



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

eHealth Suisse

Phase pilote d'exploitation pour les communautés (de référence)

Aide à la mise en œuvre destinée aux communautés (de référence)

Berne, le 07 juillet 2020

ehealthsuisse

Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

Centre de compétences et de coordination
de la Confédération et des cantons

Centro di competenza e di coordinamento
di Confederazione e Cantoni

Impressum

© eHealth Suisse, centre de compétences et de coordination de la Confédération et des cantons

Licence : ce résultat appartient à eHealth Suisse (centre de compétence et de coordination de la Confédération et des cantons). Le résultat final sera publié par des voies d'information appropriées sous la licence « Creative Commons » de type « Paternité – Partage à l'identique 4.0 ». Texte de la licence : <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Informations supplémentaires et diffusion :
www.e-health-suisse.ch

But et positionnement du document :

La présente aide à la mise en œuvre renferme des recommandations pour la préparation, la réalisation et l'évaluation d'une phase pilote d'exploitation par les communautés (de référence). Les mesures recommandées permettent de réduire les risques opérationnels lors de l'introduction du DEP, dans la mesure où les processus d'exploitation des communautés (de référence) et des prestataires de services centraux situés en aval sont d'abord testés et optimisés dans un cercle restreint d'institutions de santé ainsi que de patients.

La phase pilote d'exploitation est facultative. Les communautés (de référence) décident de leur propre chef de la manière de reprendre ou non dans leur plan d'introduction les éléments proposés dans ce document.

La présente aide à la mise en œuvre a été conçue par Thomas Kessler, de TEMET AG, sur mandat d'eHealth Suisse. Le rapport est publié sous : www.e-health-suisse.ch.

Pour faciliter la lecture du document, et sauf mention particulière, la forme générique est utilisée pour désigner les deux sexes.

Sommaire

Résumé	3
1 Introduction	4
1.1 Situation initiale	4
1.2 Objectifs.....	4
1.3 Conditions-cadres et délimitation	4
2 Phase pilote dans le contexte général.....	5
3 Expériences pratiques réalisées avec myEPD	6
4 Déroulement de la phase pilote d'exploitation	7
4.1 Calendrier	7
4.2 Phase Amis & famille	8
4.2.1 Participants.....	8
4.2.2 Travaux préparatoires	8
4.2.3 Activités	9
4.2.4 Résultats.....	10
4.3 Phase d'exploitation avec assistance hypercare	10
4.3.1 Participants.....	10
4.3.2 Travaux préparatoires	11
4.3.3 Activités	11
4.3.4 Résultats.....	12
5 Mesures de mise en œuvre.....	13

Résumé

Les communautés (de référence) peuvent réduire leurs risques opérationnels liés à l'introduction du DEP, lors d'une phase pilote consistant à tester et optimiser leurs processus d'exploitation dans un cercle limité d'institutions de santé ainsi que de patients.

Objectifs

Au-delà des processus internes, cette phase a pour objet les interactions avec les autres communautés (de référence) ainsi que les interfaces avec les services de recherche centraux de l'OFSP, avec le service UPI de la CdC ou avec les éditeurs de moyens d'identification.

L'exploitation pilote se déroule dans l'environnement de production, avec de vrais DEP, dont elle couvre tous les cas d'application. Elle prend place entre le contrôle du fonctionnement dans les environnements de production de DEP (exploitation de production avec DEP fictifs) et l'exploitation normale, avec le lancement auprès de la population et de toutes les institutions de santé. L'exploitation pilote comprend deux phases, poursuivant chacune des objectifs différents :

Phase pilote d'exploitation dans le contexte général

Durant la phase Amis & famille (env. 4 semaines), la communauté (de référence) s'assure que tous les cas d'utilisation du DEP fonctionnent bien en pratique pour un très petit nombre de DEP, auprès d'une seule institution de santé dûment choisie. La participation est limitée à quelques personnes déjà familières avec les processus et systèmes des communautés. Si le responsable d'exploitation de la communauté (de référence) conclut qu'il serait possible d'accueillir d'autres institutions de santé ainsi que des personnes externes, il valide la phase suivante de l'exploitation pilote.

