

PROGRAMMATION DES RESSOURCES ET AGENDA DU PATIENT

Guide de pilotage à l'attention des directeurs d'établissements

Par les experts Accompagnement Hôpital Numérique

- ▶ **Sylvie DELPLANQUE**, Directeur des Systèmes d'Information
- ▶ **Olivier PLASSAIS**, Directeur des Systèmes d'Information
- ▶ **Olivier BOUX**, Médecin, Directeur Scientifique

Coordinateurs ANAP

- ▶ **Paul TSAMO** : paul.tsamo@anap.fr
- ▶ **Philippe MANET** : philippe.manet@anap.fr
- ▶ **Didier ALAIN** : didier.alain@anap.fr

Avril 2014

CONTEXTE

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'anatomopathologie ; 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

Le projet d'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 et d'une Foire aux Questions (Avis d'experts),*
- *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'expériences 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 du projet ANAP d'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des cibles d'usage Hôpital Numérique. Il est constitué de 10 à 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.*

Ce document a été validé lors du Collège des Experts du 28 mars 2014 par les membres suivants :

Jean Paul BELLON, Patrick BLANCHET, Thomas BONTHOUX, Olivier BOUX, Sylvie COIFFARD, Michelle DANIEL, Sylvie DELPLANQUE, Muriel FOREST, Ronan LE REUN, Dominique LORIOUX, François MEUSNIER-DELAYE, Thierry MORVAN, Olivier PLASSAIS, Hélène SOL.

L'équipe projet ANAP accompagnement HN :

Didier ALAIN, Karine ALOUIS, Benjamin LEMOINE, Xavier LIU, Philippe MANET, Lamia MEHIRIA, Fleur MOUSSOUNGOU, Paul TSAMO.

Le prestataire

Cette production a bénéficié de l'appui du cabinet de conseil Sanexis.

Nombre de 31
pages/Page count

Contacts Paul Tsamo
paul.tsamo@anap.fr

Résumé Le projet d'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient constitue un véritable enjeu stratégique pour l'établissement de santé ; source de gains financiers par l'optimisation des ressources qu'il va permettre, il est également vecteur d'efficience, de qualité de service au patient et d'amélioration des conditions de travail pour les soignants.

Dans le contexte réglementaire actuel, les schémas d'organisation liés au parcours de soin des patients, l'état de l'art des technologies de l'information de la communication et les attentes des professionnels qui y participent, ce guide est destiné à éclairer les Directions d'établissement sur les enjeux, les bénéfices, mais aussi les exigences pour mener à bien un tel projet.

The computerization of programming resources and the agenda of patient is a real strategic challenge for health establishment; large financial profits by optimizing resources that generate, it is also vector of efficiency, quality of patient service, and a better professional experience.

Summary In the current regulatory environment, the organization related to patient management, state of the art of information and communication technologies, professionals needs involved, this guide is designed to illuminate Directions on the issues, benefits but also the requirements to complete such a project.

Mots-clés agenda, rendez-vous, planification, programmation, ressource

Keywords schedule, appointment, planning, programming, resource

Préambule

L'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient est un projet porteur de perspectives d'évolution importantes pour les établissements et les organisations qui participent à la prise en charge des patients, mais elle doit être abordée en bonne connaissance :

- Des enjeux qu'elle représente et des gains qu'elle permet d'espérer,
- Des contraintes réelles qui pèsent sur les organisations en place,
- Des réelles possibilités que peuvent offrir les solutions fonctionnelles et techniques du marché,
- Des conditions de succès de ce type d'opération.

Ce document s'adresse principalement aux Directeurs des établissements publics et privés et aux Présidents des Commissions Médicales d'Établissement (CME). Il est téléchargeable sur la plateforme Hôpital Numérique (<http://www.monhopitalnumerique.anap.fr>).

Il peut également intéresser les chefs de service ou chefs de pôle et l'ensemble des professionnels de santé, les cadres et les chargés de projets des systèmes d'information.

S'appuyant sur l'expérience des experts, ce premier volet se propose, modestement, d'éclairer la problématique de la programmation des ressources et de l'agenda du patient, d'en préciser les enjeux et les perspectives d'évolution et de présenter les facteurs clés de succès.

Sommaire

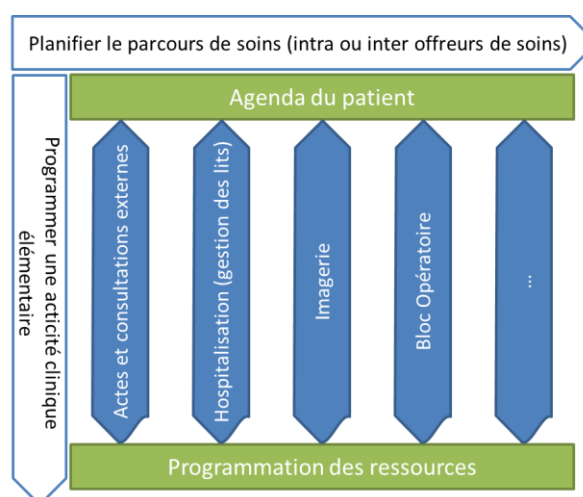
1. LES ELEMENTS CLES A RETENIR	6
<i>Informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient.....</i>	<i>6</i>
<i>Pourquoi informatiser la programmation des ressources et de l'agenda du patient ?.....</i>	<i>6</i>
<i>Engager le projet : éléments clés sur lesquels le décideur doit intervenir.....</i>	<i>7</i>
<i>Facteurs clés de succès.....</i>	<i>7</i>
2. PROGRAMMATION DES RESSOURCES ET DE L'AGENDA DU PATIENT.....	8
<i>Les indicateurs du domaine concerné dans le cadre du Programme Hôpital Numérique</i>	<i>8</i>
3. LES ENJEUX	10
<i>Les besoins de demain.....</i>	<i>10</i>
<i>Le contexte réglementaire</i>	<i>11</i>
<i>Les projets qui soutiennent cette évolution du système de santé</i>	<i>11</i>
4. LA SEMANTIQUE	12
<i>Agenda</i>	<i>12</i>
<i>Moteur de planification ou de programmation.....</i>	<i>12</i>
<i>Planifier</i>	<i>12</i>
<i>Portail.....</i>	<i>12</i>
<i>Programmer</i>	<i>13</i>
<i>Ressource, Macro-ressource.....</i>	<i>13</i>
5. LES BENEFICES	14
<i>Pour le patient.....</i>	<i>14</i>
<i>Pour la structure</i>	<i>15</i>
<i>Pour les structures de soins et professionnels de santé travaillant de manière coordonnée</i>	<i>17</i>
6. LES SPECIFICITES LIEES AU CONTEXTE.....	19
<i>Secteurs public et privé</i>	<i>19</i>
<i>Structures et structures coordonnées.....</i>	<i>19</i>
7. FACTEURS CLES DE SUCCES	20
<i>Synoptique général.....</i>	<i>20</i>
<i>Définir des objectifs adaptés à la maturité des acteurs et alignés sur le projet d'étab.</i>	<i>20</i>
<i>Formaliser les processus métier clés et les règles associées.....</i>	<i>21</i>
<i>Connaître de façon précise l'existant informatique.....</i>	<i>22</i>
<i>Choisir le « bon périmètre » et le « bon logiciel ».....</i>	<i>24</i>
<i>Définir l'architecture cible et identifier les chantiers d'intégration informatique.....</i>	<i>25</i>
<i>Définir et mettre en œuvre les chantiers organisationnels.....</i>	<i>25</i>
8. SYNTHESE ET PERSPECTIVES	27
9. GLOSSAIRE.....	28
10. BIBLIOGRAPHIE.....	30

1. Les éléments clés à retenir

Informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient : qu'est-ce que c'est ?

Le domaine fonctionnel « Programmation des ressources et agenda du patient » d'Hôpital Numérique couvre :

- L'agenda électronique interne à l'établissement de santé permettant la planification des examens, des soins et des consultations pour les patients ;
- La planification des actions en lien avec le bloc opératoire et les plateaux médico-techniques : rendez-vous patients, personnel, maintenance, logistique.



