

## Les conditions du succès

Le succès de l'opération ne sera réellement obtenu que lorsque les applications mises en place feront partie intégrante et incontournable de l'environnement de travail des professionnels concernés. Outre la qualité de la solution retenue et le pari fait sur la capacité de son éditeur (McKesson) à la faire évoluer, plusieurs conditions sont nécessaires pour atteindre cet objectif.

La première de ces conditions résulte de la capacité des utilisateurs à bien manipuler les fonctions dont ils ont besoin. Ceci suppose des formations suffisantes et adaptées, un paramétrage optimum et un support permanent pour répondre à tout moment à toute demande d'assistance fonctionnelle. L'établissement a bien intégré tous les enjeux de cet accompagnement en renforçant significativement l'équipe support par des référents métiers issus du monde du soin.

La seconde de ces conditions concerne la capacité du dispositif à protéger les données qu'il contient. La réglementation en matière d'accès aux données médicales nominatives est très stricte et l'ouverture annoncée au Dossier Médical Personnel (DMP) ne fait que renforcer ces contraintes. L'établissement intègre parfaitement ces éléments en initialisant un projet « Sécurité du Système d'Information » qui le conduira à publier la Politique Générale de l'Etablissement en matière de sécurité. Cette politique sera ensuite déclinée en documents d'application et chartes à l'intention des utilisateurs. Les travaux de définition des profils et droits d'accès aux fonctionnalités de Crossway ainsi que de la procédure d'habilitation des utilisateurs s'inscrivent dans cette démarche. Conformément au décret de confidentialité qui vient de paraître, ils se poursuivront en toute logique par la mise en place d'un projet « cartes professionnelles ».

La disponibilité de l'outil informatique du DPE proposé est aussi une condition fondamentale au succès de l'opération ; l'objectif étant ici d'avoir la bonne information au bon moment, ... et en matière d'information médicale, ce doit être 7j/7 et 24h/24. L'équipe technique de la Direction du Système d'Information Hospitalier (DSIH) travaille activement pour mettre en place les mesures techniques et organisationnelles qui minimiseront les périodes d'indisponibilité programmées ou subites.

Enfin, et pour gagner totalement la confiance des utilisateurs, il faut pouvoir les assurer de la fiabilité des informations auxquelles ils accèdent. Cette fiabilité commence par la bonne identification du patient et se poursuit par l'utilisation des sécurités de l'application (recours à des bases scientifiques, contrôles de saisie, ...). Elle nécessite aussi la mise en place de mesures permettant de garantir la non altération des données enregistrées (on parlera d'intégrité des données) et de garantir que l'intervenant qui a fourni l'information est bien le bon interlocuteur (on parlera de preuve). Les deux dernières mesures entrent dans le projet « Sécurité du Système d'Information ». La première s'appuiera sur un renforcement des missions de la Cellule d'Identité-Vigilance (CIV) de l'établissement, à la fois pour corriger rapidement les anomalies et pour en minimiser la fréquence ; l'objectif à terme étant ici le « zéro défaut ».

## A l'aube du lancement ...

Ces travaux se poursuivent avec notamment l'appui d'un groupe de travail médecins et d'un groupe de travail secrétaires et font par ailleurs l'objet d'un suivi et d'une validation par un Comité de Pilotage qui se réunit régulièrement.

La DSIH a mis en place des actions de communication vers l'ensemble des professionnels concernés (médecins, cadres de santé, soignants et médico-techniques, secrétaires médicales, ...); venez y nombreux ! Des réunions complémentaires peuvent être envisagées.

Les formations commencées en septembre se continueront en octobre. Il n'est pas trop tard pour vous inscrire car ces formations sont un gage essentiel de bonne utilisation des outils et de moindres perturbations dans vos habitudes de travail.



## Journée mondiale de la douleur



Le CLUD organise le 12 octobre 2007 la journée mondiale de la douleur. Le thème retenu cette année est la douleur chez la Femme.

A cette occasion plusieurs manifestations sont organisées au sein de l'établissement sous forme d'ateliers, de conférences avec distribution de documentations. Comme l'année dernière, nous invitons les équipes à participer au concours du meilleur slogan ou de la meilleure action.

Les propositions sont à envoyer à Nicolas CHALMIN (Webmaster) avant le 11 octobre. En vous remerciant à l'avance de votre participation, nous comptons sur votre esprit de création.