Phase Amis & famille

La phase d'exploitation avec assistance hypercare (assistance intensive dans les premiers jours d'introduction du système) dure environ huit semaines et intègre aussi, de manière limitée, des personnes externes. Au cours de cette période, la communauté (de référence) teste, surveille et optimise ses processus d'exploitation en conditions réelles. Elle veille par des mesures particulières à ce que les patients, les professionnels de la santé et les auxiliaires bénéficient du service convenu, même en cas de problème inattendu (« expect the unexpected »). Un noyau central d'assistance, apte à résoudre rapidement les problèmes et le cas échéant à adapter les processus d'exploitation, pilote cette phase. Une disponibilité accrue est alors exigée de toutes les personnes-clés. La transition vers l'exploitation normale se fait sans heurt, quand le personnel d'assistance supplémentaire quitte les organisations d'exploitation.

Phase avec assistance hypercare

Le groupe de travail « Coordination nationale d'exploitation du DEP » d'eHealth Suisse définit les règles du jeu communes de l'exploitation avec assistance hypercare, règle la communication entre tous les acteurs et coordonne les agendas.

Mise en œuvre

La phase pilote d'exploitation est facultative. Les communautés (de référence) décident de leur propre chef de la manière de reprendre ou non dans leur plan d'introduction les éléments proposés dans ce document.

1 Introduction

1.1 Situation initiale

Les communautés (de référence) qui ont terminé la procédure de certification peuvent prévoir une introduction par étapes du DEP auprès des institutions de santé affiliées et des patients dans leur rayon d'activité.

Possibilité et pertinence d'une introduction par étapes du DEP

1.2 Objectifs

L'aide à la mise en œuvre « Phase pilote d'exploitation pour les communautés (de référence) » vise à aider les communautés (de référence) à préparer l'introduction par étapes du DEP et à limiter à cette occasion leurs risques opérationnels. En particulier, des recommandations axées sur la pratique leur parviendront pour la préparation, la réalisation et l'évaluation d'une phase pilote d'exploitation avec un cercle restreint d'institutions de santé ainsi que de patients.

Recommandations pour la planification, la réalisation et l'évaluation d'une phase pilote d'exploitation

Le service DEP d'une communauté (de référence) prend en compte les services d'autres organisations actives en arrière-guichet. Outre les services de recherche centraux de l'OFSP et le service UPI de la CdC, il convient de signaler en particulier les autres communautés (de référence), ainsi que les éditeurs de moyens d'identification (p. ex. SwissSign, TrustID et HIN). La présente aide à la mise en œuvre vise à indiquer comment ces organisations tierces pourraient être impliquées dans la phase pilote d'exploitation d'une communauté (de référence).

Prise en compte d'organisations de service actives en arrière-guichet

1.3 Conditions-cadres et délimitation

La réalisation d'une phase pilote d'exploitation est facultative. Les communautés (de référence) choisissent librement d'inscrire cette phase, ou certains de ses éléments, dans leur plan d'introduction.

Caractère facultatif de la phase pilote d'exploitation

L'exploitation pilote présuppose que la certification de la communauté (de référence) est achevée. L'aide à la mise en œuvre n'aborde donc pas les éventuels travaux requis par la certification et qui devraient encore être accomplis pendant cette phase.

Certification exigée

L'exploitation pilote se déroule dans l'environnement de production, avec de vrais DEP, et couvre l'ensemble de leur fonctionnement ; elle est uniquement limitée quant au nombre d'utilisateurs (institutions de santé, patients). Les dispositions légales, notamment celles relatives à la sécurité et à la protection des données, doivent être respectées en tout temps. En outre, on part du principe que tous les tests d'intégration et de réception ont été réussis, et qu'un contrôle est également intervenu dans l'environnement de production.

Dossiers réels, mais en petit nombre

La présente aide à la mise en œuvre se concentre sur les institutions de santé tenues de s'affilier à une communauté (de référence) lors de l'introduction initiale du DEP (hôpitaux notamment). Une phase pilote ultérieure – mais avant le lancement – auprès des autres institutions de santé (à commencer par les cabinets médicaux et les pharmacies) a beau sembler pertinente à l'heure actuelle, elle n'est pas abordée dans le présent document.

