

COMPRENDRE LES PROBLEMATIQUES DU DOSSIER PATIENT INFORMATISE ET INTEROPERABLE : DU DOSSIER PAPIER AU DOSSIER INFORMATISE

Document chapeau

Par les experts Accompagnement Hôpital Numérique

- ▶ **Thomas BONTHOUX**, Délégué national sanitaire
- ▶ **Ronan LEREUN**, Médecin et référent de l'informatisation du processus de soins
- ▶ **François Meusnier-Delaye**, Directeur des Systèmes d'Information

Coordinateurs ANAP

Didier ALAIN

Philippe MANET

Juin 2015

Ce document fait partie d'une série de productions élaborées par le collège des experts dans le cadre de l'accompagnement Hôpital Numérique

Hôpital Numérique : un programme pour développer et moderniser les SIH

Le Programme Hôpital Numérique constitue une évolution importante par rapport aux plans d'investissements précédents : d'une part, le financement à l'usage permet de passer d'un financement sur dépense à une incitation à l'utilisation réelle et démontrable par les utilisateurs finaux. D'autre part, le périmètre du programme permet d'agir sur l'ensemble des leviers structurels permettant le déploiement des SIH en France. D'une durée de 6 ans, il vise entre autres, à conduire l'ensemble des établissements de santé (privé, public et EBNL) vers un niveau de maturité de leur SIH. Ce niveau de maturité est défini par l'atteinte de cibles d'usage sur 3 prérequis (Identités / Mouvements ; Fiabilité / Disponibilité ; Confidentialité) et 5 domaines fonctionnels (Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ; Dossier patient informatisé et interopérable ; Prescription électronique alimentant le plan de soins ; Programmation des ressources ; Pilotage médico-économique).

Accompagnement Hôpital Numérique : une offre de 5 services gradués

L'accompagnement a été officiellement lancé lors de la Journée Nationale du 20 juin 2013 à Paris.

Il propose, pour les établissements de santé, l'offre des services suivants :

- *Une plate-forme interactive en ligne « Mon Hôpital Numérique », permettant la mise à disposition d'autodiagnostic et de productions élaborés par des experts,*
- *Une offre d'expertise, via la possibilité d'échanger avec des experts et ses pairs dans le cadre de forums,*
- *Un appui métier via un réseau d'ambassadeurs qui intervient sur demande des établissements, pour présenter les productions ANAP pouvant être utiles à la résolution d'une problématique,*
- *Des journées d'information régionales ou nationales, au cours desquelles les établissements sont invités à faire part de leurs retours d'expérience de déploiement SI,*
- *Des appuis ponctuels réalisés par l'ANAP.*

L'offre de services s'adresse à tous les établissements de santé, quel que soit leur statut. Seuls les appuis sont réservés aux établissements éligibles au financement « Hôpital Numérique ».

Le collège des experts : des acteurs du terrain qui connaissent bien les difficultés des établissements de santé

Le collège des experts est une instance de l'accompagnement ANAP des établissements de santé à l'atteinte des cibles d'usage Hôpital Numérique. Il est constitué de 15 « sachants » dont les sujets de prédilection sont représentatifs des domaines fonctionnels du Programme Hôpital Numérique. Leur mission consiste à traiter au niveau national et avec l'aide de l'ANAP les principales difficultés rencontrées par les établissements, les « points durs » en :

- *Réalisant des productions pratiques et pédagogiques,*
- *Participant aux échanges du Forum.*

Le collège des experts : des acteurs du terrain qui connaissent bien les difficultés des établissements de santé

L'équipe projet ANAP accompagnement Hôpital Numérique

Didier ALAIN, Sylvie COTTIN, Benjamin LEMOINE, Philippe MANET, Metty MAVOUNIA, Lamia MEHIRIA, Fleur MOUSSOUNGOU

