

ANAP

appui santé & médico-social

Systeme d'information des coopérations territoriales

Mise en œuvre

METTRE
EN ŒUVRE
ET PARTAGER



MARS 2014

**Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans 3 collections,
pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :**

ANTICIPER ET COMPRENDRE une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

DIAGNOSTIQUER ET COMPARER leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.



Marie-Noëlle BILLEBOT,
ANAP, marie-noelle.billebot@anap.fr

Alain ARNAUD,
ANAP, alain.arnaud@anap.fr

Résumé

La construction du système d'information d'une coopération obéit aux mêmes règles et étapes que celle d'un système d'information d'établissement :

- ▶ définition des objectifs opérationnels, déduits des objectifs stratégiques de la coopération (outils ANAP : catalogue des coopérations et fiche de présentation du thème),
- ▶ évaluation de la faisabilité du projet (outil ANAP : processus cible du thème).

Ce guide a pour objet de présenter la méthodologie et les outils proposés pour la définition du système d'information d'une coopération territoriale.

Il s'adresse aux agences régionales de santé, aux directeurs généraux, aux directeurs des systèmes d'information et aux chefs de projet métiers selon les coopérations ciblées.

Il vient en complément du « Guide méthodologique des coopérations territoriales » publié par l'ANAP en 2011.

Summary

3

When developing an information system for a local collaboration, the same principles and stages apply as those for an individual health facility:

- ▶ defining the operational goals, based on the collaboration's strategic objectives (ANAP tools: collaboration brochure; theme presentation sheet),
- ▶ feasibility assessment for the project (ANAP tool: target process for the theme).

This guide presents methods and tools to set up an information system within a local collaboration.

Depending on the nature of the individual collaboration, it is aimed at health regional authority (ARS), CEOs, information system managers and individual project managers.

It complements the "Guide méthodologique des coopérations territoriales" published by ANAP in 2011.

Sommaire

Introduction

p.5

1

PRINCIPES GÉNÉRAUX

p.8

1.1 - Classification des coopérations territoriales

p.9

1.2 - Typologie des coopérations territoriales

p.9

1.3 - Impact sur le SI

p.11

4

2

MÉTHODOLOGIE

p.15

2.1 - Méthodologie et outils

p.16

2.2 - Articulation avec la construction de la coopération

p.19

3

GESTION DE LA COOPÉRATION

p.30

3.1 - Système d'information de gestion de la coopération

p.31

3.2 - Outils de support a la coopération

p.32

3.3 - Outils techniques d'aide a la mobilité
des professionnels

p.33

ANNEXES

p.34

Annexe 1

Synthèse des particularités de la typologie
« structure dédiée »

p.35

Annexe 2

Synthèse des particularités de la typologie
« partage de l'activité »

p.36

Annexe 3

Synthèse des particularités de la typologie
« concentration de l'activité »

p.37

GLOSSAIRE

p.38

Introduction

Suivant la définition retenue par le dictionnaire Larousse, la coopération est un « Processus selon lequel les individus participent à une œuvre commune, y concourent ».

La coopération s'entend à la fois sur le volet des échanges d'idées et sur celui des échanges matériels, notamment dans le cadre d'ententes économique, technique ou financière.

Elle a aussi une conception entrepreneuriale dès lors qu'elle est considérée comme une méthode d'action par laquelle des individus ou des groupes d'individus ayant des intérêts communs constituent une entreprise où les droits de tous sont égaux et où le profit réalisé est réparti entre les seuls associés *au prorata* de leur participation à l'activité sociétaire.

Dans les secteurs sanitaire et médico-social, les coopérations sont polymorphes. Elles mettent en œuvre des formes différentes mais complémentaires :

- ▶ la coopération pourrait se définir comme l'action d'« agir conjointement »,
- ▶ l'association comme l'action de « mettre ensemble, réunir »,
- ▶ la mutualisation comme l'action de « mettre en commun »,
- ▶ l'externalisation comme l'action de « confier une partie de ses activités à des partenaires extérieurs »,
- ▶ la centralisation comme l'action de « réunir en un même lieu ».

Ces termes englobent des notions de confiance mutuelle, d'objectifs communs, de moyens partagés et de bénéfices répartis entre les acteurs.

La recherche concertée des objectifs du projet et le suivi des moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs imposent, pour la réussite de la coopération, de s'appuyer nécessairement sur une gouvernance commune et dédiée.

Coopérations territoriales et système d'information

Les coopérations territoriales, renforcées par la loi HPST, se développent.

Le système d'information (SI) de la coopération est un des aspects importants de la coopération. Il est indispensable de le concevoir dès les premières réflexions sur le projet.

De nombreuses questions se posent alors :

- ▶ Quel impact la coopération va-t-elle générer sur le fonctionnement des entités partenaires et ainsi sur leur SI respectif ?
- ▶ Comment organiser les flux d'information entre des partenaires utilisant des SI à des niveaux de maturité et de couverture fonctionnelle hétérogènes, dotés de solutions logicielles d'éditeurs différents, d'infrastructures diverses et disposant d'équipes informatiques plus ou moins étoffées ?
- ▶ Comment assurer la continuité de l'information entre partenaires avec des systèmes encore insuffisamment ouverts vers l'extérieur ?
- ▶ Quels sont les points d'attention, et les écueils majeurs à éviter dans la mise en œuvre de la coopération ?

Le SI supporte les organisations et, en ce sens, est un outil qui participe à la performance de la coopération.

Le nombre d'acteurs en présence étant de fait plus important, la pertinence de la réponse (médicale, organisationnelle ou de gestion) apportée par la coopération doit être finement étudiée.

La mise en place de la coopération est ainsi l'occasion de s'interroger sur les pratiques ou les organisations pour les optimiser au vu de l'expérience de chacun des partenaires et des référentiels de bonnes pratiques.

À ce titre, le SI, support des organisations, est un des volets de la coopération à aborder de façon complète dès les objectifs opérationnels de la coopération validés.

Traiter le volet SI à la fin du projet de définition de la coopération, ou le sous-estimer, fait peser des risques majeurs sur l'efficacité de la coopération, la prise en charge des patients et la satisfaction des professionnels, voire sur la capacité de conduire la coopération dans le délai convenu.

Il est donc primordial d'aborder ce volet SI pour réussir le projet.

Cela n'est pas spécifique au secteur de la santé : en 2003, une opération sur deux de fusion-acquisition d'entreprises conduisait à un échec sur le plan organisationnel, la nécessité de fusionner les systèmes d'information apparaissant comme l'une des difficultés majeures¹.

1 - Cartwright & Cooper 1993; McKinsey 2000; Mercer Consulting 2001, 2003.

Introduction

L'ANAP a souhaité apporter aux établissements sanitaires et médico-sociaux des outils adaptés pour les aider à concevoir le Système d'Information qui leur permettra de porter des projets très concrets de coopération au niveau territorial.

À cette fin, l'ANAP a mené un projet spécifique qui fait suite au guide méthodologique des coopérations territoriales publié au premier trimestre 2011.

La conformité aux obligations du décret hébergeur, lorsqu'il y a lieu, doit être assurée.

La fonction « système d'information » doit jouer un rôle proactif dans le projet de coopération.

L'adéquation des processus à l'organisation spécifique de la coopération est primordiale pour atteindre la performance attendue par les partenaires.

6

Le guide méthodologique des coopérations territoriales

Le guide méthodologique des coopérations territoriales fournit dans ses différents volumes des outils opérationnels de coopération :

- ▶ une analyse des raisons pour lesquelles des structures décident de coopérer, les préalables et une proposition de méthode de conduite de projet de coopération (volume 1),
- ▶ la description des formes juridiques (volume 2),
- ▶ des approfondissements thématiques : GRH, financements, autorisations, etc. (volume 3),
- ▶ des supports fournis pour exemples : protocoles d'accord, conventions, statuts, etc. (volume 4).

Ce guide sur le SI des coopérations territoriales vient en prolongement du volume 3 en déclinant la thématique du SI.

La démarche de conduite de projet proposée dans le guide des coopérations est enrichie des étapes concernant le volet SI de la coopération.

Les outils réalisés par l'ANAP pour les porteurs de projets de coopération sont intégrés à cette démarche.

Tous les guides et outils sont en téléchargement sur le site de l'ANAP www.anap.fr

Contexte et périmètre

Le guide méthodologique des coopérations territoriales identifie trois grandes catégories de coopération :

- ▶ **les coopérations efficience**, qui sont fondées sur une recherche d'efficience s'appuyant principalement sur une mutualisation des moyens,
- ▶ **les coopérations isolement**, qui visent à répondre à des difficultés humaines ou matérielles : difficulté de recrutement de personnel, rareté ou coût élevé de compétences spécifiques, capacité insuffisante d'exploitation de ressources matérielles,
- ▶ **les coopérations filières**, qui visent une démarche de structuration du territoire autour d'un établissement de recours pour une ou plusieurs filières de soins.

Le terme « filière » définit ici l'organisation qui permet la construction du parcours du patient et évite les points de rupture de ce parcours.

Comme l'indique le guide, ces catégories restent « schématiques, les raisons d'agir étant souvent multiples et pouvant relever des trois types de coopérations simultanément ».

Les coopérations filières n'entrent pas dans le champ de l'étude de l'ANAP pour plusieurs raisons :

- ▶ les filières font l'objet de nombreux travaux d'étude au niveau national (Personnes âgées en risques de perte d'autonomie (PAERPA), réseaux de santé, MAIA...),
- ▶ les modèles qui supportent ces filières ne sont pas encore entièrement définis : les processus associés ne sont donc pas tous établis et formalisés ; il en est ainsi de même pour leur SI,
- ▶ la construction des projets médicaux initiateurs de coopérations territoriales de ce type est très liée à l'organisation de l'offre de santé locale ; les situations étant très diverses, il paraît difficile d'imaginer une modélisation pouvant servir de référence.

De même, les coopérations visant à mutualiser la mise en œuvre du SI n'entrent pas dans le périmètre de ce projet. Cela est en effet traité dans le cadre du projet mutualisation et externalisation des SI de santé de l'ANAP.

La présente publication s'attache donc aux seules coopérations efficience et coopérations isolement.

Introduction

Néanmoins la méthodologie introduite au travers des thèmes étudiés peut certainement être, dans la majorité des cas, étendue aux filières.

La vocation de cette publication n'est pas de fournir des solutions techniques mais bien de fournir une méthodologie de mise en œuvre et d'évoquer tous les points à aborder dans le cadre de la mise en œuvre d'un SI de coopération territoriale.

Objectif

L'objectif de la présente publication est d'aider les acteurs chargés de la mise en place de la coopération :

- ▶ d'abord au niveau stratégique en proposant aux décideurs des outils leur permettant de valider la faisabilité de la coopération,
- ▶ ensuite au niveau opérationnel de conduite de projet en fournissant la démarche et les outils permettant de définir le système d'information à construire et les adaptations à effectuer aux systèmes d'information des membres de la coopération.

Pour ce faire, la publication est accompagnée :

- ▶ du catalogue des coopérations étudiées,
- ▶ de fiches méthodologiques présentant les différentes typologies de coopération du point de vue du SI.

La démarche et les outils sont fondés sur le principe qu'à chaque thème de coopération correspond un processus métier spécifique.

C'est à partir de l'analyse de ce processus métier que sont identifiés les impacts sur le SI de la coopération et des structures contribuant à la coopération.

Le SI de gestion de la coopération elle-même y est étudié ainsi que les outils de support à la coopération et d'aide à la mobilité des professionnels.

En complément du présent guide, plusieurs fiches ont été conçues sur chaque thème de coopération :

- Fiche de présentation
- Schéma général du processus représentatif
- Processus représentatif

Ces fiches complémentaires sont en téléchargement sur le site de l'ANAP : www.anap.fr



1

Principes généraux

1

Principes généraux

Deux critères sont apparus pertinents dans la classification des coopérations territoriales.

1.1 - Classification des coopérations territoriales : par thème

Le thème est l'activité que la coopération va réaliser. De nombreux thèmes ont été identifiés et quatorze ont été étudiés précisément car ciblés comme particulièrement intéressants pour la mutualisation :

- ▶ anatomo-pathologie,
- ▶ biologie médicale,
- ▶ bloc opératoire,
- ▶ imagerie diagnostique,
- ▶ imagerie interventionnelle,
- ▶ pharmacie à usage intérieur (PUI),
- ▶ blanchisserie,
- ▶ maintenance,
- ▶ partage de ressources RH,
- ▶ partage de moyens matériels,
- ▶ plate-forme logistique,
- ▶ restauration,
- ▶ stérilisation,
- ▶ transport logistique.

