

# Synthèse : État des lieux des systèmes d'information dans le secteur médico-social en région Centre-Val de Loire

---

Auteurs : Audrey MABONDO et Dominique PIERRE

## Résumé :

La couverture logicielle dans le champ des établissements pour personnes âgées est de 80%, alors que dans le champ des établissements destinés à l'accueil des personnes handicapées, elle se situe autour de 20%. L'un des facteurs explicatifs de cet écart semble être la nature même des logiciels du secteur médico-social des établissements pour personnes âgées, qui s'orientent plus facilement vers des logiciels de type « soin » (proche du secteur sanitaire) que vers des logiciels de type « accompagnement ». De ce fait, pour des établissements tel que ceux du champ du handicap, qui sont orientés parcours de vie et accompagnement, les logiciels actuels ne sont pas adaptés à leurs structures et à leurs modes de fonctionnement. Le second facteur explicatif vient des modalités de financement et de la gouvernance de ces systèmes d'informations ; à ce niveau, les deux champs se rejoignent, peu de structures (15%) ont un responsable des systèmes d'information ou un responsable de la sécurité des systèmes d'informations. Dans ce contexte, l'installation d'un système d'information opérant et respectant les normes de sécurité en vigueur, ainsi que la mise en place et le choix d'un système d'information deviennent difficiles.

Le médico-social est un secteur avec de fortes attentes en matière d'informatisation avec des établissements accueillant des personnes âgées qui ont pris une certaine avance sur ceux accueillant des personnes handicapées, on retrouve cependant une similarité dans les questions sur la gouvernance des systèmes d'informations et dans la mise en place d'un parcours informatisé de leurs résidents respectifs.

Avec des besoins souvent similaires entre les deux champs : sur l'harmonisation et la mutualisation des pratiques, la sécurité et la recherche d'un système d'information plus efficace qui devra intégrer la mutation liée à la mise en place du suivi du parcours informatisé et sécurisé des personnes accueillies.

## Sommaire

I.	Introduction.....	3
II.	Synthèse de l'état des lieux.....	6
1.	Champ « Gestionnaires » .....	8
2.	Champ « Établissements accueillant des personnes handicapées .....	12
3.	Champ « Établissement accueillant des personnes âgées .....	17
III.	Analyse et discussion sur les résultats de l'enquête.....	24
1	Les constats du secteur médico-social .....	24
IV.	Les attentes du secteur.....	28
1	Conséquences .....	29
2	Les contraintes .....	29
3	Les actions à mener : .....	30
3.1	Objectifs stratégiques : .....	30
3.2	Structuration des actions en axes stratégiques.....	31
V.	Les attentes exprimées par le Comité de pilotage des systèmes d'information .....	32

## I. Introduction

Comme de nombreux secteurs, le secteur médico-social est aujourd'hui en pleine mutation : les questions liées aux modalités de pilotage, à la performance, à l'accompagnement sont des sujets qui préoccupent les acteurs concernés de ce secteur.

En vue d'assurer un accompagnement continu et de qualité, le système d'information doit être centré sur l'utilisateur car il est la « mémoire » de l'accompagnement et celui qui en garantit la traçabilité.

En 2009, l'ANAP a mis en place une expérimentation autour du tableau de bord de pilotage dans le secteur médico-social sur cinq régions, sur la base d'indicateurs définis avec des établissements et services médico-sociaux, des Agences Régionales de Santé et des Conseils Départementaux. Cette expérimentation a mis en évidence la grande hétérogénéité des pratiques et des outils mis en place dans le domaine des systèmes d'information.

En 2015, lors du Comité Tactique des Systèmes d'information (CTSIS) chargé de piloter les orientations en matière de systèmes d'information, l'URIOPSS Centre avait interpellé l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, sur la mise en place d'une politique d'informatisation dans le secteur médico-social, de ce questionnement découlera une fiche action spécifique qui visait à « Soutenir l'émergence de systèmes d'information partagés entre les acteurs de l'action sociale et de la santé » et qui reprend sept propositions prioritaires en vue d'améliorer le développement des systèmes d'informations dans la région Centre-Val de Loire.

Le premier constat observé était une insuffisance des moyens dédiés aux investissements dans ce champ, un manque de professionnalisation et de compétence et un manque de visibilité des orientations régionales.

Le deuxième constat concerne l'enjeu du partage et du décloisonnement de l'information dans une logique de parcours des personnes accompagnées par des établissements de santé et des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ses propositions prioritaires éditées en avril 2015, L'URIOPSS Centre dans le tome 1 consacrait une fiche n°5 à : "soutenir l'émergence de systèmes d'information partagés entre les acteurs de l'action sociale et de la santé".

7 propositions prioritaires ont été relayées par l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à partir de celles établies par l'URIOPSS Centre à savoir:

**1) Assurer l'accès au haut débit pour tous les établissements y compris dans les zones rurales**

**2) Former les acteurs en formation continue et en formation initiale**

**3) Assurer une coordination entre les différents dispositifs déployés par les financeurs**

**4) Réaliser un état des lieux des SI dans les établissements médico-sociaux de la région**

**5) Intégrer les usagers dans la réflexion commune**

## **6) Évaluer précisément les coûts de déploiement des SI pour le secteur**

## **7) Définir précisément les projets à mutualiser et la maîtrise d'ouvrage pour la conduite de ceux-ci.**

Ces 7 propositions conduisent naturellement à des questions fondamentales : comment échanger des informations entre établissements ? Quelles sont les conditions et bonnes pratiques nécessaires à la mise en œuvre d'un système d'information partagé ? Comment mettre en place un accompagnement adapté selon le type de structures et le type de gestionnaires ? Quels politiques adopter pour permettre une mutualisation efficiente et efficace dans ce secteur ?

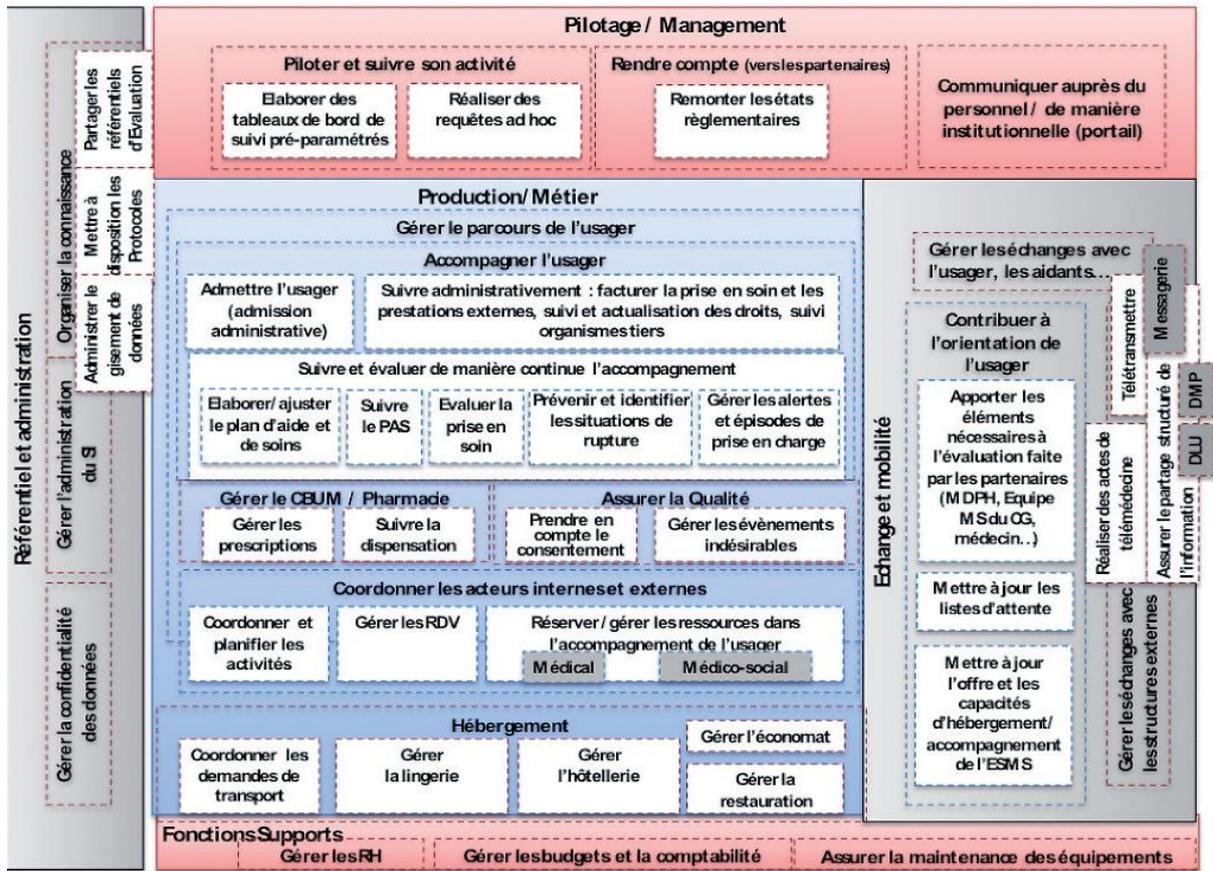
Pour répondre à ces différentes questions, l'ARS Centre-Val de Loire a mis en place une enquête en vue d'établir un état des lieux des systèmes d'information dans les établissements et services médico-sociaux ainsi qu'au niveau des gestionnaires d'établissements conformément à la proposition 4 susvisée.

Ce document est structuré avec :

- Dans une première partie, la présentation de la synthèse de l'enquête.
- La partie 2, s'attachant à définir des propositions à partir des travaux du comité de pilotage des SI médico-sociaux mis en place dans le cadre de l'exploitation de cette enquête.

Revue de littérature : pour établir l'enquête sur l'état des lieux des Systèmes d'Information dans le Secteur Médico-Social, l'ARS Centre-Val de Loire, s'est appuyée sur d'autres enquêtes sur le sujet initiées notamment par l'ARS Océan Indien, l'ARS Nouvelle Aquitaine et par les travaux menés par l'ANAP.

La cartographie fonctionnelle sur laquelle est basée cette enquête est présentée par l'ANAP dans le document « Système d'information dans le secteur médico-social – Retours d'expériences et grands enseignements » publié par l'ANAP en Septembre 2013.



\*vue simplifiée par rapport à l'état de l'art

## II. Synthèse de l'état des lieux

L'enquête sur l'état des lieux des Systèmes d'Information dans les établissements médico-sociaux de la région Centre-Val de Loire, a eu lieu de juillet 2016 à octobre 2016. Cette enquête a été envoyée à l'ensemble des gestionnaires qui devait servir de relais auprès de leurs établissements dont ils assurent la gestion.

Dès le lancement de cette enquête, trois grands champs d'étude ont été identifiés :

- Les établissements accueillant des personnes handicapées **cf. annexe 1**
- Les établissements accueillant des personnes âgées **cf. annexe 2**
- Les gestionnaires **cf. annexe 3**

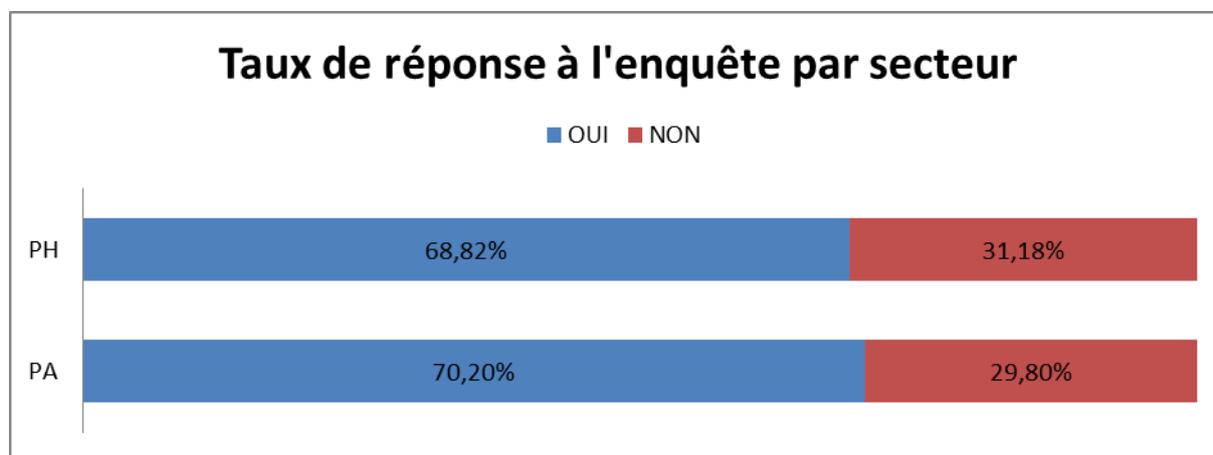
Cette distinction s'est imposée par le type d'information collectée d'une part et par le principe de la collecte d'autre part.

