



**Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille**

Les SI de réanimation : l'intégration dans le SIH de l'établissement

Annick Pigot : DSI CHRU LILLE

■ Définition

■ Le projet d'informatisation et son niveau d'intégration

- ▶ Le périmètre initial
- ▶ La réalité du projet

■ Ce qui reste à faire

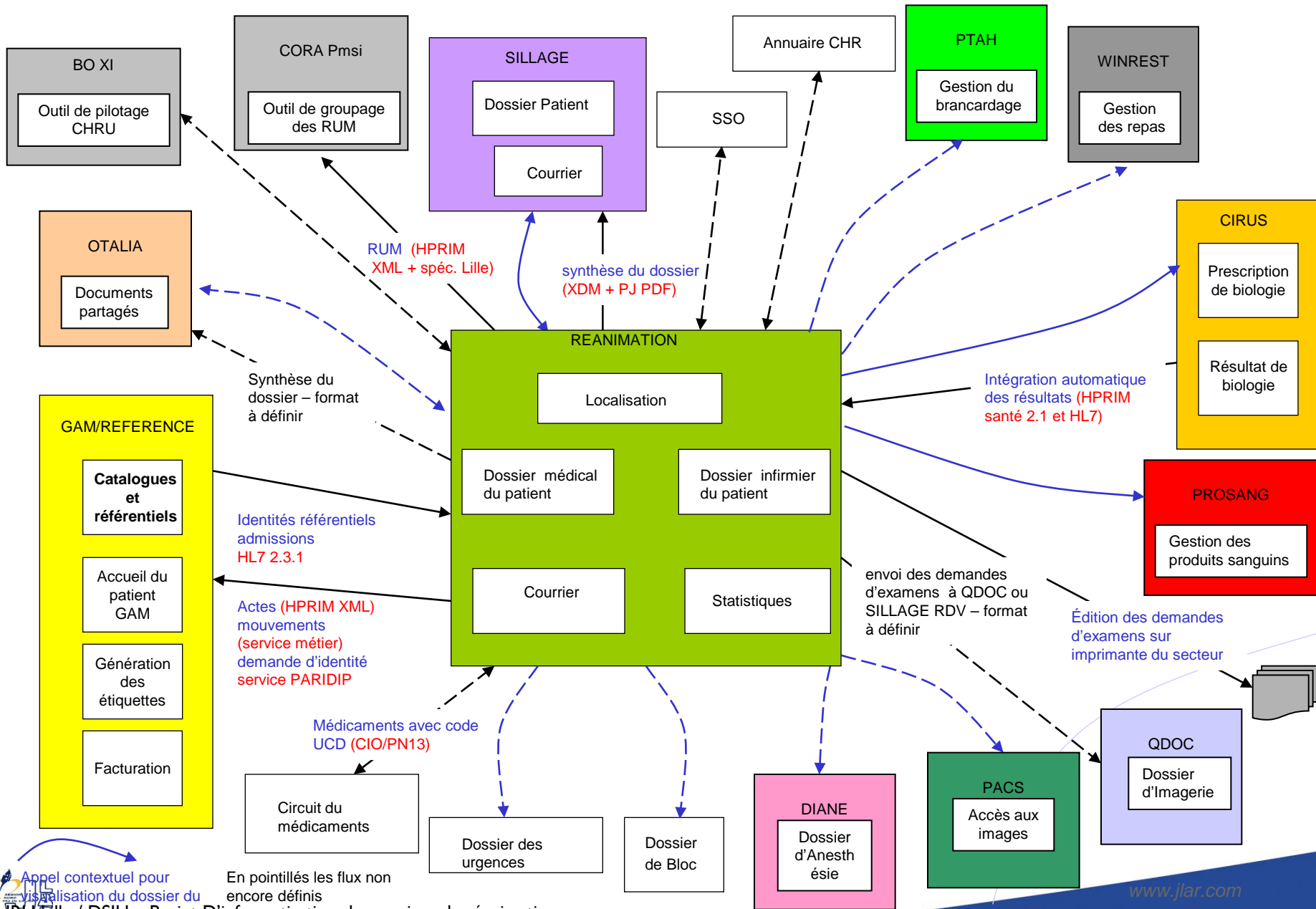
- ▶ Le livret thérapeutique des médicaments
- ▶ Prescription connectée avec la pharmacie
- ▶ En encore

■ Normes, référentiel

L'intégration : c'est quoi ?