Un catalogue des coopérations étudiées est fourni en document associé. Il est détaillé plus avant dans ce guide.

Selon l'activité, les processus impliqués vont être différents ainsi que les relations et échanges d'informations entre les partenaires.

1.2 - Classification des coopérations territoriales : par typologie

Pour une activité donnée, les façons de coopérer se décomposent très souvent en trois grandes typologies de coopération :

- ▶ la **mise en place d'une structure dédiée** (GCS, GIE, GIP...) qui assurera l'activité au profit de tous les membres de la coopération,
- ▶ le **partage d'une activité** entre plusieurs partenaires, chacun conservant une partie de l'activité au profit des autres partenaires (activité répartie sans création d'une entité juridique dédiée),
- ▶ la **concentration d'une activité** chez un seul des partenaires au profit de l'ensemble.

À chacun des thèmes de coopération correspond une ou plusieurs de ces typologies.

À chacune de ces typologies sont associées des problématiques dont certains éléments sont communs, d'autres discriminants.

Ces deux critères sont des éléments forts de structuration du référentiel issu de la cartographie des coopérations. L'analyse des coopérations selon ces deux critères paraît donc importante dans la méthodologie.

Ces critères excluent l'idée que le statut juridique soit l'élément majeur et fondamental dans la définition du SI de la coopération.

Les typologies résultent du projet de coopération lui-même et sont étroitement liées aux relations entre les partenaires et à ce que chacun est prêt à déléguer ou à assurer pour les autres.

La mise en place d'une structure dédiée correspond à la forme la plus « aboutie » de coopération dans la mesure où chacun accepte de se défaire d'une activité qu'il réalisait jusque-là seul et de la mutualiser avec d'autres acteurs au profit de tous.

Le partage d'une activité entre plusieurs partenaires correspond à une forme plutôt intermédiaire de coopération dans la mesure où chacun des partenaires conserve une partie de son activité.

La concentration d'une activité suppose que des partenaires acceptent de déléguer complètement leur activité au profit d'un seul.

Il n'est pas question de fournir une échelle de valeur à travers ce constat : chaque partenaire est bien gagnant dans chacune de ces typologies. Le projet commun renforce chacun des partenaires. L'orientation vers l'une ou l'autre des typologies dépend des stratégies, des avantages, des points forts et des capacités des partenaires en présence.

Il peut arriver que les structures de coopération soient mises en place pour porter plusieurs thèmes de coopération ; ce nombre peut même varier dans le temps. Cependant, la réflexion autour du système d'information doit d'abord se faire par rapport à chaque thème pris isolément puis consolidé au final.

1

Principes généraux

1.2.1 - Structure dédiée

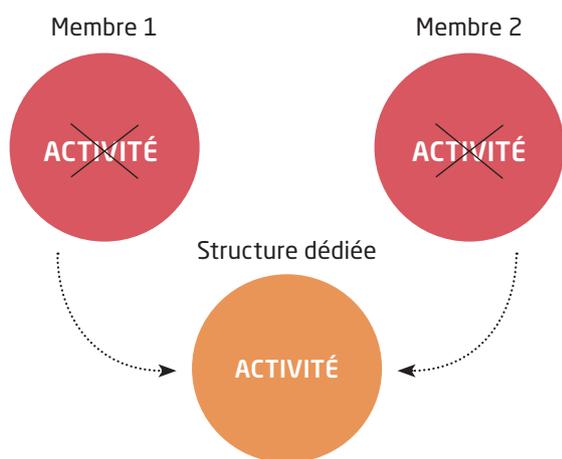
Deux organisations de soins (établissement, laboratoire, cabinet d'imagerie...) vont créer une structure nouvelle, dont elles seront membres, pour mettre en commun une activité et la gérer en leur nom.

Cette structure nouvelle exercera son activité préférentiellement au profit de ses membres. De fait, cette structure a les mêmes obligations qu'un établissement pour l'activité considérée. La nature des droits de la nouvelle structure sera déterminée par la forme juridique créée.

En créant une nouvelle structure, les organisations de soins membres de la coopération abandonnent donc cette activité, au profit de sa réalisation dans le cadre de la coopération.

Les formes juridiques mobilisables peuvent être diverses, mais s'appuient sur la création d'une personne morale. Les formes juridiques mobilisables sont donc des coopérations organiques telles que GCS de moyens, GCS établissement de santé, GIP, GIE, association, etc.

Typologie « Structure dédiée »



1.2.2 - Partage d'activité

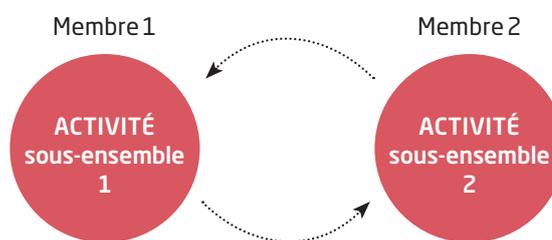
Deux organisations de soins, ou plus, vont se répartir de façon coordonnée des segments d'activité pour atteindre un niveau d'efficacité supérieur.

Chaque partenaire de la coopération va donc conserver globalement l'activité tout en se séparant d'une partie au profit d'une autre organisation de soins qui aura pu elle-même lui en transférer une partie.

Les partenaires conservent leur identité propre et ne créent pas de forme juridique spécifique.

La forme juridique mobilisable est typiquement la convention simple.

Typologie « Partage d'activité »



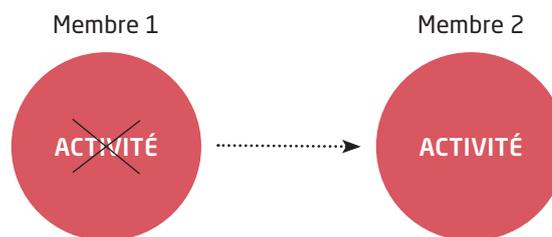
1.2.3 - Concentration de l'activité

Une organisation de soins, ou plus, arrête son activité au profit d'un autre partenaire qui dispose déjà de cette activité.

Les partenaires de la coopération conservent leur identité propre et ne créent pas de forme juridique spécifique.

La forme juridique mobilisable est la convention simple.

Typologie « Concentration de l'activité »



1

Principes généraux

1.3 - Impact sur le Système d'information

Les impacts générés sur le SI sont détaillés selon les divers axes de mise en œuvre de la coopération : gouvernance, financement, moyens humains, moyens techniques, moyens logistiques, SI en présence...

Le but est d'identifier les différences d'impact sur le SI selon la typologie et sur chacun des axes de la coopération.

1.3.1 - Gouvernance de la coopération

La gouvernance n'est pas un élément caractéristique fort d'un type de coopération à l'autre du point de vue du SI :

Structure dédiée

La gouvernance est pour l'essentiel définie par les règles applicables à la structure de coopération créée, celles-ci étant souvent précisées par la convention constitutive et le règlement intérieur.

Partage de l'activité

Chaque partenaire étant à la fois utilisateur de l'activité et « prestataire » pour une partie de cette activité, il convient de mettre en place un dispositif de coordination permettant de suivre l'ensemble de l'activité.

Concentration de l'activité

Le partenaire assurant l'ensemble de l'activité met en place, en général, un comité réunissant les utilisateurs et leur permettant de suivre l'activité.

La gouvernance, bien que primordiale pour la coopération, a peu d'impact sur les SI en place : il s'agit de partager des documents constitutifs de la coopération, d'assurer le fonctionnement opérationnel au quotidien (suivi des décisions, plan d'action, partage de plannings). Les SI en place supportent assez peu ces besoins et, quand ils le font, c'est au travers de fonctions annexes de type bureautique, voire de *groupwares*, peu intégrés au SI des établissements ou structures en présence. L'intérêt d'utiliser des outils communautaires dans une coopération est détaillé dans un chapitre spécifique de ce document.

1.3.2 - Moyens humains

Les moyens humains se distinguent d'un type de coopération à l'autre du point de vue du SI :

Structure dédiée

La structure de coopération peut être employeur pour son propre compte, mais peut également s'appuyer sur des personnels mis à disposition par les membres de la coopération, dans le respect des statuts et des possibilités ouvertes par la nature des membres en présence.

Partage de l'activité

Les activités étant rattachées à chaque établissement, les personnels de chaque partenaire vont travailler préférentiellement sur leur site d'origine. Toutefois, la mise à disposition de personnels peut également être envisagée, moyennant les règles applicables aux structures en présence.

Concentration de l'activité

L'activité étant concentrée sur un seul partenaire, les personnels pourront être issus de l'organisation de soins d'origine ou mis à disposition par un autre partenaire, moyennant les règles applicables aux organisations de soins en présence.

Dans les deux dernières typologies, les moyens humains sont plutôt généralement constitués du personnel en place. Si c'est le cas, il n'y a pas d'impact sur le SI de gestion du personnel (GRH) des partenaires.

La structure dédiée nécessite, quant à elle, plus fréquemment une gestion de ressources partagées entre les membres voire une gestion de ressources externes aux membres lorsque la structure est employeur. Le besoin de doter la structure dédiée de son propre SI de GRH se pose alors.

En cas de mutualisation de personnel, les relations entre les SI de GRH des partenaires doivent être étudiées pour définir l'impact sur leurs SI propres. Pour cette raison, le partage de moyens humains a été traité au travers des outils pratiques de cette étude afin d'évaluer l'impact sur les processus des partenaires.

1

Principes généraux

1.3.3 - Moyens logistiques

Les moyens logistiques (transport, maintenance, restauration, blanchisserie, plate-forme logistique...) qui sont mis en place pour la coopération et la façon de les implémenter dépendent peu de la typologie de coopération et davantage des besoins et complémentarités jugés utiles par les partenaires :

Structure dédiée

Les moyens logistiques permettant de servir l'activité peuvent soit être pilotés par chacun des membres, soit être directement coordonnés par la structure dédiée, celle-ci mutualisant alors le soutien logistique apporté aux membres.

Partage de l'activité

Les moyens logistiques permettant de servir l'activité sont, en règle générale, pilotés par chaque partenaire pour son propre compte.

12 Concentration de l'activité

Les moyens logistiques permettant de servir l'activité peuvent être pilotés et coordonnés soit par le partenaire réalisant l'activité, soit par chaque partenaire client utilisant les services du partenaire centralisateur.

En revanche, les moyens logistiques impactent lourdement les SI des établissements ou structures en présence : ils nécessitent la coordination entre celui qui offre le service logistique et ses clients.

Lorsqu'ils sont mutualisés entre plusieurs partenaires, les relations entre le SI de gestion de l'activité logistique concernée et les SI des partenaires doivent être étudiées pour définir l'impact sur leurs SI propres. Pour cette raison, les principales activités logistiques ont été étudiées au travers des outils pratiques de cette étude afin d'évaluer l'impact sur les processus des partenaires.

1.3.4 - Moyens techniques

Les moyens techniques qui seront mis en place pour la coopération dépendent peu de la typologie de coopération et davantage des besoins et complémentarités jugés utiles par les partenaires. Néanmoins, leur mode de gestion est différent :

Structure dédiée

La gestion des moyens techniques est obligatoirement coordonnée par la structure.

Les moyens techniques permettant la réalisation des activités peuvent être mobilisés sur les sites de chacun des membres composant la structure dédiée ou être regroupés sur un site unique lorsque celle-ci dispose de locaux dédiés.

L'acquisition des moyens relève préférentiellement de la structure, mais peut également faire l'objet d'une mise à disposition par les membres.

La structure dédiée doit être en capacité de gérer des contrats avec des prestataires extérieurs (maintenance, consommables, par exemple) et de gérer ses propres amortissements de matériels. Le besoin de doter la structure dédiée d'un SI de gestion économique (GEF) se pose alors.

Partage de l'activité

La gestion des moyens techniques est effectuée par chaque partenaire et pour son propre compte.

Concentration de l'activité

La gestion des moyens techniques nécessaires à la réalisation de l'activité est effectuée par le partenaire détenteur de l'activité.

En cas de mutualisation de moyens techniques (bâtiments, matériel lourd, matériel biomédical...), les relations entre les SI des GEF et des GMAO des partenaires doivent être étudiées. Pour cette raison, le partage de moyens techniques a été étudié au travers des outils pratiques de cette étude pour définir l'impact sur leur SI.

Dans le cas où ces moyens techniques « embarquent » des données médicales, les impacts de la mutualisation doivent être analysés du point de vue réglementaire (décret hébergeur).

