



# PHARE

PLATEFORME HOSPITALIERE APPLICATIVE REGIONALE ERP

## Projet PHARE

La nouvelle génération de systèmes  
d'information de production de soins arrive en  
Picardie





# PHARE

## CONSTAT

### Une situation hétérogène des Système d'Information en Santé

- Infrastructure et fonctionnalités couvertes diverses
- Projets informatiques et référentiels multiples

### Une logique régionale de mutualisation des S.I.

- Des établissements précurseurs attractifs : volontarisme, unité et cohérence, représentativité et dynamisme IT...
- Dans une région attractive : représentativité, taille critique, Infrastructures IT existantes...

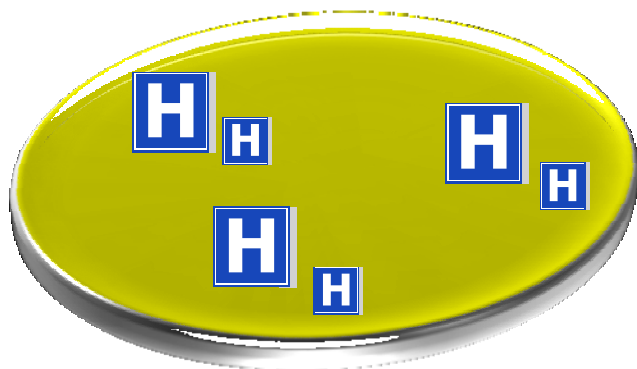
### Une volonté partagée de 3 établissements de s'allier

- De coopérer dans différents domaines (groupe ABC +)
- D'organiser des filières de soins
- De mutualiser les ressources métiers expertes en SIS : informatique, médicales, soignantes



# PHARE

## DESCRIPTION DU PROJET



*Plate-forme  
Hospitalière  
Applicative  
Régionale  
ERP*



**6 hôpitaux s'équipent d'un même  
ERP, mutualisé et externalisé**



**Le système est  
progressivement étendu aux  
établissements volontaires  
de la région picarde**

*4 116 lits - 10 966 agents  
Un quart des lits et un quart de l'activité en PICARDIE*





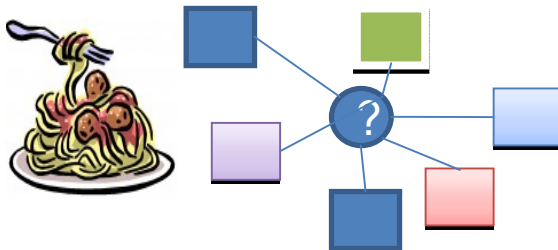
# PHARE

## DESCRIPTION DU PROJET

ERP = 'Enterprise Resource Planning' - Progiciel de Gestion Intégré

**Système d'information « en un bloc » =  
noyau de système d'information unique et transversal**

*Fin des interfaces  
multiples liées au  
modèle « EAI »  
(forêt d'applications)*



- Les informations sont stockées une fois (absence de répétition, re-saisie, fusion de fichiers différents...)
- Plus de couches d'intégration,
- La formation est globalisée (même ergonomie, mêmes logiques applicatives...)



Fil rouge : l'imagerie

ASP = Application Service Provider – système de location - hébergement à l'extérieur, exploitation et maintenance sous traitées  
SaaS = Software as a Service se base sur une solution spécifiquement développée pour être proposée en ASP sous WEB  
EAI = Enterprise Application Integration - intégration d'applications d'entreprise