La participation à l'ensemble de l'enquête, tous champs confondus, a été la suivante :

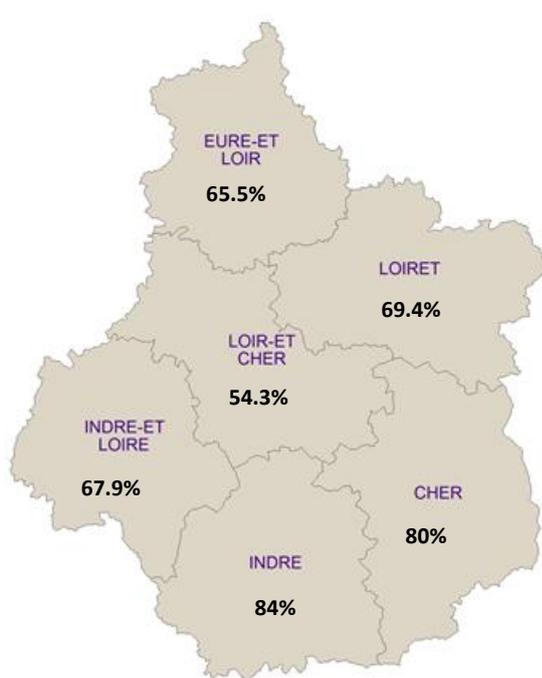
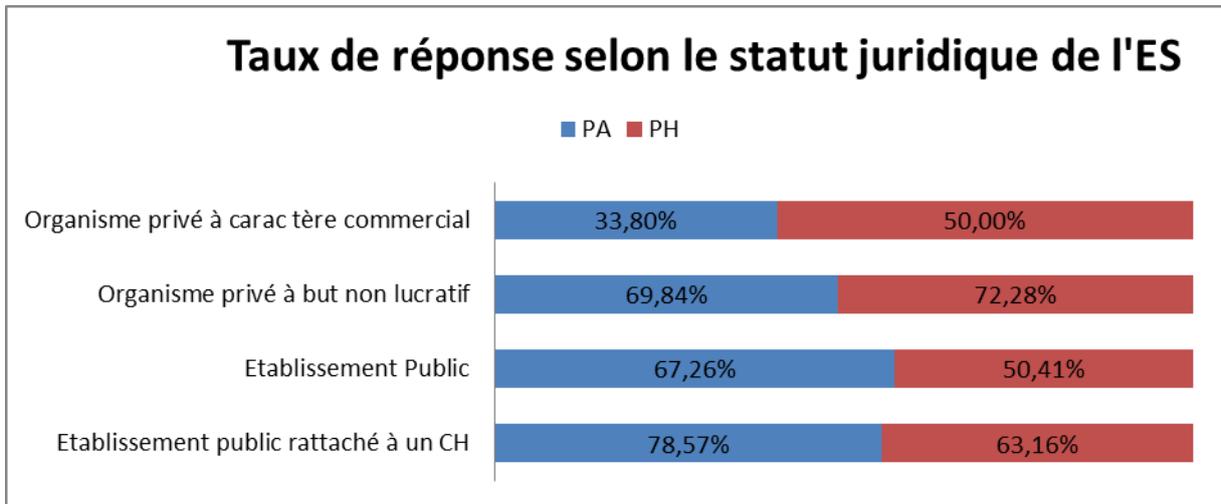
- 848 établissements ont répondu sur 1240 interrogés soit un taux de réponse de 68.40%

Au vu de du nombre de retours enregistrés et de la distribution de l'enquête, cette participation supérieur à 50% peut être considérée comme très satisfaisante.

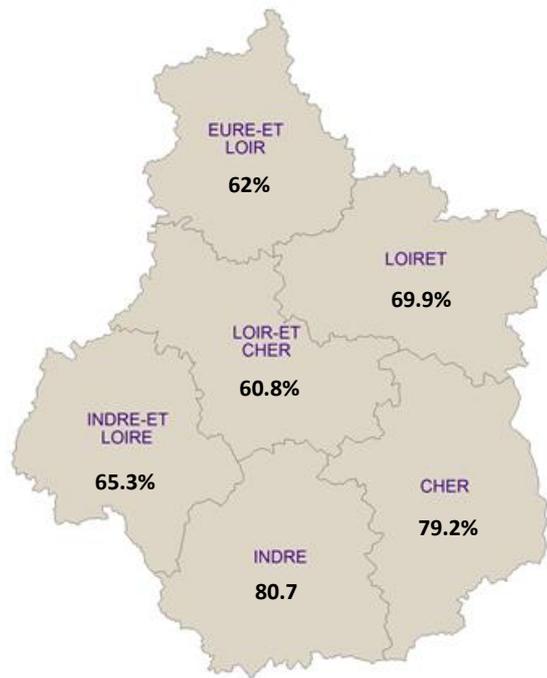
Le graphe suivant montre la répartition des participants par secteur :



Le graphe ci-dessous montre la participation par statut juridique et dans la région :



**Taux de réponse par département en % - secteur PA**



**Taux de réponse par département en % - secteur PH**

Cette partie présente donc le résultat global champ par champ. Pour chacun d'eux, ce document présente un extrait de la partie « Couverture fonctionnelle », de la partie « Parc logiciel » et enfin de la partie matériel.

## 1. Champ « Gestionnaires »

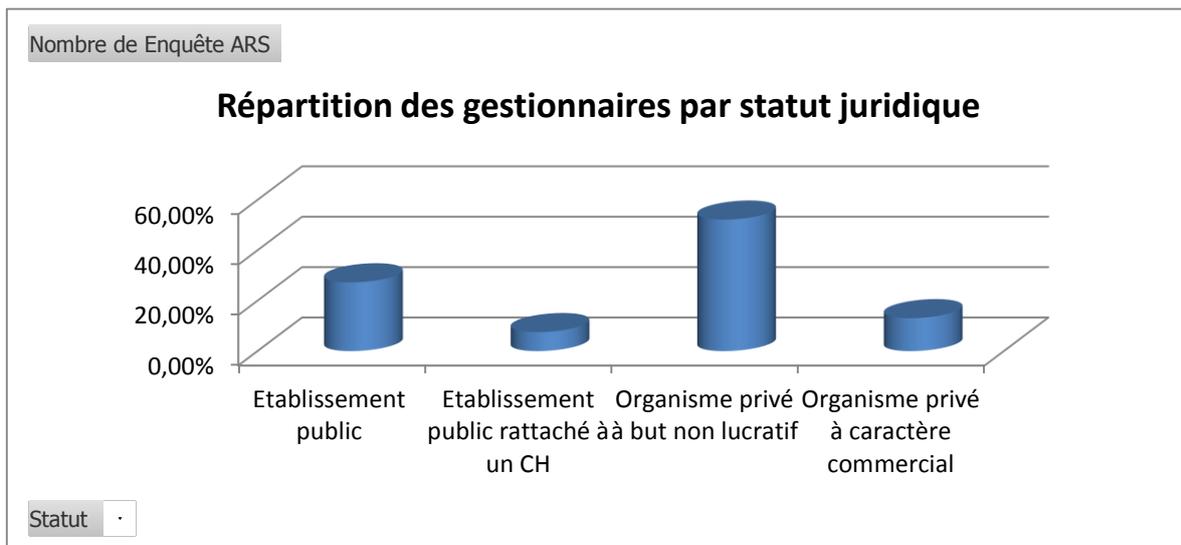
### A) Partie « Couverture Fonctionnelle »

La participation a été la suivante :

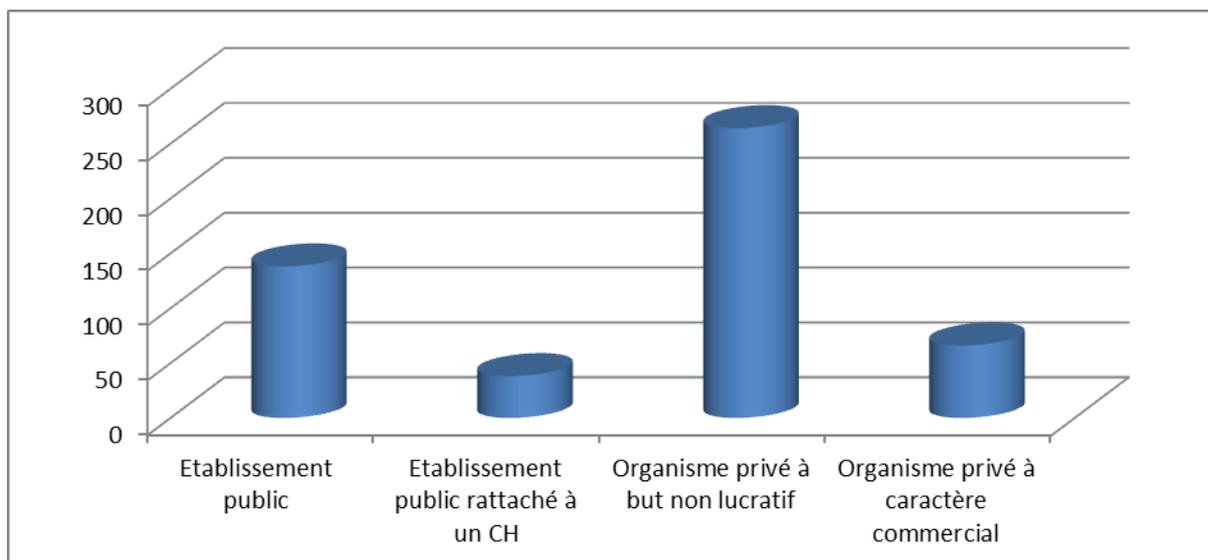
- 251 gestionnaires ont répondu sur 506 interrogés soit 50.40%

La participation est satisfaisante.

Le graphe suivant montre la répartition des gestionnaires ayant répondu par statut juridique dans la région Centre-Val de Loire:



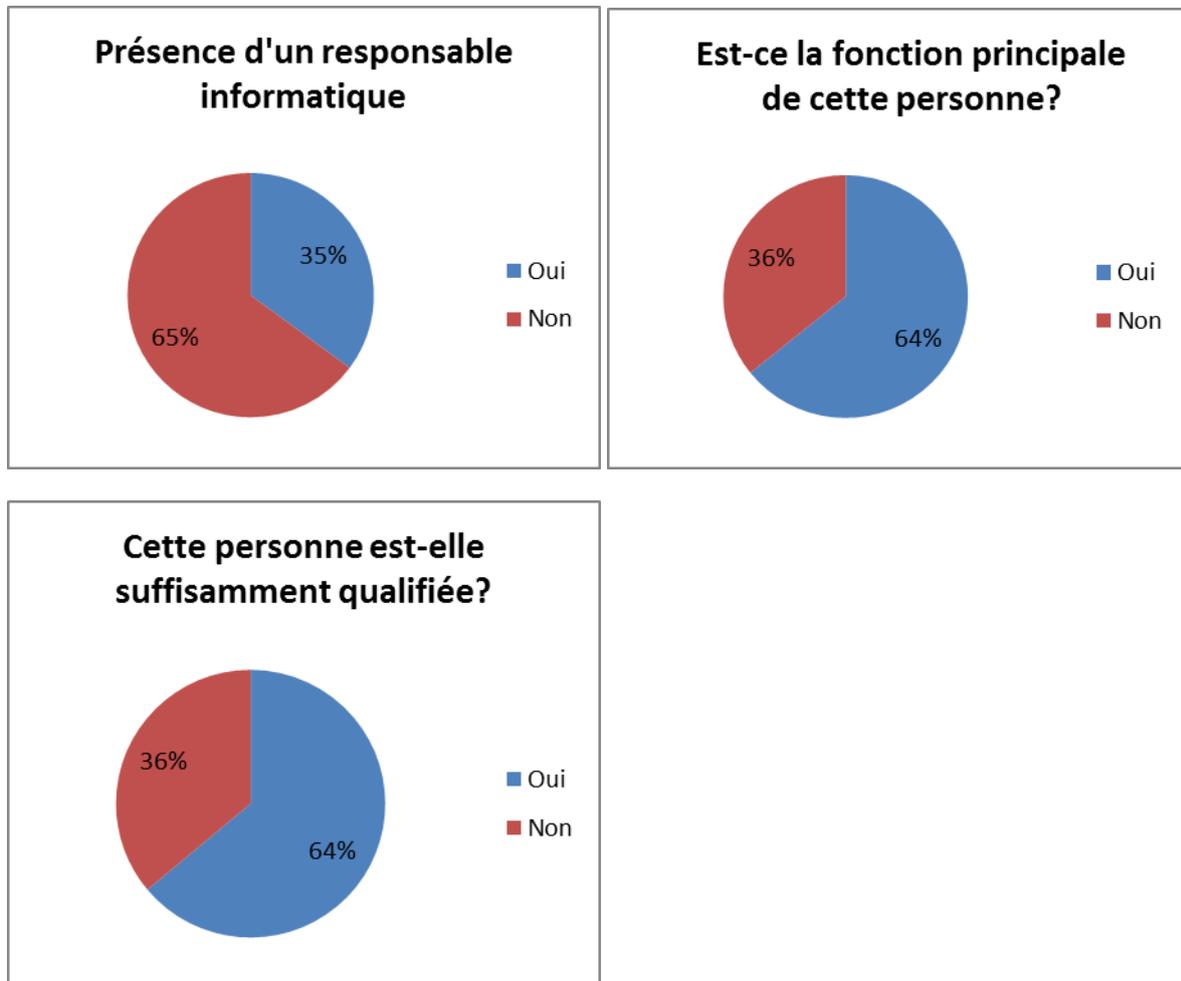
Le graphe ci-dessous montre la participation par statut juridique :



## **B) Périmètre d'informatisation**

Le questionnaire était composé d'une partie dite « générique » (questions relatives aux personnels affectés aux systèmes d'information) et d'une partie orientée logiciel métier (SI des ressources humaines, financières, des ressources économiques).

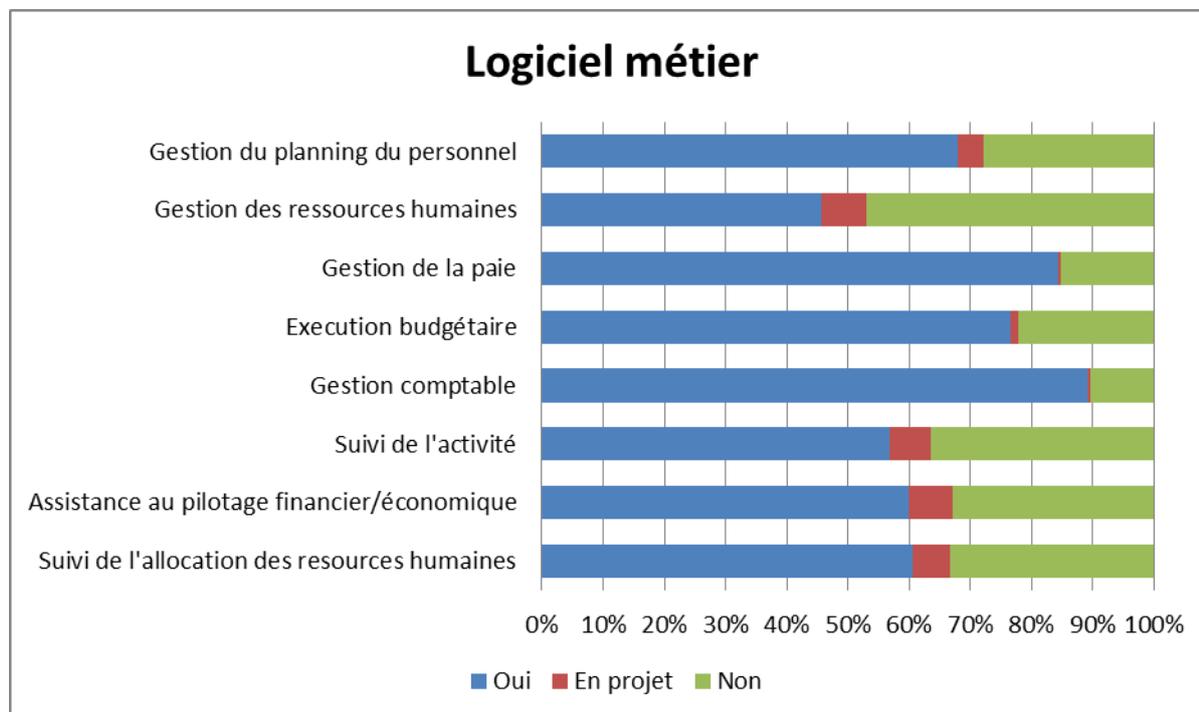
## **C) La gestion du système d'information**



Concernant la présence d'un responsable informatique, 65% déclarent ne pas disposer de ce type de personnel.

Parmi, les établissements n'ayant pas de responsable informatique, la principale cause réside dans le manque de formation en informatique de leur personnel et le manque de moyens financiers.

## D) La gestion métier



## E) Parc logiciel

Les tableaux suivants listent les solutions les plus citées pour chaque domaine.

<b>Suivi de l'allocation des ressources humaines</b>		<b>Assistance au pilotage financier/économique</b>	
<b>Applications (Editeurs)</b>	<b>Nb</b>	<b>Applications (Editeurs)</b>	<b>Nb</b>
ALFA GRH (CEGI)	13	HODIS (BERGER LEVRAULT)	12
PAIDIS (BERGER LEVRAULT)	12	EXCEL (MICROSOFT)	9
SALARIOR (BERGER LEVRAULT)	12	GEPSS (INSIGHT)	9
EXCEL (MICROSOFT)	9	COMPTA FIRST (CEGI)	6
GEPSS (INSIGHT)	8	E-MAGNUS GESTION FINANCIERE (BERGER LEVRAUL)	6
APOZEME (MEDISYS)	5	COMPT'OR (BERGER LEVRAULT)	5
ORGANIS'OR (BERGER LEVRAULT)	5	CALLISTO (ODYSSEE INFORMATIQUE)	4
AGM (FOCAT)	4	CODA BO	4
BL SANTE RH (BERGER LEVRAULT)	4	COLIBRI	4
COLIBRI (LOGICIEL ADMR)	4	Mediane GEF (MEDIANE)	4
Médiane - GRH (MEDIANE)	4		
PAIE FIRST (CEGI)	4		
PROG'OR (BERGER LEVARUL)	4		

<b>Suivi de l'activité</b>		<b>Gestion comptable</b>	
<b>Applications (Editeurs)</b>	<b>Nb</b>	<b>Applications (Editeurs)</b>	<b>Nb</b>
APOZEME (MEDISYS)	15	ALPHA COMPTA FIRST (CEGI)	22
EXCEL (MICROSOFT)	13	COMPT'OR (BERGER LEVRAULT)	19
BL E-RESIDENT (BERGER LEVRAULT)	10	GEPSS COMPTA (INSIGHT)	14
FACDIS (BERGER LEVRAULT)	10	HODIS (BERGER LEVRAULT)	14
GEPSS (INSIGHT)	9	COMPTA (CIEL)	13
NETSOINS (TERRANGA SOFTWARE)	5	E MAGNUS GESTION FINANCIERE (BERGER LEVRAULT)	13
AGE D'OR (BERGER LEVRAULT)	4	CALLISTO PYRAMIS (ODYSSEE INFORMATIQUE)	7
PSI (SOLWARE LIFE)	4	CODA (CODA EXPERT)	6
ALFA RETRAITE (CEGI)	3	COLIBRI	5
EUREKA (E-SANTE TECHNOLOGY)	3	HEXAGONE (AGFA HEALTHCARE)	5
<b>Exécution budgétaire</b>		<b>Gestion de la paie</b>	
<b>Application (Editeur)</b>	<b>Nb</b>	<b>Application (Editeur)</b>	<b>Nb</b>
EXCEL (MICROSOFT)	7	SALARI'OR (BERGER LEVRAULT)	22
NORMALISE (BERGER LEVRAULT)	6	ALFA GRH (CEGI)	16
KEOPSS (APOLOGIC)	3	PAIDIS (BERGER LEVRAULT)	13
ALFA COMPTA FIRST (CEGI)	2	SAGE PAIE (SAGE)	6
CIFO	2	KORRIGAN (APOLOGIC)	5
DIR IPS GESTIONNAIRE (DIR)	2	E-PAIE (BERGER LEVRAULT)	5
ALFA BUDGET (CEGI)	2	PAIE FIRST (CEGI)	4
ALFA GESTION (CEGI)	2	PH7 (MIPIH)	4
TANF EHPAD ET EXCEL 2013	1	ADP GSI (CELGE)	3
BUDGET PREVISIONNEL CIFO	1	Mediane – GRH (MEDIANE)	3
<b>Gestion de ressources humaines</b>		<b>Gestion du planning</b>	
<b>Application (Editeur)</b>	<b>Nb</b>	<b>Application (Editeur)</b>	<b>Nb</b>
EXCEL (MICROSOFT)	13	PLANICIEL (INSIGHT)	34
GESFORM (ANFH)	11	ORGANIS'OR (BERGER LEVRAULT)	30
ALFA GRH (CEGI)	8	OCTIME (OCTIME)	19
GRH'OR (BERGER LEVRAULT)	6	EXCEL (MICROSOFT)	16
PAIDIS (BERGER LEVRAULT)	5	APOZEME (MEDISYS)	10
BL SANTE RH (BERGER LEVRAULT)	3	GEOCOM (GEOCOM SOFTWARE)	6
CHIMED	2	AGM (FOCAT)	5
CIRIL	2	MEDIANE PLAN (MEDIANE)	4
GRH (SAGE)	2	PROG'OR (BERGER LEVRAULT)	3
		PLANNING FIRST (CEGI)	3

## 2. Champ « Établissements accueillant des personnes handicapées »

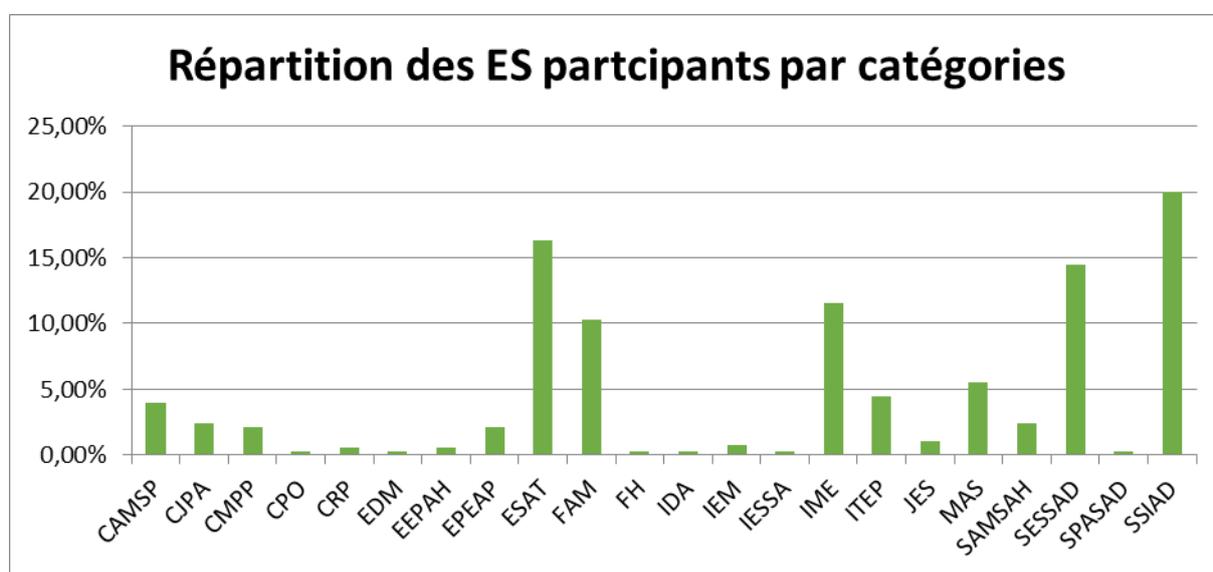
### A) Partie « Couverture Fonctionnelle »