1.3.5 - Financement

Les différences concernant le financement sont pour beaucoup liées à l'existence ou non d'une structure dédiée :

Structure dédiée

Le financement de la structure dédiée est en effet dépendant de la nature des activités qui peuvent être les suivantes :

- ▶ la structure est en capacité de percevoir directement des recettes liées à l'activité (recettes T2A, MIGAC, FIR, etc.),
- ▶ la structure perçoit son financement au travers de la participation des établissements aux charges de la structure,
- ▶ la structure combine les deux modalités précédentes.

1

Principes généraux

Dans tous les cas, il est nécessaire, d'une part, de repérer les activités réalisées au profit de chaque membre (unités d'œuvre à identifier au travers du SI) et, d'autre part, d'identifier les apports en nature et en numéraire de chaque membre de sorte que la participation de chacun soit évaluée à sa juste proportion.

Lorsque la structure dédiée est en capacité de percevoir des recettes liées à son activité (par exemple un GCS ES), elle doit être en mesure de facturer celle-ci en se dotant de son propre SI de facturation au patient.

Partage de l'activité

Chaque partenaire perçoit les recettes liées à l'activité pour les patients qu'il prend en charge. Le partenaire qui réalise l'activité facture l'organisation de soins qui adresse le patient selon les règles en vigueur (règles applicables aux patients ou règles conventionnelles dont se sont dotées les parties).

Concentration de l'activité

Chaque partenaire perçoit les recettes liées à l'activité pour les patients qu'il prend en charge. Le partenaire qui réalise l'activité facture l'organisation de soins qui adresse le patient selon les règles en vigueur (règles applicables aux patients ou règles conventionnelles dont se sont dotées les parties).

En synthèse, lorsqu'il y a refacturation entre les partenaires avec des règles conventionnelles bien établies entre eux, le SI doit être en capacité d'identifier les unités d'œuvre correspondantes. Un GCS ES doit quant à lui disposer de son propre SI de facturation.

1.3.6 - Fonctions SI

Les typologies impactent fortement le SI à mettre en œuvre sur les fonctions de production et de gestion du SI.

Suivant les cas, ces fonctions peuvent être portées soit par le SI de l'organisation de soins membre de la coopération, soit par un nouveau SI propre à la coopération.

Structure dédiée

La structure de coopération doit disposer de fonctions SI dédiées permettant de servir son activité et d'organiser sa gestion.

Le SI de la structure dédiée comprendra donc *a minima* un SI de production et un SI comportant les fonctions de support jugées indispensables telles qu'elles ont été décrites dans les paragraphes précédents de ce chapitre.

De plus, le SI de production étant unique dans cette typologie (relation 1 à n), il imposera son mode d'intégration aux SI des membres.

La complexité d'intégration dépendra pour beaucoup de l'hétérogénéité des SI membres et de leurs couvertures fonctionnelles respectives.

Partage de l'activité

Chaque partenaire conserve son SI organisant la production de son segment d'activité et sa propre gestion de cette activité.

Il n'y a donc pas de fonction SI spécifique de production ni de gestion à construire.

En revanche, la demande de réalisation de l'activité doit assurer l'orientation du flux vers la structure adéquate en fonction du segment d'activité concerné. Il en est de même pour le retour d'informations au demandeur, une fois l'activité réalisée.

La complexité d'intégration est liée à la présence de deux SI de production de l'activité vraisemblablement différents à intégrer avec un ou plusieurs SI des partenaires eux aussi vraisemblablement hétérogènes (relation n à n).

Concentration de l'activité

Le partenaire assurant l'activité pour tous les autres conserve son SI de production et sa propre gestion de cette activité.

Il n'y a donc pas de fonction SI spécifique de production ni de gestion à construire. Les autres partenaires se délesteront de leur SI de production pour cette activité. Le SI de production étant unique, il imposera son mode d'intégration aux SI des autres partenaires (relation 1 à n). La complexité d'intégration dépend pour beaucoup de l'hétérogénéité des SI des partenaires desservis et de leurs couvertures fonctionnelles respectives.

1.3.7 - Moyens techniques SI

Le projet de mise en place d'un SI de coopération est avant tout un projet d'intégration. Si les partenaires en présence n'ont pas la capacité d'assurer cette intégration, l'appel à un spécialiste intégrateur en SI est nécessaire.

1

Principes généraux

Les moyens techniques en présence (infrastructure réseau et système), le niveau d'urbanisation des SI en place (existence de référentiels partagés, couverture de ces référentiels, présence d'outils d'intégration type EAI² ou d'ESB³), la maîtrise des normes d'interopérabilité par les équipes en place, leurs compétences et leur capacité à fournir des services de support à la coopération seront à évaluer entre les partenaires.

L'intégration des SI entre les partenaires sera très dépendante de cet existant.

La typologie de coopération ayant un impact sur la complexité d'intégration, cette même complexité se retrouve dans les interfaces techniques à mettre en œuvre :

Structure dédiée

Le SI de production étant unique dans cette typologie, le type d'interface technique sera vraisemblablement imposé par la structure à ses membres.

Partage de l'activité

La présence de deux SI de production, aucun n'étant naturellement maître, va vraisemblablement complexifier les interfaces à réaliser.

Concentration de l'activité

Le SI de production étant unique, le partenaire assurant l'activité imposera son type d'interface technique à ses partenaires.

1.3.8 - Synthèse

La structure dédiée nécessite un SI de gestion, *a minima*, son propre SI de production et une intégration de son SI avec les SI des membres.

Le partage de l'activité et la concentration d'activité ne vont nécessiter généralement qu'une intégration entre les SI des partenaires.

Le nombre de systèmes de production en place complexifie l'intégration des SI entre les partenaires, ainsi que les interfaces techniques à réaliser.

2 - EAI (Enterprise Application Integration) : bus applicatif permettant de réduire les développements d'interfaces spécifiques.
 3 - ESB (Enterprise Service Bus) : bus applicatif permettant à des applications de communiquer au travers de services.

14

Caractéristiques des typologies du point de vue du SI

Structure dédiée	Partage de l'activité	Concentration de l'activité
Création d'un SI de gestion propre à la structure nouvelle	Pas de création de SI de gestion	Pas de création de SI de gestion
1 SI de production	2 (ou plus) SI de production	1 SI de production
1 interface technique imposée par la structure dédiée	2 (ou plus) interfaces techniques qui peuvent différer	1 interface technique imposée par le partenaire assurant l'activité
Relation 1 à n : ► 1 SI de production ► n SI de membres	Relation n à n : ► 2 (ou plus) SI de production ► n SI de partenaires	Relation 1 à n : ► 1 SI de production ► n SI de partenaires



2

Méthodologie

2 Méthodologie

Définir le système d'information d'une coopération suppose qu'au préalable, les objectifs de la coopération soient connus et les conditions de sa réalisation identifiées.

La méthodologie de définition du SI de la coopération dépend de la méthodologie d'élaboration de la coopération. Inversement, les contraintes de réalisation du SI peuvent orienter les choix de construction de la coopération.

Il est donc important que la réflexion sur le SI puisse être engagée tout au long de l'approche méthodologique de construction de la coopération.

La méthodologie préconisée par le guide des SI des coopérations territoriales et les outils qu'il met à disposition des porteurs de projets doit leur permettre d'évaluer les impacts sur le SI en

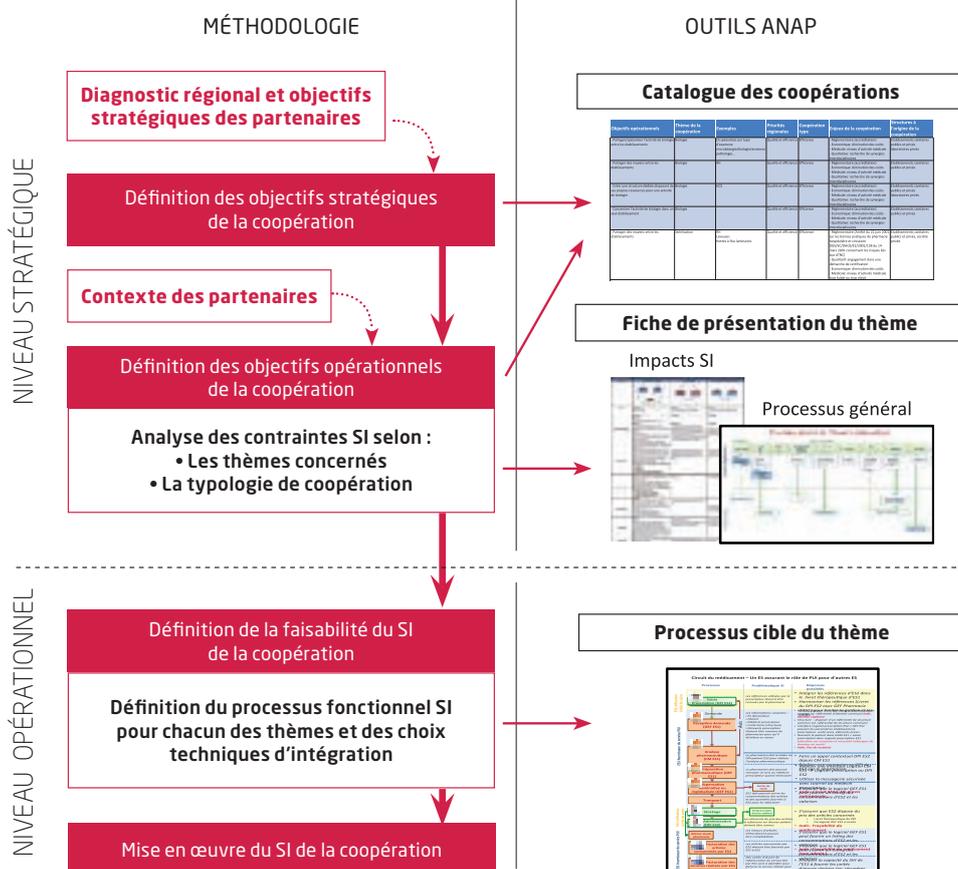
fonction des objectifs stratégiques et opérationnels retenus par la coopération, d'évaluer la faisabilité de la mise en œuvre d'un SI adapté et de les aider au niveau opérationnel pour en définir la mise en œuvre.

Ce chapitre aborde la méthodologie et les outils développés par l'ANAP afin d'aider les porteurs de projets dans la définition du SI supportant la coopération envisagée.

2.1 - Méthodologie et outils

La méthodologie proposée pour bâtir le SI d'une coopération fait apparaître deux niveaux, stratégique et opérationnel, pour quatre étapes majeures.

Méthodologie et outils ANAP associés



2

Méthodologie

Les outils proposés sont des documents de référence permettant aux porteurs de projets d'avancer progressivement dans leur démarche :

- ▶ identifier un type de coopération,
- ▶ connaître les incidences de cette coopération sur le SI,
- ▶ connaître le déroulement de son processus de réalisation,
- ▶ comprendre les impacts sur le SI,
- ▶ orienter son choix de construction du SI en fonction des points de vigilance.

Ces outils correspondent à chacun des niveaux de réflexion, stratégique et opérationnel, et s'adressent en cela aux directions des organisations de soins et tutelles, directions opérationnelles et directions des SI.

2.1.1 - Au niveau stratégique

Le premier niveau de la méthodologie de définition du SI de la coopération territoriale est stratégique. Il intéresse principalement les directions des organisations de soins en présence et les tutelles.

Il se décompose en deux grandes étapes :

La définition des objectifs stratégiques de la coopération

Elle est issue du diagnostic régional faisant état des besoins territoriaux.

Des opportunités de mutualisation émergent alors, qu'elles soient sollicitées par les tutelles ou directement portées par les établissements.

À l'exception des cas où le SI serait considéré comme un thème de la coopération, il n'y a pas lieu à ce stade d'évaluer de façon fine les impacts sur le SI.

L'utilisation du catalogue des coopérations étudiées peut se révéler néanmoins intéressante dès ce niveau. Elle permet de balayer les champs de mutualisation les plus importants, parfois complémentaires de ceux imaginés.

La définition des objectifs opérationnels de la coopération

Dès cette étape, l'étude d'impact sur le SI est indispensable.

Cette étude, en fonction du thème et des typologies potentielles, va présenter :

- ▶ une première estimation des difficultés rencontrées selon les thématiques,
- ▶ les avantages et inconvénients de telle ou telle typologie de coopération.

Les activités (les thèmes) de la coopération sont en effet alors connues. La typologie de la coopération, quant à elle, se dessine.

Les outils associés décrits dans la fiche de présentation du thème apportent des éclairages importants :

- ▶ un comparatif des impacts sur le SI selon les typologies de coopérations possibles; la typologie peut ainsi être orientée en fonction des difficultés pressenties,
- ▶ un descriptif du processus majeur à gérer et des processus sous-jacents appelés,
- ▶ les référentiels à partager afin d'assurer un langage commun indispensable à l'échange d'une information entre tous les partenaires.

