

OSOFT

UNE BONNE FAÇON DE REUSSIR SON PLAN HOPITAL NUMERIQUE



Djavad Djavahéry / fondateur et PDG de MEDIBASE répond à nos questions relatives au plan Hôpital Numérique

Quel accompagnement du plan HÔPITAL NUMÉRIQUE MEDIBASE a-t-elle prévu ?

Djavad Djavahéry - Depuis près de 20 ans MEDIBASE accompagne ses clients dans la mise en œuvre d'OSOFT tant au sein des cabinets de chirurgiens et d'anesthésistes que des établissements. Pour ce qui concerne HÔPITAL NUMÉRIQUE, nous avons déployé dans OSOFT les fonctionnalités qui permettent d'ores et déjà d'atteindre les valeurs cibles de chacun des 34 indicateurs. C'est notamment le cas pour la vingtaine d'établissements de santé qui ont déployé tout OSOFT et qui fonctionnent sans papier pour le codage du séjour, l'organisation de l'activité et la traçabilité complète du dossier des patients.

Qu'avez-vous par exemple mis en œuvre pour les prérequis d'HÔPITAL NUMÉRIQUE ?

Nous avons fortement renforcé la chaîne de l'identito-vigilance dans OSOFT. Il est désormais possible, en une minute de compléter le dossier administratif du patient par sa photo, les données de la carte vitale et l'INS-C, mais aussi la numériser des cartes d'identité, de mutuelle, de groupe sanguin ou de tout autre document. Le bracelet d'identification codebarré permet à tout moment de contrôler l'identité du patient, à toutes les étapes de sa prise en charge. De plus, chaque écran d'OSOFT

"OSOFT-Urgences, communique avec CERVEAU pour la veille sanitaire"

contient la photo du patient, ce qui est un élément simple et rapide de contrôle de l'identité.

Mais les prérequis ne se limitent pas à l'identito-vigilance ?

Non bien entendu. Nous avons depuis fort longtemps organisé l'accès à OSOFT dans le même état d'esprit que celui d'HÔPITAL NUMÉRIQUE. Les utilisateurs peuvent n'avoir accès qu'à leur service, bien qu'il existe un briseglace pour permettre des accès exceptionnels en urgence. Le mot de passe est contrôlé en taille et peut devoir faire l'objet d'un changement périodique. Par ailleurs, nous avons mis en œuvre des procédures dégradées dont la puissance dépend du budget engagé par l'établissement.

HÔPITAL NUMÉRIQUE est organisé en 5 domaines prioritaires. Qu'avez-vous prévu pour le premier d'entre eux ?

Le premier domaine porte sur l'intégration des comptes rendus dans le dossier du patient. Qu'il s'agisse

de la biologie, de l'anatomo-pathologie ou de l'imagerie, OSOFT met en œuvre des échanges normalisés, tant en émission qu'en réception. Ces échanges permettent d'insérer tous types de documents au dossier patient, mais les échanges dématérialisés ne s'arrêtent pas là.

Un exemple ?

L'envoi et la réception de courriels sécurisés par exemple. L'envoi automatisé des SMS, vers les patients pour leur rappeler leur rendez-vous ou leur confirmer la date de leur admission. Et même la réception de SMS pour réponse à un questionnaire normalisé.

HÔPITAL NUMÉRIQUE insiste beaucoup sur le DPII, le dossier patient informatisé et interopérable ; qu'en est-il pour OSOFT ?

OSOFT est interopérable. Nous sommes certifiés DMP sur les trois profils (NDLR Création, consultation et mise à jour). Tous nos clients possèdent un connecteur avec leur base administrative. Nous possédons aussi des connecteurs vers des outils de gestion de repas, voire vers d'autres dossiers patients. Le bloc d'OSOFT est connecté en échange normalisé avec les fournisseurs de DMI. OSOFT-Urgences, communique avec CERVEAU pour la veille sanitaire. Cette liste est longue et s'allonge au gré de demandes de nos utilisateurs.

La prescription intégrée au plan de soins est le troisième domaine d'HÔPITAL NUMÉRIQUE ; que faite vous de particulier sur ce point ?

