

Informatisation du circuit du médicament

Guide de pilotage



Sommaire

1. L'INFORMATISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT	5
Le schéma directeur du système d'information	5
Les solutions fonctionnelles actuellement possibles	5
Les pré-requis indispensables au projet	5
2. ORGANISATION DE PROJET / STRUCTURES PARTICIPATIVES	7
Établissement de taille moyenne	7
Chefferie de projet.....	7
Comité de pilotage.....	7
Groupe projet.....	8
Établissement de grande taille	8
3. LANCEMENT DE LA CONSULTATION	9
Choix de la procédure de consultation	9
Élaboration du cahier des charges	10
Utilité du cahier des charges.....	10
Principes d'élaboration du cahier des charges.....	10
Mode d'emploi du cahier des charges-type.....	10
Élaboration du DCE (Dossier de consultation des entreprises)	10
Règlement de la consultation.....	11
CCAP.....	11
CCTP ou programme fonctionnel.....	11
Cadre de réponse.....	11
Annexe financière à l'acte d'engagement.....	11
Validation du Dossier de consultation des entreprises.....	11
4. DÉPOUILLEMENT / CHOIX DE LA SOLUTION	13
Présentation du ou des progiciel(s) par les éditeurs	13
Contacts avec d'autres établissements utilisateurs des solutions proposées	13
Portes ouvertes	14
Analyse des propositions	14
Choix de la solution.....	14
Mise au point du marché.....	14
5. MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION	15
Organisation de projet	15
Suivi de projet	15
Initialisation.....	15
Réunions d'avancement.....	16
Suivi « administratif ».....	16
Plan d'assurance qualité	16
Déroulement des opérations	17
Généralités.....	17
Conduite du changement.....	18
Autres actions.....	18
Opérations de validation	19
Généralités.....	19
MOM.....	19
VA.....	19
VSR.....	19
6. EN EXPLOITATION COURANTE	21
ANNEXES	22
Procès verbal de MOM	22
Procès verbal de VA	23
Procès-verbal de VSR	24
Modèle de cadre de réponse	25-31
Modèle d'annexe financière à l'acte d'engagement	32-33
Modèle de classement des offres	34
GLOSSAIRE	35

Introduction

Le présent document vient en complément du cahier des charges type « Informatisation du circuit du médicament », téléchargeable sur le site de l'ANAP, www.anap.fr.

Il s'adresse aux personnes en charge de l'informatisation du circuit du médicament et à la personne qui coordonne l'élaboration du cahier des charges pour l'informatisation de ce circuit, en particulier :

- au chef de service pharmacie ;
- au directeur des systèmes d'information, au responsable du service informatique ;
- à toute personne qui intervient sur le projet.

Son objet est de décrire une méthodologie pour conduire un projet d'informatisation du circuit du médicament dans un établissement de santé depuis la réalisation du cahier des charges jusqu'à la mise en place opérationnelle de la solution.

Les établissements souhaitant informatiser le circuit du médicament pourront s'inspirer de cette méthodologie, basée sur des réalisations concrètes. S'il n'existe pas de solution unique pour obtenir des résultats concrets, on peut identifier quelques invariants qui sont explicités dans ce guide.

YVES CONSTANTINIDIS
ANAP

BÉATRICE FALISE-MIRAT
Directeur associé, ANAP

A participé à la rédaction de ce document :
SERGE ROUDNITZKY, SOCIÉTÉ IOT

1

L'INFORMATISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

LE SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION

Mettre en place un projet d'informatisation du médicament dans un établissement de santé impose à ce dernier de dégager des moyens significatifs, financiers, mais aussi en termes de ressources humaines participant au projet. Il est donc nécessaire que ce projet soit inscrit dans le schéma directeur du système d'information.

LES SOLUTIONS FONCTIONNELLES ACTUELLEMENT POSSIBLES

Offre progicielle

Pour informatiser le circuit du médicament, les éditeurs intervenant en milieu hospitalier proposent des approches qui, au plan fonctionnel, sont très différentes.

1 • Des progiciels « à orientation pharmacie », qui gèrent le circuit du médicament seul, de A à Z (prescription médicamenteuse, validation pharmaceutique, dispensation du médicament, administration des médicaments par l'infirmière).

2 • Des solutions qui intègrent le dossier patient et le circuit du médicament, l'ensemble de ces fonctionnalités étant obtenu soit par un progiciel unique soit par deux progiciels coordonnés – un progiciel pour le fonctionnement en unité de soins et un progiciel pour la pharmacie.

Quelle approche choisir ?

Si l'établissement dispose déjà d'un progiciel « dossier patient » qui n'intègre pas la fonction « circuit du médicament » et que le remplacement de ce progiciel n'est pas à l'ordre du jour, ou encore si l'établissement ne dispose d'aucune informatisation de l'unité de soins et que celle-ci n'est pas à l'ordre du jour, il faut choisir la première solution : le progiciel à orientation pharmacie.

En revanche, si les unités de soins ne sont pas informatisées et que cette perspective est envisagée par l'établissement, la deuxième solution (progiciel intégré dossier patient / circuit du médicament ou progiciels coordonnés) est de loin préférable. En effet, il est important pour un médecin de disposer d'un seul outil de prescriptions et pour une infirmière de travailler avec un plan de soins unique, comportant l'exécution de tous types de prescriptions.

LES PRÉ-REQUIS INDISPENSABLES AU PROJET

L'informatisation du circuit du médicament bouleverse complètement l'organisation existante de l'unité de soins et dans une certaine mesure celle de la pharmacie.

Par ailleurs, les progiciels sont paramétrables et ce paramétrage représente une charge de travail significative.

Il est donc nécessaire de constituer une équipe permanente composée d'experts métiers qui interviendra sur le projet depuis la réalisation du cahier des charges jusqu'à la fin de la mise en place.

Cette équipe est appelée « personnes ressources » dans le présent document.

Si l'établissement ne peut, pour des raisons de moyens, mettre en place une telle équipe, il ne sert à rien de mettre en œuvre ce projet d'informatisation. Son échec serait quasiment certain.

2

ORGANISATION DE PROJET / STRUCTURES PARTICIPATIVES

ÉTABLISSEMENT DE TAILLE MOYENNE

Dans les établissements de taille moyenne, une organisation légère s'impose : il ne sert à rien, comme cela est proposé parfois, de mettre en place une multitude de groupes de travail. L'organisation décrite ci-après est à créer dès le lancement de l'opération et doit être maintenue jusqu'à la fin de la mise en place opérationnelle.