SOMMAIRE

Sommaire.....	3
1. Pourquoi le passage du dossier papier au dossier informatisé est un enjeu crucial pour les établissements	4
2. Appréhension des utilisateurs.....	5
2.1 Le risque informatique.....	5
2.2 L'usabilité	5
2.3 La coexistence avec le papier	5
2.4 La pérennité.....	5
3. Avantages du DPI.....	6
3.1 Fonction d'accessibilité, de continuité	6
3.2 Fonction de sécurisation des soins	6
3.3 Fonction de synthèse et de coordination	6
Fonctions analytiques et évaluatives.....	6
Inscription dans le domaine « hôpital numérique » : Dossier patient informatisé interopérable.....	6
4. Précautions à prendre.....	8
4.1 En matière de gestion de projet	8
4.2 Périmètre du numérique	8
4.3 Autres éléments de succès	9
4.4 Penser à	9
Impliquer l'éditeur retenu	9
Soigner la phase de déploiement.....	9
Former les utilisateurs.....	10
5. Comment se lancer ?	11
5.1 Communiquer autour du projet	11
5.2 Trouver des alliés au projet	11
5.3 Appliquer une démarche de consultation normalisée et sécurisée	11
6. Annexe.....	13
6.1 Exemple de démarche d'achat	13
6.2 Exemple de démarche de formation	13

1. POURQUOI LE PASSAGE DU DOSSIER PAPIER AU DOSSIER INFORMATISE EST UN ENJEU CRUCIAL POUR LES ETABLISSEMENTS

L'informatisation du processus de soin est désormais acquise dans de nombreux établissements de santé avec son processus de prescription, dispensation, administration.

L'étape suivante est la généralisation de l'informatisation du dossier patient (DPI) avec toutes ses composantes : dossiers de spécialité en particulier le dossier anesthésie et transfusionnel, les observations médicales, les résultats biologiques et radiologiques, les courriers et documents divers de bureautique.

Les limites du papier sont atteintes avec parfois un dossier mal structuré, mal classé, illisible, introuvable ou difficile d'accès de par un archivage externalisé.

Ce document a pour objet d'aider un décideur (direction d'établissement, président de CME...) à définir les modalités et le périmètre de la mise en place du DPI dans le cadre d'un projet stratégique pour l'établissement : que doit-il contenir? Quels sont les avantages et inconvénients de cette dématérialisation? Quelles sont les précautions à prendre ?

Le projet d'informatisation du Dossier Patient doit ainsi permettre à toute direction de répondre à ses objectifs stratégiques. Une publication issue d'un [séminaire de l'EHESP](#) et une [publication de la HAS](#) peuvent être consultées.

- Finaliser la démarche d'informatisation engagée
- Adapter l'outil informatique à l'organisation de la structure en fonction des besoins exprimés et des spécificités des modes de prises en charges
- Faciliter la gestion du dossier patient afin que les professionnels de santé puissent se consacrer pleinement à leur métier
- Favoriser à tous les niveaux du management une gestion optimisée de l'activité et des ressources (notion de performance du DPI)
- Répondre aux nombreuses contraintes réglementaires actuelles et à venir auxquelles doivent répondre les établissements sanitaires
- Optimiser l'urbanisation de son Système d'Information Hospitalier.

2. APPREHENSION DES UTILISATEURS

Les craintes ou résistances des professionnels de santé face à ce « tout informatique » sont diverses. Mais paradoxalement, ils sont aussi de plus en plus demandeurs d'une plus grande dématérialisation des données, et une interopérabilité entre établissements de santé, entre établissements de santé et professionnels de médecine de ville.

2.1 Le risque informatique

Une des premières appréhensions est **la dépendance forte au système informatique** de l'établissement. Cette « cyberdépendance » est source de craintes multiples et parfois fondées:

- Pannes intempestives ou arrêts réguliers pour mise à jour des versions des logiciels obligeant les utilisateurs à repasser au papier (procédures dégradées).
- Risques de pertes de données ou lenteurs de transmission de l'information. Les critères de sécurité appelés également DICP (Disponibilité, Intégrité, Confidentialité, Preuve) sont certes des prérequis, mais la vigilance doit être maintenue à un niveau très élevé pour dépister et analyser les nouveaux événements indésirables qui pourraient survenir (en particulier ceux liés à la prescription informatisée).

Un des moyens de lutter contre ces menaces consiste à mettre en place une cellule de « Logiciovigilance » mandatée par la CME pour mettre en œuvre cette vigilance informatique quotidienne.

2.2 L'usabilité

La seconde crainte est liée à **l'ergonomie de l'outil informatique**. Comment le DPI va-t-il être présenté à l'utilisateur ? Sous la forme d'un concentrateur de données, ou sous une forme éclatée ?

