



---

**Directeur des établissements  
sanitaires, sociaux et médico-sociaux**

Promotion : **2009 - 2010**

Date du Jury : **décembre 2010**

---

**L'impact organisationnel de l'informatisation du  
dossier de la personne accompagnée  
dans le secteur médico-social :**

L'exemple de la mise en place du  
Dossier Unique du Val-Mandé (DU-VM)

---

**Elsa BOUBERT**

---

# Remerciements

---

Je tenais en premier lieu à remercier l'équipe de direction de l'Institut le Val-Mandé, et notamment M. Dominique Perriot, directeur général, qui a accepté de m'accueillir en stage au cours de l'année 2009-2010 et m'a accompagné tout au long de mes missions.

Mes remerciements vont ensuite à Mme Albane Trihan, Directrice de la qualité et des relations à l'utilisateur, qui, en tant que maître de stage, a enrichi ma réflexion de ses conseils avisés.

Je remercie les responsables de services de l'Institut dont l'appui a été un atout dans la conduite de ce projet et dont l'expertise a permis de guider mes recherches.

Enfin, je remercie les membres des équipes opérationnelles et fonctionnelles qui, en partageant leur expérience et leurs remarques, ont permis la réussite de ce projet.

---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
1 L'informatisation du dossier, un outil visant à l'amélioration des conditions de travail et des accompagnements mais dont la mise en œuvre est en butte à des difficultés juridiques .....	7
1.1 L'informatisation, un outil d'amélioration de la transmission de l'information.....	7
1.1.1 L'interdépendance informationnelle des professionnels de terrain : la nécessaire efficacité du circuit de l'information .....	7
1.1.2 Le traitement de l'information agrégée facilité par l'outil informatique.....	9
1.1.3 La modernisation des conditions de travail .....	9
1.2 L'informatisation, un outil au service de la qualité du contenu et de la bonne gestion du dossier de l'utilisateur .....	10
1.2.1 Protection des données et droits d'accès des usagers aux informations les concernant.....	10
A) Du 6 janvier 1978 au 2 janvier 2002 : la définition des principes assurant la protection des données nominatives .....	10
B) L'impact de ce principe en termes de tenue et de gestion des dossiers.....	11
1.2.2 Le respect de la vie privée et la sécurité des données.....	12
A) Le respect de la vie privée .....	12
B) L'informatisation : un outil du respect de la vie privée.....	13
1.3 L'informatisation met en lumière des difficultés juridiques relatives à la gestion des informations nominatives .....	14
1.3.1 Le secret professionnel et l'obligation de discrétion : des garanties au respect de la vie privée .....	14
A) Le secret professionnel .....	14
B) Le secret médical et l'obligation de discrétion.....	15
1.3.2 Le secret partagé : concilier le droit et la réalité de terrain.....	16
1.3.3 Engager une réflexion éthique et dépasser le flou juridique.....	17
A) La confusion des professionnels .....	17
B) Engager une réflexion éthique sur la définition de l'information utile, nécessaire et pertinente.....	18
2 L'informatisation et la modification du circuit de l'information soulèvent les craintes des personnels .....	21

2.1	L'informatisation de l'ILVM : des points forts non négligeables qui n'empêchent pas le développement de craintes confuses.....	21
2.1.1	La maturité de l'établissement laisse croire à une informatisation aisée. ....	21
A)	Un climat social apaisé et une confiance globale dans la direction .....	21
B)	Des finances saines et un appui du Conseil d'Administration.....	21
C)	Des acteurs ressources .....	22
2.1.2	Des craintes confuses apparaissent .....	23
A)	Les craintes relatives aux moyens matériels .....	23
B)	Des craintes relatives aux moyens humains.....	24
C)	Des craintes relatives à la technicité des marchés publics engagés .....	24
2.2	Les difficultés matérielles sont rapidement écartées .....	25
2.2.1	Les avantages techniques du DU-VM sont reconnus .....	25
A)	Faciliter l'accès des professionnels à l'information recherchée .....	25
B)	Des fonctionnalités séduisantes .....	26
C)	Une informatisation des services globalement souhaitée par les équipes ....	26
2.2.2	Un nombre limité de personnels concernés par l'initiation à l'informatique....	27
2.2.3	L'architecture informatique de l'établissement ne doit pas être négligée.....	27
A)	Un investissement important en matériel informatique .....	27
B)	Les travaux de câblage.....	27
2.2.4	Le choix du logiciel : un marché technique .....	27
A)	Le dialogue compétitif : l'assurance de la définition d'un produit sur mesure .	27
B)	Un besoin d'expertise sur un dossier technique .....	29
2.3	Les craintes organisationnelles : la question du secret partagé .....	30
2.3.1	Les entretiens révèlent la prégnance des questions organisationnelles.....	30
A)	Les différents entretiens menés visent à clarifier la crainte organisationnelle	30
B)	Analyse des entretiens : l'impact organisationnel de l'informatisation a été sous-estimé par la direction.....	32
2.3.2	L'étude du circuit de l'information devenue la problématique mobilisatrice ...	33
A)	La constitution d'un dossier étalon comme outil de formalisation du circuit de l'information .....	33
B)	Les réunions de simulation : ouvrir une réflexion éthique sur la définition de l'information pertinente .....	34
C)	Résultat des deux journées de travail : un accord sur la définition des droits d'accès est obtenu.....	35
2.3.3	L'étude du circuit de l'information révèle en outre des dysfonctionnements dans l'organisation du travail : l'exemple du circuit du médicament .....	36
A)	Circuit de l'information et étude des processus .....	36
B)	L'exemple du circuit de médicament.....	37

3	Préconisations : faire de la réflexion sur la qualité et sur le contenu du dossier le fil conducteur de la démarche .....	41
3.1	Se doter de l'expertise technique nécessaire à la mise en œuvre d'un projet technologique.....	42
3.1.1	Se doter d'une expertise technique sur ce dossier.....	42
3.1.2	S'assurer de la coordination du projet .....	42
A)	La coordination des différents services lors de l'élaboration du projet et de la mise en concurrence.....	42
B)	Garantir la pérennité du projet.....	43
3.2	Définir un calendrier crédible .....	43
3.2.1	Définir un calendrier pluriannuel.....	44
A)	Prévoir un temps long de préparation du projet avant même la mise en concurrence .....	44
B)	Prévoir un temps long de montée en charge .....	45
3.2.2	Le dialogue compétitif : un calendrier adapté aux projets informatiques.....	46
A)	Un marché technique répondant à la complexité du marché .....	46
B)	Une procédure menée sur six mois, permettant d'anticiper les difficultés à venir .....	46
C)	Une procédure favorisant la conduite du changement.....	47
3.3	Faire de la qualité du dossier le cœur du projet.....	47
3.3.1	Prendre la mesure de l'impact organisationnel induit par l'informatisation du dossier de l'utilisateur .....	48
A)	Analyse de l'organisation du travail.....	48
B)	Définition des droits d'accès dans le respect du secret professionnel .....	49
3.3.2	Constituer un dossier unique de qualité .....	50
3.3.3	Évaluer la réalisation des différentes phases du projet au regard de critères d'amélioration de la qualité du dossier .....	50
	Conclusion.....	55
	Bibliographie.....	57
	Annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAPC : Avis d'appel public à la concurrence

AMO : Assistant à maîtrise d'ouvrage

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CoDir : Comité de direction

CoPil : Comité de pilotage

DCE : Dossier de consultation des entreprises

DMP : Dossier médical personnel

DU-VM : Dossier unique du Val-Mandé

ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

ETP : Equivalent temps plein

ILVM : Institut le Val-Mandé

IME : Institut Médico-Educatif

MAS : Maison d'accueil spécialisée

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SEES : Section d'éducation et d'enseignement spécialisé

VSR : Vérification du service rendu

## Introduction

L'individualisation des parcours de vie des usagers du secteur médico-social tend à provoquer un accroissement considérable du volume des informations contenues dans le dossier. En premier lieu, les intervenants se relaient en nombre dans des prises en charges pluridisciplinaires cohérentes et simultanées. En second lieu, le vieillissement des personnes handicapées et la médicalisation des accompagnements tendent à accroître l'importance du dossier médical. Enfin, l'allongement des parcours de vie appelle à des réorientations adaptées de plus en plus nombreuses et fréquentes vers de nouvelles structures, abondant ainsi le dossier social, administratif et éducatif de la personne.

Parallèlement à cette augmentation du volume des informations contenues dans les dossiers, le législateur a réaffirmé le droit au respect de la vie privée des usagers depuis une décennie en multipliant les dispositifs de contrôle de la qualité des écrits des professionnels et de garantie du droit d'accès des personnes à leurs dossiers.

On comprend donc que les établissements médico-sociaux ne peuvent plus faire l'économie d'un système de gestion efficace et performant des dossiers. Une transmission rapide des informations est nécessaire au travail des professionnels, et un archivage sécurisé doit garantir le respect des droits fondamentaux des usagers.

Dans son guide de recommandations aux professionnels du secteur social et médico-social sur *Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée*<sup>1</sup>, la Direction générale de l'action sociale, définit le dossier comme étant « le lieu de recueil et de conservation des informations utiles, formalisées, organisées et actualisées ». Elle en définit ensuite les objectifs : « Il recueille les données utiles pour rendre compte d'une situation et d'une problématique afin de faciliter la compréhension, l'émergence d'un diagnostic, la conception de propositions et de plans d'actions et leur évaluation ». Aussi, une réflexion sur les moyens de la modernisation du dossier de l'utilisateur et de l'amélioration de la qualité de son contenu permettra :

- une adaptation des prises en charges aux situations individuelles,
- l'accroissement de l'efficacité de l'action des professionnels en leur offrant un outil performant de diagnostic,
- et l'amélioration de la stratégie de la direction en la dotant d'un outil d'évaluation de l'activité.

---

<sup>1</sup> DGAS ; *Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée* ; juin 2007

Dans ce contexte, l'informatisation des informations concernant les usagers semble constituer un outil pertinent de modernisation de la gestion des dossiers.

Pour cette raison, en novembre 2009, la direction de l'Institut Le Val Mandé (ILVM) m'a confié une mission d'évaluation de l'opportunité d'informatiser le dossier et de définition d'une stratégie de conduite du projet DU-VM (Dossier Unique du Val-Mandé).

L'Institut Le Val Mandé (ILVM), établissement médico-social public autonome, relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et réformant la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. L'ILVM a pour mission d'accueillir ou de suivre des enfants et adultes handicapés et de contribuer à leur insertion sociale et/ou professionnelle. Il est constitué de douze services et établissements de natures variées (deux IME, SESSAD, SEES, MAS, Foyer de jour, Foyer de vie, ESAT, Foyer d'hébergement, deux SAVS, SAMSAH et appartements thérapeutiques). Il accueille quatre cents usagers pris en charge par plus de trois cent cinquante professionnels sur le site de Saint-mandé ainsi que sur trois sites distants (à Cachan, Saint-Mandé et Corbeil).

Aussi, se sont plus de trois cents utilisateurs qui gèrent quotidiennement plus de sept cents dossiers (incluant les dossiers des personnes actuellement accompagnées, réorientées ou sur liste d'attente), dans douze services aux activités hétérogènes.

A l'automne 2009, le projet a d'abord été défini comme un projet technique et transversal. Il nécessite la mobilisation des quatre directions<sup>2</sup> et des équipes de terrain, afin de définir un cahier des charges permettant de choisir un produit adapté aux besoins.

Cependant, après une première période de travail sur la mise en concurrence, une réunion de la direction avec les cadres de l'établissement en mars 2010 a révélé des résistances fortes au projet. Les responsables des services opérationnels craignaient la livraison d'un produit inadapté à leur organisation, induisant une surcharge de travail administratif. En d'autres termes, pour eux l'informatisation constituait le risque de rigidifier les pratiques et de limiter le temps des équipes sur le terrain. Ils dénonçaient un antagonisme entre l'informatisation du dossier et l'organisation professionnelle du secteur médico-social.

Dès lors, la réflexion s'est portée sur l'analyse et la résolution de cette contradiction apparente entre l'organisation des services et la nouvelle méthode de gestion des dossiers proposée.

---

<sup>2</sup> Directions des finances, du patrimoine, des ressources humaines et de la qualité et des relations avec les usagers.

Il convenait de questionner l'opportunité même du projet. Une série d'interrogations guidaient la réflexion. Si la nécessité d'améliorer la gestion interne des dossiers des usagers avait été démontrée, l'informatisation constitue-t-elle l'outil le plus pertinent de cette modernisation ? Cette méthode de travail s'adapte-t-elle à un établissement de petite taille en comparaison aux centres hospitaliers ? Si la numérisation des données sanitaires est possible, qu'en est-il des documents éducatifs constitués essentiellement de textes libres, comme dans le cas des projets personnels individuels ?

En d'autres termes, l'informatisation entraînant une formalisation des pratiques professionnelles, est-elle pertinente et réalisable dans un secteur peu protocolisé en comparaison avec le secteur sanitaire ? Le passage d'une culture de l'oral où l'échange informel d'information est fortement développé, à une culture de l'écrit est-il possible et souhaitable ?

Afin de répondre à ces nombreuses questions plusieurs outils ont été mobilisés.

Tout d'abord, une étude de la littérature devait permettre d'enrichir la réflexion par des retours d'expériences multiples. Cependant, les projets rapportés sont le plus souvent issus du secteur sanitaire. Il était difficile de mesurer l'impact de l'informatisation dans l'organisation du travail médico-social et dans un établissement de plus petite taille. En outre, ces retours d'expérience s'attardent souvent sur les aspects techniques de la conduite de projet et analysent peu l'impact organisationnel de l'informatisation. C'est pour cette raison que le volet qualitatif ou organisationnel du projet DU-VM a été minoré jusqu'en mars 2010.

Ensuite, la réflexion a été abondée par la rencontre d'établissements pilotes sur sites ou lors de conférences et tables rondes sur le sujet. Les mêmes difficultés que lors de l'étude de la littérature ont été rencontrées dans l'utilisation de cet outil.

Aussi, deux vagues d'entretiens successifs ont été menées et des outils d'analyse de l'organisation du travail en interne ont été développés, afin de pallier les lacunes des deux premières méthodes retenues.

Les entretiens réalisés à l'hiver 2009 et au printemps 2010 visaient à retirer trois types d'informations.

Il s'agissait tout d'abord :

- de déterminer l'opportunité de l'informatisation dans le contexte local : s'adapte-t-elle à la taille de l'établissement ? présente-t-elle une plus value dans les prises en charges ? permet-elle d'améliorer les conditions de travail ?
- de définir le niveau d'adhésion des personnels au projet : sont-ils prêts à concéder les efforts nécessaires notamment en termes de formation ?

En second lieu, les entretiens permettaient de réaliser un état des lieux des besoins matériels (investissements informatiques) et techniques (type de produit recherché). Enfin, ils visaient à étudier l'organisation de l'établissement afin d'analyser les raisons de la résistance exprimée en mars et de définir collectivement une méthode de dépassement de ces inquiétudes.

Les deux vagues d'entretiens de l'hiver 2009 et du printemps 2010 ont été conduites selon une même méthode. Etant donné le souhait de recueillir l'avis de la majorité des utilisateurs, il a été décidé de réaliser des entretiens semi-directifs en petits groupes de quatre ou cinq personnes. La méthode retenue sera développée dans le chapitre consacré à l'analyse des résultats de cette enquête.

Les résultats de ces entretiens ont été complétés par la mise en œuvre d'un exercice de simulation de l'impact organisationnel d'un logiciel de traitement des dossiers afin d'analyser les difficultés qui pourraient surgir lors du passage de la culture de l'oral à la culture de l'écrit. La description de cet outil dit "dossier étalon" est réalisée dans la seconde partie de ce mémoire.

La conduite du projet d'informatisation du dossier de la personne accompagnée et la réflexion menée à cette occasion présente un triple intérêt dans la formation des élèves directeurs.

Tout d'abord elle permet de mettre en pratique les outils de conduite du changement acquis pendant la formation initiale. Il m'a en effet fallu établir un plan de communication visant à recueillir l'adhésion des personnels à ce projet, ainsi qu'une stratégie et un calendrier pluriannuel de montée en charge du DU-VM. En outre, une telle mission est l'occasion de développer des capacités à mener des réunions et à organiser des groupes de travail afin de s'appuyer sur l'expertise des équipes pour mener à bien un projet.

En second lieu, ma maître de stage tenait à me confier un projet transversal et technique afin d'acquérir des outils de gestion en matière de marchés publics, de définition d'un programme d'investissement, de mise en œuvre d'un plan de formation...

Enfin, le travail de réflexion nécessaire à l'écriture de ce mémoire a été l'occasion d'étudier précisément la chaîne de responsabilité de douze services du secteur et le circuit de l'information dans un établissement médico-social. Le développement d'outils originaux d'observation du terrain était l'occasion d'une découverte approfondie de douze modes d'accompagnements de personnes en situation de handicap.

Le présent mémoire vise à analyser l'impact organisationnel de l'informatisation du dossier de la personne accompagnée. La protocolisation induite par la numérisation des

données est-elle en contradiction avec le besoin de souplesse réclamé par les équipes médico-sociales pour mener à bien leurs missions ?

Dans une première partie, il sera mis en lumière que si l'informatisation offre des avantages évidents en termes de modernisation de la gestion des dossiers des usagers, elle soulève néanmoins des difficultés juridiques relatives au respect de la vie privée des personnes accompagnées.

Ces difficultés entraînent une confusion des professionnels expliquant leur réticence à envisager une protocolisation de l'organisation du travail. Ces inquiétudes seront analysées dans le cadre de l'exposé de l'expérience menée au sein de l'Institut le Val Mandé dans une seconde partie.

Enfin, la troisième partie fait état de trois séries de préconisations permettant de répondre aux enjeux organisationnels de l'informatisation dans le secteur médico-social.

# **1 L'informatisation du dossier, un outil visant à l'amélioration des conditions de travail et des accompagnements mais dont la mise en œuvre est en butte à des difficultés juridiques**

Lorsqu'à l'été 2009, se dessine le projet d'informatisation du dossier de l'utilisateur de l'Institut le Val Mandé (ILVM), la direction souhaite doter l'établissement d'un outil d'amélioration de l'organisation du travail (1.1) tout en répondant aux obligations réglementaires de tenue d'un dossier unique de l'utilisateur (1.2). Rapidement, la réflexion autour de la mise en place du Dossier Unique du Val Mandé (DU-VM), révèle des difficultés juridiques nées de l'application du secret professionnel (1.3).

## **1.1 L'informatisation, un outil d'amélioration de la transmission de l'information**

En premier lieu, l'informatisation du dossier vise à répondre aux besoins des professionnels. La direction entendait améliorer la qualité des accompagnements proposés par l'ILVM en améliorant le circuit de l'information tant interne qu'externe à l'établissement.

### **1.1.1 L'interdépendance informationnelle des professionnels de terrain : la nécessaire efficacité du circuit de l'information**

Tout d'abord, l'informatisation du dossier de l'utilisateur apparaît comme un outil d'amélioration de la transmission de l'information dans un secteur marqué par une interdépendance informationnelle forte des acteurs.

Cette interdépendance est liée à deux particularités de l'accompagnement médico-social.