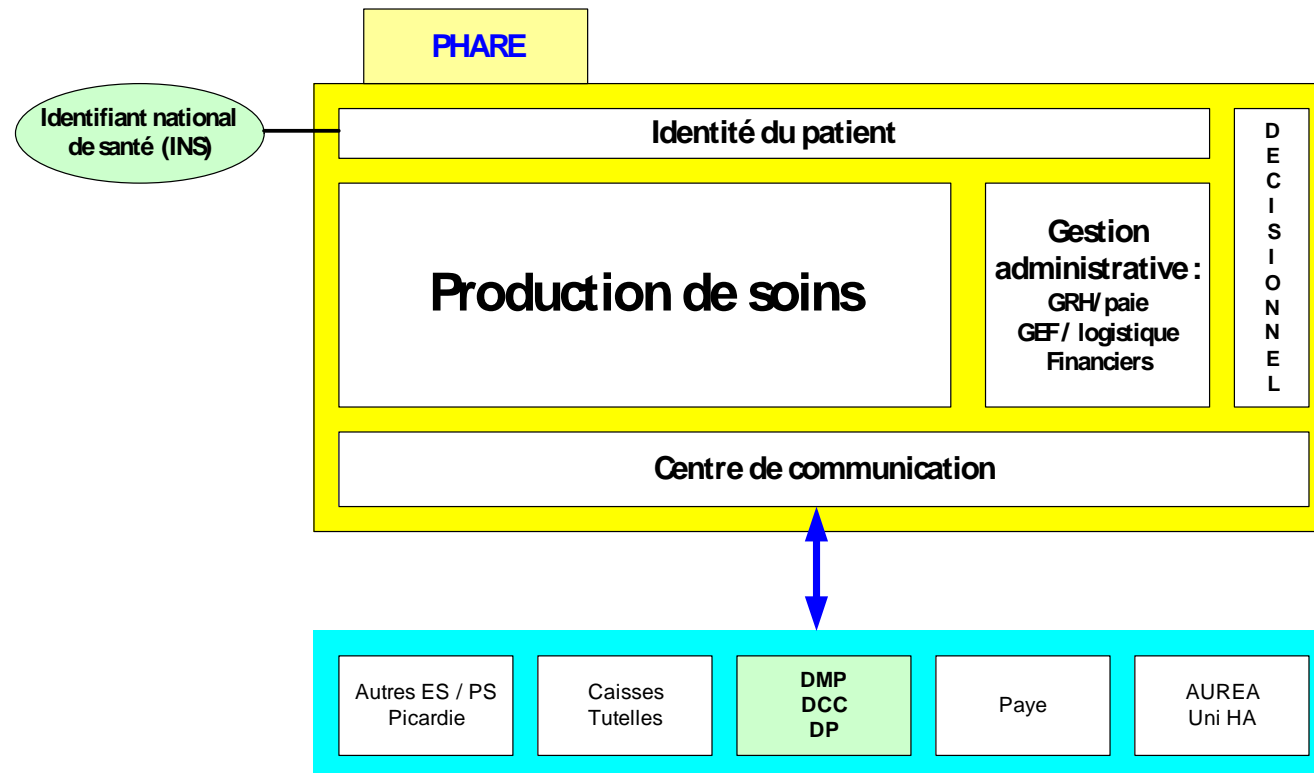


# PHARE

## DESCRIPTION DU PROJET

### COUVERTURE FONCTIONNELLE

## Informatiser l'ensemble des processus hospitaliers





# PHARE

## EN TRANSVERSAL, GESTION DE PROCESSUS

### Orchestration des processus métier et numérisation des flux

- Le concept des ERPs s'appuie sur l'orchestration des processus de production en transversal des organisations.
- La numérisation de flux autrefois au format papier est un enjeu :
  - Définir quels sont ces flux à l'heure actuelle
  - Définir la cible dans le cadre de l'évolution de l'organisation
  - Intégrer ces flux aux moteurs d'orchestration de l'ERP

**La démarche « zéro papier » doit suivre une approche  
« TOUT OU RIEN »**

#### Les risques

- Maintenir deux systèmes (ancien / papier + nouveau sur outils informatiques) est très coûteux, démotivant, contre productif, générateur de risques iatrogènes
- Parce qu'au début le tout numérique n'a pas forcément de valeur ajoutée, il risque d'être abandonné (son ROI n'est pas toujours immédiat)
- TOUS LES FLUX doivent être concernés : ne pas créer un « îlot » de numérisation au milieu d'un océan de papier
  - Imagerie, dictée numérique, appareils médicaux, numérisation des dossiers médicaux ...

