

<https://autodiag.anap.fr/numerique/publication/2244-identifier-les-specificites-du-dpi-dans-les-differents-champs-d-activite>

Identifier les spécificités du DPI dans les différents champs d'activité

Synthèse

Sommaire

1. Du Dossier Médical du Patien...
 - 1.1. Dossier Médical du Patien...
 - 1.2. Dossier Patient : Définit...
 - 1.3. Contenu du Dossier Patien...
 - 1.4. Données structurées, non...
 - 1.5. Pour aller plus loin sur...
2. Les spécificités du DPI
 - 2.1. Spécificités du MCO
 - 2.2. Spécificités du SSR
 - 2.3. Spécificités de la psychi...
 - 2.4. Spécificités de l'HAD
 - 2.5. Spécificités de l'USLD /...
3. Les retours d'expérience de...
 - 3.1. CH de l'Agglomération Mon...
 - 3.2. Clinique Breteche
 - 3.3. GH Nord-Essonne**
 - 3.4. GH La Rochelle Ré Aunis -...
 - 3.5. CH Sambre - Avesnois
 - 3.6. HAD ACSSO
 - 3.7. CH d'Aulnay-sous-Bois
 - 3.8. SSR - Château de Bon attr...
4. Principaux chapitres d'un D...
 - 4.1. Les bases du DPI en MCO
 - 4.2. Urgences
 - 4.3. SSR
 - 4.4. Psychiatrie
 - 4.5. HAD
 - 4.6. USLD/EHPAD

3. Les retours d'expérience des établissements

3.3. GH Nord-Essonne

Présentation générale de l'établissement	Le Groupement Hospitalier Nord Essonne (GHNE) est constitué des centres hospitaliers de Longjumeau, d'Orsay et de Juvisy, pour une capacité totale de 991 lits, avec des activités de MCO, SSR, USLD, Psychiatrie et EHPAD. Les établissements de Longjumeau (CHL) et d'Orsay (CHO) sont en direction commune. Les CH de Longjumeau et Juvisy vont fusionner au 1er janvier 2016.
---	---

Contexte du projet de DPI	Le déploiement d'une solution unique à toutes les activités sur les CH de Longjumeau et Orsay doit permettre de partager une base patients et faciliter les parcours patients. Toutes les activités, en dehors de l'addictologie et de l'EHPAD ont vocation à utiliser le DPI commun. Le CH de Juvisy intégrera le projet à partir de 2016. Avant le projet de DPI, certaines fonctionnalités étaient déjà informatisées : les plateaux techniques, la gestion des rendez-vous, le circuit du médicament (avec Pharma de Computer Engineering au CH d'Orsay et Disporao au CH de Longjumeau) et les Urgences (avec respectivement Urqual de McKesson et H++ de Polymedis). Concernant le DPI, le dialogue compétitif a été conduit en 2012 et la solution DxCare de Medasys a été choisie en 2013. Le déploiement a démarré début 2014 avec une planification sur 36 mois. Il n'y a pas de retard majeur près de 2 ans après les premiers déploiements : • Le dossier médical et le dossier de soins sont déployés en MCO et en SSR dans la quasi-totalité des deux établissements (2014-2015) • La bureautique et la gestion des rendez-vous ont été déployées en 2014 • La planification opératoire a été déployée en 2014 sur les 2 sites (CHO et CHL) • Le circuit du médicament est déployé progressivement depuis 2014 au CH de Longjumeau • Les urgences sont en cours de déploiement à l'automne 2015 • La psychiatrie, les urgences pédiatriques, la réanimation et l'anesthésie sont planifiées en 2016 (la réanimation et l'anesthésie se déploient avec des modules spécifiques de l'éditeur). Le projet de DPI bénéficie de financements Hôpital Numérique.
----------------------------------	--

Bilan observé	Les professionnels saluent unanimement l'accès facilité aux informations grâce au DPI. Le DPI est devenu la référence en termes de traçabilité d'activité et son renseignement est de plus en plus riche. Le DPI permet de : • Accéder à l'antériorité du patient • Centraliser et localiser les informations • Alimenter le management des soins. Ces bénéfices se doublent des apports constatés d'un DPI multi-activités : • Faciliter les parcours patients entre les activités (au sein d'un établissement et entre établissements) et notamment : UNV – SSR / MCO – SSR / EHPAD - SSR • Faciliter la mobilité des soignants (le dossier de soin papier était unifié, mais différents cahiers subsistaient dans les services) • Faciliter le travail de codage du DIM • Mettre en place un travail commun, entre les sites, préfiguration du travail à venir (déploiement du DPI et usages du DPI). Certaines habitudes liées au papier persistent (par exemple : impression des dossiers en cas de transferts entre les services). Le GHNE a lancé une réflexion pour qualifier les reliquats de papier restants et de définir les pratiques de numérisation / conservation.
----------------------	--

**Principaux
facteurs
clés de
succès**

- Équipe projet pluridisciplinaire, avec une vision transverse du patient, voire avec des expériences dans d'autres établissements
- Planning de déploiement réaliste, mais suffisamment resserré pour ne pas décourager les usages
- Limitation de la cohabitation entre le dossier patient papier et le DPI
- Appui sur les pôles et les services, avec des référents à ce double niveau
- Investissement dans l'assistance aux utilisateurs lors des démarrages (les formations sont nécessaires, mais mobilisent moins les professionnels de santé)
- Prévision de phases de stabilisation du déploiement dans les services (simplifier certains paramétrages spécifiques, revoir les processus, ajuster les formulaires)
- Demandes à l'éditeur pour être force de proposition

Ressources associées

DÉMARCHE

Dossier patient informatisé
interopérable

Glossaire

CH
dossier patient
DPI
DIM
EHPAD
MCO
processus
rendez-vous
SSR

Date de parution :
01/11/2017

Télécharger la production