En premier lieu, le caractère pluridisciplinaire des prises en charge exige une transmission d'informations de qualité entre des corps de métiers spécialisés. Avec M. Bremond et M. Fieschi il est possible d'affirmer que « *le fonctionnement des professionnels de santé se construit dans une sphère que l'on pourrait qualifier de "domestique" et qui implique, dans un premier temps, que convergent vers eux les informations produites par les "autres"* ». <sup>3</sup> Cette analyse du contexte national de mise en place du Dossier Médical Personnel (DMP), est applicable au niveau local et au secteur du handicap. La segmentation des rôles professionnels autour d'une même prise en charge nécessite la construction d'un système d'échange d'informations performant.

---

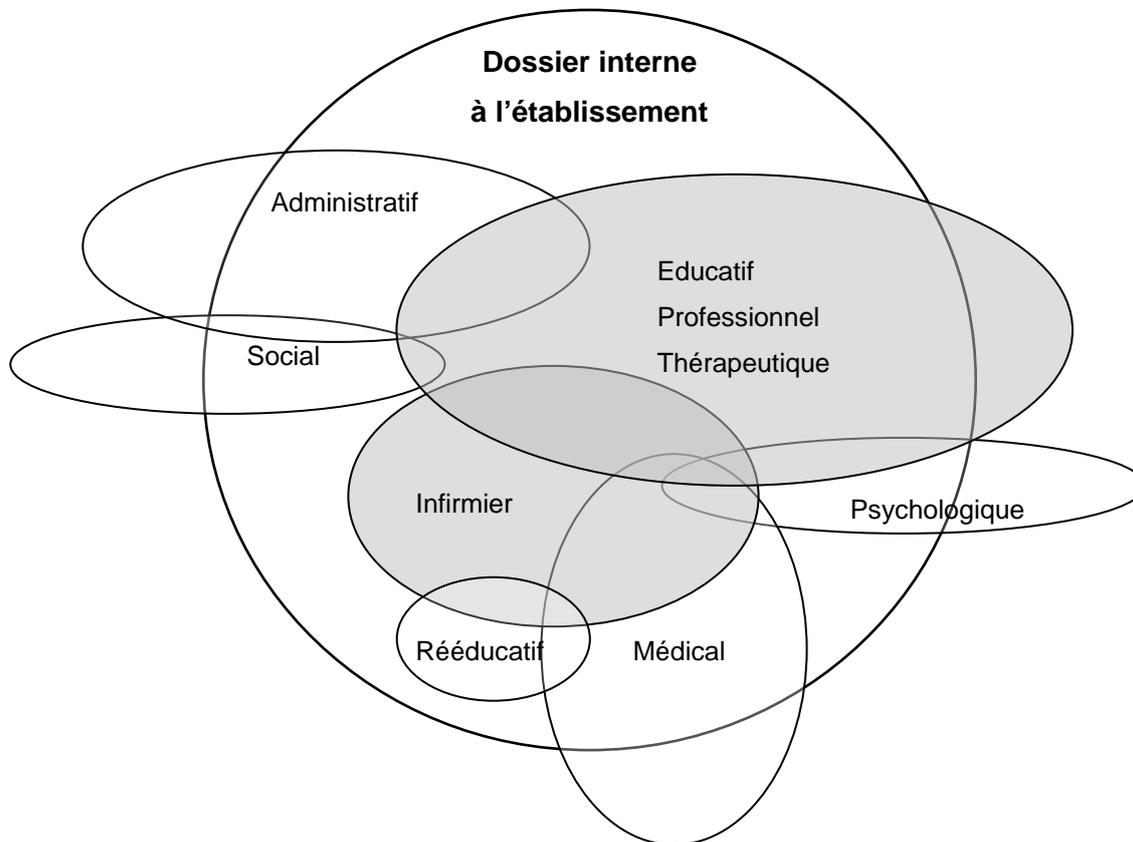
<sup>3</sup> BREMOND, M. et FIESCHI, M ; « Le partage d'informations dans le système de santé » ; in *Les tribunes de la santé*, Sève ; n°21 ; pp. 79-84 ; Editions de la santé ; janvier 2009

En outre, cette multiplication d'intervenants spécialisés s'observe tant en interne qu'en externe, avec l'accroissement du nombre de partenariats extérieurs et de prises en charges conjointes.

En second lieu, les établissements du secteur doivent faire face à l'augmentation du volume des informations traitées par leur service : l'allongement des durées de prises en charges et leur médicalisation, l'accroissement du nombre de réorientation dans un objectif d'adaptation des accompagnements au cours de la vie... sont autant de facteurs expliquant les difficultés des établissements à gérer des dossiers, de plus en plus complexes et volumineux.

Ce double mouvement de complexification de traitement de l'information concernant les usagers oblige les établissements à mettre en place des protocoles de traitement et de gestion des dossiers. Il s'agit de construire un circuit de l'information efficace et performant pour une transmission rapide des données. Le schéma suivant de l'arborescence des dossiers des usagers, illustre la complexité du circuit de l'information dans les établissements médico-sociaux.

#### **Arborescence du dossier de la personne accompagnée<sup>4</sup>**



<sup>4</sup> Schéma inspiré de la figure présentée dans Le dossier « Le dossier du patient », in *Gestions Hospitalières*, n°392 ; janvier 2000

Dès lors, on comprend l'objectif de la direction de clarifier cette arborescence par l'informatisation du dossier des usagers. La numérisation des données est une tentative d'amélioration du circuit de l'information d'un établissement. En dépassant les contraintes spatiales et temporelles de l'échange informationnel, elle est un outil d'amélioration de l'organisation du travail.

### **1.1.2 Le traitement de l'information agrégée facilité par l'outil informatique**

En sus de ce souci de facilitation de la transmission de l'information au sein des équipes opérationnelles<sup>5</sup>, l'informatisation apparaît comme l'outil privilégié du traitement de l'information et de sa transmission aux équipes dites "fonctionnelles" ou administratives<sup>6</sup>.

Il ne s'agit plus de transmettre des informations nominatives relevant d'un accompagnement particulier, mais de recueillir, d'analyser et de faire remonter à la direction et aux tutelles une information agrégée et non nominative, constituant des indicateurs permettant de définir des plans d'actions transversaux.

Cette transmission semble pouvoir être simplifiée par l'informatisation des dossiers, puisqu'elle est alors anonymisée, accélérée, unifiée sur tous les services et agrégées automatiquement au niveau de l'établissement.

### **1.1.3 La modernisation des conditions de travail**

Enfin, l'informatisation constitue un levier de modernisation de l'outil de travail des professionnels.

En effet, elle nécessite une refonte de l'architecture informatique d'un établissement.

Elle induit donc l'installation de postes informatiques en nombre suffisant pour permettre aux professionnels de traiter simultanément l'information sur le lieu même des prises en charges. En outre, un câblage de l'établissement favorisera la performance du réseau (rapidité de la connexion des utilisateurs).

Ces modifications de l'outil de travail supposent la formation de l'ensemble des personnels à leur utilisation. Des formations de plusieurs demi-journées au traitement de texte et à l'utilisation de la messagerie interne permettent à tous les professionnels de maîtriser les bases indispensables au traitement informatisé des données.

L'investissement simultané en moyens matériels et humains permet de moderniser les conditions de travail. Cette modernisation vise à l'amélioration du traitement de l'information :

---

<sup>5</sup> Ensemble des douze services d'accompagnement des usagers.

<sup>6</sup> Services supports rattachés aux quatre directions (affaires financières et économat, travaux, informatique, logistique, service des relations aux usagers, ressources humaines, hôtellerie...)

- rapidité de traitement de l'information une fois la formation informatique et la période de mise en pratique achevées,
- duplication des pièces entre les différents services,
- archivage des informations avec diminution du risque de perte de donnée lors de leur transfert entre les services,
- mise à jour des informations dans les fichiers communs et limitation des risques d'erreur lors de la saisie d'information.

En sus, elle offre aux personnels des méthodes de travail modernes :

- accès à internet en tout lieu de l'établissement,
- accès à une messagerie interne,
- uniformisation des pratiques entre service, fin de la retranscription des notes manuscrites par les secrétariats des services.

### **Conclusion liminaire :**

L'informatisation répond donc à une triple visée organisationnelle : facilitation de la transmission de l'information entre professionnels, amélioration des indicateurs d'évaluation de l'activité d'un établissement, modernisation des conditions de travail.

## **1.2 L'informatisation, un outil au service de la qualité du contenu et de la bonne gestion du dossier de l'utilisateur**

A ces considérations organisationnelles s'ajoutent en outre des préoccupations réglementaires : l'outil informatique apparaît comme un moyen d'amélioration du contenu et de la gestion des dossiers des usagers.

### **1.2.1 Protection des données et droits d'accès des usagers aux informations les concernant**

- A) Du 6 janvier 1978 au 2 janvier 2002 : la définition des principes assurant la protection des données nominatives

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dispose à son article 7, alinéa 5, que les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent assurer à l'utilisateur « *l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires* ».

Cette exigence vient préciser pour le secteur médico-social, le principe énoncé en 1978 par le législateur de protection des données nominatives.

La loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978<sup>7</sup> dispose dans son article 27 du droit de la personne d'être informée de l'existence d'un dossier informatisé, du caractère obligatoire ou facultatif des réponses fournies et des personnes destinataires de ces informations. Cet article induit donc la mise en place d'un protocole de contrôle de l'accès au dossier des usagers aux seules personnes habilitées. Il s'agit, en interne, de contrôler le droit d'accès des professionnels et en externe, de mettre en place un procédé technique adéquat, empêchant les tentatives d'intrusion dans le réseau informatique interne.

Ce premier principe est complété par un droit d'accès et de rectification de ces données par la personne concernée, énoncé à l'article 36 de la même loi<sup>8</sup>.

Enfin, le dernier corollaire de ce principe est le droit d'opposition de la personne à la saisie des données "pour des raisons légitimes", précisé à l'article 26 de la loi de 1978

#### B) L'impact de ce principe en termes de tenue et de gestion des dossiers

Afin de rendre effectifs ces trois principes de protection des données, les établissements médico-sociaux doivent porter une attention particulière à la tenue des dossiers de leurs usagers.

En premier lieu, le droit de regard de l'utilisateur sur les informations le concernant, ne peut être garanti que par la mise en place d'un dossier unique et par l'abolition de la pratique du double dossier (pratique visant à séparer les informations destinées aux professionnels et aux usagers).

En second lieu, le dossier ainsi constitué doit être exhaustif : toutes les informations utilisées par les professionnels et utiles à long terme à la compréhension d'une situation particulière, sont rassemblées au sein d'un même dossier. Le critère d'exhaustivité, induit donc une réflexion sur le périmètre du dossier : quelle information doit y figurer ? a contrario, quelle information doit en être supprimée ? Le caractère temporaire de l'information, ou, au contraire, sa pertinence au regard de la rédaction du projet personnel individuel ou de la compréhension d'une situation médicale par exemple, sont autant de critères permettant de définir précisément les contours du dossier. Aussi se posera la question de la pertinence du maintien du cahier de transmission des équipes dans le dossier des usagers si les événements notables sont par ailleurs retranscrits dans d'autres parties du dossier individuel.

---

<sup>7</sup> Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

<sup>8</sup> Dans le domaine médical, ce droit a été précisé par la loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, venant modifier le Code de la Santé Publique et définissant des conditions d'accès et de rectification des informations médicales par le patient.

Ce double critère d'unicité et d'exhaustivité des dossiers, constitue une garantie effective de faire bénéficier l'utilisateur d'un droit de regard sur les données le concernant. La transparence dans la tenue des dossiers devient alors un outil de prévention du contentieux.

Le droit d'accès des usagers aux informations implique la mise en place d'une procédure d'accès de ces derniers à leur dossier.

Des dispositions légales différentes s'appliquent à chaque volet du dossier (loi du 4 mars 2002 pour la partie médicale, loi du 2 janvier 2002 pour la partie éducative et administrative). Dans l'attente de l'arrêté d'application des dispositions de la loi n°2002-2, le protocole médical est généralement appliqué à l'ensemble du dossier. En outre, il est difficile d'appliquer des protocoles différents aux différents volets d'un dossier consulté dans son intégralité.

La procédure d'accès doit respecter plusieurs critères.

Tout d'abord, les personnes concernées par ce droit, -à savoir, la personne accompagnée ou son représentant légal pour les mineurs et les majeurs sous protection juridique-, doivent être informées de leurs droits.

En second lieu, l'information délivrée doit être claire pour garantir son accessibilité effective. A cet effet, un accompagnement, notamment médical, peut être proposé, afin d'aider la personne à comprendre l'information et afin de lui offrir un soutien psychologique éventuel.

Enfin, les règles d'accès au dossier doivent être prévues au règlement de fonctionnement : forme de la demande (écrite), délais, lieu de la consultation, intervenants et médiation éventuelle.

### **1.2.2 Le respect de la vie privée et la sécurité des données**

Les trois principes d'information de l'utilisateur, de droit d'accès et de rectification et de droit d'opposition visent tous à garantir le respect de la vie privée des personnes accompagnées.

#### **A) Le respect de la vie privée**

Ce principe trouve son fondement dans l'article 9 du Code Civil, qui dispose que « *chacun a le droit au respect de sa vie privée* », et a été réaffirmé à l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme en des termes relativement proches : « *toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance* ».

Comme précisé ci-dessus, de ce respect de la vie privée découle la confidentialité des informations concernant l'utilisateur. Le législateur a donc assorti l'affirmation de ces principes de protection des données et de respect de la vie privée d'obligations des

administrations détentrices d'information. Ainsi, l'article 29 de la loi de 1978 porte sur le droit à la sécurité. Le gestionnaire du dossier, en l'espèce l'établissement, doit prendre « *toute précaution utile afin de permettre la sécurité des informations et notamment d'empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou communiquées à des tiers non autorisés* ».

#### B) L'informatisation : un outil du respect de la vie privée

L'informatisation du dossier favorise la mise en place de protections techniques visant à assurer la confidentialité et l'intégrité des données.

En premier lieu, elle améliore la gestion des dossiers. La perte de documents ou les erreurs d'archivages dues à la présence de feuilles volantes dans les dossiers ou à la division des différents volets du dossier entre les bureaux des professionnels concernés, peuvent être évitées par la mise en place d'une arborescence adaptée à la structure des dossiers.

En outre, devant les risques d'intrusions malveillantes dans le réseau interne ou de duplication et de transmission accidentelles de données à des tiers non habilités, des solutions technologiques performantes sont mises en place.

Il s'agit en effet d'une préoccupation majeure des établissements adoptant cette technologie. L'autorisation de mise en service des dossiers informatisés d'utilisateurs, délivrée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) est conditionnée par le développement de solutions techniques de protection.

L'établissement doit prévoir en premier lieu une protection des postes individuels. L'archivage des données uniquement sur serveur central et non pas sur les disques durs des postes informatiques en est un exemple. La technologie de scanners "to-e-mail" évite le stockage d'information dans un scanner collectif et permet d'envoyer le document scanné directement à l'utilisateur sur sa messagerie individuelle. Enfin, il est possible de mettre en place un double système de mots de passe, limitant l'accès non seulement aux sessions de chacun des postes informatiques, mais aussi aux dossiers des utilisateurs.

En second lieu, l'établissement doit se protéger des malveillances extérieures, par un dispositif anti-intrusion (firewall), en limitant au maximum l'accès par wifi au réseau interne et en sécurisant l'accès des sites distants au serveur central par la mise en place d'un VPN (*Virtual private network* ou Réseau privé virtuel) performant.

Enfin, une maintenance de qualité réalisée en interne ou sous-traitée, est indispensable pour prévenir les défaillances éventuelles du système mettant en péril les données archivées.

## **Conclusion liminaire**

Dès lors que l'on pense le dossier de l'utilisateur simultanément comme un outil de transmission de l'information entre professionnels et comme le moyen d'une sécurisation des données visant le respect de la vie privée des usagers, on comprend les difficultés pouvant naître de la tentative de satisfaire simultanément ces deux objectifs.

Pour mener à bien leurs missions, les professionnels ont besoin d'une information précise, exhaustive et transmise rapidement. Dans le même temps, l'établissement se voit chargé d'un rôle de garant de la gestion et de la conservation des dossiers sans être pour autant le propriétaire de l'information délivrée par l'utilisateur. En d'autres termes, l'institution ne saurait déposséder la personne accompagnée des données la concernant au nom de l'efficacité de l'organisation professionnelle ou de la performance des accompagnements proposés.

Aussi le législateur et le juge ont-ils cherché à définir un équilibre entre ces deux exigences autour des notions de secret professionnel et de secret partagé.

## **1.3 L'informatisation met en lumière des difficultés juridiques relatives à la gestion des informations nominatives**

### **1.3.1 Le secret professionnel et l'obligation de discrétion : des garanties au respect de la vie privée**

#### A) Le secret professionnel

Le respect de la vie privée dans le secteur sanitaire, social et médico-social, est assuré par la notion de secret professionnel, dont la violation, qualifiée de délit, est sanctionnée par la loi pénale.

Le secret professionnel est défini par le nouveau code pénal, à son article 226-13 comme suit : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende.* » Des limites sont toutefois apportées à l'article 226-14 du même code<sup>9</sup>. Il s'agissait pour le législateur de crédibiliser une profession en assurant la protection de la vie privée des personnes venant consulter des professionnels, tels que les médecins, assistantes sociales ou avocats.

Est qualifiée de secrète toute information concernant la personne, sa vie familiale ou professionnelle, sa vie intime, ses croyances et ses opinions. Si en général, le secret professionnel est étudié dans le contexte particulier des enquêtes judiciaires, c'est dans le

---

<sup>9</sup> **Article 226-14 du Code Pénal** : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret (...) »

cadre des relations entre les professionnels intervenants dans la prise en charge de l'utilisateur que la notion intéressera ce mémoire.

## B) Le secret médical et l'obligation de discrétion

Il est important de distinguer la notion de secret professionnel des notions de secret médical et d'obligation de discrétion pour préciser le cadre de l'étude.

Depuis la réforme du code pénal, il n'est plus fait référence à la notion de "secret médical" définie au code de déontologie médicale<sup>10</sup> et dont le périmètre, limité aux données médicales, est plus restreint.

Concernant l'obligation de discrétion, elle concerne plus généralement les fonctionnaires, sans distinction de profession. Elle trouve son origine à l'article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

La distinction des champs d'application du secret professionnel et de l'obligation de discrétion est rappelée par la Cour de Cassation dans une décision de la chambre criminelle de 1972 : *"si les éducateurs sont (...) incontestablement tenus à une grande discrétion (...) ils ne font pas partie des professionnels tenus au secret professionnel et sont donc obligés de répondre aux questions que leur pose régulièrement le juge..."*. En l'absence de texte, on considère donc par exemple que le travailleur social n'est pas soumis au secret professionnel.

En outre, à la différence du secret professionnel, l'obligation de discrétion n'engage pas la responsabilité pénale du professionnel. Elle engagera la responsabilité administrative du fonctionnaire ou de l'agent -sur le fondement d'un règlement intérieur, d'un règlement de fonctionnement ou d'un contrat de travail-, ou sa responsabilité civile -sur le fondement de l'article 1384 du Code Civil-, en cas d'indiscrétion dommageable. A contrario, dans le cas d'un fonctionnaire soumis au secret, un même acte peut engager les trois responsabilités pénale, civile et administrative.

