

mySik

NUMÉRO 002::2011::1

magazine



Les solutions de **GAP-Facturation** pour les établissements privés

- L'informatisation du dossier de consultation d'anesthésie
- Le déploiement d'une GED : Quelle stratégie ?

Notre Match
3::3
sur les logiciels HAD :
**Production,
Qualité
et Coordination**



Projets décisionnels QlikView
pour les établissements de santé.

QlikView

QlikView est une application révolutionnaire qui fait aujourd'hui l'unanimité auprès d'acteurs de plus en plus nombreux : DSIO, DAF, contrôleurs de gestion, médecins DIM, Responsables informatique...

L'outil **QlikView** intégré par MAYA Business Solutions est en rupture totale avec les outils historiques du marché : les données issues des applications de production peuvent ainsi être croisées. **La totalité des champs des bases devient alors un axe d'analyse !**

La technologie combinée à la simplicité de création, ainsi que la modification des applications créées, permettent des temps de mise en œuvre incomparables avec les délais de déploiement des solutions traditionnelles. Le coût de mise en œuvre en est donc réduit de manière significative.

QlikView permet à ses utilisateurs :

- de constituer des tableaux de bord regroupant **TOUTES** les données formalisées et stockées dans leur système d'information, quelles que soient leurs sources (base de données, fichiers de tableurs, fichier texte, XML...),
- de révéler leur performance par des mises en forme intuitives, esthétiques et efficaces,
- d'alléger leur infrastructure BI (Business Intelligence) en n'utilisant qu'un seul outil pour l'ensemble de leur décisionnel (récupération, transformation des données, mise en forme, publication).



Ainsi, **QlikView** permet de gérer les principales difficultés opérationnelles rencontrées par les établissements de santé, qu'il s'agisse des performances financières, de la sécurité et de la qualité des soins aux patients, des opérations cliniques, de la gestion des ressources, etc.

Des acteurs majeurs du secteur santé en France font déjà confiance à **QlikView** pour :

- L'analyse qualitative des données et des échanges inter-applicatifs.
- Le contrôle de gestion : consommations budgétaires, contrôle et répartition de la masse salariale, tableau d'activité.
- Le Département de l'information Médicale : analyse en flux continu des données PMSI, identito-vigilance, suivi de l'activité MCO, Psy, HAD. Analyse des formulaires de RCP.

*Forte d'une solide expérience dans le secteur médical, **MAYA Business Solutions** est devenue partenaire de QlikTech en 2007 et consacre 100% de son activité à la mise en œuvre de projets décisionnels autour de la solution QlikView.*

Contactez-nous pour une présentation complète de l'outil et une démonstration sur VOS données :



190 Quai de Brazza 33100 BORDEAUX

www.maya-bsi.com – contact@maya-bsi.com – Tél. 09 64 32 79 34 – Fax : 05 56 32 57 97

sommaire

édito

Déjà ! Bientôt ? Et maintenant...

4 \ ACTU::LYSE

L'actualité des SI de Santé analysée par les consultants my SIH sur la base des éléments communiqués par les éditeurs... et des bruits de couloirs !

6 \ DOSSIER :: my SIH

Les solutions de GAP-Facturation T2A à destination des établissements privés.

14 \ REPORTAGE :: my SIH

Les retours d'expérience des revues régionales de l'ANAP

15 \ ZOOM :: Technique

L'assistant de création de processus HPRIM, HL7 de l'EAI Jeebob

16 \ FOCUS :: Stratégie

Le déploiement d'une GED dans un établissement de santé – Quelle stratégie ?

20 \ FOCUS :: Produit

Les progiciels de consultation d'anesthésie

25 \ RUBRIQUE 3::3

Progiciels HAD : 3 enjeux majeurs :: 3 solutions

29 \ ZOOM :: Editeur

Intégration des outils CORA : Un nouveau positionnement pour McKesson ?

30 \ TOOL::BOX

Emploi, Formation, Agenda

Déjà 2011 !? Mazette ! Un an d'existence pour :: my SIH magazine :: et la préparation du prochain salon HIT 2011 qui se profile à l'horizon. C'est avec plaisir que nous retrouverons les éditeurs qui nous connaissent déjà ; éditeurs généralement pressés de nous démontrer la pertinence de leurs solutions : tant mieux nous serons au salon pour en parler ! Pour ceux qui ne nous connaissent pas encore, rappelons que vous pouvez communiquer sur votre future présence au salon sur la base de nos 6000 contacts inscrits...

Déjà 6000 inscrits !? Effectivement ! Nous remercions au passage tous ceux qui, directement ou indirectement, participent à l'essor de notre communauté. Fort de ses 6000 contacts, my SIH devient désormais l'un des premiers réseaux professionnels dédié aux Systèmes d'Information de Santé fédérant des éditeurs, des consultants et des utilisateurs. Bientôt des abonnés ? Nous l'espérons ! Dès ce numéro, nous vous proposons :: my SIH magazine :: en abonnement pour la version « papier ».

Et maintenant, terminons par quelques mots sur le contenu du présent numéro. Le rapprochement de Prismédica et de McKesson et la situation de SHS nous ont inspirés quelques sujets dont le dossier principal consacré aux solutions de GAP-Facturation T2A à destination des établissements privés. L'autre volet de nos préoccupations s'est orienté vers l'intégration des progiciels de consultation d'anesthésie au SIH de l'établissement. On a l'impression que certains découvrent bizarrement que les anesthésistes sont au cœur du processus de prescription et donc directement intéressés par les incidences d'une informatisation CBUM menée parfois dans l'urgence... Si l'on ajoute à cela la problématique des solutions HAD, vous avez largement de quoi lire pour cette fois !

L'équipe rédactionnelle de :: my SIH magazine ::

Le réflexe :: mysih.net ::

Vous avez une question relative à l'informatisation au sein de votre établissement ou de votre cabinet ? Vous souhaitez faire état d'un retour d'expérience ? Proposez vos idées à l'équipe de my SIH en écrivant à :: redaction@mysih.net::.

Le sujet peut intéresser toute la planète Système d'Information de Santé !

Responsable Rédaction : Alain DORSEUIL > redaction@mysih.net

Responsable Communication : Thierry HOVINE > publicite@mysih.net

Contact Événementiel : Peggy LAURENS > peggy@aulongcours.com

Contact Administratif : mySIH (OSITEX) Centre d'Affaires Bagatelle B-117, 11 rue Gutenberg, 33692 Mérignac Cedex
SIRET 529 401 978 00018 - TEL 05 57 29 02 00 – FAX 05 40 00 04 91 > contact@mysih.net

Imprimeur : Studio B52 Communication > b52@b52.fr

54 rue du Général De Gaulle 33310 LORMONT – TEL 05 56 47 60 77 – FAX 05 56 47 61 40 Imprimé en France

Ont collaboré à ce numéro : Claude COMBE, Philippe DOMICINI, Samuel GARDON, Isabelle PUJOL, Philippe SEILER, Sophie VIDALET.

Merci aux autres consultants indépendants, cabinets de conseil et experts du domaine des SI de Santé qui nous ont fait part de leur expérience pour la rédaction de ce numéro.

my SIH magazine N°002::2011::1 – Publication bimestrielle consacrée aux Systèmes d'Information de Santé

N° ISSN en cours - Copyright 2011 © 1er Trimestre 2011 – Diffusion Web - Dépôt Légal BNF Mars 2011

Ce numéro est diffusé gratuitement en consultation sur le Web (www.mysih.fr). La version imprimée est proposée en abonnement annuel (6 numéros pour 95 € HT) ou par achat au numéro (17 € HT le numéro).

Ce N° comporte X encarts publicitaires : Maya Business Solutions (page 2), WE100T (page 11), 27terWEB (page 15), Thélème (page 21), Médibase (page 24), CS3i (page 25).

SHS Santé400 / Santé.COM : Les clients ne s'interrogent plus...

L'annonce, fin septembre 2010, du plan social impactant 49 salariés chez Siemens Health Services, a certainement accéléré le changement des solutions de GAP-Facturation-PMSI de certains établissements de santé (essentiellement du secteur privé). En effet, peu d'informations filtrent des négociations en cours autour du devenir des solutions Santé400 / Santé.COM de l'éditeur. De source non officielle, à ce jour, une short list de cinq repreneurs potentiels serait établie avec comme condition le maintien du support et de l'évolution réglementaire de

Santé.COM pendant au moins 2 ans... sachant toutefois que certains clients SHS n'ont pas encore fait le pas d'une migration de Santé400 vers Santé.COM !