La participation est la suivante :

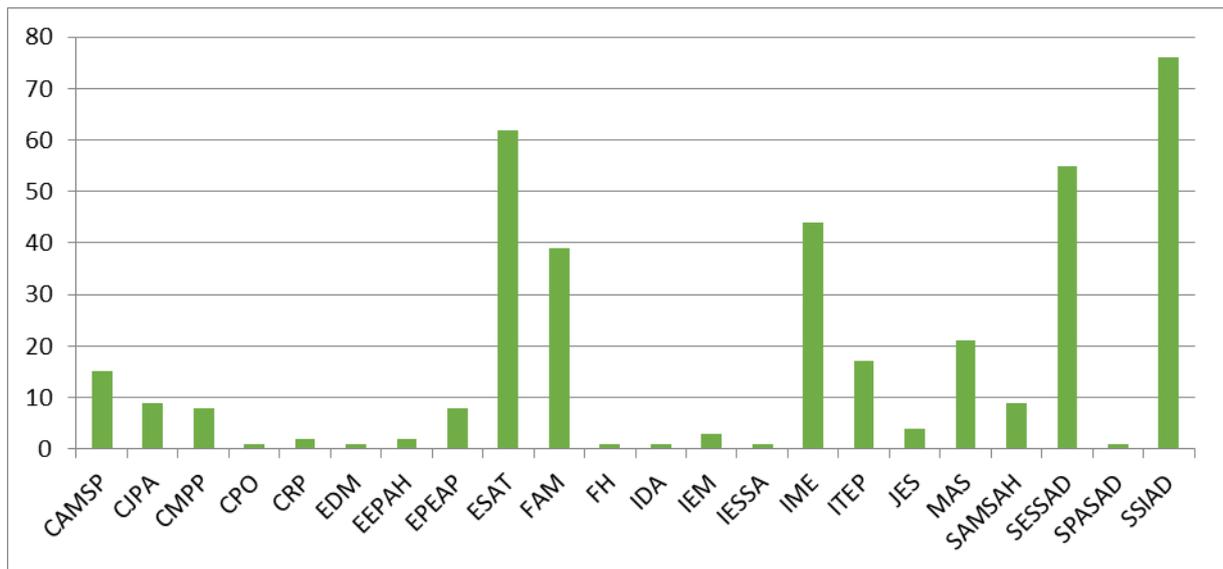
- 649 structures pour Handicapés ont répondu sur 943 interrogées soit 68.82%

La participation est très satisfaisante d'autant plus que le questionnaire était assez conséquent et précis.

Le graphe suivant montre la répartition des participants en fonction de la catégorie FINESSE des établissements :



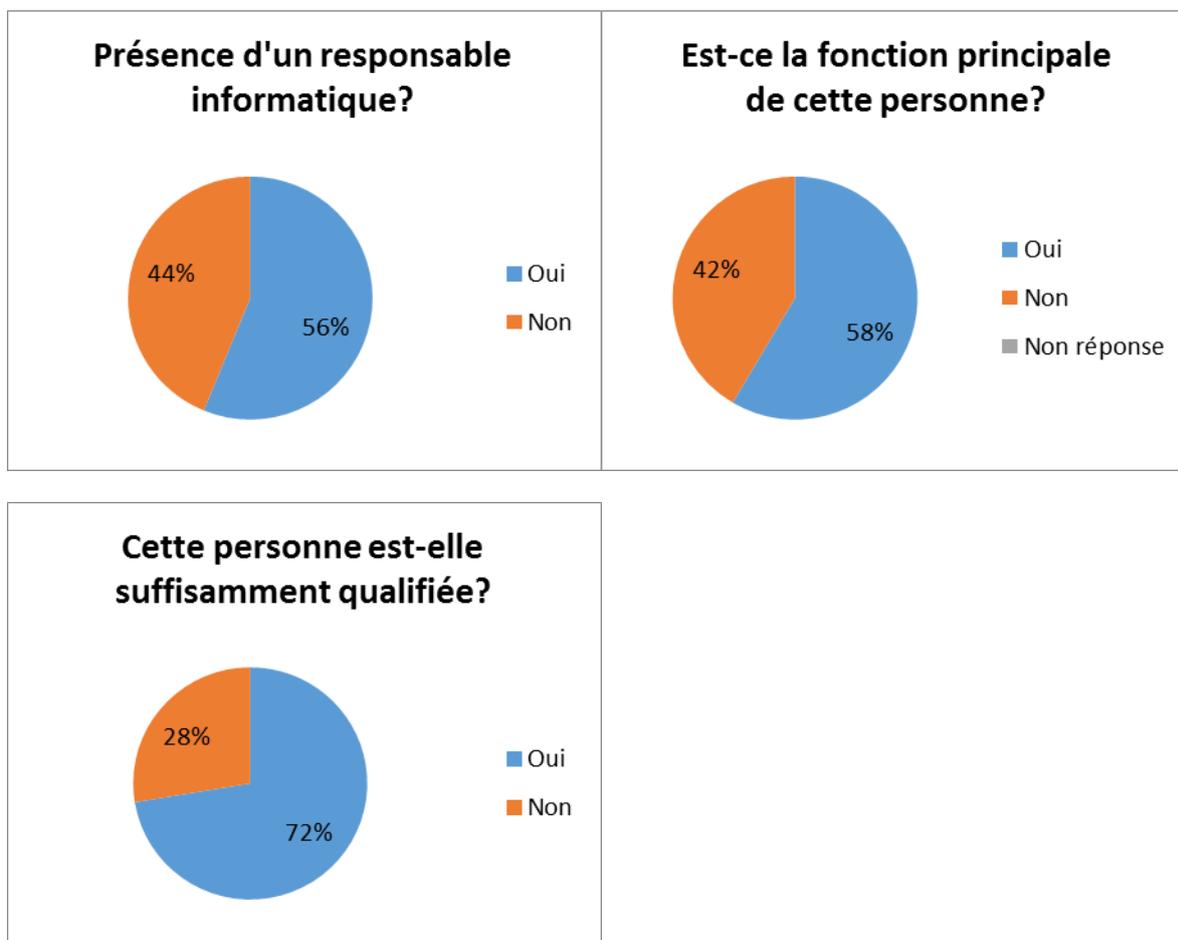
**Le graphe ci-dessous montre la participation par type d'établissement :**



### ***B) Périmètre d'informatisation***

Le questionnaire était composé d'une partie dite « générique » (questions relatives aux personnels du système d'information), d'une partie orientée système d'information métier et d'une partie sur les besoins des établissements en système d'information.

### C) La gestion du système d'information

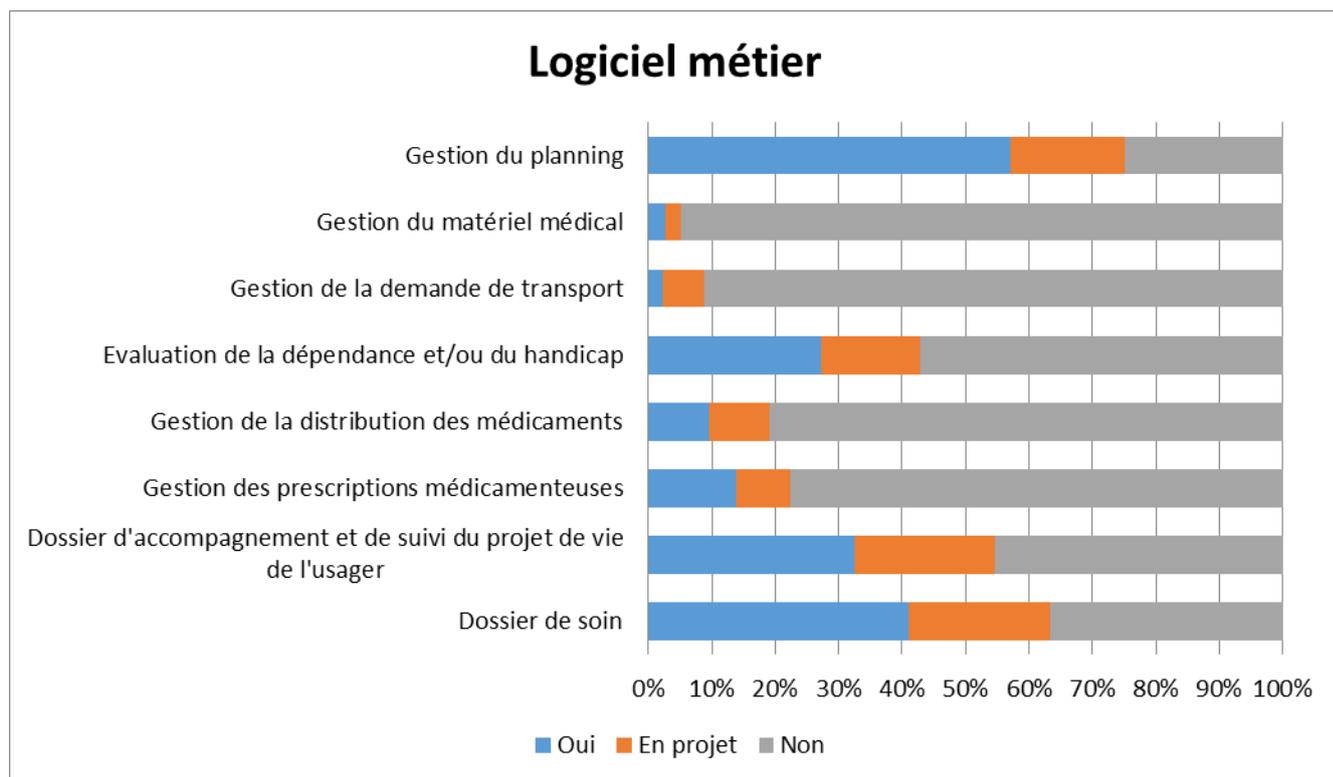


Concernant la présence d'un responsable informatique, 44% déclarent ne pas disposer de ce type de personnel.

A la question, « Est-ce la fonction principale de cette personne ? », parmi les 58% de répondant oui, 64.8% n'ont pas répondu à la question (« Cette personne est-elle suffisamment qualifiée ») et pour 11% c'est le prestataire informatique qui s'en occupe.

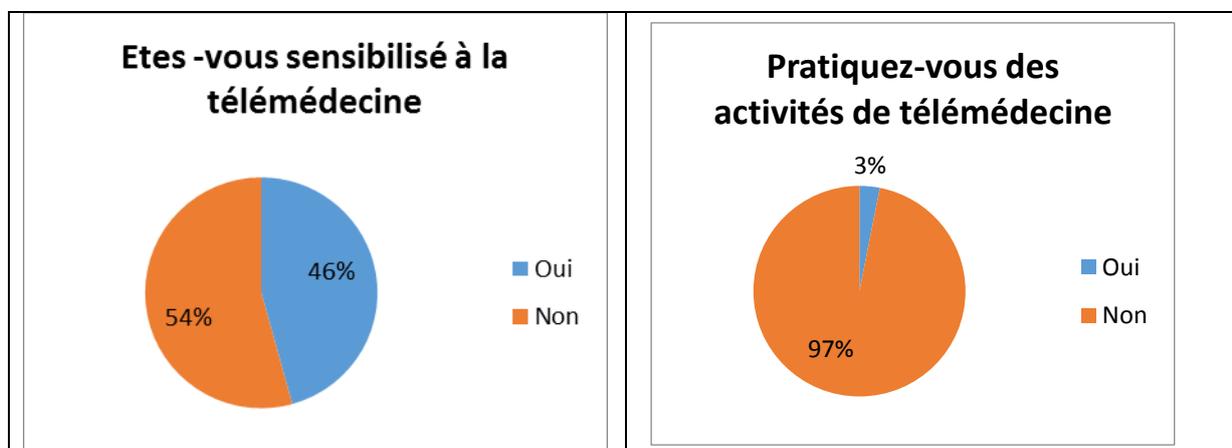
Parmi, les établissements n'ayant pas de responsable informatique, la principale cause réside dans le manque de formation en informatique de leur personnel.