Cependant, on notera utilement que le champ d'application du secret tend à s'élargir.

A l'origine, le secret trouvait sa source dans le code déontologique de certaines professions réglementées comme dans le cas du corps médical. Par la suite, des textes spécifiques aux secteurs social et médico-social, ont étendu la notion à d'autres professionnels comme les assistantes sociales (article L.411-3 du Code de l'Aide Sociale et des Familles), les personnes ayant connaissance du registre d'entrée et de sortie des personnes séjournant en établissement (articles L. 331-2 et L. 331-3 du même code) ou

---

<sup>10</sup> Décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale : le médecin doit préserver la confidentialité des données médicales recueillies directement ou indirectement auprès du patient.

encore les personnes appelées à connaître les renseignements inscrits dans les carnets de santé pour des raisons professionnelles (article L. 2132-1 du code de la santé publique).

Mais c'est la formulation de l'article 226-13 du nouveau code pénal qui offre le plus de perspective d'extension de la notion. Dorénavant, sont soumis au secret les professionnels, soit "en raison de leur état" (les ministres du culte principalement), soit "compte tenu de leur profession" (les professions réglementées comme les médecins, infirmiers, sages-femmes, notaires, avocats...), soit "en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire" (les psychologues par exemple). Et c'est bien cette notion de secret missionnel, qui permet d'élargir aujourd'hui la notion de secret professionnel et de l'adapter au secteur médico-social.

Aussi, tous les professionnels d'un établissement médico-social, quel que soit leur statut ou leur profession, voient une de leur trois responsabilités engagée soit par la notion de secret missionnel, soit par l'obligation de discrétion.

### **Conclusion liminaire**

Secret professionnel et obligation de discrétion entraînent donc l'engagement de la responsabilité pénale, civile et/ou administrative des professionnels du secteur médico-social en cas de révélation de l'information détenue. On comprend dès lors, que dans le cadre de la numérisation des données et de la formalisation du circuit de l'information d'un établissement, la définition des droits d'accès des professionnels aux différents volets du dossier, devra se faire dans le respect du secret professionnel ou tout du moins de l'obligation de discrétion. Cependant, une interprétation extensive de ces deux notions entraînerait une limitation excessive des droits d'accès pouvant aller jusqu'à l'embolie du circuit de l'information et donc des prises en charge.

### **1.3.2 Le secret partagé : concilier le droit et la réalité de terrain**

Dans le domaine particulier de la santé, apparaît une tentative de conciliation des notions de secret ou de discrétion et du besoin de transmission de l'information. Le Code de la Santé Publique, dispose à son article L. 110-4 que « *deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins...* » et que « *(...) dans un établissement de santé, les informations le concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe* ». De même, le besoin de "partage d'information à caractère secret" en matière sociale est reconnu par les deux lois du 5 mars 2005 sur la protection de l'enfance et la prévention de la délinquance<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Respectivement loi n°2007-293 et loi n°2007-297

Mais au-delà de ces aménagements sectoriels apportés au secret professionnel, le législateur a refusé jusqu'à aujourd'hui de faire entrer la notion de "secret professionnel partagé" dans le code pénal, au risque de créer une trop grande confusion.

Au final, la notion relève plus de la création prétorienne, bien que la doctrine ne s'accorde pas sur sa définition. Le juge a en effet refusé à plusieurs reprises de condamner le partage de l'information par des professionnels pourtant soumis au secret, dans le but de garantir une bonne exécution de leurs missions.

Aussi, non seulement, l'appréciation de l'opportunité de la transmission de l'information relève des tribunaux, mais d'autre part, cette appréciation ne se fait que sur les critères d'intérêt de l'usager et de nécessité du partage pour la réalisation de la mission. Ainsi, dans un arrêt de sa chambre criminelle du 16 mai 2000<sup>12</sup>, la Cour de Cassation a estimé que la révélation d'une information à caractère secret même à une personne soumise au secret est punissable et que seul l'intérêt de la personne dont le secret est révélé peut justifier une telle violation.

### 1.3.3 Engager une réflexion éthique et dépasser le flou juridique

#### A) La confusion des professionnels

De ces différentes définitions juridiques, découle ainsi une série de problématiques relatives aux pratiques professionnelles.

Par exemple, le critère de la nécessité du partage de l'information à la réalisation de la mission, soulèvera un questionnement relatif à la révélation d'éléments médicaux lors des synthèses où participent à la fois des personnels sociaux, éducatifs et administratifs.

Dans le même ordre d'idée, un éducateur spécialisé étant soumis à une obligation de discrétion, il ne peut pas révéler l'information secrète à des tiers, au même titre qu'un médecin. Pourtant, à la différence du praticien, aucune sanction pénale ne vient garantir l'obligation de l'éducateur, mais seulement une sanction civile ou disciplinaire.

Devant cette complexité juridique, on comprend dès lors la confusion des professionnels.

---

<sup>12</sup> CCass, Chambre criminelle, 16 mai 2000 (Bull. n° 192)

*« La révélation d'un fait couvert par le secret professionnel n'en suppose pas la divulgation ; le délit est constitué, même si la révélation est donnée à une seule personne et la circonstance que la personne à qui est révélé un fait couvert par le secret professionnel soit elle-même tenue au secret est inopérante.*

*Par ailleurs, l'obligation au secret professionnel établie par l'article 378 du Code pénal s'impose aux avocats comme un devoir de leur fonction. La connaissance par d'autres personnes de faits couverts par le secret n'est pas de nature à enlever à ces faits leur caractère confidentiel et secret.*

*Enfin, justifie sa décision la cour d'appel, qui, par une appréciation souveraine des faits et circonstances de la cause, retient qu'en l'espèce, la violation du secret professionnel n'est pas rendue nécessaire par l'exercice des droits de la défense. »*

- B) Engager une réflexion éthique sur la définition de l'information utile, nécessaire et pertinente

Les professionnels doivent pour poursuivre leurs missions, pouvoir définir une position réaliste et respectueuse du droit au respect de la vie privée. Aussi, le secret professionnel ou l'obligation de discrétion ne doivent pas être vécus comme une interdiction totale de transmettre l'information nécessaire. Les deux notions mettent le professionnel face à sa responsabilité de définir un questionnement éthique en amont de sa prise de décision. En d'autres termes, la réflexion autour du secret professionnel doit être utilisée comme le catalyseur d'une réflexion éthique sur le contenu du dossier de l'utilisateur, sur son utilisation et sur sa gestion. Le secret devient un prisme de lecture : quelle est l'information utile, strictement nécessaire et pertinente dont la transmission apportera une plus value aux accompagnements proposés à l'utilisateur.

Sur le fondement des définitions juridiques présentées ci-dessus, une éthique du secret peut être proposée. Elle comporte quatre axes.

1. Seule l'information utile, nécessaire et pertinente peut être transmise quand cela s'impose pour l'exécution de la mission. L'information est utile lorsqu'elle abonde et précise l'un des volets social, éducatif, médical ou thérapeutique du projet de l'utilisateur. Elle est nécessaire aux professionnels concourant aux accompagnements pour la compréhension de la situation et la réalisation de leurs tâches. Elle est pertinente en ce qu'elle apporte une plus value par rapport aux informations déjà détenues par les professionnels.
2. La protection des informations gérées par les professionnels de l'établissement doit être une préoccupation majeure d'une direction. Cette dernière veille à l'archivage et à la sécurité des dossiers dans de bonnes conditions. Elle définit un protocole de partage de l'information, guidant les professionnels dans la transmission de l'information. Elle met en place une démarche pédagogique d'explication des notions de secret et d'obligation de discrétion pour faire prendre conscience à tous les professionnels de leurs responsabilités.
3. En dernier lieu, le secret et la discrétion relèvent de la responsabilité individuelle : chaque agent choisit de révéler ou de taire l'information selon les éléments dont il dispose.
4. L'autorisation par l'utilisateur de partager une information ne dégage pas les professionnels de leurs responsabilités. Cependant, l'information de l'utilisateur de l'organisation pluridisciplinaire de l'établissement et de la nécessité de partager l'information est une garantie essentielle de ses droits. Il peut par exemple être informé de la tenue de réunions de synthèses le concernant.

## **Conclusion de la partie**

Il a été mis en lumière dans la première partie de ce mémoire le paradoxe constitutif de l'informatisation. Elle renferme en elle-même le risque d'une dispersion anarchique de l'information et constitue pourtant le levier principal de l'amélioration de la gestion des dossiers en facilitant la transmission de l'information entre les professionnels et en présentant des garanties techniques à la protection des données.

Aussi, pour reprendre l'expression de la direction générale des affaires sanitaires, « *il faut donc chercher une juste mesure entre l'ombre et la lumière, l'opacité et la transparence.* »<sup>13</sup> L'introduction du guide de la DGAS sur le dossier de l'utilisateur révèle bien la difficulté entourant la gestion de l'outil informatique. Aussi, la démarche désignée sous le vocable "d'éthique du secret", présentée dans la première partie de ce mémoire est bien la recherche de cet équilibre entre "transparence" et "opacité", entre diffusion de l'information et protection des données.

L'exemple du projet d'informatisation du dossier de l'ILVM est l'illustration de cette démarche. En effet, au volet technique de publication d'un marché de logiciel, s'est ajouté un volet qualitatif et organisationnel. L'informatisation, en ce qu'elle formalise les pratiques professionnelles relatives à la transmission de l'information, révèle les dysfonctionnements de la gestion des dossiers. Elle oblige en effet les établissements à protocoliser des échanges jusqu'alors informels. En d'autres termes, elle contraint de penser le passage de la culture de l'oral et de l'échange informel à une culture de l'écrit et de l'organisation de la transmission de l'information.

---

<sup>13</sup> DGAS ; *Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée* ; juin 2007 ; p.3  
Elsa BOUBERT - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2009-2010

## **2 L'informatisation et la modification du circuit de l'information soulèvent les craintes des personnels**

En novembre 2009, la direction de l'ILVM, consciente des avantages escomptés de l'informatisation, souhaite acquérir un logiciel de gestion des dossiers des usagers. S'ouvre alors une phase d'étude des besoins des professionnels en interne et d'une étude de marché. Jusqu'alors, le projet est vu comme un dossier technique, exigeant une attention particulière de la direction sur les besoins des professionnels pour gérer au mieux les dossiers des usagers dans le respect de la réglementation. Autrement dit, seuls les risques techniques (composition et organisation du dossier, fonctionnalités nécessaires au travail des professionnels) et matériels (postes informatiques, câblage, sécurité du réseau...) liés à l'informatisation sont alors étudiés, laissant de côté l'impact organisationnel de l'informatisation.

### **2.1 L'informatisation de l'ILVM : des points forts non négligeables qui n'empêchent pas le développement de craintes confuses**

#### **2.1.1 La maturité de l'établissement laisse croire à une informatisation aisée.**

##### **A) Un climat social apaisé et une confiance globale dans la direction**

L'ILVM est un établissement de taille importante pour le secteur médico-social. En dix ans, le nombre de services a doublé, afin de répondre aux nouveaux besoins d'accompagnements identifiés par les autorités de tutelle nationales et locales. Il s'agit donc d'un établissement précurseur dans beaucoup de prise en charge et bénéficiant d'infrastructures modernes. Les équipes sont habituées à assister à des conduites de projet nombreuses. En outre, le contexte régional de recrutement des équipes éducatives et soignantes, induit un remplacement important du personnel et une moyenne d'âge relativement jeune. Ces deux facteurs favorisent l'adhésion des équipes aux nouveaux projets de manière générale.

Aussi, le projet d'informatisation du dossier de l'utilisateur bénéficiait-il dès l'origine d'une confiance globale dans la direction et d'une aptitude générale des équipes à l'introduction du changement.

##### **B) Des finances saines et un appui du Conseil d'Administration**

L'équilibre budgétaire constant de l'établissement et le dynamisme des projets de la direction expliquent en grande partie la confiance des administrateurs dans le projet d'informatisation. La présentation du DU-VM au Conseil d'Administration à l'hiver 2009 est reçue favorablement. Ainsi, un budget total de 350.000 euros TTC est affecté au projet. Il se décompose comme suit :

<b>Postes</b>	<b>Investissements prévus</b>
Logiciel et formations	100.000 €
AMO DU-VM	50.000 €
Matériel informatique	50.000 €
Câblage	150.000 (dont AMO 15.000 €)
<b>Total DU-VM</b>	<b>350.000 €</b>

### C) Des acteurs ressources

Enfin, le projet est renforcé par la présence au sein de l'établissement de plusieurs acteurs ressources.

La Directrice des Relations aux Usagers et de la Qualité est la porteuse du projet. Elle bénéficie d'une expérience de dix ans au sein de l'établissement, dans un contexte de changements des membres de la direction<sup>14</sup>. Aussi, lors du lancement de la phase d'étude de marché à l'automne 2009, le projet est fort d'une réflexion de long terme et d'une connaissance approfondie du terrain.

En second lieu, le nouveau Directeur Général est convaincu de la nécessité de moderniser les pratiques des services par le renouvellement du parc informatique et l'augmentation des compétences des agents. Il soutient le projet et le présente dès l'hiver 2009 au Conseil d'Administration, permettant au dossier d'avancer rapidement.

De plus, le coordinateur des soins, par ailleurs chef de service de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), soutient activement le projet et accepte de participer au Comité de Pilotage (CoPil) dès l'automne 2009. Sa collaboration était essentielle pour plusieurs raisons :

- fort d'une double mission de responsable de service et de coordinateur des soins, il fait bénéficier le CoPil d'un double regard sur les exigences des deux principaux volets du dossier de l'utilisateur (volet médical et thérapeutique et volet éducatif),
- en tant que chef d'un des douze services, son adhésion au projet sera un premier pas pour recueillir le soutien de ses collègues,
- en tant que responsable de la MAS, il offre une expertise essentielle relative aux risques liés à l'informatisation. La MAS est en effet le plus gros service en termes de personnel, celui souffrant le plus d'un *turnover* excessif des équipes (intérim important), le seul dépourvu de postes informatiques et enfin le plus médicalisé. Il est donc à prévoir que l'informatisation de la MAS sera la plus complexe. La

<sup>14</sup> Arrivée du nouveau Directeur Général en septembre 2009 et d'une nouvelle Directrice des affaires financières en janvier 2010.

participation du chef de service de la MAS au CoPil permettra d'identifier les risques liés au projet et les raisons de résistances éventuelles des équipes

Enfin, l'arrivée de la stagiaire élève directrice en novembre 2009, a été l'occasion de lancer les premières phases du projet qui nécessitait la désignation d'un chargé de mission en charge du pilotage et de la coordination d'un projet

### **2.1.2 Des craintes confuses apparaissent**

A la suite de la première phase d'étude de marché de l'hiver 2009, janvier et février 2010 ont été l'occasion de l'élaboration d'un premier projet très technique. Un calendrier resserré avait été défini pour une livraison du produit en juin 2010, après une mise en concurrence au printemps. En effet, la rapidité de l'étude des besoins en interne sur les fonctionnalités recherchées du logiciel avait permis dès ce moment-là de rédiger un premier cahier des charges destiné à mettre en œuvre une procédure adaptée sur deux mois. Mais lors de la présentation du projet en l'état en mars 2010 aux cadres de l'établissement lors de la Conférence de Consensus<sup>15</sup>, des craintes multiples et confuses apparaissent. Il est important de souligner que ces craintes n'avaient pas été soulevées lors des entretiens individuels des semaines précédentes avec les différents responsables de services fonctionnels (informatique, patrimoine et affaires financières).

Ces craintes peuvent être regroupées en trois catégories.

#### A) Les craintes relatives aux moyens matériels

Le responsable des services de travaux évoque lors de la réunion les difficultés liées au câblage.

L'augmentation du nombre de postes informatiques exige une amélioration des capacités du réseau. L'établissement ayant été construit puis informatisé par vagues successives, il a été câblé au cours des années de manière anarchique. Déjà aujourd'hui, des ralentissements des postes et des pannes fréquentes viennent affecter l'activité des services. Une augmentation du nombre d'utilisateurs du réseau est donc impossible en l'état et la réussite du projet du DU-VM est conditionnée par le câblage de tout l'établissement.

Il s'agit d'un marché public important dont les travaux s'élèvent à plus de 100.000 euros et dont la technicité exige l'intervention d'un Assistant à Maîtrise d'Ouvrage (AMO). Aussi le responsable des travaux exprime-t-il sa crainte de ne pas pouvoir achever les travaux à temps.

---

<sup>15</sup> Conférence réunissant une fois par mois, le directeur général, les directeurs adjoints et les responsables des services opérationnels et fonctionnels.

## B) Des craintes relatives aux moyens humains

Cette première expression de craintes, ouvre la voie à d'autres réserves importantes. Lors de la même conférence, le responsable informatique expose un scénario pessimiste relatif au déroulement des formations informatiques des équipes éducatives et soignantes. D'après ses estimations, plus de la moitié des futurs utilisateurs devront suivre une initiation à l'informatique (soit cent cinquante à deux cents personnes). Aussi, le responsable du service dénonce-t-il l'irréalisme du projet. Pour lui, le coût élevé et le temps nécessaire à une telle formation ainsi que la désorganisation prévisible des services, sont autant d'arguments justifiant l'arrêt du projet.

## C) Des craintes relatives à la technicité des marchés publics engagés

Enfin, la responsable des services économiques met en garde la direction contre le risque de précipitation de la publication du marché public. En effet, la difficulté majeure était de monter un marché permettant de négocier un produit sur mesure présentant les fonctionnalités les plus adaptées au terrain et des services après vente de qualité (formation des utilisateurs, saisie des informations, maintenance du logiciel...). En outre, il nécessite la prise en compte de critères techniques pour lesquels l'établissement n'avait pas d'expertise en interne. En mars, les services économiques soulèvent donc l'inadaptation des solutions retenues. Devant la difficulté de choix de la procédure, ils proposent la suspension du calendrier tel que présenté par la direction afin de laisser du temps aux équipes administratives pour approfondir la réflexion relative au marché public à mettre en œuvre.

## **Conclusion liminaire**

Alors que les nombreux entretiens individuels et les réunions de préparation du dossier avec les principaux intéressés réalisés durant l'hiver 2009 ne semblaient pas soulever d'inquiétudes particulières, la conférence de consensus de mars 2010 a été le lieu de l'expression de craintes confuses et foisonnantes.

La dichotomie observée entre l'agitation de mars et le calme avec lequel avaient été abordés les mêmes problèmes en entretiens individuels laissait penser que les craintes exprimées pouvaient cacher d'autres inquiétudes encore non formulées.

Sur ce point, il est intéressant de noter que la prise de parole de mars 2010 des responsables des services des travaux, de l'informatique et des affaires économiques, a permis aux chefs des services opérationnels d'oser exprimer leurs réticences face au dossier, réticences jusque-là tues.

