient à l'intérieur de l'hôpital et vers l'extérieur de plus en plus, avec la médecine de ville. Cette dernière tâche va prendre un poids de plus en plus important, au détriment des tâches à faible valeur ajoutée pour les AMA, comme la frappe des comptes rendus qui sera automatisée avec la reconnaissance vocale, et la prise de rendez-vous téléphonique, déléguée aux bureaux centraux des rendez-vous et à la plateforme *Doctolib*.

---

<sup>33</sup> Entretiens et échanges menés avec des AMA des HUPSSD

<sup>34</sup> Direction du pilotage de la transformation de l'AP-HP : audit SLS 2017, Pierre-Etienne HAAS

<sup>35</sup> Ibid

Le résultat du taux de décrochés téléphoniques pour les AMA commande de déléguer plus avant cette tâche et de laisser à la marge, les appels téléphoniques pour des suivis ponctuels ou précis.

Ensuite, la bascule numérique a des incidences aussi sur le métier de secrétaire hospitalière. En 2018, les secrétaires hospitalières sont au nombre de 57,2 ETP aux HUPSSD. Proche de celui d'AMA, le métier de secrétaire hospitalière est une construction de l'AP-HP. C'est un métier qui consiste à organiser essentiellement la prise en charge du patient au sein de l'hôpital, de son entrée jusqu'à sa sortie, en pilotant la coordination entre les services. Ses principales missions issues de leur fiche de poste sont :

- assurer l'accueil physique du patient, de sa famille et de son entourage lors de son arrivée dans le service, les aider dans les démarches administratives ;
- participer à la gestion des lits avec les différents supports ;
- organiser et coordonner l'hospitalisation des patients (dossier, planification des examens, demande d'examen complémentaires, planification des rendez-vous, des prochaines consultations) ;
- organiser les sorties des patients (documents administratifs, bons de transport, ordonnances, rendez-vous, convocations) avec les différents partenaires ;

Le déploiement des outils numériques est l'occasion de repenser les métiers d'AMA et de secrétaires hospitalières à l'AP-HP et d'interroger la frontière entre ces deux professions. Si le métier d'AMA est davantage centré sur l'activité médicale, à savoir que l'AMA est l'interface privilégiée entre le médecin et le patient, le métier de secrétaire hospitalière est davantage centré sur l'accueil physique du patient dans le service, l'organisation des examens et de la sortie du patient, et la prise de rendez-vous pour des suivis en consultation. Dès lors, si le métier de secrétaire hospitalière devait continuer à exister à l'AP-HP, les AMA pourraient être totalement déchargées de la tâche de prise de rendez-vous pour des suivis de consultations compte tenu des rôles assignés aux secrétaires hospitalières. L'accueil physique, lorsqu'une secrétaire hospitalière est présente dans le service, est aussi principalement assuré par celle-ci et non par les AMA. En revanche, les informations à caractère médical sur le patient sont données par les AMA compte tenu de leur positionnement privilégié avec les médecins. Il en résulte que les AMA devront continuer à répondre au téléphone pour des suivis et des demandes d'indications des patients. En revanche, un schéma consistant à leur déléguer la tâche de prise de rendez-vous peut très bien être envisagé.

Le métier d'agent d'accueil va être très rapidement concerné par le déploiement de la bascule numérique. Les agents d'accueil se trouvent à la fois aux accueils centraux

de chaque hôpital pour renseigner les patients sur la localisation des services ou les horaires d'ouverture des services. Les agents d'accueil se situent également dans les plateaux mutualisés de consultations ou d'hôpitaux de jour ou de semaine. Cet accueil est d'ailleurs réalisé soit par des secrétaires hospitalières, soit par des agents d'accueil qui sont de grade, le plus souvent, des adjoint administratifs de deuxième classe. A l'hôpital Avicenne, les agents d'accueil des deux plateaux de consultation mutualisés - à savoir la policlinique chirurgicale et la policlinique médicale - réalisent diverses missions :

- l'accueil physique du patient avant l'entrée en box de consultation ;
- la vérification de l'identité de la personne et de ses droits sécurité sociale ;
- la validation de la venue du patient dans le logiciel *ORBIS* ;
- le codage de l'activité externe et notamment des consultations, à partir des fiches de circulation *ORBIS*, en fin de journée ;

Les tâches réalisées par ces agents d'accueil en consultation apparaissent ainsi assez proches de celles effectuées par les AMA, notamment sur la partie codage de l'activité, ou des secrétaires hospitalières, pour l'accueil physique du patient. Les agents d'accueil réalisent ainsi, notamment dans les services d'accueil des urgences qui représentent 44% des admissions totales du groupe hospitalier, un travail crucial dans l'enregistrement du dossier administratif du patient et dans l'étape préalable à la facturation. Les agents d'accueil, hors agents présents aux accueils centraux, sont au nombre de 59,3 ETP sur le groupe hospitalier. Ces fonctions seront forcément amenées à évoluer compte tenu du déploiement du projet *SIMPHONIE* à l'échelle de l'AP-HP. En 2019, l'ensemble des groupes hospitaliers de l'AP-HP déploieront le logiciel *GAM*, en dématérialisant des tâches actuellement réalisées par les agents d'accueil via la procédure de préadmission en ligne. Lorsque les patients auront déposé l'ensemble des documents administratifs permettant de valider leur admission pour une hospitalisation ou une consultation, ils n'auront plus à passer par les accueils de consultations, d'hospitalisations de jour et de semaine, et pourront se rendre directement dans les services de soins ou dans les box de consultations. Ils devront simplement montrer à ces agents d'accueil le SMS de confirmation qui valide leur admission. Les agents d'accueil pourront alors se concentrer sur la constitution de dossiers pour les patients qui ont le plus de difficultés avec la langue française, avec les formalités administratives ou qui ne maîtrisent pas l'outil informatique. Compte tenu de difficultés dans l'enregistrement de l'activité des consultations sur le logiciel *GILDA TE*, le temps libéré par l'automatisation de ces tâches pourrait permettre aux agents d'accueil de consacrer davantage de temps au codage des consultations. Le

groupe hospitalier pourrait récupérer entre 600 000 et 1M€ en 2019 grâce à un plan d'action sur l'optimisation du codage des actes et consultations externes<sup>36</sup>.

Enfin, la fonction d'archiviste sera aussi amenée à évoluer très rapidement compte tenu du déploiement en 2019 du projet Zéro papier dans toute l'AP-HP et de la dématérialisation du dossier patient *ORBIS* qui conduit déjà les médecins à réduire la sollicitation de dossiers papiers. Actuellement, les archivistes sont répartis entre le service des archives de l'hôpital Avicenne, celui de Jean Verdier et celui de René Muret. Cependant, des archivistes sont aussi présents, de façon plus rare, dans les services de soins. Ainsi, par exemple, dans le service de protection maternelle infantile du pôle Femme Enfant, un archiviste à temps plein est présent.

Les archivistes sont directement à l'interface du dossier patient papier. Leur métier consiste à stocker les dossiers médicaux papiers dans des espaces dédiés, situés en sous-sol des hôpitaux, à les classer de façon ordonnée en fonction de leur date de production et à les conserver de manière à ce qu'ils soient disponibles dès sollicitation par un patient ou un médecin. Les archivistes travaillent en lien étroit avec les secrétaires hospitalières ou les AMA en fonction du service. Lors d'une hospitalisation programmée ou d'une consultation prévue, le secrétariat médical envoie une demande de dossier médical au service des archives via le logiciel de demande *GDM* qui est interfacé avec *ORBIS*. Le service des archives reçoit dès lors les demandes sur *GDM* et met à disposition des services de soins les dossiers médicaux papier demandés. Ce sont les secrétaires hospitalières ou les AMA qui viennent au service des archives pour récupérer les dossiers médicaux et qui les retournent aux archives, après consultation.

Dans le cadre du projet Zéro papier, l'un des objectifs affichés est d'arrêter les flux de déplacement physique des dossiers papiers entre les archives et les services cliniques dans lesquels l'ensemble des modules *ORBIS* sont déployés. Les dossiers peuvent, en effet, être consultés sur la base *ORBIS*, sauf si des éléments manquants comme le dossier d'anesthésie ou certains documents en imagerie ou en biologie, ne sont pas présents ou n'ont pas été numérisés sur *ORBIS*.

Dès lors, l'ensemble des dossiers patients papier ont vocation à devenir caduques au sein de l'AP-HP dans les années à venir. Certains médecins, notamment en consultation, ne sollicitent plus les archives pour demander des dossiers papier. Au sein du service d'aval des urgences à l'hôpital Avicenne, les praticiens considèrent même cette étape comme une perte de temps dans leurs pratiques quotidiennes<sup>37</sup>. Seuls des dossiers

---

<sup>36</sup> Audit de la Direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP sur les pratiques de codage aux HUPSSD, avril 2017 + entretien avec les cadres des AFSTE des HUPC et de l'hôpital Necker-Enfants malades

<sup>37</sup> Entretien avec la cheffe du service d'aval des urgences de l'hôpital Avicenne

papiers demeureront pour des questions de confidentialité médicale comme les dossiers médicaux en orthogénie ou encore les dossiers médicaux du SAMU 93. Se pose alors la question de l'évolution du métier des archivistes au sein de l'AP-HP et du groupe hospitalier. Dans cette étape transitoire vers le Zéro papier, les archivistes devront contribuer à numériser en masse le stock des dossiers médicaux papier sur *ORBIS*. Toutefois, ces agents n'ont pas été formés à la numérisation en masse et ne disposent pas de compétence sur le logiciel *ORBIS*, notamment pour la nomenclature de classement des documents médicaux. La numérisation de masse des dossiers médicaux papier constitue un travail chronophage et considérable que seuls les archivistes ne pourront assumer. La DSI centrale du siège de l'AP-HP mettra à disposition de tous les GH dès le début de l'année 2019, des scanners de masse et des agents à disposition pour procéder à cette numérisation des dossiers médicaux sur *ORBIS*. L'une des méthodes retenues lors du second *COPIL Zéro papier* du mois de juin 2018, est de numériser les dossiers médicaux qui sont demandés sur GDM afin d'éliminer de manière progressive le stock de dossiers. Les dossiers numérisés seront, par la suite, externalisés auprès du prestataire extérieur des HUPSSD pour libérer de l'espace. Actuellement, les dossiers médicaux de plus de 10 ans, à compter de leur date de production, sont envoyés vers un prestataire extérieur, faute de place.



