Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Compte-Rendu

Réunion du Groupe de Travail – Médecine Professionnelle

10 juillet 2017 – Locaux de la Fédération

Personnes présentes:

Pour les CDG:

Alexandre CORMIER, responsable du pôle santé et sécurité au travail du CDG de la Manche; Nicolas DENESCHAU, responsable informatique du CDG de l'Oise; Thierry GUILLERM, DGA du CDG du Finistère; Fanny CORRE, responsable du service santé et sécurité au travail du CDG du Finistère; Benoit BUCHHOLZER, coordonnateur technique du CDG de Meurthe-et-Moselle ; Delphine RULLIER, responsable du pôle santé du CDG des Bouches du Rhône; Lionel KERDUDO, directeur du pôle santé au travail du CDG du Morbihan; Jérôme MONTELION, assistant informatique du CDG du Puy de Dôme ; Jean-Michel PAVIOT, secrétaire général du CDG d'Ille-et-Vilaine ; Alexandra BUTEL, directrice du pôle ressources et moyens du CDG des Hautes-Alpes; Sandrine VENET, secrétaire du service de médecine de prévention du CDG de l'Aisne.

Pour la Fédération:

Thierry SENAMAUD, Directeur, FNCDG; Cindy LABORIE, Responsable des affaires juridiques, FNCDG; Alexis BOUCHER, juriste/chargé de mission, FNCDG

Thierry SENAMAUD présente l'ordre du jour de la réunion.

Thierry SENAMAUD rappelle que six groupes de travail ont été lancés conformément à la feuille de route du GIP (Médecine préventive, vote électronique/code barre, emploi, comptabilité analytique, carrière/paye, paye PASRAU). Tous les groupes de travail doivent avoir été réunis au 3ème trimestre 2017. L'Assemblée générale du GIP aura lieu la 14 septembre. Parallèlement, aura lieu le recrutement d'un DSI attaché au GIP.

Thierry SENAMAUD rappelle qu'un état des lieux applicatif a été réalisé par Bearing Point. 134 applications différentes sont utilisées par les CDG avec un niveau de satisfaction plutôt positif mais un certain nombre d'améliorations sont souhaitées en matière d'évolution des outils.

L'objectif du GIP est de rationaliser les applications, faire le choix de celles les plus performantes et au prix le plus avantageux.

1) Présentation de l'analyse des outils

Le Plan d'occupation des sols est divisé en quartiers et zones fonctionnels réalisé par Bearing Point. Ce POS permet de dégager les grandes tendances du parc applicatif.

Trois solutions sont privilégiées en matière de médecine préventive: VAL SOLUTIONS, MEDTRA et l'Alliance informatique à travers AGIRHE. Le taux de satisfaction concernant la médecine préventive est l'un des plus faibles toutes zones confondues: 4% des CDG sont très satisfaits des outils, 69% satisfaits, 24% peu satisfaits et 2% pas satisfaits.

L'outillage informatique de la zone fonctionnelle "Prévention, Santé, Sécurité et Action sociale" est principalement concentré sur les quartiers fonctionnels de la médecine préventive et sur la gestion du secrétariat des instances médicales.

Les outils fournis par les éditeurs sont majoritairement présents pour la mission de médecine préventive avec 69% d'utilisation. Chez ces éditeurs, MEDTRA et VAL SOLUTIONS sont les deux plus présents, ils représentent 93% des éditeurs sur ce secteur. AGIRHE médecine est le seul outil issu d'une coopération utilisé pour la médecine (24% des outils).

MEDTRA apparait comme l'outil qui génère le plus d'insatisfactions, mais c'est aussi le plus utilisé par les CDG. AGIRHE médecine, au même titre que MEDTRA procure de nombreuses insatisfactions à l'exception du coût de l'application. VAL SOLUTIONS apparait comme l'outil le plus satisfaisant sur les aspects métiers.

Thierry SENAMAUD explique que l'orientation du groupe de travail irait dans le sens d'une négociation du GIP pour acquérir un nouvel outil au regard de fonctionnalités prévues dans un cahier des charges. Cette option serait préférable au choix d'une solution déjà présente dans une coopération. En effet, aucun outil ne rassemble l'ensemble des points positifs retenus par les Centres.

Le groupe de travail valide cette orientation qui permettrait d'obtenir un nouvel outil plus satisfaisant pour tous les CDG.

Thierry GUILLERM confirme que c'est bien l'orientation du groupe de travail. Aujourd'hui, l'offre proposée par l'Alliance informatique ne correspond plus aux souhaits des CDG.

