

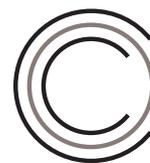


7 clés

**pour réussir la conduite du changement
des projets Système d'Information dans le secteur de la santé**

Une synthèse d'interviews exclusives
de personnalités du secteur de la santé

Version 2010



Colombus Consulting

Le monde n'a pas fini de changer

Plus qu'un livre blanc, un témoignage et des bonnes pratiques sur la conduite du changement

Les échecs des projets de Système d'Information sont souvent imputables à des défauts techniques ou de conception : applications ne répondant pas aux besoins des utilisateurs ou architectures techniques mal définies entraînant, par exemple, des temps de réponse excessifs. Cependant, la complexité de ces projets n'est pas uniquement liée à leur technicité : 40% des échecs sont directement imputables à des insuffisances dans la « conduite du changement » : absence d'accompagnement utilisateurs, formations mal dimensionnées, communication mal orientée, manque d'implication des parties prenantes dans le projet. Autant d'écueils classiques qui sont encore le lot quotidien des équipes projet, malgré une littérature foisonnante sur la conduite du changement. Le secteur de la santé, qui vit actuellement une profonde rénovation de ses modes de fonctionnement et de son système d'information, ne fait pas exception à la règle. **La conduite du changement n'est pas une science exacte. Elle s'accommode mal des approches dogmatiques et des solutions packagées. Qui donc mieux que des personnalités du secteur, disposant d'une expérience de projets complexes, pouvait redonner aux outils et aux discours sur la conduite du changement, le caractère véritablement opérationnel qu'ils exigent pour réussir ?** Columbus Consulting propose au travers de ce livre blanc une synthèse des interviews de personnalités du secteur de la santé, qui s'expriment sur la pertinence des outils de conduite du changement, les facteurs clés de succès, et les

opportunités du secteur pour réussir ses transformations. Ce livre blanc se veut pratique et opérationnel, tout en conservant le recul et l'humilité nécessaires au thème abordé. Afin de proposer une vision adaptée aux évolutions des approches de la conduite du changement, nous avons actualisé la version initiale proposée en 2008 par de nouveaux témoignages permettant d'approfondir, compléter ou nuancer les premiers. Il est conçu sous formes de fiches synthétiques, livre de nombreuses citations des personnalités interviewées, et résume les bonnes pratiques. L'ordre de présentation des 7 clés est lié aux priorités des personnalités interviewées et à la chronologie des actions au cours du projet.

- **Introduction : pourquoi conduire le changement ?**
- **Clé n° 1 : faire de la conduite du changement un chantier à part entière du projet, avec la méthodologie et les ressources associées.**
- **Clé n°2 : communiquer, communiquer, communiquer, com...**
- **Clé n°3 : intégrer les jeux d'acteurs.**
- **Clé n°4 : constituer, mobiliser et s'appuyer sur un réseau de porteurs du changement.**
- **Clé n°5 : avant de penser à mener la traditionnelle étude d'impacts, tenir compte de l'existant... et s'assurer de produire des bénéfices avec la cible !**
- **Clé n°6 : imaginer un plan de changement adapté, et passer à l'action.**
- **Clé n°7 : continuer d'y croire...**

Remerciements :

Colombus Consulting adresse ses meilleurs remerciements aux personnes interviewées, pour la pertinence des expériences exposées, la qualité des réflexions associées, et les conseils quant à la structuration de « ce livre blanc » en fiches synthétiques :

- Marie-Noëlle Billebot, Chef de projet « Accompagnement des projets SI production de soins du plan Hôpital 2012 » à l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)
- Hugues Dufey, Président de l'Association des Structures d'Informatique Hospitalière Publiques Autonomes (ASINHPA) - Directeur Général du GIP CPAGE
- Philippe Ginesty, Responsable Système d'Information de l'Agence Régionale de Santé Ile de France
- Dr. Arnaud Hansske, Consultant Sénior, Ancien DSIO et Chef du service d'Information Médicale du CH d'Arras
- Dr. Alain Livartowski, Directeur du Département Information Médicale de l'Institut Curie
- Pascal Mariotti, Directeur du CHS de Saint-Egrève
- Anne Monnier, Directrice du Pôle Territoires de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé)
- Eric Onado, Directeur de cabinet de la direction déléguée des systèmes d'information de la CNAMTS
- Pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France : Pierre Martinez, Directeur Adjoint de l'URML Ile de France et membre de l'Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicant (ARDOC), Docteur Frédéric Prudhomme, Secrétaire Général de l'URML Ile de France et Président de l'ARDOC et Docteur Bruno Silberman, Président de l'URML Ile de France

Le secteur de la santé doit mener des projets de Système d'Information de plus en plus complexes :

Premier facteur de complexité, l'informatisation aborde dorénavant des processus transversaux et des processus cœur de métier, avec des ambitions de rénovation, tant des processus que des métiers associés. Il s'agit par exemple des projets d'informatisation du dossier patient, de la gestion des soins, du circuit du médicament, des processus supports administratifs impliquant directement les personnels de soins, ou encore de l'identité même de l'assuré (SESAM-Vitale).