### **3. Cette bascule numérique pose des défis en matière de gestion des ressources humaines pour les dirigeants hospitaliers et appelle une conduite du changement maîtrisée en levant les réticences**

#### **3.1. L'imminence du virage numérique à l'AP-HP questionne le bon dimensionnement des effectifs dans les filières médico-administratives**

L'irruption des outils numériques dans la prise en charge du patient, de la programmation de sa venue à sa sortie de l'hôpital, que ce soit en hospitalisation ou en consultation, a des répercussions sur les tâches réalisées par les AMA, les secrétaires hospitalières, les agents d'accueil et les archivistes. Cette évolution des tâches qu'implique l'imminence du virage numérique à l'AP-HP questionnera forcément, dans un délai assez court, le bon dimensionnement des effectifs dans ces métiers.

Actuellement, un important travail est mené par la direction du pilotage de la transformation et les directions des ressources humaines du siège et des groupes hospitaliers pour réfléchir à l'évolution des secrétariats médicaux. Le directeur des ressources humaines des HUPSSD m'a confié une mission, durant mon stage de direction, sur l'étude de la répartition des ressources en AMA au sein du groupe hospitalier et de réfléchir à l'évolution des effectifs compte tenu de l'impact de la bascule numérique. Ce calcul des effectifs peut s'avérer d'autant plus fastidieux que les différents secrétariats médicaux du groupe hospitalier peuvent avoir des périmètres d'activité très variés. Il apparaît compliqué, dès lors, de comparer leur activité pour répartir justement et objectivement l'ensemble des agents à l'échelle du groupe. Réfléchir au bon dimensionnement des effectifs des secrétariats médicaux en fonction du changement des tâches lié à la bascule numérique, est aussi l'occasion de redistribuer les effectifs de façon équitable au sein de l'établissement. Certains secrétariats sont effet surdotés au regard de leur activité, alors que d'autres sont sous-dotés, à iso-ressources.

Plusieurs méthodes d'analyse de l'adéquation entre les ressources affectées aux secrétariats médicaux et l'activité existent pour évaluer le bon dimensionnement des effectifs au regard de l'activité, hors impact de la bascule numérique. L'ANAP a publié un guide<sup>38</sup> qui présente deux principales méthodologies de calcul :

- Celle du nombre de médecins par ETP médicaux ;
- Celle des « unités d'œuvres » ou UO ;

---

<sup>38</sup> ANAP : *Adapter les ressources aux besoins pour gérer l'activité* <http://consultation-secretariat.anap.fr/publication/2064-adapter-les-ressources-aux-besoins-pour-gerer-l-activite>

La première méthode offre une vision globale de l'adéquation des effectifs des secrétariats. Elle consiste à considérer qu'un médecin génère une quantité de travail comparable pour un secrétariat, quelle que soit sa spécialité. Les secrétariats médicaux sont comparés à l'égard de ce ratio.

La seconde méthode vise à comparer la charge de travail des secrétariats via un étalon de mesure, « l'unité d'œuvre ». Les secrétariats médicaux ont des périmètres d'activité très variés à l'échelle du groupe hospitalier : certains gèrent des activités d'hospitalisation, d'autres de consultation, voire les deux activités ensemble. L'unité d'œuvre est une unité de mesure équivalente au temps de travail de secrétariat médical en consultation. La méthode de l'unité d'œuvre consiste à associer, à partir des données d'activité de l'établissement, un volume d'unité d'œuvre à chaque secrétariat. Ce volume sera ensuite rapporté à l'effectif du secrétariat. Cela permettra d'obtenir un nombre d'unités d'œuvre géré par 1 ETP pour chacun d'entre eux, et ainsi une mesure comparable d'un secrétariat à l'autre. Un groupe de travail composé de secrétaires médicales définit un coefficient de pondération par rapport à l'unité d'œuvre pour chacune des activités de consultation, d'hospitalisation de jour, d'hospitalisation de semaine et d'hospitalisation conventionnelle. Ces deux méthodes d'évaluation du nombre de secrétaires souffrent de plusieurs limites qui rendent difficile une comparaison objective sur l'ensemble d'un établissement. Elles n'intègrent pas certains paramètres comme les tâches confiées au secrétariat, l'organisation interne du secrétariat, la répartition des tâches entre les AMA, les secrétaires hospitalières et les agents d'accueil, le niveau d'équipement des secrétariats (dotés ou non d'outils numériques accélérant l'exécution de certaines tâches), les spécificités inhérentes à certaines spécialités où les tâches de secrétariat sont plus chronophages comme la gynécologie.

La direction du pilotage de la transformation de l'AP-HP a mis en place un outil intitulé *BABAR* (Bien Adapter les Besoins à l'Activité Réelle) pour calibrer les effectifs AMA dans les groupes hospitaliers. Cet outil repose sur l'observation selon laquelle le bon dimensionnement des effectifs ne peut se réaliser qu'après une période d'observation sur le terrain des tâches réalisées par chacun des secrétariats médicaux. En 2016, la direction du pilotage de la transformation, par l'intermédiaire de Pierre-Etienne HAAS, a réalisé un audit dans le groupe hospitalier Saint-Louis Lariboisière pour observer la répartition du temps de travail de secrétariat entre les différentes tâches<sup>39</sup>. L'audit conclut à la répartition suivante sur ce groupe hospitalier du temps de travail secrétariat :

- 22% assistance aux médecins et vie du service ;
- 43% gestion du dossier patient ;

---

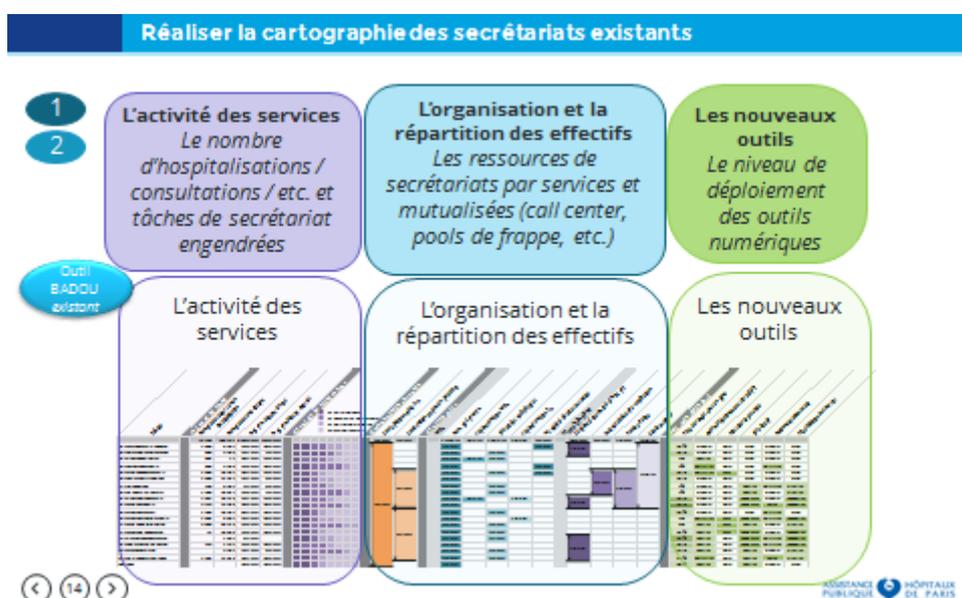
<sup>39</sup> Direction du pilotage de la transformation, audit SLS-LRB, 2<sup>ème</sup> semestre 2016

- 21% accueil et orientation des patients ;
- 14% prise de rendez-vous ;

La première étape de ce travail consiste à confronter les effectifs en AMA issus du contrôle de gestion des ressources humaines avec ceux des cadres paramédicaux et administratifs de pôle. Pour évaluer précisément la charge de travail et l'organisation des secrétariats médicaux, la DPT a élaboré un outil intitulé *BADOU* (Bien Apprécier et Décrire les Organisations Usuelles : annexe XXX), destiné à cartographier la liste des tâches des AMA :

- Accueil physique et téléphonique ;
- Codage de l'activité externe ;
- Prise de rendez-vous ;
- Coordination du parcours de soins ;
- Assistance à la vie du service (gestion du planning des médecins, organisation de réunions, activités de recherche...) ;

La charge de travail de chaque secrétariat médical est évaluée à partir d'une auto-évaluation des cadres et des secrétaires sur une journée type de travail. Cette modalité permet d'avoir une cartographie au plus près de la réalité et ainsi, de minorer les écueils des deux méthodes précédemment présentées. Ce travail a été réalisé par service et par pôle. *BADOU* répertorie les tâches des AMA sur une journée de 8h, les ressources (effectifs AMA, faisant fonction d'AMA, médecins), les caractéristiques du management et de l'organisation des secrétariats ainsi que l'état du déploiement de la bascule numérique. En fonction du déploiement des modules *ORBIS* dans chacun des services et de l'avancement du projet Zéro papier, ainsi que de la mise en place de la reconnaissance vocale, la lourdeur des tâches a été ajustée dans une projection à venir.