Chefferie de projet

Le projet est piloté par deux responsables :

- chef de projet fonctionnel : chef de service de pharmacie
- chef de projet technique : DSIO ou responsable informatique selon les cas.

Les rôles respectifs de ces chefs de projet dépendent de la phase du projet et sont précisés dans la suite de ce document.

Comité de pilotage

Ce comité a deux rôles principaux : il prend des décisions fonctionnelles et organisationnelles et il pilote le projet.

Sa composition type est à minima la suivante :

- directeur de l'établissement
- président de CME
- DIM
- directeur des soins
- chef de service pharmacie
- DSIO

Le comité se réunit en moyenne tous les deux mois, la fréquence dépendant de la phase du projet.

Les deux chefs de projet rendent compte régulièrement (tous les deux mois environ) au conseil exécutif de l'avancement des travaux.

Groupe projet

Organe opérationnel du projet, ce groupe est une structure légère qui comporte 8 à 10 personnes au maximum. Sa composition est à « géométrie variable » et dépend de la phase du projet.

Les membres permanents sont les suivants :

- chef de projet fonctionnel,
- chef de projet technique,
- personnes ressources, avec 4 profils métiers :
 - pharmacien : 10 à 50 % de son temps en fonction de la phase du projet.
 - médecin : 10 à 20 % de son temps en fonction de la phase du projet.
 - cadre de santé : 10 à 30 % de son temps en fonction de la phase du projet.
 - infirmière : 10 à 50 % de son temps en fonction de la phase du projet.

À ces membres permanents sont associés des experts métiers dans la phase de mise en place.

ÉTABLISSEMENT DE GRANDE TAILLE

Dans un établissement de grande taille et comme précédemment, la chefferie de projet est composée de 2 personnes : le chef de projet fonctionnel et le chef de projet technique.

« Les structures participatives » sont plus nombreuses.

À titre d'exemple, on peut citer :

- 1 • le comité directeur, qui prend les grandes décisions ;
- 2 • le comité de pilotage qui prend les décisions courantes et gère l'avancement du projet ;
- 3 • le groupe projet, organe opérationnel, qui met en œuvre des groupes de travail.

3 LANCEMENT DE LA CONSULTATION

CHOIX DE LA PROCÉDURE DE CONSULTATION

Attention, ce développement concerne uniquement les établissements publics.

Selon le code des marchés publics, quatre types de procédures peuvent être utilisées : le marché à procédure adaptée (MAPA), l'appel d'offres restreint, l'appel d'offre ouvert et le dialogue compétitif.

MAPA

Compte-tenu du seuil lié à ce type de consultation et de l'ampleur du projet « informatisation du circuit du médicament », cette procédure n'est accessible qu'aux petits établissements. C'est la moins formelle, tout en respectant les principes de l'achat public.

Appel d'offres restreint

Ce type de consultation, intéressant si le nombre d'opérateurs économiques présents sur le marché est important, ne présente pas d'intérêt ici.

Appel d'offres ouvert

Cette procédure est en général un peu plus courte que la suivante (dialogue compétitif). Comme pour les autres procédures, les candidats sont à traiter d'une manière égale pendant toute la procédure. Avec un appel d'offres ouvert, si le nombre de candidats est important, la consultation peut être lourde pour l'établissement.

Dialogue compétitif

Ce type de consultation, réservée aux marchés publics et considérée en général comme lourde, présente les avantages suivants :

- elle permet de sélectionner les candidats participants au dialogue (3 minimum) ce qui peut être intéressant en cas de candidatures nombreuses ;
- elle permet d'approfondir, grâce au dialogue, les propositions des candidats ;
- c'est surtout une procédure permettant d'associer les opérateurs économiques à la définition des moyens les plus aptes à satisfaire les besoins de l'établissement.

En revanche, le délai de la procédure est en général plus long que celui lié à l'appel d'offres ouvert, avec une possible difficulté pour l'établissement de comparer des solutions hétérogènes.

ÉLABORATION DU CAHIER DES CHARGES

Utilité du cahier des charges

Rappelons qu'un cahier des charges a quatre objectifs :

- cerner et définir le besoin ;
- stimuler le fournisseur ;
- favoriser l'élaboration d'une réponse claire et précise de la part du fournisseur ;
- faciliter l'analyse des offres.

Principes d'élaboration du cahier des charges

Les principes d'élaboration sont les suivants :

- aller du général au particulier.
- bien formuler :
 - sous forme d'exigences, c'est-à-dire d'obligations imposées au fournisseur ;
 - phrases en français correct, simples et à la forme active.
- éviter les erreurs les plus fréquentes :
 - bruit, silence, sur-spécification ;
 - contradictions, ambiguïtés, vœux pieux.
- décrire les exigences, et non la solution.

Mode d'emploi du cahier des charges-type

Le cahier des charges type comporte deux types d'informations :
 → des informations qui sont un descriptif des fonctionnalités souhaitées. C'est le contenu du cahier des charges proprement dit ;
 → une « check-list » d'éléments à mettre dans un cahier des charges et qui sont spécifiques à l'établissement.

Il suffit de répondre à chaque question posée.

Le plus simple est de partir de ces fonctionnalités, d'ajouter celles qui manquent compte tenu du contexte de l'établissement et de supprimer celles jugées inutiles.

Dans le code des marchés publics, le cahier des charges est appelé CCTP (cahier des clauses techniques particulières). Dans une procédure de dialogue compétitif, on parle de programme fonctionnel.

L'établissement élabore son cahier des charges à l'aide du cahier des charges type réalisé par l'ANAP. Chaque chef de projet est responsable de la rédaction d'une partie du cahier des charges.

1 • Le chef de projet fonctionnel a la charge de rédiger l'ensemble des points qui sont relatifs à l'analyse de l'existant, aux fonctionnalités demandées, au plan d'habilitation, à la méthodologie de mise en place et au planning prévisionnel, ce qui correspond aux chapitres suivants dans le cahier des charges type :

THÉMATIQUES	CHAPITRE
Faits pertinents et hypothèses → 5b. Règles métiers	V
Portée du projet	VI
Portée de la solution	VIII
Liste des exigences fonctionnelles	IX
Sécurité → 15a accès au système	XV
Mise en place	XXI

Le groupe projet élabore ces différents volets en faisant appel si besoin à quelques experts métiers.