À un stade plus avancé, ce domaine vise la mise en place d'une interface Internet permettant aux patients externes la prise de rendez-vous, la programmation complète du parcours du patient et la gestion des plateaux techniques.

Pourquoi informatiser la programmation des ressources et de l'agenda du patient ?

Dans le contexte de la médecine de parcours et de la territorialisation de l'offre de soins, le Système d'Information (SI) devient un atout majeur s'il permet :

- Au médecin traitant d'orienter plus rapidement ses patients vers les structures adaptées ;
- Aux professionnels des établissements de santé d'organiser au mieux l'accueil, le parcours, le confort et la sécurité des patients ;
- Au patient de mieux connaître et participer plus activement à son parcours de soin.

Les gains potentiels peuvent être importants, tant du point de vue de la qualité des soins (meilleure orientation des patients, meilleure priorisation des prises en charge, amélioration de l'observance par une participation plus directe du patient à son parcours de soins, etc.), de l'efficacité opérationnelle et économique (optimisation des ressources coûteuses tant humaines que matérielles) et des conditions de travail des professionnels (diminution d'activités fastidieuses et complexes).

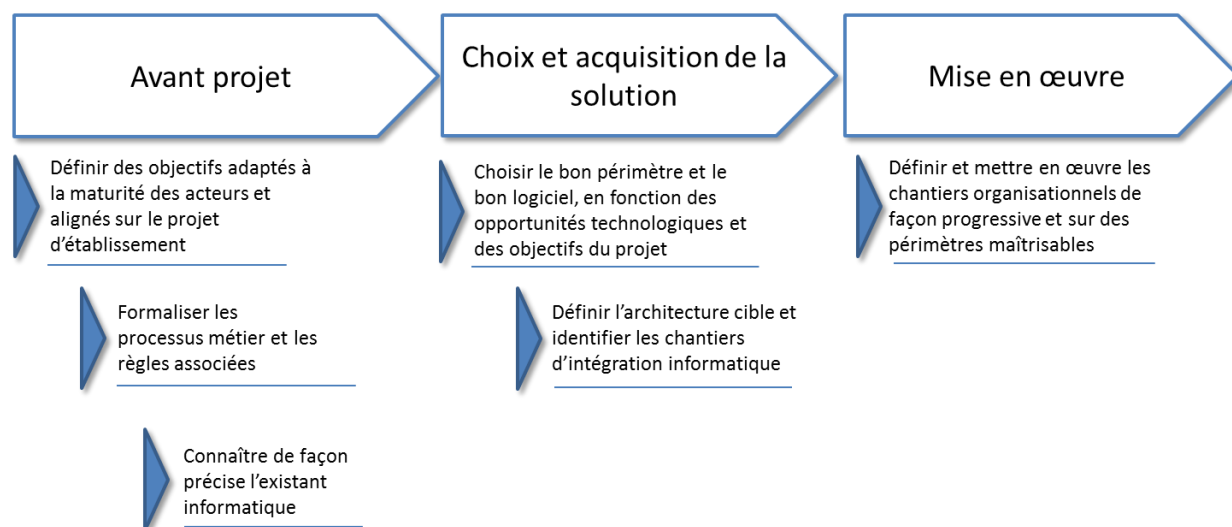
Engager le projet : éléments clés sur lesquels le décideur doit intervenir

Le directoire ou l'équipe de direction doivent être directement impliquer sur 3 éléments clés :

- Garantir un fort alignement entre le projet d'informatisation et les projets organisationnels qui sont rendus possibles par la solution informatique : **les gains ne seront atteints que si des réorganisations suivent ou accompagnent le projet d'informatisation.**
- **Exiger du Directeur du Système d'Information et de l'Organisation une étude préalable rigoureuse** : bien connaître l'existant et choisir l'architecture informatique cible en parfaite connaissance de cause, car ces projets sont d'une complexité technique importante.
- **Engager les ressources adaptées à l'ambition du projet, sur une durée suffisante pour récupérer les bénéfices du projet.**

Facteurs clés de succès

Le schéma suivant illustre les facteurs clés de succès qui sont détaillés dans la suite de ce document.



Le présent document se veut didactique : il décrit les éléments de contexte qui permettent d'évaluer l'opportunité d'engager un tel projet, définit le vocabulaire indispensable, précise les bénéfices potentiels et schématise les facteurs clés de succès de l'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient.

Ce document sera complété d'un second volet plus détaillé, s'adressant plus particulièrement aux équipes projet.

2. L'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient dans le cadre du Programme Hôpital Numérique

Les indicateurs du domaine concerné dans le cadre du Programme Hôpital Numérique

L'indicateur D4.1 fait partie du domaine fonctionnel « programmation des ressources et agenda du patient » dont l'objectif est :

- de fournir une assurance sur le niveau d'équipement de l'établissement en matière d'agenda patient,
- d'indiquer l'usage effectif des outils de programmation.

Cet indicateur est ambitieux, car son but est de fournir une vision transversale du planning du patient au sein d'une structure de soins ; en l'état actuel des SIH, la vision de l'agenda du patient reste très parcellaire.

L'indicateur D4.1 constitue de fait la cible à atteindre sachant que les autres critères de ce domaine sont des composants nécessaires (mais pas suffisants) à l'atteinte de l'objectif de cet indicateur :

- D4.2 : Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide outil de planification partagé ou d'un outil de programmation ;
- D4.3 Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ;
- D4.4 Taux d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation.

Cet indicateur D4.1 répond à un besoin essentiel de l'amélioration de la prise en charge du patient qui passe nécessairement par l'optimisation de son parcours de soins au sein d'un établissement ou d'un groupe d'établissements.

Les indicateurs sous-jacents (D4.2 à D4.4) constituent des briques pour optimiser une partie de la prise en charge ou une macro-ressource particulière (le bloc, les consultations et actes externes, les examens) et permettre une approche nécessaire, mais pas suffisante d'une vision transversale de l'agenda du patient.

D'un point de vue sémantique, il est considéré dans la suite du document que le terme « programmer » sera utilisé pour décrire l'organisation d'une activité clinique élémentaire et le terme « planifier » sera utilisé pour l'organisation plus large de la prise en charge du patient que ce soit à l'échelle d'un épisode de soins dans un établissement ou de son parcours de soins sur un territoire de santé.

L'articulation entre programmation des ressources et agenda du patient peut être schématisé ainsi :