Ces derniers questionnent alors jusqu'à l'opportunité d'une telle informatisation. Ils craignent "l'usine à gaz", pour reprendre l'une de leurs expressions, et rappellent le

souvenir de la pointeuse comme le spectre d'un investissement inutile tant matériel qu'en temps de travail. En 2002, dans le cadre de la réforme des 35 heures, la direction avait mis en place des pointeuses visant à contrôler les horaires de travail des agents. Mais devant le malaise provoqué par le contrôle des personnels et la surcharge de travail des responsables de services due au dysfonctionnement du logiciel de la pointeuse, la direction a dû renoncer au projet. Le souvenir de la pointeuse, alors rappelé par les chefs de service, était le symbole du risque d'une précipitation de la direction dans un projet technique mal maîtrisé.

Devant la multiplication soudaine et imprévue des inquiétudes, la direction choisit en mars 2010 de suspendre le volet technique du projet, c'est-à-dire de reporter la publication, afin, non seulement de répondre aux trois principales craintes matérielles des services et d'en recueillir l'adhésion à terme, mais surtout, afin de se laisser le temps d'analyser et de dépasser les inquiétudes sourdes et confuses cachées derrière le vocable "d'usine à gaz".

## **2.2 Les difficultés matérielles sont rapidement écartées**

A la suite de cette réunion, le volet technique du projet devait donc amener la direction à crédibiliser son action auprès des équipes en démontrant sa capacité à répondre aux difficultés matérielles soulevées. Quatre axes de travail ont été retenus au printemps 2010 par la direction.

### **2.2.1 Les avantages techniques du DU-VM sont reconnus**

Tout d'abord, la direction de l'ILVM devait recueillir l'adhésion des personnels en faisant valoir les avantages escomptés de l'informatisation. En d'autres termes, les résultats issus des enquêtes de terrain de l'hiver 2009 relatives à l'opportunité d'une informatisation, devait être communiqués aux équipes.

Quatre séries d'entretiens en petits groupes de quatre ou cinq personnes d'un même corps professionnel avaient été menées à l'hiver 2009. Il s'agissait de déterminer l'opportunité d'informatiser le dossier et de définir les attentes des professionnels concernant cette informatisation. La grille d'entretien utilisée est présentée à l'annexe 2. Ces entretiens ont donné lieu à une analyse des réponses des professionnels dont la synthèse est présentée ci-après.

#### **A) Faciliter l'accès des professionnels à l'information recherchée**

Les différents entretiens menés par groupes d'utilisateurs révèlent un besoin prégnant au sein de l'ILVM de faciliter l'accès à l'information. Les professionnels évoquent en effet certaines difficultés liées à la gestion éclatée des dossiers entre plusieurs services. Chaque professionnel (assistantes sociales, médecin, équipe socio-éducative, service de

la gestion administrative du résident) conserve dans son service la partie du dossier l'intéressant. Ainsi, chacun d'entre eux rencontre des difficultés dans l'obtention des informations archivées dans d'autres bureaux.

En outre, cet éclatement du dossier en différents lieux, induit une duplication de l'information et des risques d'erreur lors de la mise à jour des différents documents. Par exemple, des différences sont observables dans les listes de coordonnées des usagers et de leurs représentants légaux.

Aussi, il est rapidement ressorti de ces entretiens que la taille de l'établissement et l'éparpillement du dossier de l'utilisateur entre plusieurs services, ainsi que la pluridisciplinarité des prises en charges et la multiplication des intervenants dans un même accompagnement, entraînent des difficultés de gestion et de transmission de l'information, dommageable à termes à l'utilisateur. Les professionnels reconnaissent dans leur grande majorité l'avantage de l'informatisation de permettre l'accès en tout lieu à l'information recherchée.

#### B) Des fonctionnalités séduisantes

Ces mêmes entretiens ont permis de lister les fonctionnalités d'un logiciel qui permettraient d'améliorer la gestion des dossiers et la qualité des accompagnements. A titre d'exemple, les fonctionnalités facilitantes identifiées par les équipes sont présentées à l'annexe 3.

#### C) Une informatisation des services globalement souhaitée par les équipes

De manière globale, au delà de l'informatisation du dossier, les entretiens mettent en lumière un besoin de moderniser les services. Deux d'entre eux sont aujourd'hui dépourvus de postes informatiques. Le manque de postes informatiques dans les services éducatifs de l'Institut Médico-Educatif T'KiToi (IME) oblige par exemple les équipes à retravailler les synthèses et projets à domicile ou à transmettre des notes manuscrites au secrétariat général. Les autres services, même mieux dotés, souffrent des pannes récurrentes d'un matériel partiellement obsolète et d'un réseau ne pouvant héberger tous les utilisateurs actuels.

Les professionnels avancent donc un besoin de modernisation de leurs services et du réseau afin de permettre l'organisation quotidienne de leur travail.

### **Conclusion liminaire :**

Suite à l'identification de l'opportunité d'informatiser, fallait-il encore identifier et anticiper les risques de cette démarche afin de prouver aux équipes les possibilités techniques de sa réalisation.

### **2.2.2 Un nombre limité de personnels concernés par l'initiation à l'informatique**

Afin de mettre en place une formation initiale à l'utilisation de l'informatique pour les personnels n'ayant aucune connaissance en la matière, une enquête auprès des trois cents futurs utilisateurs était nécessaire. Pour ce faire, un recensement auprès des responsables de service a permis d'estimer le nombre de personnes concernées à une vingtaine d'agents répartis sur quatre services différents. Loin des prévisions pessimistes du responsable des services informatiques, les compétences des équipes ne seront donc pas un obstacle à la réalisation du projet.

Cette enquête a permis de préparer très en amont de l'informatisation, un plan de formation adéquate et de rassurer les chefs de services opérationnels sur ce point. Une formation externe sera proposée après sélection d'un prestataire extérieur par procédure adaptée.

### **2.2.3 L'architecture informatique de l'établissement ne doit pas être négligée**

Afin d'éviter de raviver le souvenir de la pointeuse, il est essentiel que toute l'infrastructure logistique soit prête au moment de la livraison du logiciel.

#### **A) Un investissement important en matériel informatique**

Aussi, l'institut a-t-il défini un programme d'investissement important en matériel informatique. Dès l'hiver 2009, un état des lieux des besoins a recensé le nombre de nouveaux postes à installer ou à moderniser, ainsi que le nombre de scanners et de photocopieurs à prévoir et les procédés techniques de sécurité à mettre en place (nouveau serveur). Le tableau en annexe 4, fait le bilan de ce programme d'investissement.

#### **B) Les travaux de câblage**

Dans le même temps, un AMO a été engagé pour accompagner l'établissement dans les travaux de câblage. Ce marché est mené sur six mois. Un audit de juillet à septembre 2010 a permis de lancer la consultation en octobre 2010 afin de réaliser les travaux sur un mois en janvier 2010.

### **2.2.4 Le choix du logiciel : un marché technique**

La dernière inquiétude des professionnels exprimée en mars, concernait le choix de la procédure de mise en concurrence.

#### **A) Le dialogue compétitif : l'assurance de la définition d'un produit sur mesure**

La procédure adaptée jusqu'alors retenue ne répondait pas à toutes les exigences liées à la complexité du marché mis en œuvre. En effet, bien qu'une analyse approfondie des

besoins des professionnels avait été réalisée, l'ILVM était dans l'impossibilité de définir précisément le produit recherché.

Cette incapacité du pouvoir adjudicateur à définir ces besoins est dû à deux facteurs.

En premier lieu, le marché se décompose en quatre volets ne pouvant pas être allotés :

- Le logiciel doit répondre aux besoins des professionnels en présentant une arborescence proche de celle actuellement utilisée au sein de l'établissement. Le vocable utilisé doit être approprié à la réglementation en vigueur dans le secteur public et le dossier doit s'adapter à douze services très différents.
- La formation des professionnels à l'utilisation du logiciel doit s'adapter aux contraintes de continuité du service public. Aussi il est important que soit organisée une formation en cascade permettant de former des référents d'équipes pouvant à leur tour former en interne les autres agents ainsi que les nouveaux arrivants, sans désorganiser pour autant les services.
- Le service de maintenance du logiciel doit être réactif. En effet, la numérisation des dossiers entraîne une dépendance de l'établissement vis-à-vis du nouvel outil ne permettant pas d'attendre plusieurs heures une réparation.
- Le fournisseur doit s'engager à adapter le logiciel aux évolutions réglementaires dans un délai raisonnable permettant à l'établissement de répondre aux exigences des tutelles.

L'impossibilité d'allotir les différents volets du marché induit une nécessité de pouvoir négocier avec les candidats les conditions de leur offre. En effet, la qualité de l'interface ne saurait primer sur la qualité des trois autres volets. Il s'agit donc de négocier une offre globale avec les candidats comprenant un produit et une série de trois services ne pouvant pas être priorisés.

En second lieu, le dossier constituant la clef de voûte des accompagnements, un établissement ne saurait choisir un produit adapté que partiellement à ses besoins. Ainsi, il est essentiel que le produit retenu reprenne le vocabulaire utilisé quotidiennement par les équipes et permette de gérer l'ensemble des accompagnements proposés. La négociation sera l'occasion pour les candidats d'adapter leur produit à l'activité particulière de l'ILVM.

La procédure du dialogue compétitif est régie par le Code des marchés publics aux articles 36, 67 et 52 (voir l'extrait du CMP présenté à l'annexe 5).

Elle permet ainsi :

- De définir avec les candidats admis les solutions les plus adaptées aux besoins de l'établissement avant la remise des offres. Elle est justifiée dans les cas où, comme à l'ILVM, l'établissement ne pourrait pas définir précisément ses besoins.

- Les candidats admis à participer au dialogue sont sélectionnés sur des critères liés à leurs capacités techniques et financières et à l'objet du marché. En l'espèce cette clause permettait d'éliminer dès le dépôt des candidatures, les fournisseurs ne présentant pas les garanties financières assurant leur pérennité ou ne disposant pas d'une équipe en mesure de réaliser une maintenance dans de très brefs délais par exemple.
  - Le dialogue peut se dérouler en phases successives. Il permet donc de resserrer la liste des candidats au fur et à mesure de la procédure sur les critères annoncés préalablement. Ainsi il sera possible de réaliser des démonstrations in situ des logiciels, en ne retenant que quelques candidats sur des critères techniques lors des phases précédentes de sélection.
  - Les candidats remettent leur offre une fois la ou les solutions identifiées lors des différentes phases du dialogue. Ainsi les candidats auront pu approfondir les besoins de l'ILVM lors des différentes phases de négociation et proposeront une offre adaptée au plus près des besoins de l'établissement.
  - Les offres sont ensuite classées pour permettre une sélection du candidat retenu.
- Aussi a-t-il été décidé de mettre en œuvre un dialogue compétitif. Bien que coûteuse en temps, cette procédure permet de s'assurer de la qualité de produit et éventuellement de renoncer à l'achat d'un logiciel si les offres ne satisfont pas les besoins identifiés. Le calendrier de la mise en concurrence ouverte par l'ILVM est présenté à l'annexe 6 à titre d'exemple.

#### B) Un besoin d'expertise sur un dossier technique

Afin de doter l'établissement d'un interlocuteur crédible lors des différentes phases du dialogue compétitif il a été décidé de recourir à un AMO. En outre, l'intervention d'un AMO permettait d'offrir à l'ILVM une expertise technique sur l'informatisation dont l'ILVM manquait en interne.

#### **Conclusion liminaire**

Les travaux du printemps 2010 ont donc permis de répondre rapidement aux inquiétudes techniques et matérielles des personnels et de mettre en avant les avantages escomptés de l'informatisation.

Pourtant la crainte de "l'usine à gaz" subsiste. Si les personnels sont convaincus des avantages techniques de l'informatisation et de la solidité du projet tel que mené par la direction, il n'en reste pas moins qu'ils continuent d'en questionner la justification organisationnelle. En d'autres termes, alors que l'informatisation était perçue jusqu'alors comme un projet technique, la résistance claire de mars tendait à démontrer qu'un volet qualitatif du dossier avait été négligé. Il s'agissait donc de redéfinir le périmètre du projet

afin de pouvoir mener une véritable conduite du changement et de recueillir l'adhésion de tous.

## **2.3 Les craintes organisationnelles : la question du secret partagé**

Aussi, parallèlement au volet technique du projet (étude des besoins matériels), s'ouvre un volet qualitatif.

Des enquêtes de terrain auprès des responsables de service et des équipes socio-éducatives et soignantes devaient permettre de comprendre les raisons des résistances de mars, de les analyser et de les dépasser.

### **2.3.1 Les entretiens révèlent la prégnance des questions organisationnelles**

A) Les différents entretiens menés visent à clarifier la crainte organisationnelle

Le volet qualitatif du projet s'est ouvert en avril 2010 par une série d'entretiens semi-directifs menés auprès des personnels opérationnels des douze services. Il s'agissait de comprendre la nature des craintes organisationnelles recouvertes par l'expression "d'usine à gaz", pour ensuite les analyser dans des groupes de travail ad hoc.

La méthode retenue devait répondre à deux objectifs.

La première difficulté venait de la nécessité d'interroger les différents corps professionnels des douze services. En effet, l'analyse des résultats devait faire ressortir :

1. des difficultés structurelles, c'est-à-dire liées à l'impact de l'informatisation sur les méthodes du travail médico-social,
2. des difficultés individuelles, telles que l'âge et les connaissances informatiques, le niveau d'informatisation des services et l'habitude de certaines équipes à travailler sur ordinateur, la communication positive ou négative autour du projet réalisé par le chef de service en fonction de sa personnalité et de son opinion sur la question, la nature des accompagnements proposés dans chacun des douze services...

Cette distinction entre difficultés structurelles et individuelles des agents ne pouvait se faire que par la multiplication des entretiens avec le plus grand nombre de personnes et la prise en compte de ces facteurs exogènes.

En second lieu, il fallait proposer une méthode permettant de relever les remarques de toutes les catégories professionnelles. La composition des groupes devait donc éviter que la présence d'un supérieur hiérarchique empêche l'expression de certains agents.

Afin de répondre à ces deux difficultés principales, une méthode d'entretiens semi-directifs et collectifs a été définie :

- un entretien a été mené dans chaque service afin de prendre en compte la diversité des accompagnements proposés et des méthodes de travail des équipes en place.

- les entretiens étaient pour la plupart, des entretiens collectifs, en groupes limités (quatre à dix personnes), afin de pouvoir interroger en quelques semaines la quasi-totalité des trois cents futurs utilisateurs.
- les groupes étaient constitués soit par les membres d'une même équipe (afin d'étudier les méthodes de travail d'échange interprofessionnel et les difficultés liées à l'organisation du service), soit de membres d'un même corps professionnel, mais de services différents (afin de pouvoir analyser les difficultés identifiées par une profession, au delà de leur service d'appartenance).
- Les entretiens collectifs ont été complétés par des entretiens individuels quand un avis plus personnel des agents était requis. Ces entretiens complémentaires étaient des entretiens libres (sans questionnaire pré-défini) autour d'une question particulière abordée lors de l'entretien collectif du service.

Au total, ce sont près de trente entretiens qui ont été menés selon cette méthode.

- Onze entretiens d'équipes ont été réalisés afin de faire le tour des douze services de l'ILVM (deux services étant gérés par une même équipe) ;
- Dix d'entretiens ont été réalisés avec des groupes d'utilisateurs identifiés (les médecins, les assistantes sociales, les responsables de services, les coordinateurs, les rééducateurs, les équipes socio-éducatives, les équipes soignantes et l'équipe du service de gestion administrative du résident) ;
- Six entretiens individuels libres ont permis de compléter ces entretiens collectifs.

Les entretiens collectifs, par service ou par groupe professionnel, étaient tous menés selon la même grille d'entretien.

Le projet était d'abord exposé pendant cinq minutes aux personnels présents. Le document support est présenté à l'annexe 7. Il s'agissait de s'assurer de la compréhension par chacun des enjeux techniques du projet et des conséquences de l'informatisation sur le terrain. Ainsi, un calendrier du programme et les réponses aux principales difficultés techniques étaient présentés (formation, installation de postes informatiques, câblage, délais de saisie des données, période transitoire du papier au numérique). Au delà de l'aspect de communication interne de cette méthode, la présentation préalable permettait de poser les principales problématiques du débat.

Cette présentation permettait ensuite de lancer un débat de groupe où chaque professionnel pouvait poser ses questions relatives au projet ou proposer de nouvelles pistes de réflexion autour de problématiques oubliées.

B) Analyse des entretiens : l'impact organisationnel de l'informatisation a été sous-estimé par la direction

Les entretiens se sont déroulés sur tout le mois d'avril 2010. Il ressort de la totalité des entretiens, des craintes techniques récurrentes relatives à la période et aux moyens de formation des agents, à la période de transition du dossier papier au dossier numérique, au renouvellement du parc informatique... Elles ne font pas ici l'objet d'une analyse détaillée puisqu'elles correspondent aux difficultés identifiées dans les deux premiers chapitres de cette partie.

A l'inverse, ces entretiens ont permis d'identifier un risque jusqu'alors sous-estimé par les responsables du projet : l'impact organisationnel de l'informatisation. Les entretiens ont en effet permis d'identifier une série de trois craintes ayant trait à l'organisation du service.

1. Craintes relatives à la mise en place de droits d'accès et de codes personnels.

Elles sont exprimées sous la forme de questions telles que "L'information à laquelle nous aurons accès sera donc limitée ?" ou "Les informations médicales seront donc plus contrôlées qu'aujourd'hui?". Il ressort de ces différentes questions l'inquiétude des professionnels de ne plus pouvoir réaliser les accompagnements quotidiens dans les mêmes conditions s'ils n'ont pas accès à l'information contenue notamment dans le dossier médical. Ces informations leur apparaissent fondamentales pour connaître les risques encourus par le résident ou par le professionnel.

2. Craintes relatives à la difficulté de respecter le secret professionnel.

Les professionnels expriment souvent l'impossibilité de formaliser leurs échanges. Ils estiment impossible de limiter et de contrôler la nature de l'information partagée. Encore une fois, les débats se cristallisent autour de la question de l'information médicale. Les agents estiment que la limitation des données médicales dans les débats ou dans les documents socio-éducatifs (projet individuel et synthèse notamment) n'est pas souhaitable.

3. Craintes relatives à la lourdeur du traitement informatique des données.

Les professionnels insistent tous sur l'importance des réunions formelles et informelles comme lieu de recueil de l'information. Ils expriment des craintes relatives à la retranscription sur ordinateur des événements quotidiens et de la lourdeur du procédé dans certains services dont l'agencement des locaux ne se prête pas à l'exercice. Ils soulignent enfin le besoin de souplesse propre au secteur médico-social. Ils mettent en avant leur identité de professionnels de terrain, près de l'utilisateur et non pas d'agents administratifs.

Aussi, il est ressorti rapidement des entretiens d'avril, qu'un impact organisationnel de l'informatisation avait été sous-estimé par la direction. Cet impact est à l'origine des

résistances les plus fortes des équipes à l'informatisation. Dans les trois cas, les craintes organisationnelles se rapportent aux inquiétudes liées à une protocolisation de l'échange et au passage d'une culture de l'oral à une culture de l'écrit. Cette protocolisation risque d'entraîner une limitation non souhaitable de l'information transmise, une modification des échanges inadaptée aux pratiques médico-sociales ainsi qu'une surcharge de travail administratif nuisible au travail de terrain.