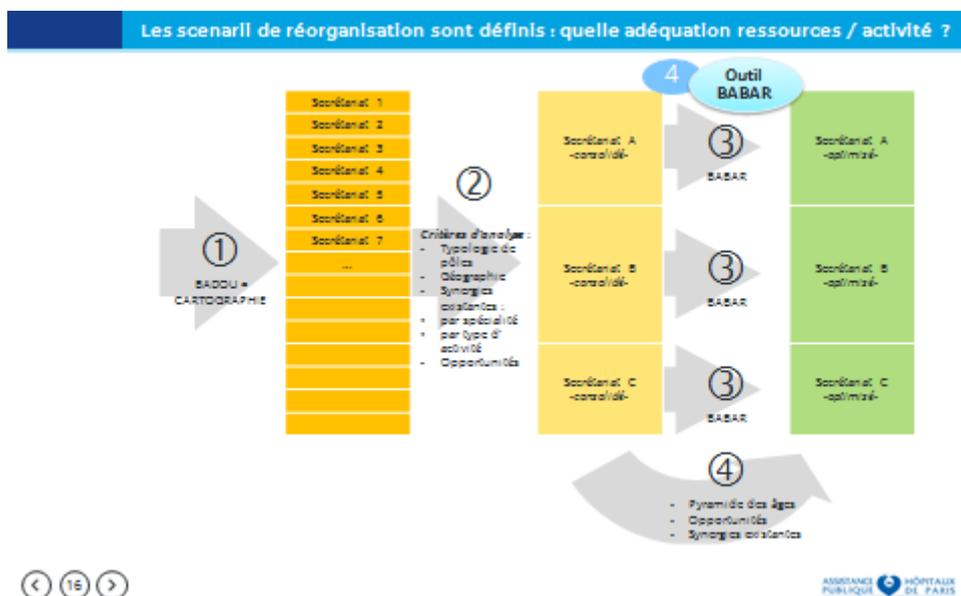
La cartographie *BADOU* permet de colliger les informations au niveau du service pour comparer les services qui ont une part importante de gestion du dossier médical et de compte-rendu, de prise de rendez-vous et d'assistantat médical et de vie du service. Elle est un outil de comparaison des pôles au niveau du management et de l'organisation des AMA.

A partir de la cartographie *BADOU* au niveau de la charge de travail, des effectifs médicaux de chaque service et des effectifs AMA, l'outil *BABAR* restitue alors :

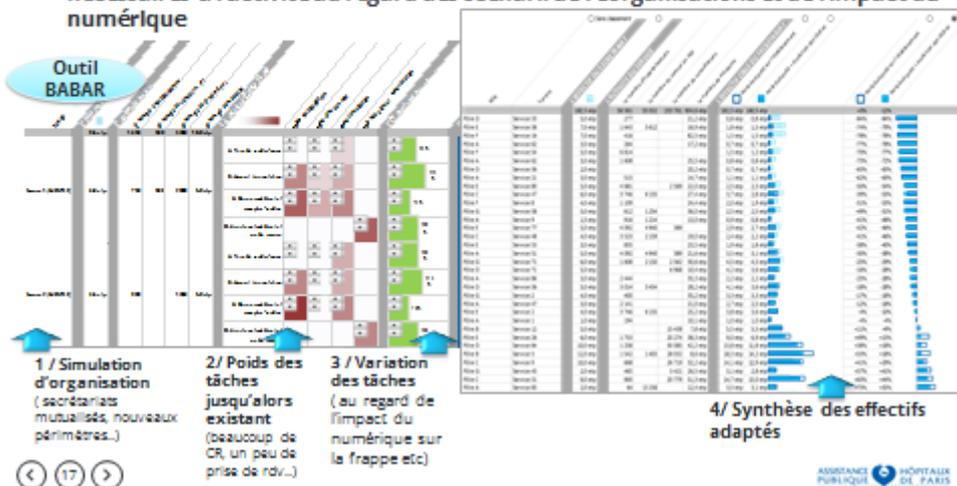
- L'effectif cible de chaque secrétariat à iso-ressources, c'est-à-dire, sans changement d'effectif global sur le groupe hospitalier mais ventilé par service de manière équitable ;
- L'effectif cible de chaque secrétariat, incluant les évolutions souhaitables sur ses missions. La bascule numérique aura un impact sur le redimensionnement des effectifs, si elle est plus ou moins forte.

3 indicateurs d'activité ont été retenus pour permettre une comparaison à l'échelle du groupe hospitalier :

- Le nombre d'admissions en hospitalisation conventionnelle ;
- Le nombre d'admissions en hospitalisation de jour ;
- Le nombre de consultations ;



- L'outil BABAR peut être utilisé par les GH pour apprécier le niveau de ressources nécessaires à l'activité au regard des scénarii de réorganisations et de l'impact du numérique



Cette méthode de calcul a l'avantage d'associer les services dans l'évaluation de la lourdeur des tâches. Néanmoins, elle présente plusieurs écueils inévitables qui devront être résolus pour parvenir à un calibrage plus fin des effectifs :

- Au-delà du déploiement des outils numériques, aucun étalon ne permet rigoureusement d'évaluer la part de la bascule numérique dans les tâches qui pourraient être demain abandonnées : la dématérialisation du dossier patient libérera-t-elle la totalité du temps consacré à la gestion du dossier ? Les nouvelles tâches de numérisation des documents extérieurs dans *ORBIS* occuperont-elles le même temps que le travail actuel de classement des pièces du dossier ?
- Les impacts de cette bascule numérique ne sont pas homogènes et similaires d'un service à l'autre : certains secteurs comme la biologie ou l'imagerie, ont déjà intégré les conséquences du numérique en termes d'organisation interne et de dimensionnement des effectifs. En revanche, la plupart des services cliniques n'ont pas encore pris part à cette réflexion. D'une spécialité à l'autre et d'un secteur à l'autre, l'impact du numérique ne sera pas le même. En gynécologie, l'orientation des patientes et la coordination du parcours sont des tâches extrêmement importantes. La frappe des comptes rendus est déjà externalisée à un prestataire externe, tant ces deux tâches sont chronophages pour les secrétaires. Dès lors, les nouveaux outils numériques ne généreront pas forcément de l'efficacité supplémentaire.
- La phase transitoire de cette bascule numérique prendra forcément un temps plus ou moins long et nécessitera un temps d'adaptation pour des équipes remodelées. Dans ce laps de temps, la question du bon dimensionnement des effectifs se posera aussi.

Dès lors, cette méthode exploratoire visant à cartographier l'état des secrétariats médicaux, du fait de la bascule numérique imminente à l'AP-HP et aux HUPSSD, ne peut être qu'un premier travail permettant de donner un aperçu sur l'évolution vers laquelle les organisations doivent tendre. Elle ne constitue, en aucun cas, la martingale qui donnera les effectifs précis par service.

Il est donc nécessaire d'appliquer des scénarii d'évolution de ces fonctions médico-administratives - recouvrant les métiers d'AMA, de secrétaires hospitalières, d'archivistes et d'agents d'accueil – au plus près des réalités et du terrain. L'une des possibilités consiste à profiter de projets de réorganisation des services pour mener à bien le chantier des secrétariats médicaux. Aux HUPSSD, les secrétariats médicaux sont cloisonnés avec de très nombreux petits secrétariats. Les secrétariats sont le plus souvent organisés par mode de prise en charge au sein d'un service (consultation, hôpital de jour, hospitalisation conventionnelle). La taille des secrétariats varie de 0,8 à 4,7 AMA. La taille médiane des secrétariats en nombre d'AMA et de faisant fonction d'AMA est de 2 AMA et la taille moyenne, de 3,9 AMA. Pour assurer la continuité de service, on estime que le seuil minimum est de 1,23 ETP. Le déploiement de la reconnaissance vocale, la mise en œuvre du projet Zéro papier et la montée en puissance de Doctolib et des bureaux centraux de rendez-vous doivent être l'occasion de repenser l'organisation des secrétariats autour de mutualisations d'effectifs. Celles-ci ne peuvent se fonder que sur la base de l'unité géographique pour une question de fonctionnement et de nécessaire présence physique dans les services. Aux HUPSSD, les projets stratégiques sont nombreux et les réorganisations de service également. Quelques exemples de projets pourraient permettre de modifier la mutualisation des effectifs de secrétariat, en tenant compte de l'imminence de la bascule numérique :

- Le déménagement du service de l'endocrinologie de l'hôpital Jean Verdier vers l'hôpital Avicenne au sein d'un service unique d'endocrinologie diabétologie en octobre 2018 ;
- La mise en place future d'un plateau commun mutualisé sur un seul étage d'examens de routine en biologie ;
- La mise en œuvre d'un plateau mutualisé de consultations et d'une unité de médecine ambulatoire sur l'hôpital Avicenne ;

Enfin, interroger le bon dimensionnement des effectifs dans ces métiers conduit aussi à se demander quel volume d'efficience est souhaité. La bascule numérique conduira inévitablement à rendre des emplois, comme l'annonce le siège de l'AP-HP. Néanmoins, cette transition numérique interroge aussi l'évolution des métiers situés à l'interface des sphères administrative et médicale. La libération du temps de secrétariat sur des tâches comme la frappe des comptes rendus médicaux, la prise de rendez-vous, la gestion des

appels téléphoniques, permettra de consacrer davantage de temps à la coordination du parcours de soins du patient à l'hôpital et à l'extérieur, au suivi du patient et à l'accueil physique de celui-ci. La question que les directions des ressources humaines des établissements devront trancher est celle de savoir quelle répartition entre l'efficience souhaitée et le temps libéré pour ces nouvelles missions.

### **3.2. La transition numérique doit s'accompagner d'un plan de formation ambitieux d'agents souvent en reclassement**

Les fonctions de secrétariat, d'accueil, de prise de rendez-vous sont amenés à changer dans les prochaines années, avec une automatisation des tâches à faible valeur ajoutée et une réorientation vers les fonctions d'accueil et de coordination à l'hôpital et entre la ville et l'hôpital. Cette évolution constitue une chance pour des métiers souvent occupés par des agents en reclassement ou faiblement qualifiés, notamment sur le métier de secrétaire hospitalière ou d'agent d'accueil. Si cette mutation du contenu des métiers relève d'une opportunité professionnelle pour des agents qui étaient souvent monopolisés par des tâches comme la frappe de compte-rendu ou la prise de rendez-vous par téléphone, elle constitue aussi un challenge pour les directions des ressources humaines des établissements de santé qui doivent accompagner ces agents vers ces nouveaux métiers, stratégiques pour l'avenir de l'hôpital. Il s'agit, en effet, d'améliorer l'accueil du patient à l'hôpital, facteur important d'attractivité d'un établissement ; d'assurer le bon recueil des informations du patient pour sécuriser la chaîne de facturation, facteur important du taux de recouvrement ; d'optimiser le codage des actes et consultations externes, facteur important du niveau de recettes et d'assurer le lien avec la ville grâce à la bonne transmission des informations, facteur important de la bonne coordination du parcours de soins du patient. L'ensemble de ces missions sont assurées par des AMA, des secrétaires hospitalières et des agents d'accueil.