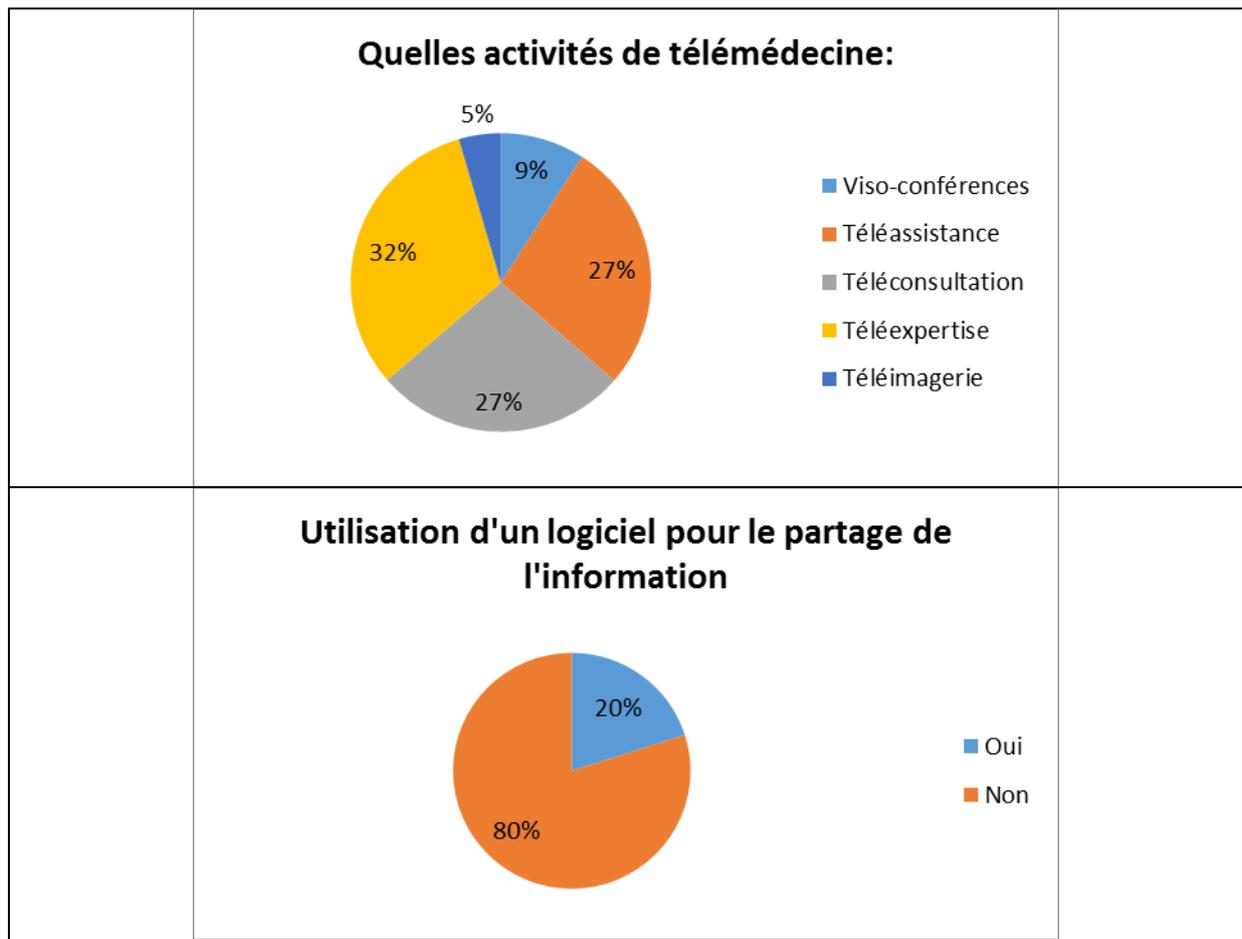
## D) La gestion métier



## E) La communication vers l'extérieur

- La télémédecine apparaît timidement avec 3.1% d'établissement qui pratiquent des activités de télémédecine et 45.7% se disent sensibilisés à la télémédecine.
- Parmi les activités pratiquées, la télé-expertise est plus présente : 50%.
- Concernant les échanges sécurisés avec un professionnel de santé ou un établissement de soins, 23% partagent de l'information en utilisant un logiciel et uniquement 6.1% utilisent un logiciel sécurisé, 2.3% utilisent une messagerie sécurisée de santé.
- 8.2% utilisent un logiciel pour échanger de façon sécurisée avec un laboratoire.





### ***F) Recueil du besoin***

Concernant la partie libre, voici les besoins les plus cités ayant eu un ordre de priorité : forte

La liste suivante récapitule les apports souhaités ayant eu une priorité forte supérieur à 50%

- Gérer la communication entre les partenaires externes
- Améliorer la fiabilité de l'information
- Permettre une meilleure traçabilité des informations transmises
- Gagner du temps
- Améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur
- Favoriser le partage de l'information entre professionnels

La liste suivante concerne des apports souhaités qui n'étaient pas proposés dans le questionnaire :

- Disposer d'un portail collaboratif
- Disposer d'un système de gestion électronique des documents
- Formation à l'outil
- Mettre en place un dossier médical - DMP compatible - pour échanger avec les partenaires de soins (médecins libéraux)
- Mettre à disposition un outil permettant de répondre aux différentes enquêtes nationales.

## G) Parc logiciel

Les tableaux suivants listent les solutions les plus citées pour les domaines « Dossier patient » (sachant que pour les autres domaines, plus de 50% des établissements utilisent le dossier de soin), « Gestion du planning », « Echange d'information », « Echange avec un laboratoire »

Dossier patient		Gestion du planning	
<b>Application(Editeur)</b>	<b>Nb</b>	<b>Application (Editeur)</b>	<b>Nb</b>
APOZEME (MEDISYS)	35	EXCEL (MICROSOFT)	43
IPG MEDICO SOCIAL (DIVALTO)	21	OCTIME(OCTIME)	38
LANCELOT (IDE)	16	ORGANIS'OR (BERGER LEVRAULT)	31
OGYRIS (SOCIANOVA)	13	PLANICIEL(INSIGHT)	23
GAMME SUIVI (DIR IPS)	13	CEGI ALFA (CEGI)	19
MICROSOINS (DICSIT)	13	PERCEVAL (APOLOGIE)	16
OSIRIS (CORWIN)	10	APOZEME(MEDISYS)	14
CEDIACTE (CERIG)	8	PLANISUD (ADMR)	11
TITAN (MALTA INFORMATIQUE)	7	PLANNING (DIR IPS)	9
		EPILOG	7
Echange d'information		Echange avec un laboratoire	
<b>Application (Editeur)</b>	<b>Nb</b>	<b>Application (Editeur)</b>	<b>Nb</b>
OGYRIS(SOCIANOVA)	12	APICRYPT	15
EXCEL(MICROSOFT)	11	DXCARE (MEDASYS)	4
ALYACOM(ALYACOM)	11	ANTARES (ENOVACOM)	5
APOZEME (MEDISYS)	10	M-CROSSWAY	1
LE DOSSIER UNIQUE(INTERCONSULT)	7	CYBERLAB (CLINISYS)	1
OSYRIS (CORWIN)	6	DOCTEUR NET HPRIM	1
CEDI'ACTE(CEDIACTE)	4	NETSOINS (TERRANGA SOFTWARE)	1
PROGDIS(PROGDIS)	3		
GPA INFORMATIQUE (GPA INFORMATIQUE)	3		
ALPHA GRH (CEGI)	2		

### 3. Champ « Établissement accueillant des personnes âgées

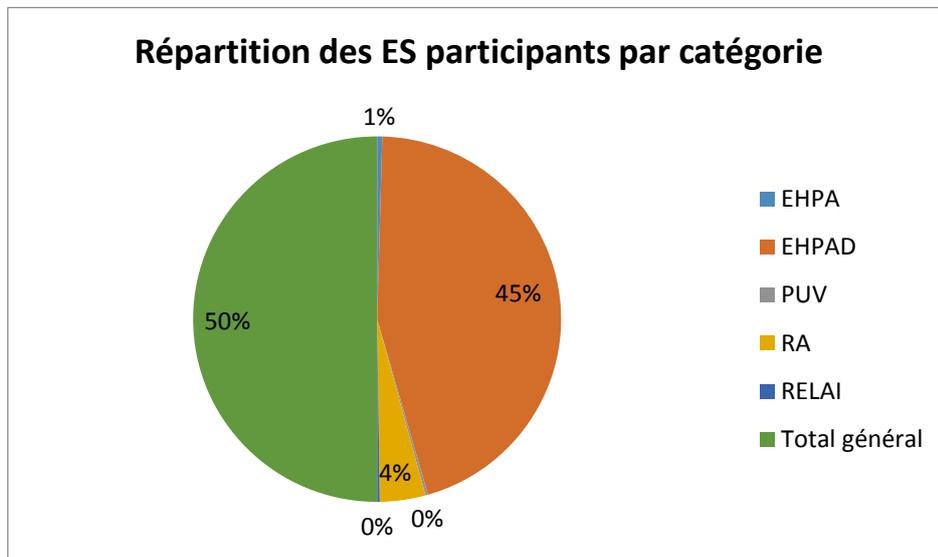
#### A) Partie « Couverture Fonctionnelle »

La participation a été la suivante :

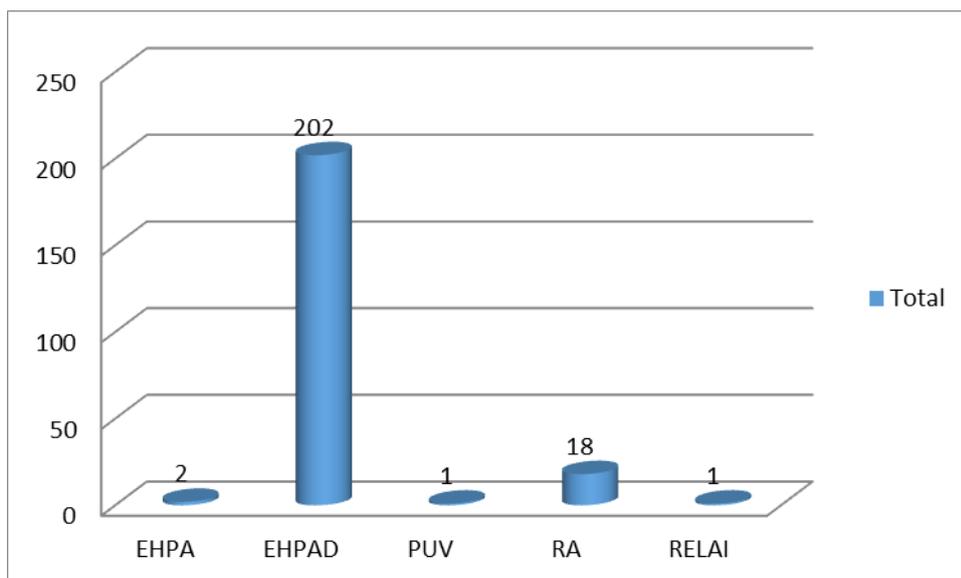
- 225 structures ont répondu sur 316 interrogées soit 70.20%

La participation est très satisfaisante d'autant plus que le questionnaire était là encore assez conséquent et précis.