Info::Flash A ce jour (31 janvier 2011), le plan social a été acté. Il semblerait par ailleurs que l'activité « Public » fasse aussi partie du périmètre de revente, le choix du repreneur l'activité « privé » étant désormais réduit à 2 candidats potentiels...

Les secteurs HAD et EHPAD : objets de toutes les attentions...

Bluelinea a obtenu fin novembre le Prix de la meilleure start-up d'innovation technologique lors des dernières «European RFID Awards». Ce prix récompense les efforts de cette société qui, depuis près de 4 ans, propose sur le marché des dispositifs innovants tels que le badge RFID BlueLoc ou encore le stylo numérique bluePen (recueil de documents papier au format électronique via des formulaires pré-imprimés). En effet, De nombreux établissements de santé exploitent à ce jour des solutions informatiques de santé intégrant des dispositifs Bluelinea : Cerner, Improve, MC Kesson, Medasys ou encore le SIB font partie des éditeurs certifiés par Bluelinea.

Fort de son expérience, Bluelinea se positionne désormais sur le secteur de l'hospitalisation à domicile et des maisons de retraite médicalisées avec son nouveau badge BlueTag Senior : grâce à ce dispositif, une alerte peut être déclenchée lorsqu'un patient s'éloigne d'un périmètre préalablement défini. Reste à savoir si Bluelinea envisage de mettre sur le marché une solution globale de gestion des HAD et/ou

EHPAD ou s'il compte proposer son dispositif en intégration avec d'autres éditeurs, comme le font [BlueKanGo](#) et [Orange Healthcare](#). En effet, sur la base des applications de gestion de la qualité de BlueKanGo, de l'offre data mobile d'Orange Business Services et de la tablette PC d'Apple (l'iPad), ces deux éditeurs ont récemment lancé un partenariat afin de répondre aux besoins de mobilité des personnels de santé (typiquement les intervenants en Hospitalisation à Domicile). La solution, basée sur le mode SaaS, ne nécessite aucune mise en place d'infrastructure, ni aucune connaissance informatique spécifique (voir à ce propos notre dossier Match 3:3 dans ce numéro.

:: my SIH décryptage ::

Ce type d'alliance prouve une fois de plus l'intérêt des éditeurs pour le secteur de la Télésanté... surtout lorsque la politique du gouvernement sur ce secteur s'inscrit dans une logique d'essor et de subventions pour les structures souhaitant s'équiper !

Médibase : Le suivi des prescriptions en UCHD

Dans la logique des déploiements de solutions CBUM, Médibase (OSOFT) adapte son module de suivi des prescriptions aux urgences. En effet, parmi les établissements contraints de déployer des solutions d'informatisation du circuit du médicament (CBUM), certains sont confrontés à la prise en charge au niveau des unités d'Urgence. La version 6 d'OSOFT propose des fonctionnalités de prescription, de validation pharmaceutique et de suivi des administrations, directement au niveau du [module Urgence](#).

:: my SIH décryptage ::

Si OSOFT équipe déjà votre service d'Urgence, l'arrivée de cette nouvelle version confortera le positionnement «global» de cette solution comme solution de suivi CBUM. En revanche, s'il s'agit d'équiper une unité d'urgence pour le suivi des prescriptions sachant qu'un autre produit est dédié au suivi CBUM dans les unités de soins, il faudra vérifier au préalable les possibilités d'interface entre les produits (appel contextuel, Web Services, etc.) : les prescriptions ne peuvent pas être saisies dans deux progiciels indépendants l'un de l'autre !

ANAP : De nouveaux contrats de performance !

L'ANAP vient de signer en moins de 2 mois, pas moins de trois nouveaux contrats de performance avec :

- **Le CHU de Grenoble**
- **Le Centre Hospitalier René DUBOS de Pontoise**
- **L'Institut Mutualiste Montsouris (IMM, île de France)**

A propos de l'IMM, c'est notamment la première fois que l'ANAP signe un contrat avec un établissement de type ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif, ex-PSPH à but non lucratif).

Medasys et McKesson : Cap sur l'informatisation des blocs !

Déjà utilisateur des diverses solutions [::McKesson::](#) dont CrossWay Hôpital pour la production des Soins, le CHU de Limoges a convenu avec McKesson d'un partenariat reposant en partie sur la mise en place de la nouvelle offre intégrée HBloc en cours de développement. Cette solution optimise le circuit des interventions chirurgicales, en prenant en compte la transversalité et la complexité des processus pré, per et post opératoires, de la consultation chirurgicale au suivi post-interventionnel. Le périmètre fonctionnel du projet concerne essentiellement la programmation, le suivi des interventions et le dossier de spécialité anesthésie, sans négliger toutefois les aspects logistiques, la traçabilité, la stérilisation, l'intégration dans le SIH du CHU et le pilotage de l'activité via la production et le suivi d'indicateurs (notamment ceux définis par l'ANAP).

Du côté de [::Medasys::](#), la version 7.2 de DxCare se dote d'une interface plus ergonomique réduisant notablement le nombre de clics nécessaires à l'accès à une information. Concernant le bloc opératoire, la version 7.2 permet de gérer de manière intégrée et complète le circuit du patient opéré : la planification, la programmation opératoire, la feuille

d'écologie FSI, la fiche d'ouverture de salle (FOSO), la feuille de nettoyage de salle, la consultation d'anesthésie ainsi que le circuit matière. Selon la logique du produit, il en découle une gestion optimisée du dossier de soins, de la fiche de liaison bloc/stérilisation ainsi qu'un suivi plus efficace de la gestion des stocks et des péremptions au bloc opératoire.

:: my SIH décryptage ::

Dans le domaine de l'informatisation des processus de blocs et la stérilisation, les solutions Vanguard OPM et SPM (ex OPTIM Bloc et OPTIM Sté) disposait jusqu'ici de quelques longueurs d'avance sur le terrain. L'arrivée de Canyon (TimeWise Bloc Pro), de Medasys (DxCare 7) et de McKesson (HBloc) confirme l'intérêt des éditeurs pour ce segment de marché dont l'informatisation apparaît désormais logique à ceux qui ont entamé une démarche d'informatisation du circuit du médicament. La différence entre les solutions se jouera probablement au niveau de leurs capacités respectives à s'intégrer au module de gestion de stock du SIH. En effet, ce serait dommage de disposer d'une traçabilité de la pose des DMI au bloc sans être capable de régénérer automatiquement les commandes auprès du fournisseur.

Un nouveau consortium AXIGATE / MICROPOLE pour répondre aux nouveaux enjeux des SI de Santé

La SSII [::Micropole::](#) et l'éditeur [::Axigate::](#) proposent, au travers d'un consortium, la possibilité de disposer de solutions informatisées en mode SaaS afin d'assurer une meilleure mutualisation des SI de Santé et répondre aux nouveaux défis du DMP (Dossier Médical Personnel) et de la Télémédecine. Les établissements pourront s'abonner à des solutions de gestion «light» permettant de répondre à des besoins aussi divers que la bureautique santé, le DPI (Dossier Patient Informatisé), la T2A et le circuit du médicament.

L'une des principales initiatives actuelles concerne les besoins autour de la bureautique santé avec comme objectif de pouvoir réaliser une alimentation du DMP.

Selon Philippe Charbon, Directeur de l'activité Santé au sein de Micropole, le choix d'Axigate s'est fait, sur le plan technique, pour l'architecture full web de sa solution. Une

telle offre de services devrait en particulier permettre aux établissements de mieux amortir le choc des nouvelles exigences réglementaires.

:: my SIH décryptage ::

L'association d'un éditeur et d'un intégrateur capable d'assister les établissements dans leurs projets s'avère généralement profitable. A très court terme, il sera intéressant de mesurer les résultats sur la «bureautique de santé». Plus généralement, le virage SaaS amorcé depuis près d'un an par certains éditeurs et prestataires de l'informatique de santé ne fait que se confirmer et s'inscrit dans la logique d'agrément d'hébergeurs de données de santé à caractère personnel prônée par les pouvoirs publics. Tout cela avec, en ligne de mire (on l'espère encore...), le futur DMP national.

Premiers déploiements du projet PICARSIS en Picardie

Le GCS Phare et [::Medasys::](#) ont mis au point l'accord cadre initiant la commande des premiers établissements adhérents au groupement (dont le CHU d'Amiens, les hôpitaux de Beauvais, Compiègne et le GCS Henriville). Le contrat vise à terme 16000 lits de la région Picardie (plus de 10 millions d'euros sur 7 ans). L'objet principal est un déploiement de la solution Medasys en mode SaaS (Software as a Service) pour une mise

en production d'ici début 2012 au plus tard. La solution mutualisée couvre les pôles fonctionnels suivants :

- le dossier médical,
- les circuits du patient opéré,
- l'imagerie,
- la facturation 'au fil de l'eau'
- le pilotage décisionnel

La solution repose sur une base de données centralisée multi-établissements avec une ouverture vers le DMP national.