2 • Le chef de projet technique a la charge de rédiger les autres points du cahier des charges et d'effectuer la mise en forme globale du cahier des charges.
 Le cahier des charges est validé par le groupe projet.

ÉLABORATION DU DCE (DOSSIER DE CONSULTATION DES ENTREPRISES)

Le dossier de consultation comprend :

- le règlement de la consultation ;
- le cahier des clauses administratives particulières (CCAP) ;
- le CCTP ou programme fonctionnel suivant le type de consultation ;
- le cadre de réponse (document séparé) ;
- l'annexe financière à l'acte d'engagement.

Le règlement de la consultation

Il est élaboré en coopération entre la direction des services économiques et la direction du système d'information et d'organisation. Si la procédure choisie est celle du dialogue compétitif, le règlement comporte des éléments spécifiques à ce type de procédure.

Dans tous les cas de figure, les critères de choix de la solution doivent figurer dans le règlement ainsi que leur pondération.

Le CCAP

Il est élaboré en coopération entre la direction des services économiques et la direction du système d'information et d'organisation. Pour les spécificités liées à ce type de consultation, l'établissement peut s'inspirer du chapitre correspondant du cahier des charges type de l'ANAP.

Le CCTP ou programme fonctionnel

Cf. ci-dessus

Le cadre de réponse

Le cadre de réponse a un double rôle : il facilite l'analyse des offres et engage le candidat.

Il comprend les éléments suivants :

- le descriptif de la réponse du candidat tel que souhaité par l'établissement ;
- la liste des fonctionnalités demandées sur lesquelles le candidat s'engage en précisant si, dans sa solution, la fonctionnalité est opérationnelle, si la fonctionnalité est prévue à une date donnée, ou si cette dernière ne fait pas partie de son plan produit ;
- la liste des interfaces proposées ;
- la liste des reprises de données proposées ;
- un volet technique (au sens informatique).

En annexe 1 figure un modèle de cadre de réponse, basé sur le cahier des charges type de l'ANAP.

L'annexe financière à l'acte d'engagement

Document contractuel, l'annexe financière permet aux candidats de formuler leur proposition financière. Elle sera utilisée par l'établissement pour comparer les offres. Un exemple d'annexe financière est donné en annexe 2.

L'exemple est basé sur une consultation comportant 3 lots conformément au point 1a2. du cahier des charges type de l'ANAP.

Pour le lot progiciel, elle comporte le détail des coûts de mise en place et le coût de la maintenance annuel, mais également le coût de l'opération sur 5 ans qui est à reporter sur l'acte d'engagement.

Certes, le coût mentionné sur 5 ans est, dans les faits, supérieur au coût réel dans un délai de 5 ans du fait de la mise en place progressive du logiciel, mais cela permet d'intégrer le coût de la maintenance dans le coût global et donc de comparer les offres d'une manière plus juste.

La validation du dossier de consultation des entreprises

L'ensemble du processus est validé en comité de pilotage.

4 DÉPOUILLEMENT / CHOIX DE LA SOLUTION

Le mode de dépouillement dépend naturellement du type de procédure choisie pour la consultation. Notons ici les étapes qui semblent impératives quel que soit le type de consultation choisi.

PRÉSENTATION DU OU DES PROGICIEL(S) PAR LES ÉDITEURS

Chaque éditeur présente son progiciel pendant une durée de 3 heures. Cette étape sera décrite dans le règlement de la consultation et très encadrée pour assurer l'égalité de traitement des candidats.

Il est essentiel de faire participer largement les utilisateurs potentiels.

En conséquence, participent à ces présentations le groupe projet et d'autres professionnels de santé.

À l'issue de la présentation, chaque participant remplit une fiche d'évaluation établie par le chef de projet fonctionnel.

CONTACTS AVEC D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS UTILISATEURS DES SOLUTIONS PROPOSÉES

Deux schémas sont envisageables.

→ Le groupe projet se rend dans un site utilisateur par solution proposée, mais cette solution est coûteuse, notamment en « temps homme » et l'avis obtenu est fonction du site rencontré.

→ Chaque éditeur fournit une liste d'établissements utilisateurs (5 à 8) avec, pour chaque site, les coordonnées d'un pharmacien, d'un médecin, d'un cadre de santé et du responsable informatique. Le groupe projet se partage alors les contacts téléphoniques avec leurs correspondants du même métier et rédige une synthèse des entretiens téléphoniques. Cette solution nous paraît la plus efficace.

PORTES OUVERTES

Une présentation de trois heures est en général trop courte pour se forger un avis certain sur les progiciels proposés. Les « portes ouvertes » sont des ateliers organisés par métier pendant lesquels les éditeurs présentent à nouveau leur solution sur la base de scénarios préétablis par le groupe projet. Les utilisateurs sont largement invités à participer à ces présentations ; à l'issue de la présentation, ils remplissent une fiche d'évaluation.

ANALYSE DES PROPOSITIONS

Le dépouillement des offres est assuré par les deux chefs de projet qui se partagent les tâches et rédigent un rapport. La trame du rapport doit suivre les critères d'attribution du marché : sur chacun des critères, présentation des propositions remises (points forts / points faibles) et notation des offres sur chaque critère :

- 1 • préambule / objet de la consultation ;
- 2 • déroulement détaillé de la procédure ;
- 3 • présentation succincte des sociétés ;
- 4 • présentation générale des solutions progicielles proposées ;
- 5 • offres progicielles :
 - fonctionnalités :
 - descriptif
 - comparaison des offres (cadre de réponse)
 - avis des utilisateurs (fiches évaluation)
 - interfaces (tableau comparaison des solutions > utilisation du cadre de réponse)
 - reprise de données (tableau comparaison des solutions > utilisation du cadre de réponse)
 - conduite de projet (synthèse des propositions des candidats)
 - planning (propositions des candidats)
 - prestations / formation (comparaison des charges > utilisation de l'annexe financière)
 - volet technique (comparaison des offres > utilisation du cadre de réponse)
 - volet financier (comparaison des offres > utilisation de l'annexe financière).

