Une refonte tambour battant

de la cartographie applicative de la Polyclinique de l'Europe



Rencontre avec Mickael Gaultier, directeur SI de la Polyclinique de l'Europe et Laurie Doppler, responsable du pôle Conseil et Accompagnement de GPLExpert.

DSIH: Mickael Gaultier, vous êtes le DSI de la Polyclinique de l'Europe à Saint-Nazaire. Quel a été l'enieu du projet de refonte de votre SI ?

Mickael Gaultier : La Polyclinique de l'Europe est un établissement privé de chirurgie et médecine, qui a rejoint le groupe Vivalto fin 2019, 78 médecins, essentiellement libéraux et 260 salariés y travaillent. Son SI s'appuvait sur un ERP intégré devenu obsolète, avec des solutions ne répondant pas aux besoins des utilisateurs et posant des problèmes à la fois d'ergonomie et de sécurité. Certaines données devaient être recopiées manuellement, des applications comportaient des bugs récurrents et les interfaces étaient réalisées en mode point à point, ce qui rendait difficile tant l'interfacage de tout nouveau logiciel que le maintien en condition opérationnelle

Il a donc été décidé de refondre entièrement le SI sur deux axes : l'infrastructure et les applications pour obtenir l'efficience du SI dans son ensemble. L'objectif était de fournir un outil en adéquation avec le métier, afin de rendre l'information disponible en temps voulu dans l'intérêt de la prise en charge du patient et de la performance de l'établissement.

La phase 1, en 2017, a consisté à définir une nouvelle infrastructure innovante et performante

La phase 2, en 2018, a permis de nous doter d'un EAL préparant ainsi le terrain au projet applicatif, et de consolider les logiciels qui devaient être conservés par la

Le véritable projet de refonte de la cartographie applicative a démarré en 2019. Nous sommes partis d'une page blanche

1. Minimiser le nombre de logiciels utilisés



Habrad Caultina

Laurie Dopple

Aurélien Hache,

pour redéfinir les fondamentaux des processus métiers : la phase 3 était née.

DSIH : La DSI était-elle le seul pilote de ce projet ? M.G. : Non. la phase 3 était trop impac-

tante pour être portée uniquement sur un plan technique. Sous sa forme actuelle, le projet est né de la rencontre entre le DSI et le pharmacien gérant de l'établissement, Aurélien Hache.

La philosophie générale du projet se déclinait en trois axes :

dans l'établissement tout en conservant

les logiciels métiers : 2 Minimiser le nombre de logiciels utilisés par chaque utilisateur dans l'établisse-

3. Apporter de l'efficience par l'optimisation des usages.

C'est alors que nous avons ressenti le besoin d'être accompagnés sur ce projet et mie nous avons fait annel à GPI Expert DSIH : Quelles ont été les raisons qui

ont porté votre choix d'assistance à maîtrise d'ouvrage sur GPLExpert ? M.G. : GPI Expert nous avait été initialement recommandé par un autre DSI. Nous avons testé la société sur un projet technique qui s'est bien déroulé. Du coup, nous les avons sollicités pour prendre la chefferie de

projet, qui a été confiée à Laurie Doppler. Laurie Doppler: Nous avons effectivement eu un rôle de leader dans la gestion. du projet, mais il a toujours été piloté par un trio, composé d'Aurélien, de Mickael et de moi-même. Nous nous sommes réparti les différents domaines, mais en prenant soin de croiser constamment les informa-

M.G. : Ce trio a été complété par de nombreux acteurs internes, parmi lesquels ie voudrais notamment citer Myriam, directrice des soins. Émilie et Sandrine, cadres de santé et référentes Dossier patient informatisé. Mathilde, pharmacienne, et Servann. référent Interop aux manettes de l'EAL

DSIH: Vous étiez partis sur une logique de minimisation des solutions. Pourquoi avoir choisi de panacher des logiciels venant d'éditeurs différents ? M.G.: Nous avions déià des logiciels

avec le besoin de les faine évoluer Grâce à la définition des processus métiers évoqués lors des échanges entre le DSI et les experts métiers, à la fois internes et externes. la cartographie applicative cible s'est rapidement faconnée

Nous sunne donc listá los solutions mátiars à remplacer, et le principe d'un « Best of Breed a s'est alors imposé, avec le panachage de buit logiciels

Aunélien m'a rejoint sur le fait qu'il était important de fournir un logiciel dédié au métier et non pas un substitut d'un « logiciel à tout faire » I I e « Rest of Broad » est notre conviction !

Lors de la première rencontre avec GPL Expert l'ai exposé notre vision de cartographie applicative cible. L'adhésion a été L.D. : C'est à la fois plus performant et

plus contraignant. Nous avons dû effectivement refondre l'ensemble de la cartographie applicative et mettre en place, pour nous assurer de la cobérence, une plateforme externe de tests d'interop, auxquels les éditeurs devaient se soumettre, et un binôme interne chargé de qualifier les interfaces. La mise en place préalable d'un EAI a grandement facilité ce travail, même si le travail de paramétrage est demeuré important.

DSIH: Comment le projet s'est-il déroulé concrètement ?