***Là encore, le projet PHARE doit être un projet sans concession***



# PHARE

## EN TRANSVERSAL, SECURITE

- Le projet DSP mené en Picardie a permis de traiter les principaux problèmes de sécurité :
  - Décret hébergement
  - Identification fiable du patient
  - Identification fiable du professionnel de santé :
    - Compatible avec la pratique du professionnel de santé : mobilité, ergonomie, rapidité/instantanéité
  - Sécurisation des réseaux d'acheminement
    - VPN, cryptage
    - Dialogue inter-applicatif sécurisé : « carte CPS d'application »
- Opportunités :
  - Cartes d'identification : couplage souhaitable avec d'autres besoins de l'hôpital (badge multi-applications)



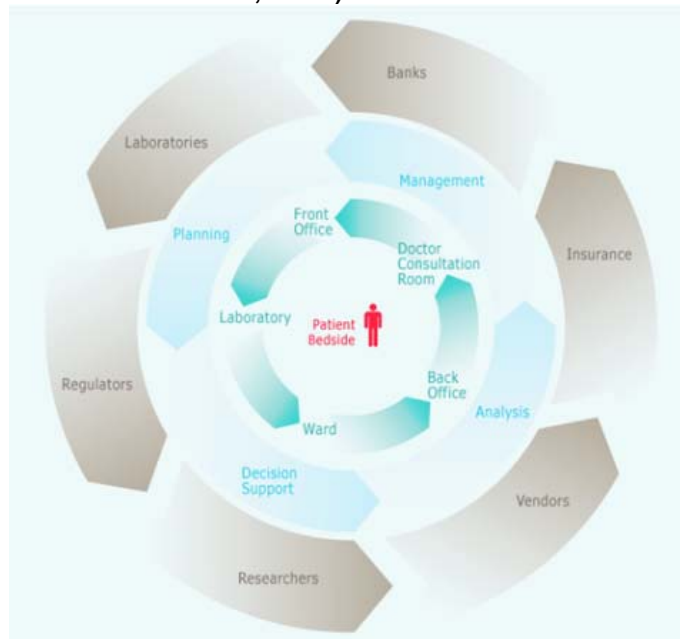


# PHARE

## OBJECTIFS DU PROJET PHARE – 1/2

### Pour le patient

- **AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS**
  - Fluidifier la prise en charge, de manière transversale (ex : agenda patient unique, orientation « processus de soins », continuum médical et administratif, etc.)



### Pour l'organisation des

- **ORGANISER L'INFORMATION DE SOINS À LA BONNE ÉCHELLE**
  - adapter les systèmes aux évolutions des prises en charge inter établissements
- **INTEGRER DES INTERACTIONS FONCTIONNELLES DE PLUS EN PLUS COMPLEXES EN INTRA ET INTER ETABLISSEMENTS**
  - Prendre en compte les processus multiples et partagés
- **MAÎTRISER LES COÛTS du Système d'Information**
  - Annuler quasiment les coûts d'intégration avec le modèle ERP
  - Payer en fonction de l'utilisation



# PHARE

## OBJECTIFS DU PROJET PHARE – 2/2

### Pour la communauté hospitalière

#### DISPOSER D'UNE RÉALISATION CONCRÈTE QUI DÉPASSE L'EXPÉRIMENTATION HASARDEUSE

- Déploiement grandeur nature d'un progiciel de gestion intégré dans une version hospitalière
- Démarche réfléchie en amont : plusieurs années de travail préliminaire, dont les résultats seront réutilisables
- Déploiement multi établissements anticipé, dès la conception du projet
- Démarche crédibilisée par de nombreuses expériences similaires réussies à l'étranger<sup>2</sup>