### **Conclusion liminaire**

Aussi, il ressort plus globalement de ces entretiens, qu'il n'y a pas de résistance ferme et définitive au projet de DU-VM. Les équipes opérationnelles semblent rapidement rassurées par les réponses techniques aux risques matériels du projet et sont même prêts à concéder une charge de travail supplémentaire dans les premiers temps de la période de transition (formation et temps de prise en main du nouvel outil), au regard des avantages de l'informatisation. Leurs craintes sont de nature organisationnelle : ils mettent en lumière un impact néfaste à leurs pratiques et aux accompagnements. De chacune des trois séries d'inquiétudes révélées, ressort une préoccupation constante pour la qualité des prises en charge proposées aux usagers.

Aussi, ces craintes ont amené la direction à questionner la compatibilité de l'informatisation et de la protocolisation des échanges avec le besoin de souplesse du secteur médico-social. Peut-on et doit-on passer d'une culture de l'oral à une culture de l'écrit ? Le caractère pluridisciplinaire des prises en charge est-il conciliable avec les exigences juridiques de respect du secret professionnel et de l'obligation de discrétion ?

### **2.3.2 L'étude du circuit de l'information devenue la problématique mobilisatrice**

Dès lors que les craintes des professionnels portent sur la protocolisation des échanges informationnels, le projet a dû se concentrer sur son volet organisationnel et notamment sur les questions relatives au circuit de l'information.

#### **A) La constitution d'un dossier étalon comme outil de formalisation du circuit de l'information**

Afin d'étudier le circuit de l'information, une méthode de formalisation de ce circuit devait être définie. En mai 2010, la constitution d'un dossier dit "dossier étalon" a été le fruit de cette réflexion. Il s'agit d'un dossier type, commun aux douze services de l'ILVM<sup>16</sup>. Y sont recensées plus de cent pièces organisées sous forme de huit volets pour visualiser et matérialiser l'arborescence recherchée dans le futur logiciel.

---

<sup>16</sup> Au regard du volume de documents constituant le dossier étalon, il n'était pas possible de présenter ce dernier en annexe. Un dossier étalon sera remis sur table aux membres du jury afin d'illustrer la méthode d'étude retenue.

Ce travail visait tout d'abord à déterminer les procédures d'accompagnements et la chaîne de responsabilités dans l'établissement (qui fait quoi, à quel moment et à quel endroit dans un accompagnement déterminé).

En second lieu, il s'agissait de définir le circuit de l'information de l'ILVM et les protocoles existants, même non écrits. Concrètement, il s'agissait de se demander qui écrit quel document et qui lit quelle information ?

Cette double analyse de la chaîne de responsabilité et du circuit de l'information, devait permettre de définir des droits d'accès tels que droits à "lecture simple", à "écriture" ou "droit de copie" pour chacun des documents du dossier et pour chaque corps professionnel.

Le dossier étalon était donc le support indispensable aux débats sur les droits d'accès et a permis d'identifier concrètement les points de blocage. Il a permis de mettre en œuvre une démarche pédagogique pour définir avec un groupe de travail une réflexion éthique sur le secret partagé et l'information utile aux professionnels, telle qu'identifiée en première partie. Surtout, il a permis de répondre à la question de la conciliation de l'esprit de la loi sur le secret partagé et la réalité de terrain du secteur médico-social.

B) Les réunions de simulation : ouvrir une réflexion éthique sur la définition de l'information pertinente

Le 1<sup>er</sup> et 2 juin 2010 ont été consacrés à l'étude collective du dossier étalon. Deux groupes de travail ad hoc ont été formés.

Le groupe réuni le premier juin était composé de représentants des équipes socio-éducatives et thérapeutiques (aides soignants, aides médico-psychologiques, éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs...). Le 2 juin, ce sont des représentants de chacun des corps de métiers qui ont été réunis (directeur, responsable de service, coordinateur, médecin, psychologue, assistante sociale, éducateur spécialisé, infirmier, rééducateur...).

Les deux matinées visaient à recueillir l'avis et l'expérience des différents professionnels et à définir une vision commune à l'ensemble de l'établissement sur le périmètre et le contenu d'un dossier unique et commun aux douze services, ainsi que sur les droits d'accès de chaque groupe d'utilisateurs aux différentes pièces du dossier.

Pour ce faire, cinq critères cumulatifs ont été retenus pour décider de la pertinence d'une information :

1. L'information est-elle utile? Le projet personnel individuel (PPI) étant au centre du dossier, l'utilité de l'information se caractérise par la valeur ajoutée apportée à l'un des volets du PPI.
2. L'information est-elle bénéfique aux accompagnements ? Cette information est-elle profitable à la personne accueillie ? Ajoute-t-elle ou précise-t-elle une donnée

jusqu'alors inconnue ? Sa prise en compte dans l'accompagnement fait-elle sens ?

3. Respecte-t-elle les droits et les intérêts de la personne ? Et notamment le droit au respect de la vie privée ? A contrario, peut-elle lui être préjudiciable (discrimination...) ?
4. A-t-elle du sens ? Comment et par qui est-elle retransmise ? Le professionnel vecteur de l'information, est-il compétent pour analyser et transmettre cette information ? Cette question se posera notamment en matière d'informations médicales, qui sont souvent retransmises et déformées par des personnels non soignants.
5. Est-elle nécessaire aux professionnels et le cas échéant à quels professionnels ? Une information nécessaire n'a pas à être connue de tous. Chaque professionnel a un rôle déterminé dans la chaîne de responsabilité et n'a donc pas besoin de connaître tout de la vie des usagers.

Toute information ne répondant pas à l'intégralité de ces critères, sera supprimée du dossier ou son accès sera limité à certains professionnels.

L'utilisation de ce prisme de lecture, défini en amont des réunions avec les professionnels a permis de distancier les équipes par rapport à la question de l'accès à l'information comme enjeu de pouvoir et de reconnaissance des responsabilités. Il s'agissait d'une démarche pédagogique d'explication des problématiques liées au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et au secret partagé, visant l'institution d'une démarche collective de responsabilité relative au respect de la vie privée des usagers.

- C) Résultat des deux journées de travail : un accord sur la définition des droits d'accès est obtenu

Les deux journées de travail ont permis d'obtenir un accord rapide non seulement sur le contenu du dossier recherché, mais aussi sur les droits d'accès souhaitables permettant de concilier droit et réalité de terrain.

Concernant les pièces du dossier, il est ressorti de cette étude que si l'uniformisation des pièces était déjà bien avancée, il n'en restait pas moins qu'il fallait encore redéfinir et clarifier le contenu de certaines pièces, de façon à s'assurer de leur homogénéité entre les douze services. Cette uniformisation vise l'amélioration du contenu du dossier en premier lieu, mais aussi la garantie d'un contrôle effectif de l'information transmise. En effet, l'instauration de droits d'accès aux pièces du dossier n'est pertinente que dans un système où le contenu de chacune de ces pièces est défini, connu et contrôlé. Aussi, les différents participants à ces réunions se sont accordés sur la nécessité d'ouvrir une réflexion sur la refonte des documents issus de la loi n°2002-2 en 2010 et 2011. La

réflexion devra permettre d'uniformiser les pièces et de s'assurer de leur exhaustivité et de leur concision : toute l'information nécessaire aux accompagnements doit être contenu dans ces quelques pièces, mais seule l'information utile doit y être présentée, à l'exclusion de toute donnée superficielle dont la transmission constituerait une violation du secret professionnel.

En second lieu, les deux réunions ont permis de définir des droits d'accès pour chacun des corps professionnels à toutes les pièces du dossier, dans un souci de conciliation de la réglementation et de la réalité du travail médico-social. Un tableau Excel établit la liste de la centaine de pièces du dossier et détermine les droits d'accès à chacune d'entre elles pour les treize groupes d'utilisateurs du futur logiciel. Un extrait de ce tableau est présenté en annexe 9<sup>17</sup>.

### **Conclusion liminaire**

Ce travail d'équipe offre de nouvelles perspectives dans le champ du secret partagé. L'étude de l'organisation des accompagnements médico-sociaux dans douze services hétérogènes a permis de conclure à la possibilité de concilier le droit du secret et de l'obligation de discrétion avec la réalité du travail médico-social. En d'autres termes, alors que beaucoup d'acteurs dénoncent un antagonisme irréductible entre le caractère pluridisciplinaire de leur activité et le droit, il semblerait que la confusion des professionnels provienne plus d'une faiblesse de la réflexion sur les moyens réels de mise en œuvre du respect de la vie privée des usagers. En effet, ce droit est trop souvent laissé de côté comme une affirmation de principe surtout dans un secteur où l'utilisateur ne s'en empare pas de lui-même du fait de sa vulnérabilité. La mise en œuvre d'une démarche pédagogique permet aux professionnels de prendre conscience de la nécessité de modifier les pratiques pour assurer les droits fondamentaux des usagers. Ce travail a permis d'impulser une volonté de changement des pratiques au sein même des équipes.

### **2.3.3 L'étude du circuit de l'information révèle en outre des dysfonctionnements dans l'organisation du travail : l'exemple du circuit du médicament**

#### **A) Circuit de l'information et étude des processus**

Comme exposé préalablement, afin d'analyser le circuit de l'information, il a fallu détailler préalablement la chaîne des responsabilités de chacun des professionnels. Il s'agissait d'identifier les acteurs détenteurs de l'information nécessaire à la réalisation d'une tâche et ceux chargés de la mission en question, et de mettre en lumière quelle information est retirée d'un accompagnement puis transmise au reste de l'équipe.

Si à l'origine ce travail était destiné uniquement à appuyer l'étude du circuit de l'information, il a permis de faire ressortir des dysfonctionnements dans la chaîne de

---

<sup>17</sup> Le tableau complet sera présenté sur table aux membres du jury.

responsabilité. Le rôle de certains professionnels dans la réalisation de quelques tâches encadrées se trouve déplacé aux limites de leurs compétences réglementaires. Ce phénomène est dû en grande partie au glissement progressif des accompagnements, notamment vers le soin. Ces dysfonctionnements obligent dans certains cas à élargir donc les droits d'accès à un corps professionnel non autorisé à détenir une information, mais la nécessitant pourtant dans la réalisation d'une tâche confiée.

#### B) L'exemple du circuit de médicament

L'exemple du circuit du médicament illustre les dysfonctionnements qui peuvent ainsi être identifiés. La question de l'accès aux prescriptions des usagers s'avère en effet être un point de blocage constant lors des deux réunions de juin. Cette difficulté vient du fait qu'il n'existe aucun protocole uniforme au sein des douze services et que les fiches de postes des personnels d'un même corps professionnel peuvent varier sensiblement d'un service à l'autre. En effet, les niveaux de dépendance et de soins des personnes accompagnées sont très variables. Les médicaments distribués vont donc du traitement de confort délivré par les familles (en accueil de jour par exemple), à des traitements médicamenteux plus lourds, dispensés par les professionnels et entraînant la responsabilité de l'établissement et des personnels (dans les services les plus médicalisés).

En outre, l'établissement est confronté à la nécessité de modifier progressivement les fiches de postes des professionnels à défaut de pouvoir recruter des personnels soignants pour faire face à des besoins en soins accrues des résidents. En effet, le vieillissement des usagers et l'augmentation de la prévalence des troubles psychiques ou des pathologies somatiques graves entraînent progressivement une médicalisation des services et ajoutent une mission d'accompagnement aux soins aux missions éducatives et sociales habituelles.

Cette augmentation des besoins en soins impacte doublement les missions des personnels non soignants.

Tout d'abord, bien que les personnels des services éducatifs, ne sont en général pas formés au soin, ils peuvent néanmoins dans certains cas, accompagner le résident à la prise d'un traitement délivré par un médecin et une pharmacie extérieure. Avec l'augmentation massive du nombre et du volume des piluliers des usagers, on comprend dès lors les difficultés d'une équipe majoritairement composée de personnels non soignants, à délivrer ces traitements. On assiste à l'apparition de nouvelles fonctions, que

les personnels peuvent légalement endosser mais qui ne sont pas premières dans leurs attributions et pour lesquelles ils ne sont pas formés<sup>18</sup>.

A fortiori, dans ces services non médicalisés où le nombre de prescriptions par résident tend à s'accroître, une retranscription des ordonnances sous forme de fiches de traitement individuelles et de tableau de distributions de médicaments et de soins par services devient nécessaire pour faciliter et sécuriser le travail des professionnels. A défaut de personnels soignants, cette retranscription est en général réalisée par une aide médico-psychologique ou par un éducateur spécialisé.

Dès lors, cette modification des attributions impacte sensiblement le circuit de l'information. En l'espèce, il faut dorénavant confier à l'équipe socio-éducative une partie de l'information médicale afin de prévenir toute erreur dans la distribution des médicaments, alors même que cette information doit être confiée à des personnels soignants. La direction de l'ILVM est donc contrainte d'élargir les droits d'accès aux prescriptions médicales à de nouveaux professionnels afin d'assurer les missions d'accompagnement aux soins qui lui sont confiées.

La définition de droits d'accès strictement respectueux du secret professionnel nécessiterait donc une résolution de ces dysfonctionnements en amont (recrutement de nouveaux personnels soignants par exemple).

### **Conclusion de la partie**

La série d'entretiens réalisés au printemps 2010 a révélé une dimension organisationnelle du projet jusqu'alors négligée au détriment du volet technique. En termes plus prosaïques, alors qu'à l'hiver 2009, il s'agissait d'informatiser le dossier de l'utilisateur, au printemps 2010 l'enjeu était de définir un dossier unique pour les douze services. C'est en effet la protocolisation des échanges informationnels au sein d'une équipe qui inquiétait les agents et non pas le changement d'outil de travail. L'informatisation induit un passage d'une culture de l'oral très présente dans le secteur médico-social, à une culture de l'écrit qui semble à première vue antinomique avec les pratiques professionnelles des équipes. Néanmoins, le développement d'un dossier étalon et l'organisation de groupes de travail sur la question du secret partagé, a permis de trouver un point d'équilibre entre réalité de terrain et exigences réglementaires.

L'informatisation du dossier de l'utilisateur, pour être menée à bien, doit donc s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la qualité. C'est en plaçant l'intérêt de l'utilisateur au cœur

---

<sup>18</sup> Dans le cas d'une présomption de capacité du malade et si le médicament ne fait pas l'objet d'un mode d'administration technique (injection par exemple), le Conseil d'Etat estime que sa distribution relève d'une aide à la vie courante. Cette tâche peut donc être réalisée par un personnel non soignant.

du projet et notamment le respect de sa vie privée et l'amélioration de l'efficacité du dossier, que le projet informatique peut être réalisé.

La troisième partie de ce mémoire propose ainsi une quinzaine de préconisations visant à replacer les systèmes d'information dans une démarche qualité et à conduire l'impact organisationnel de l'informatisation du dossier de la personne accompagnée. Elles permettront de guider un chef de projet dans sa démarche, afin d'éviter les écueils rencontrés à l'ILVM ou dans les établissements dont l'expérience a été étudiée dans le cadre de ce projet au cours de l'année 2009-2010.

### **3 Préconisations : faire de la réflexion sur la qualité et sur le contenu du dossier le fil conducteur de la démarche**

**Préconisation 1** : Questionner l'opportunité d'informatiser le dossier de l'utilisateur en prenant en compte le coût organisationnel du projet ;

En premier lieu le chef de projet devra questionner l'opportunité d'informatiser le dossier de l'utilisateur. Bien que cette première préconisation peut sembler être une lapalissade, cet état des lieux des besoins n'est souvent réalisé que partiellement. En effet, les établissements oubliés fréquemment de pondérer les avantages liés à la modernisation de l'outil de travail, par l'impact organisationnel induit. Encore une fois, il s'agit de ne pas réduire le projet à un dossier technique, mais de le replacer dans une démarche qualité prenant en compte l'impact organisationnel du changement.

Il est proposé d'utiliser un outil développé par M. Bremond et M. Fieschi dans leur étude sur le dossier médical personnalisé<sup>19</sup>. La série de quatre questions que les deux auteurs proposaient dans le cadre du débat national sont transférables à une réflexion locale et offre un périmètre large à l'étude des besoins recoupant les différents aspects du projet présentés dans ce mémoire.

1. Dans quel contexte organisationnel la coordination est-elle nécessaire ?

Il s'agit de savoir si le mode actuel de transmission de l'information nécessite d'être modifié pour être performant. Le cas échéant, quels outils sont à ma disposition pour améliorer la coordination des acteurs ? L'informatisation est-elle le moyen le plus pertinent ? L'organisation de mon établissement et des professionnels justifie-t-elle et permet-elle une informatisation ? Taille de l'établissement, caractère pluridisciplinaire des accompagnements et hétérogénéité des activités de l'établissement devront être pris en compte.

2. Quelle présentation de ces informations paraît enrichissante ?

L'informatisation enrichit-elle le traitement de l'information ? Présente-t-elle une plus value par rapport au support papier ? L'informatisation ne peut pas se réduire à un simple outil de recueil de l'information. Elle doit constituer un lieu virtuel de partage et d'échange entre les professionnels afin d'enrichir leurs analyses respectives.

3. Sur quel modèle peut-on classer les données produites ?

Il s'agit de définir une arborescence pertinente du nouveau dossier et les droits d'accès des professionnels aux documents afin d'améliorer le circuit actuel de l'information (rapidité et qualité de la transmission).

4. Quelles sont les fonctionnalités utiles aux professionnels ?

---

<sup>19</sup> BREMOND, Marc et FIESCHI, Marius ; « Le partage d'informations dans le système de santé » ; in *Les tribunes de la santé, Sève* ; n°21 ; pp. 79-82 ; Editions de la santé ; janvier 2009

Une étude des besoins en interne permettra de définir ces fonctionnalités (agendas communs, alertes automatiques, extraction de données agrégées...).

Ces quatre questions constituent un outil efficace permettant de replacer la pertinence du projet informatique dans une réflexion organisationnelle évitant ainsi de se limiter aux questions d'ordre technique. Si ces dernières seront indispensables à la réussite matérielle du projet, elles ne peuvent en aucun cas en être la clef de voûte.

Une fois l'opportunité du projet déterminée, trois catégories de recommandations devront être prises en compte. Le chef de projet devra veiller à s'entourer de l'expertise nécessaire à la mise en œuvre de la dimension technique et technologique du projet (3.1). Il lui faudra veiller à la définition d'un calendrier crédible permettant de concilier technicité du projet et conduite du changement auprès des équipes (3.2). Enfin, il s'agit de faire du volet organisationnel et qualitatif le cœur du projet d'informatisation (3.3).

### **3.1 Se doter de l'expertise technique nécessaire à la mise en œuvre d'un projet technologique**

La première série de recommandations porte sur le volet technique du projet.

#### **3.1.1 Se doter d'une expertise technique sur ce dossier**

**Préconisation 2**: S'assurer d'une expertise technique en faisant appel aux ressources humaines en interne ou à un AMO en externe ;

Les projets relatifs aux systèmes d'informations nécessitent une expertise technique qui fait souvent défaut aux établissements médico-sociaux, du fait de leur taille et de la faiblesse de leurs moyens internes en la matière. Le périmètre du projet devra prendre en compte les aspects techniques du logiciel lui-même, mais aussi de l'architecture informatique de l'établissement (postes) et de la qualité du réseau (serveur et câblage ou technologie wifi). Le maître d'ouvrage devra donc dans la majorité des cas, recourir à une expertise extérieure et désigner un interlocuteur crédible dans les négociations des différents marchés publics afférents. Pour cette raison, il est donc proposé aux établissements d'envisager le recours à un AMO, venant renforcer les moyens internes.