L'analyse du processus de l'activité mutualisée est primordiale. Elle conduit à se poser les questions essentielles quant à la réalisation de l'activité concernée :

- ▶ Quels moyens humains, techniques, financiers faut-il dédier à la coopération ?
- ▶ Quels choix fonctionnels s'offrent ?
- ▶ Quels impacts ces choix fonctionnels vont-ils générer pour les partenaires de la coopération ?
- ▶ Quelle est la meilleure stratégie pour faciliter le fonctionnement opérationnel de la coopération ?

Elle permet d'identifier les relations induites dans le déroulement du processus entre les partenaires.

2.1.2 - Au niveau opérationnel

Le second niveau de la méthodologie de définition du SI de la coopération est opérationnel. Il intéresse les directions fonctionnelles et les directions des SI.

Il s'agit de garantir les conditions opérationnelles de mise en œuvre du SI et les évolutions à apporter aux SI des partenaires de la coopération, après avoir évalué les différentes opportunités qui se présentent, leurs avantages et inconvénients.

2

Méthodologie

La définition de la faisabilité du projet

Dans cette étape, le but est de spécifier le SI final de la coopération.

La fiche décrivant le processus cible en fonction de la typologie de la coopération constitue une aide importante pour définir concrètement, et dans les conditions optimales, la réalisation de l'activité entre les différents partenaires.

Les points de vigilance, les lieux d'échange d'informations entre les partenaires, les indicateurs d'évaluation de la performance de la coopération, les normes à utiliser, les référentiels préconisés à chaque étape et les outils techniques d'aide aux professionnels dans la réalisation de l'activité y sont décrits.

Les porteurs du projet doivent s'approprier cette fiche « idéale » et définir leur propre processus en fonction de l'existant, de leurs contraintes et des capacités de chacun des partenaires.

18 Une fois le processus adapté à la situation de la coopération, l'architecture fonctionnelle cible est validée.

Des paliers de mise en œuvre peuvent être imaginés si nécessaire. L'architecture technique peut alors être spécifiée et construite.

La mise en œuvre du SI de la coopération

Cette étape démarre de façon classique par la définition d'un plan projet complet (planning, moyens de mise en œuvre, gouvernance du projet SI de la coopération...).

Étant conforme aux projets de SI, elle n'appelle pas de commentaire particulier.

2.1.3 - Outils du niveau stratégique

Le catalogue des coopérations étudiées

Le catalogue des coopérations territoriales organise une réalité complexe d'un nombre infini de coopérations en un nombre fini de possibilités de coopérer auxquelles les porteurs de projets peuvent se référer.

Il correspond à la catégorie des coopérations efficience du guide méthodologique des coopérations territoriales.

Tous les guides et outils sont en téléchargement sur le site de l'ANAP www.anap.fr

Il permet d'établir une cartographie des coopérations en fonction des critères qui les définissent :

► le thème de la coopération

Il correspond à une activité. Quatorze thèmes ont été répertoriés : anatomo-pathologie, biologie, bloc opératoire, imagerie diagnostique, imagerie interventionnelle, PUI, blanchisserie, maintenance, partage de ressources RH, partage de moyens matériels, plate-forme logistique, restauration, stérilisation et transport logistique.

La mutualisation d'activités de production de soins correspond à une combinatoire des différentes activités médicales, médico-techniques et de partage des ressources.

► les objectifs poursuivis par la coopération

Ils correspondent au type de coopération retenu pour réaliser l'activité mutualisée : créer une structure dédiée, partager des segments d'activité, concentrer l'activité sur une structure existante.

Il décrit pour chacun des types de coopération et selon le thème :

► **les enjeux de la coopération** : réglementaires, économiques, médicaux, qualitatifs...

► **les acteurs concernés** : établissements de santé, médico-sociaux publics ou privés, sociétés privées, associations, cabinets médicaux...

La fiche de présentation générale du thème

Elle correspond aux différentes possibilités de construction de la coopération pour chaque thème et décline les conditions de sa réalisation.

Elle a pour objectifs :

► d'expliquer pour chaque type de coopération les différences de chacune de leurs composantes en terme de SI et d'attirer l'attention sur les points discriminants relatifs aux enjeux, partenaires en présence, moyens humains, moyens logistiques, financement, gouvernance, moyens fonctionnels et techniques du SI, exigences normatives et réglementaires du SI,

► de présenter le processus général du thème et ses impacts en termes de SI : gestion des identités, gestion des demandes d'examen, de transports, gestion des commandes, gestion des rendez-vous, facturation...

► de lister les référentiels et les bonnes pratiques qui faciliteront l'exécution du processus et les échanges d'informations entre coopérants pour sa réalisation : normes, réglementation, guide de bonnes pratiques, guide de bon usage, thésaurus, nomenclatures...

2

Méthodologie

Le processus général concernant le thème

Il décrit la réalisation par étapes de l'activité ciblée.

Il positionne les sous-processus correspondant à chacune des étapes nécessaires à la réalisation du processus général : transport, brancardage, gestion de ressources humaines, gestion des stocks, facturation, etc.

Le processus type décrit d'un thème donné est celui qui, *a priori*, représente la configuration la plus usitée.

2.1.4 - Outils du niveau opérationnel

Le processus cible et ses impacts sur le SI

Le processus type est décliné en parallèle du processus général du thème.

Il décrit à chaque étape de sa réalisation les procédures qui le définissent et identifie pour chacune d'entre elles les besoins en information support.

Pour chacun de ces besoins identifiés figure une réponse possible en matière de SI.

Cet outil permet d'identifier à chaque étape du processus la problématique du SI et de proposer aux professionnels concernés des alternatives de solutions qu'il leur appartiendra de choisir.

Les problématiques majeures et les points de vigilance

Afin de compléter l'aide au choix de solutions répondant à des problématiques identifiées à chaque étape du processus, l'accent est mis sur les points de vigilance pour la bonne exécution de l'activité dans le cadre de sa mutualisation, liés aux bonnes pratiques du métier mais aussi au choix retenu du type de coopération.

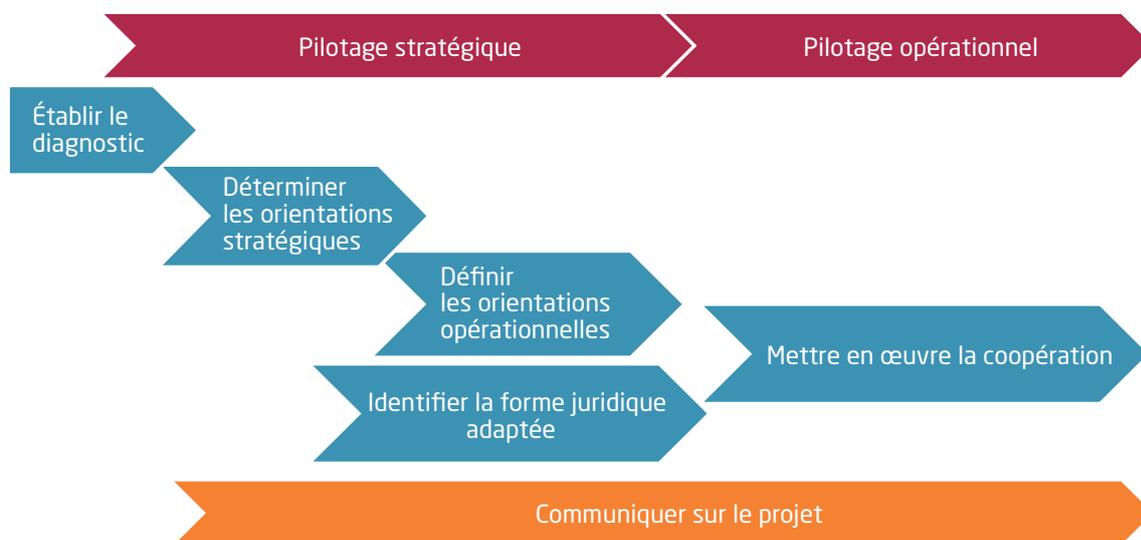
Ces recommandations doivent attirer l'attention des acteurs du projet sur des aspects qui apparaissent essentiels à tout projet pour garantir sa pleine exécution ; elles concernent l'exécution de l'activité et la conception du SI.

2.2 - Articulation avec la construction de la coopération

19

Le **guide méthodologique des coopérations territoriales** définit deux grandes phases et cinq grandes étapes dans la démarche de mise en œuvre d'une coopération (page 66).

Démarche de conduite du projet de coopération territoriale



2

Méthodologie

Le système d'information doit être envisagé comme un des domaines indispensables à traiter dans ce projet au même titre que les autres volets (moyens humains, matériels techniques, juridiques, financiers...).

Ce volet ne doit pas être sous-évalué, encore moins occulté. Cela conduit inévitablement à de réelles difficultés de fonctionnement de la coopération, voire à sa cessation, les processus imaginés ne pouvant se dérouler sans s'appuyer sur un SI efficient.

Ce volet SI peut démarrer dès les orientations stratégiques définies par les futurs partenaires de la coopération : les objectifs et le périmètre du projet étant, à ce moment, définis.

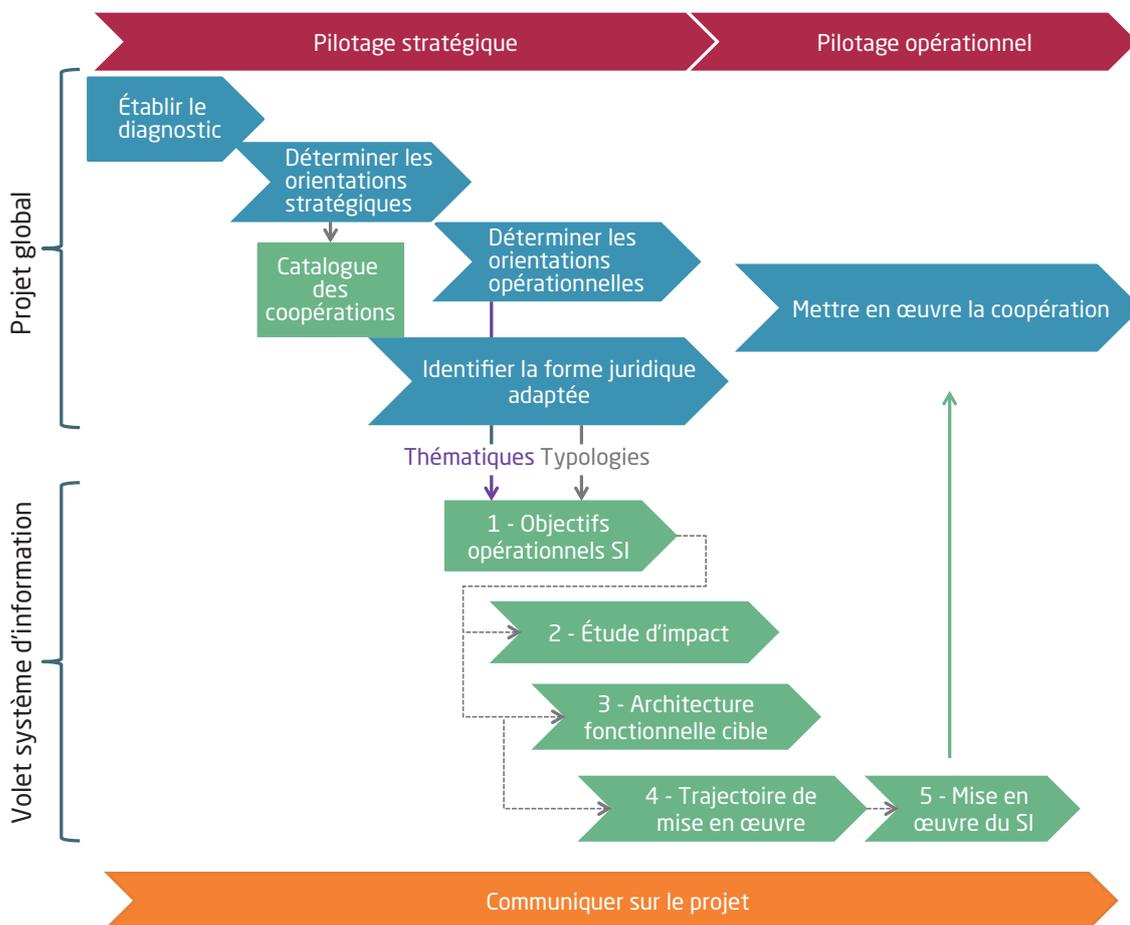
La connaissance des objectifs donnera un premier aperçu des critères d'évaluation potentiels du projet et ainsi des indicateurs d'évaluation de réussite de la coopération. Ces indicateurs mesurables seront à fournir objectivement par le SI. Il est nécessaire d'en faire une première identification dès la fin de cette étape.

