

## **ETUDE PREALABLE A LA MISE EN PLACE D'UN ERP : L'EXEMPLE DU PROJET DES HOSPICES CIVILS DE LYON**

Didier GUIDONI\*

---

Second hôpital universitaire de France avec un effectif de 25 000 personnes, les Hospices Civils de Lyon figurent parmi les premiers hôpitaux à se doter d'un ERP. Le contexte : la décision de moderniser des outils de gestion.

Depuis 1999, la Direction Générale poursuit un certain nombre d'objectifs pour améliorer la gestion de l'hôpital. C'est dans ce cadre qu'elle s'est posée la question de savoir si elle aurait intérêt à installer un ERP.

La politique d'adaptation des structures poursuit plusieurs objectifs :

- améliorer les performances ;
- moderniser le management ;
- réorganiser les activités médicales et soignantes ;
- repenser l'organisation en redéfinissant les rôles de chacun ;
- réorganiser et formaliser les pratiques ;
- gagner en réactivité et en flexibilité.

---

\* Chef de projet, Hospices Civils de Lyon.

## 1. Les enjeux

Au regard de ces objectifs, les enjeux sont déterminants : il s'agit de faire évoluer le système d'information. Comme dans beaucoup de structures de taille importante, ce dernier présente plusieurs défauts : il est peu évolutif (trop d'applications, trop d'interfaces) et peu réactif (délai de sortie des informations trop long). Par ailleurs, les outils ne permettent pas de naviguer facilement dans le système d'information. On constate en particulier dans le domaine de la gestion et des outils de pilotage :

- que le SI est trop complexe et insuffisamment intégré ;
- que les coûts d'interface sont trop élevés ;
- que l'évolutivité est faible ;
- que les nouvelles technologies ne sont pas suffisamment intégrées.

Finalement, après une période de deux mois et demi d'audit sur le système d'information, la solution proposée pour le SI de gestion économique et financière fut l'étude d'une solution de type ERP.

## 2. Les objectifs

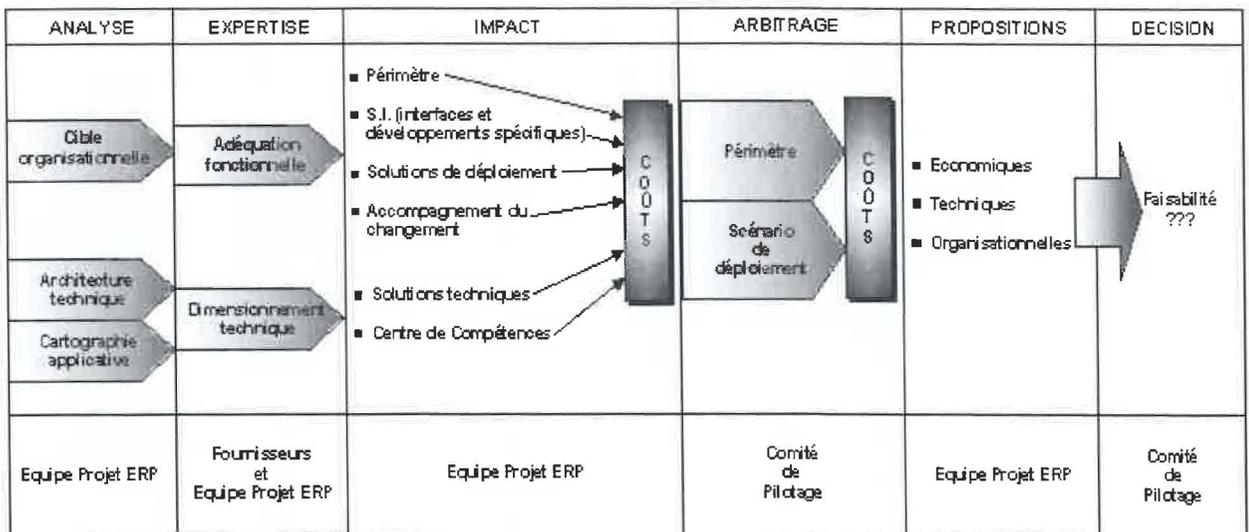
Les objectifs du projet ERP sont multiples :

- fiabiliser l'information : une information unique et traçable ;
- assurer la diffusion de l'information, à l'aide d'outils de pilotage : une information réactive en temps réel ;
- normaliser l'information et son contenu entre le siège et d'autres sites ;
- simplifier et optimiser les procédures (ce qui est loin d'être simple...) ;
- enrichir le contenu de travail. En effet, les hôpitaux sont un lieu où il y a une forte concentration de matière grise mais où l'information circule mal et où existent de forts cloisonnements ;
- rentabiliser le projet : objectifs quantifiés, mise en place d'indicateurs.