Accent sur l'introduction initiale du DEP

2 Phase pilote dans le contexte général

La phase pilote suit la mise en marche d'une communauté (de référence). Elle couvre la période située entre la phase « Contrôle du fonctionnement dans les environnements de production de DEP » (exploitation de production avec des DEP fictifs) et l'exploitation normale ainsi que le lancement auprès de la population et de toutes les institutions de santé.

Phase située entre le contrôle de fonctionnement et l'exploitation normale

Pour qu'une phase pilote soit envisageable, il faut que la certification ait abouti, que les connexions avec les services de recherche centraux et le service UPI fonctionnent, que les institutions de santé pilotes soient raccordées à l'environnement de production de la communauté (de référence), et que les éventuels contrôles du fonctionnement de la production soient terminés. De telles étapes de l'introduction (indiquées sur fond jaune dans la fig. 1) sortent du sujet de la présente aide à la mise en œuvre et sont réglées dans un document séparé.

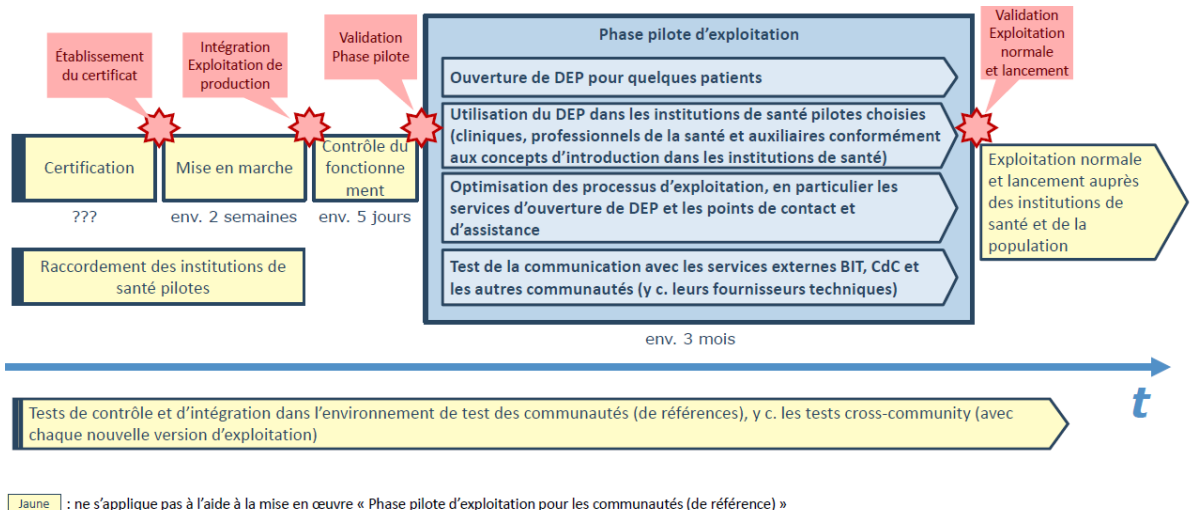


Figure 1 : Phase pilote dans le contexte général du plan d'introduction

La durée de la phase pilote d'exploitation s'aligne sur les besoins et le plan d'introduction de la communauté (de référence). Il est recommandé de lui réserver environ trois mois. Les dates de début et de fin doivent être annoncées au préalable aux autres communautés (de référence), aux services de recherche centraux et au service UPI.

Durée recommandée : trois mois

L'exploitation pilote tient compte, dans l'environnement de production, des processus de production des organisations exploitantes internes ou externes à la communauté (de référence). Elle peut se dérouler parallèlement aux divers tests de contrôle et d'intégration des nouvelles versions de logiciels d'exploitation réalisés par les communautés (de référence) dans leur environnement de test.

La phase pilote n'est pas un test

3 Expériences pratiques réalisées avec myEPD

Les premières expériences sur le terrain avec le DEP ont été acquises entre août 2018 et mai 2019, dans le Nord-Ouest de la Suisse. L'ouverture de myEPD s'y est faite en deux étapes :

- Dans la phase Amis & famille, soit dès la mi-août 2018, une douzaine de personnes gravitant autour du projet ont ouvert un dossier myEPD auprès du service d'ouverture de l'hôpital universitaire de Bâle (USB).
- Au cours de la « phase pour patients », qui a débuté en septembre 2018, les patients se rendant dans certaines cliniques de l'USB devaient dire s'ils souhaitaient ouvrir un DEP. Les premiers temps, six personnes par semaine en moyenne ont saisi l'offre et ouvert myEPD.