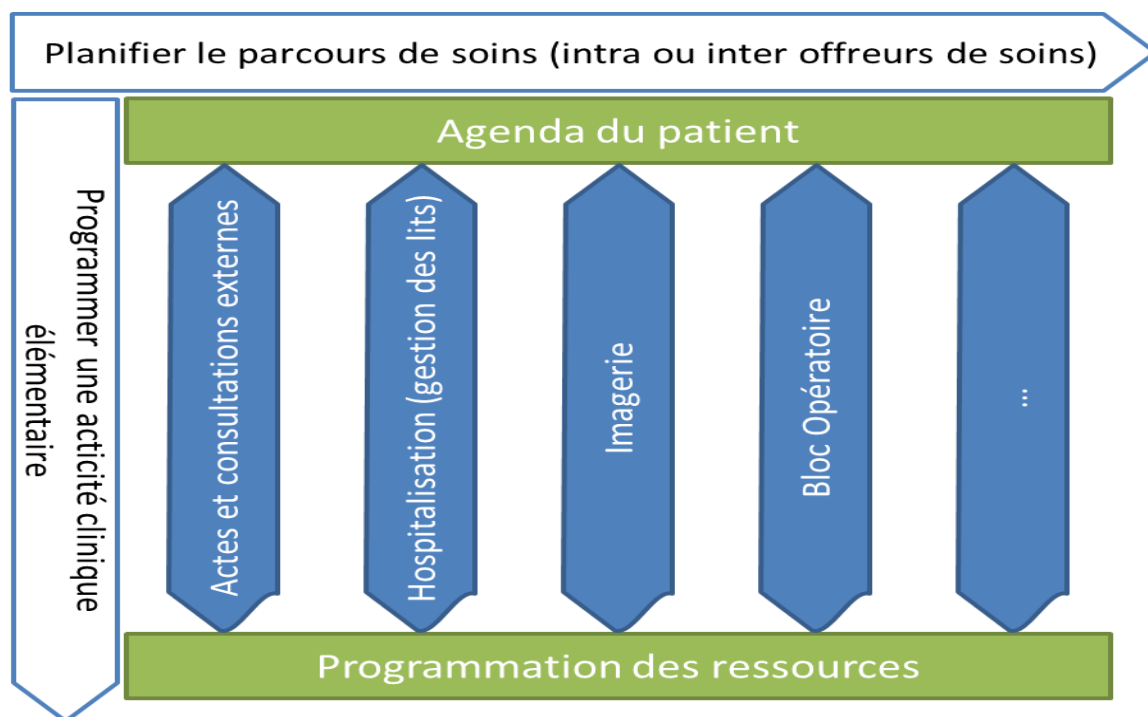


Figure 1 : agenda du patient et programmation des ressources, articuler les deux axes de la prise en charge

L'agenda du patient peut être ainsi représenté comme la résultante de ces deux actions : programmer et planifier.

Programmer un type d'activité clinique élémentaire (intervention au bloc, consultation, examens) consiste en effet à optimiser l'utilisation des ressources pour cet unique type de prise en charge :

- dans le cas du bloc, programmer l'intervention consiste à gérer des ressources et des contraintes multiples : ressources médicales et paramédicales, matériels spécifiques à l'intervention, type de salles, etc., pour proposer un créneau possible ;

Planifier nécessite d'organiser ces activités cliniques élémentaires et prendre en compte des éléments supplémentaires du parcours du patient que sont :

- la succession d'activités nécessitant de programmer des ressources :
 - dans le cas du patient opéré, son épisode de soins intègre ainsi la succession de programmations élémentaires : la consultation du chirurgien, de l'anesthésiste, la réalisation d'examens complémentaires, la préadmission, l'hospitalisation, l'intervention au bloc, le passage en SSPI, le retour en service de soins, en structure d'aval, etc.,) ;
- les activités complémentaires et moins complexes, nécessitant ainsi une moindre réflexion de programmation (brancardage, soins infirmiers, prescriptions, gestion des DM, prise en charge logistique...), mais qui peuvent être nombreuses.

3. Les enjeux

L'objectif défini par le Programme Hôpital Numérique sur ce domaine fonctionnel répond aux besoins d'évolution du système de santé : gérer un parcours du patient dans une offre de soins coordonnée et où le patient devient acteur de sa prise en charge.

Les besoins de demain

La dernière décennie a été marquée par un revirement de l'attitude des patients. Autrefois passifs, ce sont aujourd'hui des consommateurs au fait de leurs droits et très exigeants.

Cette évolution a des répercussions évidentes sur la gestion des rendez-vous, car les patients n'acceptent plus de subir l'inefficacité et les contretemps d'un système manuel.

Ces patients/consommateurs attendent des structures de soins, la rapidité et la fiabilité auxquelles Internet les a habitués, et exigent de la part de leurs « fournisseurs de santé » qu'ils mettent de tels outils à leur disposition notamment pour gérer leurs rendez-vous.

Des chercheurs européens et des organismes de sondage se sont penchés sur les impacts d'Internet sur la relation médecin-patient et sur la perception des patients quant aux consultations en ligne :

- Une enquête¹ révèle que face à un problème de santé, 89% des Français interrogés sont portés à consulter un médecin et 53% d'entre eux naviguent sur Internet pour trouver de l'information sur une maladie précise. Par ailleurs, la relation au médecin ne serait pas fragilisée par l'utilisation d'Internet. En effet, 85% des Français font autant confiance à leur médecin qu'avant l'arrivée du web.
- Selon d'autres études², il semblerait pourtant que l'utilisation d'Internet par les patients contribuerait à les rapprocher de leur médecin, notamment parce qu'ils sont plus en mesure de s'approprier l'information livrée. Internet améliorerait donc la qualité de la consultation, l'adhésion thérapeutique, les connaissances du patient, ainsi que la communication entre le patient et son médecin.

Le parcours du patient va se situer de plus en plus dans une offre de soins organisée sur un territoire pour lequel les systèmes d'information devront :

¹ IPSOS en France (<http://www.ipsos.fr/ipsos-public-affairs/actualites/2010-05-17-internet-ne-remplace-pas-encore-medecin>)

² Enquête réalisée pour la Fondation Health On the Net (Evolution d'internet dans le domaine médical), 2010

- Favoriser le décloisonnement des prises de rendez-vous, au sein des structures et entre structures (ville-hôpital, médico-social), via des fonctionnalités partagées ;
- Faciliter le fonctionnement des organisations en réseau (périnatalité, oncologie, diabétologie, neurologie ...)
- Faciliter le fonctionnement des cabinets privés organisés en réseau ou en maisons de santé.

Le contexte réglementaire

L'évolution du contexte réglementaire va dans le sens d'une optimisation de la gestion du parcours du patient au sein des structures de soins, mais également à l'échelle de leur territoire.

Un établissement de santé doit ainsi gérer la dimension stratégique du système d'information, qui s'inscrit dans un contexte régional et national, marqué par les éléments majeurs suivants :

- La Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires dite loi « HPST » et ses orientations vis-à-vis des systèmes d'information de Santé, privilégie la mutualisation des compétences et des ressources pour un parcours de soins gradué sur les différentes entités ;
- L'émergence des structures de mutualisation, Groupements de Coopération Sanitaire (GCS), Maisons Médicales de Santé et Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), représente un axe majeur dans l'évolution de l'organisation des établissements de santé et a évidemment des impacts sur leur Système d'Information ;
- L'atteinte des cibles d'usage des domaines fonctionnels d'Hôpital Numérique :
Les solutions informatiques du domaine cible Dossier Patient Informatisé Interopérable (DPII) peuvent, selon les éditeurs, intégrer (ou pas) le domaine « Programmation des ressources et agenda du patient ». Il peut s'agir de fonctionnalités reposant sur des processus d'enregistrements et qui ne sont pas conçus pour résoudre des problèmes complexes d'organisation. Il convient alors de déterminer si le potentiel des fonctionnalités offertes par le DPII permet d'atteindre les objectifs fixés par le domaine fonctionnel qui nous occupe.

Les projets qui soutiennent cette évolution du système de santé

Les projets allant dans le sens d'une optimisation de la coordination entre les structures de soins sont nombreux :

- La mise en œuvre de la médecine de parcours, élément majeur de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) ;
- Les projets PAERPA (parcours de Patients Agés En Risque de Perte d'Autonomie).
- Les projets de Territoire de Soins Numérique (TSN) ;

4. La sémantique

Agenda

Un agenda est un outil permettant d'associer des actions à des moments, et d'organiser ainsi son temps. Il est utilisé afin de pouvoir donner à son utilisateur la possibilité de planifier, de noter son emploi du temps, ses rendez-vous, etc.

Moteur de planification ou de programmation

Outil logiciel permettant de planifier toute une série d'actions ou d'événements aux caractéristiques propres à chacun, selon des règles et contraintes en relation avec un objectif souhaité. On parle aussi de programmation par contrainte.

Planifier

C'est organiser dans le temps une succession d'événements permettant l'optimisation de la prise en charge clinique du patient au niveau de son épisode ou de son parcours de soins.

