

Réunion 8 Janvier

Présentation NSI E Lepage

3 axes : 1/ Image : permet de stocker 11 millions d'examens (6 ans de rétrospectif) pour maintenir l'intégrité de la base de données et la confidentialité, instauration de règles coercitives pour accès (avoir IP du patient). Un accès de l'extérieur afin de donner les avis est prévu en 2013. Les réa et urgences ont possibilité d'avoir accès, pour les blocs les règles sont à définir

2/ Biologie : se déploie dans toute l'ap, il y a des problèmes de paramétrages qui demande un temps très important. A EGP le système actuel est difficile à interfacer ce qui crée un problème. Hôpitaux.

3/ Clinique : permet d'intégrer les Rx, Bio, PMSI, Actes, Circuit du médicament, gestion des rdv. C'est à la fois un entrepôt de données et une base de production. Chaque collégiale travaille sur son dossier. Après Ambroise Paré, le système est en cours de déploiement à KB. Les utilisateurs semblent satisfaits.

Les questions posées portent sur les supports bureautiques (accès internet, budget pour les postes de travail...) qui ne sont pas comptés dans le coût général mais reste à charge des GH.

E Lepage signale que le coût des licences (office) est de 5M8 euros par an pour 42 000 utilisateurs potentiels...il a donc fallu désinstaller certains postes. La question de logiciels libres se pose lors du renouvellement du contrat (2014). Attention alors à la compatibilité des outils (de nombreux médecins préparent enseignements, abstract ... chez eux)

Evaluation des restructurations PE Lecerf, présentation méthodologique

La méthodologie est complexe pour évaluer l'impact médico-économique. Il y a eu plusieurs niveaux de restructurations : UF/ services/ site. Un transfert entraîne une baisse d'activité initiale, il faut au moins 2 à 3 ans de recul pour réaliser l'évaluation. Généralement moins de 50% des PNM suivent le transfert d'un service.

Dans l'évaluation il faut prendre en compte les solutions alternatives qui auraient pu être choisies.

PE Lecerf propose de choisir deux restructurations l'une de site, l'autre de service. C Richard regrette que l'évaluation ne soit que rétrospective, une étude est plus puissante si elle s'appuie sur une analyse prospective. Il serait alors nécessaire de définir en amont des restructurations les items suivis. B Crickx signale que l'évaluation du transfert de l'activité thorax de Beaujon à Bichat est faisable en revanche beaucoup pensent qu'évaluer le transfert de SVP est bien trop précoce par rapport au transfert d'activités.

Sont soulignées (cf Broussais, EGP) les difficultés liées à la modification du projet en cours de réalisation, aux interférences politiques, à la présence d'une concurrence privée ou espic. Certaines décisions prises ne sont jamais exécutées. L'ARS (ARH auparavant) doit savoir si les restructurations répondent aux besoins de la populations.

Il est proposé à la car dans un premier temps de

- présenter une cartographie des restructurations
- valider une grille méthodologique sur 2 restructurations