#### **3.1.2 S'assurer de la coordination du projet**

- A) La coordination des différents services lors de l'élaboration du projet et de la mise en concurrence

**Préconisation 3**: Désigner un chef de projet capable de coordonner les différents intervenants de l'étude des besoins au choix final du fournisseur ;

Le chef de projet est en charge d'une double mission de coordination.

En premier lieu, il pilote l'action des différents acteurs ressources du projet (directeurs, chefs de services opérationnels, chefs des services techniques, coordinateur des soins...) ainsi que l'action des instances (instances exceptionnelles telles que le Comité de Pilotage et les groupes de travail ou instances ordinaires telles que le Conseil d'administration, le comité de vie sociale, le comité de direction, la conférence des cadres...).

En second lieu, il devra coordonner quatre marchés publics simultanés. Le marché concernant le choix du logiciel est le plus long à mener puisque que l'étude des besoins et l'étude de faisabilité nécessitent une consultation longue de tous les acteurs avant publication. Le calendrier de ce premier marché déterminera le calendrier des autres marchés adjacents (formation, matériel informatique, travaux...). C'est cette cohérence des quatre marchés publics menés que le chef de projet mettra en avant lors de sa sollicitation de l'autorisation de mise en service du dossier auprès de la CNIL.

B) Garantir la pérennité du projet

**Préconisation 4**: Désigner un référent institutionnel s'assurant de la réussite de la montée en charge et de la pérennité à long terme du projet ;

La réussite du projet n'est pas uniquement conditionnée par la qualité des quatre marchés publics et de leur préparation. Un référent institutionnel devra s'assurer de la pérennité du projet. Pour se faire, il est chargé de :

- la maintenance du logiciel : il aura reçu une formation complète à l'utilisation du logiciel afin de répondre aux questions des agents ou de contacter les services de maintenance du fournisseur de logiciel le cas échéant ;
- la formation des nouveaux arrivants à l'utilisation de la partie du logiciel qui les intéresse (système de formation dit en cascade) ;
- la gestion des droits d'accès en lien avec le service des ressources humaines (croisement de la liste des agents en activité avec la liste des utilisateurs ; gestion des droits d'accès en fonction des fiches de postes des utilisateurs) ;
- la qualité du parc et du réseau informatique (recensement régulier des besoins des services et lien avec la direction des finances et le service informatique) ;
- l'archivage des dossiers (veille à l'unité du contenu des dossiers entre les différents services et à la qualité de leur tenue).

### 3.2 Définir un calendrier crédible

La définition d'un calendrier précis est une condition fondamentale de réussite d'un projet. La particularité du projet d'informatisation du dossier de la personne accompagnée réside en la simultanéité de quatre marchés publics et en la prise en compte d'une dimension sociologique de conduite du changement dépendant du contexte local.

### 3.2.1 Définir un calendrier pluriannuel

**Préconisation 5**: Définir un calendrier crédible sur trois ans, de l'étude des besoins à la fin de la période de montée en charge ;

Lors du recueil d'expériences d'établissements pilotes en 2009-2010, il a été constaté que la majorité des projets informatiques avait été menacés pas la définition d'un calendrier lacunaire. Les retours d'expériences de la table ronde *Le partage et l'échange des données de santé* tenue lors de la conférence Hôpital Expo à Paris en avril 2010, mettaient tous en garde contre ce risque. Alors que la majorité des établissements présents avaient prévu un calendrier initial d'un an de la définition du projet à l'utilisation complète du logiciel, ils ont dû repenser leur projet sur trois ans minimum.

Dans le cas de l'ILVM, le calendrier initial prévoyait un an et demi de travail comprenant une étude de marché et un appel d'offre prévus sur six mois et une montée en charge d'un an (saisie des informations, formation des personnels, déploiement de l'arborescence et passage complet au numérique). Ce calendrier ne prenait pas en compte le travail sur les problématiques institutionnelles et sur la communication auprès des équipes. En outre, ce calendrier minorait le temps nécessaire à la montée en charge avant le passage complet du papier au numérique.

Ces différents aspects sont développés dans les préconisations suivantes.

- A) Prévoir un temps long de préparation du projet avant même la mise en concurrence

En premier lieu, le calendrier doit prévoir un temps de préparation de l'établissement avant même la mise en concurrence des candidats.

**Préconisation 6**: Prévoir un calendrier d'un an de préparation de l'établissement à la mise en concurrence des fournisseurs permettant de réaliser les deux étapes préliminaires à la mise en concurrence :

- **Etude des logiciels existants et des possibilités technologiques**

Une première étape consiste en la visite des établissements pilotes afin de recueillir leur expérience de conduite de projet et éventuellement leur avis sur les logiciels utilisés. Dans le même temps, une recherche comparative sur les logiciels existants permettra de découvrir les possibilités technologiques proposées (par exemple, par la découverte des démonstrations des logiciels disponibles sur les sites internet des fournisseurs).

- **Etude interne des besoins techniques et organisationnels**

L'étude du marché est en effet un préalable indispensable à l'étude interne des besoins. Elle permettra de présenter aux équipes les possibilités techniques offertes par les logiciels et de mettre en œuvre une démarche participative avec les futurs utilisateurs pour définir leurs besoins techniques (fonctionnalités souhaitées du logiciel et contenus des interfaces).

De même, c'est avant même la mise en concurrence qu'une réflexion interne devra être lancée sur les risques liés au projet, permettant d'anticiper les difficultés à venir, tant techniques (formation, parc informatique...), qu'organisationnelles (résistance au changement éventuel, modification de certaines pratiques...). Il en découlera nécessairement une étude du circuit de l'information visant à définir les profils des utilisateurs et leurs droits d'accès. De même, le logiciel ne saurait palier une absence de dossier en interne. C'est en amont de l'informatisation que l'établissement devra définir le contenu du dossier pour le numériser. Cette précaution permettra de choisir un logiciel adapté aux pratiques professionnelles et évitera de devoir adapter l'organisation du travail à un produit.

**Préconisation 7**: **Coordonner les quatre marchés publics pour une livraison simultanée et une mise en route immédiate du logiciel ;**

La mise en place d'une période préliminaire à la mise en concurrence permettra en outre de coordonner les quatre marchés publics. L'établissement pourra repousser ainsi la publication de l'appel d'offre afin de faire coïncider la livraison du logiciel avec la fin des travaux éventuels et des formations. Il s'agit de permettre aux professionnels d'utiliser le logiciel dès après la livraison, et d'éviter ainsi le développement de nouvelles craintes au sein des équipes et une perte d'adhésion.

B) Prévoir un temps long de montée en charge

**Préconisation 8**: **Prévoir un an et demi à deux ans de montée en charge du projet après livraison du produit ;**

Il est tout aussi important de prévoir un temps de montée en charge long, d'un an et demi au minimum. En effet, l'annonce d'un passage brutal du dossier papier au dossier numérique, provoque une inquiétude forte des équipes et peut être à la source de résistances. Le passage progressif du papier à l'informatique permet d'étaler dans le temps les efforts concédés par les équipes et nécessaires à leur formation ou encore à la saisie des informations.

Concernant la formation, deux périodes sont à prévoir. En premier lieu, une formation initiale des personnels n'ayant aucune connaissance en informatique sera proposée avant même le choix du candidat. Elle devra s'étaler sur trois mois, à raison d'une dizaine de séances par groupe. Dans le cas d'une grande proportion de personnes concernées par la formation, l'établissement devra prévoir les modalités de remplacement des personnels absents et donc la possibilité de répartir les formations sur plusieurs trimestres. Après la livraison du produit, une formation à l'utilisation du logiciel devra être organisée. Les modalités de cette formation sont à négocier avec le fournisseur. Dans le cas d'un petit établissement avec peu de changement dans les équipes, la formation de l'ensemble des

agents par le fournisseur sera envisageable. Mais dans le cas contraire, une formation dite en cascade devra nécessairement être prévue. Il s'agit de former des référents par corps de métiers et des référents institutionnels, qui formeront à leurs tours les autres membres de l'équipe. Cette méthode présente l'avantage de ne pas mobiliser l'ensemble d'une équipe en même temps, de réduire le coût de la formation et de pouvoir former les nouveaux arrivants en interne. Plusieurs mois seront nécessaires à la formation complète de tous les utilisateurs.

Concernant la saisie des informations, plusieurs solutions sont envisageables en fonction des moyens disponibles en interne et du niveau d'informatisation des données des dossiers actuels. L'établissement envisagera ainsi de saisir les données en interne, de sous-traiter cette tâche ou pourra encore définir une solution mixte. Ainsi l'ILVM prévoit-il de négocier avec les fournisseurs de logiciel une reprise des données administratives des usagers transmises sous forme de tableau *Excel* et de saisir progressivement les données éducatives et sociales, au fur et à mesure de la rédaction des futurs bilans, synthèses ou projets personnels des usagers. Ces informations étant déjà la plus souvent archivées sous forme numérique, leur récupération ne devra pas poser de problème.

### **3.2.2 Le dialogue compétitif : un calendrier adapté aux projets informatiques**

#### **Préconisation 9 : Recourir au dialogue compétitif en ce qu'il propose un calendrier adapté aux marchés des nouvelles technologies**

##### A) Un marché technique répondant à la complexité du marché

Dans la seconde partie de ce mémoire, les caractéristiques techniques de la procédure du dialogue technique ont été étudiées (phases successives de négociation, sélection progressive des candidats à l'issue de chacune de ces phases, définition des besoins de l'établissement avec les candidats...). Il a été mis en lumière que cette procédure permet de répondre à la complexité du marché mis en œuvre et assure à l'acheteur le choix d'une offre globale adaptée à ses besoins.

##### B) Une procédure menée sur six mois, permettant d'anticiper les difficultés à venir

La procédure de dialogue compétitif oblige les maîtres d'ouvrages à réaliser une étude des besoins précise afin de pouvoir mener les différentes phases de négociation avec les fournisseurs. Aussi, ce type de marché effraie-t-il souvent les établissements de petite taille en ce qu'elle peut sembler plus exigeante et que la mobilisation du personnel dans de nombreux groupes de travail de préparation de la mise en concurrence est coûteuse en temps.

Néanmoins, il est important de souligner que cette phase de préparation est l'occasion pour l'établissement de mener une véritable réflexion sur les risques de l'informatisation - notamment organisationnels-, et d'anticiper les difficultés à venir. En outre, la longueur du dialogue compétitif permet de préparer au mieux la livraison du logiciel en s'assurant de la mise en œuvre des conditions indispensables à la réussite du projet (formation et investissements matériels). In fine, le temps laissé au maître d'ouvrage pour préparer le marché est l'occasion de réunir les conditions matérielles nécessaires à la mise en service du logiciel. La longueur de la phase d'amont permettra ainsi de gagner du temps après la livraison et donc de tirer le meilleur parti de la période de vérification du service rendu (VSR) et de garantie.

### C) Une procédure favorisant la conduite du changement

De même, la longueur de la préparation est l'occasion de mener une conduite du changement de qualité. Avant même la publication du marché, l'établissement aura le temps de réaliser une campagne de communication interne (articles dans le journal interne, interventions publiques du directeur auprès des équipes, présentation du projet aux instances...).

En outre, la mobilisation des agents dans une démarche participative permettra de recueillir l'adhésion des personnels impliqués. Pour cette raison, il est recommandé de poursuivre cette démarche participative jusqu'aux phases de négociation elles-mêmes. Ainsi, la comparaison des candidats retenus lors de la première phase de sélection pourra être réalisée sur le fondement de jeux d'essais. Il s'agit de scénarii reprenant les situations les plus fréquemment rencontrées par les utilisateurs et encadrant la démonstration des candidats retenus lors de la présentation de leur produit. Les jeux d'essais devront être écrits par les utilisateurs eux mêmes et une équipe d'utilisateurs testeurs devra être constituée pour juger de la qualité des réponses des candidats.

Aussi, bien que la procédure peut sembler exigeante et lourde à mettre en place, l'établissement maître d'ouvrage pourra en tirer avantage en mettant en place une démarche participative facilitant la conduite du changement et en profitant de ce temps de préparation pour anticiper au mieux les risques liés à la mise en service du logiciel.

### **3.3 Faire de la qualité du dossier le cœur du projet**

Dans le cas de l'expérience particulière de l'ILVM, l'oubli des questions organisationnelles a failli mettre à mal le projet. Des difficultés similaires ont été observées parmi les sites pilotes rencontrés. Aussi, il ne serait que trop être préconisé aux futurs chefs de projet, de faire de la qualité, le cœur de leurs préoccupations et de replacer l'informatisation au cœur d'une démarche qualité plus globale. En effet, pour éviter de tels écueils,

l'informatisation doit être vu comme un vecteur d'amélioration de la qualité de l'organisation des services. Pour reprendre les conclusions de la seconde partie de ce mémoire, il ne s'agit pas tant d'informatiser un dossier, que de constituer un dossier unique visant à l'amélioration des pratiques professionnelles et des accompagnements.

**Préconisation 10**: **Faire de la qualité du dossier de l'utilisateur le cœur du projet d'informatisation visant à faciliter le travail des professionnels tout en garantissant l'intérêt des usagers ;**

Dans la première partie de ce mémoire, il a été mis en lumière que la qualité du projet d'informatisation du dossier de l'utilisateur se mesure à sa capacité à répondre à une double fonction :

- permettre aux professionnels d'exercer leurs missions dans les meilleures conditions afin de proposer aux usagers des accompagnements de qualité ;
- garantir l'intérêt de la personne accompagnée en assurant le respect de sa vie privée.

Ces deux objectifs doivent donc être inscrits à la source du projet et guider les évaluations au cours des trois ans de montée en charge.

### **3.3.1 Prendre la mesure de l'impact organisationnel induit par l'informatisation du dossier de l'utilisateur**

Aussi, le chef de projet recherchera en premier lieu une amélioration du dossier en tant qu'outil de travail permettant aux professionnels de perfectionner leurs pratiques. Pour répondre à cette question, l'étude de l'impact organisationnel se décomposera comme suit.

#### A) Analyse de l'organisation du travail

**Préconisation 11**: **Analyser les procédures de travail et la chaîne de responsabilités ;**

Comme il a été vu dans le cas de l'expérience de l'ILVM, l'analyse de la chaîne des responsabilités et de la répartition des tâches est un préliminaire nécessaire à la compréhension du circuit de l'information. Elle permettra de comprendre le rôle de chacun des professionnels dans la réalisation des accompagnements et donc de leurs besoins en termes d'information.

Au sein de l'ILVM, cette étude a été réalisée sur la base d'un dossier étalon. Cependant, cet outil ne peut être adapté à tous les établissements. La procédure peut être lourde dans un petit établissement. Seule l'hétérogénéité des services et des tâches réalisées à l'ILVM justifiait un tel travail de formalisation.

### **Préconisation 12** : Analyser le circuit de l'information

Cette analyse devra mettre en lumière :

- l'information utile et nécessaire aux professionnels,
- le rôle de chacun dans le recueil, l'analyse et la transmission de l'information.

B) Définition des droits d'accès dans le respect du secret professionnel

### **Préconisation 13** : Définition d'une éthique du secret à l'échelle de l'établissement ;

Une fois le circuit de l'information analysé, avant de pouvoir déterminer les droits d'accès des groupes d'utilisateurs, une éthique du secret devra être définie collectivement. Il s'agit d'une démarche pédagogique visant à faire prendre conscience à chacun de sa responsabilité dans l'effectivité du droit au respect à la vie privée. En outre, elle permet de rappeler aux professionnels l'importance de se protéger individuellement et collectivement des recours pénaux, civils ou administratifs éventuels.

Cette éthique du secret reprendra les notions d'intérêt de l'utilisateur et d'information pertinente et nécessaire à l'accompagnement, telles que définies dans la première partie de ce mémoire. Le prisme de lecture utilisé à l'ILVM pourra être utilement réutilisé par les chefs de projets. Cette grille de lecture a été présentée dans la seconde partie de ce mémoire.

### **Préconisation 14** : Déterminer les droits d'accès sur le fondement d'une éthique du secret ;

Une fois cette double démarche analytique et pédagogique mise en œuvre, les droits d'accès des groupes d'utilisateurs apparaissent clairement. Les points de friction restants proviennent des dysfonctionnements des protocoles de répartition des tâches comme cela a été vu dans le cas particulier du circuit du médicament de l'ILVM.

### **Préconisation 15** : Régler les dysfonctionnements de la chaîne de responsabilité et rédiger clairement les fiches de postes des personnels ;

Les dysfonctionnements dans la chaîne de responsabilité entraînent une attribution de tâches à certains professionnels à la frontière des compétences qui leur sont légalement reconnues. Aussi, en cas de dysfonctionnement dans la répartition des tâches, la définition des droits d'accès sera délicate. Deux choix non satisfaisants s'offriront alors au chef de projet:

- soit de fermer les droits d'accès dans le respect des attributions légales des personnels mais empêchant ces derniers d'accéder à une information qui leur est devenue indispensable à la réalisation de la tâche confiée ;
- soit d'ouvrir les droits d'accès pour permettre aux professionnels de réaliser la tâche qui leur est attribuée, entraînant ainsi une violation du secret professionnel.

Aussi, seule une réflexion sur ces dysfonctionnements et une réattribution des rôles des professionnels selon leurs compétences, permettront de définir des droits d'accès conciliant réglementation sur le secret professionnel et besoin d'information des agents pour l'exercice de leurs missions. Le règlement de tels dysfonctionnements commencera par une rédaction claire des fiches de postes des personnels.

### **3.3.2 Constituer un dossier unique de qualité**

En second lieu, afin de rendre effectif la gestion des droits d'accès, un contrôle effectif du contenu des dossiers et des pièces doit être prévu.

Il s'agira donc à veiller à ce que le dossier soit :

- exhaustif : l'informatisation vise à mettre fin à la pratique du double dossier afin de faciliter la recherche d'information aux personnels et de permettre un accès des usagers à toutes les informations les concernant ;
- concis : l'information contenue dans le dossier abonde le projet personnel. Elle est donc utile et strictement nécessaire.

#### **Préconisation 16 : Renforcer les exigences qualitatives relatives aux écrits et notamment aux outils de la loi n°2002-2 ;**

L'exhaustivité et la concision du dossier ne peuvent être garantie qu'en veillant au respect des exigences de la loi n°2002-2 concernant les écrits. L'informatisation d'un dossier imparfait risquerait d'aggraver les dysfonctionnements du circuit de l'information.

Le chef de projet veillera donc à la qualité des pièces du dossier.

Aucun écrit jugé inutile ne devra être conservé. Les brouillons et notes personnels sont donc exclus du dossier. La concision de ce dernier favorise une meilleure circulation de l'information en évitant une transmission de dossiers trop volumineux pour être exploités dans leur intégralité.