Courant 2011, de nouvelles adhésions au GCS Phare sont prévus... et certainement un dossier de reportage dans le prochain :: my SIH magazine ::

Les solutions de GAP-Facturation T2A pour établissements privés

C'est en partie grâce au changement de mode de facturation (T2A) que le paysage des solutions de GAP-Facturation des établissements privés a été profondément modifié et arrive aujourd'hui à maturité. Renouvellement de gamme, fusion de sociétés, rachat de solutions, émergence de nouveaux acteurs, virages technologiques, etc. Autant d'événements qui nous incitent à faire un point sur le sujet...

Les premiers ERP de Gestion Administrative de Patient datent de la fin des années 70... Pendant près de 20 ans, ils n'ont pas connu de « révolution », si ce n'est l'adossement d'un module PMSI dans les années 90. C'est avec l'arrivée de la facturation à l'activité (T2A), dans les années 2000, que les éditeurs se sont attelés à de véritables refontes intégrant nécessairement des fonctionnalités liées à ce nouveau mode de facturation.

Au-delà du fonctionnel, certains ont profité de l'occasion pour amorcer par ailleurs un virage technologique (Web, .Net, mode SaaS, etc.) non sans conséquence sur le schéma directeur SI d'un établissement.

Dans le cadre de notre dossier, nous nous limiterons au rappel des fonctionnalités attendues et des zones de risques sur le périmètre du Bureau des entrées, de la Facturation, de la Comptabilité et du PMSI. Nous évoquerons brièvement la gestion des lits (planification, annonce d'hospitalisa-

Les choix de :: my SIH magazine ::

Notre dossier de solutions GAP-Facturation T2A n'est certainement pas exhaustif. Nous avons fait des choix... et certainement des oublis : si votre établissement (privé MCO) dispose d'une solution GAP « miracle » autre que celles citées dans ce dossier, n'hésitez pas à nous en faire part en écrivant à [::mailto:redaction@mysih.net::](mailto:redaction@mysih.net), nous nous ferons un plaisir de contacter l'éditeur de la solution pour en parler...

tion), la gestion des stocks de pharmacie ou encore la paye pour des raisons évidentes de volume rédactionnel ! Certes, cela permettra aussi à :: my SIH magazine :: de consacrer des dossiers spécifiques sur ces sujets...

Le bureau des entrées ... et des sorties

Si la problématique de gestion des entrées (admissions) reste relativement homogène pour l'ensemble des progiciels, c'est au niveau de la gestion des pré-admissions que le mode de fonctionnement de certaines solutions peut influencer sur le circuit phy-

sique du « futur » patient. De même, la manière dont est appréhendée la notion de date de sortie prévisionnelle dans l'outil de GAP peut aussi impliquer un changement d'habitude. Certains progiciels permettent facilement de récupérer cette information d'un quelconque système médical tiers. D'autres proposent des règles d'alertes (PMSI, Facturation). Globalement, sur ce point, la vision des prestataires n'est pas toujours la même.

Quelle que soit la solution, du point de vue des établissements, les points d'achoppements aux admissions sont généralement les mêmes :

Le processus de pré-admission : la contrainte de l'annonce d'hospitalisation

Votre solution GAP intègre-t-elle un module de planification ou est-elle en mesure de s'interfacer avec un tel module ? Assurez-vous du fait que lorsqu'un patient prévu est créé dans le module de planification (ou le logiciel tiers de planification), les informations sur son identité sont transmises vers le module de pré-admission/Admission. A l'inverse, si par la suite des modifications sont apportées dans le module de gestion des admissions, ces modifications sont-elles répercutées dans la base de planification ? !

- L'existence de doublons d'identités et de séjours. Une situation due parfois au laxisme du logiciel lors de la saisie de l'identité mais aussi souvent au manque de procédures écrites (processus Qualité) de création de patients au niveau du bureau des entrées.
- L'absence d'une liaison automatique (HPRIM Admissions et Actes) avec le(s) laboratoire(s) permettant de disposer directement des actes dans les dossiers de facturation ou, lorsque cette liaison existe, l'absence d'une liaison « règlements » (envoi des règlements vers le labo).
- Le manque de cohérence de paramétrage des lits de manière à générer automatiquement, par exemple, la facturation des chambres particulières

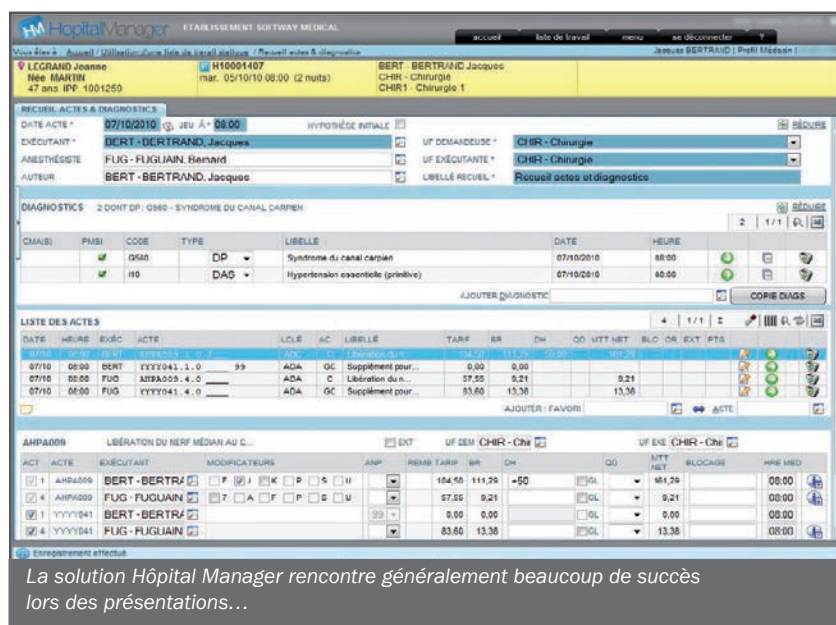
Editeur	CEGI Santé	EVOLUCARE	MEDASYS	SIGEMS	SOFTWAY MEDICAL	Web100T
Produit	Loghos First	MEDSPHERE	DxCare T2A	SIGEMS	HOPITAL MANAGER	WebGeOFac
Version	First	10.12.0	7.3	6.5	1.5.1	v2011 - P01
Référentiels communs	Sous Hopital Manager, la notion de groupe de partage permet de mettre en communs certains référentiels. WEB100T livre et maintient les référentiels réglementaires : base articles (NGAP, CCAM, NABM, LPP, UCD), AMO, AMC, Régimes, DMT, mode de traitement, etc.					
Gestion multi-FINESS	CGI Santé gère la notion d'entreprise et de multi-établissement. Web100T est multi-établissements et multi-finess. Evolucare propose un moteur de facturation multi-règles (MCO, SSR, EHPAD, Médico Social, ex OQN, EX DG). Sous Hôpital Manager c'est encore la notion de groupes de partage qui permet de mutualiser des identités patients, des paramétrages et d'avoir un plan comptable commun, etc. pour les établissements du groupe de partage.					
Serveur d'identité	CEGI Santé propose un serveur d'IPP. Chez MEDASYS, c'est DXCARE (côté médical) qui fait office de maître de l'identité. WEB100T propose un moteur d'échange assurant la transmission vers un logiciel tiers de toutes les actions réalisées sur une identité au fil de l'eau.					
Serveur de mouvements	La plupart des éditeurs propose des transferts au format XML, HPRIM ou HL7. SIGEMS propose des Web Services. Web100T intègre un serveur de contrôle qualité paramétrable permettant de vérifier l'exhaustivité et la cohérence des données de mouvement (admission, sorties, mutations, transferts, permissions) selon différents axes (UF, UM, Responsable, Hébergement).					
Serveur d'actes (CCAM, NGAP, NABM, etc.)	MEDASYS dispose des tables CIM. CEGI propose un serveur d'actes CCAM et NGAP. Pour sa part, WEB100T dispose d'un serveur d'activités multi-activités (CIM10, CCAM, NGAP, NABM, LPP, UCD, EDGAR, AMI) supportant en outre des référentiels locaux propres à chaque site. En définissant le niveaux de sévérité (signalement, erreur bloquante, etc.) du serveur de contrôle qualité, on peut facilement améliorer la qualité du recueil à la source.					
Serveurs de diagnostics	L'ensemble des progiciels gère la CIM10. Web100T et Hopital Manager proposent des référentiels locaux avec mise en correspondance CIM10 automatique.					
Gestion de doublons paramétrable	CEGI propose une gestion des doublons dans les structures multi-établissements qui souhaitent ne pas visualiser les patients des autres établissements. MEDASYS propose des règles de dédoublement. WEB100T et SOFTWAY gèrent des niveaux de doublons basés sur des critères de vraisemblance de traits (nom, prénom, date de naissance, sexe), ce contrôle étant, au choix, bloquant ou non.					
Notion d'identité provisoire	Seul CEGI n'intègre pas la notion d'identité provisoire.					
Gestion de la carte vitale	Tous les progiciels gèrent la carte vitale (certains avec ou sans CPS selon le paramétrage). CEGI et WEB100T gèrent l'INS-C, sachant que WEB100T assure par ailleurs l'alimentation des données de couverture sociale et l'analyse des zones de commentaires (accident du travail, ALD, etc.) pour interprétation.					