## Mme SAVINEL, Directrice du service de Soins.



Bienvenue à notre nouvelle Directrice du Service de Soins, Madame Anne SAVINEL. Après un passage à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, à l'hôpital Saint Louis, elle a choisi de revenir dans la région. Mme SAVINEL a pris ses fonctions depuis ce mois de septembre. Nous lui souhaitons bon courage pour mener à bien les missions qui lui ont été confiées.

## Au fil du temps : Juin à Septembre 2007

### Recrutements, nominations, mises en stage

- **Stagiairismes** : Agents Administratifs : HAMEAU Isabelle, MEURIN Sandrine, CORDONNIER Christelle, FURMAN Vincent, DURIEZ Lucie, LEROUX Annie, CODRON Christine, AGOSTINI Christelle, PESE Marylise, SZTUREMSKI Nicolas; Secrétaire médicale : SIX Caroline, Masseur-kinésithérapeute : OZIER-LAFONTAINE Florent; ASQH : GEORGES Delphine, LOUCKX Frédéric, DEBOVE David; Infirmiers de classe normale : ROBILLARD Gil, CHOISY Virginie, HOULLIEZ Virginie; Cadre de santé : DELABRE Marie-Christine; Adjoint des cadres : LEMAINE Thierry.

- **Mutation** : Infirmière de classe normale : CARBONNIER Séverine; Directeur des soins infirmiers : SAVINEL Anne.

- **Réintégration suite à congé parental** : ASHQ : PETITPREZ Stéphanie; Infirmière de classe normale : ROLIN Anne-Aymone.

- **Nomination suite à réussite à concours** : Adjoint des cadres : LEMAIRE Elise; Technicien Supérieur hospitalier : PATULA Sandro; Agents techniques d'entretien : HEQUET Rodrigue, GOSSET Serge; Masseur-kiné cadre sup de santé : FLAMENT Albert.

### Départs

- **Admissions (Prépa. Ecoles)** : Infirmière de classe normale : POTIER Chantal; Ouvrier professionnel qualifié : DELATTRE Bertrand

- **Disponibilités** : Infirmières de classe normale : RATZIMBAZAFY Françoise; Masseur-kinésithérapeute : LOMBART Gilles.

- **Congés parentaux** : Secrétaires médicales : COURBOIS Colette, FICHAUX Anne-Sophie.

- **Mutations** : Secrétaires médicales : GROS Anne, CORDONNIER Nathalie; Masseur-kinésithérapeute : RANSBOTYN Jean-François; Infirmière anesthésiste : DROQUE Valérie; Infirmière de classe normale : VANDERMARKER Laëticia; Puéricultrice : BLONDEEL Hélène; Attachée d'administration : PAPZYCKI Chantal.

- **Détachements** : Infirmière de classe normale : AUGUSTO Catherine; Assistante sociale : MOLIN Véronique.

- **Retraites** : Directeur des soins : CAIGNAERT Roseline; Cadre de santé : BINTEIN Béatrice; Maître-ouvrier : BLAIRE Geneviève; Aides-soignants de classe normale : PASSEPONT Christian, BRUNEL Marylène, PATOUT Marie-Claude; Infirmières de classe normale : BOURDREL Christine, CHORLAY Joëlle, BERNARD Nathalie; ASHQ : SAGNIER Danièle;

Aides-soignants de classe exception : GODART Sylviane, LHERMITTE Francine.



### Médecins

#### CHANGEMENT DE STATUT

Praticiens hospitaliers contractuel temps plein

En Pédiatrie : Mme le Dr BONNEL Cécile à compter du 1er septembre 2007

Praticiens hospitaliers temps partiel

En Radiologie : M. le Dr KABBARA Medrek à compter du 4 septembre 2007

Praticiens hospitaliers contractuel temps partiel

A la Douleur : M. le Dr HELSENS Claudie à compter du 1er septembre 2007

Médecins « Attaché »

En Gastrologie : M. le Dr CASSAGNOU Michel à compter du 24 août 2007

Assistant Spécialiste temps plein

Aux urgences : Mlle le Dr CHARLES Catherine à compter du 1er juillet 2007

#### NOMINATION 2007 (réussite au concours de praticien hospitalier)

En Endocrinologie : Mme le Dr WIBAUX Frédérique à compter du 20 juillet 2007

En Maternité : M. le Dr JEMMALI Alexandre à compter du 1er septembre 2007

Aux Urgences : Mme le Dr TRUFFAUX-FUGERE Anne-Sophie à compter du 17 septembre 2007