Deuxième facteur de complexité, la multitude d'acteurs impliqués. Ces projets, qui impactent un nombre important d'utilisateurs (de 500 pour un centre de lutte contre le cancer à 7000 pour un CHU, et presque l'ensemble de la population pour SESAM-Vitale et le Dossier Médical Personnel) impliquent une grande diversité d'intervenants : Maîtrises d'Ouvrage, Maîtrises d'Œuvre, hiérarchie médicale et administrative, ministères, missions ministérielles et agences, Groupements d'Intérêt Public et Economique, prestataires et SSII. Cette multitude d'acteurs complexifie l'organisation, accroît les enjeux politiques et économiques des projets, et en allonge sensiblement les délais.

Troisième facteur de complexité, les offres techniques et logicielles. Elles ne sont pas toujours matures, notamment en ce qui concerne l'optimisation des processus et doivent s'insérer dans des paysages techniques parfois obsolètes, et toujours hétérogènes.

Dernier facteur de complexité, le facteur humain :

Qu'ils soient concernés directement ou indirectement par le projet, les acteurs opposent des résistances, fondées ou non, pour ce qu'ils appréhendent comme une profonde remise en cause de leurs pratiques de travail. Se sentant menacés par le projet de Système d'Information, ils peuvent le rejeter à n'importe quel stade d'avancement. « Si la logique d'informatisation n'est plus remise en cause malgré un passé difficile » se rappelle H. Dufey, la notion de conduite du changement est nouvelle dans le monde de la Santé. « Elle s'appelait encore récemment "déploiement" et

Leur définition de la conduite du changement

- « Conduire le changement autour de projets SI c'est faire prendre conscience qu'il n'y a pas de SI sans organisation et pas d'organisation sans SI ». M-N. Billebot.
- « La conduite du changement, c'est la concertation ». H. Dufey.
- « La conduite du changement, c'est tout ce qui relève de la définition, la compréhension et la mise en place d'une nouvelle organisation ». P. Ginesty.
- « C'est tout simplement de rendre les choses possibles ». A. Hansske.
- « La conduite du changement ? Si on l'oublie, ça ne fonctionne pas ! ». A. Livartowski.
- « La conduite du changement, c'est l'appropriation des objectifs du projet par chaque individu ». P. Mariotti.
- « Accompagner le changement, c'est découvrir avec les acteurs concernés les impacts d'une transformation sur leurs habitudes de travail et mettre en place les conditions de la confiance pour rendre le changement acceptable et en comprendre les bénéfices à venir ». A. Monnier.
- « Il s'agit de la mise à disposition des moyens permettant l'acceptation du changement tout en limitant ses effets négatifs sur l'humain, la productivité, la continuité de service ». E. Onado.
- « C'est une démarche qui vise à faire de chaque utilisateur l'acteur de son propre changement ». URML Ile de France.

se limitait également à cette notion » souligne E. Onado. « Les méthodologies et les concepts commencent à se diffuser, mais ils ne sont pas toujours systématiquement appliqués, voire compris », explique P. Mariotti. Et ils continuent d'évoluer. A titre d'illustration, A. Monnier préfère parler « d'accompagnement » ou de « gestion » du changement, car « le changement ne se "conduit" pas. Il s'anime dans une dynamique de concertation, de partenariat et d'adhésion progressive avec les acteurs ».

Ce livre blanc est l'occasion de rappeler les bonnes pratiques qui, pour les experts et promoteurs de la conduite du changement interviewés, constituent les facteurs clés de réussite des projets de Système d'Information.

1 Faire de la conduite du changement un chantier à part entière du projet, avec la méthodologie et les ressources associées



Un investissement justifié :

La conduite du changement représente 20% à 30% des coûts d'un projet Système d'Information. Elle nécessite en effet de l'anticipation, des études approfondies (segmentation des populations impactées par le changement, analyse des freins et leviers au changement, suivi régulier des risques, etc.). « *La première étape à franchir est de comprendre l'importance de la conduite du changement et par conséquent de ne pas sous-estimer le dimensionnement des équipes en charge de la piloter* », souligne P. Ginesty. A ceux qui s'inquiètent du budget lié à la conduite du changement, les représentants de l'URML Ile de France répondent que « *ce qui coûte cher, c'est de ne pas atteindre les objectifs du projet* ». Aussi convient-il de considérer la conduite du changement non pas comme une phase séquentielle dans un projet, mais bien comme un chantier transversal allant du cadrage jusqu'à la généralisation et à l'ancrage en mode pérenne.

Une organisation dédiée :

Cela a été le cas au CH d'Arras dans le cadre du projet d'informatisation médico-administrative, avec un lot « conduite du changement » dédié (de l'ordre de 100 000 euros de budget).

Il faut également veiller à la pertinence et à l'articulation des responsabilités, notamment entre les prestataires informatiques et l'appui à la Maîtrise d'Ouvrage, afin de sécuriser la prise en compte de la conduite du changement. P. Ginesty précise que « *le recours à la prestation externe représente un atout pour le projet à condition de préserver un équilibre entre acteurs internes et externes au sein de la maîtrise d'ouvrage de façon à ce que l'organisme garde la maîtrise et s'approprie le projet* ».

A la CNAMTS, c'est toute une organisation dédiée à la conduite du changement et organisée en réseau qui s'est structurée autour des ambitions de SESAM-Vitale. Ce dispositif, qui est à l'interface avec les informaticiens en charge de la conception et du développement sur le plan technique de SESAM-Vitale, est largement impliqué dans la définition des nouveaux processus à déployer (ex. : recueil de la photographie de l'assuré, processus de mise à jour des cartes Vitale, etc.).