Benoit BUCHHOLZER explique pour l'Alliance informatique, les données médecine ne sont pas isolées des données carrière. Un projet est en cours afin d'améliorer AGIRHE.

2) Présentation de la cartographie des outils

Cindy LABORIE explique qu'au 1er janvier 2017, la mission de médecine préventive est exercée par la quasi-totalité des CDG. Les autres Centres ne l'exercent pas ou plus notamment, en raison des difficultés de recrutement des médecins. Une majorité de CDG utilise MEDTRA.

Thierry GUILLERM précise qu'il existe plusieurs versions de l'outil dues aux évolutions de MEDTRA. Il est à noter que par rapport à d'autres logiciels métiers, le choix offert par le marché est moins important. En revanche, les systèmes de gestion des services santé sont assez proches entre les CDG, il s'agit d'un avantage qui facilitera le choix d'un outil commun.

3) Retours d'expérience

Nicolas DENESCHAU explique que le CDG de l'Oise fait appel à VAL SOLUTIONS et utilise Stetho 4 (version 2006). L'outil est plutôt satisfaisant bien qu'il y ait un certain nombre de problèmes techniques notamment sur la synchronisation de l'outil. Le CDG va muter vers Stetho version 2017 pour ces raisons. Le coût de la migration est de 4000 euros.

Delphine RULLIER précise que le CDG des Bouches-du-Rhône est passé à l'utilisation de MEDTRA version 4. Les agents sont plutôt satisfaits de l'outil bien que les médecins soient réticents au passage à la nouvelle version. Cependant, ils ont faits l'objet de formations à l'outil. S'agissant des projets en cours, un portail web sera mis en place à destination des collectivités territoriales. La plateforme de support de MEDTRA est assez réactive.

Alexandre CORMIER explique que le CDG de la Manche est utilisateur du logiciel AGIRHE. L'utilisation du logiciel est plutôt satisfaisante. Une nouvelle plateforme de support est mise en place et est très réactive.

Cependant, plusieurs évolutions sont attendues en matière de gestion des infirmiers, de secret médical et de synchronisation à distance. Les médecins sont équipés de 4G, peuvent se connecter de n'importe quel endroit, il n'y a pas de problèmes de pertes de données. Les interactions avec le logiciel carrière fonctionnent bien.

En revanche, ce n'est pas un outil de prévention, il y a des marges de progrès en la matière. Globalement, l'outil est satisfaisant en termes de rapport qualité/prix.

Lionel KERDUDO précise que le service de médecine du CDG du Morbihan est très récent, il a été mis en place en décembre 2016. Après consultation, MEDTRA 4 a été retenu. Le logiciel est satisfaisant pour l'organisation des visites

médicales mais le déploiement du portail est plus complexe. La mise en place du service étant récente, il est encore difficile de mesurer la satisfaction.

Les médecins connaissent parfois des difficultés d'utilisation, d'où la nécessité de développer des formations. Pour le secrétariat de la commission de réforme et du comité médical, AGIRHE est utilisé. L'outil fonctionne bien.

Thierry GUILLERM explique que le CDG du Finistère a réalisé un appel d'offre commun avec le CDG des Côtes d'Armor pour l'acquisition d'un logiciel. La migration a été réalisée pour "HEALTH AT WORK". Le logiciel a été choisi pour la bonne prise en compte de la synchronisation des données et du nomadisme des équipes.

De plus, les mises à jour de MEDTRA étaient très complexes. À présent, il s'agit d'un outil pluridisciplinaire. Il y a une interface avec tous les logiciels RH, avec Prorisq (pour les déclarations d'accident de travail). Il y a également un lien avec AGIRHE utilisé pour les instances médicales afin de récupérer les expertises médicales et pour que les médecins y aient accès.

Un rapport annuel d'activité est en cours de rédaction avec le CDG des Côtes d'Armor. Ce rapport annuel reprend l'expression des besoins. L'éditeur est très réactif, c'est un point positif.

Un groupement de commande intégré a été constitué, le CDG du Finistère est l'administrateur du système. Il y a donc une possibilité, pour de nouveaux Centres, d'intégrer le groupement de commandes dans un objectif de mutualisation. Le cahier des charges prévoit la possibilité d'interfaces sur tous types de logiciels RH. En revanche, le logiciel santé est bien séparé du logiciel des instances. Il y aura une interopérabilité entre les outils mais ceux-ci seront distincts.