Les utilisateurs souhaitent bénéficier d'une vision rapide, claire, d'une façon simple de « naviguer » dans le DPI comme dans un dossier papier bien agencé.

2.3 La coexistence avec le papier

La troisième appréhension est **le maintien d'une coexistence du papier**, due à l'impossibilité d'informatiser certaines pièces du dossier patient (lettres manuscrites d'admission, prescriptions complexes difficiles à informatiser, spécialités médicales comme la réanimation par exemple), due aussi au caractère « vivant » du DPI qui nécessite une mise à jour permanente. Cette cohabitation peut générer des défauts de prise en charge du patient, car la reprise informatique des éléments antérieurs, de l'ancien dossier papier, n'est pas toujours possible.

Vous pouvez vous référer à la production Accompagnement Hôpital Numérique suivante : [« Mener une analyse de la cohabitation du dossier patient informatisé et du dossier patient papier »](#).

2.4 La pérennité

Une quatrième crainte réside dans la pérennité du système. En effet, il s'agit de garder accessibles des données durant plusieurs années, voire décennies. Il s'agira de s'assurer que ces données puissent toujours être exploitables malgré les mises à jour successives de l'outil informatique, voire des systèmes d'exploitation eux-mêmes.

On le devine, au-delà de ces craintes techniques, fonctionnelles, ergonomiques, c'est aussi un rapport différent avec le dossier patient que les professionnels doivent acquérir, le DPI n'étant pas seulement un changement de support, mais aussi un changement d'usage.

Vous pouvez vous référer à la production Accompagnement Hôpital Numérique suivante : [« Connaître la réglementation en vigueur sur l'archivage du Dossier Patient »](#).

3. AVANTAGES DU DPI

Cependant, ces craintes justifiées sont contrebalancées par des bénéfices fermement établis.

3.1 Fonction d'accessibilité, de continuité

L'accès à l'information est un avantage majeur du DPI : les notions de temps et d'espace sont redéfinies : on accède (avec ses codes d'accès sécurisés) immédiatement, de n'importe quel poste informatique de l'établissement, parfois même de son domicile pour des accès spécialisés comme le service de greffe rénale par exemple.

S'il est complet, le DPI affiche : observations médicales avec antécédents et allergies, prescriptions, plan de soins infirmiers avec validation des administrations, transmissions ciblées, recueil des constantes, résultats des examens divers demandés (biologie, imagerie, explorations fonctionnelles, consultation et avis divers), traçabilité des interventions d'autres professionnels comme les diététiciennes, kinés, ergothérapeutes, traçabilité des matériels et dispositifs utilisés, etc.

L'information reste accessible pendant le parcours de soins du patient (urgences, MCO, SSR, ...). Le DPI est un outil de communication entre les professionnels, entre les équipes qui prennent en charge le patient. Cette communication est facilitée par une standardisation des processus, des protocoles, de la sémantique.

3.2 Fonction de sécurisation des soins

L'informatisation permet une meilleure sécurité du circuit des prescriptions (disparition de la retranscription infirmière) en particulier celui du médicament. Les recommandations et bonnes pratiques accessibles via le paramétrage du logiciel confortent cette sécurité.

La sécurité, c'est aussi le versant médico-légal, avec la traçabilité automatique des actions (nom et prénom de l'utilisateur et horodatage de chaque action informatique).

Enfin cette sécurité doit fortement intégrer la notion de respect de confidentialité du dossier patient.

3.3 Fonction de synthèse et de coordination

Le DPI, dans sa forme ergonomique aboutit est une synthèse qui rassemble et classe les soins, observations et résultats pendant le séjour, les courriers de sortie, les comptes rendus d'hospitalisation, opératoires, les ordonnances de sortie, les rendez-vous à venir du patient.

Cette synthèse doit pouvoir être transmise, par voie électronique sécurisée, à tout professionnel ayant en charge le patient ou mise à disposition au sein de systèmes régionaux (cf. le système Rhône-Alpes avec le DPPR – Dossier Patient Partagé réparti et ZEPRA – Zéro Papier Rhône Alpes). Le DPI participe ainsi à la coordination des soins.