➔ **Mutualisation des résultats du projet**



# PHARE

## MÉTHODES ADOPTÉES PAR LE PROJET PHARE

### Méthodes de sélection et de choix de la solution

- Une vraie mutualisation : des établissements se mobilisent ensemble pour choisir une même solution, qui sera déployée par la même équipe
- Un choix mutualisé très en amont :
  - Une gouvernance forte et équilibrée mise en place entre les différents établissements participant à la démarche
  - Démarche commune de visites, consultations, ...
- Une démarche ouverte aux initiatives nationales : GMSIH, MISS, MAINH...
  - Les établissements participent en concertation aux différentes initiatives nationales (études GMSIH, visites, etc.).
  - Des points de repère nationaux concernant les systèmes d'information hospitaliers inclus nativement dans le projet :
    - Ex : DMP : un projet 100% compatible DMP, grâce notamment au recul du CHU d'Amiens et de son projet DSP – soutenu par le GIP DMP



# PHARE

## MÉTHODES ADOPTÉES PAR LE PROJET PHARE

### Méthodes de déploiement de la solution sur plusieurs établissements

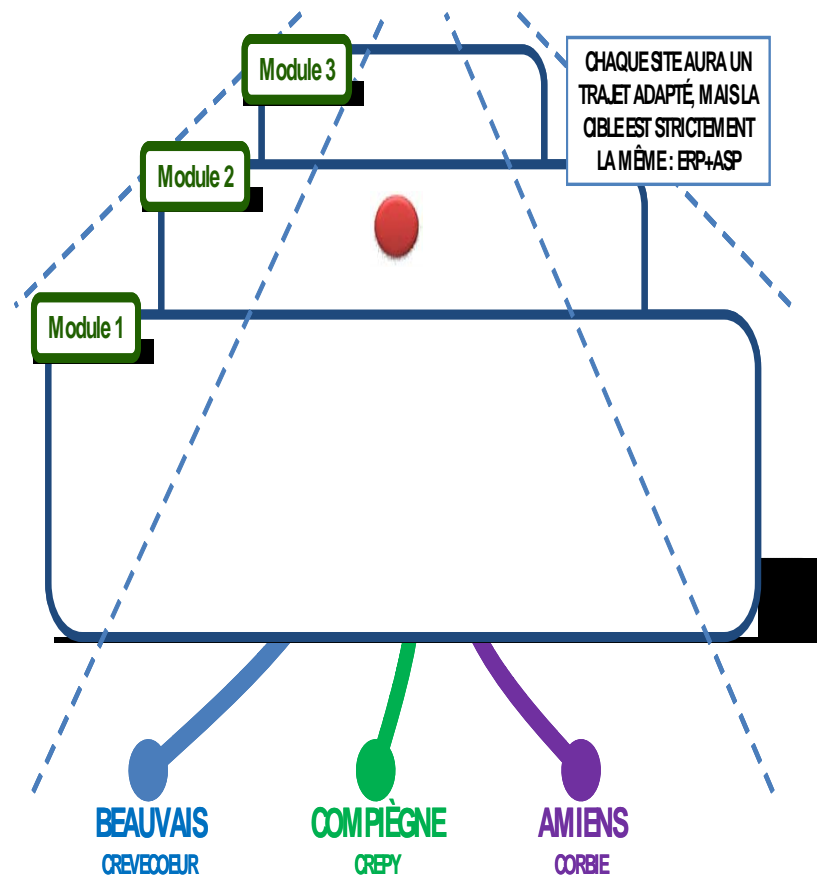
- Une équipe de déploiement mutualisée
  - Les doublons de compétences – qui plus est, compétences coûteuses – sont évités. Une équipe dédiée parcourt la Picardie.
  - Capitalisation des compétences techniques et méthodologiques (gestion de projet)
- Un planning de déploiement commun aux établissements
  - Les différents établissements sont vus comme un seul : le planning considère indifféremment les unités de chaque hôpital.
- Un déploiement technique en mode « services »
  - Externalisation d'une partie importante de l'infrastructure, dans le strict respect de la Loi.
  - Les types de contrat sont ceux très largement utilisés dans d'autres secteurs : « ASP » ou « SaaS »



# PHARE

## UNE CIBLE UNIQUE ET AMBITIEUSE

avec plusieurs moyens d'y arriver, selon l'existant du site



### Module 1

ERP régional / ABC+

### Module 2

Extension fonctionnelle  
Extension géographique  
(publics/privés)

