

<https://autodiag.anap.fr/numerique/publication/681-systemes-d-information-dans-le-secteur-medico-social-retours-d-experience-et-grands-enseignements>

## Systemes d'information dans le secteur médico-social : retours d'expérience et grands enseignements

### Sommaire

1. Introduction
2. Quelques concepts pour comp...
  - 2.1. Le secteur médico-social
  - 2.2. Principaux acteurs nation...
  - 2.3. Principaux acteurs locaux...
  - 2.4. La démarche d'urbanisatio...
  - 2.5. Cadre juridique du partag...
3. Enseignement des retours d'...
  - 3.1. Le développement des SI,...
  - 3.2. Les bonnes pratiques de m...
4. Retours d'expériences
  - 4.1. ADAPEI de la Loire (Saint...
  - 4.2. ADAPEI de la Gironde (Bor...
  - 4.3. ALGEEI (Agen) - Mise en p...
  - 4.4. Association des SSIAD de...
  - 4.5. Association OVE (Vaulx-en...
  - 4.6. Centre départemental de r...**
  - 4.7. Croix-Rouge française (Pa...
  - 4.8. Hôpitaux du bassin de Tha...
  - 4.9. Institut le Val-Mandé (Sa...
  - 4.10. KORIAN (Paris) - Mise en...
  - 4.11. MEDICA (Paris et Aix-en-...
  - 4.12. Mutualité française Rhôn...
  - 4.13. Mutualité retraite Loire...
  - 4.14. UGECAM PACA-Corse (Marse...
5. Approche d'urbanisation du...
  - 5.1. Une réflexion structurée...
  - 5.2. Formalisation des objecti...
  - 5.3. Cartographie des processu...
  - 5.4. Evaluation de la contribu...
  - 5.5. L'outil de diagnostic

### 4. Retours d'expériences

4.6. Centre départemental de repos et de soins (Colmar) - Solution unique pour les patients et usagers, personnes âgées et personnes handicapées

#### Contexte et objectifs

##### Un large éventail de modes d'accompagnement et une identité forte

Le Centre départemental de repos et de soins (CDRS) de Colmar est un établissement public de santé qui accompagne des personnes âgées et /ou handicapées, notamment des personnes atteintes de maladies dégénératives. Il dispose d'un large éventail de modes d'accompagnement (USLD, EHPAD, UVP<sup>1</sup>, UHR<sup>2</sup>, MAS, FAM, FAS, service pour personne en état végétatif chronique, SSIAD et unité expérimentale pour personnes handicapées vieillissantes). Au total, le CDRS dispose de 648 lits et places dont 350 d'EHPAD.

La démarche du CDRS s'appuie sur un principe de participation active du résident à la définition de son projet personnalisé. Sa déclinaison passe par une approche commune pour les personnes âgées et les personnes handicapées avec la mise en place d'une réflexion visant à faire converger le projet individualisé de la personne handicapée et la synthèse de la situation de la personne âgée, l'évaluation des besoins de la personne sur la base d'outils communs d'évaluation (AGGIR, SMAF, TINE T TI, douleur...) ou la définition de processus identiques pour les fonctions supports (logistique, restauration, ressources humaines...).

## Démarche

### Le choix d'une solution unique pour l'ensemble des services

La mise en place d'un outil commun à l'ensemble des services du CDRS a été réalisée au cours du premier schéma directeur des SI pour lequel le service informatique a été positionné comme « prestataire de services ». La démarche a suivi les principales étapes suivantes :

1. Avant 2005, le CDRS a déployé des outils sur la gestion administrative des personnes accueillies, la gestion des ressources humaines et la gestion financière.
2. En 2005, l'élaboration du premier schéma directeur des SI pour la période 2005-2010 a fixé comme objectif général l'informatisation du dossier de la personne accueillie. Sa mise en œuvre a débuté en 2006 par l'équipement des services de soins en postes informatiques pour un usage exclusif du dossier patient informatisé, un recensement des besoins en formation d'initiation à l'informatique et la mise en place d'une salle de formation (huit postes élèves + un poste maître) au sein de l'établissement.
3. À partir de 2006, l'informatisation du circuit du médicament a débuté sur une unité jusqu'à une généralisation début 2008.
4. L'informatisation du dossier médical et du dossier de soins a été menée à partir de 2008 et finalisée en 2010.
5. L'élaboration du nouveau schéma directeur pour la période 2012-2016 a retenu quatre axes :
  - La consolidation des outils actuels pour l'accompagnement des patients et résidents avec l'implication de l'ophtalmologie, le DMP (notamment pour répondre au besoin d'échanges d'information dans le cadre des accueils de jour), le lien avec les laboratoires extérieurs et la télémédecine.
  - Les outils collaboratifs et transversaux avec le développement du workflow, de l'Intranet et de la GED.
  - La mise en place d'un infocentre axé sur le DPI pour améliorer le pilotage de l'établissement.
  - L'engagement d'une logique d'urbanisation pour limiter les doubles saisies et renforcer l'articulation et la communication entre les différents outils utilisés.
6. Le projet personnalisé est actuellement en cours de test dans un service pilote avant son déploiement à l'ensemble du CDRS.