6 • offres matérielles / base de données, le cas échéant :

- comparaison des solutions techniques
- volet financier (comparaison des offres > utilisation de l'annexe financière)

7 • synthèse financière, si besoin ;

8 • proposition de choix :

- rappel des critères énoncés dans le règlement de la consultation
 - notes attribuées par critère / classement
- En annexe 3 figure un modèle de classement des offres.

Choix de la solution

Le choix est effectué au vu du rapport après avis du comité de pilotage.

Mise au point du marché

Les modalités de mise au point du marché dépendent du déroulement de la procédure.

→ Si la proposition commerciale de l'éditeur convient aux deux parties, il suffit de signer l'acte d'engagement.

→ Si, au cours de la démarche, l'établissement a demandé un complément d'information sur l'offre, l'éditeur apportera des compléments d'information à sa proposition commerciale initiale.

→ Il est également possible de rédiger un OUV 11.

5

MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION

Dans les projets de cette nature, le démarrage ne peut se faire en une seule fois sur l'ensemble de l'établissement. Le principe consiste donc à choisir un ou deux service(s) pilote(s), de déployer la solution sur ces services, de faire un bilan et de généraliser ensuite la solution sur l'ensemble de l'établissement. Il peut également être envisagé de déployer la solution sur les services non pas en une seule fois mais par paliers successifs.

ORGANISATION DE PROJET

Dans cette phase, on conserve l'organisation décrite précédemment avec quelques ajustements.

Chefferie de projet : comme précédemment, il y a deux chefs de projets.

Comité de pilotage : le chef de projet de l'éditeur retenu peut participer à certaines réunions.

Groupe projet :

→ Au noyau permanent évoqué ci-dessus s'ajoutent :
- deux ou trois experts métiers des services pilotes, par exemple un médecin à 10 % de son temps, un cadre de santé à 10 % de son temps, une infirmière à 10/20 % de son temps. Ces personnes participent à la mise en place de leur service, les tâches opérationnelles étant assurées par les personnes ressources. Lorsque le (ou les) service(s) pilote(s) sont déployés, ces personnes deviennent les référents de ce ou ces service(s) vis-à-vis de leurs collègues et ne font plus partie du groupe projet ;
- de la même manière, deux à trois experts métiers des nouveaux services à déployer, lors du démarrage des services suivants.

→ Le chef de projet éditeur fait partie du groupe projet mais ne participe pas forcément à toutes les réunions.

SUIVI DE PROJET

Initialisation

Une fois constitué le groupe projet complet – noyau permanent + experts métiers des services pilotes – le chef de projet fonctionnel organise **une première réunion** du groupe projet (hors éditeur retenu).

Au cours de cette réunion, les tâches annexes à la proposition de l'éditeur sont recensées :

- études d'organisation préalable ;
- acquisition des matériels informatiques (postes de travail, serveurs, etc.) ;
- problématique de la mobilité (chariots) ;
- évolution du réseau informatique (filaire, WIFI) ;
- modes de communication entre les différents acteurs du projet (espace partagé ou intranet, etc.).

Le compte-rendu de la réunion est mis à disposition de tous les acteurs.

Une deuxième réunion du groupe projet est organisée avec l'éditeur retenu. Cette réunion est une réunion de cadrage pour :

- préciser la méthodologie de mise en place ;
- débattre avec l'éditeur des points principaux du Plan d'Assurance Qualité (cf. paragraphe suivant) ;
- discuter du planning de déploiement.

Suite à cette réunion :

- l'éditeur est chargé de rédiger le plan d'assurance qualité qui sera validé par les deux chefs de projets ;
- le chef de projet technique élabore le planning détaillé de l'opération incluant l'ensemble des tâches du projet, chaque tâche étant effectuée à une ou plusieurs personne(s).

Réunions d'avancement

Le groupe projet se réunit en moyenne toutes les semaines (pour une réunion d'une heure en général).

Au cours de ces réunions, pilotées par le chef de projet fonctionnel, sont abordés :

- l'avancement des tâches en cours, tâches fonctionnelles et techniques (au sens informatique) ;
- les problèmes rencontrés : en fonction du problème, la décision peut être prise soit par le groupe projet, soit par le comité de pilotage.

Tous les mois environ, la réunion du groupe projet se tient en présence de l'éditeur.

Suite à cette réunion mensuelle, le chef de projet technique actualise le planning global de l'opération.

Le comité de pilotage se réunit en moyenne tous les deux mois avec deux sujets principaux :

- l'avancement du projet ;
- les décisions à prendre sur les problèmes évoqués lors des réunions.

Suivi « administratif »

Le chef de projet technique est chargé de :

- l'actualisation du planning ;
- la mise à jour du tableau de bord de gestion des risques ;
- le suivi des interventions de la maîtrise d'œuvre ;
- le suivi budgétaire : coûts éditeurs, autres coûts.

Le suivi de ces tâches est en général mensuel.

PLAN D'ASSURANCE QUALITÉ

La rédaction du Plan d'assurance qualité (PAQ) est la première opération de la mise en place du projet. Le PAQ est contractuel, rédigé par l'éditeur et validé par l'établissement. Chaque éditeur dispose de son modèle de PAQ.

Citons les rubriques que l'on retrouve a minima :

- présentation du projet
- organisation du projet : structures et participants côté établissement et éditeur
- planning et modalités de suivi :
 - macro planning ;
 - plannings élémentaires.
- gestion de projet :
 - organisation des réunions ;
 - normes de documentation ;
 - modes de communication entre les différents acteurs du projet ;
 - modalités d'accès par l'éditeur aux bases de données de l'Établissement (notion de VPN avec clause de confidentialité).
- gestion des risques : tableau de bord.
- méthodologie précise de recette :
 - étapes de réception (progiciels et interfaces) ;
 - volet contractuel vis-à-vis des éditeurs ;
 - volet opérationnel (qui fait quoi ?).

À noter : il est important de bien décrire ici le volet contractuel avec les éditeurs.