Pourtant, une forte proportion de ces agents sont positionnés sur ces métiers auxquels ils ne sont formés. De l'avis d'une cadre d'un secteur de consultation, « *on ne peut pas demander à un agent qui vient des soins de savoir coder, de connaître les règles de codage et de maîtriser le logiciel GILDA si elle n'en a jamais fait* ». De l'aveu de la cadre de proximité, la non-maîtrise des systèmes d'information est l'une des difficultés majeures du service. Ces trois libellés métiers sont composés, aux HUPSSD, d'une forte proportion de soignants et d'agents administratifs reclassés, après un passage en commission de gestion personnalisée des agents (GPA). S'agissant des AMA, 19% d'entre elles ne sont pas des AMA de grade, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas passé de concours : elles sont souvent des aides-soignantes ou des adjoints administratifs de deuxième classe. Secrétaire hospitalière est un libellé métier et non un grade. Ce métier,

qui n'a d'existence qu'à l'AP-HP, n'est composé que de personnes en reclassement. 18% des secrétaires hospitalières sont des adjoints administratifs de deuxième classe, 24% d'entre elles sont de grade aide-soignant. On trouve également quelques auxiliaires-puéricultrices, un agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ) et un agent hospitalier. S'agissant des agents d'accueil, 15% d'entre eux sont de grade aide-soignant 12% de grade adjoint administratif de deuxième classe. Nous retrouvons là aussi quelques ASHQ et agents hospitaliers et même un ancien manipulateur radio. Cette hétérogénéité des profils se retrouve dans tous les pôles de manière plus ou moins marquée.

Parallèlement, la bascule numérique à l'AP-HP et les orientations à venir, plus généralement, dans le secteur hospitalier français, conduisent à l'émergence de nouveaux métiers, à l'interface des sphères soignantes et administratives. Dans les orientations adoptées par le ministère de la santé et des solidarités sur l'amélioration du parcours patient dans le système de santé <sup>40</sup>, les missions de coordination du parcours vont devenir déterminantes et militent pour la création de postes dédiés. Ces nouveaux métiers requièrent là aussi des compétences nouvelles qui méritent une formation adaptée. Aux HUPSSD, en lien avec l'ANAP et l'ARS ces deux à trois dernières années, des postes d'un nouveau genre ont été créés, avec des financements spécifiques. Dans la polyclinique chirurgicale, deux agents occupent le poste de « *programmiste séjour patient* ». La polyclinique chirurgicale est composée de 8 secteurs de consultations, 70 consultants médicaux avec 300 consultations par jour environ. La mission de l'infirmière programmiste séjour patient est de programmer le séjour d'un patient en service de chirurgie, après sa consultation pré-opératoire ; d'organiser, de planifier, d'informer et de contrôler toutes les étapes du parcours de soins de la première consultation à la sortie de l'hôpital. L'objectif d'un tel poste est d'améliorer la coordination des multiples acteurs engagés dans la prise en charge des patients, en simplifiant les prises pour les professionnels, en améliorant l'efficacité des soins, en clarifiant et en simplifiant l'information donnée aux patients et en optimisant les ressources humaines et matérielles<sup>41</sup>. Ce métier demande un sens de l'adaptation, de la flexibilité, une maîtrise de la communication et une bonne connaissance de l'hôpital. Les infirmières programmistes du séjour patient donnent, par exemple, des rendez-vous de consultation anesthésique après la première consultation. Leur rôle est surtout de rassurer le patient, après la consultation post-annonce : les médecins disposant d'un temps plus réduit pour vérifier si le patient a bien compris son diagnostic, l'infirmière programmiste prend le temps de rassurer celui-ci après l'annonce d'une pathologie grave. Dans le cadre de la mise en

---

<sup>40</sup> Article 51 LFSS 2018

<sup>41</sup> Fiche de poste Infirmière programmiste séjour patient aux HUPSSD, secteur polyclinique chirurgicale, pôle AIAN

place des préadmissions en ligne, l'infirmière programmatrice assure une aide à la constitution des dossiers. L'infirmière programmatrice a également permis de mieux communiquer avec les services, pour annuler des consultations ou différer des hospitalisations programmées en fonction de la disponibilité des lits et des urgences<sup>42</sup>.

En endoscopie digestive, la programmation joue également un rôle majeur dans le bon fonctionnement du service. Les rotations doivent être rapides pour augmenter le taux d'occupation des salles. Une programmatrice est également présente dans le service, à temps plein. Elle occupe, contrairement à la policlinique chirurgicale, le grade d'AMA. Les missions de cette AMA programmatrice est d'accueillir et renseigner les patients, de planifier les programmations des patients externes et hospitalisés (agenda des consultations, admissions, convocations, etc.), de gérer, saisir et classer les informations relatives au dossier patient. L'objectif de ce métier, au-delà de la bonne programmation des séances d'endoscopie et de la fluidité du parcours, est de créer et développer une relation de confiance et d'aide avec le patient et/ou son entourage<sup>43</sup>. Ce métier, à l'interface de plusieurs services et métiers, nécessite aussi une bonne maîtrise des outils informatiques institutionnels : *ORBIS*, *ORBIS bloc*, *AGATHE*, *ITRANSPORT*<sup>44</sup>.

Ces changements vont amener à mieux coordonner les métiers et surtout celui d'AMA, à l'interface de toutes ces modifications. C'est la raison pour laquelle des établissements ont déjà réfléchi à créer une fonction de coordinatrice des AMA, l'équivalent d'un cadre référent des secrétariats médicaux. La cartographie des secrétariats médicaux aux HUPSSD révèle des pratiques hétérogènes d'un service à l'autre et des organisations de travail particulières. Le travail des AMA diffère d'un secteur d'activité à l'autre. Néanmoins, au sein d'un même secteur d'activité, les organisations peuvent varier. Certains pôles, comme le pôle Biologie Pharmacie et Produits de Santé a mis en place des organisations nouvelles comme un pool d'AMA mutualisé sur trois services de biologie, solutions qui ne sont pas nécessairement dupliquées dans les autres pôles. Les réflexions et les projets restent globalement en balbutiement, sans communication autour des diverses initiatives. Les secrétariats médicaux sont cloisonnés alors que les enjeux liés au virage numérique sont communs.

Dans ce contexte, la fonction de coordinatrice des AMA peut être particulièrement intéressante. Qu'elle soit envisagée à l'échelle d'un pôle comme au CH de Gonesse, ou d'un groupe hospitalier comme à Saint-Louis Lariboisière (AP-HP), ce nouveau métier est très utile pour maîtriser la conduite du changement. La coordination des AMA permet déjà de répondre à l'écueil précité qui est celui d'une forte hétérogénéité entre les secrétariats.

---

<sup>42</sup> Entretien avec l'infirmière programmatrice de la policlinique chirurgicale

<sup>43</sup> Fiche de poste du pôle AIAN des HUPSSD : AMA programmatrice en endoscopie digestive

<sup>44</sup> *Ibid*

A Saint-Louis Lariboisière, l'objectif affiché du poste de coordinatrice des AMA du GH est de « *créer une dynamique positive, via des éléments de projets communs (plan de formation, partage d'outils et de pratiques) ainsi que grâce à la structuration et à l'identification du métier d'AMA, d'accompagner le changement, d'approfondir et d'enrichir les compétences de chaque professionnel*<sup>45</sup> ». La coordinatrice AMA a aussi une mission managériale clairement définie puisqu'elle est le référent hiérarchique direct des AMA, rattaché à la Direction des ressources humaines. Elle a pour missions, entre autres, d'animer et de coordonner le collectif des AMA. Dans cet univers qui peut paraître inquiétant pour les agents lié aux bouleversements des technologies de l'information et de la communication, la coordinatrice AMA a un rôle central de créer un esprit d'équipe fédérateur et mobilisateur. Elle doit également centraliser les besoins en termes de poste et de profil recherchés sur l'ensemble du groupe hospitalier à Saint-Louis Lariboisière et proposer une réponse adaptée comme les outils d'aide au dimensionnement des effectifs que sont *BADOU* et *BABAR*. Compte tenu de l'exigence du poste, une expérience de 5 ans minimum dans les secrétariats médicaux et un passage par les fonctions d'encadrement d'équipe sont demandés pour accéder à ce niveau de responsabilité. Il conviendrait aussi de mettre à la disposition des décideurs et des coordonnateurs des secrétariats médicaux, un kit méthodologique pour préciser les attentes sur cette fonction importante et nouvelle de manière à accompagner les premiers jours de prise de fonction des futures coordinatrices AMA.

De surcroît, les agents issus de ces métiers manquent de formations dédiées aux nouveaux outils numériques et à la coordination du parcours. Le manque de maîtrise des systèmes d'information est régulièrement cité comme l'écueil majeur du fonctionnement des secrétariats et des accueils. La mise en place d'une fonction dédiée de coordination des AMA peut être la première pierre d'un plan de formation plus ambitieux à l'échelle d'un établissement. Au CHU de Toulouse, la direction des ressources humaines a décidé de créer un poste de coordinatrice des AMA par pôle et de spécialiser chacune de ces coordinatrices sur une fonction de secrétariat sur laquelle elle est experte. Cette configuration judicieuse permet de répondre au double objectif de meilleur management des secrétaires médicales et de soutien technique et logistique à ces fonctions qui seront amenées à devenir stratégiques. Chaque coordinatrice AMA est aussi une référente de cellule de compétences sur tous les pôles du CHU. A Toulouse, une référente dédiée à la transformation numérique des secrétariats médicaux intervient en aide et en appui de tous les secrétariats médicaux du CHU sur cette thématique. Il s'agit, notamment, de former les agents à l'usage des nouveaux outils numériques comme la prise de rendez-

---

<sup>45</sup> Fiche de poste des Hôpitaux universitaires Saint-Louis Lariboisière (AP-HP) : coordinatrice AMA

vous en ligne, la reconnaissance vocale ou le dossier patient informatisé. La coordinatrice AMA constitue ainsi le premier interlocuteur des AMA et des secrétaires plus largement, dès qu'un problème de nature technique ou opérationnelle survient en lien avec les systèmes d'information.