Exemple de la prise en charge chirurgicale :

Planifier, c'est coordonner la succession des activités : consultation de chirurgie + programmation de l'intervention + consultation d'anesthésie + examens complémentaires + préadmission + réservation des lits + admission + consultation pré-opératoire + brancardage + intervention + SSPI + retour unité de soins + sortie et dans certains cas avant SSR

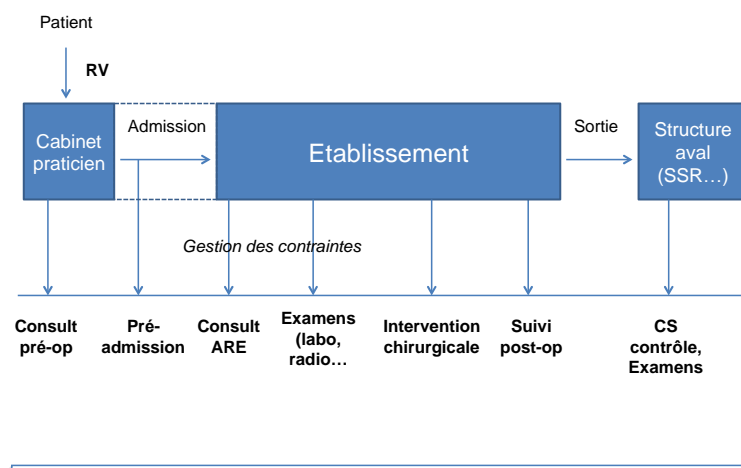


Figure 2.1 La prise en charge d'un patient opéré

Portail

Site conçu pour être le point d'entrée sur Internet et proposant aux utilisateurs des services thématiques et personnalisés. Dans le cadre de la programmation des ressources et de l'agenda

du patient, un portail est un outil qui permet d'accéder par une interface unique à l'ensemble des agendas et ressources, les fonctions informatisées d'agenda et de ressources pouvant être réparties dans des logiciels différents.

Programmer

C'est lister et organiser à l'avance les opérations à effectuer pour réaliser un projet, une production, etc. en tenant compte des contraintes et des objectifs d'optimisation du processus objet de la programmation.

Exemple de la prise en charge chirurgicale, au bloc opératoire :

Programmer une intervention chirurgicale, c'est réunir un ensemble de ressources humaines et matérielles à un moment donné et dans un endroit précis pour réaliser des actes médico-techniques parfois complexes dans les meilleures conditions possible : optimisation du temps des équipes opératoires, des plages d'ouverture, maîtrise des temps de débordement, etc.

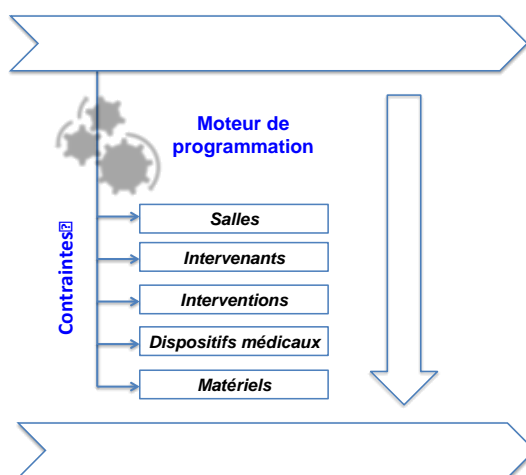


Figure 3.1. Le bloc opératoire est un exemple de programmation multi-ressources complexe.

Ressource, Macro-ressource

Dans le contexte de l'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient, une ressource est une entité qui fournit un service nécessaire à la réalisation d'une activité de soins. Cela peut-être par exemple un lit (fournit de l'hébergement), un équipement biomédical (fournit des résultats d'examen), une personne (fournit un acte intellectuel et/ou un acte technique), etc. Chaque ressource dispose de différentes caractéristiques qui définissent la façon dont la ressource peut être mobilisée : disponibilité, horaires d'ouverture/de fermeture, horaire de travail, etc.

Les ressources peuvent être regroupées en macro-ressources : par exemple, l'ensemble des salles, équipements et personnels soignants d'un plateau technique d'imagerie constitue une macro ressource.

5. Les bénéfiques

Pour le patient

L'OPTIMISATION DE SON TEMPS

La planification simultanée d'une séquence d'actes constitutifs de la prise en charge du patient permet une optimisation du délai entre chaque rendez-vous. Il en résulte une diminution de la durée totale de la prise en charge.

Que l'acte soit réalisé au cours d'une hospitalisation ou en consultation externe, l'optimisation de la gestion des ressources et la maîtrise des plannings réduit le temps de passage du patient en salle d'attente. C'est un élément de confort qui est très positivement ressenti par le patient comme facteur de qualité de sa prise en charge.

Le système de gestion peut prendre en compte les rendez-vous qui préexisteraient à la demande courante. Il peut alors offrir une réponse globale optimisée en proposant une reprogrammation éventuelle des rendez-vous préexistants.

Il en est de même lors de l'annulation ou du déplacement d'un des rendez-vous, ces actions pouvant être envisagées en un seul temps.

L'AMÉLIORATION DE SON PARCOURS

La gestion informatisée des rendez-vous permet d'enclencher en un seul temps différentes actions induites par sa validation, telle la fourniture de documents de référence, notamment s'ils doivent être personnalisés en fonction de l'identité du patient et de l'acte (information au patient, convocation, ordonnance, etc.).

La vision globale de l'ensemble des rendez-vous peut intégrer les actes déjà réalisés, les rendez-vous pris et, lorsqu'une demande est en cours, les rendez-vous à prendre.

L'information qu'elle présente est précise (date et heure, lieu, acte, professionnel de santé éventuel). Cette vision est d'emblée consolidée parce que les contraintes définies entre les actes sont respectées (préséances, délais, durées).

La consultation de l'historique patient accélère la recherche du rendez-vous du patient et garantit la connaissance exhaustive des actions qui lui sont programmées.

LE PATIENT ACTEUR DE SA PROPRE PRISE EN CHARGE

L'implémentation de la gestion des rendez-vous dans un extranet de l'établissement permet de donner au patient un accès à son propre agenda ce qui lui confère une autonomie qui améliore son rapport à l'établissement, minimise le recours aux secrétariats et contribue à diminuer des rendez-vous non honorés.

Par le jeu des questions, réponses et instructions au moment de la prise de rendez-vous, le patient est informé, moins anxieux et s'intègre plus facilement dans son parcours de soins.

L'impression d'une convocation personnalisée indiquant les documents à apporter, la prémédication, la localisation précise du lieu de consultation est rassurante. Cela permet également au patient d'être mieux préparé lors de son arrivée dans la structure de soins (conditions d'examens biologiques, par exemple).

Pour la structure

IMPACT FINANCIER

En temps de secrétariats :

La gestion informatisée des rendez-vous permet d'enclencher en un seul temps différentes actions induites par sa validation comme la fourniture de documents de référence, notamment si ceux-ci doivent être personnalisés en fonction de l'identité du patient et de l'acte (information au patient, convocation, ordonnance, etc.).

Sur les activités simples de consultations externes, on peut attendre un gain de temps significatif de la mobilisation d'une secrétaire.

Pour les activités complexes mobilisant plusieurs types de ressources critiques (une salle d'opération, un chirurgien, un anesthésiste, un endoscope, ...), lorsque les règles de gestion sont intégrées par le logiciel, la détermination du rendez-vous est infiniment plus rapide que dans un environnement traditionnel. Il s'agit de choisir une plage parmi celles proposées, chaque plage correspondant à une optimisation calculée des ressources.

La planification d'une séquence d'actes est d'un autre niveau de complexité lorsqu'il faut combiner un ensemble de consultations dans différentes disciplines ou lier une consultation et des actes médicotechniques dans un cadre protocolisé.

L'ouverture des agendas des ressources concernées par ces protocoles permet à la secrétaire de planifier les rendez-vous sans mobiliser les autres secrétariats impliqués.

Les plateaux techniques consacrent classiquement une partie très importante de leur fonctionnement à la gestion du planning de l'activité et des ressources qu'ils supportent (imagerie, bloc opératoire notamment). Disposer d'une gestion centralisée du planning des ressources consacrées à ces plateaux techniques allège considérablement la tâche de programmation.