:: Télécharger notre dossier comparatif complet au format Excel :: : 6 tableaux de 51 points fonctionnels relatifs à l'admission, la facturation, la comptabilité, le PMSI, les interfaces et les caractéristiques techniques des solutions.

Facturer ? Oui, mais... vite !

Certains établissements peuvent être avantagés de par leurs règles de facturation : des praticiens en paiement direct (pas de gestion d'honoraires), une délégation de signature du bordereau S3404 (...) ou encore des redevances traitées en dehors de la chaîne de facturation. Globalement, le meilleur module de facturation se doit d'intégrer des fonctionnalités facilitant :

- L'automatisation de diverses tâches manuelles (étiquettes à code-barres, bordereaux, etc.),
- La constitution des bordereaux (mutuelles, facture patient, etc.)
- La délocalisation de la facturation des prothèses,



Editeur	CEGI Santé	EVOLUCARE	MEDASYS	SIGEMS	SOFTWARE MEDICAL	Web100T
Produit	Loghos First	MEDSPHERE	DxCare T2A	SIGEMS	HOPITAL MANAGER	WebGe0Fac
Version	First	10.12.0	7.3	6.5	1.5.1	v2011 - P01
Gestion Hospitalisation, Ambulatoire, Externe, etc.	Tous ces progiciels dans l'ensemble assurent une prise en charge des différents modes d'hospitalisation. Certains, dont SOFTWARE, assurent une facturation automatique des suppléments (ATU, SEH, FFM, VDE, FSD). WebGe0Fac (WEB100T) permet de modifier facilement le type de venue (ce qui n'est pas toujours le cas) et y associe une notion de «type» (Hospitalisation médicale ou chirurgicale, Maternité, Ambulatoire médical, etc.) afin de disposer d'une vision organisationnelle du processus de prise en charge.					
Gestion des prolongations de séjour	MEDASYS propose une gestion de «mouvements», CEGI et SIGEMS prennent en charge divers types de prolongations, SOFTWARE et WEB100T proposent des fonctionnalités propres à la gestion des prolongations (traitements unitaires, traitements en masse, signalement des échéances, etc.).					
Gestion des régularisations, relances, etc.	Le module de relance de CEGI permet de gérer des conditions de relance et des lettres par type de tiers et par tiers. Chez MEDASYS cette fonctionnalité est prise en charge via le composant ISH de SAP. Hôpital Manager propose jusqu'à 10 niveaux pour 4 débiteurs (AMO, AMC, Patient, Etablissement Extérieur), chaque niveau-débiteur faisant l'objet d'un courrier personnalisable. Pour sa part, Web100T gère les différences entre facture émise et brouillard de facturation avec proposition des actions correctives selon l'état de la facture (avoir, complément, réfection) et relance automatique.					
Intégration Labo/Radio (HPRIM Facturation)	Tous les éditeurs proposent l'intégration de flux HPRIM, reste à savoir quels sont ceux qui sont en mesure de gérer non seulement l'envoi des factures mais aussi le retour et l'intégration des règlements.					
Télétransmission des prises en charge	L'ensemble des produits répondent a minima à cette fonctionnalité. CEGI, tout comme SOFTWARE, assure les prises en charge pour les ESPIC (ex PSPH). WEB100T propose en outre des envois automatisés par fax (AMO/AMC).					
Module de Télétransmission B2 / NOEMIE	La transmission B2 et le retour NOEMIE constituent un minimum vital assuré par tous les produits. La différence se fait dans le mode de gestion des erreurs (interne, produit tiers externe). SOFTWARE intègre automatiquement les dates comptables, ARL et rejets. WEB100T propose un pointage manuel ou automatique avec analyse sur une période pour un éventuel rapprochement avec les virements bancaires.					
Télétransmission norme DRE vers les mutuelles	Pour la plupart des éditeurs cette fonctionnalité est en cours d'implémentation pour une disponibilité courant 2011. Seul Evolucare (Medsphere) semble la proposer à ce jour.					
:: Télécharger notre dossier comparatif complet au format Excel :: 6 tableaux de 51 points fonctionnels relatifs à l'admission, la facturation, la comptabilité, le PMSI, les interfaces et les caractéristiques techniques des solutions.						

The screenshot displays a web-based interface for medical billing. At the top, it identifies the patient as 'Monsieur Jean Pierre' (né le 11/11/47, 61 ans) with a dossier number 'H - DA n° 090003598' and a status of 'Sorti'. The interface is divided into several sections: 'Couverture sociale' (social security), 'Hospitalisation' (admission from 14/06/2009 to 22/06/2009), 'Facturation' (billing), and 'Règlements' (payments). The 'Facturation' section includes a table of billing periods and a detailed list of invoices. The 'Règlements' section shows a table of payments made by the patient and insurance companies. On the right side, there is a 'Prestation facturée' (billed service) list with columns for 'Libellé' (description) and 'Commentaires' (remarks).

Depuis la T2A, le système de facturation est intimement lié au recueil des actes et au PMSI. L'évolution de WEB100T, surtout connu pour ses solutions PMSI, vers l'univers de la facturation (WebGeoFac) n'est pas une surprise...

Le bon contrôle des informations de couverture sociale à l'entrée. Combien de fois sur le terrain certains de nos consultants ont été confrontés à des situations simples et non résolues par l'ERP de facturation : des adresses sur certains états non correctement cadrées obligeant à confectionner des étiquettes « hors » du logiciel : une tâche anodine, certes, mais qui, avec d'autres finiront par complexifier la tâche des facturières ! En effet, aujourd'hui sur le processus fonctionnel de facturation, le suivi des évolutions réglementaires, les transmissions tutelles, les produits GAP du marché sont à la même enseigne. L'essentiel se joue sur les détails : une technologie offrant une ergonomie maximale, des générateurs d'états facilement paramétrables, des outils de contrôle qualité à tous les niveaux de la chaîne, etc.

La comptabilité : des systèmes tiers standards !

La majorité des éditeurs (cliniques privées) proposent sur le marché une solution de GAP-Facturation T2A connectée à un système tiers de comptabilité générale (tout comme pour la gestion des immobilisations ou la paye), les leaders étant incontestablement

SAGE avec les solutions Ligne 100, Ligne 1000 ou X3 (ex ADONIX), CEGID ou encore QUADRATUS. Quelques irréductibles (gaulois ?) persistent à proposer leur propre module (CEGI Santé, SIGEMS) dont le paramétrage s'avère, en règle générale, plus simple qu'une solution générique.

En règle générale, il faut veiller à disposer d'un module de gestion de trésorerie, d'interfaçage avec les banques et fuir tout système obligeant à des ressaisies d'informations : pointages de banque, médicaments de chimiothérapie, écritures de paie, produits hôteliers, etc. Le point critique en comptabilité reste donc celui des interfaces, essentiellement avec la facturation (écritures de règlements et acomptes, écritures de ventes, etc.) et la gestion de stock (factures d'achats). L'interface Paie-Comptabilité est généralement un sujet maîtrisé par l'ensemble des solutions.

Aujourd'hui dans les établissements soucieux d'une certaine efficacité, les bureaux « physiques » des cellules Facturation et PMSI ont été rappro-

chées, voire regroupées en un « open space ». La saisie des diags et des actes se fait de manière déportée directement au niveau des plateaux techniques. Sur ce point, il faut porter une attention particulière à la cotation NGAP (surveillance pédiatrique, actes de stomatologie, actes de Kiné, etc.) qui est trop souvent négligée et qui impose une gestion de « fiche suiveuse ». Il faut de même prêter attention à la saisie des actes de radio classants : est-il possible de les saisir directement depuis la radiologie ? La cellule DIM dispose-t-elle de contrôle de qualité sur ces éléments ?