En outre, il permet de définir et de déployer un dispositif de communication à destination des assurés sociaux mais

Les bonnes pratiques

- Considérer la conduite du changement comme un chantier à part entière du projet, transversal à toutes les phases.
- Le chantier conduite du changement doit « imprégner » continuellement l'ensemble des autres chantiers du projet.
- Piloter la conduite du changement via des outils adaptés (tableaux de bord, suivi, planning).
- Avoir un chef de projet compétent, rôdé aux problématiques de conduite du changement et à la prise de décision.
- S'entourer de conseils ou d'expertises pour bénéficier d'apports méthodologiques capitalisables sur d'autres projets.
- Systématiser les retours d'expérience et les partager au sein de l'organisation et du secteur, prendre en compte les retours d'expérience d'autres secteurs d'activité.

également de concevoir et de piloter la formation à grande échelle des CSV (Correspondants SESAM-Vitale).

Un pré-requis : la formation des équipes projet

Dans ce dispositif, la formation des équipes projet revêt une importance toute particulière : elles doivent s'approprier l'outil, les processus, les ambitions du projet, ainsi que les méthodes de conduite du changement ! Ainsi, M-N. Billebot explique qu'avant de lancer le projet de sécurisation des accès et l'ouverture du SI de tous les établissements de santé du Limousin vers l'extérieur, un cursus de formation des équipes projet a été organisé sur des thématiques telles que la conduite de projet, la description de la production de soins, les annuaires sécurisés, la cartographie des processus...

Il est également indispensable, d'après le Dr. Hansske, d'avoir un chef de projet compétent sur l'ensemble de ces sujets, qui aura si possible déjà « essuyé » la conduite du changement au cours d'autres expériences. « *Les formations des chefs de projets se limitent trop souvent au pilotage et à la planification* ».

Selon H. Dufey, « *la formation doit être considérée comme un véritable investissement, et doit être mise à profit rapidement une fois qu'elle a été délivrée, de manière intégrée, pour en maximiser les bénéfices* ».

Une évidence ?

La communication est la clé de succès fondamentale d'un projet, et les Systèmes d'Information ne font pas exception. Une apparente évidence pourtant souvent négligée !



« C'est comme dans les transports en commun, le conducteur constate naturellement les éventuels embouteillages et détours à faire pour parvenir à destination... ce qui n'est pas le cas de ses passagers, qui n'ont pas la vision de la route à suivre, et qui peuvent s'inquiéter par manque d'information. Il ne faut tout simplement pas oublier de communiquer ! ». H. Dufey.

De la communication au dialogue :

La communication a pour objectif de créer et de véhiculer l'image du projet. Ce sera d'autant plus facile que le projet sera fédérateur et attractif.

La communication ne doit pas avoir pour ambition de masquer une réalité perfectible, bien au contraire. Elle doit rester relativement transparente : les professionnels de santé et les utilisateurs sont à même de comprendre et d'accepter les contraintes. A condition, bien sûr, que les nouvelles promesses soient tenues, et que « les circuits de communication soient respectés », rappelle le Dr. Livartowski.

Aussi la communication doit-elle être envisagée non pas comme l'émission d'un message, avec ou sans écho, mais bien comme l'institution d'un « véritable dialogue », estime H. Dufey. C'est encore plus vrai lorsqu'on s'adresse aux médecins : on ne dispose, en ce qui les concerne, d'aucun levier hiérarchique, et il serait illusoire d'espérer « imposer » le projet ! « Le seul outil devient alors la communication et le dialogue », confirme le Dr. Hansske.

Et pour que la communication soit efficace et que le dialogue s'institue, « il faut capter les retours du terrain » estime E. Onado.

Sur le projet d'informatisation du CH d'Arras, une méthodologie originale a été adoptée : 10 groupes de travail, rassemblant 100 utilisateurs, ont été animés durant le projet par des sociologues et des ergonomes. Ces sessions visaient à recueillir la perception du projet par les utilisateurs, et leur vision de ses impacts, positifs ou non, sur leur

Les bonnes pratiques

- Communiquer dès le début du projet, tout au long du projet, en intensifiant la communication et l'interaction avec les populations cibles.
- Communiquer, c'est aussi passer du temps, au contact des personnes, pour expliquer les tenants et les aboutissants du projet.
- Mesurer la perception du projet et l'impact de la communication au travers de sondages, de baromètres.
- Communiquer sur le positif, sur les apports du projet, mais aussi sur la stratégie de déploiement et de changement...
- ...Et lorsqu'un événement ou un jalon projet se révèle un succès, communiquer largement dessus !

quotidien. « Cela a permis de créer une remontée terrain au travers d'oreilles discrètes, pour concevoir les argumentaires, déminer les situations en amont », conclut le Dr. Hansske.

Le choix des mots :

A. Monnier partage cet intérêt pour le dialogue et la concertation. « Lorsque les attentes sont bien analysées, la communication devient un levier de changement efficace en choisissant un vocabulaire adapté ». Ainsi, le passage du terme « plateforme régionale » à « Espace Numérique Régional de Santé » a permis d'éviter de porter toute l'attention sur des sujets techniques (urbanisation, hébergement) et de recentrer la réflexion sur les enjeux liés à l'évolution de l'offre de service et de l'organisation autour de la coordination des soins.