## Résultats obtenus

Il apparaît complexe de mener une démarche de calcul de retour sur investissement sur les projets menés par le CDRS dans le champ des SI. Néanmoins, plusieurs éléments peuvent être mis en exergue :

- L'établissement s'appuie dorénavant sur une image avant-gardiste qui contribue à la valorisation des professionnels en poste et à l'attractivité des jeunes diplômés ou des candidats aux compétences rares.
- Même si ce point n'a pas fait l'objet d'un suivi au travers d'indicateurs, les risques liés à la prise en charge ont été limités, notamment grâce à l'informatisation du circuit du médicament qui a renforcé la fiabilité des prescriptions (absence de retranscription), la traçabilité des produits et des actes ainsi que le partage des informations.

## Facteurs clés de succès

Le CDRS présente plusieurs caractéristiques qui ont constitué des facteurs de réussite pour ses projets dans le domaine des SI :

- L'étendue des modes d'accompagnement que le CDRS propose lui permet de mutualiser des moyens entre l'ensemble des services, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux, qu'ils s'adressent à des personnes âgées ou des personnes handicapées. Cette mutualisation concerne par exemple les démarches d'évaluation et de certification qui s'enrichissent mutuellement mais aussi les SI avec la mise en place d'une équipe dédiée.
- Sa capacité totale (648 lits et places) lui permet parallèlement de conserver un mode de pilotage de proximité avec des décisions rapides et des cadres intermédiaires au fait des orientations de l'établissement, et très impliquées auprès des équipes. Les cadres ont joué un rôle majeur dans le développement des usages avec un soutien des services informatiques présents aux côtés des utilisateurs pour assurer le suivi des déploiements.
- Le dossier patient au format papier a été revisité (transmissions ciblées, construction du référentiel, diagramme de soins, recueil de données...) en amont de l'informatisation, facilitant ainsi le changement de support.

- La localisation de l'ensemble des services sur un site unique contribue également à l'identité du CDRS.

Le déploiement des SI s'appuie également sur une gestion de projets rigoureuse avec, notamment :

- l'identification des processus concernés ;
- la mise en place d'instances de pilotage décisionnaires ;
- l'implication des professionnels sous forme de groupes de travail pluridisciplinaires ;
- l'identification d'un portefeuille de projets et de calendriers de déploiement réalistes ;
- des déploiements progressifs avec une phase test sur une unité ou un bâtiment pour tendre vers une généralisation et limiter au maximum les risques liés à la prise en charge.

Enfin, peuvent être cités dans les facteurs de succès :

- La prise en compte de certains besoins spécifiques (ex. : la mise en place, avant le déploiement des outils informatiques, des transmissions ciblées avec les professionnels médicaux et de formations d'initiation aux outils informatiques).
- La priorisation des systèmes d'informatisation parmi les orientations de l'établissement avec l'identification de moyens dédiés (quatre ETP dédiés, présence au comité de direction, implication de cadres au sein des réunions avec l'éditeur, accompagnement et formation de l'ensemble du personnel, déploiement progressif supposant l'utilisation du support papier et du support informatique pendant les phases transitoires...).
- Un partenariat constructif avec l'éditeur (GIP SYMARIS), en particulier pour garantir l'adaptation de l'outil aux spécificités du secteur médico-social (ex. : le suivi des selles et urines et les protocoles d'accompagnement qui y sont associés apparaissent essentiels pour certains résidents du CDRS alors qu'il n'était initialement pas prévu). Les évolutions souhaitées sont étudiées au sein de comités techniques ad hoc et arbitrées au regard des besoins remontés par les autres adhérents au GIP (environ 50).

### POUR EN SAVOIR PLUS...

<http://www.cdrs-colmar.fr/>

- Françoise BRAVIN, Cadre supérieur de santé, f.bravin@cds-colmar.fr
- Stéphane PIERREL, Responsable des SI, s.pierrel@cds-colmar.fr

Lien vers le GIP SYMARIS et leur solution Cariatides <http://www.cariatides.com/>

<sup>1</sup>Unité de Vie Protégée

<sup>2</sup>Unité d'Hébergement Renforcé

## Glossaire

DMP  
.....  
dossier patient  
DPI  
.....  
EHPAD  
.....  
FAM  
.....  
gestion des ressources  
GED  
.....  
infocentre  
.....  
informatisation  
MAS  
.....  
mutualisation  
SI  
.....  
personne  
.....  
pilotage  
.....  
processus  
SSiAD  
.....  
urbanisation  
workflow  
.....

Date de parution :  
20/09/2013

Télécharger la production

---