Facturer avec une solution PMSI tierce ?

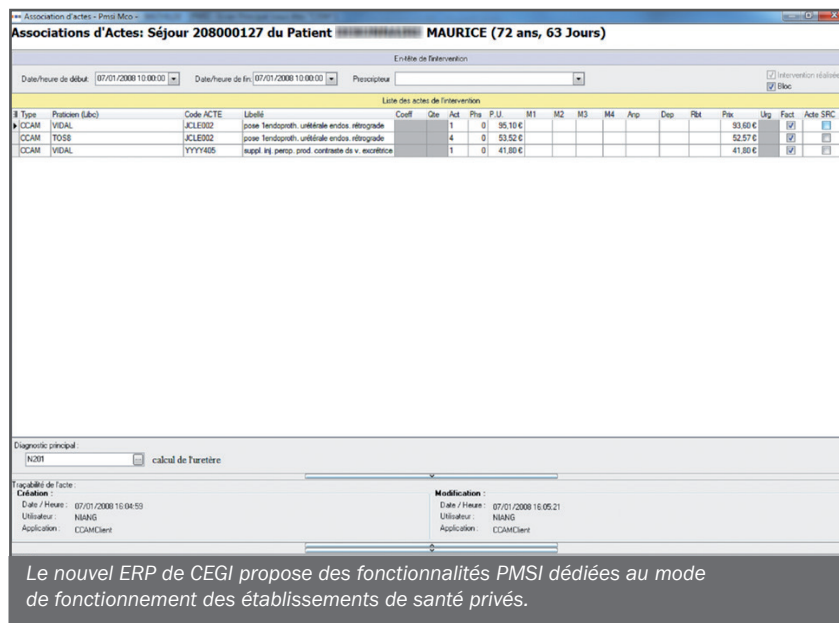
En effet, au-delà du PMSI en lui-même, il est important de disposer d'un système d'alerte et de contrôle qualité tout au long de la chaîne. Est-il possible de visualiser le fait que les lettres de sorties et/ou les comptes-rendus (hospitalisation, radio, etc.) ne sont pas transmis ? Le système permet-il à la cellule DIM d'effectuer une relance efficace ?

Pour clôturer le débat autour du PMSI, faut-il opter pour un PMSI intégré ou un progiciel tiers externe ? Il faut un PMSI efficace et, de par notre expé-

rience, les solutions les plus proches de la facturation sont les plus efficaces. Les opérations de codage, de validation et de groupage PMSI sont désormais trop intimement liées à la production du GHS pour espérer faire un PMSI dans une solution A et une facturation dans une solution B. Attention, nous n'avons pas dit que cela ne pouvait pas fonctionner. Nous attirons simplement votre attention sur le fait que si les moyens humains et financiers sont au rendez-vous l'intégration de A et de B peut s'avérer efficace. Reste à trouver, pour les établissements privés, ces moyens...

La GAP-Facturation T2A : une question de détails ?!

Le socle technique de la solution, la facilité de conception des états, la dématérialisation des documents comptables, la disponibilité en mode SaaS, la qualité de l'univers statistique sont autant de fonctionnalités qui, sans être fondamentales, concourent à l'impression « positive » que peut dégager un ERP de GAP-Facturation T2A. Sur le plan technologique nous distinguerons les solutions web classiques http/https, les solutions web nécessitant des postes clients en accès bureau à distance de type TSE ou CITRIX (pour le moins bizarre ???) et les solutions web novatrices de type AJAX, Silverlight, etc. Ceci dit, les postes clients lourds restent tout de même Certaines solutions proposent des



Le nouvel ERP de CEGL propose des fonctionnalités PMSI dédiées au mode de fonctionnement des établissements de santé privés.

fonctionnalités dématérialisation des factures ou encore de sortie sous forme PDF des états comptables. Si le principe paraît intéressant, il faut néanmoins vérifier la facilité d'accès des éléments produits sous cette forme : y a-t-il une possibilité de recherche indexée ? L'arborescence de documents est-elle paramétrable ou répond-elle à l'organisation de la structure ?

En ce qui concerne l'infrastructure de déploiement, plusieurs contraintes dictent aujourd'hui la démarche des établissements. Tout d'abord, le décret d'hébergement des données de santé à caractère personnel. Si les données purement comptables sont hors périmètre, ce n'est pas le cas des

diagnostics ou du codage d'actes, qui relèvent bel et bien de l'état de santé du patient... La solution SaaS paraît alors incontournable à terme pour les groupes d'établissements !

Du côté « Reporting », l'univers statistique reste globalement le terrain de jeu de BO (Business Objects), même si QlikView® et Jasper® tendent à être de plus en plus présents au côté de certains ERP. L'approche vectorielle du premier et le coût du second y sont certainement pour quelque chose !

Et le gagnant est...

Vous vous doutez bien que nous n'allions pas vous sortir de notre chapeau « LA » solution ultime (bientôt...). Toutes les solutions citées dans ce dossier sont à même d'assurer fonctionnellement la facturation T2A d'un établissement MCO privé... On peut tout au plus s'attarder sur l'approche conceptuelle du couple PMSI / Facturation (à ce niveau les différences sont flagrantes !) D'un point de vue ergonomique, les solutions de type Web en client riche nous semblent être à ce jour les plus à même de s'adapter à la diversité des postes de saisie clients. Attention toutefois sur ce point aux vraies fausses solutions Web qui nécessitent le déploiement d'une armée de serveurs TSE voire CITRIX !?

Dans le cadre de ce dossier nous avons fait des choix rédactionnels (assumés) : pourquoi parler de telle solution plutôt que de telle autre ? Les âmes bassement pécuniaires éplucheront certainement les pages

La gestion de stocks dans les outils de GAP-Facturation...

Il faut espérer qu'au 21^{ème} siècle les applicatifs de gestion de stocks puissent gérer un livret thérapeutique, intégrer la gestion des stupéfiants et permettre des exports à des fins statistiques. De même, il n'est plus acceptable de passer des commandes à la pharmacie ou des commandes de prothèses à partir de listes papier... Là aussi tous les produits du marché ne sont pas à la même enseigne : dans certains ERP de GAP-Facturation intégrant la gestion de stock, la notion d'inventaire au niveau des armoires dans les services n'existe pas ! Idéalement, il faudrait pouvoir dans le même progiciel gérer les stocks de prothèses (achetés, prêts, dépôts) mais aussi d'autres produits (fournitures de bureau, consommables informatiques, services techniques, etc.). De ce point de vue la logique d'acquisition d'un progiciel de gestion de stock « standard » paramétrable est peut-être à considérer : certains éditeurs de solutions GAP proposent de s'interfacier avec de telles solutions. En règle générale, il est essentiel de disposer d'un lien fiable entre la « pharmacie » et « l'administratif » (facturation des prothèses et des médicaments de chimio sur la S3404, valorisation des PUMP, etc.) ainsi que d'un système permettant de gérer les seuils de réapprovisionnement et les alertes.

publicitaires de ce numéro (merci au passage à tous ceux qui prennent le risque de nous soutenir au prix, parfois, d'une exposition « brute » de leurs solutions... à nos 6000 contacts ciblés). Pour terminer, en deux mots :

- **CEGI Santé** nous a intéressés de par sa vision PMSI dans une logique de facturation T2A et du fait que la nouvelle version de cet ERP prend un virage technologie .NET radical.
- **EVOLUCARE** nous a interpellés car depuis le rachat de CSIS (Medsphère) il nous paraissait important de pressentir les évolutions de cet ERP qui, fonctionnellement, paraît tout à fait dans la course. Reste à voir la réalité d'intégration avec les autres produits Evolucare (plus particulièrement ceux issus de Corwin sur le périmètre PMSI).
- **MEDASYS** nous a interpellés de par son approche « duale » : d'un côté un ERP médical et de l'autre un socle administratif SAP. Un poids lourd de l'ERP mais relatif

vement jeune dans le domaine de la facturation des établissements de Santé (privés ou publics). Dans l'attente des premiers retours de déploiement...

- **SIGEMS** nous a intrigués du fait de son dynamisme sur le marché et du positionnement de sa solution en mode SaaS autour d'une infrastructure dont il a la maîtrise complète. Sera-t-il par exemple envisageable d'y héberger le SI d'un établissement ayant opté pour SIGEMS sur l'administratif et pour un éditeur tiers sur la partie médicale ?
- **SOFTWAY** nous a impressionnés par le succès de sa solution Hôpital Manager sur le terrain. Même si certains modules annexes restent perfectibles, le cœur de facturation retient l'attention de bon nombre de clients. L'éditeur ne sera-t-il pas victime de son succès lors des déploiements ?
- **WEB100T** nous a intrigués du fait qu'en dépit de sa relative jeunesse dans le paysage, il ap-

paraît tel un challenger à fort potentiel. Une position que l'éditeur a su probablement conforter en capitalisant sur son expérience PMSI et sa maîtrise des technologies Web.