Fonctions analytiques et évaluatives

Le DPI participe à une meilleure connaissance des ressources mobilisées et de leur justification. Il permet de procéder facilement à des études statistiques par la fourniture d'indicateurs divers de gestion, de consommations, d'épidémiologie. On peut ainsi appréhender les pratiques professionnelles, par exemple la prescription médicamenteuse dans le cadre du CBU (contrat bon usage du médicament).

Inscription dans le domaine « hôpital numérique » : Dossier patient informatisé interopérable

Ce domaine vise l'amélioration de la qualité et la sécurité de la prise en charge, ainsi que l'amélioration de l'efficacité du temps soignants.

Ce domaine couvre :

- Le dossier patient DMP compatible en propre ou via un dispositif permettant la DMP comptabilité
- La publication de comptes rendus d'hospitalisation dans le DMP
- Le taux de service pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie, les traitements de sortie et les résultats de biologie
- Le taux de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation
- Le taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour.

4. PRECAUTIONS A PRENDRE

4.1 En matière de gestion de projet

La gestion du facteur humain constitue un élément clé de succès de tout projet. Dans le cas particulier de la mise en place d'un DPI, le choix et le management des référents métiers qui devront animer la conduite du changement sur le terrain constituent un élément essentiel pour atteindre un usage satisfaisant de la solution DPI déployée. Ce management des hommes doit s'inscrire dans la durée et permettre d'éviter un turn-over trop important des ressources qui limiterait de facto l'expertise des utilisateurs dans l'usage du DPI.

La constitution d'une équipe projet pluridisciplinaire correctement dimensionnée et qui interviendra tout au long du projet paraît d'autant incontournable. Celle-ci doit par ailleurs rassembler des visions et des niveaux d'expertises très complémentaires qui permettront de voir mieux et plus loin. Parmi les compétences à privilégier chez les membres de l'équipe projet, citons notamment : l'aisance relationnelle (savoir créer du lien), technique (devenir rapidement autonome dans l'utilisation des outils), la capacité à écouter, à reformuler et à transmettre (être pédagogue, vouloir comprendre avant de convaincre). Pour qu'elle soit reconnue par ses pairs, cette équipe doit rassembler les CSP utilisatrices du DPI (médecins, soignants, pharmaciens, paramédicaux, SI, administration/comptabilité/facturation, ...) et compter des personnalités capables d'animer des échanges et de convaincre.

Pour que le projet puisse se concrétiser dans un timing maîtrisé, il est indispensable que les référents projets puissent consacrer une partie de leur temps de travail à la gestion du projet. Ce temps dédié, connu et reconnu par l'équipe dirigeante et par les équipes elles-mêmes doit être formalisé et inscrit pourquoi pas dans une fiche de mission ad hoc. Celle-ci retracera notamment les principales missions confiées au référent ainsi que le temps qu'il devra allouer au projet DPI sur une période donnée.

L'importance de faire participer les référents métiers aux appels d'offres. Intégrer les professionnels métiers dans la rédaction du cahier des charges (expression des besoins) et dans le processus de sélection des candidats constitue un fort levier pour faciliter l'adhésion et diminuer de facto l'appréhension des métiers face au DPI

Considérer dans la gestion de projet que les dynamiques sont différentes au démarrage du projet et pour les derniers services déployés. L'effet de capitalisation permet aux « derniers à passer » d'être plus exigeants et plus regardants sur les fonctionnalités proposées par le DPI. Cette notion de capitalisation est à prendre en compte car elle doit être accompagnée d'une montée en charge du service rendu par l'équipe projet.

Le plan projet doit simultanément informatiser le plus de fonctions possibles (exemple prescription et plan de soins) et ce pour plusieurs raisons :

- Minimiser les périodes de cohabitation entre le papier et le DPI
- De disposer d'une marge accrue de négociation avec l'éditeur
- De mieux paramétrer la solution DPI au regard d'enjeux globaux

4.2 Périmètre du numérique

Il convient également d'identifier les écarts entre un DPI complet (zéro papier) et un dossier patient papier (faire la différence entre ce qui est numérisable et ce qu'il est possible de traiter informatiquement).

Il y a ce qui est nativement informatisé. Il y a ce qui est numérisable selon les moyens techniques à disposition. Exemple : la carte de groupe sanguin peut être numérisée, comme la lettre du médecin traitant : mais ceci n'est pas forcément fait, faute de moyens.