En diminution des rendez-vous non honorés :

Un rendez-vous non honoré, en particulier s'il concerne des examens nécessitant l'utilisation de plateaux techniques (scanner, IRM, radiologie conventionnelle), représente un manque à gagner important, car ce sont autant d'actes qui ne sont pas facturés.

Le pourcentage de ces rendez-vous, en particulier dans les hôpitaux publics, peut être très important. L'enjeu financier est donc fort. Il faut ainsi mettre en œuvre des solutions simples qui permettent par exemple de coupler les agendas avec des systèmes de rappel de rendez-vous par SMS ou courriel.

Les coûts inhérents aux annulations d'interventions ne sont pas à négliger.

- En 2001, un audit³ effectué dans un CHU de Suisse romande a mis en évidence une incidence d'annulation d'interventions électives d'environ 10 à 15% sur l'ensemble d'un programme opératoire d'environ 8.000 interventions par année. 75% de ces annulations auraient pu être évitées, soit 600 à 900 par année.
- Plus récemment, une étude sur la chirurgie ambulatoire⁴ a fait le constat suivant :
 - environ 6 à 7% de consultations sont non honorées,
 - 4 à 5% d'opérations ambulatoires sont déprogrammées.

En recrutement de patientèle :

La gestion des rendez-vous est entrée dans l'ère d'Internet. Le portail constitue sur ce point un atout maître qui permet à une structure de soins moderne de garantir à ses « clients » efficacité et qualité.

Comme nous l'avons vu précédemment, un gain de temps se matérialise par un gain financier. Cela vaut pour les médecins référents et les patients. L'accessibilité à la prise de rendez-vous peut être génératrice d'augmentation d'activité.

La mise en place d'un portail permet de proposer à d'autres structures de soins la nécessaire coordination à la coopération, grâce à l'usage d'outils efficaces et compétitifs qui leur permet un atout concurrentiel non négligeable.

La solution de rappel de rendez-vous fait diminuer le pourcentage de rendez-vous manqués dans les établissements de santé. L'utilisation du portail et l'envoi de SMS s'inscrivent dans la démarche d'ouverture de l'hôpital vers l'extérieur et d'une meilleure information du patient.

Ces nouvelles formes de communication favorisent l'optimisation des rendez-vous pour l'établissement et la rationalisation des taux de remplissage des plages de consultations.

C'est aussi l'affichage d'une image de qualité et de modernité vis-à-vis des patients et d'optimisation de la prise en compte de son cas.

IMPACT SUR LA QUALITÉ DE TRAVAIL

Par la modélisation et le paramétrage des processus de gestion et l'intégration des spécificités des praticiens, des spécialités, des services et des sites et/ou des établissements, les utilisateurs rencontrent moins de stress et moins de frustrations, l'ensemble des règles institutionnelles étant automatique et garanti.

³Dr Thorin, Bloc opératoire : éléments de gestion, 2003

⁴ MEAH, Enquête – Internet ne remplace pas encore le médecin, mai 2010

La gestion des surbookings est maîtrisée, car définie et paramétrée dans l'application, ce qui rend possible une analyse statistique des activités et contribue à l'amélioration des modalités de prise en charge.

Les contraintes ainsi automatisées ne sont plus à mémoriser par le personnel, gain très appréciable dans le cadre de la gestion des rendez-vous centralisés au sein d'une équipe dédiée. Cela induit une polyvalence des personnels affectés à la gestion des rendez-vous. Cette polyvalence facilite la gestion de l'absentéisme.

La globalisation de la gestion des agendas décloisonne les disciplines et favorise la coordination interdisciplinaire. Les prises en charge de pathologies complexes chroniques trouvent un support logistique de qualité à leur organisation.

UNE MEILLEURE IMAGE

La prise de rendez-vous est bien souvent le premier contact des patients avec l'établissement de santé.

Tout en restant d'abord soucieux de la qualité des soins, les patients abordent de plus en plus l'hôpital comme un service. À ce titre, ils sont de plus en plus sensibles à la qualité de la gestion de leur prise en charge, dont la prise de rendez-vous est l'étape initiale.

Lors des prises en charge complexes, qui sont celles qui fondent l'image de l'établissement, l'efficacité de la planification des différentes étapes est un facteur de qualité immédiatement ressenti par le patient. À l'inverse, un flottement dès cette étape initiale, instille le doute sur l'efficacité de l'organisation et de la prise en charge à venir

Pour les structures de soins et professionnels de santé travaillant de manière coordonnée

UN MEILLEUR REMPLISSAGE DES STRUCTURES

L'optimisation de la gestion des agendas permet d'assurer un meilleur taux de remplissage des activités des structures connexes qui participent au parcours du patient.

UNE MEILLEURE QUALITÉ DE SERVICE

Les professionnels de santé correspondants de l'établissement peuvent tirer trois avantages du système de gestion centralisée des rendez-vous.

- Le premier, à travers un point d'appel unique, consiste à prendre ou rechercher des rendez-vous pour leurs patients. À travers une ligne dédiée, il est possible de donner la priorité aux appels des correspondants professionnels de santé externes par rapport aux autres appels et d'implémenter une solution centralisée de planification de gestion des rendez-vous.
- Le second consiste à envoyer des e-mails de confirmation concernant les rendez-vous pris pour leurs patients. Le recueil des professionnels à informer doit être réalisé lors de la prise du rendez-vous. Le message électronique portant information médicale nominative doit être envoyé par la messagerie sécurisée de santé actuellement déployée sur le territoire national.

- Le troisième passe par un accès web direct du professionnel de santé (ou de son secrétariat) au gestionnaire de rendez-vous à travers un extranet. Le correspondant médical extérieur peut alors, depuis sa structure de soins (cabinet, clinique, hôpital, maison de santé, ...) prendre des rendez-vous pour ses patients, dans la limite des plages, actes et services qui lui sont accessibles.

Le système de gestion centralisé des rendez-vous devient ainsi un outil du rapprochement ville – hôpital en fluidifiant l'accès des professionnels de santé extérieurs à la mobilisation des ressources de l'établissement, tout en garantissant à l'établissement le contrôle de cette mobilisation par les règles de gestion qu'il a définies et paramétrées dans le système.

6. Les spécificités liées au contexte

Secteurs public et privé

Les différences de fonctionnement des établissements des secteurs public et privé, liées notamment au mode d'exercice des praticiens, ont un impact non négligeable sur le système d'information.

Ces caractéristiques se traduisent par une composition souvent très hétérogène, dans le secteur privé, des solutions informatiques équipant les cabinets de praticiens, mais aussi certains plateaux techniques (laboratoire, radiologie), du fait :

- De leur indépendance juridique et financière, conduisant à des choix de solutions plus directement appropriées à leur spécialité ;
- De la multiplicité des lieux d'exercice des praticiens.

Les conséquences de cette hétérogénéité se traduisent généralement par :

- Un déport des agendas vers les cabinets, rendant difficile, voire impossible, une vision globale du parcours du patient ;
- Une optimisation des ressources rendue d'autant plus complexe que les structures sont multiples, indépendantes et qu'un lien direct existe entre l'activité libérale des praticiens et leur chiffre d'affaires.

Les réticences quant au partage de l'information d'activité et à l'ouverture des agendas, constituent autant de freins supplémentaires à l'optimisation des ressources. Dans le cadre des activités libérales des praticiens, ces motivations sont souvent liées au contexte concurrentiel de leurs activités.

Structures et structures coordonnées

Un établissement appartenant à une CHT ou à un GCS est confronté lui aussi à la même difficulté d'outils multiples de planification, du fait de la présence de SIH différents. La convergence des SIH pour aboutir à une vision commune en terme de planification peut s'avérer vite complexe.

Cette décomposition en entités distinctes limite toute mutualisation des ressources et constitue un frein à l'élaboration d'outils globaux de planification d'activités.

Par ailleurs, les standards d'interopérabilité concernant la planification sont assez peu mis en œuvre à ce jour dans les solutions des éditeurs du marché.