Nous n'avons pas évoqué dans ce dossier les solutions de :

- **QSP Systems** car notre dossier ne les intéressaient pas !
- **SHS** (Siemens Health Services) car, ce n'est un secret pour personne, SHS est aujourd'hui sous le coup d'un plan social et l'avenir de la solution Santé400/Santé.COM est (peut-être) entre les mains d'un des éditeurs cités dans ce dossier...

« Le premier informé averti l'autre ! »... C'est aujourd'hui ce que l'on entend constamment chez les clients « privés » de SHS. Clients qui, à moyen terme, devront s'inscrire dans une démarche de basculement de leur solution GAP-Facturation T2A. Au bas mot, une centaine de sites, convoités par les prétendants potentiels au rachat. A suivre...

WEB100T

Technologie 100% Web,
standards ouverts xml, https, html.

Web100T conçoit et diffuse des progiciels à destination des établissements de soins publics et privés couvrant la régulation et l'organisation des hospitalisations, la gestion des rendez-vous, des blocs opératoires et des lits, les mouvements patients, le recueil de l'activité T2A, le PMSI, la gestion administrative et la facturation.

Quelques références :

La Ligne Bleue (Epinal) • Groupe Clinifutur (Île de la Réunion) • Groupe Vivalto (Rennes, Brest, St Malo) • Clinique Bergougnan (Evreux) • Clinique de la Loire (Saumur) • Luz Clinic (St Jean de Luz) • Clinique Ste Geneviève (Paris) • Médipole Garonne (Toulouse) • Clinique Sarrus-Teinturiers (Toulouse) • Résidence du Parc (Marseille) • Hôpital privé Jean Mermoz (Lyon) • Clinique Clairval (Marseille) • Polyclinique La Louvière (Lille) • Polyclinique des Trois-Frontières (St Louis) • Clinique Amboise Paré (Neuilly-sur-Seine)

Gestion administrative et facturation

intégrée à la régulation et à la surveillance
médico-économique des séjours

Traitement du PMSI

surveillance permanente des éléments
médico-économiques du dossier du patient

Régulation des blocs et des lits

ajustement des capacités d'hébergement
et de production de l'établissement

Agenda collaboratif

intégré au circuit d'information administratif et médical





mySIH::CONCEPT

Le secteur des Systèmes d'Information de Santé (SIS), en pleine mutation depuis quelques années, tend aujourd'hui à se développer de plus en plus rapidement, notamment sous la pression des tutelles. Pour les utilisateurs, pour les éditeurs et pour l'ensemble des acteurs de ce secteur, il est donc essentiel de disposer d'informations à valeur ajoutée sur les nouveautés et les événements en rapport direct avec les Systèmes d'Information de Santé.

:: my SIH magazine :: est né du constat qu'aucun média « Santé » n'est spécifiquement dédié aux Systèmes d'Information, notamment, avec une triple approche : stratégique, technique et pratique !

Créé par un groupe de consultants spécialisés dans l'informatique de santé et le marketing, my SIH magazine :: pour objectif de fournir une information précise, concrète et directement exploitable à tous ses lecteurs. Nos articles proposent une approche très pragmatique, détaillant les fonctionnalités des produits, comparant les systèmes et commentant les nouveaux services.

Vous êtes Editeur de Systèmes d'Information de Santé ?

Confiez-nous vos campagnes d'informations afin de bénéficier de notre base de 6000 contacts qualifiés et directement intéressés par les Systèmes d'information de Santé. Nous pouvons envisager ensemble la mise en œuvre de supports médias novateurs tels que des vidéos ou des formations interactives sur des fonctionnalités précises de vos produits. Pour plus d'informations, contactez-nous à l'adresse [::communication@mysih.net::](mailto::communication@mysih.net::)

A qui s'adresse mySIH::Magazine ?

- Aux utilisateurs des SIS dans les établissements de Santé (Directions, DIM, Services informatiques, Pharmaciens, Praticiens, Cadres de soins, etc.) qui souhaitent recevoir régulièrement des informations sur l'informatique de santé.
- Aux éditeurs qui peuvent profiter de notre plate-forme pour communiquer sur leurs services et produits auprès de nos lecteurs.
- Aux consultants, DSI et informaticiens à qui nous proposons d'intervenir en tant qu'expert sur des sujets de fond dans nos supports e-médias.

Au-delà du magazine, mySIH:: c'est également une plateforme vous donnant accès à de nombreux outils et supports au service de votre information et de votre communication :

mySIH::NEWS Une newsletter régulière dédiée aux systèmes d'information de santé

mySIH::BOOK Des dossiers rédactionnels spécifiques sur un thème technique précis

mySIH::PLANETE Un espace de collaboration pour les opérationnels et les consultants

En espérant qu'en découvrant ce magazine,
vous n'hésitez pas à vous inscrire sur www.mySIH.fr



Vous êtes consultant en Systèmes d'Information de Santé ?

Affiliez-vous au réseau de consultants de mySIH:: et bénéficiez de notre base de 6 000 contacts pour vous faire connaître, échanger sur les projets de déploiement en informatique de santé et proposer des articles à valeur ajoutée dans l'un de nos supports e-medias diffusés, gratuitement ou non, à l'ensemble de la communauté des utilisateurs des Systèmes d'Information de Santé.

Pour plus d'informations,
écrivez-nous à l'adresse :

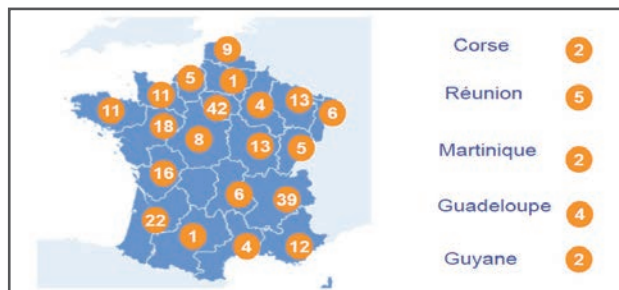
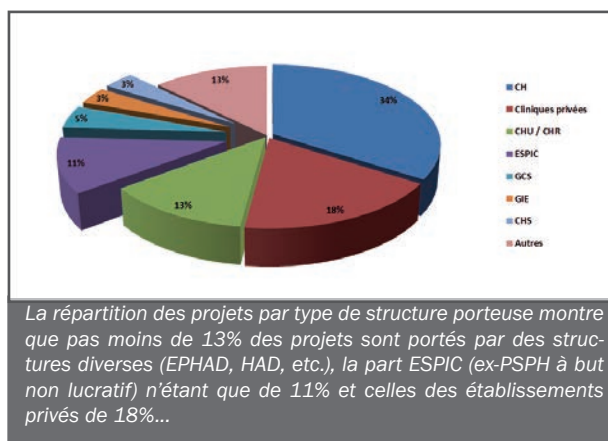
 contact@mysih.net



ANAP : SYNTHÈSE « VISUELLE » des revues régionales H2012

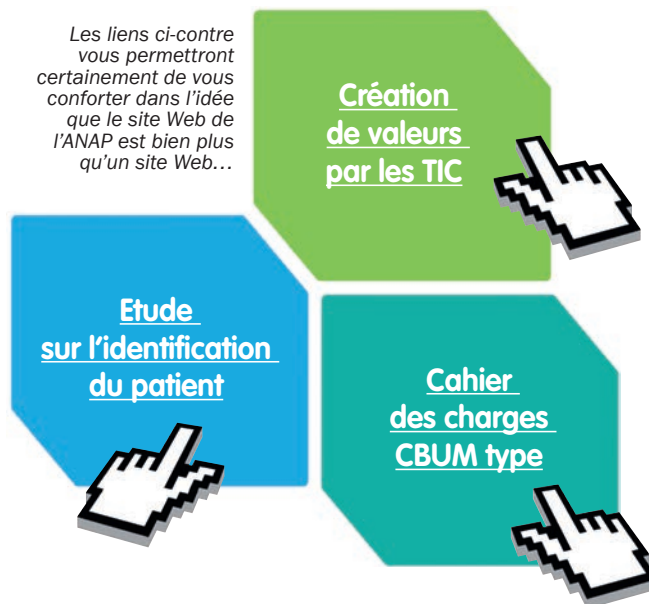
Selon l'ANAP, le constat de la première synthèse des revues est que les projets sont de plus en plus « opérationnels ». Les étapes de choix sont majoritairement franchies et les préoccupations sont davantage axées sur la mise en œuvre et le déploiement.