Le graphe suivant montre la répartition des participants en fonction de la catégorie FINESS des établissements :



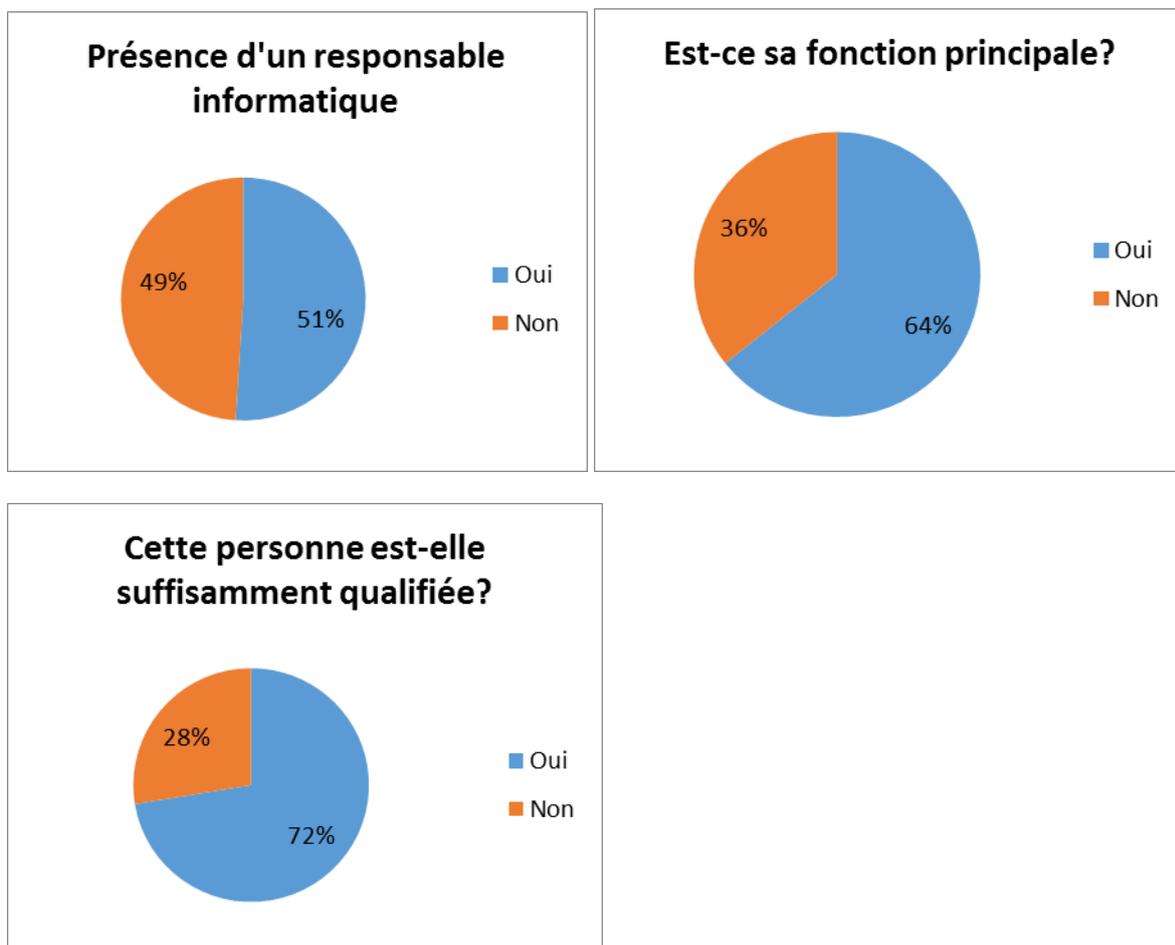
Le graphe ci-dessous montre la participation par type d'établissement :



### ***B) Périmètre d'informatisation***

Le questionnaire était composé d'une partie dite « générique » (questions relatives aux personnels du système d'information), d'une partie orientée système d'information métier et d'une partie sur les besoins des établissements en système d'information.

### ***C) La gestion du système d'information***

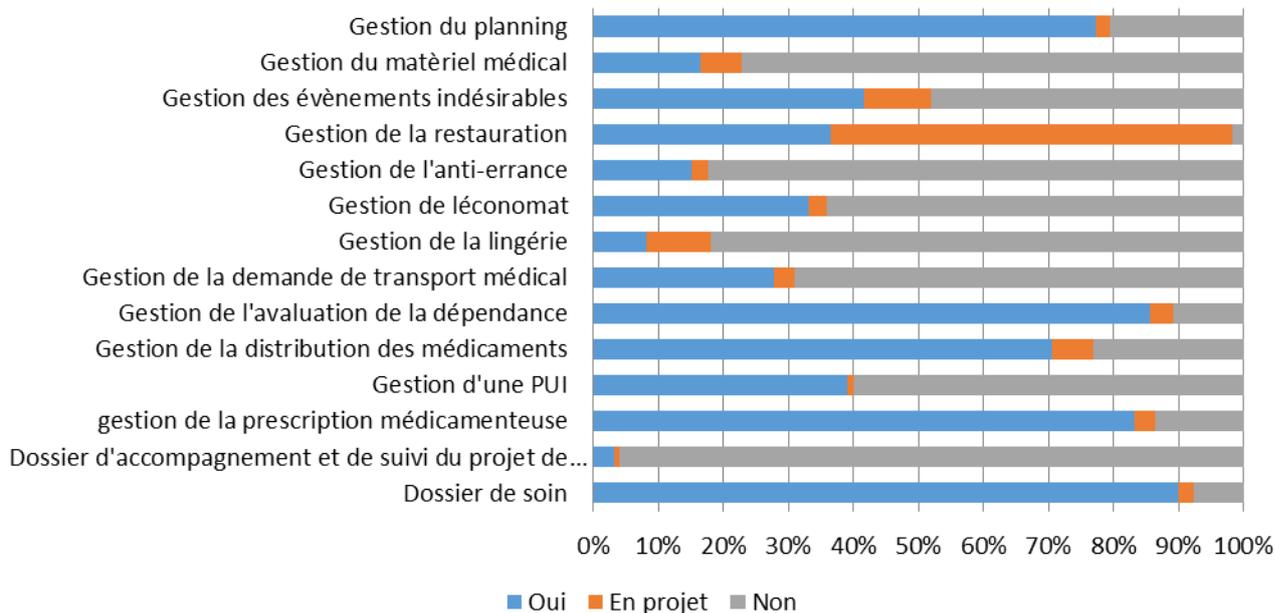


Concernant la présence d'un responsable informatique, 44% déclarent ne pas avoir ce type de personnels.

Parmi, les établissements n'ayant pas de responsable informatique, la principale cause réside dans le manque de formation spécifique en informatique

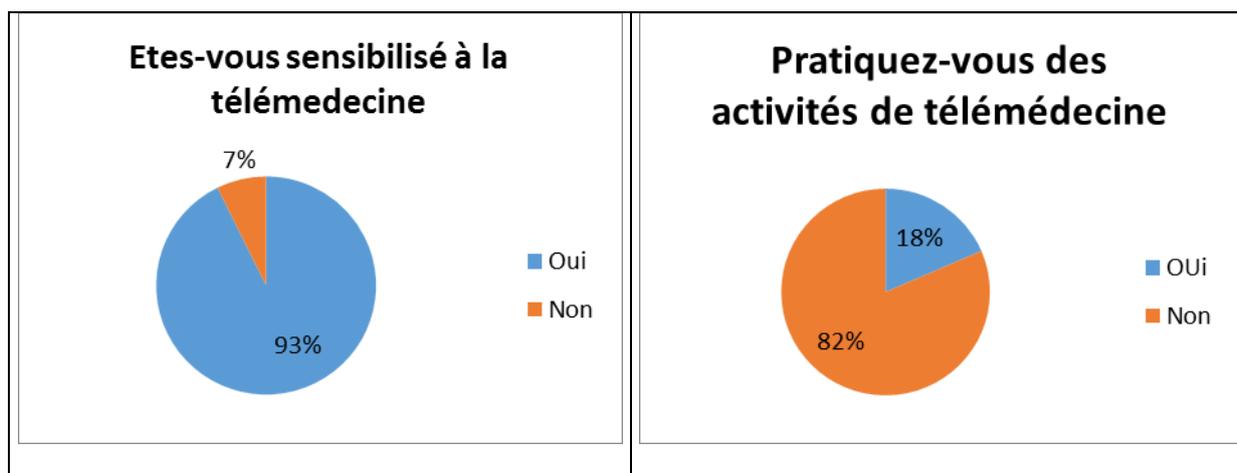
### ***D) La gestion métier***

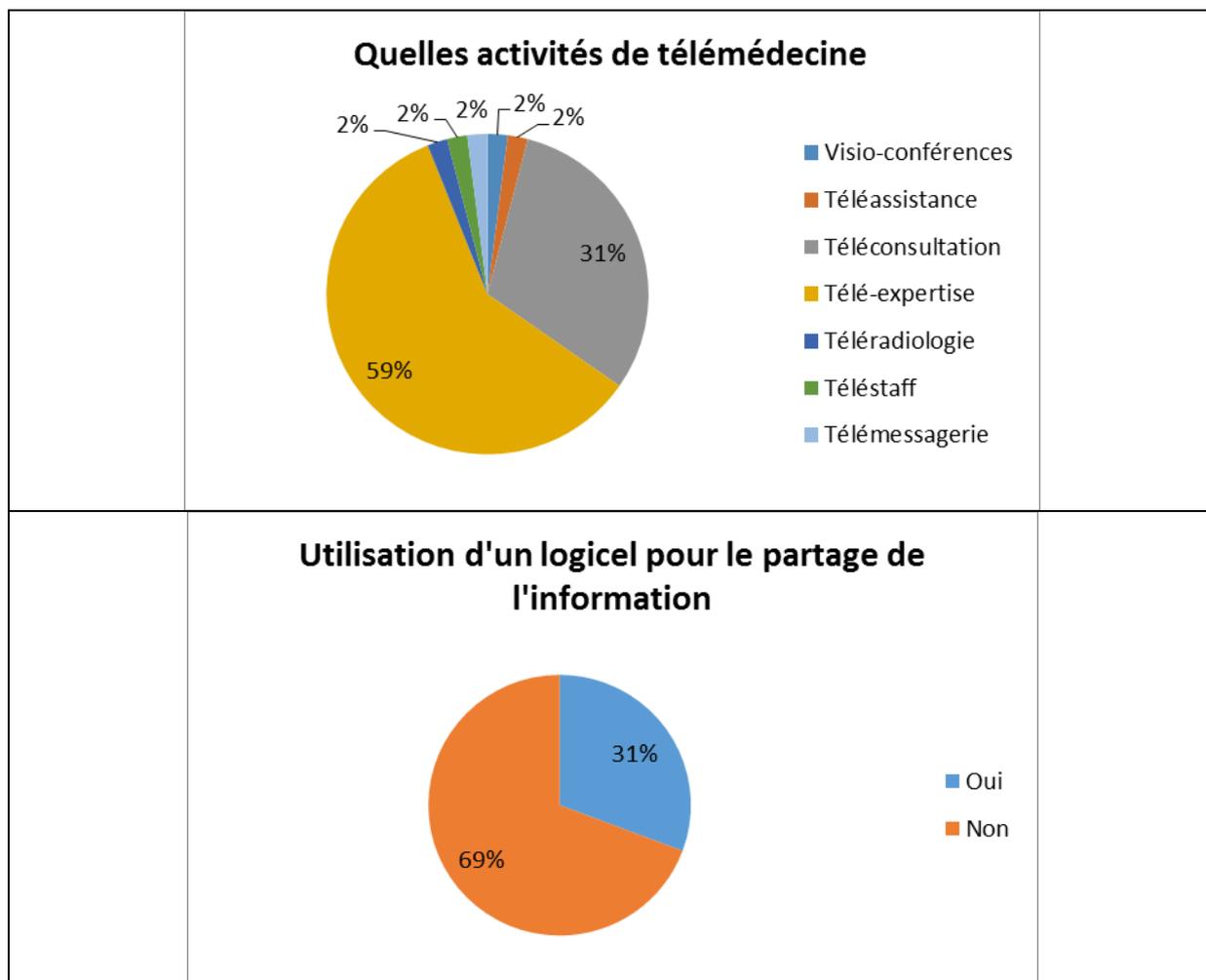
## Logiciel métier



### E) La communication vers l'extérieur

- La télémédecine apparaît encore timidement, 18% des établissements pratiquent des activités de télémédecine et 93% sont sensibilisés à la télémédecine.
- Parmi les activités pratiquées, la télé-expertise est plus présente : 76.3%
- Concernant les échanges sécurisés avec un professionnel de santé ou un établissement de soins, 30.70% partagent de l'information en utilisant un logiciel et uniquement, 9.8% utilisent un logiciel sécurisé, 15.1% utilisent une messagerie sécurisée de santé
- 84% utilisent un logiciel pour échanger de façon sécurisée avec un laboratoire.