Il y a aussi ce qui reste papier, et ceci est très variable selon les logiciels, selon leur capacité fonctionnelle à intégrer des données très complexes (ex : PCA de morphine)).

Il y a enfin ce qui restera papier, car nécessitant obligatoirement une écriture manuelle : commande ou ordonnance des stupéfiants ? Consentement signé du patient ou des responsables légaux ?

Un regard attentif doit être porté sur les parties du dossier à ne pas communiquer au patient et qui resteront limitées à la communication entre professionnels de santé.

4.3 Autres éléments de succès

Il convient d'éviter un cahier des charges trop lourd, fastidieux à établir et qui, bien souvent, face à une solution proposée produira un sentiment de frustration par rapport au résultat final qu'offrira le produit retenu.

Vous pouvez vous référer à la production Accompagnement Hôpital Numérique suivante :

[« Elaborer un cahier des charges pour l'informatisation du dossier médical »](#)

4.4 Penser à

Impliquer l'éditeur retenu

La période de contractualisation étant terminée, il est nécessaire d'impliquer l'éditeur dans le projet de mise en place du DPI.

La première phase, au regard de la contractualisation, consiste à mettre à jour les attentes utilisateurs recensées lors de la procédure d'appel d'offres, et d'inscrire la position (positive ou négative) de l'éditeur en fonction de leur plan produit.

La deuxième phase sera consacrée à de nouvelles présentations du produit, organisées par métier, par l'éditeur en tant que « partenaire ». Celles-ci permettront de confirmer l'implication des utilisateurs dans le choix du DPI et d'aborder le plan projet. Ces présentations seront faites en présence des futurs administrateurs et référents.

La troisième phase, à l'initiative de l'éditeur, consistera à mettre en place dans l'établissement, un « livret de déploiement du DPI éditeur » comprenant les informations globales du projet, telles que, planning détaillé du projet, définition des équipes projet (éditeurs et établissement), caractéristiques techniques de la plateforme technique et postes de travail, définition des interopérabilités à mettre en place, reprise de données.

Soigner la phase de déploiement

Vous pouvez vous référer à la production Accompagnement Hôpital Numérique suivante :

[« Piloter le déploiement de son projet »](#)

En phase de conception, il est recommandé de mettre en place un kit de déploiement à destination des utilisateurs finaux.

Le **Kit de déploiement** constitue une **boîte à outils**, mise à la disposition des établissements, pour contribuer à la bonne mise en œuvre de la solution DPI déployée :

- Le Kit de déploiement comporte **trois grands volets** :
- **Un volet applicatif et fonctionnel** qui décrit de manière exhaustive le paramétrage de la solution, les interfaces, la reprise de données ainsi que les modalités de recette et de réception de la solution
- **Un volet formation et conduite du changement** qui regroupe l'ensemble des supports de formation et les modalités de transfert de compétences
- **Un volet communication et conduite de projet** qui rassemble des outils de pilotage et des modèles de documents utiles (Organisation, gouvernance, planning, reporting, TdB, CRA, PV de recette,...)
- Les **principaux objectifs** du Kit de déploiement sont :
 - **Accompagner** le chef de projet établissement et son équipe tout au long du projet et **apporter des réponses** aux questions et problématiques auxquelles ils feront face

- **Faciliter et accélérer** le déploiement de la solution DPI en capitalisant sur les travaux réalisés en lien avec les équipes métiers
- **Harmoniser** la démarche de déploiement en adoptant les bonnes pratiques de conduite et de pilotage de projet SIH.

Former les utilisateurs

La notion d'informatisation ou de ré informatisation induit une nécessaire évolution des pratiques des professionnels de santé. Cette nécessité tient au fait que les attendus autour du DPI ne cessent de croître. En effet, les fonctionnalités de la solution DPI à déployer seront amenées à évoluer dans le temps et à se transformer au gré des besoins des professionnels de santé et des spécificités des nouveaux modes de prise en charge caractérisés par des flux de plus en plus rapides.