En outre, le format des pièces réglementaires (notamment projet personnel, synthèse et bilan) devra être revu et encadré de façon à uniformiser les pratiques entre les services et à garantir un réel contrôle de leur contenu. Une trame commune pourra être mise en place afin de s'assurer du développement des items indispensables dans chacun des documents. À l'inverse, certaines informations jugées inutiles devront être supprimées des documents, telles que les jugements de valeur, les expressions d'origine médicale et non maîtrisées ou non expliquées par les auteurs du document...

### **3.3.3 Évaluer la réalisation des différentes phases du projet au regard de critères d'amélioration de la qualité du dossier**

Enfin, une évaluation régulière de l'avancée du projet permettra de s'assurer de la cohérence de la stratégie choisie avec les objectifs initialement définis.

**Préconisation 17** : Evaluer régulièrement l'avancée du projet au cours des trois ans de sa montée en charge ;

Cette évaluation visera à juger de l'avancement des deux objectifs recherchés par l'informatisation :

- le service rendu aux professionnels : l'informatisation a-t-elle effectivement permis d'améliorer l'organisation du travail et les pratiques professionnelles ?
- le service rendu aux usagers : l'informatisation a-t-elle donné lieu à une amélioration de la qualité du contenu des dossiers ?

**Proposition d'une méthode d'évaluation du service rendu aux professionnels :**

Objectif recherché	Nature de l'indicateur	Méthode et items pouvant être développés
Facilité de l'utilisation de l'interface	Comparaison des impressions des utilisateurs avant et après formation au cours de la 1 <sup>er</sup> année et de 2 <sup>nd</sup> année d'utilisation	<p><b>Méthode : entretiens et questionnaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qualité de la formation (questionnaires de fin de formation : qualité pédagogique du formateur, réponse aux besoins, niveau d'autonomie atteint)</li> <li>- entretiens durant la première année et durant la seconde année d'utilisation (facilité d'utilisation de l'interface et des fonctionnalités, difficultés techniques rencontrées, nombre de recours aux référents équipes et au référent institutionnel pour résoudre un problème...)</li> </ul>
Satisfaction des utilisateurs opérationnels relative à leurs conditions de travail	Amélioration de l'outil de travail	<p><b>Méthode : entretiens</b></p> <p>Items développés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- facilité de la recherche de documents</li> <li>- fiabilité des informations (nbr d'erreurs contenues dans le dossier numérique par rapport au dossier papier, mises à jour)</li> <li>- pertinence des fonctionnalités proposées par rapport aux pratique (saisie semi-automatique, alertes, agendas électroniques...). Gain de temps ou surcharge de travail induit par l'utilisation de ces fonctionnalités.</li> <li>- satisfaction globale concernant l'utilisation du logiciel</li> </ul> <p><b>Méthode : comparaison du nbr de demandes d'intervention des services informatiques par bons intranet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qualité de la maintenance du parc informatique (postes et réseaux). Nbr de pannes et rapidité de la</li> </ul>

		<p>maintenance (fréquence, temps d'intervention, temps de résolution)</p> <p>qualité de la maintenance du logiciel (nbr de problèmes liés à l'utilisation du logiciel, temps de réponse, temps de résolution) - nbr de problèmes non résolus en une journée (8-10 heures)</p>
Satisfaction des utilisateurs administratifs	Amélioration de l'outil de travail	<p><b>Méthode : entretiens</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- satisfaction globale</li> <li>- rapidité de traitement de l'information (facilitation du recueil des données administratives concernant les usagers, facilitation de traitement et d'agrégation des données)</li> <li>- interopérabilité avec les autres logiciels utilisés en interne (extraction de données)</li> <li>- adaptation des indicateurs prévus dans le logiciel aux exigences réglementaires</li> </ul>
Amélioration de la chaîne de responsabilité	Réponse aux dysfonctionnements et diffusion des bonnes pratiques	<p><b>Méthode quantitative</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nbr de dysfonctionnements identifiés dans la chaîne de responsabilité avant informatisation</li> <li>- Nbr de dysfonctionnement identifiés dans les six premiers mois d'utilisation du logiciel.</li> <li>- Nbr de nouveaux protocoles mis en place visant à répondre à ces dysfonctionnements</li> <li>- Définition d'un calendrier de résolution des dysfonctionnements restants (mise en place de groupes de travail de définition d'un nouveau protocole par exemple)</li> <li>- Mise en place d'une diffusion de bonnes pratiques entre services (notes internes, réunions...)</li> </ul>
Qualité des transmissions	Qualité de la tenue des cahiers de liaisons éducatifs, sociaux et médicaux	<p>Mise en place d'un contrôle du contenu par les chefs de service (exhaustivité, concision des cahiers)</p> <p><b>Entretiens</b> : Relevé des impressions des personnels sur les effets de l'informatisation des cahiers de liaison</p>
Gestion des droits d'accès	Ouverture des droits des utilisateurs Mise en place d'une méthode de mise à jour régulière la liste des utilisateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place effective d'un protocole de gestion des droits d'accès (croisement des listes DRH - utilisateurs)</li> <li>- nbr de profils utilisateurs inadaptés aux fonctions de l'agent,</li> <li>- temps de résolution,</li> <li>- solution retenue pour y remédier</li> <li>- fréquence de renouvellement des codes d'accès</li> </ul>
Interopérabilité avec l'extérieur	Facilitation des relations avec les	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de documents administratifs transmis automatiquement sous forme numérique sans re-</li> </ul>

	autres administrations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- traitement par les services administratifs (notamment renouvellement MDPH, indicateurs agrégés transmis à l'ARS...)</li> <li>- Nbr de documents faisant l'objet d'un re-traitement avant transmission</li> </ul>
--	------------------------	---

**Proposition d'une méthode d'évaluation du service rendu aux usagers :**

Cette évaluation portera à la fois sur la qualité du contenu du dossier et sur la qualité de la gestion du dossier (respect de la vie privée et accès au dossier).

Objectif recherché	Nature de l'indicateur	Méthode et items pouvant être développés
Qualité des écrits	Exhaustivité des pièces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- définition d'une trame des pièces prévues à la loi n°2002-2 conformément aux exigences réglementaires</li> <li>- mise en place d'une validation des écrits par le chef de service</li> </ul>
	Concision des pièces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- définition d'une arborescence du dossier et suppression des pièces jugées inutiles</li> <li>- mise en place d'un contrôle des responsables de service sur le contenu des pièces : suppression des jugements de valeurs, suppression des informations à caractère secret des pièces à grande diffusion (notamment information médicale contenue dans les documents éducatifs et sociaux)</li> <li>- diminution du volume des cahiers de liaison, mise en place d'un contrôle des responsables de services, mise en place de renvois effectifs entre les cahiers de liaisons de service et les fiches individuelles</li> </ul>
Qualité des indicateurs prévus par le logiciel	Pertinence des indicateurs choisis et efficacité du recueil de l'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilité du recueil de l'information par les services administratifs (nbr d'items non remplis ou mal remplis par les services opérationnels, nbr de relance des services opérationnels pour la remise des tableaux annuels d'analyse de l'activité)</li> <li>- Pertinence des indicateurs proposés par le logiciel par rapport aux exigences réglementaires (nbr d'indicateurs créés en interne en sus des indicateurs du logiciel, nbr d'indicateurs du logiciel non utilisés)</li> </ul>
Facilitation du droit d'accès au dossier	Procédure d'accès au dossier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en place d'une procédure d'accès au dossier (délais de consultation, médiation médicale)</li> <li>- nbr de demandes et délais moyen d'accès</li> </ul>
Amélioration du respect de la vie	Garanties effectives de ce droit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- information du CVS et du CA des garanties données au respect de la vie privée</li> </ul>

privée		<ul style="list-style-type: none"> <li>- nbr de plaintes éventuelles des usagers, qualité des réponses données et délais moyen de réponse</li> <li>- mise en place de droits d'accès en accord avec la réglementation relative au secret partagé</li> <li>- définition d'une éthique collective du secret partagé (communication interne, réunions d'information)</li> <li>- sécurité du réseau (garanties techniques, autorisation CNIL)</li> </ul>
--------	--	--

## Conclusion

Dans ses recommandations relatives à la tenue des dossiers des usagers de juin 2007, la DGAS soulignait la nécessité de faire de la qualité un élément essentiel de la réflexion sur le circuit de l'information : « *Le processus de gestion du dossier est rarement intégré aux démarches d'amélioration continue de la qualité. Il est pourtant un élément déterminant de la qualité des pratiques professionnelles* ».

Cette préconisation reprend parfaitement le propos de ce mémoire. En effet, seule la question de la qualité du service rendu à l'utilisateur permet d'embrasser la totalité des problématiques afférentes à la numérisation des données.

Il s'agira pour le chef de projet de se distancier du volet technique du dossier pour se concentrer sur sa dimension qualitative et organisationnelle. L'informatisation doit être vue comme un outil permettant de mettre en place une organisation efficace des prises en charges dans l'intérêt de l'utilisateur.

Cette efficacité est favorisée par le développement d'un outil moderne aux fonctionnalités innovantes permettant de dépasser les contraintes temporelles et spatiales du circuit de l'information. L'intérêt de l'utilisateur, quant à lui, est garanti par la définition d'une "éthique du secret" au sein de l'établissement, permettant de concilier besoins de transmission de l'information et respect de la vie privée des usagers. C'est cette éthique du secret, en tant que démarche pédagogique et participative, qui permettra de dépasser les antagonismes organisationnels apparents et de conduire le changement.

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages

BENSOUSSAN, Alain ; MOLE, Ariane (dir.) ; *Guide Juridique du Dossier Medical Informatisé* ; MMI ; Paris ; 2001

DUPUY, Olivier ; *Le dossier du patient en établissement de santé et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)* ; Heures de France ; Paris ; 2009

DUSSERE, L. ; DUCROT, H. ; ALLAËRT, F.-A. ; *L'information médicale : l'ordinateur et la loi* ; Ed Médicales internationales ; Paris ; 1999

DUSSERE, L. ; GOLDBERG, M. ; SALAMON, R. ; *Information médicale : aspects déontologiques, juridiques et de santé publique* ; Springer-Verlag ; France ; 1996

LHULLIER, Jean-Marc ; *La responsabilité civile, administrative et pénale dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* ; ENSP ; Rennes ; 2006

LHULLIER, Jean-Marc ; *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* ; Presses de l'EHESP ; Rennes ; 2009

ROSENCZVEIG, Jean-Pierre ; VERDIER, Pierre ; *Le secret professionnel en travail social et médico-social après les lois de 2007 sur le « secret partagé »* ; Jeunesse et droit ; Paris ; 2008

## Articles

BREMOND, Marc et FIESCHI, Marius ; « Le partage d'informations dans le système de santé » ; in *Les tribunes de la santé*, Sève ; n°21 ; pp. 79-82 ; Editions de la santé ; janvier 2009

BOURRET, Raphaël ; PONCON, Gérard ; LE ROUX, Bernard ; « Approche du système d'information hospitalier par les processus » ; in *Gestions Hospitalières* ; n°448 ; p. 567-568 ; août-septembre 2005

PONCON, Gérard ; « Système d'information, vers une éthique de l'usage ? » ; in *Revue hospitalière de France* ; N°531 ; p. 74-77 ; nov-déc 2009

QUARANTA, Jean-François, STACCINI, Pascal ; « La démarche utilisateur au centre de la conception des systèmes d'information hospitaliers », in *Techniques hospitalières*, n°645, p. 47-51 ; avril 2000

PASQUIER, Barbara (dir.) ; « Le dossier de l'utilisateur : le choix des mots », in *Direction(s)*, n°28, p.22-28, mars 2006

ROSENCZVEIG, Jean-Pierre ; « Attention ! Le secret professionnel bouge encore ! » ; in *Les Cahiers de l'Actif* ; n°362/363 ; p.161-171 ; juillet-août 2006

Dossier « Dans les méandres du Secret Professionnel... Quelques repères incontournables et recommandations de bonnes pratiques » ; in *les Cahiers de l'Actif* ; n°346/347 ; mars-avril 2005

Dossier « Le dossier du patient : l'organisation des soins » ; in *Gestions Hospitalières* ; n°392 ; janvier 2000

## **Mémoires**

BRAESCH, L. ; DA SILVA BIGOT, A. ; DOUTE, T. ; DUSAUSOY, E. ; HENRY, M. ; MASSONNAT, G. ; MOSTHOFF, P. ; PERON, B. ; PERON, J.-Y. ; SELBONNE, R. ; *Le dossier médical informatisé : limites éthiques et contraintes professionnelles liées au partage des données médicales* ; Mémoire interprofessionnel ; ENSP ; 2001

NEAU, Aurélie ; *La mise en œuvre du projet Arc-en-Ciel au centre hospitalier intercommunal de Montreuil : conditions de réussite d'un projet informatique innovant pour une structure de taille moyenne* ; EDH ; ENSP ; décembre 2006 ; disponible sur internet : <http://ressources.ensp.fr/memoires/2006/edh/neau.pdf>

## **Rapports et guides**

Direction Générale de l'Action sociale ; *Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée, recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité* ; Guide

*pour les établissements sociaux et médico-sociaux* ; ed. Dicom ; juin 2007 ; disponible sur internet : [http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/dossierpersac\\_2\\_.pdf](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/dossierpersac_2_.pdf)

### **Sites internet consultés**

[www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr)

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

### **Conférence**

Hôpital Expo ; Congrès Health Information Technologies, Conférences et tables rondes autour du thème *Le partage et l'échange des données de santé* ; avril 2010

---

# Annexes

---

**Annexe 1 : Autorisation de la CNIL de mise en service d'un logiciel de traitement des données concernant les personnes accompagnées** (Extrait du sommaire des items à renseigner)

**Rubrique déclarant** : numéro de SIREN, raison sociale, coordonnées

**Rubrique finalité** : finalité, personnes concernées par votre traitement

**Rubrique données traitées** : catégories de données traitées, catégories de "données sensibles"

**Rubrique sécurité > Architecture** : nombre et type de postes informatiques

**Rubrique sécurité > Sécurité générale** : sécurité physique des locaux et des équipements, type de sauvegarde

**Rubrique sécurité > Sécurité préventive** : moyens de protection contre les intrusions

**Rubrique sécurité > Authentification** : moyens d'authentification des utilisateurs

**Rubrique droit d'accès** : moyens d'information du droit d'accès des personnes fichées

**Rubrique personne à contacter** : coordonnées

**Rubrique identification du responsable** : coordonnées, engagement à respecter les conditions de protection des données, fonction du signataire

**Annexe 2 : Guide d'entretiens relatifs à l'opportunité de la mise en place du DU-VM et à l'étude des besoins des utilisateurs par catégorie de groupes professionnels (hiver 2009)**

**Méthode :**

- Entretiens en groupes de 4 ou 5 personnes d'un même corps de métier (assistantes sociales, médecins, responsables des douze services opérationnels et service de la gestion administrative des résidents)
- Objectifs : établir l'opportunité d'informatiser le dossier de l'utilisateur du Val Mandé et définir les besoins des professionnels en terme de contenu des quatre principaux volets du dossier (social ; médical ; éducatif et thérapeutique ; administratif)

**Description introductive succincte du projet :** L'informatisation vise à doter les équipes de terrain d'un outil moderne d'accompagnement. Il ne s'agit pas d'investir dans un nouvel outil administratif de gestion ou d'évaluation. L'objectif est de mettre en place un dossier moderne, adapté aux besoins des professionnels de terrain, sans surcharge de travail par rapport au dossier papier (aucune information supplémentaire ne devra être renseignée par les équipes).

**Entretiens semi-directifs guidés par cinq axes de réflexion :**

1. Pouvez-vous lister et décrire l'ensemble des pièces constituant le volet du dossier vous concernant ?
2. Pouvez-vous décrire la méthode de gestion de votre partie du dossier à l'heure actuelle ?
  - a. Qui abonde le volet du dossier vous concernant ? (qui écrit quelle pièce ?)
  - b. Où sont archivés ces documents ?
  - c. Comment récupérez vous l'information contenue dans les autres volets, gérés par d'autres corps de métier ?
3. Qu'escomptez-vous de la mise en place d'un dossier informatisé ?
4. Quelles sont les fonctionnalités d'un logiciel qui vous sembleraient pouvoir faciliter votre travail (alertes, calendriers, listes présents-absents...) ?
5. Quelles sont les difficultés pratiques et techniques à prévoir d'après vous ?

<p style="text-align: center;"><b>Annexe 3 : Exemples de fonctionnalités facilitantes, identifiées par les professionnels lors des entretiens de l'hiver 2009</b></p>
---

**Exemples de besoins repérés des personnels sociaux :**

- Alertes automatiques concernant par exemple :
  - o La périodicité des rencontres avec les usagers et familles (par exemple : alertes en cas de longue période sans rencontre)
  - o Le suivi des renouvellements MDPH
  - o Une fiche bordereau MDPH
  - o Le suivi des dossiers pendant 3 ans après réorientation.
- Mutualisation des agendas avec les équipes des services en charge.

**Exemples de besoins repérés des personnels administratifs :**

- Indicateurs médico-sociaux (décret budgétaire de 2003, pour l'ensemble des structures de l'Assurance Maladie et du Conseil Général)
- Constitution de statistiques à partir des données des services :
  - o Tableau des présences mensuel et trimestriel par service (ces derniers étant exigés des tarificateurs dans le cadre du CPOM)
  - o Tableau des absences avec le motif de ces absences (maladie, hospitalisation, rendez-vous médical, vacances, week-end...)
  - o Tableau des transports réalisés par le service
- Mailing par service et publipostage.
  - o Par exemple : prévoir une possibilité de croiser le mailing avec le tableau des absences
- Faciliter les relations avec la MDPH et l'aide sociale :
  - o Par exemple : bordereau avec système de saisie semi-automatique
- Faciliter la facturation
  - o Par exemple : tableaux croisant les données relatives aux absences, présences, prix de journée, prix des repas, participation journalière et transports réalisés par service.
- Extraction des données sur Excel
- Alertes automatiques concernant les renouvellements

**Exemples de besoins repérés des professionnels socio-éducatifs :**

- Archivage des dossiers des années antérieures (notamment PPI, synthèses...) et accès à l'historique du dossier de l'utilisateur.
- Constitution automatique des plannings des services à partir des données individuelles
  - o Par exemple : constitution des plannings d'activités...

**Exemples de besoins repérés des professionnels médicaux**

- Lecture de la carte à puce
- Impression d'ordonnances bizones à partir des prescriptions.
- Alertes concernant notamment le renouvellement d'ordonnance
- Concernant le circuit du médicament de la prescription (éventuellement réalisée par nos partenaires extérieurs) jusqu'à la délivrance.
  - o procédure de validation électronique des ordonnances saisies informatiquement (qu'il s'agisse des ordonnances des médecins de l'ILVM ou des ordonnances des partenaires extérieurs saisies en interne)
  - o constitutions de plans hebdomadaires de soins à partir des ordonnances du service et des demandes de soins variés (application de crème, soins d'hygiène du corps...)

- Gestion des stocks des médicaments
- Le logiciel devra prévoir les évolutions à venir concernant l'intégration des données du futur DMP national.
- Une signature électronique avec validité légale, obtenue par exemple par la lecture de la carte sésame des professionnels.