### 3. La conduite du projet

Une équipe projet a été constituée pour six mois autour de quelques personnes employées à temps plein. Elle fut pluridisciplinaire (contrôleurs de gestion, informaticiens...). Par ailleurs, un Comité de Pilotage présidé par le Directeur Général a été mis en place pour suivre l'avancement de l'étude. On peut identifier sur ce schéma logique les rôles respectifs de ces deux acteurs :

- le déroulement de l'étude ;
- la définition d'une organisation cible.



Il faut dans un premier temps définir la cible organisationnelle, ce qui est difficile, surtout dans le cadre d'une étude de faisabilité : on n'a pas encore de produit et on ne sait pas s'il y en aura un un jour.

L'analyse des processus de gestion est incontournable. En effet, le recensement et la modélisation des processus permettent :

- de disposer d'une photographie d'un fonctionnement existant ;
- d'identifier les modifications induites par l'outil sur les tâches réalisées ;
- de mesurer la couverture fonctionnelle ;
- de mesurer l'impact organisationnel, social et économique.

Une carte des flux a été établie pour choisir un par un les flux qui rentreront dans le périmètre de l'outil. Il a également fallu étudier l'adéquation fonctionnelle entre les progiciels et les processus à couvrir en globalité : comment sont-ils couverts par les progiciels existants ? On constate par exemple que les achats de classe 2 sont couverts de manière standard, tandis que le processus de paiement n'est pas intégralement couvert par les progiciels existants.

#### 4. L'architecture applicative cible

Il faut étudier la manière dont le logiciel va s'intégrer au système d'information, puis mettre en place un modèle d'architecture applicative. A partir de la cartographie applicative actuelle, on peut identifier les hypothèses d'évolution. Dans le cas des Hospices Civils de Lyon (H.C.L.), la cartographie actuelle met en évidence une nébuleuse d'applications autour de *Sycomor*, l'application de logistique achat, tandis que l'ERP a été placé au cœur de la cartographie cible (ré-organisation).

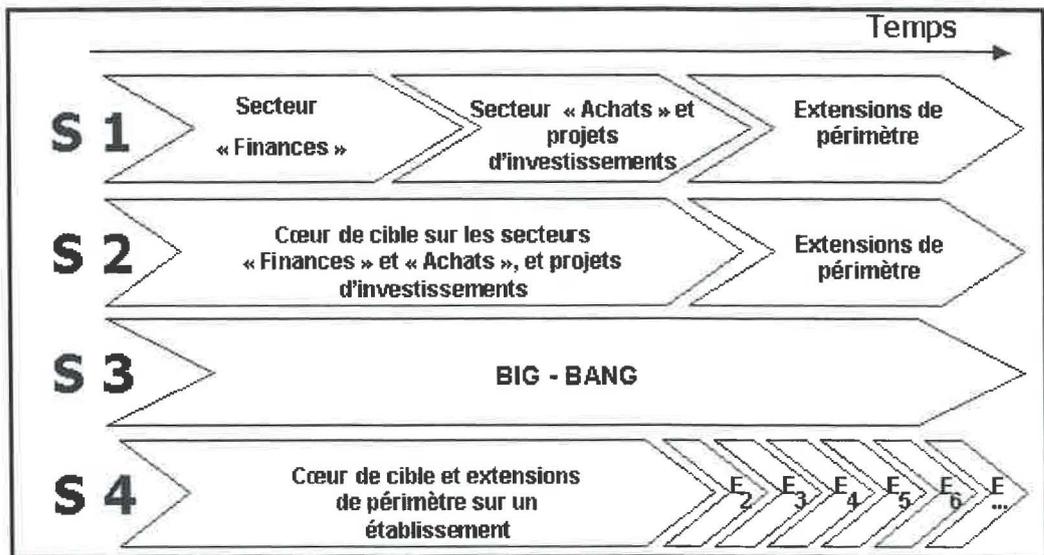
**L'architecture technique cible** : les objectifs de l'analyse technique sont de définir les prérequis et les conséquences de l'implantation d'un ERP. Il s'agit d'étudier l'architecture technique et les outils : l'architecture actuelle des HCL et les évolutions envisagées (réseaux, standards, outils, sécurité, disponibilité d'accès...) ainsi que la compatibilité avec l'architecture technique du marché des ERP.