Avant d'envisager un déploiement intégral des nouveaux outils numériques comme la reconnaissance vocale, le portail patients ou la préadmission en ligne, il convient de former l'ensemble des AMA, secrétaires hospitalières et agents d'accueil, aux nouveaux logiciels et à l'utilisation de ces nouveaux outils pour améliorer l'assistance aux médecins et l'accueil des patients. Au siège de l'AP-HP, le centre de formation aux techniques administratives ou CFTA est l'organisme responsable de la formation continue. Il est situé sur le nouveau campus de Picpus à Paris. Cet organisme assure des sessions de formation pour les agents de l'AP-HP lorsque des nouveaux outils sont mis en place. Il s'agit aussi de former des agents en reclassement qui se positionnent sur des métiers qu'ils ne connaissent pas. Le dispositif s'applique particulièrement sur le métier de secrétaire hospitalière pour lequel la grande majorité des agents sont d'anciens aides-soignants. Les formations proposées par le CFTA sont trop nombreuses eu égard le nombre d'agents concernés et trop peu focalisées sur les impacts de la bascule numérique dans les pratiques professionnelles. S'agissant du métier de secrétaire hospitalière, la formation s'articule autour de deux modules : un module « connaissances institutionnelles » et un module « organisation et communication ». Seul un item sur 5 du premier module est consacré aux systèmes d'informations hospitaliers en usage à l'AP-HP : le volume horaire dédié apparaît insuffisant<sup>46</sup>. Le nombre de places ne permet pas à tous les agents d'accéder dans un délai raisonnable aux formations : en 2018, 102 places sont proposées dans toute l'AP-HP pour 660 secrétaires hospitalières. S'agissant du métier d'AMA, le constat est plus préoccupant puisque, seul un item sur 9 est consacré à la maîtrise du logiciel *ORBIS* soit moins d'une heure<sup>47</sup>. En 2018, seulement 126 places sont proposées au CFTA pour un effectif de 3566 AMA. Le projet de transformation numérique de l'AP-HP doit être complété d'un plan de formation plus ambitieux et plus ample dans l'année du déploiement de tous les logiciels et outils numériques soit en 2019. L'ensemble des agents d'accueil, des secrétaires hospitalières et des AMA doivent pouvoir bénéficier d'une formation d'adaptation aux technologies de l'information et de la communication pour maîtriser les outils. Les équipes de soutien *ORBIS* et *reconnaissance vocale Vocalsoft* du siège de l'AP-HP doivent pouvoir assurer un suivi des agents à chaque déploiement dans un groupe hospitalier pour éviter les défauts de maîtrise.

---

<sup>46</sup> Entretien avec la responsable de la cellule formations des HUPSSD

<sup>47</sup> *Ibid*

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est aussi un axe majeur du plan de transformation de l'AP-HP sur des fonctions aussi stratégiques que les accueils et les secrétariats. L'écueil observé par l'ensemble des interlocuteurs, que ce soient les cadres de santé, les médecins ou la responsable de la formation dans le groupe hospitalier, c'est l'inadéquation des moyens aux besoins exprimés. Les métiers de secrétaire hospitalière ou d'agent d'accueil ne doivent pas être composés d'une proportion aussi forte d'agents reclassés. Une autre question se posera à l'ensemble des directions des ressources humaines des groupes hospitaliers à l'AP-HP : celle de savoir quels leviers activer pour réaliser les objectifs d'efficience. Le non-remplacement des départs en retraite et le non-renouvellement des contractuels sont les deux leviers majeurs dont disposent les directions des ressources humaines. Au sein des HUPSSD, le levier du non-renouvellement des contractuels semble être le levier le plus fort pour rendre des emplois. Néanmoins, il pose une difficulté importante en termes de GPEC. Au 1er janvier 2018, 25,8 AMA sont en CDD aux HUPSSD, soit le taux de contractuels le plus important par rapport aux secrétaires hospitalières et aux agents d'accueil. Les secrétaires hospitalières ne sont quasi exclusivement que des agents titulaires de la fonction publique. Toutefois, les AMA sont les agents les plus qualifiés parmi ces trois libellés métiers et ont un niveau de qualification utile à des postes qui se complexifient. Le défi managérial à relever pour les directeurs des ressources humaines consiste ainsi à bien articuler ces nécessaires enjeux d'efficience, compte tenu de l'automatisation de certaines tâches, sans obérer l'indispensable adéquation des moyens aux besoins exprimés avec la transformation numérique des métiers.

### **3.3. L'adhésion des acteurs hospitaliers aux outils numériques dépendra de la levée de réticences opérationnelles**

Tout d'abord, il s'agit d'éviter les abus et les dérives de certains outils numériques destinés à faciliter l'accès aux soins des patients, surtout en consultations via l'application *Doctolib*. Sur le terrain, de nombreux médecins, au départ volontaires et demandeurs pour bénéficier des services de la prise de rendez-vous en ligne, ont été beaucoup plus réfractaires par la suite sur les apports de *Doctolib*. Aux HUPSSD, le déploiement de *Doctolib* a connu une phase de stagnation au début de l'année 2018 liée au sentiment de dépossession de leurs plannings par des médecins. L'ouverture des plages sur internet de façon illimitée n'est certainement pas la solution au bon usage de la prise de rendez-vous en ligne. Des dérives ont pu être observées comme des rendez-vous non honorés, malgré le système de relance par SMS intégré à *Doctolib*. Des patients sans médecin traitant ont pu aussi s'inscrire pour avoir des avis ponctuels de spécialistes alors que ces

avis s'inscrivent dans le cadre de parcours de soins coordonnés<sup>48</sup>. Des patients ont également pu occuper plusieurs plages de rendez-vous sans se présenter à l'un d'entre eux. Ces dérives ont pu désorganiser les organisations hospitalières en consultation pour quelques spécialités<sup>49</sup>. La direction de la qualité et l'accueil des patients ainsi que la direction des systèmes d'information se sont saisies de ces écueils pour proposer des modifications permises par l'application *Doctolib*. Il s'agit notamment de filtrer la prise de rendez-vous à travers la mise en place de fonctionnalités réduisant le nombre de rendez-vous non honorés et le nombre de patients non inscrits dans des parcours de soins coordonnés. Le patient qui souhaite s'inscrire pour une consultation auprès d'un spécialiste doit renseigner le nom de son médecin traitant dans un répertoire prévu à cet effet. Celui-ci doit aussi mentionner le nom de la spécialité pour laquelle il souhaite prendre rendez-vous, avant de choisir son praticien. Ces solutions opérationnelles et concrètes, limitant la réticence des médecins à *Doctolib*, ont été permises grâce à un travail en collaboration entre la direction et les médecins eux-mêmes, à partir des fonctionnalités de *Doctolib*.

Les outils numériques se substituent de plus en plus au papier dans les modalités de prise en charge. Toutefois, certains soignants ne sont pas totalement rassurés par ce changement, craignant une perte d'informations et une moins bonne traçabilité. La crainte de la panne informatique est une inquiétude largement partagée par les équipes soignantes qui sont quotidiennement au contact des patients. Les outils informatiques doivent faciliter le travail quotidien des soignants. Or, les pannes informatiques peuvent créer des désagréments et générer des situations de stress en cas de perte d'information à caractère médical. C'est la raison pour laquelle des procédures dites « dégradées » doivent être prévues à chaque déploiement de logiciel informatisé. Le dossier patient informatisé *Orbis* doit être secondé par des supports papiers, tels que les cahiers de comptes rendus opératoires, pour permettre une continuité des soins et une continuité de l'information médicale en cas de survenance de panne informatique. Le projet « *Zéro papier* » du groupe hospitalier, lancé en février 2018, a visé à arrêter très vite l'impression papier des résultats d'examens de laboratoire. Cette mesure était crainte par les biologistes qui engagent leur responsabilité dans le rendu des examens. Ces derniers, en effet, plutôt favorables à la démarche sur le principe, étaient largement réticents sur sa mise en oeuvre opérationnelle. Actuellement sur *Orbis*, le résultat structuré est disponible pour les services cliniques qui n'ont qu'à consulter la rubrique dédiée. Toutefois, ce résultat structuré n'est pas conforme aux normes d'accréditation COFRAC<sup>50</sup> utilisées pour les laboratoires de biologie médicale. Les biologistes estiment que l'absence

---

<sup>48</sup> Entretien réalisé avec la cheffe du service de l'aval des urgences

<sup>49</sup> Ibid

<sup>50</sup> <https://www.cofrac.fr/fr/accréditation/referentiels.php>

d'interopérabilité entre le système d'information propre à la biologie et le logiciel *Orbis* empêche de rendre conformes les résultats du laboratoire tels qu'ils apparaissent actuellement sur *Orbis*<sup>51</sup>. Par conséquent, l'équipe du laboratoire refuse d'engager sa responsabilité personnelle dans l'arrêt de la transmission papier du rendu des examens, qui elle est conforme aux normes d'accréditation COFRAC, si une solution informatique n'est pas trouvée pour rendre conforme à ces normes le résultat dématérialisé sur *Orbis*. Par conséquent, un projet dénommé *GLIMS*<sup>52</sup>, du nom du système d'information, permet de rendre le résultat structuré conforme mais doit encore être déployé.