### ***F) Recueil du besoin***

Concernant la partie libre, voici les besoins les plus cités ayant eu un ordre de priorité : forte

La liste suivante récapitule les apports souhaités ayant eu une priorité forte supérieur à 50%

- Avoir un lien avec les laboratoires
- Utiliser une messagerie sécurisée de santé
- Avoir accès au DMP
- Améliorer la fiabilité de l'information
- Permettre une meilleure traçabilité des informations transmises
- Gagner du temps
- Améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur
- Favoriser le partage de l'information en professionnels
- Eviter les doubles saisies

La liste suivante reprend les apports souhaités qui n'étaient pas proposés dans le questionnaire :

- Adaptation du logiciel de soin sanitaire aux besoins spécifiques de l'EHPAD

- Développement DMP, indicateur ANAP, rapport médical
- Développement des transmissions ciblées
- Développement de la lisibilité du projet individualise
- Disposer d'un logiciel full web pour permettre un accès à distance
- Améliorer la gestion des listes d'attente pour une structure publique multi-sites, en lien avec via-trajectoire
- Favoriser et améliorer l'échange d'information entre les structures de santé et sociales pour un meilleur suivi du résident
- Mettre en place la télémédecine
- Améliorer la formation des utilisateurs
- Disposer d'un portail collaboratif
- Disposer d'un système de gestion électronique des documents

### G) Parc logiciel

Les tableaux suivants listent les solutions les plus citées pour les domaines « Dossier patient » (sachant que pour les autres domaines, plus de 50% des établissements utilisent le dossier de soin), « Gestion du planning », « Echange d'information », « Echange avec un laboratoire »

<b>Dossier patient</b>		<b>Gestion des évènements indésirables</b>	
<b>Applications (éditeurs)</b>	<b>Nb</b>	<b>Applications (Editeurs°)</b>	<b>Nb</b>
NETSOINS (TERRANGA)	37	ENNOV (ENNOVACOM)	24
PSI (SOLWARE LIFE)	31	KGED (GROUPE KORIAN)	11
OSIRIS (CORWIN EVOLUCARE)	30	BLUE MEDI (BLUEKANGO)	9
TITAN 5MALTA INFORMATIQUE)	23	KALIWEB (KALITECH)	6
ARCADIS (BERGER LEVRAULT)	14	YES (GALA)	5
CARIATIDES (GIP SYMARIS)	6	AGEVAL (AGEVAL SOLUTION)	5
ACTARUS (MIPIH)	6	APTA SIGNAL	3
DX CARE (MEDASYS)	5	EXCEL (MICROSOFT)	2
MEDICOR (BERGER LEVRAULT)	5	IJTRACE (ADOGSOFT))	2
AGE D'OR (BERGER LEVRAULT)	4	NORMEA (ISIWARE)	2
<b>Gestion du linge du résident</b>		<b>Gestion de l'économat</b>	
<b>Applications (Editeurs)</b>	<b>Nb</b>	<b>Applications (Editeurs)</b>	<b>Nb</b>
ACTIGEST (ACTIPRINT)	5	SODEXO (APPRO)	11
BULLE DE LINGE (BDL DEVELOPPEMENT)	3	HEXAGONE (AGFA HEALTHCARE)	9
ORDELINGE (ORDEIP)	1	HODIS (BERGER LEVRAULT)	9
PLATEFORME INTERNET	1	MAGH2 (MIPIH)	9
RAMSES (THERMOPATCH)	2	GIP CPAGE (CPAGE)	6
RESIDENTIEL (AD)	1	ECOD'OR (BERGER LEVRAULT)	2
		GEPSS (INSIGHT)	2
		BL SANTE (BERGER LEVRAULT)	1
<b>Gestion de l'anti-errance</b>		<b>Gestion de la restauration de l'utilisateur</b>	
<b>Applications (Editeurs)</b>	<b>Nb</b>	<b>Applications (Editeurs)</b>	<b>Nb</b>
VIVAGO (VIVAGO)	5	SODEXO (APPRO)	11
		WINREST (FSI)	11

BLUELINEA (BLUELINEA)	2	DATAMEAL (PYRAMID)	10
HODIS (BERGER LEVRAULT)	2	GRAAL (GRAALQUEST)	9
TIP (RESADIA)	2	ORBIS RESTAURATION (AGFA HEALTHCARE)	8
CASTEL COM	1	EXCEL (MICROSOFT)	3
FUGUE ALARM (JDCOM)	1	HESTIA (DEIS)	2
E-MAGNUS GESTION FINANCIERE (BERGER LEVRAULT)	1	SALAMANDRE (SALAMANDRE)	2
TFC	1	E-MAGNUS (BERGER LEVRAULT)	1
		NETSOINS (TERRANGA)	1
<b>Gestion du planning</b>			
<b>Applications (Editeurs) Nb</b>			
PLANICIEL (INSIGHT)	41		
OCTIME (PRODWARE)	27		
ORGANIS'OR (BERGER LEVRAULT)	24		
EUREKA PLANNING (E-SANTE TECHNOLOGIE)	7		
E-PLANNING (MIPIH)	7		
AGILTIME (HORIZONTAL SOFTWARE)	6		
CLEPSYDRE PERSONNEL (AGFA HEALTHCARE)	6		
Excel (MICROSOFT)	5		
PLANNING BL ORGANISOR (BERGER LEVRAULT)	4		
PLANEXPERT (GEOCOM)	7		
<b>Echange d'information</b>		<b>Echange avec un laboratoire</b>	
<b>Applications (Editeurs) Nb</b>		<b>Applications (Editeurs) Nb</b>	
NETSOINS (TERRANGA)	27	APICRYPT (APYCRYPT)	43
OSIRIS (CORWIN EVOLUCARE)	9	DOCTEUR NET HPRIM (MEDYS)	17
PSI (SOLWARE LIFE)	5	ANTARES (ENNOVACOM)	13
TITAN (MALTA INFORMATIQUE)	4	NETSOINS (TERRANGA SOFTWARE)	6
CARIATIDES HEXAGONE GAP (SYMARIS)	4	DL SANTE (DL SOFTWARE)	3
VATRAJECTOIRE	4	BIOLAVIS	2
CRISTAL LINK (ALMA)	2	DX CARE (MEDASYS)	2
USV2 AVEC LE CH DE DREUX	2	MEDIS RESULTATS	2
LOGICIEL DE SOINS	1	PSI (SOLWARE LIFE)	2
COVOTEM (COVALIA)	2	SYNERGIE	2

### III. Analyse et discussion sur les résultats de l'enquête

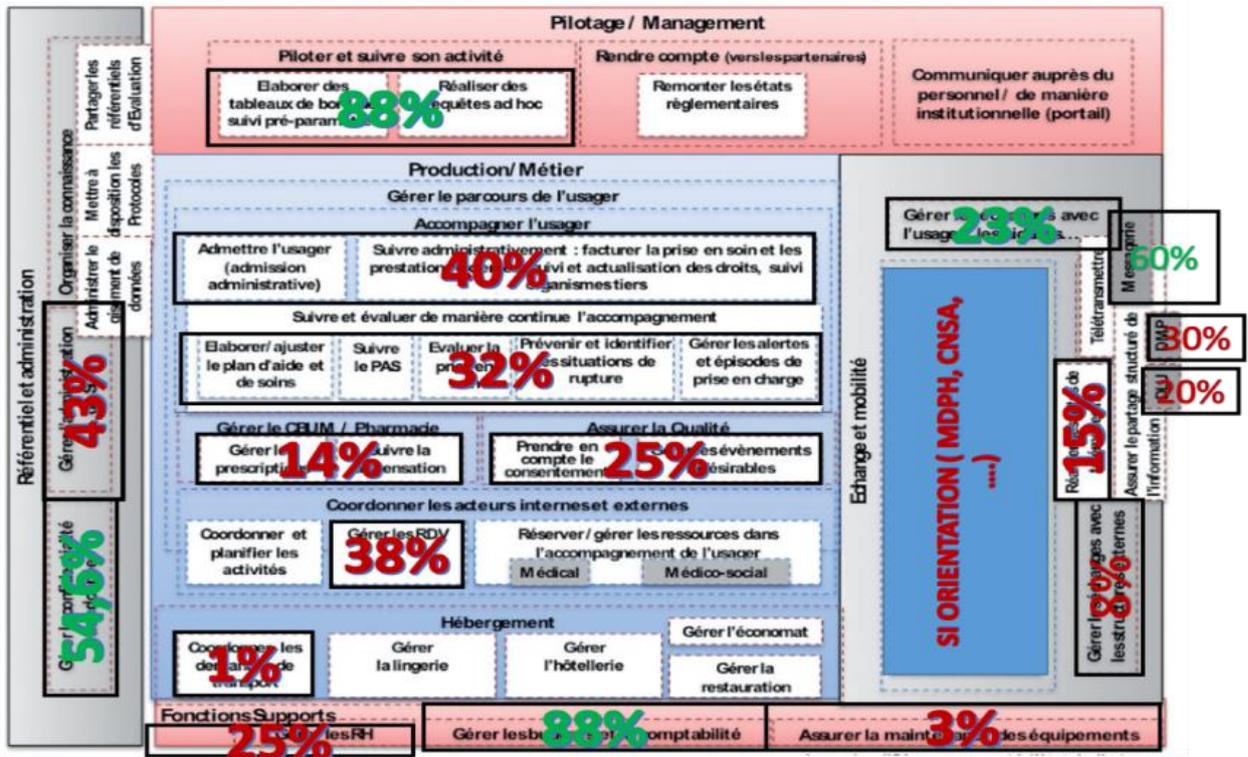
#### 1 Les constats du secteur médico-social

L'analyse des questionnaires, nous a permis d'établir deux cartes fonctionnelles en y reportant les taux de couverture de chaque application pour les deux champs.

Deux groupes de travail constitués autour de directeurs d'établissements des champs Personnes âgées et Personnes Handicapées, se sont réunis sur deux réunions d'1/2 journée chacune pour analyser les résultats de cet état des lieux et formuler les attentes du secteur médico-social :

<b>Participants Groupe de travail PA:</b>	<b>Participants Groupe de travail PH:</b>
Mme Claire Mounoury - Ehpap Nazareth	M. Steven Beurel
M. Olivier Brisset - GCS Télésanté Centre	M. Jocelyn Meli - ADAPT
M. Marin Castel - FEHAP	M. Tony Chabassière - ARS Centre-Val de Loire
M. Jérôme Foulatier - EHPAD La Vasselière (MFCVL)	M. Eric Lefrançois
M. Dominique Pierre - ARS Centre-Val de Loire	M. Olivier Brisset – GCS Télésanté Centre
Mme Angélique Masi - ARS Centre-Val de Loire	M. Marin Castel - FEHAP
	M. Dominique Pierre – ARS Centre-Val de Loire

- Domaine fonctionnel en vert : Couverture satisfaisante
- Domaine fonctionnel en rouge : Couverture à améliorer



Cartographie fonctionnelle du champ handicap



Les deux champs se caractérisent, également, par un manque de personnel dédié à l'administration de leur SI, moins de 20% des établissements disposent d'un responsable système d'information ou d'un responsable sécurité du système d'information.

Les réformes du secteur médico-social en cours, et la synergie attendue entre les multiples parcours des personnes à l'échelle d'un territoire, mêlant la médecine de ville, le sanitaire et le médico-social, produisent une grande diversité de situations à prendre en compte dans l'élaboration des nouveaux systèmes d'information pour qu'ils soient efficaces.