Les critères qui conditionnent le choix des solutions techniques sont les performances attendues, la disponibilité consentie et le niveau de risque toléré. Les éléments permettant le dimensionnement et l'évaluation de la plate-forme technique sont le nombre et la typologie des utilisateurs ainsi que la consultation des éditeurs et des intégrateurs.

**Le périmètre fonctionnel** : celui qui a finalement été retenu correspond à deux grands ensembles : le domaine achat/vente, et le domaine d'administration générale (finance, comptabilité, reporting). Plusieurs raisons expliquent qu'on ait exclu d'emblée le cœur de métier :

- les soins ne sont pas pris en charge par les ERP existants sur le marché européen ;
- les médecins ne sont pas habitués à ce type de démarche. Attendant un logiciel tout fait, clés en main, ils ne souhaitent pas participer à sa mise en place ;
- si les processus administratifs et logistiques sont finalement assez simples, les processus médicaux sont plus complexes et peu prédictibles.

**Les stratégies de déploiement** peuvent être représentées de la manière suivante :



La proposition du groupe projet a été le scénario 1 : un scénario fractionné constitué de plusieurs *big-bang* successifs.

**Le calendrier prévisionnel** : d'une durée de quatorze mois, le projet a commencé en juin 2002 par la conception et le paramétrage de la partie comptabilité/finance. La conception de la partie achats/ventes sera effectuée en parallèle. Les extensions de périmètre vers les utilisateurs finaux se feront plus tardivement et marqueront la fin du projet en mars 2004.

**L'accompagnement du changement** : la communication et l'accompagnement du changement sont deux aspects fondamentaux, en particulier dans une structure comme un hôpital. Les enjeux de la communication sont de comprendre et d'expliquer le projet, d'acquérir une culture et un vocabulaire communs, d'optimiser la gestion des ressources, et enfin d'impliquer les utilisateurs. L'accompagnement du changement représente un tiers du temps du chef de projet. La démarche choisie est la suivante :

- identification de référents-clés par domaines applicatifs, par pôles et par sites ;
- disponibilité des référents à temps complet, puis décroissante au fil du temps ;
- remplacement des référents sur leurs fonctions opérationnelles ;
- formation de « référents formateurs » ;
- mise en place de l'équipe projet élargie.

L'implantation d'un ERP peut avoir des conséquences sur tous les points : organisation, métier, culture.

## 5. L'analyse économique

C'est un aspect évidemment très difficile à évaluer à partir d'une table rase, et pourtant nécessaire pour convaincre une Direction Générale. L'étude effectuée a été très sérieuse, allant jusqu'à reconsidérer certains résultats de comptabilité analytique et à réévaluer le coût de la maintenance informatique. Selon cette étude, la rentabilité du projet est prévue pour 2007 ou 2008, car elle dépend en réalité du nombre d'utilisateurs.

## 6. Les facteurs clés de succès

Lors du positionnement du projet, il est essentiel d'impliquer la Direction Générale, et d'effectuer un important travail de clarification organisationnelle préalable. Ensuite, dans la conduite du projet, il faut se concentrer sur l'organisation du pilotage, l'identification des référents et les transferts de compétence.

## 7. Conclusions

La faisabilité est envisageable pour plusieurs raisons :

- la couverture fonctionnelle des processus est assurée en standard par les solutions du marché ;
- les contraintes techniques sont compatibles avec le SDSI ;
- l'impact social est limité ;
- les hypothèses présentées minimisent les risques.

Enfin, l'étude a surtout montré que les HCL n'avaient que deux spécificités par rapport à une entreprise classique. D'une part, la séparation ordonnateur/comptable, et, d'autre part, le caractère public de l'institution. Sur plusieurs autres aspects, les HCL offrent un cadre de travail plus simple que beaucoup d'entreprises : une seule langue, une seule réglementation, pas de fiscalité... Les conditions de mise en œuvre peuvent être réunies, à savoir :

- une implication et la mobilisation fortes des directions fonctionnelles concernées ;
- un déploiement progressif dans un délai court et sur un périmètre élargi ;
- un accompagnement au changement important.