#### RECRUTEMENT

Praticiens hospitaliers contractuel temps plein

En Gastrologie : Mme le Dr VAN DAMME Hélène à compter du 1er juillet 2007

Assistant Spécialiste temps plein

En Anesthésie : Mme le Dr GEDVILIENE Irma à compter du 1er juillet 2007

Médecins « Attaché »

50% aux Soins Palliatifs et 50% à la Douleur : M. le Dr SOUHABRIA Mohammed à compter du 1er juillet 2007

En Gastrologie : M. le Dr MOREL Loïk à compter du 1er août 2007

Médecins Participant aux Tours de Gardes Extérieurs

En Cardiologie : Mme le Dr DARCHIS Julie à compter du 1er mai 2007

Mme le Dr HUERRE Clémence à compter du 22 mai 2007

Mme le Dr GOEMINNE Céline à compter du 25 mai 2007

#### DEPARTS

Praticien hospitalier temps plein

En Gastrologie : Mme le Dr LION Annie à compter du 1er juillet 2007

En Hémodialyse : M. le Dr RATZIMBAZAFY Anderson à compter du 10 septembre 2007

Praticien hospitalier contractuel temps plein

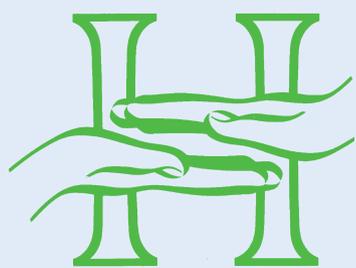
Aux Soins Palliatifs : M. le Dr YASSE Bernard à compter du 18 juin 2007

Aux Urgences : Mr le Dr ACHKAR Wissam à compter du 31 août 2007

### La lettre du Centre Hospitalier de Béthune n°26

Rédactrice en chef : Marie José CABANEL - Ont participé à la rédaction de ce numéro : Amar KHITER, Annick LAVOGEZ.

Comité de Rédaction : Sylvie BRICHET, Evelyne MAC NAMARA, Hervé NICOD, Nicolas CHALMIN, Annick LAVOGEZ, Olivier DELVALLE, Guillaume FLANQUART, Pascale HALIPRE, François GOBAILLE, Marie-Hélène TOURNOYS, FET.



N°26 - Septembre 2007

# La Lettre du CENTRE HOSPITALIER DE BÉTHUNE

## Le Dossier Patient informatisé ... bientôt une réalité au CH de Béthune !

C'est en effet en Octobre que seront déployés les premiers modules du dossier patient informatisé de l'établissement. A l'issue d'une procédure de « dialogue compétitif », c'est la solution « Crossway », éditée et diffusée par la Sté McKesson, qui a été retenue en Novembre dernier.

Depuis ? ... les nombreux travaux préparatoires ont été conduits pour que le lancement de l'application puisse se faire avec le minimum de perturbations sur les habitudes de travail et organisations des professionnels de l'établissement. C'est tout l'enjeu de l'opération de lancement programmée **le 09 octobre**.

### Une mise en œuvre progressive

La solution retenue doit à la fois permettre de suivre l'évolution de la réglementation (T2A<sup>1</sup>, Contrat de Bon Usage, DMP<sup>2</sup>, ...) mais également couvrir l'ensemble des fonctions métiers attendues par les professionnels chargés, à un degré ou à un autre, de la prise en charge des patients.

L'objectif à terme est donc très ambitieux car il sera bien question de faciliter l'accès aux données médicales et soignantes,  
- de faciliter la communication hôpital – médecine de ville,  
- de mettre en œuvre une gestion optimisée des rendez-vous du patient,  
- de fluidifier et sécuriser les relations prescripteur – prestataire, ...

Tout ceci ne pourra bien évidemment être mis en œuvre en une seule opération.

Quatre piliers sont aujourd'hui identifiés et positionnés sur 24 mois :

- le premier d'entre eux concernera la mise en place de ce socle commun : mouvements et lits, antécédents et allergies, recueil des actes et diagnostics, bureautique médicale.