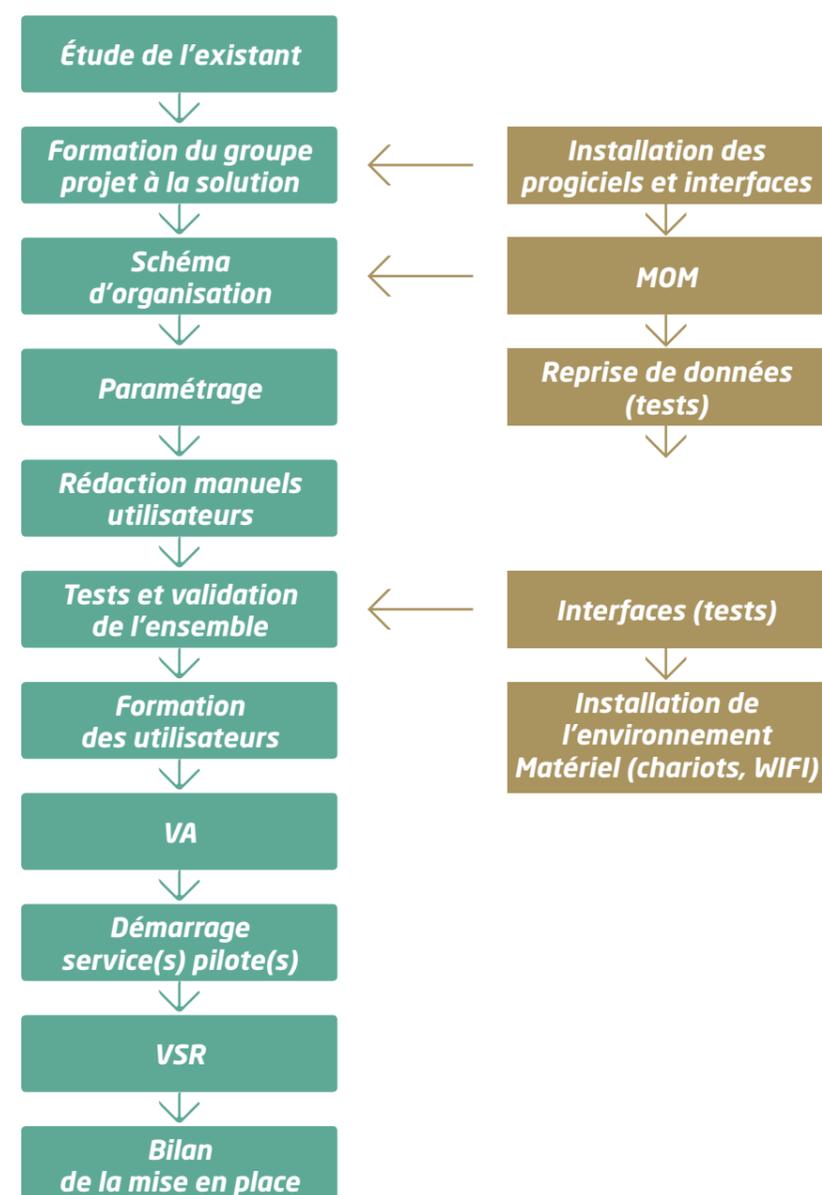
Il est pour cela possible de s'inspirer du chapitre inclus sur le sujet dans le cahier des charges type de l'ANAP.

→ évaluation de la mise en place.

DÉROULEMENT DES OPÉRATIONS

Généralités

Le schéma d'enchaînement des macros tâches du projet est le suivant :



Conduite du changement

Comme cela a été mentionné au début de ce document, l'informatisation du circuit du médicament modifie profondément l'organisation de l'unité de soins et de la pharmacie. Il est donc nécessaire de définir la nouvelle organisation en fonction du fonctionnement actuel et des possibilités offertes par la solution choisie.

On procède de la manière suivante :

Rédaction d'un document sur l'existant du ou des service(s) pilote(s) par le groupe projet :

- cadre et infirmière pour l'unité de soins ;
- pharmacien pour le service de pharmacie.

Formation du groupe projet par l'éditeur afin de connaître les possibilités du ou des progiciel(s)

Rédaction par le groupe projet d'un document appelé « schéma d'organisation » présentant :

- le périmètre du projet ;
- l'organisation de la prescription en fonction du circuit du patient :
 - patient venant en consultation
 - patient venant en consultation avec hospitalisation immédiate ou programmée
 - patient passant par les Urgences
 - prescriptions par téléphone
 - transfert du patient d'un service à un autre
 - etc.

→ l'approche en termes de validation pharmaceutique (que valide-t-on en priorité) ;

→ le changement éventuel pour la préparation des anticancéreux ;

→ le fonctionnement de la dispensation ;

→ l'impact de l'administration sur l'organisation du service et le planning mural ;

→ le circuit des rétrocessions.

Ce document est validé en comité de pilotage.

Lorsque le ou les service(s) pilote(s) seront opérationnels, la même démarche sera effectuée pour les services suivants sans reprendre tout le processus à la base mais en travaillant par différence entre les services pilotes et le nouveau service.

Autres actions

→ Les tests de reprise de données et d'interfaces sont sous la responsabilité de l'informatique, mais sont finalisés en coopération avec le groupe projet.

→ Les actions de paramétrage et de rédaction des manuels utilisateurs sont du ressort des personnes ressources.

→ La préparation du jeu de tests de l'ensemble de l'application et les tests proprement dit sont faits conjointement par l'informatique et les personnes ressources.

→ La formation des utilisateurs finaux est assurée par les personnes ressources.

→ Les personnes ressources assistent les utilisateurs lors du démarrage.

OPÉRATIONS DE VALIDATION

Généralités

Par opérations de validation on entend :

→ MOM : mise en ordre de marche

→ VA : vérification d'aptitude

→ VSR : vérification de service régulier

En fonction du découpage du projet il peut y avoir, le cas échéant, plusieurs MOM, VA, VSR.

Le volet contractuel figure dans le Plan d'Assurance Qualité.

MOM

Pour prononcer la MOM, il faut que :

→ l'installation des progiciels sur les serveurs et éventuellement sur quelques postes clients soit faite ;

→ la documentation fonctionnelle et technique soit fournie ;

→ le transfert de compétences techniques auprès de l'informatique soit réalisé.

Le chef de projet technique élabore le document de MOM (voir en annexe un modèle de procès verbal de MOM).

VA

Avant de prononcer la VA, l'établissement rédige un document listant les fonctionnalités demandées, les reprises de données et les interfaces.

En face de chaque ligne le groupe projet précise :

→ si la ligne (fonctionnalité, etc.) est conforme ;

→ si la ligne présente une anomalie (très grave, grave, tolérable, bénigne).