Et pourquoi pas une approche marketing ?

Si une campagne d'information « marketée » semble naturelle sur les projets nationaux institutionnels tels que SESAM-Vitale ou le DMP, elle peut également être pertinente à plus petite échelle. En effet, quand un projet ne répond pas à un besoin conscient, il est indispensable de susciter l'intérêt. L'URML Île-de-France et l'ARDOC ont choisi de communiquer autour du projet messagerie sécurisée via une démarche marketing structurée et orchestrée par des professionnels. Envoi de plaquette, relance téléphonique, prise de rendez-vous, suivi... sont autant d'occasions de contacts qui ont permis d'informer largement et rapidement un grand nombre de médecins de ville et d'introduire ainsi une dynamique de changement.

Parce que les cultures et les tempéraments sont différents, parce que la richesse et le dynamisme de toute organisation viennent aussi des « frictions » entre les individus qui la composent, le projet le plus légitime pour la communauté rencontrera malgré tout des oppositions.

La carte des partenaires :

Dès le début du projet, il est essentiel de repérer :

- 1 Ceux qui sont favorables au projet et qui, inclus dans l'équipe projet pour les plus influents et les plus « moteurs », le mèneront à son terme.
- 2 Les opposants au projet, dont on étudiera les griefs pour préparer les argumentaires et contourner l'offensive.
- 3 L'intensité de l'adhésion ou de l'opposition des différentes personnes. En effet, beaucoup de projets indifférent un grand nombre d'acteurs, alors que les idées viennent de ceux qui militent (négativement ou positivement) pour la prise en compte de leurs convictions.



L'identification des jeux d'acteurs nécessite écoute et disponibilité de la part du chef de projet et de son équipe. C'est la moitié du chemin. Il faut ensuite agir, en consacrant de l'attention à ses alliés, en entourant les hésitants, et parfois, en « neutralisant » les opposants au projet.

« J'aime l'image de la balançoire avec d'un côté les alliés, et de l'autre les opposants ; à un moment, ça bascule, quand ça a basculé, c'est gagné, il faut foncer et déployer les actions préparées de longue date » (Dr. Livartowski).

Attention mutualisation !

La mutualisation n'est pas naturelle et amplifie de fait les jeux d'acteurs, constate M-N. Billebot. La recherche d'un équilibre entre la dimension collective et la prise en compte des particularités est constante. « Il y a une part d'acculturation à ne pas négliger dans les projets mutualisés, et cela s'accompagne ».

Les bonnes pratiques

- Décrypter les jeux d'acteurs, identifier les alliés et les opposants au projet.
- Formaliser la cartographie des acteurs à chaque étape clé du projet.
- Passer du temps avec les « alliés », pour créer l'effet de balancier en faveur du projet. A l'inverse, ne pas perdre son temps avec les opposants.
- Intégrer l'ensemble des parties prenantes, dès le début du projet.
- Ne pas oublier l'acteur clé ! Il faut faire « sponsoriser » le projet au plus haut niveau, par le directeur (ce « sponsorship » doit être « incarné »).

Le meilleur allié, le sponsor du projet :

Comme sur un échiquier, il ne faut pas oublier la pièce maîtresse ! Le porteur incarné, légitime et ultime du projet.

Il est en effet indispensable de faire « sponsoriser » le projet au plus haut niveau. Un projet de Système d'Information complexe nécessite l'implication de la Direction Générale et de la présidence de la CME (notamment dans le cas de l'informatisation de la production des soins), car il va nécessiter une prise de décision à enjeux. Ce qui suppose bien sûr que la Direction soutienne le projet et le comprenne en profondeur ! Il faut donc lui consacrer du temps, afin de s'assurer qu'elle a bien intégré les différents enjeux du projet. Le dispositif d'accompagnement des projets Hôpital 2012 SI production de soins mis en œuvre par l'ANAP érige la gouvernance en facteur clé de succès d'un projet. Impliquer la Direction est une condition de réussite, car cela induit la capacité à prendre des décisions, à faire des arbitrages et à mobiliser les équipes autour d'un projet valorisé et priorisé.

Il est également essentiel d'éviter les prises de décision hâtives des plus hauts niveaux managériaux : « un projet peut durer longtemps, créer des tensions. Le Directeur de l'établissement peut alors forcer à l'abandon du projet, parce qu'on a oublié des acteurs en chemin, ou parce qu'on n'a pas réussi à le convaincre du caractère fondamental du projet », explique le Dr Hansske.

4 Constituer, mobiliser et s'appuyer sur un réseau de porteurs du changement



« Faire porter les messages par les bonnes personnes, c'est-à-dire par celles qui sont reconnues par les utilisateurs et légitimes dans leurs discours, voilà qui découle d'une bonne pratique de communication. Mais qui la dépasse, car ces porteurs sont véritablement actifs dans la définition et la mise en œuvre du projet » estime E. Onado.