Jérôme MONTELION explique que le CDG du Puy-de-Dôme utilise MEDTRA 4. Les agents sont plutôt satisfaits du logiciel pour la partie métier, celui-ci est facile d'appropriation. Cependant, il faut noter des problèmes de synchronisation et les supports ne s'adaptent pas aux demandes, notamment s'agissant des modèles de documents. Les paramétrages sont un peu lents. Il y a également des problèmes d'interopérabilité avec la base RH. Pour les instances médicales, AGIRHE est utilisé et donne satisfaction.

Thierry SENAMAUD pose la question de l'orientation du groupe de travail vers un projet d'outil consacré à la médecine uniquement ou sur un outil plus général intégrant les instances médicales. Le groupe de travail doit s'interroger sur le traitement séparé de la médecine et des instances médicales.

Alexandre CORMIER précise qu'il s'agit de deux services différents. Il n'y a pas de nécessité d'un outil unique. En revanche, il faudra s'assurer de l'existence d'une interface entre les logiciels médecine et instances médicales.

Jean-Michel PAVIOT précise qu'il est également favorable à la distinction des deux outils. Le CDG d'Ille-et-Vilaine utilise VAL SOLUTIONS. Cependant, le CDG fait face à des problèmes de sécurité des informations et de maintenance. D'autres solutions sont envisagées. Dans cet objectif, une démarche de "sourcing" auprès des différents opérateurs a été réalisée. Le groupe de travail pourrait réaliser ce travail d'étude de marché dans un premier temps.

Les médecins et les infirmiers seront associés à la démarche. Le cahier des charges devra être réalisé avant la fin de l'année pour un déploiement à l'été prochain.

Cindy LABORIE rappelle le calendrier du GIP. Le "sourcing" devra être réalisé avant la fin de l'année 2017. Le lancement du groupement de commande aura lieu au 1er semestre 2018 pour une mise en place de l'outil en septembre 2018.

Alexandra BUTEL explique que le CDG des Hautes-Alpes n'utilise aucun outil. Les logiciels de tableur Excel et Word sont utilisés à la fois pour le service de médecine et le secrétariat des instances médicales. La démarche du GIP est donc très intéressante pour le CDG. Environ 5000 agents sont suivis en médecine et 2500 agents pour les instances médicales.

4) Orientations stratégiques

- *Commande d'un outil dédié uniquement à la médecine mais en interface avec la carrière et les instances médicales. La sécurité des données confidentielles devra être assurée.*

Dans l'attente d'un nouvel outil, Lionel KERDUDO s'interroge sur la possibilité du GIP de peser sur les différents éditeurs et de réaliser un travail de lobbying.

Thierry GUILLERM ajoute qu'il y a un groupe de travail des clubs utilisateurs MEDTRA à l'ANCDG. Le CDG du Finistère a quitté MEDTRA car l'éditeur était sourd aux sollicitations du Centre. Le travail devra porter sur une solution satisfaisante pour les CDG indépendamment d'un éditeur.

Le GIP va privilégier une solution et s'investir totalement mais il n'y aura pas d'accompagnement de chaque Centre en parallèle.

- *Réalisation d'un sourcing.*

Thierry SENAMAUD explique que l'objectif est que le groupe de travail rencontre les différents prestataires afin d'envisager le groupement de commande. Cela permettra d'apprécier la motivation des éditeurs.

- *Réalisation d'une grille de lecture précise et détaillée pour le "sourcing"*

Thierry SENAMAUD précise que les CDG devront lister les items, sur la base des cahiers de charges existants, afin de définir les principales attentes des CDG.

Cette grille de lecture servira à conduire les entretiens lors des rencontres avec les différents éditeurs.

Jean-Michel PAVIOT ajoute qu'il faut lister l'ensemble des fonctionnalités et des aspects techniques.

Alexandre CORMIER s'interroge sur la possibilité de reprendre les éléments de "sourcing" déjà recensés par le CDG du Finistère.

Cindy LABORIE explique que cette étape est indispensable dans la démarche portée par le groupe de travail. Il faut que ce travail soit réalisé de manière irréprochable et que les choix du GIP soient discutés et étudiés de manière collective.

- *Association de médecins coordonnateurs au groupe de travail pour la démarche de "sourcing"*

Désignation des CDG pilotes

La prochaine réunion du groupe de travail sera l'occasion de discuter de la synthèse des cahiers des charges et d'examiner la grille de lecture de conduite des entretiens.

Le CDG du Finistère (Thierry GUILLERM et Fanny CORRE) sera pilote du groupe de travail avec un autre CDG.

La prochaine réunion aura lieu lors de la 2ème quinzaine de septembre. Un "Doodle" sera envoyé par mail pour en fixer la date définitive.