Ce tableau permet, en fonction des règles définies soit dans le CCAP, soit dans le PAQ, de prononcer la VA sans réserves, avec réserves ou de déclarer la Vnégative avec décision d'ajournement.

Le chef de projet technique élabore le document de VA (voir en annexe un modèle de procès verbal de VA).

VSR

En fonction des règles définies dans le CCAP ou le PAQ, l'établissement déclare la VSR positive ou négative avec décision d'ajournement.

Le chef de projet technique élabore le document de la VSR (voir en annexe un modèle de procès verbal de VSR).

6 EN EXPLOITATION COURANTE

L'objet de ce chapitre n'est pas de fournir une méthodologie d'exploitation mais de donner deux conseils simples.

FORMATION DES PERSONNELS

La solution progicielle pour l'informatisation du circuit du médicament est une application sensible qui, si elle n'est pas utilisée correctement, notamment au niveau des unités de soins, peut avoir des conséquences sur la prise en charge du patient.

Les personnels sont en général formés correctement lors du démarrage de l'application dans les services. Mais :

→ il est nécessaire de prévoir une formation complémentaire (une « piqûre de rappel ») environ un mois après le démarrage de l'application dans le service ;

→ la rotation des personnels est en général significative, notamment dans les unités de soins.

Il est donc important de mettre en place un programme régulier de formation pour les nouveaux entrants.

Il y a plusieurs manières de faire : une solution pratiquée dans certains établissements consiste à réserver un ou deux créneaux de 2 heures par semaine (en fonction de la taille de l'établissement) pour la formation. Au cours de chaque créneau, les personnes à former sont accueillies par un moniteur dans une salle équipée et peuvent utiliser à leur rythme le progiciel avec les conseils du moniteur.

DYSFONCTIONNEMENTS DU PROGICIEL (ERGONOMIE OU BUG)

Ces progiciels souffrent souvent de défauts de jeunesse tant au niveau de l'ergonomie – qui est en général perfectible – que de la qualité des versions livrées.

Tout problème de ce style doit faire immédiatement l'objet d'une fiche d'incident rédigée par l'unité de soins.

Cette fiche est transmise au service compétent (informatique en général) qui se charge d'avertir l'éditeur du progiciel séance tenante ; l'éditeur se doit de répondre dans les 24 heures (cas grave) en proposant une solution de contournement et la correction de l'anomalie dans les 5 jours au maximum.

L'éditeur du progiciel a tout intérêt à répondre rapidement car, en cas d'accident, sa responsabilité peut être mise en cause.

7

ANNEXES

PROCÈS VERBAL DE MISE EN ORDRE DE MARCHÉ

PROCES VERBAL DE MISE EN ORDRE DE MARCHÉ											
C.H. XX		N° Marché / Commande				XX					
Objet		Palier XX				N° Lot					
		N° Ordre de service									
Date de la MOM :											
OS/lot	Désignation des fournitures	Instal. sur 3 environ. Conforme		Instal. sur postes clients conforme		Documentation exploitation détaillée conforme			Transfert compétence réalisé		
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Réserves	Oui	Non	réserves
XX	Palier : XX - Logiciels : Module de base - - Interface : - -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décision du Centre Hospitalier Procès verbal notifié sans réserves <input type="checkbox"/> Procès verbal notifié avec réserves <input type="checkbox"/> Procès verbal ajourné <input type="checkbox"/>											
Pour l'éditeur :				Pour le Centre Hospitalier :							
Nom :				Nom :							
Fonction :				Fonction :							
Date :				Date :							
Signature				Signature							
				Tampon :							
Réserves :											

PROCÈS VERBAL DE VÉRIFICATION D'APTITUDE

PROCES VERBAL DE VERIFICATION D'APTITUDE									
C.H. XX		N° Marché / Commande				XX			
Objet		Palier XX				N° Lot			
		N° Ordre de service							
Date de la VA :									
Désignation des fournitures	Réponse éditeur (cadre de réponse)			Décision du CH XX					
	Oui	Non	Commentaires	Conforme	Anomalies				
					Très grave	Grave	Tolérable	Bénigne	
Fonctionnalités :									
- Logiciels :									
Module de base	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(reprendre les items du cadre de réponse)									
- Interface :									
-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL	4			2		1	1		
Décision du Centre Hospitalier Procès verbal notifié sans réserves <input type="checkbox"/> Procès verbal notifié avec réserves <input type="checkbox"/> Procès verbal ajourné <input type="checkbox"/>									
Pour l'éditeur :					Pour le Centre Hospitalier :				
Nom :					Nom :				
Fonction :					Fonction :				
Date :					Date :				
Signature					Signature				
					Tampon :				
Réserves :									

PROCÈS-VERBAL DE VÉRIFICATION DE SERVICE RÉGULIER

PROCES VERBAL DE VERIFICATION DE SERVICE REGULIER						
C.H. XX		N° Marché / Commande		XX		
Objet	Palier XX		N° Lot			
N° Ordre de service						
Date de la VSR :						
RESERVES FORMULEES SUR LA VA						
	Anomalies				Réserve levée	
	Très grave	Grave	Tolérable	Bénigne	Oui	Non
Fonctionnalités : ⁽¹⁾						
-						
-						
- Interface : ⁽¹⁾						
-						
⁽¹⁾ Reprendre la liste des items « non conforme » sur la VA						
ANOMALIES CONSTATEES ENTRE VA ET VSR						
Durée cumulée des défaillances partielles constatées sur 5 jours ouvrables consécutifs					3 heures	
Nombre de défaillance complète					0	
Décision du Centre Hospitalier						
Procès verbal notifié sans réserves					<input type="checkbox"/>	
Procès verbal ajourné					<input type="checkbox"/>	
Pour l'éditeur :			Pour le Centre Hospitalier :			
Nom :			Nom :			
Fonction :			Fonction :			
Date :			Date :			
Signature			Signature			
			Tampon :			
Réerves :						

EXEMPLE DE CADRE DE RÉPONSE (EXTRAITS)