M.G. : Au démarrage du projet, l'avais fixé trois contraintes :

- 1. Optimiser les interfaces par l'EAI : 2. Garantir la valorisation de l'activité avec
- des solutions transformant la performance de l'établissement en vraies données médico-économiques : 3. Et, surtout, avoir achevé l'ensemble du
- projet pour la fin 2019, c'est-à-dire en L.D. : La tâche était immense. Sur un nlan trio en charge du proiet.

technique, la partie Référentiels n'était pas construite. Il fallait analyser toutes les vétustés historiques du SI, traiter convenablement l'ensemble des mécanismes de dépendance entre les solutions existantes et à venir et garantir l'usage immédiat des nouvelles solutions métiers, tout particulièrement de celles qui seraient utilisées en planifier les séjours. Enfin, il était indispensable de préparer de manière efficace le décommissionnement des applications

M.G.: Ce dernier point était critique, car l'effort financier assuré par la clinique dans étaient issues du DPI et qu'il fallait qu'il soit dans le temps.

métiers que nous souhaitions conserver. | ce projet devait aboutir à l'arrêt de la main- | maître sur ce sujet. Ce choix figurait dans tenance coûteuse du SI historique D'où une contrainte forte en termes de calen-

> L.D. : Nous avons donc planifié quatre ialons majeurs

- Un jalon de préparation, avec un volet fonctionnal at un volat technique. Sur la nlan fonctionnel nous avons réalisé un audit approfondi de l'existant en liaison étroite avec les utilisateurs. Les processus ont été décrits avec précision de même que les attentes. Sur le plan technique, nous avons travaillé à définir. de manière très rigoureuse les règles d'interopérabilité entre les solutions
 - Un jalon de formation, avec des formations courtes en présentiel exclusivement et des « fiches réflexes » mises
- à disposition de tous les utilisateurs. M.G. : Les éditeurs ont été accompagnés par GPLExpert pour s'assurer que la formation présentielle de tous les utilisateurs était centrée sur leur usage « métier »
- et non nas seulement sur le logiciel L.D. : Au total, les formations ont représenté environ quatre semaines, avec des séances de 1 heure à 3 heures au maximum. dont beaucoup en soirée pour permettre à tous les utilisateurs d'être formés avant le déploiement. Ces deux premiers jalons sont des facteurs clefs de réussite.
- Un ialon de déploiement, par étapes. successives très rapprochées, avec un effort tout particulier dans la conduite du changement, un accompagnement de jour comme de nuit, avec un gros focus sur le bloc. La Polyclinique de l'Europe avait préparé une communication auprès des patients, qui pouvaient
- se netrouver face à des utilisateurs parfois halbutiants. Cette approche a contribué à un déploiement en « big bang » dans un climat assez serein. . Un jalon de VSR, qui a représenté une étane assez lourde pour les équines et le

DSIH: Avez-vous fait des choix originaux dans la cartographie applicative?

M.G. : Sur le plan des logiciels retenus non, puisqu'il s'agit de logiciels bien référencés sur le marché. En revanche, nous avons fait un choix très original innovant en décidant que le DPI serait le référentiel unique des identités/séjours/mouvements. Nous nous sommes en fait posé la question de l'origine des informations, et il est apparu comme une évidence qu'elles

le cabier des charmes aux éditeurs et nrovenait du dialogue avec les utilisateurs. D'où vient la première donnée natient ? Du cabinet de consultation, lors de la réservation du séjour hospitalier. Les mouvements sont saisis naturellement par l'infirmier dans le dossier du patient. Pourquoi alors sortir du DPI pour enregistrer un mouvement dans la gestion administrative des natients et le nécunérer ensuite dans le dossier patient? On a donc enrichi la GAP pour qu'elle

devienne dépendante du DPL tout en conservant le focus sur la prise en charge nar les caisses et les mutuelles ainsi que sur l'ensemble de la chaîne de facturation. Pour les autres amplications dans la mesure où l'EAI diffuse les informations, il n'y a pas de changement. Seul l'INS est généré nar la GAP et stocké en narallèle de l'IPP dans le DPL en passant par l'EAL Le codage est réalisé dans le DPL et le logiciel de facturation est le réceptacle des données

Ainsi, le praticien utilise principalement le DPI. Il devient donc son logiciel favori pour l'ensemble des données saisies sur la prise en charge des patients.

DSIH : La Polyclinique de L'Europe avait déposé des demandes Hop'en. Où en êtes-vous au terme du proiet ?

M.G.: Effectivement, nous avons été retenus sur le domaine 5 d'Hop'en et en avons validé les préreguis. L'Agence régionale de santé nous a d'ailleurs invités à animer deux ateliers avec les autres établissements des Pays de la Loire. Le référentiel unique d'identité a été l'un des sujets d'échange. S'agissant de la MSSanté nous nous appuyons dorénavant sur la solution déployée par le groupe Vivalto.

DSIH: Ouel retour d'expérience faites-vous de ce projet ?

M.G.: Ce projet est une réussite grâce à l'implication de tous et surtout des utilisateurs finaux. La réussite est partagée. L'efficience est le terme qui convient le mieux pour caractériser ce projet, tant sur les processus métiers que dans l'imbrication des outils. Il reste naturellement des choses à optimiser, mais on voit qu'on peut aller chercher de l'efficacité dans tous les

Nous allons d'ailleurs continuer à travailler avec GPLExpert, notamment sur la gestion. du sang et la consultation d'anesthésie. deux sujets initiaux qui ont dû être décalés