OSOFT est une solution intégrée. En conséquence, quel que soit le lieu de la prescription, elle alimente immédiatement et automatiquement le plan de soins. Ainsi, que ce soit le chirurgien qui prescrit un protocole depuis son cabinet ou en unité de soins, ou que ce soit l'anesthésiste qui poursuit un traitement personnel en consultation, ou qui prescrit un protocole lors du réveil en SSPI, toutes ces prescriptions sont intégrées dans la feuille de constantes et de traitements du dossier du patient. Cette feuille structurée de manière chronologique, peut être affichée sur une échelle variable de la minute à la semaine pour s'adapter aux exigences particulières des professionnels en SSPI ou en unité de soins. Les prescriptions sont contrôlées par la base Vidal qui s'appuie notamment sur les comorbidités, dont celles recueillies en consultation d'anesthésie. Les données sont ainsi exhaustives, réunies au même endroit et peuvent donc être accessibles tout au long de la prise en charge du patient. Les prescriptions font l'objet d'une analyse pharmaceutique selon des scénarios adaptables. Les avis pharmaceutiques, les substitutions et le dialogue entre le pharmacien et les médecins sont ainsi tracés. Le pharmacien dispose également d'une aide à la dispensation, nominative ou reglobalisée.

Le quatrième domaine prioritaire est lié à la programmation des ressources ; OSOFT traite-t-il ce domaine ?

L'un des principes fondateurs d'OSOFT est de tirer parti de chaque clic sur les trois axes clé d'un établissement : le codage du séjour, l'organisation des activités des professionnels et du patient et la traçabilité du dossier.

Certes, mais concrètement comment cela se traduit-il ?

La gestion de l'annonce en est un bon exemple. Le chirurgien ne doit préciser que trois informations : le patient, le

"OSOFT est une solution intégrée. En conséquence, quel que soit le lieu de la prescription, elle alimente immédiatement et automatiquement le plan de soins"

geste et la date et heure de l'intervention ; il peut, s'il le souhaite pour son patient, préciser les contraintes d'hébergement. A partir de cette simple saisie, OSOFT est en mesure de gérer l'affectation prévisionnelle des lits, de planifier le programme opératoire, d'organiser l'intervention, et enfin de proposer le bouquet de codes qui facilitera le travail du codage.

Quels sont les moyens mis en œuvre ?

Tout repose sur le paramétrage des protocoles interventionnels. A partir d'un geste, nous anticipons les données de codage des diagnostics et des actes, les données de séjour en termes de DMS et de bornes, et les besoins liés à l'intervention tels que les durées, les DMI, les gros matériels et les instruments.

Est-ce le seul domaine concerné ?

Non bien sûr. Prenons le cas des prescriptions ; elles déclenchent sur le plan de soins une liste de travail à mettre en œuvre qui se traduit par une charge en soins qui est évaluée et qui peut être chiffrée en euros si le paramétrage intègre les coûts horaires des soignants. Les mêmes prescriptions permettent aux DIM, par une fonction de rétro-codage des médicaments administrés, d'identifier les éventuelles comorbidités qui pourraient influencer le codage du séjour. Mais revenons aux agendas. OSOFT peut gérer un agenda centralisé

des rendez-vous de consultation. Nous traçons aussi les déplacements et le brancardage des patients aussi bien vers le bloc que vers l'imagerie, de sorte que la localisation du patient est toujours assurée, surtout lorsque le patient n'est pas dans sa chambre.

Qu'en est-il du suivi au bloc ?

Là encore, le suivi de façon tactile de l'intervention, tant chirurgical qu'anesthésique, permet la traçabilité tactile dans le dossier du patient de toutes les informations relatives aux acteurs, aux gestes et aux temps, aux instruments et consommables, et à l'anesthésie. Ces informations sont accessibles aux unités de soins qui sont en mesure de suivre l'avancement de l'intervention et le passage en SSPI afin notamment de renseigner les familles. En synthèse, ce qui est saisi sert, non seulement à respecter la réglementation du dossier du patient, mais permet aussi de renforcer la cohésion des équipes dans la prise en charge du patient, d'optimiser l'organisation de l'établissement et le codage du séjour. Pour vous donner le fond de ma pensée, les bonnes solutions informatiques sont celles qui sont effectivement utilisées par les professionnels de santé. Certaines solutions, même déployées restent inutilisées, parce qu'elles n'ont pas été conçues pour eux. L'interface de l'application et la prise en compte des habitudes des professionnels est essentielle. C'est ce que nous avons appris à faire depuis plus de 20 ans.

Enfin qu'en est-il du pilotage médico-économique, dernière priorité du plan ?

OSOFT restitue les informations collectées sous la forme de statistiques, d'indicateurs et de tableaux exportables sur un tableur ; c'est notamment le cas au bloc avec les statistiques de production et les indicateurs MéaH.