L'équipe projet en première ligne :

L'équipe projet est tout naturellement le premier acteur porteur des messages d'un projet. P. Ginesty se rappelle de la mobilisation exemplaire réalisée sur le terrain par l'équipe en charge de la mise en œuvre du Centre régional de veille et d'action sur les urgences (Cerveau) : « Cette équipe a porté la formation d'environ 200 établissements, soit plus de 500 personnes ». D'autres projets sont sur la même voie, à commencer par Région Sans Film et Trajectoire.

Pour A. Monnier, « l'équipe projet doit être honnête et réaliste, savoir dire "non" lorsque c'est nécessaire. Il faut faire des choix et les assumer, pour maintenir la confiance et la mobilisation autour du projet ».

Malgré son engagement, l'équipe projet ne peut suffire, seule, à impulser le changement souhaité. D'autres acteurs ont un rôle à jouer.

Le management :

Il est dans un premier temps nécessaire et naturel de s'appuyer sur le management. En effet, le management est, par définition, le relais du changement, notamment lorsque ce changement concerne les métiers, les processus, les organisations, voire la culture de l'institution ! C'est d'autant plus vrai lorsque le management est impacté par le projet au premier chef, « ce qui est particulièrement le cas dans les projets d'aujourd'hui » précise P. Mariotti.

Les apports du réseau :

Une alternative à la voie hiérarchique est cependant nécessaire, notamment en ce qui concerne les projets du secteur santé, complexes et multi-acteurs : il s'agit des réseaux. Le réseau est par essence une organisation dépassant les hiérarchies. Constitué de personnes légitimes (qui mieux qu'un utilisateur peut convaincre un autre utilisateur de la pertinence du projet), il rend possible :

- le partage des pratiques et des méthodes pour les rendre homogènes et les améliorer ;
- l'émergence d'un sentiment d'appartenance, afin de faciliter la communication entre les membres ;
- la pédagogie, la diffusion de l'information et des bons messages par une voie alternative à la voie hiérarchique classique ;

Les bonnes pratiques

- Avant de penser au réseau, commencer par s'appuyer sur le management.
- Garantir la légitimité du réseau en y incluant des représentants des différentes populations concernées par le projet.
- S'assurer que les porteurs du changement sont motivés, en faisant appel au volontariat et en valorisant cette initiative par une procédure institutionnelle de candidature portée par la Direction Générale.
- Animer le réseau des porteurs du changement : « Il faut que les gens aient envie ». E. Onado.

- le dépassement des intérêts individuels pour tendre ensemble vers un objectif d'évolution commun ;
- la professionnalisation, par la responsabilisation plutôt que le suivi d'objectifs administratifs.

Pour SESAM-Vitale, la mise en place d'un réseau de CSV (Correspondant SESAM-Vitale) a véritablement porté ses fruits. Biens mobilisés, ces derniers assurent une relation personnalisée avec les professionnels de santé, et prennent en charge un large éventail de services. « Ce sont les ambassadeurs de l'emblématique carte verte », conclut E.



Onado. L'ANAP et l'ASIP s'appuient également sur un réseau de relais notamment les correspondants des Agences Régionales de Santé (ARS) et les MOA régionales. Enfin, le projet messagerie sécurisée en Ile de

France a constitué son réseau de référents via un système de coaching assuré par des médecins dont le rôle consiste à ancrer les messages en répondant aux préoccupations du terrain. Pour garantir la pertinence de la conduite du changement, ces ambassadeurs deviennent les légitimes porteurs du projet auprès de l'ensemble des utilisateurs.

Le regard extérieur :

L'enjeu de la conduite du changement est aussi de montrer les choses que les acteurs ne voient pas spontanément. A. Monnier constate que « quand il y a résistance culturelle, on a tendance à s'accrocher aux aspects techniques, ce qui entretient l'incertitude sur la nature du changement à impulser ». Dans ce contexte, les échanges avec des acteurs hors projet (par exemple l'ASIP et l'ANAP) sont un précieux atout. M-N. Billebot considère qu'il est important d'aider les acteurs à « aller au-delà de l'arbre qui cache la forêt pour identifier les véritables enjeux, freins et moteurs du projet ».

5 Avant de penser à mener la traditionnelle étude d'impacts, tenir compte de l'existant... Et s'assurer de produire des bénéfices avec la cible !



Savoir d'où l'on part et où l'on va !

Le Dr Hansske rappelle que « *plaquer un nouveau Système d'Information sur une organisation en place, c'est disposer d'un même niveau de performance... à coût plus élevé !* »

« *Nous partions d'un excellent dossier patient papier, il nous fallait faire mieux avec l'informatique et ça a rendu la tâche difficile* », se rappelle A. Livartowski.

La cible visée par le projet doit donc bien définir, en concertation et de manière coordonnée, non seulement le Système d'Information, mais aussi :

- Les processus cibles et leur valeur ajoutée,
- Les nouveaux modes de fonctionnement métier que l'on attendra des différentes parties prenantes,
- Les comportements culturels attendus en vue de l'atteinte des objectifs du projet.

Ce travail doit être mené en regard de l'existant. Les outils d'évaluation du retour sur investissement permettront par exemple de recenser les bénéfices, tant quantitatifs que qualitatifs, du projet.