Au total, une centaine de dossiers myEPD avaient été créés entre la mi-août et le début de 2019, avant que les promoteurs du projet n'y renoncent pour adhérer à la communauté de référence XAD.

Une importante leçon a été tirée de l'épisode myEPD : des contrôles de fonctionnement s'imposent dans l'environnement de production, en cas d'introduction de nouvelles versions de logiciels, pour garantir la qualité de fonctionnement attendue par les patients et les professionnels de la santé. L'aide à la mise en œuvre « Contrôles du fonctionnement dans les environnements de production du DEP » a été rédigée à ce sujet.

La phase avec les patients a permis d'acquérir de précieuses expériences, entre les problèmes rencontrés par les utilisateurs de myEPD, leurs exigences face au système et les questions soumises au point de contact. D'où notamment de constantes améliorations apportées aux pages FAQ de myEPD ainsi qu'aux instruments du point de contact du fournisseur technique. L'intérêt des patients pour myEPD était réel, et les retours d'information ont été globalement positifs. Personne ne s'attendait toutefois à ce qu'autant de patients demandent que l'hôpital enregistre rétroactivement les documents de traitements antérieurs dans myEPD, ce qui n'était guère possible à court terme.

L'exploitant a rapidement réalisé que l'ouverture d'un DEP, en particulier la vérification préalable de l'identité à l'aide de documents officiels, posait de nombreux problèmes et que le service d'admission d'un hôpital de soins aigus convenait mal à une tâche aussi chronophage. Il est également apparu que dans les cliniques, les professionnels de la santé font face à de multiples questions liées à l'utilisation du DEP, et donc que l'équipe de projet se doit de bien les accompagner. Il aurait été utile sinon nécessaire de collecter et d'analyser ces questions, dans l'optique du lancement de myEPD dans toutes les autres cliniques. Mais il a fallu y renoncer, en raison de l'abandon du projet.

Plusieurs questions relatives à la sécurité et à la protection des données, p. ex. sur les renseignements pouvant être communiqués par téléphone ou sur l'utilisation de la messagerie électronique pour transmettre certaines informations, n'ont trouvé de réponse que dans la phase avec les patients.

Le suivi soutenu et flexible des patients ainsi que des services administratifs des hôpitaux a été déterminant pour le déroulement globalement fructueux de la phase pilote de myEPD.

Étapes de l'introduction

Nécessité de contrôles du fonctionnement

Découvertes et utilité de la phase pilote

4 Déroulement de la phase pilote d'exploitation

4.1 Calendrier

Il serait judicieux que la phase pilote d'exploitation dure approximativement Calendrier trois mois et s'articule en deux phases, comme indiqué ci-après :

