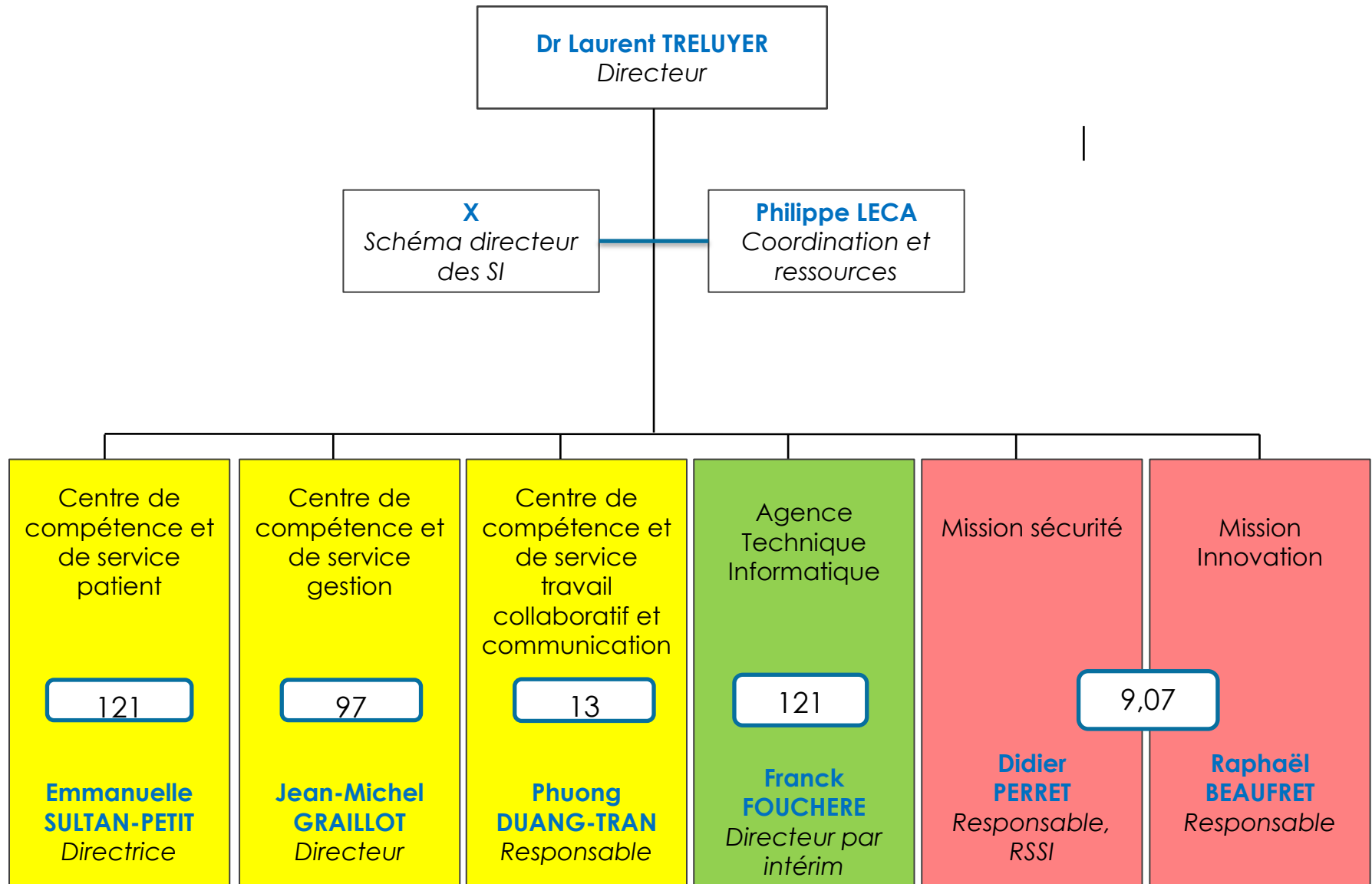


# Systeme d'Information-Patient

---

Présentation à la CME

10 Mars 2015



- **Ouverture vers l'extérieur** avec des modules permettant l'accès pour les médecins traitants aux données de biologie produits par l'APHP
- **Module GENNO de génétique pour les systèmes de gestion des laboratoires:** PSL en pilote, BCH fin mai puis CCH/BCT ensuite et généralisation
- **Logiciel CARTAGENIA pour l'interprétation des puces ADN à visée diagnostique:** mise en production en mars pour Necker, Antoine Béclère, Trousseau, Pitié Salpêtrière, Tenon et Jean Verdier