Pour maintenir une vision actualisée des objectifs attendus du projet, M-N. Billebot insiste sur l'intérêt de partager des indicateurs de résultats, distincts des indicateurs d'avancement du projet. Ces indicateurs permettent d'exprimer opérationnellement le changement apporté par le projet et de mobiliser les utilisateurs sur des gains escomptés et concrets. « *La signification de ces indicateurs est encore plus perceptible quand ils sont mis en place avant le démarrage du projet. Il existe ainsi une mesure « avant / après ».* » A titre d'exemple, le délai de production de la lettre de sortie peut passer de 3 semaines à 24h avec la mise en place d'un dossier patient et de l'envoi automatisé.

En parallèle, réaliser une étude d'impacts sur les personnes :

Cette étude est censée conduire à ce qui est antinaturel, voire systématiquement perçu comme une remise en cause : le changement ! Elle doit être menée dès la phase de cadrage, et approfondie en phase de conception car ses résultats sont à même d'influencer la cible et la trajectoire du projet.

Les bonnes pratiques

- Analyser le retour sur investissement, tout au long du projet, contraint sagement à s'interroger sur les apports du projet tant d'un point de vue qualitatif que quantitatif. Cela peut constituer un outil de pilotage, et un outil de conduite du changement.
- Réaliser une étude d'impacts au travers d'entretiens individuels et collectifs avec les différentes catégories d'acteurs, c'est-à-dire identifier, pour chaque catégorie d'utilisateurs :
 - ① Ses caractéristiques clé (nombre, formation, etc.).
 - ② Les impacts, c'est-à-dire, les risques et les opportunités amenés par le projet du point de vue de l'individu (ex. suppression du rôle ? ou à l'inverse, renforcement de sa position ?), en veillant à qualifier la nature de ces impacts (axe « métier », axe « outils », etc.) et leur force (ex. remplace-t-on un système d'information existant ou bien passe-t-on du « papier » à l'informatique ?).
 - ③ Les leviers et contraintes dans la mise en œuvre du projet pour cette catégorie d'acteurs (levier managérial ? connaissance de l'informatique ?, etc.).
- Ne jamais surestimer la capacité des gens à changer : « *un changement qui nous paraît négligeable est un séisme pour des personnes qui le subissent à leur niveau* » rappelle P. Mariotti.

Cette étude d'impacts se décline traditionnellement par « *population* », c'est-à-dire par groupe d'individus homogènes dans leur profession et dans les changements qu'ils vont devoir adopter.

Mais, Attention ! souligne P. Mariotti, « *l'analyse par population, souvent désincarnée et résultant de l'approche "technostructure", pousse à des conclusions trop générales* ».

Il est donc utile d'envisager une analyse socioprofessionnelle approfondie, de tenir compte du passé, de la formation et de l'âge des personnes en évitant une synthèse trop rapide qui perdrait du sens.

Le Dr. Livartowski a peut être trouvé le bon exemple d'une analyse réaliste de « *population* » : « *le médecin est la pierre angulaire du changement. Dans des projets qui l'impactent de plus en plus, le médecin est à la fois l'innovateur et le résistant au changement ! Cela est d'autant plus marqué que cette population est peu homogène : constituée de plusieurs générations, formées de manières différentes* ».

6 Imaginer un plan de changement adapté, et passer à l'action



En matière de conduite du changement, il n'y a pas de recette miracle. Une action de conduite du changement peut fonctionner dans un certain contexte et s'avérer inefficace voire nuisible dans un autre. Il existe néanmoins quatre incontournables méthodologiques dans la définition d'un plan d'accompagnement.

1. Les outils du changement doivent être adaptés aux freins et leviers des cibles, et doivent découler de l'étude d'impacts. Quand un projet SI concerne le grand public, il est important que les outils de la conduite du changement soient attractifs, pédagogiques et adaptés aux préoccupations. A titre d'exemple, le DMP fera l'objet d'une campagne d'information une fois les usages de ce nouveau dossier testés. On ne s'adresse pas au grand public comme aux profes-



sionnels de santé. Ces derniers sont caractérisés par une disponibilité contrainte. Pour contourner ce point, voici quelques exemples de formations conçues à destination du personnel médical :

« Les formations avaient lieu en Amphithéâtre. Seules les secrétaires y assistaient. Nous avons dû nous adapter et aller voir les médecins, pour les former... au lit du malade ! » se rappelle le Dr. Livartowski. Le Dr. Hansske souligne l'inégalité des personnels devant l'informatique : « c'est pour cela que j'ai voulu des formateurs parlant l'informatique avec des mots de soignants ». P. Ginesty se rappelle de l'impact qu'a pu avoir l'organisation de « roadshows » personnalisés par établissement. « Ces démonstrations auxquelles une personne de l'assistance était invitée à participer ont permis de faire comprendre la réalité du "Cerveau" à ses futurs utilisateurs ».

2. La conduite du changement ne se limite pas à la communication et à la formation, il existe une infinité de leviers à décliner, là encore en fonction de l'étude d'impacts : Le coaching, l'appui de conseillers ou encore la mixité culturelle, créatrice d'ouverture sur l'environnement, peuvent favoriser le changement.

A ce titre, les partages d'expériences ou le recrutement de nouveaux profils, à tous les niveaux et notamment au niveau managérial, sont porteurs de changement. Il existe d'autres leviers plus classiques, mais tout aussi efficaces selon le Dr. Livartowski : le maquettage et le prototypage, qui permettent de se familiariser tôt avec l'application, ou encore la mise en œuvre de deux sites pilotes, « le plus facile et le plus difficile : si les deux marchent, c'est gagné ! ».