- C'est faire en sorte qu'une information connue dans un logiciel A soit accessible/recopiée/disponible dans un logiciel B
 - Le nom et le prénom du patient connu dans le système administratif « arrive » sans recopie dans le SI des réanimations.
- C'est de s'assurer qu'une même information n'ait pas plusieurs valeurs divergentes
 - Le nom et le prénom du patient connu dans le système administratif ont bien la même orthographe dans le SI des réanimations.
- Pour le service de réanimation
 - C'est l'assurance d'accéder à un ensemble d'informations « produites » à l'extérieur du service, disponibles, validées et vérifiées, rapidement et sans recopie.
- Pour l'établissement
 - C'est l'assurance d'avoir un ensemble cohérent de données, avec des systèmes en lien les uns avec les autres permettant la facturation, la traçabilité, les analyses statistiques...

L'intégration : « du plus complet »: le périmètre initial



L'intégration : « au plus simple » la réalité du projet



Habilitations

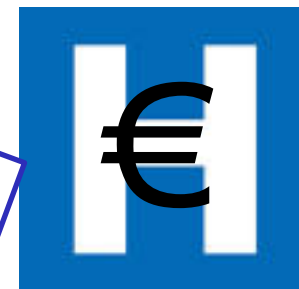
Identité



Résultats Labo

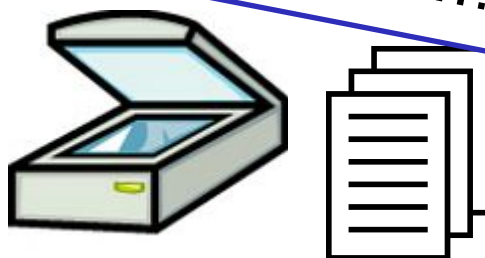


PMSI/Facturation



Appel contextuel
(Dossier patient, PACS)

Le papier....



- **Identité patient :**
 - L'outil récupère automatiquement les identités des patients mutés en réanimation.
 - L'entrée est réalisée par action volontaire, en rappelant l'IPP du patient.
- **Résultats labo :**
 - Affichage numérique des analyses standards
 - CR des parties bactério, anapath, virologie, ...
- **PMSI :**
 - Proposition automatique du codage des actes (en fonction du paramétrage) qui ont été saisis dans le dossier du patient
 - Codage CIM10 classique

- Les appels contextuels
 - Dossier Patient (Sillage DM) et cascade vers prescription labo et dossier transfusionnel.
 - PACS
- Habilitation
 - Connexion à partir des informations portées dans l'annuaire (l'active directory-Microsoft)
 - Gestion dans ICIP du détails des accès par profils
- Intégration de données extérieures
 - Encore beaucoup d'informations sous forme papier => numérisation des pièces les plus importantes par le personnel (secrétariat essentiellement)

L'intégration : ce qui reste à faire

- Les circuit du médicament
 - La prescription « connectée »
 - La dispensation reglobalisée
 - L'unicité du livret du médicament
- La prescription connectée généralisée
 - Prescription de biologie, anapath... qui informe directement les systèmes dédiés sans ressaisies
 - Prescription de transport
 - Prescription d'examens de radiologie, IRM,
- Tenir compte des nouvelles applications

- Les normes
 - HPRIM (franco-français) : surtout utilisée par les laboratoires
 - HL7 (V3) : internationale, de plus en plus largement utilisée
 - IHE-HL7, HPRIM-XML... les mêmes et leurs évolutions
- Mais aussi
 - Echange de fichiers (dit « plats », non normalisés, de gré à gré)
 - PN13
- Publication de l'ASIP Santé
 - Le cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé.
- Programme hôpital numérique : le plan stratégique de développement et de modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) de la DGOS
 - Des pré-requis
 - Des objectifs chiffrés

L'intégration : En conclusion

- Des liens applicatifs « allant de soi » avec des normes définies, de mise en œuvre assez simple
- Des appels contextuels qui facilitent l'accès aux données patient par patient mais qui ne permettent pas une vue globale
 - Pas de réelle unicité de l'information
 - Des accès en cascade
 - Pas de multi-vue
- Des référentiels existants mais pas toujours appliqués (applicables?)
 - Chaque interface nécessite de redéfinir précisément chaque champ
 - Des spécificités nationales
 - Le coût en développement et en maintien pour les éditeurs et les clients
- Des « trous dans la raquette » et des besoins utilisateurs non satisfaits
 - Autour du circuit du médicament
 - Des normes pharmaceutiques difficiles d'utilisation (DCI, UCD, ...)
 - Des interfaces pas si standard ou jamais mises en œuvre par l'éditeur et qui demandent un effort initial important
 - Nécessité d'avoir une réelle expertise intra ES et éditeur



**Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille**

Les SI de réanimations : l'intégration dans le SIH de l'établissement