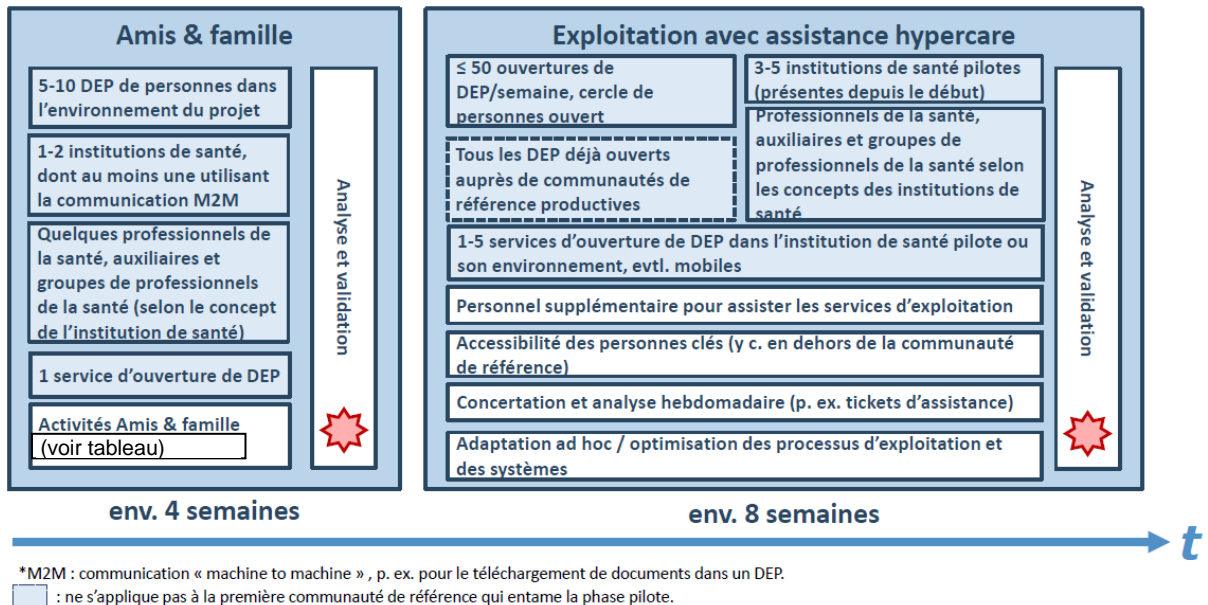


Figure 2 : Déroulement de la phase pilote d'exploitation

Durant la phase Amis & famille (env. 4 semaines), la communauté (de référence) s'assure que tous les cas d'utilisation de DEP fonctionnent bien en pratique pour un très petit nombre de DEP auprès d'une seule institution de santé. Les résultats sont ensuite évalués, et le responsable d'exploitation de la communauté (de référence) décide sur cette base s'il est possible d'accueillir durant cette phase pilote d'autres institutions de santé ainsi que des personnes externes, ou s'il faut prolonger la phase Amis & famille. Il gardera à l'esprit que lorsque la phase suivante aura démarré, il ne pourra plus revenir en arrière sans préjudice de réputation.

Au cours des quelque huit semaines qui suivent, la communauté (de référence) observe et optimise en conditions réelles ses processus d'exploitation. En particulier, le cercle des personnes à qui il est possible d'ouvrir un DEP n'est plus limité. Durant cette période, les organisations exploitantes (p. ex. services d'ouverture des dossiers, points de contact, secrétariats médicaux des institutions de santé) reçoivent des renforts en personnel, afin d'être en mesure d'offrir le service garanti (exploitation avec assistance hypercare) aux patients, aux professionnels de la santé ainsi qu'aux auxiliaires même en cas de problème inattendu.

Le passage de la phase avec assistance hypercare à l'exploitation normale peut se faire sans heurt. Il suffit par exemple de prévoir moins de séances de concertation et de retirer des organisations d'exploitation le personnel supplémentaire mis à disposition.

Déroulement de la phase pilote d'exploitation

4.2 Phase Amis & famille

La phase Amis & famille (env. 4 semaines) permet à la communauté (de référence) de s'assurer que tous les cas d'utilisation de DEP fonctionnent bien en pratique pour un très petit nombre de DEP auprès d'une seule institution de santé.

Sens et but

4.2.1 Participants

Seules quelques personnes préalablement choisies participent à la phase Amis & famille. Il s'agira de préférence de personnes versées en informatique et à qui les processus et les solutions techniques de la communauté sont familiers.

Patients faisant partie de l'environnement de projet

Ces premiers patients auront ainsi tendance à mieux connaître le système que les services administratifs ou d'assistance, et pourront contribuer à la résolution des problèmes éventuels. En outre, leur attitude est en principe positive à l'égard du DEP et des communautés de référence.

Participants	Critères de sélection
5-10 DEP	Personnes dans l'environnement du projet auprès de la communauté (de référence) et de l'institution de santé affiliée. Ces personnes ne doivent pas avoir ouvert de DEP auprès d'une autre communauté de référence au préalable.
1-2 institutions de santé	Une institution de santé intégrée, év. une seconde institution de santé avec portail d'accès pour les professionnels de la santé uniquement.
2-10 professionnels de la santé	Au minimum deux professionnels de la santé par institution, choisis par l'institution selon ses propres critères. Les professionnels participants sont aussi priés d'ouvrir un DEP.
2-10 auxiliaires	Au minimum deux auxiliaires par institution, choisis par l'institution selon ses propres critères. Les auxiliaires participants sont aussi priés d'ouvrir un DEP.
2-5 groupes de professionnels de la santé	Au minimum deux groupes de professionnels de la santé par institution, choisis par l'institution selon ses propres critères. Chaque groupe doit comprendre au minimum deux professionnels de la santé.
1 service d'ouverture de DEP	Un service d'ouverture de DEP auprès de l'exploitant de la communauté de référence ou d'une institution de santé.