- Migration PACS AGFA sur PACS CARESTREAM PSL
- Migration PACS AGFA sur PACS CARESTREAM à EGP
  - prévue au mois de mai 2015

→ Mi 2016, un PACS unique pour l'intégralité de l'AP-HP

- **ORTIF - Outil Régional de Télémedecine d'Ille de France**  
déployé sur l'ensemble des sites d'urgence de l'Ile de France pour  
la prise en charge d l'Accident Vasculaire Cérébral – Neurochirurgie  
- Matrix Néonatalogie

- 7 GH / 12 GH

- Accélération

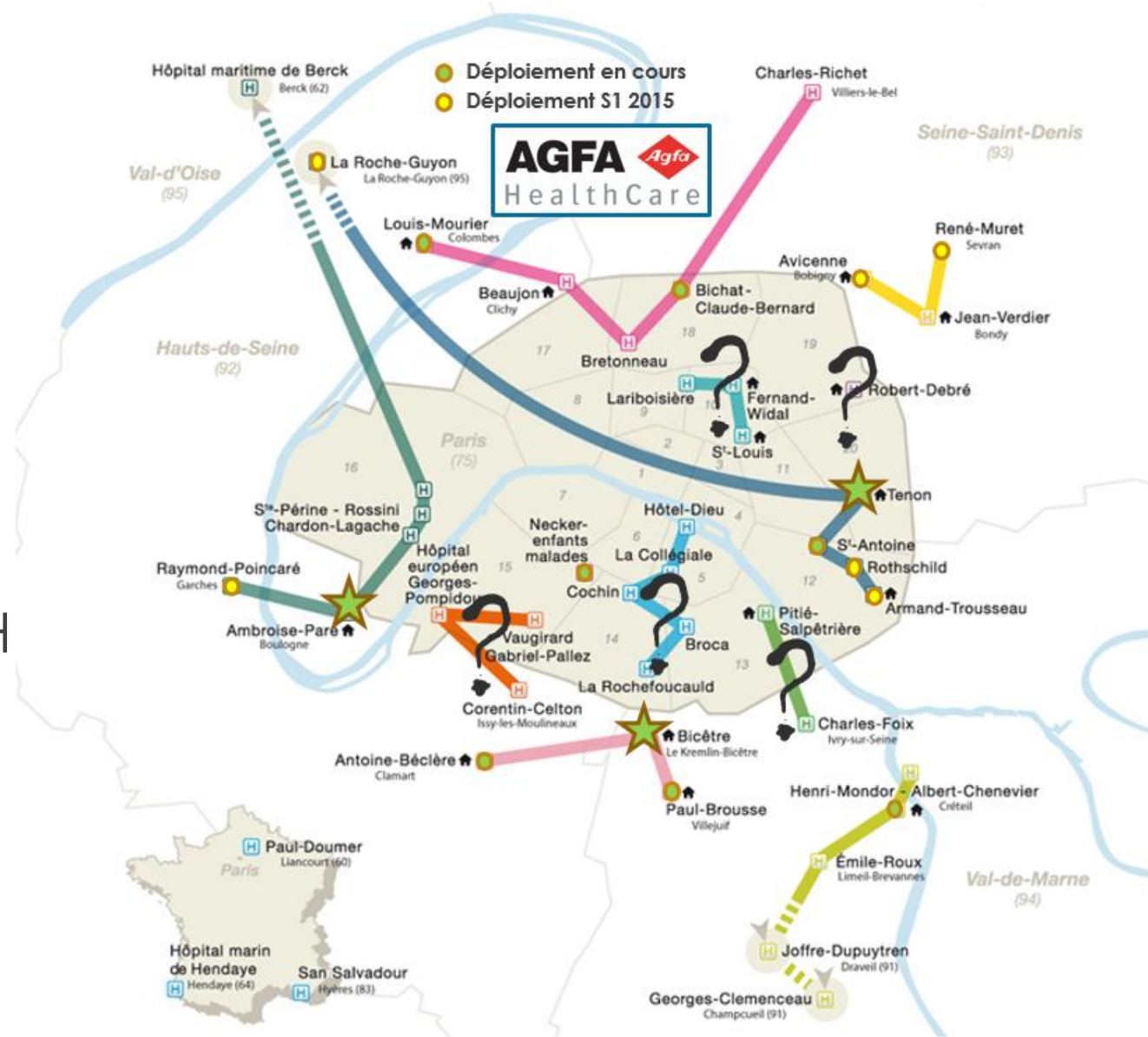
  - ✓ Géographique

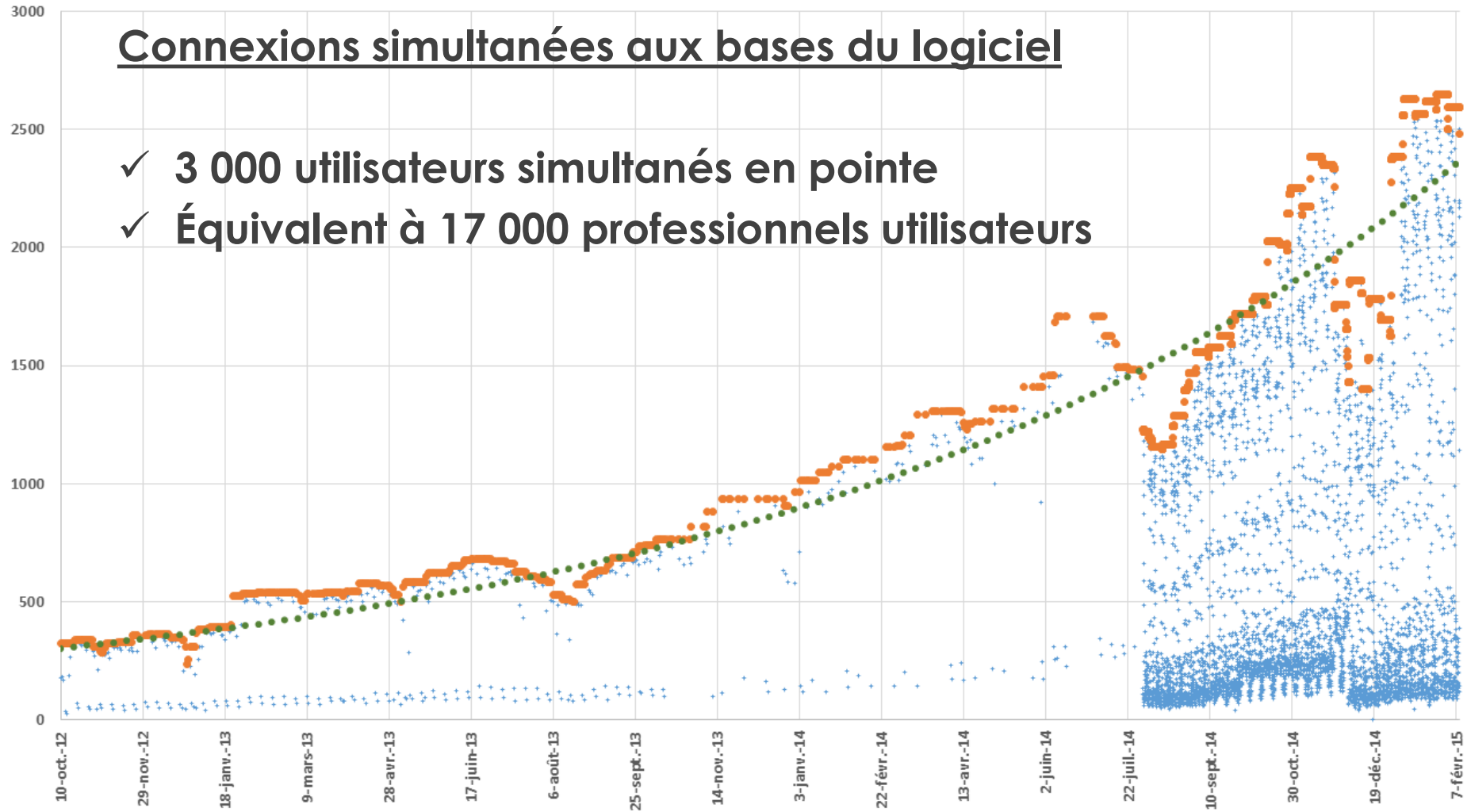
  - ✓ Fonctionnelle

- Objectifs:

  - ✓ Synergies intra-GH

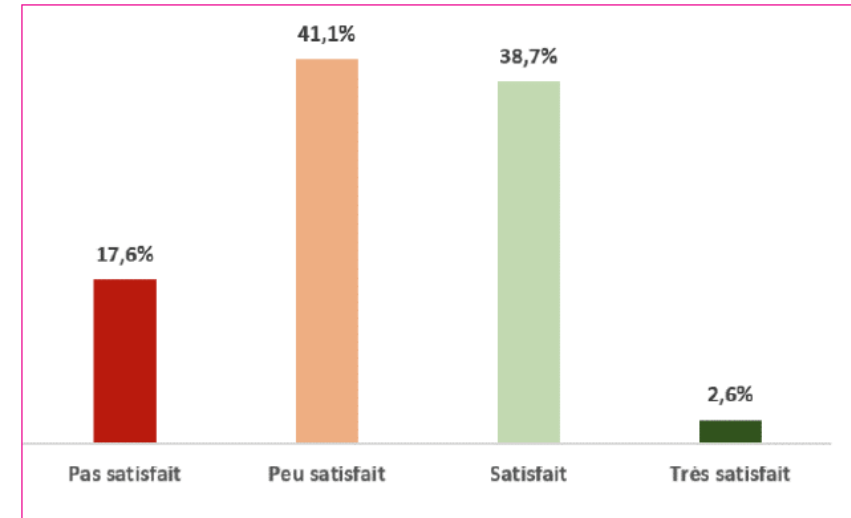
  - ✓ Vue d'ensemble d'ici à la fin du contrat (Oct 15)



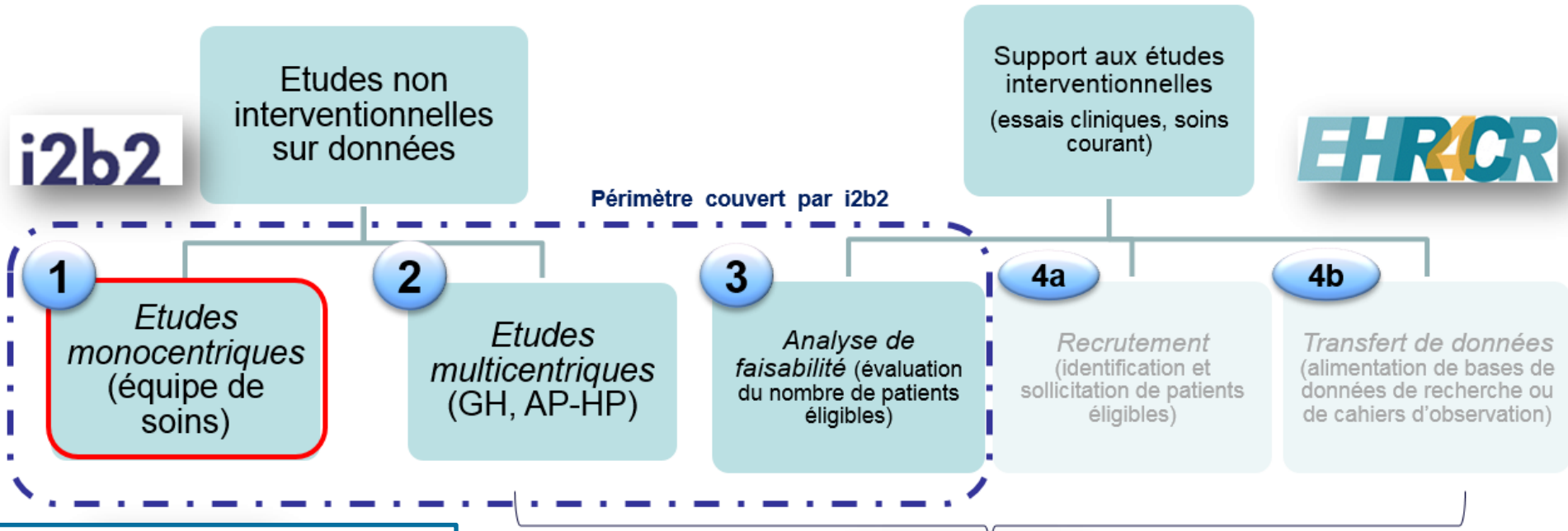


- Déploiement en cours de la prescription connectée à Ambroise Paré. Déploiement prévu à partir de septembre à Bicêtre
- Module important pour la certification HAS
- Dossier de soins déployé à Ambroise Paré et à Bicêtre. Mais besoin d'inclure la délivrance des médicaments dans le dossier de soins.
- La Direction générale de l'APHP a demandé à la société AGFA de prioriser ses efforts pour un déploiement réussi du module prescription médicamenteux et de biologie.

- 765 répondants sur 3 000 e-mails envoyés (10 000 utilisateurs)
- Des **résultats mitigés** au global notamment en raison des **performances**
- Les postes de travail, la formation et le support jugés **satisfaisants**
- Proposition: lancer une **vague 2** dans les prochains jours:
  - ✓ 1/3 d'utilisateurs en plus (15 000 retenus);
  - ✓ Mesure du recul vis-à-vis du déploiement et des améliorations apportées aux problèmes identifiés.