Par ailleurs, il est primordial de définir, au niveau de l'établissement, une politique d'habilitation des droits stricte et de s'assurer de la sécurité des systèmes d'information déployés pour lutter contre la cybercriminalité. La coordination des parcours de santé, impulsée par le ministère de la santé, a conduit les établissements à mettre en place des systèmes d'information partagés. La diversité des informations à collecter, à analyser, à viabiliser, à hiérarchiser et à restituer est devenue considérable ce qui rend les établissements de santé d'autant plus vulnérables<sup>53</sup>. « *Au-delà des « traditionnels » virus, espiogiciels (...), les tous nouveaux rançongiciels (cryptolockers) ont révélé l'intérêt du secteur santé pour la cybercriminalité*<sup>54</sup>. Deux risques sont devenus particulièrement importants pour les hôpitaux : le vol pour la diffusion sur internet de dossiers patients et le cryptage de données<sup>55</sup>. Dans ce cadre, le rôle du responsable sécurité des systèmes d'information est de piloter la politique de sécurité informatique de l'établissement, en faisant le lien entre tous les professionnels de santé (leurs besoins et leurs contraintes) et le strict respect de la charte informatique.

La sécurité informatique est aussi essentielle pour un établissement de santé aujourd'hui dans le cadre du respect des normes de la certification des comptes<sup>56</sup> et de la certification HAS v2014<sup>57</sup>. Le responsable sécurité des systèmes d'information doit garantir une traçabilité des droits d'accès aux différents logiciels. L'ouverture de ces droits d'accès doit être encadrée, à la fois pour la partie du dossier patient informatisé, mais aussi pour les procédures administratives dématérialisées tels que les logiciels de facturation, de commande. « *La sécurité est aussi une valeur ajoutée pour la confiance numérique. La signature numérique, le chiffrement et l'authentification forte rendent ainsi*

---

<sup>51</sup> Entretien avec le directeur du laboratoire de biologie médicale des HUPSSD

<sup>52</sup> <https://www.mips.be/fr/fr/>

<sup>53</sup> Sandrine VERCASSON et Jean RIONDET, « *Les enjeux de la mise en place d'un système d'information partagé* »- Gestions hospitalières - n° 551, décembre 2015

<sup>54</sup> Philippe TOURRON, « *La sécurité numérique en environnement hospitalier* », Gestions hospitalières n°551, décembre 2015

<sup>55</sup> *Ibid*

<sup>56</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/fiabilisation-et-certification-des-comptes/article/la-fiabilisation-et-la-certification-des-comptes-des-etablissements-publics-de>

<sup>57</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r\\_1495044/fr/v2014](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1495044/fr/v2014)

*possibles la dématérialisation par la preuve numérique ; la confiance en l'identité numérique pour l'accès aux données et aux dispositifs (pour les organisations, les personnes, les logiciels et les appareils médicaux) ; la communication sécurisée entre professionnels de santé et le bigdata, par l'anonymisation et la protection des traitements via le scellement des algorithmes<sup>58</sup> ».*

Surtout, il est devenu nécessaire et impérieux de renforcer l'interopérabilité des systèmes d'information hospitaliers pour éviter les erreurs d'identito-vigilance. Les impératifs de coordination du parcours patient et de partage de l'information fiable et rapide entre les professionnels de santé ont conduit à créer de nombreux outils numériques dans les dernières années. A l'AP-HP, le partage d'informations à caractère médical s'effectue autour de la messagerie sécurisée mais aussi du projet *Cyberlab*<sup>59</sup> pour les résultats d'examen de biologie. Le projet « Terr-e-Santé », soutenu par l'ARS-Ile-de-France, et en cours de réflexion aux HUPSSD s'articule aussi autour du partage d'information entre les acteurs de santé. De même, la mise en place d'un système d'information partagé *Orbis* au niveau de tous les sites de l'AP-HP, poursuit aussi cet objectif. Néanmoins, la mise en oeuvre concomitante de l'ensemble de ces outils numériques peut créer des doublons et entraîner des erreurs d'identification des patients en l'absence d'un système unique d'identification commun à tous ces logiciels. Le problème pourrait se poser aux HUPSSD avec le déploiement de « Terr-e-Santé » qui a vocation à partager sur le territoire de la Seine-Saint-Denis, les informations médicales entre tous les acteurs de santé à partir d'un dossier patient informatisé. Or, le dossier patient informatisé déjà opérationnel aux HUPSSD et dans toute l'AP-HP, est *Orbis* avec un système d'identification du patient propre (numéro IPP). Ces erreurs d'identité peuvent avoir des conséquences graves pour le patient si des confusions ont lieu dans les dossiers de prescription de soins. En termes de politique qualité, la mauvaise interopérabilité de ces systèmes d'information peut être problématique aussi. Des revues de mortalité et de morbidité (RMM) portent quelques fois sur des erreurs d'identité liées à l'identification dans le dossier patient informatisé.

Enfin il semble absolument indispensable et primordial que les équipes médico-soignantes soient associées à la conduite des projets numériques. L'adhésion des équipes est nécessaire pour aboutir au succès de la démarche. La mise en place de structures de gouvernance de type comité de pilotage associant personnels médical et non médical, direction et cadres, est utile pour réfléchir au caractère opérationnel des projets numériques. Le projet « *Zéro papier* » se structure régulièrement autour de comités de pilotage animés par les directions support du siège que sont la direction du

---

<sup>58</sup> *OpCit* : Philippe TOURRON « La sécurité numérique en environnement hospitalier »

<sup>59</sup> <https://www.ketterthill.lu/fr/espace-professionnels/acces-cyberlab.html>

pilotage de la transformation et la direction des systèmes d'information, et les douze groupes hospitaliers. La participation des acteurs de terrain est essentielle pour vérifier que les outils numériques déployés soient bien ergonomiques. Le déploiement des applications numériques ne doit pas alourdir les tâches administratives des médecins par exemple. Pour autant, des questions se poseront avec les médecins sur les contours des tâches à réaliser. La reconnaissance vocale est un outil numérique permettant de retranscrire fidèlement les comptes rendus d'hospitalisation ou de consultation des praticiens sur *Orbis*. Elle rend plus autonome les médecins par rapport à leurs secrétaires médicales, qui ne font plus de frappe de compte-rendu. Les médecins sont donc chargés d'envoyer directement les comptes rendus aux médecins traitants, en vérifiant la mise en page. Aux HUPSSD, de nombreux médecins ont manifesté leur intérêt autour de l'outil mais d'autres considèrent que la reconnaissance vocale peut déléguer certaines tâches administratives aux médecins. Il convient donc de prévenir les inquiétudes des médecins sur la lourdeur des tâches et de démontrer les avantages de ces outils dans leur travail au quotidien. L'une des méthodes de conduite de projet à privilégier est celle de la contagion par l'exemple, en expérimentant dans deux services volontaires et convaincus, l'outil numérique pour ensuite diffuser plus largement la reconnaissance vocale aux autres services. Il en va de même pour *Doctolib* ou la messagerie sécurisée.

Il convient également d'associer les équipes médicales et soignantes de l'hôpital en amont des projets pour discuter des contours et les en informer le plus précocement possible. S'agissant du projet « *Zéro papier* », la démarche participative est indispensable pour recueillir l'adhésion des médecins et des soignants à un tel projet car la réussite de celui-ci dépendra de leur contribution en grande partie. L'association des médecins est nécessaire pour savoir ce qui, dans l'historique d'un dossier papier, doit demeurer papier et ce qui peut être numérisé. La répartition des tâches sur la numérisation des documents doit être laissée à la discrétion des services. La cheffe du service d'aval des urgences a ainsi décidé que les internes et les externes, en lien avec les secrétariats médicaux, devaient se charger de la numérisation des pièces du dossier médical.

Il est enfin nécessaire que lors des déploiements de ces outils, les équipes médico-soignantes soient accompagnées et suivies pour éviter les dysfonctionnements et les perturbations dans le service. Ainsi, lors du passage du logiciel de programmation opératoire « *IPOP* » au logiciel « *Orbis bloc* » en février 2018, les équipes du bloc opératoire central des HUPSSD se sont estimées insuffisamment accompagnées par l'équipe support *Orbis* de l'AP-HP<sup>60</sup>. Les cadres et les infirmières programmistes n'ont pas suivi de formation au nouveau système d'information. Bien que l'outil ait été jugé plus

---

<sup>60</sup> Entretien avec les cadres du bloc opératoire d'Avicenne

ergonomique <sup>61</sup> , le déploiement d'*Orbis bloc* a entraîné plusieurs jours de dysfonctionnement au bloc opératoire. En effet, pour créer un dossier patient au bloc opératoire, il faut saisir le dossier de consultation pré-opératoire, lequel n'apparaissait pas sur le logiciel. De plus, les cadres du bloc opératoire ont du rattraper les erreurs des médecins qui n'étaient pas formés à ce nouveau logiciel. Ces dysfonctionnements ont entraîné des retards au démarrage préjudiciables sur l'activité du bloc opératoire. Il est ainsi nécessaire de prévoir un calendrier de déploiement conforme à la formation préalable des équipes et au suivi post-déploiement.

---

<sup>61</sup> *Ibid*



## Conclusion

La bascule numérique est devenue un véritable levier de modernisation et de transformation en profondeur des établissements de santé. Le plan de transformation numérique, actuellement en cours de mise en oeuvre à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, répond à cette aspiration qui est de donner plus de souplesse à des organisations administratives qui ont pu décourager des patients en raison de leur lourdeur.

La prise de rendez-vous en ligne a pu améliorer l'accessibilité des consultations à l'AP-HP, renforcer la lisibilité de l'offre de soins au sein du premier CHU d'Europe. Les messageries sécurisées permettent d'accroître les flux d'échanges à caractère médical entre les praticiens hospitaliers et les professionnels de santé issus du secteur libéral pour mieux coordonner des parcours patients, qui étaient souvent cloisonnés entre la ville et l'hôpital. Le développement de serveurs numériques sur lesquels les résultats médicaux des patients sont communiqués, à la fois à ces derniers mais aussi aux médecins traitants, permet un échange rapide et fiable de l'information. Ces outils ont considérablement modifié le quotidien des médecins dans le sens d'une plus forte coordination des professionnels. La mise en place de plateformes numériques comme « *Terr-e-santé* » répond à l'objectif de constitution de territoires de soins numériques pour structurer l'offre de soins.