La connaissance du périmètre permettra, pour sa part, de passer à l'étape suivante de définition des orientations opérationnelles. Le travail des responsables des SI des partenaires démarre réellement dès cette phase de déclinaison des objectifs stratégiques en objectifs opérationnels.

Dès l'étape de définition des orientations opérationnelles, le volet SI peut se dérouler parallèlement au projet global de mise en œuvre de la coopération selon l'enchaînement suivant :

Articulation du projet SI vis-à-vis du projet global de coopération territoriale

20



2

Méthodologie

2.2.1 - Objectifs opérationnels SI

Les orientations opérationnelles vont permettre d'identifier les champs de la coopération. Une ou plusieurs thématiques sont alors identifiées précisément. Les plans d'action quant à leur mise en œuvre peuvent ainsi être déclinés, notamment sur le volet SI.

La typologie de coopération (création d'une structure dédiée, partage de l'activité ou concentration de l'activité), bien que se dessinant dès les orientations stratégiques, influence directement la forme juridique finale retenue.

L'étude d'impact peut alors démarrer : la lecture du catalogue des coopérations efficience et isolement, avec ces deux points d'entrée, thèmes et typologie, permet d'évaluer les impacts SI qui seront rencontrés sur les processus.

Dans cette étape, des engagements sont aussi pris en matière de suivi et d'évaluation du projet de coopération. La capacité du SI des partenaires et/ou de la future structure dédiée à fournir ces indicateurs fait aussi partie de la phase suivante d'étude d'impact.

Avant celle-ci, des contingences stratégiques du point de vue du SI doivent être considérées dans l'élaboration du mode de coopération. Il appartient aux directions informatiques des structures en présence de réaliser ce travail dans cette étape.

Contingences stratégiques

Les contingences stratégiques concernent :

- ▶ **les choix stratégiques** réalisés en terme de SI par chaque structure et qui pourraient impacter la mise en place de la coopération,
- ▶ **les règles d'urbanisation des SI** retenues par chacune des structures.

Les choix stratégiques sont divers : ils peuvent concerner aussi bien des degrés d'externalisation des ressources (humaines et/ou matérielles) que des mutualisations déjà en place avec d'autres structures au niveau régional ou territorial, ou tout autre objectif stratégique de développement du SI suffisamment impactant pour la coopération.

Concernant l'urbanisation, une question majeure se pose : quel est le niveau de convergence que chaque structure est en capacité d'accepter du fait de la coopération, sachant que son histoire et son niveau de maturité en urbanisation de SI lui sont propres ?

Un état des lieux de cette maturité d'urbanisation par structure est nécessaire :

- ▶ l'existence de référentiels communs (identités patients, annuaire des professionnels, structures d'établissements, fichiers articles et fournisseurs...),
- ▶ la politique de gestion des interfaces applicatives :
 - les standards d'interopérabilité retenus,
 - la présence de bus applicatifs (EAI/ESB) très structurants dans la réalisation d'interfaces fonctionnelles et les rôles qui leur sont attribués,
- ▶ la présence d'outils de gestion centralisée des habilitations (SSO),
- ▶ les orientations prises en termes de gestion de la sécurité et notamment dans les relations avec l'extérieur.

Une négociation doit être menée entre les structures pour aboutir à l'identification d'une convergence minimale d'urbanisation qui serait nécessaire au fonctionnement de la coopération.

Ce niveau d'urbanisation minimal doit être adapté à l'objectif de la coopération. Il ne doit pas être surévalué au risque de ne jamais pouvoir mettre en place le SI requis, ni sous-estimé au risque de faire l'impasse sur des points critiques majeurs engageant par exemple la sécurité des patients ou des professionnels.

21

2.2.2 - Étude d'impact

Le catalogue des coopérations étudiées permet, à partir du thème, d'évaluer l'impact sur les processus en fonction de la typologie de coopération choisie (création d'une structure dédiée, partage de l'activité, concentration de l'activité).

Les impacts portent sur l'évaluation des contingences organisationnelles et techniques.

Contingences organisationnelles

Les contingences organisationnelles concernent des organisations préexistantes dans chaque structure et qui pourraient impacter la coopération.

Cela concerne les organisations métiers : les impacts sur les processus peuvent contribuer à faire évoluer les organisations en place (ajout de briques fonctionnelles SI non encore en place, changement de procédures, nouveaux métiers...) pour bâtir un fonctionnement homogène d'une structure à l'autre avec un processus continu sans rupture.

2

Méthodologie

Les processus transversaux, prérequis d'Hôpital numérique, doivent aussi faire l'objet d'une analyse :

- ▶ la gestion des identités et de mouvements des patients ; à ce titre les organisations mises en place dans chaque structure dans le cadre de l'identito-vigilance doivent faire l'objet d'une analyse des risques,
- ▶ la gestion de la confidentialité,
- ▶ la gestion de la fiabilité et de la disponibilité du SI.

Toute thématique de coopération concernant la prise en charge de patients nécessite une étude approfondie des deux premiers items :

- ▶ le niveau de qualité de la gestion par chaque membre des identités ou de la confidentialité permet-il d'envisager sereinement la coopération ?
- ▶ quelles procédures ou organisations au niveau de la coopération sont nécessaires (charte territoriale d'identito-vigilance, gestion de l'identito-vigilance, référent sécurité système d'information de la coopération, traçabilité des événements indésirables...)?

22

Sur ce dernier point, il est nécessaire de définir la gouvernance de la gestion des événements indésirables liés à (ou amplifiés par) la coopération elle-même. La coopération faisant intervenir des acteurs différents, elle introduit des risques potentiels de ruptures dans le transfert de l'information. La définition d'une organisation prenant en charge la gestion des risques avec les procédures associées doit être établie. Dans ce cadre, l'identification des événements indésirables, y compris liés au SI et à leur traitement, doit être abordée entre les membres de la coopération pour assurer un traitement adapté et une saisie rapide des éditeurs de logiciels si nécessaire.

La gestion de la fiabilité et de la disponibilité concernant le SI de la coopération porte principalement sur les organisations ou outils d'aide :

- ▶ à la supervision des interfaces,
- ▶ au suivi des performances (temps de réponse, disponibilité),
- ▶ à la détection des problèmes fonctionnels.

Il ne faut pas oublier, dans les contingences organisationnelles, la capacité de chacun des services informatiques des structures en place (certaines structures n'ont pas d'informaticien) et les mutualisations de ressources qui peuvent se dégager dans la mise en œuvre du SI de la coopération.

Contingences réglementaires

Le SI de la coopération introduisant *de facto* la communication vers l'extérieur de la structure nécessite de respecter :

- ▶ le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information définis par l'ASIP Santé. Ce cadre spécifie les standards et les conditions d'implémentation de ces standards dans les situations de partage ou d'échange d'informations de santé ;
- ▶ la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S), référentiel qui est en cours de production. La PGSSI-S exprime des exigences générales de sécurité et des principes de mise en œuvre ; elle fixe des objectifs globaux, pérennes. Elle est aussi constituée d'un document qui rappelle le cadre et les obligations juridiques, ainsi que de référentiels techniques par thème. La PGSSI-S est destinée à l'ensemble des personnes qui utilisent des données de santé (organismes de recherche, médecins libéraux, établissements de santé, etc.),
- ▶ le décret hébergeur pour les données de santé à caractère personnel lorsque cela est nécessaire.

Cela suppose en particulier la mise en place :

- ▶ de procédures communes de gestion de la sécurité avec la mise en place des moyens techniques associés :
 - installation de l'infrastructure (serveurs, réseaux, espace disque) offrant le niveau de performance attendu par les partenaires de la coopération,
 - mise en place de plans de reprise d'activité (PRA) et de continuité d'activité (PCA) entre les membres de la coopération,
 - définition et tests de procédures dégradées en cas d'arrêt du SI.
- ▶ de moyens technologiques de gestion de la sécurité :
 - chiffrement des données pour les échanges entre les membres de la coopération,
 - signature électronique pour les documents nécessitant une signature,
 - cartes CPS pour l'authentification des professionnels aux SIH ou tout autre moyen adapté.
- ▶ d'homologations spécifiques :
 - ASIP-Santé pour l'homologation des outils s'appuyant sur la carte CPS pour sécuriser les échanges de données,
 - CNDA pour le référencement par le Centre national de dépôt et d'agrément des composants des logiciels pour la lecture des cartes Vitale, le calcul de l'INS-C et Sesam vitale, etc.

2

Méthodologie

Contingences techniques

Les contingences techniques concernent tous les éléments pouvant influencer sur les solutions techniques et la capacité des composants en place à pouvoir supporter le SI de la coopération :

- ▶ les logiciels systèmes,
- ▶ les serveurs,
- ▶ les types de postes de travail,
- ▶ les infrastructures de réseaux, etc.

De nombreux moyens techniques permettent de sécuriser les flux des personnes ou des matières (codes-barres, RFID...). L'évaluation de la capacité des systèmes en place à gérer ces éléments techniques doit être réalisée.

Gestion des identités des patients

La gestion des identités des patients se pose d'une façon générale et quel que soit le thème de la coopération.

Cependant, dans le cas où la coopération se fonde sur la prise en charge coordonnée d'un patient, son identification doit être facilitée. La gestion d'un identifiant unique du patient propre à la coopération et connue par chaque SI des membres s'impose. L'utilisation de l'INS-C, hors cas particuliers non gérés aujourd'hui (enfants, étrangers...), est à rechercher car elle assure une identification unique du patient. La mise en œuvre d'un master patient index (MPI) est possible mais sa difficulté réside dans le nombre faible d'applications en mesure de dialoguer avec un serveur d'identité régional (applications implémentant le profil IHE-PIX).

Dans les autres cas de coopération où il n'y a pas de prise en charge coordonnée, les partenaires, s'ils continuent à gérer des identifiants multiples du patient, devront soit se doter de moyens techniques de rapprochement d'identité permettant d'associer le même patient à des identifiants différents, soit disposer d'outils de recherche d'identité patient suffisamment puissants (recherche sur traits multiples) pour identifier un même patient à un niveau de risque acceptable.

L'utilisation ou non d'un identifiant unique n'évite aucunement la nécessité de se doter de procédures d'identito-vigilance communes entre les parties.

Les chaînes d'identification des patients doivent être documentées afin de conduire à une analyse des risques potentiels et d'aboutir à la définition de procédures d'identito-vigilance ciblées.

Gestion des habilitations

L'harmonisation des politiques de gestion des droits d'accès est à rechercher avec le souci de se positionner au plus haut niveau de sécurité.

D'un point de vue technique, l'utilisation d'annuaires d'établissement, avec alimentation automatique (*provisioning*) des informations concernant le personnel depuis l'application de GRH et l'association des droits des utilisateurs pour les applications partagées entre les membres, constitue la cible. L'application externe mutualisée doit alors être en capacité d'échanger avec l'annuaire de l'établissement pour propager les droits de l'utilisateur.

La mise en place d'une authentification unique de l'utilisateur (SSO) facilite de son côté les accès à de multiples applications.

La responsabilité de la gestion des accès doit être identifiée : soit elle incombe à la structure dédiée spécifiquement constituée, soit au membre gérant la ou les applications mutualisées.

L'impact en besoins RH varie selon les techniques utilisées et ne doit pas être négligé par les membres.

Les techniques d'authentification doivent aussi s'harmoniser entre les membres sachant que l'utilisation de la carte CPS est la cible.

Comme pour tout déploiement, les procédures dégradées doivent, en cas de panne, être définies et là encore harmonisées entre les membres, et testées avant mise en œuvre du SI de la coopération.

2.2.3 - Architecture fonctionnelle et technique cible

L'étude d'impact portant sur les champs fonctionnels, organisationnels et techniques permet de bâtir la cible dans le respect du socle stratégique SI élaboré précédemment.

Cette cible comprend ainsi :

- ▶ un socle minimal commun d'urbanisation,
- ▶ l'architecture fonctionnelle de la solution,
- ▶ les évolutions organisationnelles métiers,
- ▶ les évolutions organisationnelles des processus transversaux (prérequis Hôpital numérique),
- ▶ les évolutions organisationnelles pour les équipes SI,
- ▶ l'architecture technique de la solution avec un axe fort concernant les interfaces,

2

Méthodologie

- ▶ les moyens techniques spécifiques : lecteurs codes-barres, RFID...
- ▶ la mise en place de plans de reprise d'activité (PRA) et de continuité d'activité (PCA) communs entre les membres de la coopération,
- ▶ la définition et les tests de procédures dégradées en cas d'arrêt du SI.