### Module 3

Infrastructure  
Généralisation



# PHARE

## RÉSULTATS ACTUELS DU PROJET PHARE

### Une dynamique créée, qui dépasse la région

- Avec 3 établissements initialement, le projet s'est étendu, soutenu par l'ARH Picardie, à 6 établissements
  - Plusieurs candidats se positionnent pour une phase 2
- PHARE, solution entièrement compatible DMP
- Plusieurs régions ont manifesté leur intérêt pour une démarche reproductible et industrialisée.

### Une clarification en cours de l'offre disponible pour les CHs en France

- Les projets comme PHARE et d'autres interrogent les industriels :
  - présents sur le marché
  - ou ayant le projet de se positionner sur ce marché

**→ Une clarification de l'offre  
du marché dont profiteront les  
autres Centres Hospitaliers**



# PHARE

## STRUCTURE JURIDIQUE PORTEUSE

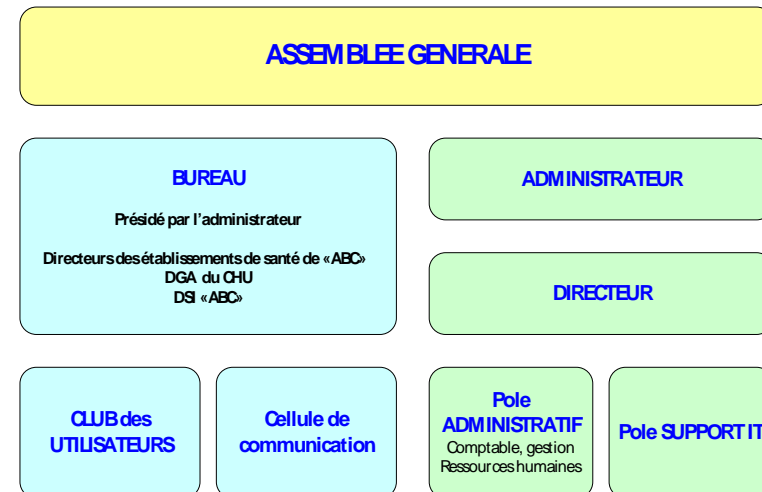
### La création du GCS PHARE

*Faciliter, améliorer et développer l'activité de ses membres fondateurs, et à terme, celle des établissements et des professionnels de santé de la région Picardie, notamment en définissant, réalisant, achetant, gérant et/ou mettant à disposition de ses membres et en fonction de leurs besoins, un système d'information hospitalier intégré et mutualisé d'intérêt commun, ...*

#### Membres fondateurs

CHU Amiens,  
CH de Beauvais  
CH de Compiègne

CH de Corbie,  
Hôpital local de Crèvecœur  
Crépy en Valois



***Une MOA immédiatement opérationnelle (amorce),  
mais prête pour la suite (généralisation)***



# PHARE

## RÉSULTATS ESCOMPTÉS SUR L'OPÉRATION

Retour sur investissements (ROI) => plusieurs cibles

### COÛT ERP < COÛT EAI

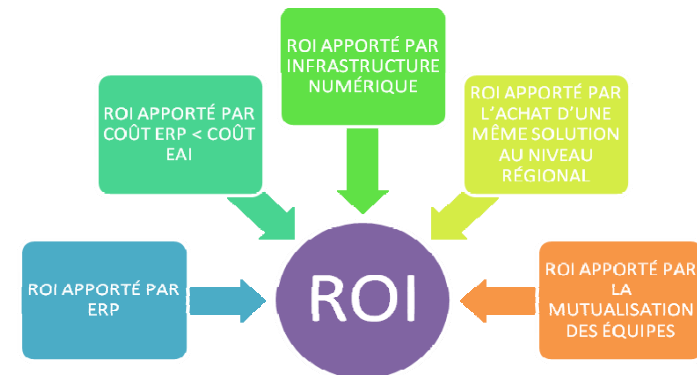
- Moins de coûts d'interface interne/interne
- Moins de coûts d'interface interne/externe
- Moins de coûts d'infrastructure, si toutefois un même ERP est déployé sur plusieurs établissements → mutualisation, « centralisation »