L'URML souligne également l'importance d'être en capa-

Les bonnes pratiques

- Partager l'étude d'impacts avec les personnes concernées par le changement et identifier avec elles les plans d'actions (l'étude d'impacts constitue une excellente opportunité pour communiquer de manière positive sur le projet).
- Ne pas se freiner dans l'identification des actions adaptées (« on l'a jamais fait », « ça risque d'être coûteux », etc.) : si l'action est justifiée, elle peut trouver le soutien auprès du sponsor du projet, du management, et des utilisateurs.
- Déployer les actions imaginées, mesurer leur pertinence de manière systématique.
- Adopter une stratégie des petits pas (l'adhésion ne se faisant pas en un jour).
- Un site pilote doit tester la nouvelle organisation, et non pas seulement se limiter à une recette fonctionnelle du système. C'est ce qui permettra de valider la pertinence du plan de changement à généraliser.
- Ne pas hésiter à « tenir la main » de l'utilisateur, le coacher pour l'aider à assimiler le changement.

cité de « résoudre de manière réactive les problèmes techniques rencontrés par les utilisateurs ». En effet, les plus gros efforts en matière de conduite du changement sont vains si la solution technique ne fonctionne pas.

3. Un plan de conduite du changement n'a d'utilité que s'il est mis en œuvre conformément à ce qui a été défini. Pour E. Onado, il faut rester pragmatique : « bref, ne pas oublier d'agir ». Ce pragmatisme ne saurait se limiter aux frontières du mode projet. P. Ginesty met en avant l'importance d'une « boucle de rétroaction » qui consiste à suivre la bonne utilisation du système mis en place via des indicateurs de suivi. Ainsi, « les statistiques d'utilisation des outils de veille et alertes aux urgences ont permis d'identifier les dysfonctionnements et de faire intervenir les directeurs généraux lorsque que cela était nécessaire ».

4. Un plan de conduite du changement doit rester souple et adaptable. Le changement ne se décrète pas. Les personnalités rencontrées ont insisté sur l'importance de faire des futurs utilisateurs les acteurs de leur propre changement. Cela nécessite de laisser une certaine liberté à chacun. « Il ne s'agit pas de laisser chacun réinventer le projet, mais de permettre de s'approprier le changement dans un cadre de référence. De plus, il est parfois nécessaire d'accepter que ce que l'on met en place peut lui même changer » précise A. Monnier. Il est donc important de savoir faire évoluer le plan de conduite du changement selon les besoins du contexte.

Toutes les personnalités interviewées ont, soit fait part de difficultés à mener la conduite du changement dans le cadre de leur projet, soit expliqué qu'il y avait un grand écart entre les discours et la pratique !

« Malheureusement, la conduite du changement, c'est un souci qui s'exprime mais qui ne connaît pas de concrétisation » explique P. Mariotti. « C'est aussi le parti pris de voir les projets sous l'angle technique, et d'en oublier, de fait, une grande partie de la complexité », estime E. Onado.

Ainsi, les freins inhérents au secteur de la santé pourraient paraître des barrières insurmontables. L'organisation de la santé est par essence complexe : sous pression quotidienne dans la logique de permanence des soins, cloisonnée, soumise à une hiérarchie stricte et multiple, elle fait son devoir, mais n'y trouve pas toujours la valorisation qu'elle mérite.

Par ailleurs, les projets souffrent de délais de mise en œuvre extrêmement longs. Ces délais sont dus à la réglementation des marchés publics, à la multitude des parties prenantes aux projets et souvent, à l'insuffisance des moyens alloués. « Il faut apprendre à être patient ! » déclare le Dr. Hansske, et c'est d'autant plus difficile que « chaque jour, cinquante raisons surgissent qui vous incitent à arrêter le projet ; c'est une somme de résistances, d'amoncellement de petits freins, qui font la montagne ».

Bref, les freins apparaissent comme structurels, et sont aussi essentiellement culturels. Les individus composant une organisation sont souvent à l'image de celle-ci. Que faire ?

Tout simplement, continuer d'y croire !

Car le secteur de la santé dispose de leviers et d'atouts intrinsèques et réels pour réussir ses transformations :

Beaucoup de progrès se sont produits depuis quelques décennies estime H. Dufey : **le monde de la santé a appris à anticiper** davantage sur le domaine du Système d'Information et met en œuvre schémas directeurs et techniques d'urbanisation, ainsi que des organisations de Département de Système d'Information largement ouvertes sur les besoins des Maîtrises d'Ouvrages et sur la recherche de la performance.

Ce secteur observe ce qui se fait ailleurs, et retient ce qui se fait de mieux (ex. benchmarking sur l'informatisation de la gestion des soins avec l'étranger, avec le secteur privé, etc...). Pourquoi ne bénéficierait-il pas des meilleures pratiques de conduite du changement ?

L'ANAP et l'ASIP élaborent et diffusent des outils et des recommandations sur la base d'expériences de terrain.

Les organisations, disposant d'une légitimité réglementaire sont à même de soutenir les projets et de redonner confiance à leurs porteurs. Elles offrent un cadre de référence qui guide les acteurs sans les priver de leur marge de manœuvre.