Tableau 1 : Participants à la phase Amis & famille

4.2.2 Travaux préparatoires

La communauté de référence passe en phase d'exploitation productive lors de l'ouverture du premier DEP d'une personne réelle. Toutes les activités prescrites par la loi doivent par conséquent être terminées et dans l'idéal, un contrôle conforme à l'aide à la mise en œuvre « Contrôles du fonctionnement dans les environnements de production du DEP » aura servi à vérifier l'aptitude au fonctionnement de tous les systèmes productifs et des systèmes environnants.

Garantie de l'aptitude au fonctionnement

Les travaux préparatoires suivants sont recommandés en amont de la phase Amis & famille : Travaux préparatoires recommandés

- *Annonce dans l'espace de confiance du DEP* : la date du lancement prévu de la phase Amis & famille sera signalée au moins un mois à l'avance au groupe de travail Coordination d'exploitation d'eHealth Suisse, à l'attention des autres communautés (de référence), des services de recherche centraux, du service UPI et des éditeurs de moyens d'identification.
- *Choix et instruction des participants* : les participants à la phase Amis & famille seront choisis selon les critères du Tableau 1 et informés des spécificités de cette phase. Ils seront incités à participer activement à la phase pilote, afin que les objectifs fixés puissent être atteints.
- *Scénario* : un scénario passera en revue les cas d'application du DEP à traiter au moins une fois durant la phase Amis & famille. Les cas spéciaux sont précieux pour tester les interactions avec les services centraux de la Confédération ou d'autres communautés de référence.

4.2.3 Activités

Les activités suivantes peuvent être prévues durant la phase Amis & famille:

Activités	Description
Observation	Observation sur place (assistance si nécessaire) des services d'exploitation (services d'ouverture et points de contact surtout).
Provocation éventuelle de cas problématiques	Provocation ciblée de cas problématiques (p. ex. clearing MPI, suppression de documents téléchargés erronés, etc.) au moyen d'un scénario conçu pour la phase Amis & famille.
Analyse de statut hebdomadaire	Rapport de tous les services d'exploitation ou des observateurs déployés sur les événements particuliers. Prise de décision relative aux éventuelles adaptations et améliorations.
Obtention de feedbacks	Obtention de feedbacks auprès des participants, p. ex. au moyen d'un questionnaire structuré ou dans le cadre d'un entretien. <i>Attention</i> : la documentation des feedbacks des patients doit être anonymisée, pour des raisons de protection des données.
Analyse	Résumé des expériences et des feedbacks à l'att. des responsables d'exploitation de la communauté (de référence).
Adaptations éventuelles du système	Des adaptations de la plate-forme du DEP, des outils d'assistance ou des processus d'exploitation devront év. être entreprises avant que des personnes extérieures ne puissent être intégrées à la phase pilote. La phase Amis & famille sera prolongée le cas échéant.
Validation Exploitation avec assistance hypercare	Le responsable d'exploitation de la communauté (de référence) décide de manière formelle de clore la phase Amis & famille et d'intégrer d'autres institutions de santé et des personnes extérieures à la phase pilote. Si la validation n'est pas possible, la phase Amis & famille continue.

Tableau 2 : Activités de la phase Amis & famille

4.2.4 Résultats

La phase Amis & famille s’achève au moment de la validation formelle de l’exploitation avec assistance hypercare par le responsable d’exploitation de la communauté (de référence).

Validation de l’exploitation avec assistance hypercare

4.3 Phase d’exploitation avec assistance hypercare

Durant la phase d’exploitation avec assistance hypercare (env. 8 semaines), la communauté (de référence) teste, surveille et optimise ses processus d’exploitation en conditions réelles. Des mesures particulières visent à garantir que même en cas de problème inattendu, les patients, les professionnels de la santé et les auxiliaires bénéficient du service convenu.