7. Facteurs clés de succès

Synoptique général

L'ensemble des bonnes pratiques de management de projet SI doit être mis en œuvre. Quelques étapes clés sont par ailleurs particulièrement critiques dans un projet d'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient, telles que schématisées ci-dessous et détaillées par la suite.

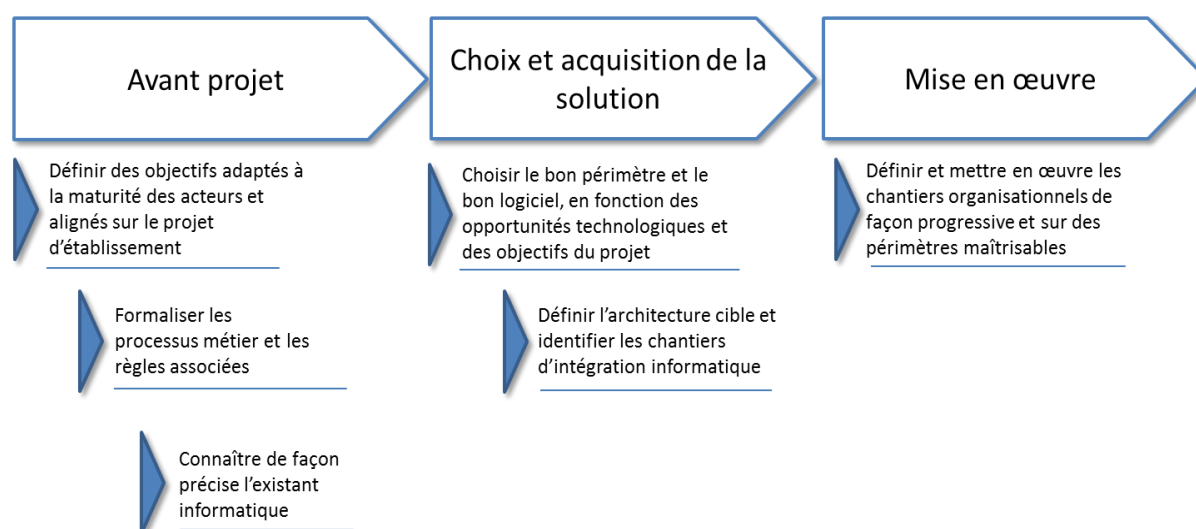


Figure 4 : les facteurs clés de succès pour l'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient, selon les grandes étapes du projet

Définir des objectifs adaptés à la maturité des acteurs et alignés sur le projet d'établissement

Un projet de système d'information est un projet d'organisation soutenu par un projet d'informatisation. Autrement dit, le projet d'informatisation est un levier pour engager des réorganisations. La « puissance » de ce levier n'est pas infinie : il est donc important d'évaluer la capacité de l'établissement à se transformer pour définir l'ambition du projet de système d'information. Le cadre dans lequel s'inscrivent ces projets (projet d'organisation + projet d'informatisation) est en toute logique le projet d'établissement et, s'il existe, le schéma d'évolution du système d'information.

MATURITÉ ORGANISATIONNELLE DE L'ÉTABLISSEMENT

Les gains permis par la solution informatique de programmation des ressources et de l'agenda du patient ne peuvent être réalisés que s'il y a des transformations organisationnelles réalisées en parallèle ou comme conséquence de l'informatisation. L'établissement doit donc évaluer sa capacité à mener des chantiers organisationnels plus ou moins complexes : capacité de formalisation et d'optimisation des processus, qualité de la gouvernance et du dialogue de

gestion, qualité du dialogue social, etc. Il devra adapter ses ambitions, la solution choisie (et donc les coûts engagés) et, par voie de conséquence, les gains attendus au résultat de cette analyse.

MATURITÉ DE L'OFFRE LOGICIELLE DISPONIBLE SUR LE MARCHÉ

Une veille technologique doit permettre d'évaluer le potentiel offert par les solutions du marché. Il est important de noter qu'il est inutile de rêver à des fonctions qui n'existent dans aucun logiciel. À contrario, la veille technologique peut révéler des aspects qui ne sont pas identifiables par ailleurs (cf. les exemples sur les rappels par SMS, la prise de rendez-vous par Internet à partir du domicile du patient, etc.).

MATURITÉ EN TERME DE MAITRISE DU SI

Les projets d'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient nécessitent de fortes compétences en urbanisation, architecture et intégration informatique. Ces compétences doivent être d'autant plus fortes que l'architecture applicative existante est complexe. De plus, comme cela sera évoqué dans un paragraphe suivant, une forte connaissance de l'existant informatique est un facteur clé de réussite à part entière, en particulier au niveau du parc applicatif et, encore une fois, de l'architecture applicative.

MATURITÉ EN TERME D'INSCRIPTION DANS LE TERRITOIRE

La maturité des relations avec les autres acteurs de l'offre de soins (établissements, cabinets, etc.) est un élément déterminant pour le choix d'un projet d'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient en externe (ex. portail ville/hôpital). Là aussi, si l'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient offre des opportunités indéniables, il est illusoire de penser qu'elles vont permettre à elles seules de transformer les relations de l'établissement avec ses partenaires, si un minimum de conditions n'est pas rempli (historique des coopérations sanitaires, projets déjà menés en commun, structuration territoriale et gouvernance associée, etc.).

Formaliser les processus métier clés et les règles associées

La modélisation des processus et des règles de programmation est une étape indispensable, car elle fournit les éléments de paramétrage de la solution informatique. Une solution informatique de programmation des ressources et de l'agenda du patient couvre l'ensemble de l'établissement et de ses prises en charge, voire l'établissement et ses partenaires : la formalisation des processus et règles métier (et les projets organisationnels qui en découlent) est donc une démarche à part entière, progressive et itérative.

Le déploiement d'une solution de gestion de l'agenda du patient et de programmation des ressources implique de recenser et de modéliser :

- **les différentes règles associées aux macro-ressources et aux ressources :** personnels médicaux et paramédicaux, plateaux techniques, bloc opératoire, services d'hospitalisation (places, lits, chambres, etc.). Les règles associées aux ressources sont par exemple la disponibilité d'une ressource (plage d'ouverture, horaires de travail), des caractéristiques d'utilisation (salle de bloc spécialisée, gestion de patients contagieux pour une chambre), etc. ;

- **le parcours de soins**, à l'échelle de la prise en charge (chemins cliniques, par exemple) ou à l'échelle de l'épisode en fonction du périmètre choisi. Par exemple, pour une prise en charge chirurgicale, il s'agit de schématiser la phase préopératoire (bilans à réaliser et donc macro-ressources et ressources à mobiliser), la phase opératoire en tant que telle (avec en particulier l'interaction avec la programmation du bloc opératoire) et la phase post-opératoire (examens de suivi post-op et donc macro-ressources et ressources à mobiliser), éventuellement suites de l'hospitalisation (structures d'aval, etc.).

Ces travaux doivent s'appuyer sur la connaissance des professionnels. L'utilisation d'outils permettant de formaliser les processus et règles métier est indispensable afin de documenter le paramétrage de la solution de programmation des ressources et de l'agenda du patient. Les outils de modélisation et de documentation doivent être adaptés aux compétences des professionnels concernés : facilement utilisables et produisant des résultats compréhensibles par tous les acteurs des projets.

Connaître de façon précise l'existant informatique

L'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient interagit avec de très nombreuses « briques » du système d'information. La qualité globale du socle informatique existant détermine donc largement la réussite de l'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient, Une très bonne connaissance de l'existant informatique est indispensable pour définir la cible informatique et anticiper les chantiers d'intégration informatique. Une estimation même macroscopique peut révéler un coût et une durée d'intégration et d'harmonisation élevés.