2.2.4 - Trajectoire de mise en œuvre

Le temps nécessaire aux partenaires pour atteindre les exigences demandées ou encore la montée en charge progressive du nombre de partenaires peut conduire à identifier des paliers progressifs de mise en œuvre de la cible, et donc de la coopération.

Dans tous les cas, une planification de la mise en œuvre en fonction des moyens disponibles doit être réalisée.

24

À ce stade, les indicateurs d'évaluation d'atteinte des objectifs de la coopération doivent être fixés et la façon de les produire doit être décrite et validée.

2.2.5 - Mise en œuvre du SI de la coopération

Les acteurs

La mise en œuvre du SI de coopération nécessite méthode et coordination entre les partenaires.

Les acteurs concernés du point de vue opérationnel sont :

- ▶ les services informatiques,
- ▶ les éditeurs de solutions métiers ou techniques (EAI, annuaires, SSO...),
- ▶ les référents métiers,
- ▶ les DIM dans leur rôle de garants de la confidentialité des données médicales des patients, de la qualité de l'information médicale et du recueil des données d'activité.

Le mode projet et la gouvernance SI de la coopération

Le choix du chef de projet en charge du SI de la coopération dépend beaucoup de la complexité de l'intégration à réaliser. Dans tous les cas, la continuité des processus entre les différents partenaires étant la condition de réussite du projet, il est indispensable d'associer des compétences métiers et SI à la conduite du projet.

La typologie pourrait influencer :

- ▶ dans le mode « concentration » ; il paraît légitime que la structure assurant toute l'activité porte le projet SI,
- ▶ dans le mode « répartition de l'activité » ; il pourrait être envisagé que ce soit le partenaire qui assure la part la plus importante (en volume ? en coût ? en facturation ?) qui porte le projet,
- ▶ dans le mode « structure dédiée » ; la réponse est *a priori* moins évidente.

La question se pose de même pour la suite du projet : en exploitation, qui doit porter la gouvernance du SI de la coopération ?

La réponse devrait se trouver dans la convention de la coopération, une fois la forme juridique de la coopération adoptée.

Dans tous les cas, la concertation entre les partenaires doit guider les choix concernant la chefferie de projet et la gouvernance SI de la coopération, sachant que la constitution d'instances multipartites, outre le fait d'apaiser les débats, va dans le sens des objectifs d'une coopération, à savoir travailler ensemble.

Les éditeurs des solutions métiers

Ces éditeurs peuvent percevoir l'arrivée d'une coopération comme un risque. Au pire, une de leurs applications peut disparaître (mode concentration), au mieux, ils doivent ouvrir leurs applications sans être toujours maîtres des choix techniques qui seront retenus.

A contrario, la coopération peut être une vitrine pour eux du point de vue de leur capacité d'interopérabilité ou encore leur permettre de déployer leur solution chez les autres partenaires de la coopération.

Les éditeurs doivent être associés dès la phase d'étude d'impact pour s'assurer de la capacité des applications concernées à accepter des flux de données multientités juridiques entrants et/ou à produire des flux de données sortants. C'est en effet LE prérequis essentiel des conditions d'interopérabilité avant même le choix d'un standard d'intégration. Si l'application n'est pas en capacité de produire les données médicales et/ou administratives attendues en fonction d'éléments déclencheurs, il faut alors s'interroger sur son remplacement.

En cas de difficulté, le chef de projet doit pouvoir compter sur les directions générales pour s'assurer de l'appui des éditeurs.

Cet appui des éditeurs tout au long du projet est essentiel. C'est un facteur clé de succès dans l'opération.

2 Méthodologie

Les conditions de test et de montée en charge

Les éléments critiques étant le caractère opérationnel des interfaces, leur performance (capacité à supporter des pics et des volumes importants) et les possibilités d'administration de ces interfaces (logs d'erreurs, alertes), il est indispensable de réaliser une maquette en environnement de test.

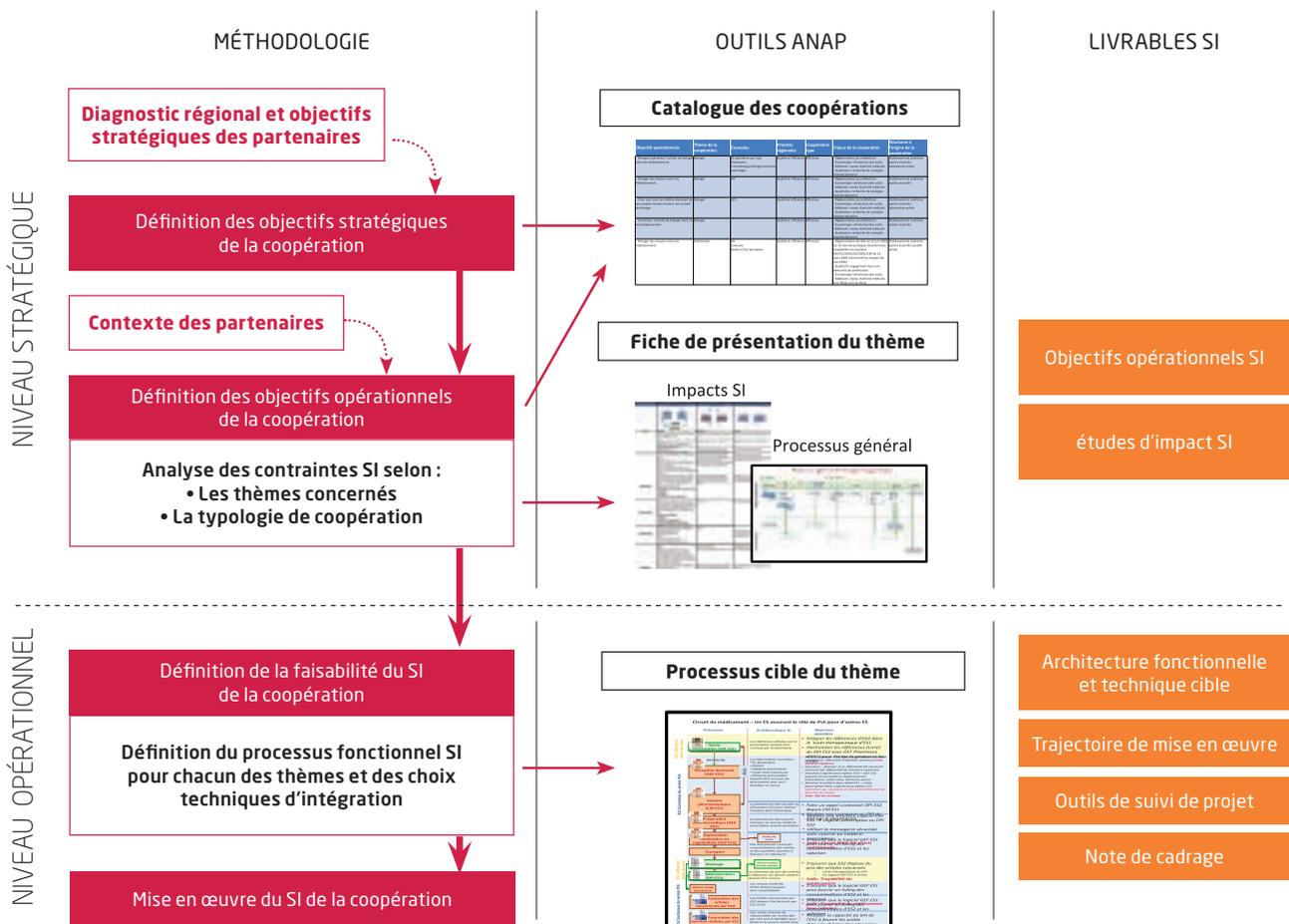
Les tests ont lieu interface par interface, néanmoins le test complet d'un processus de bout en bout associant tous les partenaires de la coopération est indispensable avant d'envisager la bascule opérationnelle.

Comme souligné, ces tests ne concernent pas seulement le caractère opérationnel du processus. La capacité à suivre les dysfonctionnements fonctionnels et techniques au travers d'outils de supervision et de *monitoring* doit être évaluée. De même la traçabilité de tous les échanges est une condition essentielle voire réglementaire (données médicales).

2.2.6 - Les livrables du projet SI de la coopération

Ces livrables et leur articulation avec la méthodologie et les outils de conduite de projet proposés par l'ANAP sont représentés dans le schéma suivant :

Parallèle entre la méthodologie, les outils ANAP et les livrables du projet SI de la coopération



2

Méthodologie

Objectifs opérationnels

Leur formulation consiste en une énumération des objectifs opérationnels du SI de la coopération à l'identique de ce qui est réalisé pour un schéma directeur des systèmes d'information (déclinaison des objectifs opérationnels supportant les objectifs stratégiques d'une organisation de soins).

Étude d'impact SI

Ce livrable fait l'état des lieux des SI en place ou à prévoir.

Il définit concrètement ce qui relève du SI des ES et du SI de la coopération (présence d'une structure dédiée).

Au niveau macro, il dresse la liste des éléments impactés par la mise en œuvre de la coopération :

- ▶ contingences organisationnelles,
- ▶ contingences techniques.

Note de cadrage

26 La note de cadrage est définie au tout début du projet lorsque la décision de mettre en œuvre le projet a été prise (donc à l'issue de la phase de Go/NoGo). Elle a pour but d'explicitier les objectifs attendus et les éléments majeurs du projet.

La note de cadrage contient toutes les informations qui sont nécessaires pour comprendre le projet et la façon dont l'organisation de soins compte le mener. Le lecteur peut se référer à un exemple de note de cadrage développé dans le cadre des outils Hôpital 2012 de l'ANAP et disponible sur le site Internet anap.fr

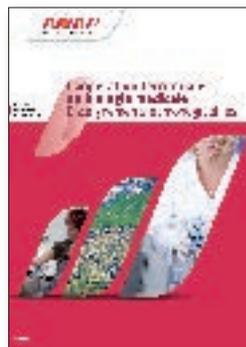
Outils de suivi de projets

Il s'agit des outils permettant de définir toute l'organisation et le suivi du projet dans sa phase de réalisation :

- ▶ plan qualité projet (PQP),
- ▶ tableau de bord de suivi du projet,
- ▶ suivi budgétaire,
- ▶ dossier de suivi des actions et des décisions (DSP).

Tous les guides et outils sont en téléchargement sur le site de l'ANAP www.anap.fr

2.2.7 - Illustration de la démarche



Afin de fournir un exemple concret de la démarche, le premier cas réel présenté dans la publication de l'ANAP

« **Coopération territoriale en biologie médicale - Enseignements et monographies** », et concernant le GCS de biologie du territoire Haute-Savoie Nord, est détaillé.⁴

Objectifs opérationnels

Ces objectifs sont décrits en page 20 et indiquent deux thématiques :

La stérilisation

La typologie

page 20

Ainsi, l'optimisation du plateau technique passe par deux actions concrètes :

- la stérilisation du CH Alpes-Léman sera traitée par les hôpitaux du pays du Mont-Blanc dans le cadre d'un contrat de sous-traitance ;
- les trois hôpitaux mettent en place une **plate-forme** commune de production des actes de biologie complétée d'une antenne dans chaque établissement.

La biologie

Du point de vue des impacts SI, ces deux thèmes sont donc à étudier.

Il faut remarquer que, pour la biologie, une typologie se dégage déjà de ces objectifs opérationnels : la création d'une plate-forme commune de production des actes de biologie correspond en effet à une typologie de type « structure dédiée » détaillée ci-après.

2

Méthodologie

Les objectifs opérationnels de la biologie sont décrits en page 21 :

page 21

Au-delà de la volonté de donner corps à la communauté hospitalière de territoire, les objectifs de la coopération en matière de biologie médicale visaient à la réduction des dépenses de personnels, la maîtrise des coûts de réactifs et la réduction des coûts de sous-traitance, via la mise en place d'une plate-forme centralisée pour les examens spécialisés, les sites distants conservant une biologie de routine et d'urgence. La limite d'un délai de réponse de **trois heures** a été retenue comme un élément structurant de la démarche.

Indicateur de performance

Un **indicateur de performance** y est défini : un délai de réponse de trois heures est la cible à atteindre. Le porteur de projet du SI de la coopération doit s'assurer que le SI de la coopération qu'il va construire sera en capacité de produire cet indicateur.