La construction d'un système d'information efficace va nécessiter la prise en compte de l'ensemble des spécificités suivantes du secteur, afin de garantir un système d'information opérationnel, maîtrisé et sécurisé dans tous les établissements du secteur :

- Les établissements et services médico-sociaux produisent peu, voire pas de données de santé,
- Le nombre de structures présentes sur le territoire est important,
- Une diversité dans les modes de financements : financements de la dépendance par les Conseils Généraux et du soin par l'ARS,
- Une inégalité dans les solutions applicatives installées ou dans les options disponibles sur le marché :
  - Les éditeurs proposent soit des solutions intégrées soit des solutions verticales orientées métiers.
  - Les premières couvrant souvent imparfaitement l'ensemble du périmètre de la gestion et de l'accompagnement, les secondes nécessitant de mettre en œuvre des interfaces souvent coûteuses, complexes à déployer et encore plus à maintenir.
- Une hétérogénéité présente également dans les circuits d'information et les flux de données à mettre en œuvre au niveau régional ou national. Elle concerne l'interopérabilité entre établissements, l'interopérabilité avec les nouvelles plates-formes de services (ENRS) qui se mettent en place progressivement, ou encore avec le DMP, avec lequel le système d'information doit communiquer dans le strict respect du cadre fixé par l'ASIP.
- Une pluridisciplinarité des métiers et une différence de niveau de maturité vis-à-vis de l'outil informatique. Chacun ayant un niveau d'attente spécifique, propre à leur champ autour du système d'information pour répondre à chacun de ses usages

Compte tenu de la complexité croissante des systèmes, de la multiplicité des compétences requises, de la nécessaire continuité de service pour garantir l'accès permanent au système d'information, et de l'exigence de qualité de service attendue par les professionnels dans l'exercice de leurs pratiques, une harmonisation des fonctionnalités et la mise en place d'une réglementation par les acteurs institutionnels sont devenues nécessaires pour la mise en place d'un parcours informatique sécuritaire pour l'utilisateur.

## IV. Les attentes du secteur

### **BESOIN 1 : SOCLE TECHNIQUE ET INFRASTRUCTURE**

Ce besoin prend en compte l'ensemble des besoins propres à l'administration du système d'information :

- La couverture réseau haut débit : L'accès au haut débit doit être garanti sur l'ensemble du territoire pour permettre l'émergence de nouvelles solutions applicatives dans le secteur
- La Sécurité des SI : L'implication dans une PGSSI (Politique Générale de Sécurité du Système d'information) évolutive est nécessaire, celle-ci passe obligatoirement par :
  - La confidentialité d'accès au SI (mots de passe)
  - La protection du SI des attaques externes (antivirus)
  - La disponibilité du SI (sauvegardes, ...)
  - La formation à la sécurité du SI (CNIL; Gestion des risques)
  - La continuité des activités (PRA [plan de reprise d'activité], PCA [plan de continuité d'activité])
- La gestion de l'identitovigilance: La surveillance et la gestion de risques et erreurs liés à l'identification des patients doivent être structurées :
  - Garantir la fiabilité de l'identification;
  - Connaître et gérer les risques liés aux erreurs d'identification dans le secteur ;
  - Définition d'une chartre de rapprochement ;
  - Rédaction d'un guide de bonnes pratiques ;
  - Formation des personnels.
- Pilotage : L'objectif principal fixé au Système d'information est une déclinaison des objectifs stratégiques de l'établissement, Ceux-ci doivent être fixés par un Schéma directeur des Système d'Information.
  - SDSI de groupe (quand applicable)
  - SDSI du GHT\*
  - SDSI individuel

### **BESOIN 2 : COUVERTURE FONCTIONNELLE DU SI AUX SERVICES DES ACTIVITES DES ETABLISSEMENTS**

Il est nécessaire de regrouper et prioriser les besoins fonctionnels propres en système d'information au sein d'un établissement, pour définir celle-ci nous avons préféré une approche par domaines fonctionnels (urbanisation interne), en nous appuyant sur la cartographie proposée par l'ANAP.

Nous avons dénombré six domaines fonctionnels :

- Les fonctions supports et l'hébergement
- Le pilotage et le management
- La Gestion du Parcours de l'utilisateur et de la pharmacie
- La qualité et la gestion du CBUM
- L'échange et la mobilité
- La gestion des intervenants et des mouvements internes et externes

### **BESOIN 3 : OUVERTURE ET COMMUNICATION AVEC L'ENVIRONNEMENT**

La coordination de l'ensemble des acteurs (établissements et services médico-sociaux, ARS, Conseils Départementaux, ...) nécessite l'ouverture et la communication du SI avec l'extérieur.

Cela passe nécessairement par la mise en place :

- D'outils utiles à la gestion des parcours usagers
- D'outils utiles au pilotage et à la remontée d'informations vers les décideurs
- D'une démarche d'urbanisation externe
- D'un cadre Interopérabilité des systèmes.

## **1 Conséquences**

Qu'elle soit au niveau des moyens économiques, techniques, logistiques ou humains, la mise en place d'un SI nécessite :

- L'adoption de référentiels communs
- L'harmonisation des pratiques et des outils
- L'Adoption des cadres nationaux et/ou régionaux.

## **2 Les contraintes**

Quel que soit le système installé, force est de constater que, passé le temps de la formalisation des axes stratégiques, qu'ils soient économiques ou médicaux, le système d'information est plus que jamais positionné comme devant être « la pierre angulaire » de ces nouveaux dispositifs de santé, afin de faciliter la déclinaison des stratégies en objectifs opérationnels.

Le tout, dans une logique de prise en compte de contraintes :

### ***Contraintes humaines qui sont définies par :***

- La peur du changement
- Les difficultés d'appropriation (multiples intervenants à temps partiels)
- Le manque de ressources spécialisées.

### ***Contraintes techniques liées:***

- A la couverture réseau
- Aux matériels et aux infrastructures.

### ***Contraintes Financières liées à :***

- La faiblesse des budgets dédiés aux SI
- L'absence de plans nationaux sur le numérique pour le secteur.

### ***Hétérogénéité du secteur due à une diversité :***

- des populations prises en charge (personnes âgées, enfants et adultes handicapés) ;
- des sources de financement (Etat, CNSA, collectivités locales, AM...) ;
- des établissements et services médicaux sociaux (plus de 3000 structures) ;
- des gestionnaires (public, privé, associatif) ;
- des modes de gouvernance (nationale, régionale et départementale) ;
- des outils de pilotage mis en place (PRS, SROMS, SDOSMS, PRIAC, CPOM, appels à projets...).

## **3 Les actions à mener :**

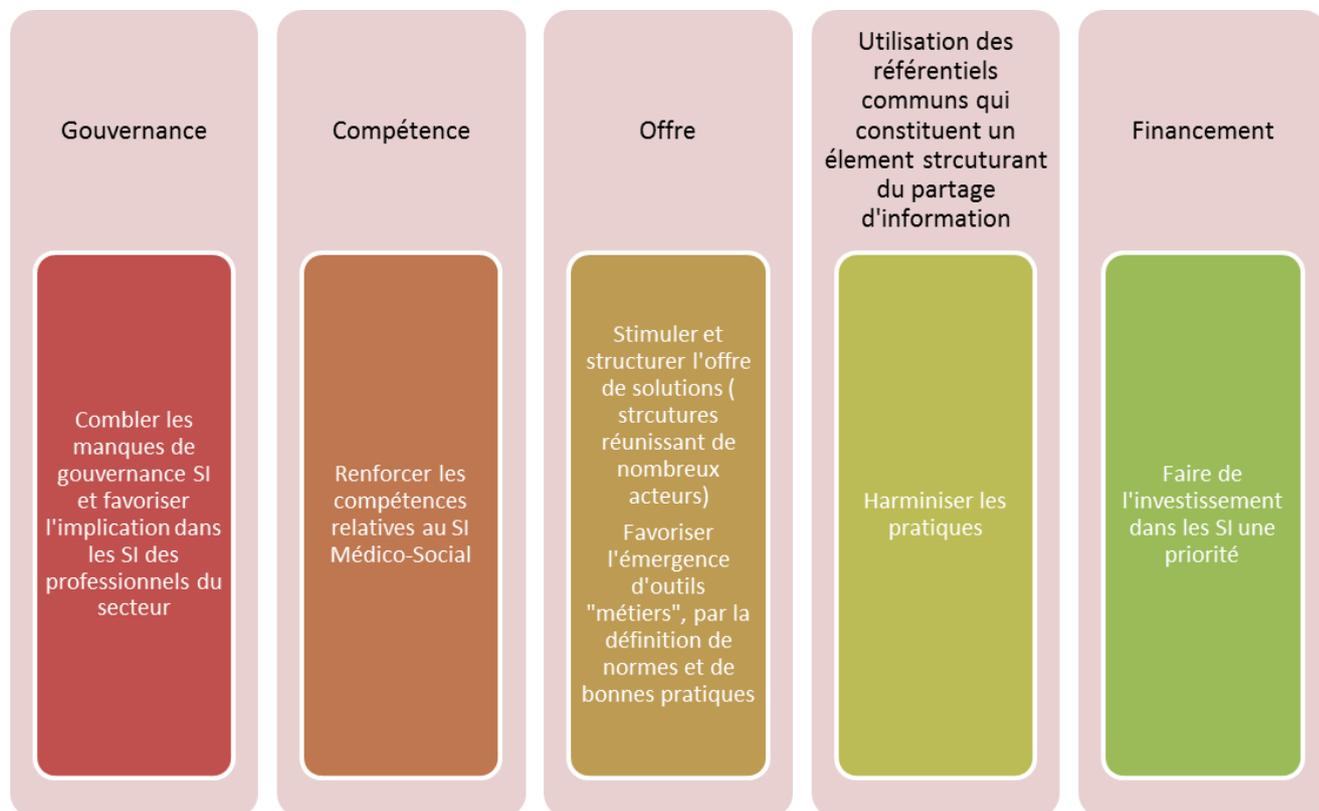
### **3.1 Objectifs stratégiques :**

L'amélioration de la qualité de l'accompagnement en favorisant l'usage de systèmes d'information communicant est un objectif prioritaire sachant que le passage d'un système d'information éclaté non communicant à un système d'information usagers partagé et communicant vers l'extérieur nécessite :

1. l'amélioration de la gestion des parcours des personnes
2. l'adaptation de l'offre aux besoins
3. Le partage de l'information pour mettre en place une réelle logique de parcours :
  - ✓ Niveau opérationnel : L'utilisateur/patient, l'entourage et professionnels en charge des soins et de l'accompagnement
  - ✓ Niveau Structurel (ESMS)
  - ✓ Niveau institutionnel (Décideurs et/ou financeurs locaux ou nationaux)

### 3.2 Structuration des actions en axes stratégiques

Afin de prioriser les actions à mettre en place dans les établissements, il est proposé d'agir simultanément sur 5 axes stratégiques :



## V. Les attentes exprimées par le Comité de pilotage des systèmes d'information

A partir de l'ensemble des travaux menés avec les membres des groupes de travail dédiés à cette analyse, suite à l'enquête menée, des attentes ont été exprimées au Comité tactiques des systèmes d'information de santé (CTSIS).

Ces besoins ont vocation à structurer les orientations des différents acteurs, au cours des prochaines années. Destinées à être traduites en décisions opérationnelles :

- ✓ **Gouvernance :**
  - Développer l'implication des gestionnaires et aligner leur système d'information en fonction des orientations régionales.
- ✓ **Compétences :**
  - Renforcer les compétences des équipes et des professionnels du secteur médico-social sur les aspects relatifs aux systèmes d'information en vue de professionnaliser de domaine:
    - Permettre un partage de l'information qui constitue un enjeu pour la mise en place d'une logique de parcours
    - Faire du développement des systèmes d'information un des principaux leviers permettant d'améliorer le partage de l'information
    - Développer la mutualisation de compétences.
- ✓ **Urbanisation et sécurisation :**
  - Prendre en compte la déclinaison des programmes nationaux, intégrer les sujets médico-sociaux dans l'ajustement en cours de la chartre régionale d'urbanisation :
    - Mettre en place des référentiels communs sur les établissements, les professionnels et les activités pour « améliorer et sécuriser » les remontées et la qualité de l'information
    - Mutualiser les compétences autour de la sécurité du système d'information.
- ✓ **Progression de la couverture fonctionnelle :**
  - Coordination du parcours
  - Mise en place des nouvelles organisations plus coopératives et collaboratives.
  -
- ✓ **Financement**
  - Définir un plan pluriannuel de soutien aux investissements dans ce secteur des systèmes d'information
  - Cibler le soutien financier sur les projets prioritaires
    - Permettre l'émergence de Projet d'accompagnement
    - Soutenir les innovations organisationnelles
    - Soutenir les logiques de travail mutualisées