FONDAMENTAUX

Doivent être connus et documentés les éléments de la cartographie « de base » :

- Le niveau de modernité ou de vétusté de l'infrastructure technique ;
- Le niveau de modernité ou de vétusté du parc applicatif ;
- L'architecture applicative du SIH : couverture fonctionnelle, part des développements spécifiques et des progiciels, ancienneté ;
- Le recensement de l'ensemble des contrats de maintenance et leurs coûts ;
- Le coût de fonctionnement et la performance du ou des SI et leur coût comparé au service rendu ;
- Le niveau de sous-traitance et d'externalisation ;
- La qualité perçue et le niveau de satisfaction des utilisateurs.

INTÉGRATION DES BRIQUES LOGICIELLES EN INTRA-ETABLISSEMENT ET EN INTER-ETABLISSEMENTS

L'architecture d'un SI varie selon les établissements, les cliniques et les cabinets médicaux. De façon très schématique les architectures applicatives varient entre deux extrêmes :

- Un système d'information reposant sur quelques logiciels couvrant de nombreuses fonctions, privilégiant le recours aux applicatifs de type « progiciels de gestion intégré » ; ce type d'architecture est plus répandu dans les établissements de petite taille avec une

activité fortement spécialisée. La logique d'intégration, facilitant notamment l'unicité de la donnée, est privilégiée ;

- À l'autre extrême du spectre, on trouve des architectures composées d'un assemblage de « meilleur logiciel pour chaque métier » (« best of breed »), plus ou moins interfacés entre eux. Ces architectures peuvent également être le fruit d'un empilement historique de logiciels, si les démarches d'urbanisation du SI n'ont pas été menées ou n'ont pas porté tous leurs fruits. La logique « métier » (c'est-à-dire répondre de la façon la plus précise au besoin des professionnels) est privilégiée. Quels que soient les efforts d'urbanisation menés, les établissements de grande taille avec une activité très diversifiée et des spécialités pointues ont toujours un parc applicatif important (de plusieurs dizaines à plusieurs centaines de logiciels).

Concernant l'intégration informatique, les points suivants doivent être étudiés et formalisés :

- Les connexions existantes entre SI de structures différentes : la proximité géographique des établissements et la faisabilité technique de les relier dans le cadre d'une gestion des rendez-vous et de planification des ressources mises en commun dans le cas par exemple d'une CHT ou de regroupements de structures privées ;
- L'intégration entre les différentes briques du SI est particulièrement importante, notamment :
 - Le « tuilage d'applications », mais aussi l'interopérabilité voire l'interdépendance de différents modules d'un applicatif ou d'applicatifs dépendant d'un même éditeur ;
 - Le niveau de complexité des intégrations : multiplicité des interfaces, recours à un EAI, architectures de types Web services, ou autres technologies.

Une attention particulière doit être apportée, évidemment, aux applicatifs gérant les fonctions « gestion des rendez-vous » et « programmation des ressources ».

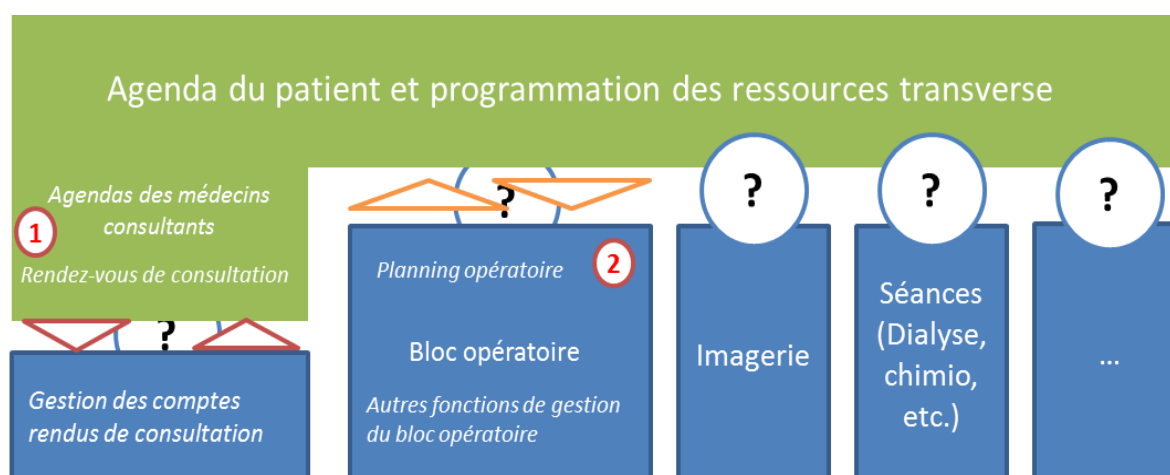


Figure 5 : l'intégration entre le logiciel de programmation des ressources et de l'agenda du patient transverse et les autres logiciels de programmation des ressources

1 : la fonction de gestion des rendez-vous est assurée par la solution de programmation des ressources et de l'agenda du patient. L'interface dans ce cas se situe entre les fonctions de

gestion des rendez-vous des consultations et les fonctions de gestion des comptes rendus de consultation (souvent intégrées au Dossier Patient Informatisé, quand celui-ci existe).

2 : la fonction de programmation du bloc opératoire est assurée par un logiciel dédié au bloc opératoire. Dans ce cas, l'interface se situe entre les fonctions de planning du bloc et la solution de programmation des ressources et de l'agenda du patient.

?: dans tous les cas, il faut analyser précisément l'existant pour définir la stratégie d'intégration (cf. § « définir l'architecture cible et identifier les chantiers d'intégration »).

Choisir le « bon périmètre » et le « bon logiciel »

Le choix du logiciel se base sur le périmètre du projet. Le périmètre du projet est défini par les objectifs de l'établissement ou du groupe d'établissements, en identifiant les opportunités offertes par les logiciels présents sur le marché.

PÉRIMÈTRE DU PROJET

Dans un contexte où l'informatique de santé est amenée à s'inscrire dans un cadre de complémentarité entre acteurs du dispositif sanitaire et social, l'option d'une solution de programmation des ressources et de l'agenda du patient ouverte sur l'extérieur doit être étudiée. Schématiquement, le périmètre du projet peut-être :

- L'informatisation de la gestion d'une ressource particulière (ex. Bloc Opératoire). Ce scénario ne permet pas d'atteindre les cibles d'usage définies dans le cadre du Programme Hôpital Numérique : il n'est donc pas pris en compte dans ces travaux ;
- L'informatisation transversale pour gérer et organiser toutes les ressources nécessaires aux consultations, aux examens et aux interventions ;
- L'informatisation en interaction avec l'extérieur de l'établissement, que ce soit avec les autres offreurs de soins (établissements, médecins libéraux ou correspondants) ou avec les patients ;
- L'informatisation mutualisée entre plusieurs établissements dans le cadre d'une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) ou d'un Groupement de Coopération Hospitalière.

L'établissement devra donc définir ses « ambitions » et, de ce fait, ses exigences pour le logiciel et son architecture cible.

LE CHOIX DU BON LOGICIEL

La procédure d'achat doit permettre aux éditeurs de présenter une offre la plus ajustée possible, sans zones d'ombres, c'est-à-dire avec le moins possible d'incertitudes économiques, fonctionnelles ou techniques.

Cet aspect est abordé de façon plus détaillée dans le guide de pilotage à l'attention des DSI.

Définir l'architecture cible et identifier les chantiers d'intégration informatique

Il n'existe pas de « bonne architecture » dans l'absolu : il s'agit de trouver le bon compromis entre logique métier (répondre au besoin de façon satisfaisante) et logique d'intégration (limiter la complexité). La démarche d'urbanisation du système d'information a pour objectif de construire cet équilibre dans la durée. En fonction de l'audit de l'existant informatique et des objectifs du projet, la structure de soins devra, entre ces deux conceptions extrêmes, dégager un consensus.

IDENTIFIER CHANTIERS D'INTÉGRATION ET ARBITRER LES DIFFÉRENTS SCÉNARIOS D'INTÉGRATION

Schématiquement, trois grandes options sont à étudier en terme d'architecture applicative :

- Utiliser un logiciel spécialisé et transversal de programmation des ressources et de l'agenda du patient ;
- Utiliser un module « agenda du patient » intégré au logiciel de Dossier Patient Informatisé ;
- « Fédérer » les différents logiciels de programmation des ressources par une brique d'intégration. Cette dernière option est probablement la plus complexe et la plus risquée en terme d'intégration.