Étude d'impact

Le porteur se réfère alors à l'outil « **Fiche de présentation du thème** » pour la mutualisation de la biologie et s'intéresse alors principalement à la typologie concernant la structure dédiée. Il analyse les **impacts SI** pour cette typologie et notamment comment sont gérés dans chaque organisation de soins la gestion des **identités**, la gestion de la **structure**, les **référentiels** utilisés...

La nécessité d'unifier les référentiels est mise en évidence :

page 23

L'objectif est d'arriver à la mise en place d'un guide de prélèvement unique, commun aux trois établissements de santé. Toutefois, les cadres de santé, en charge de cette activité, soulignent la difficulté de conduire l'ensemble des thématiques dans un délai aussi court.

Guide de prélèvement unique commun aux trois établissements

Parallèlement, le porteur du projet vérifie si des **contingences organisationnelles** se dégagent du projet de définition de la coopération :

page 23

L'objectif est d'amener le laboratoire à l'accréditation, via la pré-accréditation par Bioqualité, avec une mise en place d'un management et d'une politique qualité communs.

La gestion de la qualité relève du GCS

Un SI de gestion de la qualité dédié au GCS est donc à créer.

2

Méthodologie

page 23

Le GCS n'est pas employeur et fonctionne uniquement avec des personnels médicaux et non médicaux mis à disposition par les établissements de santé membres. Les carrières et demandes de changements seront gérées par l'établissement d'origine.

En revanche, l'administrateur du GCS valide les recrutements et les mises en stage ; il coordonne les aspects RH.

Chaque établissement assure sa propre GRH

Un SI de GRH dédié au GCS n'est pas nécessaire.

page 24

Les achats de consommables et réactifs sont effectués directement par le GCS. Chaque établissement commande pour le compte du GCS directement les réactifs et consommables dont il a le besoin auprès des fournisseurs référencés suite aux marchés notifiés dans le cadre du groupement de commande.

Les achats sont réalisés par le GCS mais les ES initient les commandes pour le compte du GCS

Un SI de gestion des achats dédié au GCS est nécessaire.

Au final, le porteur de projet en déduit les SI cibles en présence :

SI de la structure dédiée :
production et gestion

page 24

À ce stade de la montée en charge du GCS, la répartition des outils entre les membres et le GCS est la suivante :

- Établissements membres du GCS :
 - système de gestion de laboratoire du site biologique
 - système d'information hospitalier de chaque site

- GCS :
 - automates et concentrateurs
 - gestion de la qualité
 - gestion des stocks
 - comptabilité du GCS

SI des membres
à interfacier

Un autre thème en support de la coopération apparaît et peut faire l'objet de la même démarche :

page 24

TRANSPORTS

Concernant les transports intersites, un système de navettes assuré par chaque établissement a été mis en place, reposant sur un principe de mutualisation entre différentes spécialités (stérilisation, PSL, etc.). Pour la biologie, le périmètre d'intervention démarre à la prise en charge des contenants au niveau des laboratoires périphériques jusqu'à la zone de réception de la plate-forme, avec récupération des contenants (et pas les portoirs).

Le transport est mutualisé

2

Méthodologie

Architecture fonctionnelle et technique cible

L'étude complète du processus de production de la biologie dans le contexte de la coopération peut alors démarrer.

Le porteur de projet exploite alors l'outil «processus cible du thème» pour l'adapter à l'environnement de la coopération.

Des choix d'organisation de ce processus ont été préalablement faits :

Les règles organisationnelles ont été décrites dans l'étape précédente

page 22

- Préanalytique et postanalytique sur chaque site de proximité,
- Analytique sur chaque site pour la biologie de proximité,
- Analytique sur le plateau centralisé : validation et envoi des résultats aux autres sites via un système de concentrateurs.

Les moyens techniques nécessaires sont évalués
Exemple : concentrateurs pour les automates

Dans cette étude, les interfaces à réaliser, les normes à utiliser, les référentiels à mettre en commun et les moyens techniques nécessaires sont précisément définis.

Les exigences SI, notamment réglementaires, sont analysées :

page 24

Les données produites par chaque établissement restent hébergées localement. La charte informatique applicable est celle de chaque établissement.

Interrogation vis-à-vis de l'hébergement de données de santé

Trajectoire de mise en œuvre

La faisabilité du projet est évaluée en fonction des moyens existants.

Si l'atteinte de la cible dans le temps imparti est jugée difficile, des paliers de mise en œuvre sont constitués :

Systèmes informatiques de laboratoires des ES conservés : nécessité d'interfaces

page 24

INFORMATIQUE

Concernant les outils informatiques de gestion de laboratoire, la contrainte temporelle de mise en œuvre de la coopération a nécessité que chaque site conserve son propre système de gestion de laboratoire. Toutefois, une mise en commun des automates est assurée au travers de concentrateurs.

Dans une seconde phase, il est prévu d'implanter un système de gestion de laboratoire unique.

Système d'information de laboratoires unique (multientités juridiques)



—

3

—

Gestion
de la coopération

3

Gestion de la coopération

3.1 - Système d'information de gestion de la coopération

Jusqu'alors seul a été évoqué le SI qui portera l'activité qui fera l'objet de la coopération.

Il est cependant nécessaire de penser à l'autre volet du SI, celui qui assure les fonctions de support et qui constitue le SI de gestion de la coopération elle-même.

Faut-il doter la coopération de moyens informatiques propres à cette gestion ? Est-il possible de s'en passer ?

Dans la partie « Impact sur le SI », il a été démontré que la typologie avait un impact fort dans ce domaine : la typologie « structure dédiée » doit disposer de ses propres moyens en SI permettant d'organiser sa gestion là où les typologies « Partage de l'activité » ou « Concentration de l'activité » ne le nécessitent pas ou moins.

Du point de vue du SI, une entité juridique spécifique est créée pour la structure dédiée. Cela signifie que, si elle souhaite s'appuyer sur les SI des membres, encore faut-il que les SI de ces membres soient en capacité de gérer plusieurs entités juridiques (SI multi-EJ).

En effet, comme explicité dans le volume 1 du guide méthodologique des coopérations territoriales, à la différence d'une simple convention, une structure organique de coopération dispose (selon la forme juridique retenue) d'un budget propre, d'un patrimoine, de la possibilité de recruter son personnel, et peut, le cas échéant, être titulaire en propre d'une autorisation de soins, d'équipements matériels lourds ou disposer d'une pharmacie à usage intérieur propre (PUI).

Cela ne veut pas dire que les autres typologies (partage ou concentration de l'activité) n'aient pas à gérer des fonctions supports à la coopération. Outre l'activité, elles vont en effet très souvent mutualiser d'autres moyens (humains, matériels, logistiques...).

Chacun des volets de support à la coopération doit être examiné. Les partenaires de la coopération jugeront, en fonction de l'existant, des moyens SI à mettre en œuvre pour chacun de ces volets.

3.1.1 - Budget

A minima la structure dédiée doit gérer un budget autonome, ce qui la différencie très fortement des autres typologies. Elle dispose d'un EPRD spécifique. Il paraît donc difficile de ne pas la doter d'un outil informatique pour ce faire, d'autant que certaines formes juridiques relèvent d'une comptabilité spécifique (exemple des GCS de moyens publics qui relèvent de la comptabilité M9).

Cet outil peut être un outil simple spécifique acquis par la structure dédiée ou encore l'instance d'une brique logicielle de gestion de budget existant chez l'un ou l'autre des partenaires (avec gestion d'une entité juridique spécifique). Dans tous les cas l'outil est géré essentiellement par et pour la structure dédiée.

À noter que dans les autres typologies (partage et concentration d'activité), il peut être souhaité d'évaluer et de gérer les coûts de fonctionnement. Dans ce cas, l'utilisation du SI budgétaire de chaque partenaire avec identification des éléments relatifs à la coopération peut servir d'entrée pour consolidation par un des partenaires.

3.1.2 - Patrimoine

Lorsqu'elle dispose d'un patrimoine, la structure dédiée doit, là aussi, être dotée d'un outil SI de gestion du patrimoine et des amortissements.

Les mêmes réflexions et solutions évoquées au paragraphe précédent s'appliquent.

Ce cas ne peut pas se produire pour les autres typologies de coopération.

3.1.3 - Personnel

Lorsqu'elle est employeur direct du personnel, la structure dédiée doit se doter d'un outil SI permettant de gérer les contrats, les éléments variables de paie, les plannings des personnels, les congés, les effectifs, les carrières, les formations... D'une façon générale tout ce qui constitue une GRH. Deux possibilités s'offrent : acquérir un outil spécifique propre ou externaliser cette gestion et pourquoi pas à un des partenaires (pour peu que la GRH concernée puisse être multientité juridique).

3

Gestion de la coopération

À noter que, lorsqu'elle mutualise du personnel, par exemple via des mises à disposition, la coopération nécessite de gérer au moins les plannings et les congés. Elle doit de plus être en capacité d'identifier les unités d'œuvre permettant d'évaluer les contributions de chaque partenaire. Cela nécessite la mise en place d'interfaces entre les partenaires tel que précisé dans le thème « Partage de personnel ».

3.1.4 - Autorisation de soins

Lorsqu'elle assure une activité de soins (GCS établissement de santé), la structure dédiée doit être en capacité de facturer directement son activité. Les organisations de soins initiales ne sont en effet plus destinataires ni des dépenses, ni des recettes liées aux activités transférées.

La structure dédiée devra donc disposer de son propre SI de facturation (aux tiers payants, aux patients) et de gestion de toutes les dépenses associées à l'activité (hôtellerie, pharmacie, moyens médico-techniques, logistique...). En fonction du type d'activité, le champ à gérer est donc plus ou moins large. Il peut aboutir à la création d'un SI complet (SIH par exemple). Il paraît difficile de s'exonérer de l'acquisition par la coopération d'une solution SI spécifique.

Ce cas ne peut pas se produire pour les autres objets de coopération.

3.1.5 - Équipements matériels

La structure dédiée disposant de son propre matériel doit être en capacité de gérer les contrats avec les prestataires extérieurs (maintenance, consommables par exemple), les dépenses associées à cet équipement et les amortissements de ce matériel. Il paraît là aussi difficile de s'exonérer de l'acquisition par la coopération d'une solution SI de GEF spécifique. Selon le matériel, une GMAO peut être aussi souhaitable (équipement biomédical par exemple).

Concernant les autres typologies (partage et concentration d'activité) qui mutualiseraient des moyens techniques, les relations entre les SI des GEF des partenaires doivent être étudiées. Cela est précisé dans le thème « Partage de moyens matériels ».

3.2 - Outils de support à la coopération

Les problématiques SI mettent en évidence la nécessaire recherche d'efficacité, voire de productivité, dans les actions réalisées, dont les écueils sont souvent liés aux capacités d'échange et de communication entre les partenaires.

La mise en œuvre d'outils *middleware* et notamment une plateforme collaborative peut constituer un support pertinent à la coopération.

Le site ars.sante.fr présente ainsi, dans un document spécifique (10-OTC-A5_6juin2010.pdf), les apports fonctionnels d'outils utiles et pratiques :

- ▶ une messagerie sécurisée, permettant de garantir la confidentialité de l'information,
- ▶ une messagerie éventuellement instantanée, pour des échanges plus courts, en temps réel, avec indication de présence; ils sont moins formels que les courriels, moins intrusifs que le téléphone et autorisent néanmoins une historisation des échanges ainsi que des échanges de fichiers,
- ▶ un outil de conférence web,
- ▶ un espace d'échange FTP (pour alléger la messagerie et les réseaux des fichiers trop volumineux),
- ▶ des espaces de travail collaboratif, permettant à des équipes de partager des documents, des agendas, des actualités, des bases de connaissance, des annuaires, des ressources (réservation en ligne de salles, de véhicules...); associés à une gestion de processus (*workflow*), ils permettent également de définir des circuits de validation et de diffusion de l'information, de gérer les versions successives d'un même document, de créer des formulaires structurés de recueil de données (enquêtes, suivi d'incidents...).

Au final, tout un ensemble de composants conçus pour un usage Intranet/Extranet, par conséquent accessibles *via* un simple navigateur. Naturellement intégré à un portail, ce type d'outil peut jouer un rôle essentiel dans le décloisonnement des organisations et l'optimisation des processus faisant l'objet de la coopération.

3

Gestion de la coopération

3.3 - Outils techniques d'aide à la mobilité des professionnels

Les professionnels doivent être en capacité, d'où qu'ils soient, d'accéder au SI de la coopération et dans un cadre qui garantisse la sécurité des accès et la confidentialité des données.