#### **Fonctionnalités générales:**

- les profils des utilisateurs, établis par l'administrateur interne, devront prévoir des droits à lecture simple avec ou sans droit d'impression et de copier-coller ou à lecture/écriture/impression. Ces profils seront définis en interne par profession : éducateurs, infirmières, personnel administratif, responsables de services, médecins, psychologues, rééducateurs.... Chaque personnel accèdera aux parties du dossier tel que défini dans son profil.
- Possibilité de verrouiller un document par le chef de service une fois validé et signé, empêchant toute modification ultérieure.
- Certains items présentés dans le logiciel devront être modifiables et adaptables aux services, par l'ILVM (ex : changement des listes des onglets déroulants, modification des titres, ajout d'un item...). Il s'agira notamment d'adapter le vocabulaire du logiciel à l'établissement et à son statut de droit public. Cela permettra en outre de créer éventuellement en interne de nouvelles fiches ou documents selon les évolutions des besoins des professionnels.
- Le logiciel doit permettre d'enregistrer des liens hypertextes renvoyant à des documents scannés et enregistrés dans l'arborescence des dossiers communs à l'établissement (compte rendus extérieurs, ordonnances, imagerie médicale, cartes d'identité et documents administratifs). À défaut, le candidat proposera des solutions alternatives, permettant de renvoyer les utilisateurs à l'arborescence pour consulter facilement les pièces recherchées.
- Les données, notamment statistiques, des services, doivent pouvoir être extraites et transférées sur documents Excel.
- Réponse aux exigences des tutelles : tableau des présences mensuel et trimestriel par service, tableaux de bord de l'assurance maladie et indicateurs médico-sociaux...

**SUIVI ACHATS MATERIEL INFORMATIQUE SUITE CONSULTATION 2010**

Matériel à acheter	Quantité	Prix unitaire HT	Total TTC	Comptes	Achats juin 2010		Achats octobre 2010		Achats janvier 2011	
					Quantité	Total TTC	Quantité	Total TTC	Quantité	Total TTC
<b>LOT 1</b>										
Ordinateur fixe	64	545,00	41 716,48	Classe 2	22	14 340,04	4	2 607,28	38	24 769,16
Ecran plat 17"	25	145,00	4 335,50	Classe 2	2	346,84		0,00	23	3 988,66
Ecran plat 19"	2	145,00	346,84	Classe 2	1	173,42		0,00	1	173,42
Clés USB	50	14,20	849,16	Classe 6		0,00	50	849,16	0	0,00
Clavier sans fil	1	0,00	0,00	Classe 6		0,00		0,00	1	0,00
Souris sans fil	1	0,00	0,00	Classe 6		0,00		0,00	1	0,00
<b>LOT 2</b>								0,00		
Ordinateurs portables 15"	19	845,00	19 201,78	Classe 2	6	6 063,72	2	2 021,24	11	11 116,82
Ordinateurs portables 19"	1	938,00	1 121,85	Classe 2	1	1 121,85		0,00	0	0,00
<b>LOT 3</b>										
Licence windows 2008 serv	4	581,00	2 779,50	Classe 2		0,00	0	0,00	4	2 779,50
Licence standard Exchange	150	47,26	8 478,44	Classe 2		0,00	0	0,00	150	8 478,44
Licence standard Office 20	135	264,00	42 625,44	Classe 2		0,00	0	0,00	135	42 625,44
Anti virus	1	2 500,00	2 990,00	Classe 2		0,00	0	0,00	1	2 990,00
<b>LOTS 4</b>						0,00				
Serveurs	4	6 890,00	32 961,76	Classe 2		0,00	4	32 961,76	0	0,00
Ram pour serveurs	6	115,00	825,24	Classe 6		0,00	6	825,24	0	0,00
Mémoires	50	32,00	1 913,60	Classe 6	50	1 913,60	0	0,00	0	0,00
Solution sécurité fortigate	1	6 500,00	7 774,00	Classe 2		0,00	1	7 774,00	0	0,00
Ensemble 50 câbles réseau	1	125,00	149,50	Classe 6		0,00	1	149,50	0	0,00
Ensemble 6 routeurs	1	5 200,00	6 219,20	Classe 2		0,00	1	6 219,20	0	0,00
Switchs	4	295,00	1 411,28	Classe 6		0,00	4	1 411,28	0	0,00
Migration 4 serveurs	1	1 800,00	2 152,80	Classe 2		0,00	1	2 152,80	0	0,00
Solution virtualisation	1	38 785,21	46 387,11	Classe 2		0,00	1	46 387,11	0	0,00
<b>TOTAL</b>			<b>224 239,49</b>			<b>23 959,47</b>		<b>103 358,57</b>		<b>96 921,45</b>
<b>TOTAL classe 2</b>			<b>219 090,71</b>			<b>22 045,87</b>		<b>100 123,39</b>		<b>96 921,45</b>

## Annexe 5 : Réglementation applicable au dialogue compétitif ; extraits du Code des marchés publics

### Article 36 du CMP : Définition

La procédure de dialogue compétitif est une procédure dans laquelle le pouvoir adjudicateur **conduit un dialogue avec les candidats** admis à y participer en vue de définir ou de développer une ou plusieurs solutions de nature à répondre à ses besoins et sur la base de laquelle ou desquelles les participants au dialogue seront invités à remettre une offre.

Le recours à la procédure de dialogue compétitif est possible **lorsqu'un marché public est considéré comme complexe**, c'est-à-dire lorsque l'une au moins des conditions suivantes est remplie :

1° Le **pouvoir adjudicateur n'est objectivement pas en mesure de définir seul et à l'avance les moyens techniques pouvant répondre à ses besoins ;**

2° Le pouvoir adjudicateur n'est objectivement pas en mesure d'établir le montage juridique ou financier d'un projet.

### Article 67 du CMP : Procédure de dialogue compétitif

La procédure de dialogue compétitif est organisée conformément aux dispositions suivantes.

I. - Un **avis d'appel public à la concurrence** est publié dans les conditions prévues à l'article 40. Les besoins et exigences sont définis par le pouvoir adjudicateur dans cet avis et, le cas échéant, dans un **projet partiellement défini ou dans un programme fonctionnel**.

Les **modalités du dialogue sont définies dans l'avis d'appel public** à la concurrence ou dans les documents de la consultation.

Le pouvoir adjudicateur peut décider de limiter le nombre de candidats qui seront admis à participer au dialogue. Il mentionne cette décision dans l'avis d'appel public à la concurrence. Il fixe dans cet avis un **nombre minimum de candidats admis** à présenter une offre et peut également fixer un nombre maximum. Ce nombre minimum ne peut être inférieur à trois.

Lorsque le nombre de candidats satisfaisant aux critères de sélection des candidatures est inférieur au nombre minimum, le pouvoir adjudicateur peut continuer la procédure avec les seuls candidats sélectionnés.

II. - Le **délai minimal de réception des candidatures**, en réponse à un avis d'appel public à la concurrence, est de **trente-sept jours** à compter de la date d'envoi de l'avis, ou de trente jours si l'avis a été envoyé par voie électronique.

III. - Les candidatures sont transmises par tout moyen permettant de déterminer de façon certaine la date et l'heure de leur réception et d'en garantir la confidentialité.

IV. - L'ouverture des plis n'est pas publique ; les candidats n'y sont pas admis.

Seuls peuvent être ouverts les plis qui ont été reçus au plus tard à la date et l'heure limites qui ont été annoncées dans l'avis d'appel public à la concurrence.

Avant de procéder à l'examen des candidatures, le pouvoir adjudicateur, qui constate que des pièces dont la production était réclamée sont absentes ou incomplètes, peut demander aux candidats de compléter leur dossier conformément aux dispositions du I de l'article 52.

Au vu des seuls renseignements relatifs aux candidatures, **la liste des candidats invités à dialoguer est établie en application des dispositions de l'article 52.**

Les candidats non retenus en sont informés conformément au I de l'article 80.

V. - **Les candidats sélectionnés sont simultanément invités, par écrit**, à participer au dialogue.

**L'invitation à participer au dialogue comporte au moins :**

1° **Les documents de consultation** ou, s'ils ne sont pas détenus par le pouvoir adjudicateur, l'adresse du service auprès duquel les documents de la consultation

peuvent être immédiatement obtenus sur demande et la date limite pour présenter cette demande, ou encore les conditions d'accès à ces documents s'ils sont mis à disposition directe par voie électronique;

2° Les références de l'avis d'appel public à la concurrence ;

3° La date et le lieu de déroulement du dialogue, ainsi que l'obligation d'utiliser la langue française ;

4° Le cas échéant, la date limite pour demander des renseignements complémentaires ;

5° La liste des documents à fournir.

VI. - **Le dialogue s'ouvre avec les candidats sélectionnés.**

**L'objet du dialogue est l'identification et la définition des moyens propres à satisfaire au mieux les besoins.** Tous les aspects du marché peuvent être discutés avec les candidats sélectionnés.

**La procédure peut se dérouler en phases successives** de manière à réduire le nombre de solutions à discuter pendant la phase du dialogue en appliquant les critères de sélection des offres, indiqués dans l'avis d'appel public à la concurrence ou dans les documents de la consultation. Le recours à cette faculté est indiqué dans l'avis d'appel public à la concurrence ou dans les documents de la consultation.

**Le dialogue se poursuit jusqu'à ce que soient identifiées**, éventuellement après les avoir comparées, **la ou les solutions** qui sont susceptibles de répondre aux besoins, pour autant qu'il y ait un nombre suffisant de solutions appropriées.

Au cours du dialogue, chaque candidat est entendu dans des conditions d'égalité. Le pouvoir adjudicateur ne peut donner à certains candidats des informations susceptibles de les avantager par rapport à d'autres. Il ne peut révéler aux autres candidats des solutions proposées ou des informations confidentielles communiquées par un candidat dans le cadre de la discussion, sans l'accord de celui-ci.

VII. - Lorsqu'il estime que la discussion est arrivée à son terme, le pouvoir adjudicateur en informe les candidats qui ont participé à toutes les phases de la consultation. **Il les invite à remettre leur offre finale sur la base de la ou des solutions qu'ils ont présentées et spécifiées au cours du dialogue, dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours.** L'invitation à remettre leur offre finale comporte au moins la date et l'heure limites de réception de ces offres, l'adresse à laquelle elles seront transmises et l'indication de l'obligation de les rédiger en langue française. Ces offres comprennent tous les éléments requis et nécessaires pour la réalisation du marché.

Les renseignements complémentaires sur le programme fonctionnel ou le projet partiellement défini sont envoyés aux opérateurs économiques qui les demandent en temps utile, six jours au plus tard avant la date limite fixée pour la réception des offres finales.

Des précisions, clarifications, perfectionnements ou compléments peuvent être demandés aux candidats sur leur offre finale. Cependant, ces demandes ne peuvent avoir pour effet de modifier des éléments fondamentaux de l'offre finale, dont la variation est susceptible de fausser la concurrence ou d'avoir un effet discriminatoire.

VIII. - Après classement des offres finales conformément au III de l'article 53, **l'offre économiquement la plus avantageuse est choisie** en application du ou des critères annoncés dans l'avis d'appel public à la concurrence ou dans le règlement de la consultation. Ce choix est effectué par la commission d'appel d'offres pour les collectivités territoriales.

Il peut être demandé au candidat retenu de clarifier des aspects de son offre ou de confirmer les engagements figurant dans celle-ci, à condition que ceci n'ait pas pour effet de modifier des éléments substantiels de l'offre, de fausser la concurrence ou d'entraîner des discriminations.

Si le candidat dont l'offre a été retenue ne peut produire les attestations et certificats mentionnés aux I et II de l'article 46, son offre est rejetée et il est procédé conformément au III du même article.

Lorsque le candidat dont l'offre a été retenue produit les attestations et certificats mentionnés à l'alinéa précédent, les candidats dont l'offre n'a pas été retenue sont informés du rejet de celle-ci conformément au I de l'article 80.

Le marché est notifié et un avis d'attribution est publié.

IX. - Lorsque aucune offre finale n'a été remise ou lorsqu'il n'a été proposé que des offres irrégulières ou inacceptables au sens du 1° du I de l'article 35, le dialogue compétitif est déclaré sans suite ou infructueux. Cette déclaration est effectuée par la commission d'appel d'offres pour les collectivités territoriales. Les candidats qui ont remis un dossier au pouvoir adjudicateur en sont informés.

Lorsque le dialogue compétitif est déclaré infructueux, il est possible de mettre en oeuvre : (...)

X. - Il peut être prévu dans le règlement de la consultation ou dans l'avis d'appel public à la concurrence qu'une **prime** sera allouée à tous les participants au dialogue ou à ceux dont les propositions ont fait l'objet de la discussion ou encore à ceux dont les offres ont été les mieux classées.

La rémunération de l'attributaire du marché tient compte de la prime qui lui a été éventuellement versée en application de l'alinéa précédent.

XI. - **A tout moment, la procédure peut être déclarée sans suite** pour des motifs d'intérêt général. Les candidats en sont informés.

#### **Article 52 du CMP : Sélection des candidatures**

I. - Avant de procéder à l'examen des candidatures, le pouvoir adjudicateur qui constate que des pièces dont la production était réclamée sont absentes ou incomplètes peut demander à tous les candidats concernés de compléter leur dossier de candidature dans un délai identique pour tous et qui ne saurait être supérieur à dix jours. Il peut demander aux candidats n'ayant pas justifié de la capacité juridique leur permettant de déposer leur candidature de régulariser leur dossier dans les mêmes conditions. Il en informe les autres candidats qui ont la possibilité de compléter leur candidature dans le même délai.

Les candidats qui ne peuvent soumissionner à un marché en application des dispositions de l'article 43 ou qui, le cas échéant après mise en oeuvre des dispositions du premier alinéa, produisent des dossiers de candidature ne comportant pas les pièces mentionnées aux articles 44 et 45 ne sont pas admis à participer à la suite de la procédure de passation du marché.

Les candidatures qui n'ont pas été écartées en application des dispositions de l'alinéa précédent sont examinées au regard des niveaux de capacités professionnelles, techniques et financières mentionnées dans l'avis d'appel public à la concurrence, ou, s'il s'agit d'une procédure dispensée de l'envoi d'un tel avis, dans le règlement de la consultation. Les candidatures qui ne satisfont pas à ces niveaux de capacité sont éliminées.

L'absence de références relatives à l'exécution de marchés de même nature ne peut justifier l'élimination d'un candidat et ne dispense pas le pouvoir adjudicateur d'examiner les capacités professionnelles, techniques et financières des candidats.

L'appréciation des capacités professionnelles, techniques et financières d'un groupement est globale. Il n'est pas exigé que chaque membre du groupement ait la totalité des compétences techniques requises pour l'exécution du marché.

II. - **Lorsque le pouvoir adjudicateur décide de limiter le nombre des candidats admis à présenter une offre, il procède à la sélection de ces candidats en appliquant aux candidatures retenues conformément au I des critères de sélection non discriminatoires et liés à l'objet du marché relatifs à leurs capacités professionnelles, techniques et financières.** Ces critères sont mentionnés dans l'avis d'appel public à la concurrence, ou, s'il s'agit d'une procédure dispensée de l'envoi d'un tel avis, dans le règlement de la consultation.

**Annexe 6 : Calendrier du dialogue compétitif**

		01.05	15.05	01.06	15.06	01.07	15.07	01.08	15.08	01.09	15.09	01.10	15.10	01.11	15.11	01.12
Dialogue compétitif - appel à candidature																
	Recrutement d'un AMO															
	Préparation avec l'AMO de l'appel à candidature															
	Lancement de l'appel à candidatures				21/06 AAPC											
	Réception des candidatures (37 jours)						31.07									
	Analyse des dossiers et choix des candidats admis															
	Validation de la liste des candidats admis à concourir en Copil															
	Préparation des jeux d'essais (scenarii)															

	Validation des jeux d'essais en Copil								26.08							
	Réunion de lancement avec les candidats retenus pour le dialogue								31.08							
	Envoi des jeux d'essais et du DCE								1 au 3.09							
	Présentation des maquettes										4 au 8.10					
	Copil de validation de la liste des candidats invités à participer à la deuxième phase de négociation (short list)											14.10				
	Lettre d'invitation à présenter les offres et transmission du CCTP aux candidats retenus dans la short list											18.10				
	Remise des offres												10.11			



---

## Le dossier de l'utilisateur aujourd'hui

- Composé de quatre dossiers
    - Administratif (service du GAR)
    - Social (assistantes sociales)
    - Médical (médecins)
    - Éducatif, thérapeutique, professionnel (équipes opérationnelles)
      - Accompagnement: CS, PPI, DPCI...
      - Fonctionnement: présences, transports, matériel...
      - Travail en équipe: cahier de liaison, plannings...
  
  - ⇒ Pourquoi un nouveau dossier?
- 

---

## Le Dossier Unique du Val mandé

- Un dossier unique :
    - Partager l'information
    - Sécuriser l'information à caractère secret (droits d'accès et clefs sécurisées)
  - Un dossier informatisé
    - Accès en tous lieux de l'établissement
    - Des fonctionnalités adaptées à vos fonctions professionnelles (saisie semi-automatique et mises à jour automatique, calendriers, alertes...)
  - Un dossier adapté à chaque service
    - Publics différents
-

---

## Mise en place

- 2009: réflexion
  - 2010 :
    - Choix du fournisseur
    - Informatisation de tous les services (parc informatique, câblage)
    - Formation de tous les personnels
  - 2011 : début de la mise en oeuvre
- 

---

## Mise en service progressive

- 1 an au minimum
  - Initiation à l'informatique de tous les professionnels
  - Formation en cascade
    - référents équipe sur le dossier
    - référents institutionnels
  - Saisie des données progressive
-

---

## Les changements

- Éviter les difficultés
    - Formation progressive (6 mois, 1 an)
    - Formation adaptée à tous les niveaux (groupes de niveaux)
    - Pas de transition brutale : le dossier papier ne disparaît pas du jour au lendemain.
- 

---

## Les avantages

- Pas d'augmentation du nombre d'écrits
  - Mais un travail facilité:
    - saisie semi-automatique, alertes...
    - regroupement des informations: pas de perte de document, plus de problème d'archivages des dossiers...
  - Une connexion avec le reste de l'établissement (intranet, internet, lotus...)
    - Gain de temps: meilleure diffusion de l'information (notes d'information, plannings, informations institutionnelles, CR de réunions...)
-

## Annexe 8 : Extrait du tableau "Droits d'accès"

L'extrait présente les droits d'accès pour trois des treize groupes d'utilisateurs identifiés et pour deux de la centaine de pièces constituant le dossier. Un tableau complet sera présenté sur table aux membres du jury.

VOLET	Rubrique	Chapitre	Pièces	Description	Equipe socio-éducative			Médecins			Administration Service relations à l'utilisateur		
					Ecrit	Lect	Impr / Copie	Ecrit	Lect	Impr / Copie	Ecrit	Lect	Impr / Copie
			Fiche d'information médicale et relative à l'autonomie et aux habitudes de vie	Projet en cours d'élaboration par IP et SL. Reprend les éléments indispensables à porter à la connaissance des personnels pour la prise en charge quotidienne, ainsi qu'aux secours le cas échéant.									
			Anamnèse sociale et institutionnelle	Retrace le parcours institutionnel de l'utilisateur. Aucune information médicale ne devra y figurer (contrôle et signature du chef de service). Fiche à élaborer.									