L'autre volet de ce programme de transformation numérique à l'AP-HP est la simplification de toutes les formalités administratives des patients. Le développement de la préadmission en ligne et la possibilité de payer ses factures en ligne doivent réduire le temps d'attente des patients aux caisses des admissions, frais de séjour et traitements externes.

Toutefois, le déploiement de la reconnaissance vocale ou la dématérialisation du dossier patient conduiront à revoir le contenu des métiers de secrétariat médical, d'accueil et d'archiviste. Ces changements induits appellent une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences indispensable à l'évolution de ces métiers, désormais impactés par les systèmes d'information.

Aussi, la conduite de ces projets numériques devra privilégier la participation des principaux acteurs concernés et leur accompagnement constant lors du déploiement des nouvelles solutions numériques.



# Bibliographie

## Revues

BOURHIS Philippe, « *Transformation des Hôpitaux en France- L'AP-HP au coeur de la mutation numérique* » - Revue système d'information hospitaliers, mars 2018

FOURNEAU François, GADENNE Alexis, « *La dématérialisation en marche* » - Gestions hospitalières n°555, avril 2016

GIRAULT Denis, « *Programme Hôpital numérique* » - Gestions hospitalières n°526, mai 2013

MEYER Rodolphe, DEGOULET Patrice, « *L'économie des systèmes d'information hospitaliers* » - Gestions hospitalières n°495, avril 2010

OMNES Louis, LEROUX Vincent, « *L'hôpital numérique* » - Gestions hospitalières n°555, avril 2016

PENHOUE Dominique, « *Espace régional, territoires et systèmes d'information de santé* » - Gestions hospitalières n°495, avril 2010

TOURRON Philippe, « *La sécurité à l'hôpital* » - Gestions hospitalières n° 565, avril 2017

VERCASSO Sandrine, RIONDET Jean, « *Les enjeux de la mise en place d'un système d'information partagé* » - Gestions hospitalières n°551, décembre 2015

VILLIE Pascaline, « *Améliorer l'accessibilité des consultations* » - Gestions hospitalières n°567, juillet 2017

## Rapports institutionnels

Ministère des Solidarités et de la Santé - *Stratégie nationale e-santé 2020, Le numérique au service de la modernisation et de l'efficience du système de santé*, 4 juillet 2016

BONNET Yann, BERUHTE Charly, BIABIANY-ROSIER Stella, HERZOG Judith, HARTMANN Camille, KREWER Jan, LEVIN François, LEROY Marylou, MADZOU Lofred, NARZUL Roben, *Rapport d'activité du Conseil national du numérique 2017*, avril 2018

KAPLAN Daniel, *Livre blanc de l'Association française de la télématique multimédia* (Aftel), mai 1996

## **Ouvrage**

RIFKIN Jérémy, *La Troisième Révolution industrielle*, 2012, Les liens qui libèrent Editions

## **Articles de presse**

Hospimedia, 14/02/2018 - « e-Parcours devra capitaliser sur Territoires de soins numérique en matière d'interopérabilité »

Hospimedia, 14/12/2017 - « L'interopérabilité doit mener à la convergence des systèmes d'information nationaux et régionaux »

Hospimedia, 15/03/2017 - « Hôpital numérique et Territoire de soins numérique basculent en deux nouveaux programmes avec 550 millions € »

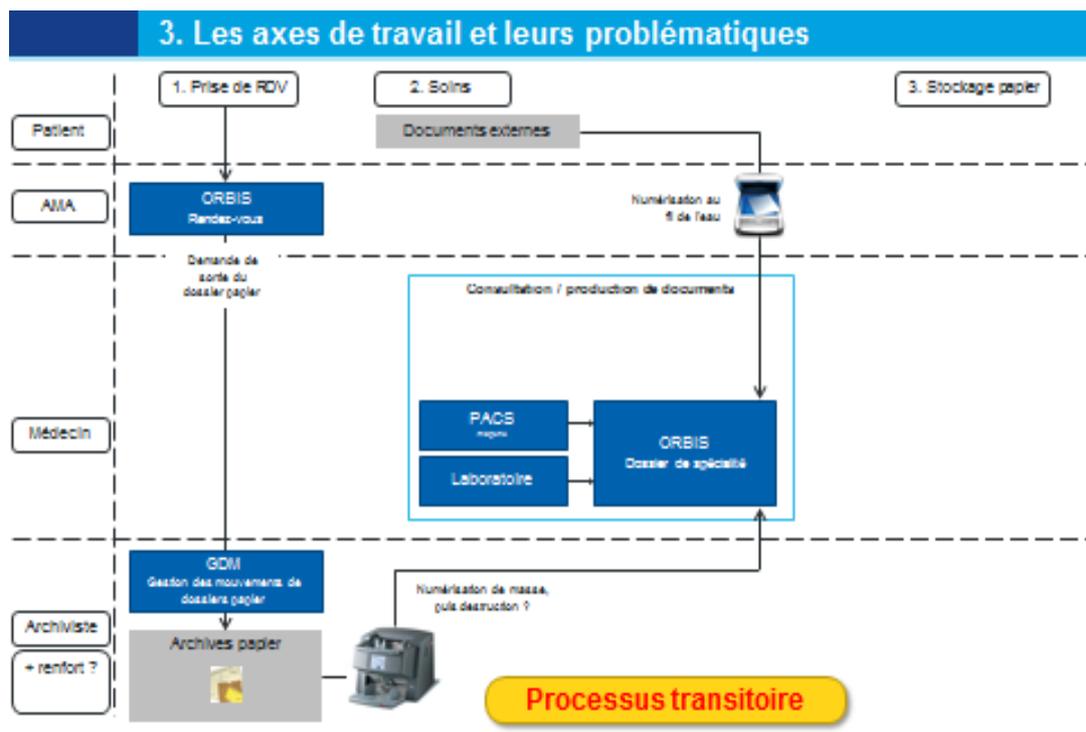
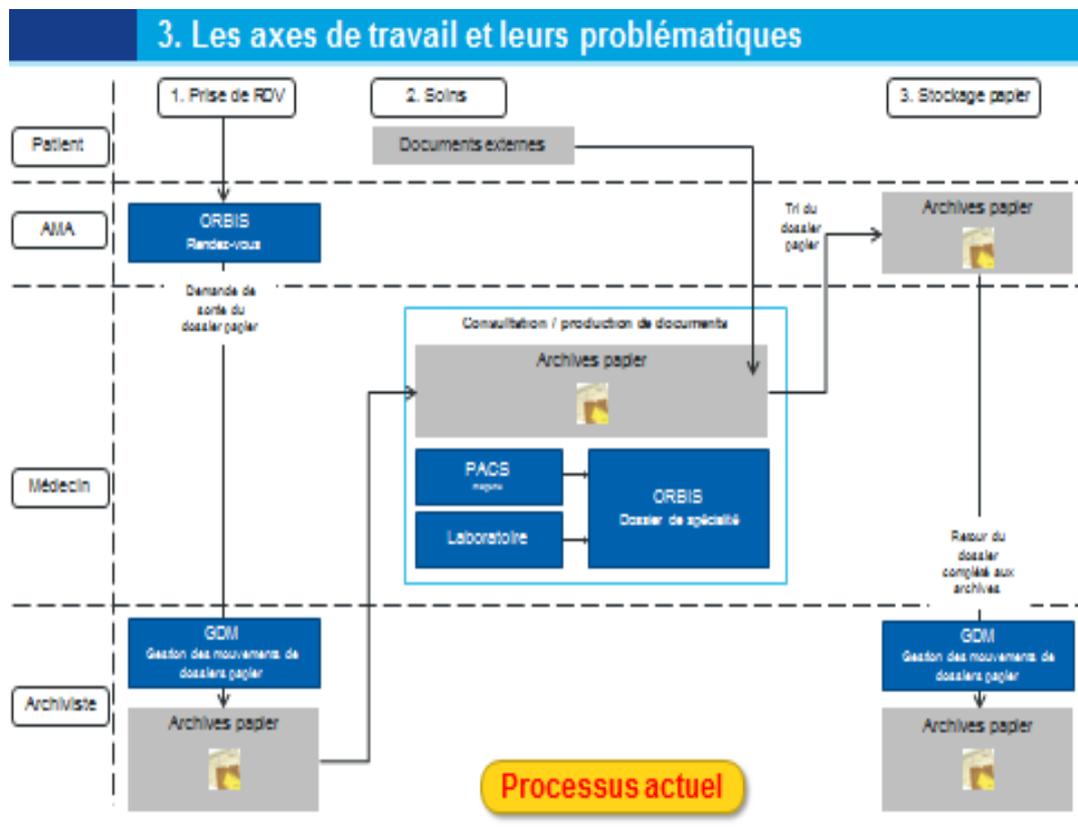
# Liste des annexes

## Annexe 1 : la liste des personnes rencontrées et interrogées

Directeur des systèmes d'information des HUPSSD
Directeur du laboratoire de biologie médicale des HUPSSD
Cheffe du service de l'aval des urgences d l'hôpital Avicenne et référent médical ORBIS du groupe hospitalier
12 cadres administratifs et paramédicaux des 6 pôles du groupe hospitalier
Infirmière programmist de la policlinique chirurgicale de l'hôpital Avicenne
Responsable de la cellule formation du groupe hospitalier
Cadre IBODE du bloc opératoire central de l'hôpital Avicenne

