



## 2.7

# Croix-Rouge française (Paris)

## Mise en place de la suite Apologic dans les structures d'aide et de soins à domicile

### Contexte et objectifs

#### Un projet d'informatisation facilité par la centralisation des fonctions supports

La Croix-Rouge française (CRF) est une association loi 1901 qui intervient dans les secteurs humanitaire, sanitaire, social, médico-social et de la formation. Elle comprend au total 550 établissements et services.

52

Sur le volet «Santé et autonomie», l'association est organisée en **quatre filières métiers** (sanitaire, personnes âgées, personnes handicapées et domicile). Elle présente la particularité d'offrir une ouverture complète du champ médico-social, avec notamment<sup>1</sup> :

- ▶ 85 services délivrant des prestations d'aide (SAAD, portage de repas) et/ou de soins (HAD, SSIAD comprenant des équipes spécialisées Alzheimer, et CSI) et représentant 2 733 ETP pour la filière Domicile. Près de 65 000 personnes en ont bénéficié en 2011 ;
- ▶ 89 établissements dans la filière Personnes handicapées, employant 2 375 ETP et accompagnant environ 5 000 adultes et enfants handicapés ;

- ▶ 43 établissements et services couvrant tous les types de prise en charge dans la filière Personnes âgées pour un total de 2 583 lits et places et 1 570 ETP.

Les établissements médico-sociaux de la CRF sont présents dans la majorité des départements français.

Concernant son SI, la CRF a entrepris dès l'an 2000 différents projets pour outiller ses fonctions, avec une première démarche de centralisation puis d'informatisation des fonctions supports. Celle-ci a abouti à la mise en place :

- ▶ d'une solution de paie centralisée en 2004 (20 000 bulletins de paie par mois) ;
  - ▶ d'une solution de comptabilité centralisée à partir de 2007.
- La mise en place de ces solutions a provoqué une refonte de l'organisation interne.

Dans un second temps, l'association a concentré ses efforts sur l'informatisation des fonctions «cœur de métier» de ses établissements. Les outils métiers mis en place sont progressivement raccordés sur les outils supports centraux.

Les outils mis en place ou en cours de mise en place sont les suivants :

Filière	Outils utilisés (éditeur)	Commentaires
Personnes âgées	TITAN (MALTA)	Couvre l'ensemble des fonctions (gestion administrative et facturation/comptabilité auxiliaire, dossier du résident dont dossier de soins et animation...). Déploiement terminé avec un projet de migration vers une base unique multi-FINESS en 2014. L'éditeur MALTA est adossé à un groupe, ce qui garantit une certaine pérennité de l'outil.
Personnes handicapées	FIRST (CEGI)	Couvre notamment la gestion de la facturation/comptabilité auxiliaire, la gestion administrative, le dossier de l'utilisateur et le dossier de soins. Paramétrage de l'outil et lancement de la phase pilote fin 2011, sur le module de facturation puis sur le dossier de l'utilisateur et de soins. Déploiement généralisé en cours (plus de 70 établissements concernés).
Domicile	LANCELOT, ARLEQUIN, PERCEVAL, MENESTREL, SYBILLE, DOMATEL pour les services d'aide et de soins à domicile (APOLOGIC)	Optimisations en cours sur l'outil APOLOGIC (solution client serveur en cours d'évolution vers une version web). La nouvelle version APOWEB est une solution unique multiactivités (aide et soins) et multi-établissement. L'éditeur d'APOLOGIC est une filiale du groupe Chèque Déjeuner.

1 - Source : Chiffres clés 2011 de la Croix-Rouge française.

## 2

### Retours d'expérience

Ces projets SI sont portés au niveau national par la direction des SI (42 ETP) qui accompagne de manière importante les projets jusqu'à leur phase pilote en lien étroit avec la direction santé et autonomie (direction métier) qui prend par la suite le relais sur les phases de déploiement généralisé et suivi du service.

Le retour d'expérience se focalise sur la mise en place de modules de la suite **APOLOGIC, permettant de couvrir les fonctions des structures d'aide et de soins à domicile et les centres de soins infirmiers.**

Le projet, lancé en 2005, avait pour **objectifs** :

- ▶ d'harmoniser et partager les pratiques entre les structures ;
- ▶ de tracer et piloter l'activité ;
- ▶ de favoriser le partage d'information entre les professionnels ;
- ▶ d'améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur (en lien notamment avec les évaluations internes et externes) ;
- ▶ de mutualiser les moyens entre les structures ;
- ▶ de gérer efficacement l'activité d'aide à domicile (automatisation des fonctions, centralisation de la gestion, contrôle d'effectivité de la réalisation de la prestation grâce à la télégestion).

Les outils mis en place permettent également de faciliter les échanges entre les structures de la CRF et les acteurs externes :

- ▶ Les établissements et structures de la CRF en gestion contrôlée remontent leur comptabilité administrative aux organismes financeurs une fois par an. Ils doivent également remonter leur comptabilité associative au siège. Cette double gestion (comptabilité administrative comparée à celle associative) représente une contrainte pour les établissements et a amené la DSI à mettre en place une solution qui transcode la comptabilité associative vers la comptabilité administrative.
- ▶ Une remontée d'états mensuels et annuels d'activité vers le système nova de l'ANSP est également réalisée pour l'activité d'aide à domicile.
- ▶ Autres remontées d'information :
  - Remontées trimestrielles d'activité des SSIAD vers les CPAM.
  - Données de télégestion des SAAD récupérées par certains conseils généraux.
  - Facturation mensuelle aux CARSAT déposée sur le PPAS pour l'activité d'aide-ménagère des caisses de retraite.