Plusieurs objectifs peuvent être assignés à un projet de mobilité :

- ▶ simplification des procédures administratives : l'information est consultée et saisie sur le lieu de réalisation d'une activité et à l'aide d'un poste de travail,
- ▶ amélioration de la qualité du service rendu : les données peuvent être consultées à la source et en temps réel,
- ▶ augmentation de la réactivité de l'organisation : les alertes peuvent être acheminées plus rapidement, les demandes satisfaites plus vite,
- ▶ amélioration des conditions de travail des utilisateurs, en évitant les ruptures de tâches et les déplacements inutiles.

Différentes situations types de mobilité peuvent être identifiées :

- ▶ l'acteur est mobile et le poste de travail fixe : l'acteur se déplace ou se partage entre plusieurs postes de travail fixes dans lesquels il réalise des activités,
- ▶ l'acteur et le poste de travail sont mobiles.

Les technologies « mobiles » comprennent différents composants :

- ▶ le réseau mobile qui permet à un terminal mobile d'accéder au SI et de s'extraitre des contraintes de lieu et de temps. L'offre de réseaux est analysée en considérant la réglementation, les normes et les produits,
- ▶ le terminal mobile qui permet à l'acteur en situation de réaliser son activité, d'accéder au système pour consulter les informations de dossier ou les informations de connaissance, d'exécuter des fonctions à la source et en temps réel. Deux grandes catégories de terminaux sont identifiées :
 - les terminaux connectés en permanence (en présence de réseaux Wi-Fi),
 - les terminaux connectés de manière intermittente (en fonction du réseau).

Les conséquences, sur le dimensionnement du réseau, des flux induits par ces catégories de terminaux sont importantes :

- ▶ des dispositifs spécialisés de saisie ou de restitution de l'information qui intègrent au plus près :
 - l'utilisation du terminal mobile (c'est-à-dire l'interaction entre l'acteur et le SI),
 - la réalisation de l'action.
 Il s'agit par exemple de lecteurs de codes-barres ou d'étiquettes RFID permettant de lire par « identification positive » les identifiants de personnes ou d'objets, mais aussi des dispositifs de saisie et de reconnaissance vocale, ou des dispositifs de saisie manuscrite. Ces dispositifs peuvent être connectés sur des terminaux fixes (lecteur codes-barres de caisse), mais ils prennent toute leur utilité quand ils sont connectés à des terminaux mobiles,
- ▶ les accessoires qui complètent les outils de mobilité (chariots...).

La recherche de la performance pourra également consister à s'affranchir des contraintes de mobilité et à favoriser les technologies de partage et d'échange distants (visioconférences et outils de télémédecine), soutiens tout aussi importants de l'action des professionnels dans le cadre de leur activité de coopération.



4

Annexes

4

Annexes

Annexe 1

Synthèse des particularités de la typologie « Structure dédiée »

Aspects juridiques

La structure dédiée a les mêmes droits et obligations qu'un établissement pour les activités qu'elle assure. Les formes juridiques mobilisables sont des coopérations organiques qui s'appuient sur la création d'une personne morale (GCS de moyens, GCS établissement de santé, GIP, GIE, association, etc.).

Gouvernance de la coopération

La gouvernance est pour l'essentiel définie par les règles applicables à la structure de coopération créée, celles-ci étant souvent précisées par la convention constitutive et le règlement intérieur. L'impact sur le SI est très dépendant des SI en place en terme de gouvernance (quand ils existent).

Budget

A minima la structure dédiée doit gérer un budget autonome, ce qui la différencie très fortement des autres typologies. Elle dispose en effet d'un EPRD spécifique.

Patrimoine

Lorsqu'elle dispose d'un patrimoine, la structure dédiée doit être dotée d'un outil SI de gestion du patrimoine et des amortissements.

Moyens humains

La structure de coopération peut être employeur pour son propre compte. Dans ce cas le besoin de doter la structure dédiée de son propre SI de GRH se pose.

Moyens logistiques

Les moyens logistiques permettant de servir l'activité peuvent soit être pilotés par chacun des membres, soit être directement coordonnés par la structure dédiée, celle-ci mutualisant alors le soutien logistique apporté aux membres.

Lorsqu'ils sont mutualisés entre plusieurs membres, les relations entre le SI de gestion de l'activité logistique concernée et les SI des membres doivent être étudiées pour définir l'impact sur leurs SI propres.

Moyens techniques

La gestion des moyens techniques est obligatoirement coordonnée par la structure.

La structure dédiée doit être en capacité de gérer des contrats avec des prestataires extérieurs (maintenance, consommables par exemple) et d'utiliser des outils de gestion appropriés pour son parc de matériel. Le besoin de doter la structure dédiée d'un SI de gestion économique (GEF) se pose.

Financement

Le financement de la structure dédiée est dépendant de la nature des activités : elle peut percevoir directement les recettes de son activité, ces recettes peuvent provenir de la participation des membres ou ces deux modalités peuvent être combinées. Une structure dédiée pouvant percevoir des recettes liées à son activité (par exemple un GCS ES) doit être en capacité de facturer celle-ci. Elle devra dans ce cas se doter de son propre SI de facturation au patient.

Fonctions SI

La structure de coopération doit disposer de fonctions SI dédiées permettant de servir son activité et d'organiser sa gestion. Le SI de la structure dédiée comprend donc, *a minima*, un SI de production et un SI comportant les fonctions de support jugées indispensables.

De plus, le SI de production étant unique dans cette typologie (relation 1 à n), il imposera son mode d'intégration aux SI des membres.

La complexité d'intégration dépendra pour beaucoup de l'hétérogénéité des SI membres et de leurs couvertures fonctionnelles respectives.

Moyens techniques SI

Le SI de production étant unique dans cette typologie, le type d'interface technique sera vraisemblablement imposé par la structure à ses membres.

Annexe 2 Synthèse des particularités de la typologie « Partage de l'activité »

Aspects juridiques

Les partenaires conservent leur identité propre et ne créent pas d'entité juridique spécifique. La forme juridique mobilisable est typiquement la convention simple.

Gouvernance de la coopération

Chaque partenaire étant à la fois utilisateur de l'activité et « prestataire » pour une partie de cette activité, il convient de mettre en place un dispositif de coordination permettant de suivre l'ensemble de l'activité. L'impact sur le SI est très dépendant des SI en place en terme de gouvernance (quand ils existent).

Budget

Les partenaires n'ont pas d'obligation à gérer un budget autonome pour cette activité. Toutefois, un suivi spécifique en comptabilité analytique est indispensable.

Patrimoine

La coopération ne dispose pas de patrimoine propre, celui-ci relevant de chaque partenaire de la coopération.

Moyens humains

Les activités étant rattachées à chaque partenaire, les personnels de chacun des partenaires sont susceptibles de travailler préférentiellement sur leur site d'origine. Toutefois, la mise à disposition de personnels peut également être envisagée, moyennant les règles applicables aux structures en présence. Les moyens humains sont plutôt généralement constitués du personnel en place.

En cas de mutualisation de personnel, les relations entre les SI de GRH des partenaires doivent être étudiées pour définir l'impact sur leurs SI propres.

Moyens logistiques

Les moyens logistiques permettant de servir l'activité sont, en règle générale, pilotés par chaque partenaire pour son propre compte.

Ces moyens logistiques impactent lourdement les SI des organisations de soins en présence : ils nécessitent la coordination entre celui qui offre le service logistique et ses clients.

Moyens techniques

La gestion des moyens techniques est effectuée par chaque partenaire et pour son propre compte. En cas de mutualisation, les relations entre les SI des GEF et des GMAO des partenaires doivent être étudiées.

Financement

Chaque partenaire perçoit les recettes liées à l'activité pour les patients qu'il prend en charge. Le partenaire qui réalise l'activité facture l'organisation de soins qui adresse le patient selon les règles en vigueur (règles applicables aux patients ou règles conventionnelles dont se sont dotées les parties).

Fonctions SI

Chaque partenaire conserve son SI organisant la production de son segment d'activité et sa propre gestion de cette activité. Il n'y a donc pas de fonction SI spécifique de production ni de gestion à construire.

Néanmoins, la demande de réalisation de l'activité doit assurer l'orientation du flux vers la bonne structure en fonction du segment d'activité concerné.

La complexité d'intégration est liée à la présence de deux SI de production de l'activité vraisemblablement différents à intégrer avec un ou plusieurs SI des partenaires eux aussi vraisemblablement hétérogènes (relation n à n).

Moyens techniques SI

La présence de deux SI de production, aucun n'étant naturellement maître, va vraisemblablement complexifier les interfaces à réaliser.

4

Annexes

Annexe 3

Synthèse des particularités de la typologie « Concentration de l'activité »

Aspects juridiques

Les partenaires conservent leur identité propre et ne créent pas d'entité juridique spécifique.

La forme juridique mobilisable est la convention simple.

Gouvernance de la coopération

Le partenaire assurant l'ensemble de l'activité met en place, en général, un comité réunissant les utilisateurs et leur permettant de suivre l'activité. L'impact sur le SI est très dépendant des SI en place en terme de gouvernance (quand ils existent).

Budget

Les partenaires n'ont pas d'obligation à gérer un budget autonome pour cette activité. Toutefois, un suivi spécifique en comptabilité analytique est indispensable.

Patrimoine

La coopération ne dispose pas de patrimoine propre.

Moyens humains

L'activité étant concentrée sur un seul partenaire, les personnels pourront être issus de l'organisation de soins d'origine ou mis à disposition par une autre structure, moyennant les règles applicables aux partenaires en présence.

Les moyens humains sont plutôt généralement constitués du personnel en place. Si c'est le cas, il n'y a pas d'impact sur le SI de gestion du personnel (GRH) des partenaires.

En cas de mutualisation de personnel, les relations entre les SI de GRH des partenaires doivent être étudiées pour définir l'impact sur leurs SI propres.

Moyens logistiques

Les moyens logistiques permettant de servir l'activité peuvent être pilotés et coordonnés soit par le partenaire réalisant l'activité, soit par chaque partenaire client utilisant les services du partenaire centralisateur.

Cependant, les moyens logistiques impactent lourdement les SI des organisations de soins en présence : ils nécessitent la coordination entre celui qui offre le service logistique et ses clients.

Moyens techniques

La gestion des moyens techniques nécessaires à la réalisation de l'activité est effectuée par le partenaire détenteur de l'activité.

En cas de mutualisation de moyens techniques, les relations entre les SI des GEF et des GMAO des partenaires doivent être étudiées.

Financement

Chaque partenaire perçoit les recettes liées à l'activité pour les patients qu'il prend en charge. Le partenaire qui réalise l'activité facture l'organisation de soins qui adresse le patient selon les règles en vigueur (règles applicables aux patients ou règles conventionnelles dont se sont dotées les parties).

37

Fonctions SI

Le partenaire assurant l'activité pour tous les autres conserve son SI de production et sa propre gestion de cette activité.

Il n'y a donc pas de fonction SI spécifique de production ni de gestion à construire.

Les autres partenaires se délesteront de leur SI de production pour cette activité.

Le SI de production étant unique, il imposera son mode d'intégration aux SI des autres partenaires (relation 1 à n).

La complexité d'intégration dépend pour beaucoup de l'hétérogénéité des SI des partenaires desservis et de leurs couvertures fonctionnelles respectives.

Moyens techniques SI

Le SI de production étant unique, le partenaire assurant l'activité imposera son type d'interface technique à ses partenaires.

Glossaire

Sigle	Libellé
EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
FIR	Fond d'intervention régional
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCS ES	Groupement de coopération sanitaire - Établissement de santé
GEF	Gestion économique et financière
GIE	Groupement d'intérêt économique
GIP	Groupement d'intérêt public
GMAO	Gestion de maintenance assistée par ordinateur
MIGAC	Missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RFID	Radio-identification (de l'anglais Radio frequency identification)
T2A	Tarifification à l'activité



Mentions légales

Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP. **Conflits d'intérêts** : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. **Usage** : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. **Propriété intellectuelle** : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Système d'information des coopérations territoriales Mise en œuvre © ANAP 2014 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception : Content Design Lab - www.contentdesignlab.com - Mars 2014
Réalisation : Planet 7 - www.planet7.fr
Secrétaire de rédaction : Fanny LENTZ
Crédit photos : ANAP
Imprimé par Corlet imprimeur sur du papier PEFC

Cette publication présente
la méthodologie et les outils
proposés par l'ANAP
pour mettre en œuvre
le système d'information
d'une coopération territoriale.

À destination de tout responsable de la mise en place d'une coopération, qu'il soit directeur général, directeur des systèmes d'information, chef de projet métier ou en ARS, ce guide en aborde les aspects stratégiques (étude de faisabilité) et opérationnels (conduite de projet).