CH XXXX Consultation Informatisation du circuit du médicament	
Cadre de réponse	
LOT 1 PROGICIELS	
Présentation globale de la solution proposée	Progiciels proposés / éditeurs
Fonctionnalités de chaque progiciel	Descriptif et fournitures des maquettes liées au paramétrage standard Remplir les feuilles Excel ICM 1, ICM 2, ICM 3, ICM 4 Infocentre
Interfaces	Descriptif détaillé de chaque interface (fonctionnalités) Technique utilisée
Reprise des données	Descriptif détaillé
Volet technique	Architecture technique Pré-requis réseau, postes de travail Outils techniques utilisés Remplir la feuille Excel TECH
Conduite de projet	Méthodologie
Prestations / formation	Descriptif / volumétrie
Planning de mise en place	
Configuration serveurs	Solutions traditionnelles et solution de virtualisation
Maintenance progiciels et hotline	Conditions
Maintenance outils techniques	Conditions
Maintenance logiciel infocentre	Conditions
Offre financière	
Annexes	Documentation fonctionnelle progiciels (CDROM)
	Documentation outils techniques
	CV intervenants
	Projet de plan d'assurance qualité
	Projet contrat maintenance progiciels
	Projet contrat maintenance outils techniques
	Projet contrat maintenance logiciel infocentre
LOT 2 SERVEURS	
Description technique de la solution proposée	Solution de base et variante
Configuration serveurs	Solution de base et variante
Solution de sauvegarde	
Prestations	Solution de base et variante
Offre financière	Solution de base et variante
Annexe documentation technique	Solution de base et variante
LOT 3 BASE DE DONNEES	
Description technique de la solution proposée	
Offre financière	

Important : A noter

Fonctionnalités
 Dans les feuilles ICM 1, ICM 2, ICM 3, ICM 4 figurent les fonctionnalités demandées, chaque ligne correspondant à un descriptif plus complet figurant dans le programme fonctionnel. En face de chaque ligne il est demandé aux candidats de préciser si la fonctionnalité telle que décrite dans le programme fonctionnel et reprise sous forme synthétique dans les feuilles EXCEL existe, s'il elle est prévue et si oui à quelle date ou si elle ne figure pas au plan produit.
 Le Centre Hospitalier insiste sur le fait que ce cadre de réponse est contractuel (cf CCAP) et que toute réponse pas tout à fait conforme à la réalité peut entraîner des conséquences financières (voir CCAP).

Interfaces, reprise de données et technique
 Là encore les éléments mis dans le cadre de réponse sont contractuels

(SUITE)

CH XXXX Informatisation du circuit du médicament		
Fonctionnalités		
Société		
Fonctionnalités Informatisation du circuit du médicament (1)	Couverture (1)	Commentaires
Structure de l'établissement		
Possibilité de supporter différents types d'organisation		
Service comportant une UF de responsabilité médicale et une UF d'hébergement		
Service comportant plusieurs UF de responsabilité médicale et plusieurs UF d'hébergement		
Service comportant plusieurs UF de responsabilité médicale et une UF d'hébergement		
Gestion des produits		
Gestion de tous types de médicaments (cf CCTP)		
Possibilité de saisir une indication pour certains médicaments		
Possibilité d'enregistrer les numéros de lot et date de péremption pour certains médicaments		
Mise à jour du livret thérapeutique à l'aide de la CIO		
Consultation d'une base de données médicamenteuse (précisez)		
Gestion des stocks magasin pharmacie et armoires de services dans progiciel		
Existence d'une solution pour mettre à jour le livret thérapeutique et le paramétrage en cas de changement de marché (cas d'un médicament remplacé par un autre ayant la même molécule)		
Intégration du coût des médicaments		
Gestion des stocks		
Suivi des stocks par code produit ou produit / numéro de lot		
A la pharmacie avec lieux de stockage multiples		
Dans les unités de soins (armoires de services)		
Enregistrement des entrées en stock par produit ou produit / Numéro de lot		
Enregistrement des sorties de stock par produit ou produit / Numéro de lot		
Possibilité de gérer les armoires de services, l'armoire étant rattachée à une UF ou plusieurs UF		
Gestion des demandes de renouvellement des dotations par service		
Prescriptions / généralités		
Identification du prescripteur		
Nom, prénom, service, catégorie prescripteur, Spécialité, no ADELI, RPPS		
Droits de prescription (prescription totale; prescription restreinte, délégation du chef de service)		
Données prescripteur complètes affichables		
Données patients		
Accès aux données d'identité, physiopathologiques et biologiques		
Accès aux traitements antérieurs		
Accès aux antécédents et allergies		
Prescriptions en unité de soins		
Type de prescriptions		
Médicaments		
Préparations (injectables, préparations magistrales, ...)		
Prescription conditionnelle (si besoin)		
Prescriptions sur protocoles		
Prescriptions de chimiothérapies		
Prescriptions de surveillance		
Choix de produits		
A partir de livret thérapeutique en désignation commerciale ou en DCI		
Possibilité de préciser que le médicament est non substituable		
Contrôle du stock et si stock nul proposition d'un équivalent dans la classe thérapeutique		
Possibilité de prescription hors livret et de maintenir la prescription		
Prescription d'un médicament hors livret avec alerte		
Prise en charge du traitement habituel du patient (cf CCTP)		
(1) OUI - NON - Partiel (préciser) - Prévu (date à fournir)		

CH XXXX Informatisation du circuit du médicament		
Eléments du cadre de réponse		
Société		
Technique	Couverture (1)	Commentaires
Architecture progiciels		
Architecture client serveur		
Architecture à base de navigation WEB		
Système d'exploitation		
Unix / AIX (version)		
Linux		
Windows (version)		
Base de données et version		
Autres outils techniques		
Mise à jour automatique du poste client via un outil		
Exploitation		
Types d'environnement		
Environnement exploitation		
Environnement tests et formation		
Environnement infocentre		
Possibilité de transférer un paramétrage réalisé d'un environnement à un autre		
Continuité de service		
Arrêt de l'ensemble lors de la mise à jour d'une nouvelle version		
Procédure de reprise à chaud		
Fonctionnement en mode dégradé		
Sauvegardes des données / archivage		
Sauvegardes à chaud		
Existence d'un système d'archivage		
Réseau		
Contraintes éventuelles pour mise en place d'un réseau WIFI		
Postes de travail		
PC		
Configuration minimum PC fixes		
Configuration minimum PC nomades (portables)		
Systèmes exploitation possibles		
Type navigateur possible		
Utilisation possible de postes en client léger (Citrix ou autre)		
Utilisation possible Office 2007 et Windows 7		
Imprimantes		
Contraintes éventuelles		
Divers		
Authentification des utilisateurs via des badges radio		
Autre solution d'authentification		
(1) OUI - NON - Partiel (préciser) - Prévu (date à fournir)		