## Démarche

### L'implication des professionnels au cœur de la démarche

La démarche menée par la Croix-Rouge française pour la mise en œuvre de ce projet a été la suivante :

- 1.** Réalisation d'un état des lieux exhaustif au niveau des établissements au travers d'une enquête (outils déployés, compétences disponibles...). Cela permet de mesurer à la fois l'état de couverture par les SI, la maturité des établissements, l'hétérogénéité des pratiques et des solutions.
- 2.** Mise en place de groupes de travail incluant des personnels d'établissement, des personnels en région et des équipes du siège. Ce mode de travail collaboratif est essentiel pour obtenir l'adhésion des acteurs du terrain en construisant, avec eux, une solution au plus proche de leur besoin. Cela est également une garantie du développement des usages une fois les outils déployés.
- 3.** Élaboration du cahier des charges avec l'appui du groupe de travail préalablement constitué et transmission à une sélection d'éditeurs (quatre à cinq éditeurs).
- 4.** Auditions des candidats avec organisation de démonstrations des solutions, puis choix et élaboration d'un contrat cadre national.
- 5.** Mise en œuvre progressive :
  - Module par module : cela permet de mener également de manière progressive les actions de formation et de conduite du changement, et de garantir une montée en compétences efficace des utilisateurs.
  - Avec une phase pilote associant *a minima* trois établissements puis généralisation du déploiement : cela permet de mener une première évaluation de la mise en place de la solution (satisfaction des utilisateurs, réponse aux besoins...) et de procéder aux ajustements nécessaires avant un déploiement à grande échelle.

53

## Résultats obtenus

Le déploiement de la solution (sur le premier module mis en place) à l'ensemble des structures a été finalisé en 2007.

Le projet a tout d'abord permis d'outiller des structures qui, en raison de leur taille, n'avaient pas la capacité humaine et matérielle de porter ce type de projet ni d'assurer l'exploitation, notamment technique, de telles solutions.

2

Retours d'expérience

Le projet a également permis d'améliorer l'efficacité des services, au travers de la réorganisation mise en place : regroupement des fonctions administratives au niveau du département tout en permettant à l'encadrement intermédiaire de se recentrer sur des missions « cœur de métier » auprès de l'utilisateur et des intervenants. En SAAD par exemple, la télégestion permet de supprimer les fiches d'intervention papier remplies auparavant par les aides à domicile. Les temps de passage de ces intervenants au service sont désormais consacrés à la régulation, aux groupes de parole et à l'analyse des pratiques professionnelles plutôt qu'à des tâches administratives.

Des enquêtes en ligne ont été menées auprès des utilisateurs de la solution afin de mesurer leur degré de satisfaction et identifier les besoins d'évolution ou d'accompagnement spécifique. Les retours des utilisateurs sur la couverture fonctionnelle des outils et l'accès à l'information en tout point du territoire sont globalement positifs.

54 Des améliorations d'APOLOGIC sont néanmoins en cours afin notamment de migrer vers la version web (la version actuellement déployée est la version client serveur accessible au travers d'un client léger).

**POUR EN SAVOIR PLUS...**

Laurent MONNET, Directeur des SI de la Croix-Rouge française, laurent.monnet@croix-rouge.fr



**Facteurs clés de succès**

Dans le cadre d'une telle démarche, la Croix-Rouge française souligne l'importance d'**associer des professionnels dès le lancement du projet** (même s'il est « difficile d'associer toutes les structures »), dans un contexte où ce type d'initiative peut être perçu comme une volonté de contrôle de la part du siège. Plus particulièrement, pour les structures d'aide et de soins à domicile, qui sont souvent de petite taille et avec un personnel administratif limité au vu des contraintes économiques, la centralisation des fonctions supports a été bien perçue; elle permet de disposer d'une expertise qui n'était pas disponible à ce niveau et ainsi de mieux se concentrer sur l'accompagnement. La démonstration des intérêts de l'informatisation est ainsi amorcée.

**La communication autour du projet**, en utilisant plusieurs vecteurs de communication (l'Intranet, les directeurs de filière en région, les réunions annuelles de la Croix-Rouge...), est par ailleurs un facteur essentiel qui permet notamment le partage des enjeux du projet avec les acteurs terrain.

De plus, il est important de s'assurer du **portage du projet au sein de chaque établissement ou service** et de l'allocation de ressources internes suffisantes pour accompagner les équipes au niveau local et en support à la formation.

Le soutien financier au déploiement de ces nouvelles solutions est également un levier important. La CRF a ainsi sollicité et obtenu trois accords-cadres nationaux avec la CNSA dans le cadre de la section IV de modernisation de l'aide à domicile.

Enfin, pour mener un tel projet, la Croix-Rouge française insiste sur la nécessité de :

- ▶ déployer la solution dans un délai contraint afin d'harmoniser les usages et éviter la double gestion;
- ▶ ne pas négliger les infrastructures réseau dans un contexte de solution centralisée;
- ▶ doter les structures de postes de travail adaptés;
- ▶ prévoir des ressources humaines suffisantes notamment au niveau régional (responsables informatiques, formateurs...);
- ▶ porter une attention particulière aux éditeurs adressés, car le marché reste peu structuré et manque de maturité. Les technologies utilisées sont parfois caduques et les éditeurs ne sont pas toujours en capacité d'accompagner un volume important d'établissements et services (formation, support...) ou de mettre en œuvre des évolutions importantes sur leurs solutions.