Pour faire face à cette évolution continue des pratiques, il est indispensable d'organiser le processus de formation des professionnels de santé à l'outil. De facto, ce processus de formation doit s'inscrire tout au long du parcours professionnel de l'utilisateur et lui permettre de bénéficier d'une actualisation permanente de ses connaissances et de son expertise sur le DPI. Ce processus de formation gagne par ailleurs à être perçu par l'utilisateur du DPI comme un facteur clef de succès et non comme une charge de travail inutile. L'innovation dans le processus de formation peut permettre d'interpeler l'utilisateur et le faire adhérer au cycle continu plus aisément.

Les problèmes de formation doivent être anticipés :

- Des nouveaux arrivants, qui peuvent facilement adopter le papier, à défaut
- Pour la majorité de la population qui manipule le DPI, le e-learning est suffisant mais ne convient pas à tous. L'adaptation des supports et des modes de formation doit être prise en compte en fonction du temps que chacun pourra consacrer à cette formation.

5. COMMENT SE LANCER ?

5.1 Communiquer autour du projet

Le périmètre du DPI est très large. On peut donc se retrouver dans la situation de l'initier ou de de compléter. Quoi qu'il en soit, mettre en place une politique de communication importante au niveau de la direction, initiée par la DG avec la définition d'un projet d'établissement est essentiel.

Pour être efficace, cette communication doit en premier lieu être ascendante jusqu'aux instances décisionnelles de l'établissement (CA, DG, CME) et auprès de chacune des directions transverses (Direction financière, DRH, Achats, ...). Cette phase ascendante constitue la phase d'acculturation au changement et doit permettre de convaincre la direction générale des enjeux à faire évoluer le niveau d'informatisation du DPI et à contrario les risques à ne pas le faire évoluer.

5.2 Trouver des alliés au projet

Trouver des « alliés » métiers sera un atout dans la mise en œuvre d'un dossier patient informatisé, à chaque étape des différents processus de soins, dans la prise de décision, la pré-étude, la procédure d'achat et la mise en place. Profiter de l'informatisation du DPI pour revoir les processus de travail sous la vision « informatique » et de ses outils associés.

La notion d'alliés métiers est très large et représente par définition l'ensemble des professionnels ayant recours à la solution DPI. A ce titre sont concernés personnels médicaux et paramédicaux, personnels soignants et personnels administratifs.

5.3 Appliquer une démarche de consultation normalisée et sécurisée

Rappelons que seuls les Centres Hospitaliers sont soumis au code des marchés publics. Par conséquent, les structures privées commerciales et à but non lucratif disposent d'une souplesse plus importante dans la mise en place de leur processus d'appel d'offres DPI. Pour autant, ce dispositif d'appel d'offres peut s'avérer à la fois complexe et chronophage dès lors que la Direction Générale de l'établissement souhaite faire valoir les dimensions de transparence, d'équité et de rigueur dans ce domaine.

Il est néanmoins conseillé à tout établissement public ou privé de procéder à des visites de site, tous métiers confondus. Elles seront avantageusement soutenues par un questionnaire préparé à l'avance. Le but sera de prendre connaissance des problèmes rencontrés avant, pendant et après la procédure d'achat, quelle qu'en soit la forme juridique, en termes de qualité de produit, des difficultés durant le déploiement ou d'effets induits sur l'organisation.

* Un travail de sélection des éditeurs à consulter est nécessaire en amont de toute démarche d'achat. Ce travail gagne en crédibilité dès lors qu'il est engagé en lien avec les instances décisionnelles du projet.

Selon une source ANAP, il existe sur le marché environ 200 éditeurs de logiciels couvrant tout ou partie de la production de soins. Une majorité de ces solutions sont des solutions de « niches » répondant à un besoin métier très spécifique et ne couvrant donc pas l'ensemble du périmètre fonctionnel de la production de soins. Toutefois des solutions dites PGI (Progiciel de Gestion Intégré) existent et revendent le fait de couvrir la totalité du périmètre fonctionnel de la production de soins. Dans cette logique, la phase de consultation des éditeurs doit permettre de savoir s'il est préférable de choisir la meilleure solution sur chaque module métier (best of breed) ou bien une solution de type PGI. Dès lors cette décision prise, il est utile de fixer des critères de sélection en première analyse :

- Aspects financiers (CA > X M€)

- Effectifs (> X personnes)
- Références DPI (a minima X établissements de taille comparable déployés)

** Cette phase nécessite la conception en amont de grilles d'audit permettant de cadrer de façon exhaustive les items qui seront audités à l'occasion des visites.