La première revue ANAP porte sur un total de 261 projets dont 129 mutualisés regroupant 442 établissements. Il nous a paru intéressant de faire une rapide synthèse visuelle commentée de cette revue ; les données chiffrées et l'analyse des résultats étant par ailleurs disponibles sur le site de l'ANAP. Globalement le bilan de l'ANAP fait ressortir une meilleure prise en compte de la conduite de projets en comparaison au Plan Hôpital 2007. Les plus grandes difficultés rencontrées sont liées à la complexité organisationnelle et technique des projets d'informatisation de la production de soins. Ce constat a conforté l'ANAP dans sa démarche de développement du partage d'expériences et de capitalisation entre porteurs de projet (cf. encadré sur le nouveau site Web). Il sera forcément intéressant de vérifier la tendance à l'issue de la synthèse de la seconde campagne (oct-nov 2010) dont la publication est prévue courant mars 2011, au prochain numéro de :: my SIH magazine :: !



Sur l'ensemble des projets, pas moins de 15 ont été lancés hors du territoire métropolitain. Il sera intéressant de vérifier à la prochaine revue la stratégie des éditeurs concernés en ce qui concerne la mise à disposition « locale » de ressources. Il n'est effectivement pas toujours facile « d'exporter » sur une période plus ou moins longue des experts qui chez certains prestataires semblent aujourd'hui faire défaut dans le déploiement des projets...

Les liens ci-contre vous permettront certainement de vous conforter dans l'idée que le site Web de l'ANAP est bien plus qu'un site Web...



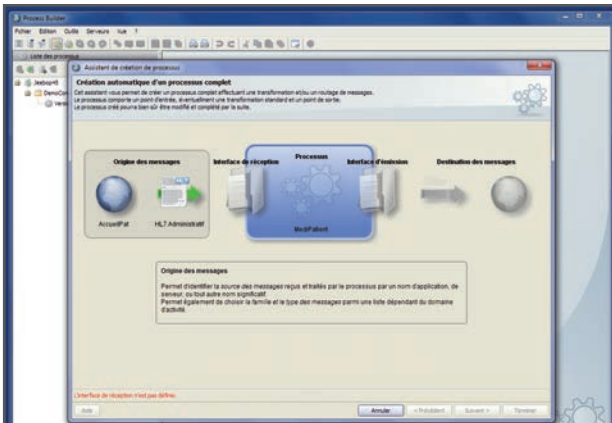
LE NOUVEAU SITE WEB DE L'ANAP : un véritable espace de création de valeur !

Au-delà d'être un site Web institutionnel, le nouveau site de l'ANAP est une véritable boîte à outils pour les établissements de santé, et plus particulièrement pour tous ceux qui s'occupent des systèmes d'information de santé. Vous y retrouverez des utilitaires, des publications et actualités sur les projets conduits par l'ANAP mais aussi des documents de référence issus des structures historiques constituant aujourd'hui l'ANAP (MeaH, MainH et Gmsih). Nous apprécions plus particulièrement la possibilité de publier des commentaires ou des retours d'expériences en lien avec les documents publiés ainsi que la facilité de diffusion des articles du site par un simple envoi e-mail (envoyer à un ami) ou via des réseaux sociaux (Viadeo, Twitter, etc.).

JEEBOP 4.5 : Un assistant de création de processus

Grâce à l'assistant de configuration, paramétrer un flux HPRIM ou HL7 devient presque aussi simple que d'importer un CSV sous Excel® !

La version 4.5 de [Jeebop Santé](#) propose de nouvelles fonctionnalités en termes d'intégration ou de connectivité, mais la surprise vient plutôt du côté du développement des flux avec dans la nouvelle version de ProcessBuilder, un outil de création et de déploiement automatique. En effet, ProcessBuilder propose désormais un assistant de création de processus qui permet de créer, en quelques clics, des processus complexes prêts à être exploités. Le principe sous-jacent, relativement simple, est basé sur l'exploitation de bibliothèques de messages standardisés (HL7, Hprim, Hprim XML, etc.) et d'un ensemble de modèles prédéfinis. Sur la base de ces éléments, la personne ayant en charge la mise en



L'assistant de création de processus présente de manière classique une série d'écrans de paramétrage de plus en plus proche de l'univers fonctionnel.

œuvre d'un flux peut obtenir instantanément un processus complètement fonctionnel par des sélections successives : Type de messages échangés, interfaces utilisées, etc. Le tout dans un langage se rapprochant de plus en plus de l'univers fonctionnel.

L'assistant propose de créer le processus en quatre étapes : choix du format de message en entrée, choix du protocole d'entrée (répertoire, serveur FTP, connexion TCP/IP, etc.), choix du format de message en sortie et, finalement, choix du protocole de sortie. Le processus obtenu est ensuite automatiquement chargé dans l'espace de travail du ProcessBuilder. Dès lors, il peut évidemment être complété ou modifié avant d'être déployé sur un serveur Jeebop.

Figure ZOOM_2-FLUX.PNG

Légende : sur la base de modèles HPRIM, HL7, HPRIM XML ou autre (défini par exemple par le site), il est facile de modéliser un connecteur complet.

Le fait que le mécanisme utilisé par l'assistant de création des processus soit indépendant de l'installation de Jeebop

:: my SIH décryptage ::

L'assistant permet dans une certaine mesure de paramétrer sans aucune connaissance spécifique : une propagation de l'identité et/ou des mouvements d'un Patient, une remontée d'actes médicaux (CCAM, NGAP, NABM, etc.) ou encore une transmissions de résultats de laboratoire vers un dossier médical. Le fait de ne pas avoir à faire appel à l'éditeur ou à un développement spécifique pour de telles actions présente un avantage certain sur les produits EAI concurrents, qui, nous n'en doutons pas, proposeront des fonctionnalités similaires à l'avenir. Wait and See...

Santé, facilite l'enrichissement des bibliothèques de messages et des modèles de processus prédéfinis. Tout se fait au fil de l'eau, au fur et à mesure de la disponibilité de nouveaux messages ou lors de l'apparition de nouveaux besoins. Les équipes d'exploitation de Jeebop Santé peuvent enrichir eux-mêmes les capacités de l'assistant de création en fournissant leurs propres messages et leurs propres modèles de transformation... A quand une bibliothèque Web libre-service de flux !?

Marre de saisir 10 fois vos identifiants sur les applications de l'intranet ?

Mettez en place un intranet avec serveur CAS et SSO !

Et rendez le plus humain en y intégrant un réseau social avec notre partenaire

Jamespot.pro

Contact : Matthieu au 01 48 58 18 01
www.27terweb.com
www.jamespot.pro

27terWeb

LE DÉPLOIEMENT D' D'UN ÉTABLISSEMENT

Quelle stratégie ?



Le déploiement d'une GED dans un établissement de santé n'est pas un projet anodin ! Quelle stratégie adopter ? Faut-il considérer la GED en tant que « composant » du Dossier Médical Patient ? S'agit-il d'une brique structurelle du SI ? Que faire pour résister à la pression de ceux qui proposent une GED « périphérique » sans réelle prise en compte « globale » du SI de Santé ?