Par la suite, trois autres piliers concerneront successivement

- la gestion des rendez-vous et l'outil d'analyse d'activité,  
- la prescription connectée en lien avec la gestion de la pharmacie,  
- les formulaires de spécialités.

La richesse de la solution informatique retenue permettra d'envisager par la suite de nouveaux prolongements comme le dossier de soins infirmiers, la circulation des images, ...

### La prise en compte de l'environnement existant

Le nouvel ensemble applicatif est prévu pour « s'insérer » dans l'environnement organisationnel existant. La solution « Crossway » de gestion du Dossier Patient d'Etablissement (DPE) fonctionnera donc dans le *contexte administratif Convergence* (notamment avec la gestion administrative Pastel) avec lequel il sera étroitement interfacé.

Le logiciel *Urqual* de gestion médicale des urgences garde toute sa raison d'être; étant produit par le même éditeur McKesson, il sera progressivement « intégré » au dossier Crossway. Ceci permettra à terme que les données produites aux urgences soient disponibles ensuite dans les services d'hospitalisation pour garantir une continuité optimale de la prise en charge. Des perspectives fort intéressantes s'offrent ainsi sur cette problématique de communication informatisée entre urgences et services d'hospitalisation.

Le *serveur de résultats Cirus* sera très probablement remplacé par un accès aux résultats directement dans les dossiers Crossway. Cette orientation reste cependant encore à valider, à la fois par l'équipe de biologie et les utilisateurs dans les Unités de Soins, car ceci ne doit pas entraîner de pertes de sécurité ni de pertes de fonctionnalités jugées essentielles. Mais l'étape préalable reste le renouvellement du Système de Gestion du Laboratoire qui fait actuellement l'objet d'une opération de mise en concurrence.

Il est important de signaler que *l'outil de recueil des actes Sillage* sera impérativement

interrompu courant novembre, au profit de fonctionnalités internes à Crossway mieux adaptées, plus performantes et plus ergonomiques. Ceci permettra de disposer, directement dans les dossiers des patients, de l'ensemble des actes effectués, en lien avec les diagnostics posés et l'ensemble des documents produits (lettres de sortie, comptes-rendus d'examen, de bloc, ... et autres courriers et documents).

### L'occasion de (re)définir un certain nombre d'organisations et de processus

Prendre en compte l'environnement applicatif existant s'accompagne, au moins pour les nouvelles fonctionnalités, d'une réflexion sur les circuits et organisations.

L'organisation des *mouvements des patients* (identités et localisation) n'a été corrigée que très marginalement (avec la nouvelle numérotation des chambres et lits notamment); celle du *recueil des actes* sur les lieux de « production » reste inchangée (seul l'outil de recueil changera).

A très court terme par contre, trois processus donneront lieu à des évolutions plus importantes; ce sont respectivement le *recueil des diagnostics*, la production bureautique et la gestion des rendez-vous.



A l'instar de l'organisation pour le recueil des actes, il est maintenant convenu de recueillir les diagnostics dans les Unités d'Hospitalisation (directement par les acteurs eux-mêmes dans les dossiers Crossway). La démarche est en effet une démarche médicale qui s'inscrit dans une phase de synthèse et de clôture du dossier au même titre que la lettre de sortie.

La production bureautique bénéficiera de nouvelles fonctionnalités comme la disponibilité de fonds de page types, la récupération de données du dossier, un circuit de validation électronique avec les médecins signataires ou encore le publipostage; une occasion d'alléger les organisations internes.

La mise en place, dans le cadre du second pilier, de la gestion des rendez-vous doit apporter allègement des charges de gestion, optimisation du parcours du patient, facilitation de la gestion documentaire et des recueils d'activité. Elle ne sera évidemment envisageable qu'après réflexion et adaptation des organisations actuelles. Le secteur des Consultations Externes servira de site pilote à la mise en œuvre d'une solution qui pourra alors s'envisager pour tous les secteurs à activité planifiée. A moyen terme, l'informatisation des processus de prescription médicale (médicaments, actes, biologie, ...) donnera l'occasion de nouvelles réflexions sur les organisations et rôles respectifs des différents acteurs concernés.

1 :Tarification à l'activité (T2A),

2 :Dossier Médical Personnel – Loi du 4 Mars 2002 - Projet national à horizon 2008-2009