### ACHAT D'UNE MÊME SOLUTION A UN NIVEAU RÉGIONAL

- Partage des démarches d'étude des besoins, de consultation, d'achat, de contractualisation
- Poids supérieur dans les négociations au moment de l'achat
- Poids supérieur dans les ajustements du projet au moment du déploiement

### COMPETENCES MULTIPLES / MUTUALISATION DES ÉQUIPES

- Harmoniser et garantir le respect de la gestion du projet
- Former une équipe pour un déploiement d'une même solution sur plusieurs sites
- Utilisation d'un groupement d'employeurs pour créer une équipe transversale : rentabilisation des phases de recrutement, de formation





# PHARE

## AUTRES OBJECTIFS POUR LA MUTUALISATION

### Pourquoi s'allier et mutualiser un S.I. ? Les autres raisons...

#### Des raisons conjoncturelles supplémentaires :

- L'arrivée d'offres d'ERP, disposant pour certains de plusieurs centaines de références, cherchent des premiers projets ayant à la fois :
  - une taille critique,
  - un caractère représentatif (« province », CHU+CHG+CHL, public+PSPH, etc.),
  - une capacité à devenir une caisse de résonance
- Les tendances lourdes de recherche de rapprochements d'établissements d'une manière plus structurée
  - Le SI est un véhicule intéressant pour avancer dans cette direction.



#### Des établissements attractifs :

- Volontarisme
- Unité et cohérence
- Représentativité
- Dynamisme IT

#### Dans une région attractive :

- Représentativité
- Taille critique
- Dynamisme IT
- Infrastructures (réseau ROSACES)

➔ **Attractivité ++**



# PHARE

## Quels sont les impacts sur l'organisation et la coordination d'ensemble ?

### **Un impact direct : la création d'un « super-niveau » de décision :**

Le parti pris: un seul établissement ne peut décider pour tous les autres.

Les directions ne tolèrent plus d'être campées dans un rôle de suivisme de « leaders charismatiques nationaux », de « sites de référence ». Quelques échecs retentissants sont passés par là...

Ce « super-niveau » de décision doit s'appuyer sur un gouvernance moderne et dynamique : le besoin de SI transversal, orienté processus, est urgent.

### **Des impacts en termes de prise de décision :**

Une direction collégiale peut signifier un délai de décision plus long, des mécanismes et « jeux de pouvoir » plus complexes

A l'inverse, une décision groupée peut avoir un effet d'entraînement sur chacun des sites.

### **Comment concilier les priorités et les intérêts divergents ?**

Rester rivé sur les « intérêts suprêmes »:

- L'intérêt du patient.
- L'intérêt de la filière de soins globale.



# PHARE

## DISCUSSION

### Les facteurs clés de succès

Établir une gouvernance au sein du projet

- La voix de chaque établissement doit être respectée.
- 'Penser et réfléchir avant tout PHARE'

Établir un planning global ferme, mais personnalisé à chaque site en fonction de l'environnement

- Tous les établissements ne sont pas « égaux » devant le déploiement d'un ERP
- Des étapes de maturité technique, et de maturité organisationnelle, sont incontournables.

### Les possibles causes d'échec

Diluer le projet « tout intégré » (ERP) en faisant des concessions à l'intégration d'un existant hétérogène → nécessité de faire table rase de l'existant

Absence d'investissement initial lourd ...  
... pourtant gage d'économie à terme

Essoufflement : érosion du temps

Rester motivant tout au long du projet : communiquer sur le caractère utile, garder une capacité d'entraînement sur des objectifs forts, cultiver l'innovation

Eviter de créer une dépendance trop forte d'un site, d'une personne ou d'un groupe de personne



# PHARE

## CONCLUSION

***Plate-forme  
Hospitalière  
Applicative  
Régionale  
ERP***