Si les organisations sont complexes, il existe **une vraie relation de proximité** entre les professionnels de santé : « l'encadrement intermédiaire est un véritable atout, les organisations sont bien sûr pyramidales mais les inter-espaces sont très faibles, on est en contact avec toute la chaîne », rappelle P. Mariotti.

Le secteur de la santé s'évertue chaque jour à prendre en compte le facteur humain ! C'est son orientation et son levier fondamental pour réussir la conduite du changement.

H. Dufey rappelle que conduire le changement, signifie également « avoir le sort des gens entre ses mains ». Le chef de projet, bien formé et motivé, est comme le chirurgien de l'organisation : il fera tout pour sauver son patient. Pour P. Ginesty, cet « intérêt pour le patient jusqu'à l'obsession » fédère aussi bien les acteurs du secteur privé que du public et constitue une source d'émulation pour faire avancer les projets.

Les financements publics, (Plan hôpital 2012, financements de l'ASIP, Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), financement des ARS...) permettent de faire plus facilement appel à des organismes compétents dans la mise en œuvre des systèmes d'information et de la conduite du changement.

Enfin, de multiples réussites de projet existent, donnant la preuve par l'exemple que le changement est possible.

Et surtout ce sont les hommes et les femmes, qui réussissent les projets complexes, de plus en plus nombreux, qui sont les meilleurs agents du changement.

Colombus Consulting accompagne la transformation du secteur santé

organisation tournée client afin de développer des **relations de travail efficaces et de confiance avec les équipes clients**. Les consultants de Colombus Consulting contribuent à assurer une communication de qualité entre plusieurs entités d'un même groupe et avec des équipes d'experts multi métiers.

pragmatisme dans notre manière d'aborder les problématiques de nos clients. Le cabinet bénéficie de la souplesse d'une PME : **innovation, réactivité, management innovant et collaborateurs motivés**.

Notre cabinet mobilise un réseau d'experts sur des questions nécessitant des compétences spécifiques

relations durables au sein de notre équipe de 100 consultants, présentant un faible turn-over, dirigés par une équipe soudée et éprouvée, et avec nos clients. Notre cabinet s'appuie sur un socle de clients historiques qui nous font confiance et de nouveaux clients régulièrement séduits pour notre approche innovante.

indépendance vis-à-vis des éditeurs et intégrateurs pour assurer à nos clients un conseil impartial.

positionnement responsable qui intègre le respect de l'environnement et des « variables sociales et réglementaires » du monde de la santé.

Créée en 1999, Colombus

Consulting est une société

de conseil spécialisée dans

la **définition et la conduite**

de projets complexes.

Le cabinet mobilise les

compétences adaptées pour

construire, avec vous, des solu-

tions opérationnelles qui font

émerger des résultats concrets.

Nos prestations

Organisation - Performance

- Amélioration de la performance globale
- Etudes stratégiques (tiers payant, stratégie données de santé...)
- Coaching et accompagnement d'équipes de direction
- Définition de systèmes décisionnels
- Mutualisation

- Réorganisation de services
- Refonte des processus métier
- Revue de poste
- Evolution des modes de management
- Pilotage d'activité
- Intégration du développement durable

Pilotage projet

- Supports de décision
- Revue de risque
- Retour sur investissement
- Plan de maîtrise des risques
- Pilotage de projet

- Cadrage du projet
- Organisation de projet
- Audit de gestion de projet
- Planification et reporting

Système d'information

- Audit et schéma directeur Système d'information
- Recensement des besoins fonctionnels
- Rédaction de cahier des charges
- Sélection de prestataires
- Stratégie de recette

- Pilotage de prestataire
- Alignement stratégique et urbanisation du système d'information
- Elaboration de dossier de demande de financement Hôpital 2012
- Etude de l'offre des éditeurs en SIH
- AMOA de projets mutualisés (eProcurement, télémédecine, dossier de soins, ...)

Conduite du changement

- Stratégie et méthodologie de déploiement
- Elaboration du kit de déploiement
- Identification de la nature et de l'ampleur du changement sur les populations impactées
- Stratégie et plan d'actions de communication

- Conception et rédaction des supports de communication
- Plan d'action de formation
- Conception et rédaction des supports de formation
- Animation de réseaux
- Définition et mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement
- Aide à la concertation et à la gestion des partenariats



Colombus Consulting

Direction :

Christophe Lacambre, Associé, Directeur Santé

Interviews et rédaction :

Juliette Ricou, Sénior Manager
et Virginie Buffet, Consultante Senior

Dessins, relecture et mise en page :

Thomas Romero, Manager

Pour nous contacter par téléphone : 01.42.81.81.50
ou par email : sante@colombus.fr

Parmi nos clients

L'ANAP, l'AP-HP, l'ARS Ile de France, le Centre Eugène Marquis, le CH de Lens, le CH de Valenciennes, le CHU d'Angers, le CHU de Caen, le CHU de Nantes, le CHU de Rennes, le CHU de Rouen, la CNAMTS, la Fédération Hospitalière de France, la Fédération nationale des Centres de Lutte contre le Cancer, le GIE Sintia, le Groupe Hospitalier du Havre, L'Institut Gustave Roussy, le GCS D SISIF, le GCS Uni.HA, la fédération des Réseaux de Soins Palliatifs d'Ile de France, Malakoff Médéric, le Réseau Ensemble,...