## Annexe 2 : schémas du circuit papier et de son évolution à l'AP-

### HP (sources : DSI et DSPT)

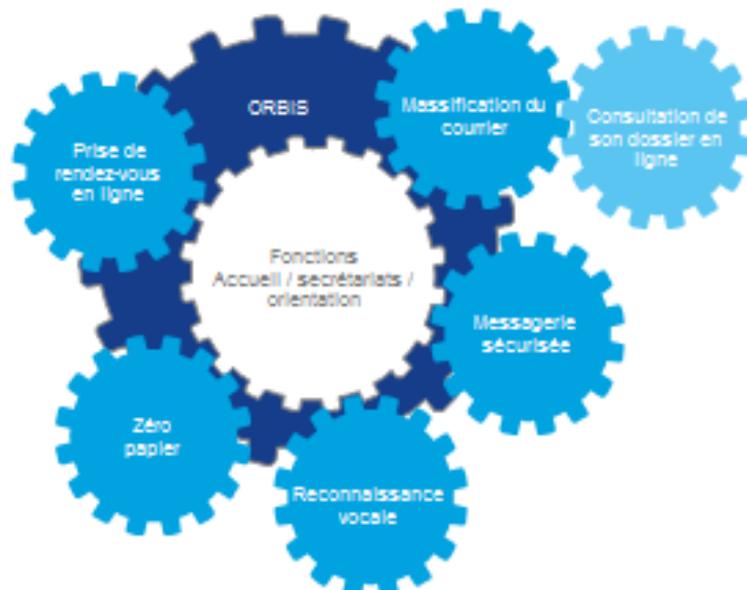


## Annexe 3 : Contours du plan de transformation numérique à l'AP-

### HP

#### La bascule numérique : vers des secrétariats v2.0

- Une constellation de nouveaux outils transformant la fonction
  - Moins de tâches « historiques » : frappe, prise de rendez-vous, courriers, etc.
  - Les production / traitement / transmission d'information accélérées



**Annexe 4 : fiche de poste coordinatrice AMA GHU Saint-Louis-  
Lariboisière (AP-HP)**



**GROUPE HOSPITALIER : Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal**  
**ETABLISSEMENT : Saint-Louis**  
**ADRESSE : 1 Avenue Claude VELLEFAUX-75010 PARIS**

<b>DATE DE MISE A JOUR</b>	Janvier 2017
<b>POSTE A POURVOIR A PARTIR DE</b>	Mars 2017

### INTITULE DU POSTE

**Coordinatrice Assistante Médico-Administrative**

### METIER

### CODE METIER

### GRADE

Assistante médico-administrative ou adjoint des cadres

### CATEGORIE

Personnel de direction et d'administration ; Personnel hospitalier

### SERVICE

**Direction des ressources humaines**

Le métier de secrétaire médicale a fait l'objet d'un projet spécifique à partir du 3ème trimestre 2016. Les objectifs étaient :

- de mieux circonscrire le rôle des secrétariats médicaux : accueil des patients, soutien des soignants, gestion médico-administrative,
- d'anticiper l'évolution des besoins pour outiller les secrétariats médicaux
- de créer une dynamique positive, via des éléments de projets communs (plan de formation, partage d'outil et de pratiques, etc.), ainsi que grâce à la structuration et à l'identification du métier d'AMA
- d'approfondir et d'enrichir les compétences de chaque professionnel
- d'accompagner le changement

Dans un premier temps cela s'est concrétisé par un rapport d'audit mené par les consultants d'EHESP Conseil et par l'exploitation de questionnaires sur l'organisation du travail et son contenu. A la suite de quoi, la Direction a décidé de structurer la profession avec une référente GH des AMA.

### LIAISONS

#### **HIERARCHIQUE DIRECT (N+1) :**

Le directeur des ressources humaines

#### **FONCTIONNELLES :**

Chefs de Service  
Cadres et cadres supérieurs  
Equipe médicale et paramédicale.  
Services hospitaliers, médico-techniques, techniques et administratifs  
Directions (DUSIQ, DAF).

### QUOTITE DE TRAVAIL

100%

### HORAIRES DE TRAVAIL

Amplitudes variables de 8 h 30 à 17 h 00  
Repos Samedi – Dimanche et jours fériés  
Selon protocole RTT 35 heures par semaine.

**Schéma horaire 7h36 (7h30 en cas de recrutement extérieur)**

### MISSIONS DU POSTE

- Animation et coordination du collectif des AMA
- Structuration du processus d'accueil des nouveaux arrivants AMA (accès informatique, découverte de l'environnement professionnel, informations générales, formations, livret d'accueil, etc.)
- Optimisation des compétences de chaque secrétariat médical
- Structuration du processus d'accueil des étudiants et des stagiaires, suivi et proposition de formations des étudiants et stagiaires
- Conseil aux décideurs concernant les choix, les projets, les activités du domaine d'activité

- Formation de personnes aux techniques et procédures de son domaine, et à leur application (logiciels, bonnes pratiques professionnelles, aide à la prise de poste, Développement des technologies de l'information et de la communication (dossier patient informatisé, messagerie vocale, internet, intranet, agenda électronique, reconnaissance vocale, numérisation des données, téléphonie, réseaux.)
- Organisation / coordination / supervision des contrôles relatifs aux activités du secteur, de l'unité
- Organisation et description des processus spécifiques à son domaine, traitement des dysfonctionnements
- Structuration de la planification des activités et des moyens, contrôle et reporting
- Faciliter les relations fonctionnelles
- Centraliser les besoins en termes de poste et de profil recherchés dans les services et proposer une réponse adaptée

## COMPETENCES REQUISES

### Formation et/ou Qualifications Requises

- Concours de Secrétaire Médicale et Baccalauréat Sciences Médico-Sociales (F8-SMS)

### Expérience professionnelle requise

- Très bonne connaissance des outils informatiques
- Connaissance de la prise en charge des patients dans un service
- Expérience d'un minimum de 5 ans dans le domaine du secrétariat idéalement complété de fonction d'encadrement d'équipe (poste de référente)

### Qualités professionnelles requises

- Aptitude à travailler en équipe
- Grande capacité d'adaptation, écoute
- Communication relations interpersonnelles
- Connaissance droits du patient, droits de la santé
- Sens de l'organisation, efficacité, esprit d'initiative
- Rigueur, conscience professionnelle et discrétion
- Assiduité, ponctualité
- Analyser et optimiser un / des processus
- Arbitrer et/ou décider entre différentes propositions, dans un environnement donné
- Concevoir et mettre en œuvre des changements organisationnels
- Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus relevant de son domaine de compétence
- Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ou individuelles
- Identifier et analyser les évolutions et leurs impacts sur les activités, les systèmes relatifs à son domaine de compétence
- Piloter, animer / communiquer, motiver une ou plusieurs équipes
- Planifier, organiser, répartir la charge de travail et allouer les ressources pour leur réalisation
- Traduire les orientations, plans d'actions et moyens de réalisation en activités quotidiennes.

### Matériel utilisé

- PC
- Logiciels Word, Power Point, Excel, Internet, logiciels médicaux (Agenda, Gilda, Middlecare, Orbis, Stare, GDM)
- Fax - Téléphone - Photocopieuse.

## GESTION DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

### Risques professionnels liés à l'activité :

Troubles musculo-squelettique. Risques de troubles visuels, de céphalées, sécheresse oculaire. Risques psychosociaux.

### Mesures de prévention prises face à ces risques :

Formations institutionnelles. Mise à disposition de matériel ergonomique et protecteur.

## FORMATIONS A LA SECURITE ET A LA SANTE LIEES AU TRAVAIL

Oui     Non

Si Oui, précisez

## FORMATIONS POUR HABILITATION OU ATTESTATION DE COMPETENCE

Oui     Non

Si Oui, précisez

## SURVEILLANCE MEDICALE

« Selon le calendrier vaccinal en vigueur être à jour des vaccins obligatoires pour les personnels des établissements de santé »

« Le médecin du travail déterminera les modalités de la surveillance médicale nécessaire sur ce poste, modalités auxquelles le titulaire du poste devra se conformer »

## PERSONNE A Contacter

**Direction** : Direction des ressources humaines

**Nom** : Marlène RUAT

**Courriel** : [marlene.ruat-ext@aphp.fr](mailto:marlene.ruat-ext@aphp.fr)



JANAHA	Nabil	Septembre 2018
<b>Elève Directeur d'hôpital</b> 2017-2018		
<b>Les impacts de la bascule numérique sur les organisations hospitalières et les métiers à l'AP-HP : le cas des HUPSSD</b>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) s'est engagée dans un plan de transformation numérique de ses organisations internes qui vise à répondre à plusieurs objectifs.</p> <p>Il s'agit tout d'abord d'améliorer les conditions d'accueil des patients, notamment en consultation. L'offre de soins importante à l'AP-HP est devenue ainsi plus lisible en ligne grâce à un répertoire renouvelé. Le déploiement imminent de la reconnaissance vocale dans tous les sites de l'AP-HP et en particulier aux Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, libère du temps de secrétariat médical pour l'amélioration de l'accueil physique et téléphonique des patients.</p> <p>Le plan de transformation numérique s'inscrit également dans la volonté de mieux coordonner les parcours de soins entre la ville et l'hôpital. De nouveaux outils numériques tels que la messagerie sécurisée, les serveurs de résultats ou encore les plateformes numériques territoriales de santé, permettent de multiplier les échanges d'informations entre professionnels de santé pour un même patient.</p> <p>Enfin, ce projet vise à rendre les organisations internes plus efficaces dans les fonctions d'accueil et de secrétariat. Les tâches à faible valeur ajoutée vont être numérisées pour accroître la productivité des organisations.</p> <p>Toutefois, le déploiement de ces outils ne se fera pas sans une véritable gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Les contenus des métiers de secrétariat médical, d'agent d'accueil ou d'archiviste vont très vite évoluer vers des tâches plus stratégiques comme l'accueil, la coordination des parcours ou l'orientation, ce qui exige des plans de formation prévus à cet effet.</p> <p>La mise en oeuvre opérationnelle des projets numériques doit chercher à associer le plus possible, en amont, les premiers acteurs concernés, à savoir les équipes médicales et paramédicales. La levée des résistances au changement dépendra largement de la capacité à résoudre les dysfonctionnements opérationnels liés au déploiement des systèmes d'information, à leur sécurisation et à l'accompagnement au</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Transformation numérique, processus, accueil, coordination, parcours, territoire, déploiement, prise de rendez-vous en ligne, reconnaissance vocale, plateforme, dossier patient informatisé, dématérialisation, gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, conduite du changement.</p>		
<i>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.</i>		