Sens et but

Remarque : La phase avec assistance hypercare (c.-à-d. une assistance intensive dans les premiers jours d’introduction du système) est une bonne pratique recommandée dans le contexte des services de transition ITIL¹ (ITIL : Bibliothèque pour l’infrastructure des technologies de l’information).

Notion « hypercare »

4.3.1 Participants

La phase d’exploitation avec assistance hypercare intègre aussi, de manière limitée, des personnes externes sans connaissances préalables. Il faut donc s’attendre à ce que des groupes de personnes plutôt critiques ouvrent un DEP et rendent publiques leurs expériences dans ce contexte.

DEP pour personnes sans connaissances préalables

Participants	Critères de sélection
Au maximum 400 DEP	<p>Au maximum 50 ouvertures de DEP par semaine par des personnes lambda sur inscription préalable, p. ex. un jour déterminé par semaine et par institution de santé (cela permettrait l’exploitation d’un service d’ouverture mobile).</p> <p>Les institutions participant à la phase pilote sont tenues d’informer les patients de la possibilité de prendre part à une phase pilote (p. ex. joindre un flyer DEP à l’offre).</p>
Tous les DEP déjà ouverts auprès de communautés de référence productives	<p>Les institutions participantes doivent utiliser dès le début les DEP que leurs patients ont ouverts auprès d’une communauté de référence déjà productive (remarque : ne s’applique pas à la première communauté de référence qui entame la phase pilote).</p>
3 – 5 institutions de santé	<p>Au minimum deux institutions de santé intégrées, sélectionnées selon les critères pertinents pour la communauté (p. ex. taille, région, type d’institution ou méthode de traitement).</p> <p>Toutes les institutions de santé pilotes doivent participer dès le début, afin que la configuration soit plus stable pendant la phase d’exploitation avec assistance hypercare.</p>

¹ ITIL : IT Infrastructure Library (voir : https://fr.wikipedia.org/wiki/Information_Technology_Infrastructure_Library)

Professionnels de la santé, auxiliaires et groupes de professionnels de la santé selon les concepts de l'institution de santé	Les institutions de santé participant à la phase pilote déterminent elles-mêmes quels sont les professionnels de la santé, les auxiliaires et les groupes de professionnels de la santé à intégrer dans leur exploitation avec assistance hypercare, en fonction de leurs concepts d'introduction du DEP.
1 – 5 services d'ouverture de DEP	Au moins un des services d'ouverture de DEP doit être accessible librement pour l'ouverture. Au minimum un service se trouvera dans les environs de chaque institution de santé participant à la phase pilote.

Tableau 3 : Participants à la phase avec assistance hypercare

4.3.2 Travaux préparatoires

Il est recommandé d'effectuer les préparatifs suivants avant la phase avec assistance hypercare :

Travaux préparatoires recommandés

- *Annonce* : veiller à ce que les patients soient informés à temps de la possibilité de participer à la phase pilote.
- *Planification des ouvertures de dossiers* : établir un plan avec le nombre souhaité ou optimal d'ouvertures de DEP par unité de temps. Identifier et préparer d'éventuelles mesures correctrices.
- *Noyau central d'assistance hypercare ayant une compétence décisionnelle* : établir une organisation centrale (cellule de crise) apte à gérer de manière compétente et expéditive les problèmes imprévus. Veiller à ce que ce noyau central puisse apporter rapidement, de manière informelle, des modifications aux processus d'exploitation.
- *Canaux de communication* : s'assurer que les problèmes soient annoncés au plus vite au noyau central d'assistance hypercare et qu'il puisse rapidement signaler les éventuelles mesures correctrices aux utilisateurs et aux services d'assistance décentralisés.
- *Joignabilité des personnes-clés* : s'assurer que tous ces acteurs soient atteignables pendant cette phase tant au sein de la communauté (de référence) que pour les personnes extérieures.
- *Allocation des ressources* : prévoir des ressources suffisantes pour soutenir les organisations d'exploitation décentralisées (services d'ouverture, points de contact, services administratifs ou d'assistance des hôpitaux) dans la phase d'exploitation avec assistance hypercare.