## ▪ Site pilote : 1 mois

- APR
- Avril 2015

## ▪ Généralisation

- 9 hôpitaux avant l'été 2015



## ▪ TGN octobre 2014 :

- Patient/prise en charge, Diagnostic/CIM10, Actes CCAM/référentiel AP-HP, biologie
- Reprise des données 2012- septembre 2014
- 5 hôpitaux, 2952 lits, 959 488 patients, 1 722 415 séjours

## ▪ Site pilote avril 2015 à APR :

- Reprise des données 2012-mars 2015, 5 hôpitaux, 2952 lits

## ▪ Généralisation vague 1 au T2 2015 à 9 hôpitaux :

- Reprise des données 2012-juin 2015, 10 hôpitaux, 6790 lits

## ▪ Généralisation vague 2 au T3 2015 à 5 hôpitaux :

- Ajout des données de prescription, des données structurées des formulaires
- Reprise des données 2012-septembre 2015, 15 hôpitaux 8188 lits

- Objectifs:
  - Identifier les impacts RH du déploiement d'ORBIS
  - Faciliter le déploiement par les futurs sites
  
- Conduite par le Département du Développement Professionnel de la DRH AP-HP, en lien avec le CCS Patient et la DSAP, la mission s'est déroulée en 3 phases :
  - Recueil de données auprès d'utilisateurs médicaux, paramédicaux et administratifs, afin d'identifier les impacts RH et recenser les besoins en accompagnement
  - Analyse et exploitation des données par processus et par métier (juillet – septembre 2014)
  - Formulation de préconisations destinées à faciliter le déploiement d'ORBIS sur les futurs sites de déploiement
  
- Le recueil des données a été effectué sur les trois sites pilotes : Ambroise Paré, Bicêtre et Tenon.
  
- Les entretiens ont concerné dans un premier temps :
  - Les préalables au déploiement
  - La prise en charge administrative et le dossier administratif
  - L'organisation médico-administrative et le dossier médical
  - Les circuits de radiologie et de biologie
  - Le codage

## Constats

### Secrétaires médicales

Impact très dépendant du mode d'appropriation d'ORBIS par les médecins : nature des activités et gain de temps variables

Diminution de la frappe linéaire des CR remplacée par :

- reformulation, mise en page, correction orthographique → travail déqualifiant et chronophage
- prise de rendez-vous, coordination avec autres acteurs de santé, saisie du codage, gestion des CRH, prise de RV, ... → tâches à forte valeur ajoutée/qualité et amélioration de la fluidité des processus patients

Tâches de frappe subsistent : certificats médicaux, courriers, CR de consultation, ...

## Préconisations

Soit : enrichissement du métier à effectifs constants → impact effectifs secrétaires hospitalières

Soit : efficacité et diminution des effectifs de secrétaires médicales

Hypothèses aléatoires à ce stade du déploiement et compte tenu de l'appropriation variable par les médecins

Nécessité d'une mise à plat des processus médico-administratifs et d'études organisationnelles

Révision des fiches de poste

## Constats

### Médecins

Des résistances à l'utilisation d'ORBIS (outil, environnement, équipements, générationnel, culturel, déontologique, ...)

Une traçabilité variable dans ORBIS selon les étapes du séjour patient : impact CRH (existence de trames de CRH pré-formatées dans certains services)

Des organisations différentes selon les services (dossier papier uniquement, dossier informatique, dossier papier et informatique)

Méthode dégradée généralement appliquée (conséquences sur l'utilisation d'ORBIS par les autres professionnels, sur l'accès à l'information en temps réel et la lisibilité de l'état de santé des patients, impact charge de travail des SM)

## Préconisations

- Mettre à niveau les compétences bureautiques et informatiques
- Organiser la transition progressive dossier papier/DPI
- Définir la structuration des dossiers médicaux avant le déploiement (*classement papier ou informatique*)
- Définir les PCA et PRA pour le GH (*continuité et reprise d'activité des applications*)
- Repenser l'organisation du travail et redéfinir circuits d'information préalablement à l'implantation d'ORBIS
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs aux fondamentaux de la sécurité des données patient
- Définir au sein du service les responsabilités en termes de saisies des données patient et répartir la saisie des données au sein de l'ensemble de l'équipe médicale
- Elaborer au sein de chaque service des recommandations sur la structuration de l'information dans le dossier médical en vue de l'élaboration du CRH