6. ANNEXE

6.1 Exemple de démarche d'achat

Vous pouvez vous référer à la production Accompagnement Hôpital Numérique suivante :

[« Elaborer un cadre de réponse aux exigences du cahier des charges sur l'informatisation du dossier médical »](#)

Voici à titre indicatif un modèle de dispositif d'appel d'offres basé sur le dialogue compétitif entre les éditeurs short listés et permettant de répondre aux impératifs d'équité, de transparence et d'efficacité dans le choix final de la solution DPI. Cette illustration basée sur les retours d'expérience n'est par conséquent nullement prescriptive. On notera en particulier qu'il est possible d'acquiescer des solutions développées par une structure de coopération dont les établissements seraient membres ou par le biais des centrales de groupement d'achat, mais la réflexion préalable reste fondée sur des principes similaires.

Un premier tri sur les résultats de l'appel d'offres doit permettre l'établissement d'une liste réduite de solutions :

Envoi des documents du marché aux éditeurs présélectionnés

 Analyse des offres et sélection de X éditeurs

 Auditions avec les éditeurs sélectionnés

 Sélection de plusieurs éditeurs

 Visite de sites clients des éditeurs**

 2ème consultation avec les éditeurs

 Envoi des documents du marché mis à jour

 Analyse des offres définitives

 Négociation

 Sélection candidat final

 Contractualisation

Au regard du travail conséquent, impliquant différents métiers, donc une mobilisation importante des acteurs concernés, il est préconisé, par expérience, de ne retenir pour la dernière phase qu'un maximum de 4 éditeurs.

6.2 Exemple de démarche de formation

Voici à titre indicatif et non prescriptif l'exemple innovant du passeport formation au DPI destiné à l'ensemble des professionnels formés à la solution informatique. Ce passeport constitue un moyen symbolique de sacraliser le processus de formation en le rendant opposable en interne et pourquoi pas vis-à-vis des tiers externes...

Ce passeport doit permettre :

- De s'assurer du niveau d'expertise des utilisateurs au DPI en vue de l'atteinte des cibles d'usage Hôpital Numérique.
- De structurer le parcours de formation à l'outil SIH pour l'ensemble des personnels utilisateurs (IDE, AS, Médecins, personnels médico - techniques, paramédicaux, personnels administratifs et PMSI)
- De professionnaliser les pratiques médicales, soignantes et administratives en ligne avec les recommandations de bonnes pratiques HAS/ANAP/OMEDIT/SOCIÉTÉS SAVANTES qui seront délivrées et rappelées dans le contenu du programme pédagogique de formation.

- De capitaliser l'expertise interne développée grâce à tout le travail de paramétrage du logiciel informatique en amont du déploiement
- De labéliser un savoir-faire interne qui pourra être présenté aux financeurs et aux autorités de contrôles, visite de certification HAS, justificatif opposable en cas de contrôle ARS dans le cadre de la subvention HN, contrôle CBU, etc...
- De permettre aux salariés formés et détenteurs du passeport de faire valoir en interne cette formation qualifiante.
- Un certain nombre de livrables nécessaires à la mise en place du parcours de formation et du passeport lui-même sont à imaginer :
 - Guide d'utilisation du logiciel (dossier médical, dossiers de soins, dossiers de spécialités)
 - Grille d'évaluation du salarié à l'usage du logiciel
 - Document pédagogique de formation (présenté en séance de formation)
 - Document pédagogique d'accompagnement à l'utilisation du logiciel (document flash présenté en services, en offices infirmiers,... sur des temps plus courts)
 - Passeport formation officiel !

Contacts : Philippe Manet, chef de projet ANAP
(philippe.manet@anap.fr)

Mentions légales

Financement : les contenus publiés par le collège des experts Hôpital Numérique sont le résultat du travail de ses membres. Conflits d'intérêts : les contenus et conclusions du collège des experts Hôpital Numérique sont indépendants de toute relation commerciale. Le collège des experts Hôpital Numérique n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. Usage : le collège des experts Hôpital Numérique 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 : « Comprendre les problématiques d'un projet de Dossier Patient Informatisé et Interopérable : du dossier papier au dossier informatisé » et respecter l'intégrité du contenu.