MODÈLE D'ANNEXE FINANCIÈRE À L'ACTE D'ENGAGEMENT

CH XXXX Acquisition d'une solution "informatisation du médicament "														
Annexe financière à l'acte d'engagement														
Société														
LOT 1														
Solution de base	Coût HT Licence (1)	Prestations								Formation	Mise en place HT	Maintenance annuelle	Hot line annuel	
		Conduite projet		Installation		Etudes		Assistance						
		Nb jours	Coût HT (2)	Nb jours	Coût HT (3)	Nb jours	Coût HT (4)	Nb jours	Coût HT (5)					Nb jours
Progiciels applicatifs														
S/total progiciels														
Infocentre														
S/total infocentre														
Interfaces entre progiciels proposés														
S/total interfaces														
Demi-interfaces avec progiciels existants														
S/total demi-interfaces														
Reprise de données														
S/total reprise de données														
Outils techniques														
X														
Y														
Z														
S/total outils techniques														
Total														

CH XX Acquisition d'une solution "Informatisation du médicament "			
Annexe financière à l'acte d'engagement			
Société			
LOT 1 - récapitulatif			
			Coût HT
			Coût TTC
Solution de base			
Mise en place	Progiciels applicatifs		
	Infocentre		
	Interfaces entre progiciels proposés		
	Demi-interfaces avec progiciels existants		
	Reprise de données		
	Outils techniques		
S/Total (1)			
Exploitation	Maintenance sur 5 ans (2)		
	Hot line sur 5 ans (3)		
Total acte engagement(1+2+3)			

A noter
 Pour la maintenance et la hot line sur 5 ans pensez à déduire la période de garantie pour les progiciels applicatifs
 A titre d'exemple: maintenance sur 5 ans = maintenance annuelle x 4
 Pour les outils techniques, il n'y a, en général, pas de garantie donc maintenance sur 5 ans = maintenance annuelle x 5

CH XXXX Acquisition d'une solution "Informatisation du médicament "									
Annexe financière à l'acte d'engagement									
Société									
LOT 2									
Solution de base	Coût HT Licence ou matériels (1)	Prestations				Formation	Mise en place HT	Extension garantie	Maintenance annuel
		Installation		Assistance					
		Nb jours	Coût HT (°)	Nb jours	Coût HT (°)				
Matériels									
S/total matériels									
Logiciels système									
S/total logiciels système									
Total LOT 2									
LOT °									
Total acte engagement									
(investissement + extension garantie ° ans + ° ans de maintenance)									

CH XXXX Acquisition d'une solution "Informatisation du médicament "									
Annexe financière à l'acte d'engagement									
Société									
LOT 3									
Solution de base	Coût HT Licence (1)	Prestations				Formation	Mise en place HT	Maintenance annuel	
		Installation		Assistance					
		Nb jours	Coût HT (2)	Nb jours	Coût HT (3)				Nb jours
Base de données									
S/total base de données									
Total LOT 3									
LOT 3									
Total acte engagement (investissement + maintenance 5 ans)									

8 GLOSSAIRE

EXEMPLE DE CLASSEMENT DES OFFRES

Centre Hospitalier XXXX informatisation du médicament						
date	Critères choix					
	Sociétés	1	2	3	4	
Qualité de la réponse	Note sur 10	10,00	10,00	10,00	10,00	
	Poids	5	5	5	5	
	Note	50,00	50,00	50,00	50,00	
Fonctionnalités	Eléments fournis dans le cadre de réponse	Note sur 10	10,00	10,00	10,00	10,00
		Poids	20	20	20	20
	Présentation avis utilisateurs	Note sur 10	10,00	10,00	10,00	10,00
		Poids	40	40	40	40
	Avis des sites utilisateurs	Note sur 10	10,00	10,00	10,00	10,00
		Poids	20	20	20	20
	Portes ouvertes avis utilisateurs	Note sur 10	10,00	10,00	10,00	10,00
		Poids	20	20	20	20
	Note sur 10 fonctionnalités		10,00	10,00	10,00	10,00
	Poids		30	30	30	30
Note		300,00	300,00	300,00	300,00	
Prix	Montant TTC lot 1 + lot 2 + lot 3		100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00
	Note sur 10		10,00	10,00	10,00	10,00
	Poids		20	20	20	20
	Note		200,00	200,00	200,00	200,00
Interfaces	Note sur 10		10,00	10,00	10,00	10,00
	Poids		20	20	20	20
	Note		200,00	200,00	200,00	200,00
Reprise des données	Note sur 10		10,00	10,00	10,00	10,00
	Poids		10	10	10	10
	Note		100,00	100,00	100,00	100,00
Volet technique	Note sur 10		10,00	10,00	10,00	10,00
	Poids		10	10	10	10
	Note		100,00	100,00	100,00	100,00
Gestion projet + planning	Gestion projet	Note sur 10	10,00	10,00	10,00	10,00
		Poids	10	10	10	10
	Planning	Note sur 10	10,00	10,00	10,00	10,00
		Poids	10	10	10	10
	Note sur 10		10,00	10,00	10,00	10,00
	Poids		5	5	5	5
Note		50,00	50,00	50,00	50,00	
TOTAL		950,00	950,00	950,00	950,00	
RANG						

CCAP • Cahier des clauses administratives particulières

CCTP • Cahier des clauses techniques particulières

DIM • Directeur de l'information médicale

DSIO • Directeur du système d'information et organisation

MAPA • Marché à procédure adaptée

MOM • Mise en ordre de marche

PAQ • Plan d'assurance qualité

VA • Vérification d'aptitude

VSR • Vérification de service régulier

1

**DES
ÉTABLISSEMENTS
TRANSFORMÉS**

2

**DES PROCESSUS
DE PRODUCTION
EFFICIENTS**

3

**DES PARCOURS
DE SANTÉ
OPTIMISÉS**

4

**DES RESSOURCES
HUMAINES
VALORISÉES**

5

**DES INVESTIS-
SEMENTS
EFFICACES**

6

**UNE CULTURE
PARTAGÉE
DE LA
PERFORMANCE**

Ce document
s'inscrit
dans le cadre
du levier n°2,
« Des processus
de production
efficients ».