Ces différentes options, leurs avantages et inconvénients seront étudiés de façon détaillée dans le guide de pilotage à l'attention des DSI.

Une fois l'architecture cible définie, il est possible d'identifier les différents « chantiers » d'intégration. Ces chantiers se basent sur l'audit de l'existant (cf § précédent) pour arbitrer le mode d'intégration. Dans certains cas, il peut être décidé de ne pas intégrer certaines briques du fait d'un rapport, complexité d'intégration (et donc coût et risque d'échec) par rapport aux gains attendus, trop élevé.

Il est important de rappeler qu'en fonction du périmètre du projet, l'intégration peut concerner des briques de systèmes d'information différents (cabinet – établissement, établissement – établissement, plate-forme régionale – établissement, établissement – patient, et tous les composés possibles de ces configurations).

Définir et mettre en œuvre les chantiers organisationnels de façon progressive et sur des périmètres maîtrisables

Une solution informatique de programmation des ressources et de l'agenda du patient couvre l'ensemble de l'établissement et de ses prises en charge, voire l'établissement et ses partenaires : cela facilite, voire rend possible la mise en œuvre de nombreux chantiers organisationnels. Il est donc capital, pour obtenir les bénéfices attendus par l'informatisation, de concevoir un axe organisationnel, qui est un programme à part entière.

Le sujet des réorganisations facilitées ou rendues possibles par la mise en place d'une solution d'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient dépasse

largement le cadre de ce premier document. Le lecteur trouvera un certain nombre d'exemples dans le chapitre 5.

À titre de liste non exhaustive, les « chantiers organisationnels » potentiels peuvent être :

- La mise en œuvre de chemins cliniques sur toute ou partie des prises en charge de la ou des structures ;
- La réorganisation des secrétariats médicaux ;
- L'optimisation du fonctionnement des plateaux techniques ;
- L'optimisation du fonctionnement du bloc opératoire ;
- L'optimisation des transports internes de patient (brancardage) ;
- L'optimisation de la gestion des lits ;
- ...

Il est donc important de synchroniser le déploiement de la solution de la programmation des ressources et de l'agenda du patient et les différents chantiers organisationnels, dans un plan projet structuré, progressif.

8. Synthèse et perspectives

Le projet d'informatisation de la programmation des ressources et de l'agenda du patient constitue un véritable enjeu stratégique pour l'établissement de santé, comme cela vient d'être argumenté, générateur de gains financiers, mais également d'efficacité et de qualité de services au profit des professionnels et des patients.

Bien que complexe à envisager et à mettre en œuvre, par l'hétérogénéité des acteurs et des activités concernés, ce type de projet devient très structurant pour l'établissement, par le décloisonnement des organisations qu'il permet d'obtenir et la participation harmonieuse de l'ensemble des équipes qui prennent en charge le patient.

Les outils, conseils plus spécifiques et recommandations sur les méthodes pour aborder la phase opérationnelle font l'objet d'un document complémentaire à l'attention des équipes projet, comprenant des retours d'expérience et des présentations de belles histoires d'informatisation du domaine fonctionnel.

9. Glossaire

Agenda Partagé : Agenda électronique accessible aux diverses personnes d'un groupe de travail, et permettant notamment de détecter les créneaux possibles pour les réunions. Plusieurs scénarios d'utilisation sont possibles, le plus courant étant le suivant :

- chacun peut consulter l'emploi du temps des autres, et mettre à jour les informations concernant son propre emploi du temps.
- des personnes autorisées (secrétaires) peuvent mettre à jour les informations de tout le monde.

Agent intelligent : Messages contenant un programme de recherche d'informations sur des bases de données internes ou externes, ainsi que des règles prescrivant leur parcours et les conditions de la consultation de ces bases. En termes simples : un agent intelligent est un chien de chasse que l'on envoie sur le réseau et qui ramène l'information.

Audit : processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits.

CI-SIS Cadre d'interopérabilité : Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé. Ce référentiel spécifie les standards (le plus souvent internationaux) à utiliser dans les échanges et lors du partage de données de santé entre SIS, et contraint la mise en œuvre de ces standards par des spécifications d'implémentation destinées à faciliter le déploiement de l'interopérabilité entre SIS dans les conditions de sécurité requises.

(Source ASIP Santé)

Contrainte : obligation créée par les règles en usage dans un milieu, par les lois propres à un domaine, à une nécessité.

Entreprise Application Integration (EAI) : Les plates-formes d'EAI sont des multiprises applicatives qui relient les applications entre elles en se fondant sur des standards. Ce faisant, elles rationalisent et fluidifient le système d'information, le rendant plus flexible et plus réactif. Les outils d'EAI renforcent également la stabilité et la fiabilité du système d'information en découplant les applications les unes des autres.

Efficience : rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées.

Équipe médicale : équipe réalisant la prise en charge du patient ; elle est composée de médecins, infirmiers, autres professions médicales et paramédicales.

Procédure : manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus (ISO 9000 : 2000).

Processus : ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie (ISO 9000 : 2000).

Protocole : descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à observer.

Qualité des soins : niveau auquel parviennent les organisations de santé, en terme d'augmentation de la probabilité des résultats souhaités pour les individus et les populations, et de compatibilité avec l'état des connaissances actuelles.

Rendez-vous : rencontre prévue entre deux ou plusieurs personnes à une même heure dans un même lieu.

RIS : Radiologic Information System ou en français SIR (Système d'Information Radiologique)

SDSI : Le Schéma Directeur du Système d'Information est une étape majeure pour la définition, la formalisation, la mise en place ou l'actualisation du système d'information. C'est un document de synthèse qui est établi par la direction informatique et validé par la direction générale. Pour un horizon déterminé, le document final décrit de manière concrète comment le système d'information et l'informatique vont être déployés pour répondre aux objectifs fixés et fournir les services attendus. L'élaboration d'un tel document résulte d'une démarche projet qui offre une vue globale de l'état actuel du système, une spécification des besoins et la définition des orientations à prendre. C'est dire qu'il résulte d'une démarche anticipatrice et normative. Un schéma directeur peut donner lieu à plusieurs scénarii pour arbitrage par la direction générale. Outre la planification des actions, le schéma directeur doit déboucher sur une évaluation d'un budget associé pour ce faire

SIH : Système d'Information Hospitalier

SI : Système d'Information

SMS : Le service de messagerie SMS, plus connu sous le sigle SMS (Short Message Service) ou le nom texto, permet de transmettre de courts messages textuels. C'est l'un des services de la téléphonie mobile (il a été introduit par la norme GSM).

SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

SSPI : Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

10. Bibliographie

- *DGOS, Guide des indicateurs des prérequis et des domaines fonctionnels du socle commun, avril 2012*
- *ASIP, Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS), décembre 2013*
- *ANAP, Cahier des charges type : informatisation de la gestion des rendez-vous, 2011*
- *ANAP, Publication – Élaboration du Schéma Directeur du Système d'Information, décembre 2007*
- *ANAP, Outil - Les outils de gestion de portefeuille de projets de système d'information en santé (GPP-SIS), décembre 2011.*
- *ANAP, Kit Simplifié de Pilotage de Projet SI, 2012*
- *ANAP, Gestion des lits - Retours d'expérience, 2013*
- *ANAP, Outil – Évaluer et analyser la performance de l'activité des secrétariats médicaux, 2012*
- *Dr THORIN, Bloc opératoire : éléments de gestion, 2003*
- *MEAH, Chirurgie ambulatoire – Organisation (Rapport intermédiaire), 2005*
- *IPSOS, Enquête – Internet ne remplace pas encore le médecin, mai 2010*

Contacts : Paul Tsamo, chef de projet ANAP (paul.tsamo@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 : « Programmation des ressources et agenda du patient © ANAP » et respecter l'intégrité du contenu.