4.3.3 Activités

Les activités suivantes conviennent pendant la phase d'exploitation avec assistance hypercare :

Activités	Description
Assistance aux services d'exploitation	Du personnel supplémentaire (p. ex. venant de l'organisation du projet) est mis à disposition des services d'exploitation de la communauté (de référence) et des institutions de santé pilotes, pour permettre une réaction rapide et efficace aux problèmes.

Accessibilité des personnes-clés	Toutes les personnes aptes à trouver rapidement des solutions aux problèmes d'exploitation doivent être promptes à réagir. Soit notamment les : <ul style="list-style-type: none"> - services d'exploitation de la communauté (de référence) et les institutions de santé pilotes ; - services d'exploitation de toutes les communautés (de référence) déjà productives ; - services d'exploitation des services de recherche centraux ; - services d'exploitation du service UPI ; - services d'exploitation de moyens d'identification.
Séances hebdomadaires du noyau central d'assistance	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport hebdomadaire des incidents liés à l'exploitation ; - Analyse hebdomadaire des tickets d'assistance ; - Prise de décision relative à l'adaptation des processus d'exploitation.
Analyse des cas d'assistance	Analyse de tous les tickets qui ont été ouverts et traités par les points de contact et les autres services d'assistance (types d'incident, temps de résolution, etc.).
Éventuellement : appels mystères	Tests des processus d'exploitation au moyen d'appels non annoncés, par exemple auprès des points de contact.
Optimisation des moyens d'assistance	Réduction des cas d'assistance, grâce à l'optimisation de la communication (p. ex. FAQ) et au guide d'utilisation. Efficience accrue des processus d'assistance, grâce à la création d'une base de connaissances (p. ex. Wiki) et d'outils standardisés le cas échéant (p. ex. modèles de courriels).
Optimisation des processus d'exploitation	Amélioration de l'efficience des processus d'exploitation jusqu'à ce que le personnel d'assistance puisse se retirer.
Documentation	Documentation constamment actualisée de toutes les expériences liées à l'exploitation.
Validation Exploitation normale	Si le responsable d'exploitation ne constate aucune entrave au fonctionnement après la période consacrée à l'assistance hypercare, la transition vers l'exploitation normale ainsi que le lancement peuvent être mis en place.

Tableau 4 : Activités de la phase d'exploitation avec assistance hypercare

4.3.4 Résultats

La phase d'exploitation avec assistance hypercare s'achève par un rapport final de la phase pilote. Ce rapport documentera en particulier les adaptations apportées aux processus d'exploitation.

Sur la base de ce rapport, la communauté (de référence) ajustera le cas échéant le lancement auprès de la population et des institutions de santé.

5 Mesures de mise en œuvre

Les communautés (de référence) décident de leur propre chef de la manière de reprendre ou non dans leur plan d'introduction des éléments de la phase pilote d'exploitation. Phase pilote facultative

Le groupe de travail Coordination d'exploitation d'eHealth Suisse définit avant la première exploitation avec assistance hypercare les règles du jeu communes, et assure la coordination entre les communautés (de référence) et les prestataires de services nationaux situés en aval. Il règle notamment :

Règles du jeu communes

- la disponibilité et le temps de réaction attendus des personnes-clés auprès des communautés (de référence), des services de recherche centraux, du service UPI et des moyens d'identification ;
- les canaux de communication entre communautés (de référence) ainsi qu'avec les prestataires de services en aval (services de recherche centraux, service UPI et Identity Provider) ;
- l'éventuelle implication d'eHealth Suisse et/ou de l'OFSP dans certaines situations (p. ex. modification de processus d'exploitation essentiels) ;
- l'organisation de séances de concertation hebdomadaires, pendant la phase d'exploitation avec assistance hypercare d'une communauté (de référence).

Si une communauté (de référence) prévoit une phase d'exploitation avec assistance hypercare, elle devra : Devoirs d'information

- annoncer au plus tard un mois avant le début de l'exploitation avec assistance hypercare sa date de début et de fin au groupe de travail Coordination d'exploitation d'eHealth Suisse ;
- désigner une personne-clé comme SPOC (*single point of contact*) pour tous les aspects « cross-community » au cours de l'exploitation avec assistance hypercare ;
- garantir la réciprocité et rester à disposition pour l'exploitation avec assistance hypercare des autres communautés (de référence), conformément aux règles établies.