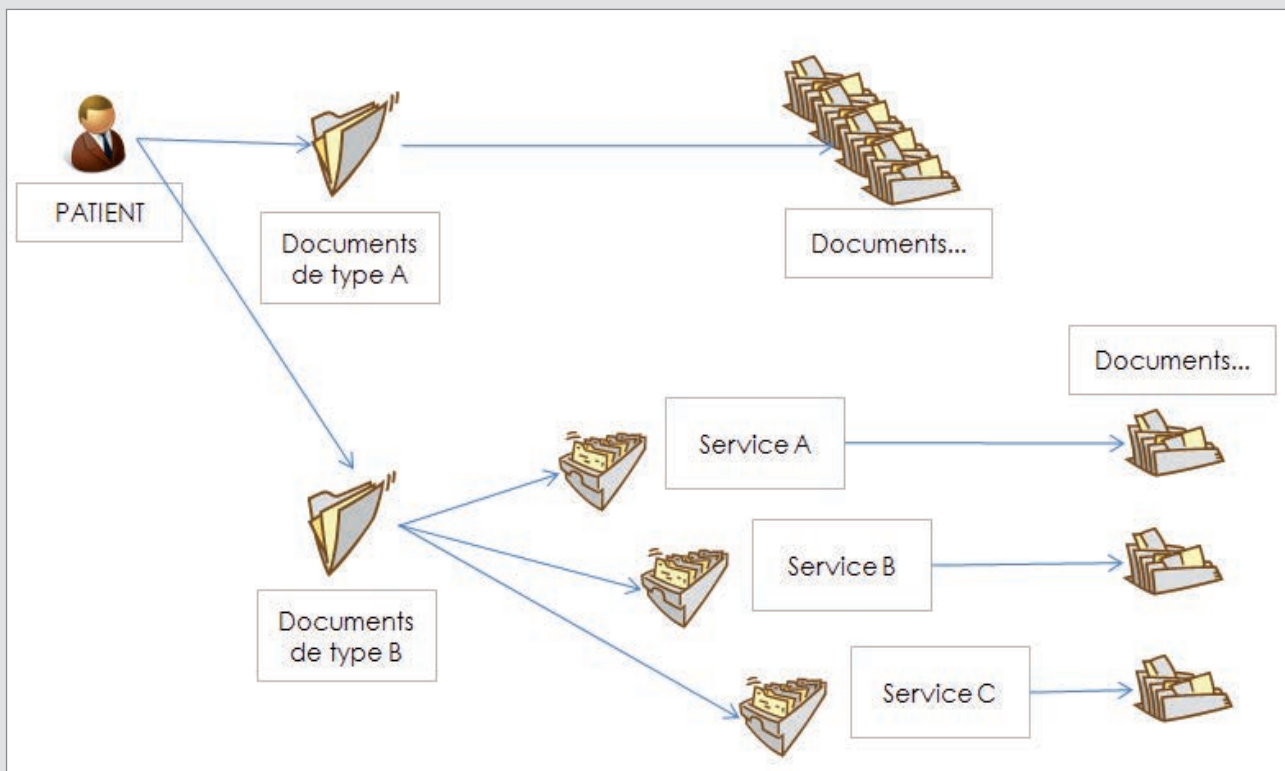
UNE GED AU SEIN ENT DE SANTÉ

Avec le déploiement des Dossiers Patient et la généralisation de l'informatisation du circuit du médicament, se pose désormais la question de l'archivage (en supposant que celle de la sauvegarde soit par ailleurs résolue...). L'objet de notre propos est d'attirer votre attention sur le fait que la Gestion Electronique de Documents (GED) doit être vue de manière plus globale qu'une simple structure de répertoires avec un applicatif permettant d'effectuer quelques recherches...

Dans un établissement de santé on peut distinguer d'une part la GED « métier » (Facturation, Qualité, Intranet CE, Praticiens, Patients, etc.) pour laquelle il existe de nombreuses solutions pertinentes sur le marché et d'autre part la GED « Etablissement » qui, de notre point de vue, doit rassembler tous les documents de tous les corps de métier de l'établissement. Un chal-

Faire cohabiter différentes GED ?

Aujourd'hui les standards techniques de cohabitation existent (schémas XML standardisés, Services Web d'intégration de documents, interfaces de type JSON entre portails Web, Intégration SSO pour l'authentification, etc.). Il reste essentiellement à convaincre les éditeurs de les mettre en œuvre au sein de leurs produits. C'est par exemple ce que propose [Blue Kango](#) qui revendique le positionnement « métier » de sa GED Qualité tout en proposant des possibilités d'intégration avec une GED « Etablissement » transverse. Plus généralement, le principe de liens d'une GED « Etablissement » vers diverses GED « métier » semble être, à ce jour, l'approche de cohabitation la plus simple à mettre en œuvre mais souvent aux dépens de la maîtrise des contrôles d'accès.



Le minimum requis en matière de vues de présentation pour une GED sont les vues Événement (autour d'un patient, d'un salarié, etc.) et Type (documents, services, etc.).

Flash::Info Le format de numérisation privilégié par les organismes de normalisation du monde entier pour garantir la sécurité et la fiabilité de la diffusion et des échanges de documents électroniques est le **format PDF/A** de la norme ISO 19005.

lengue que peu d'éditeurs (en tous cas dans le secteur de la santé) sont aujourd'hui prêts à relever (voir à ce propos le [dossier Archivage](#) proposé sur le site de my SIH magazine).

Quelle stratégie de déploiement ?

Avant de disposer d'une GED « Etablissement », il paraît évident de couvrir, étape par étape, le processus de dématérialisation des documents. La difficulté essentielle est d'assurer la cohérence entre les différentes GED « métier ». Combien d'établissements ont déployé des « portions » de GED sous pression des utilisateurs (voire des éditeurs...) et qui sont aujourd'hui confrontés à l'harmonisation de l'ensemble ?

Côté « métier », si une GED telle que celle de Blue Kango (Blue Medi) est une solution tout à fait viable pour la couverture des aspects « Qualité », il faudra veiller à la cohérence avec les autres GED : typiquement celle adossée au dossier Patient. En effet, où doit se retrouver une fiche

Flash::Info La compatibilité des codes-barres 2D (type Flashcode) avec les téléphones mobiles ouvre des horizons nouveaux pour les applications GED, sauf que le décodage peut nécessiter une connexion au serveur d'annuaire de l'opérateur et engendrer des coûts non encore réellement maîtrisés...

d'événement indésirable saisie au cours du séjour d'un patient : dans la GED Blue Medi ? Dans le dossier Patient ? Dans les deux à la fois ? La réponse à cette question se complexifie avec le nombre d'applications du SI...

Les critères de choix d'une GED

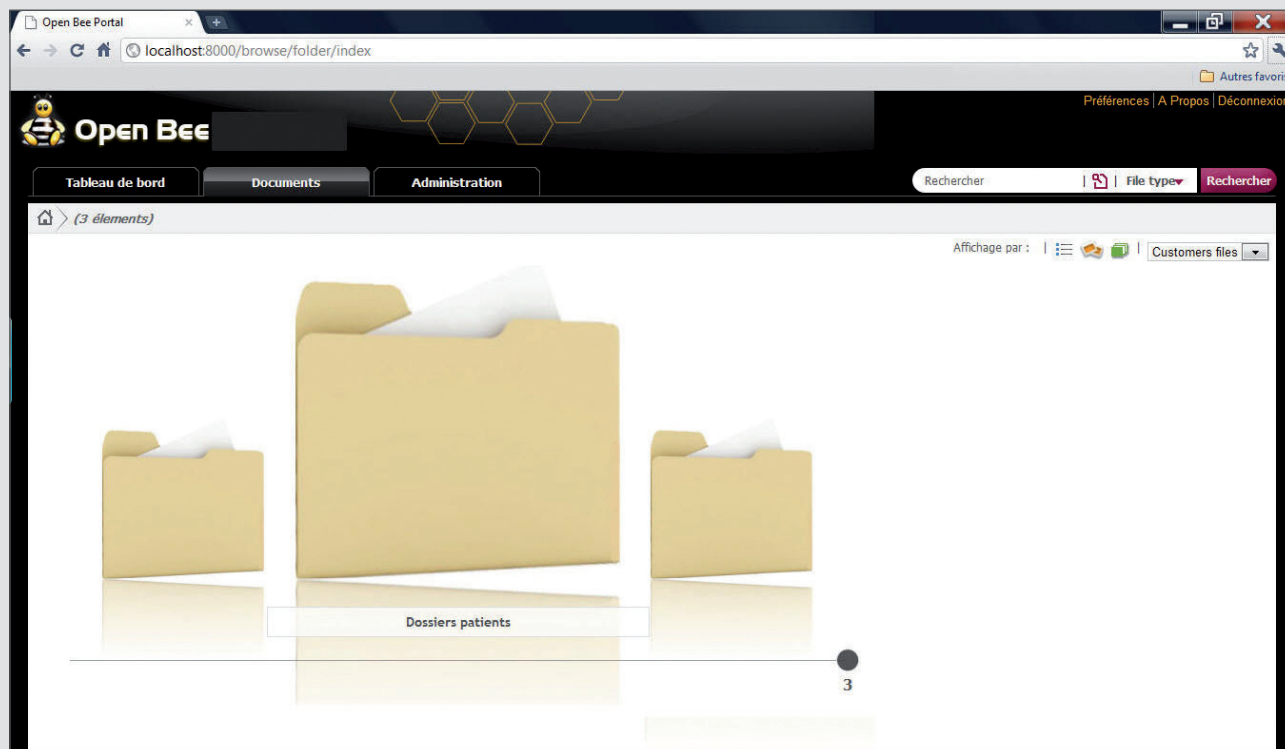
« Etablissement » transverse

Quel que soit le produit, la notion de vue générique paraît incontournable, avec, au minimum, une vue Événement (séjour, venue, etc.) et une vue Type (documents, services, contrats, etc.).

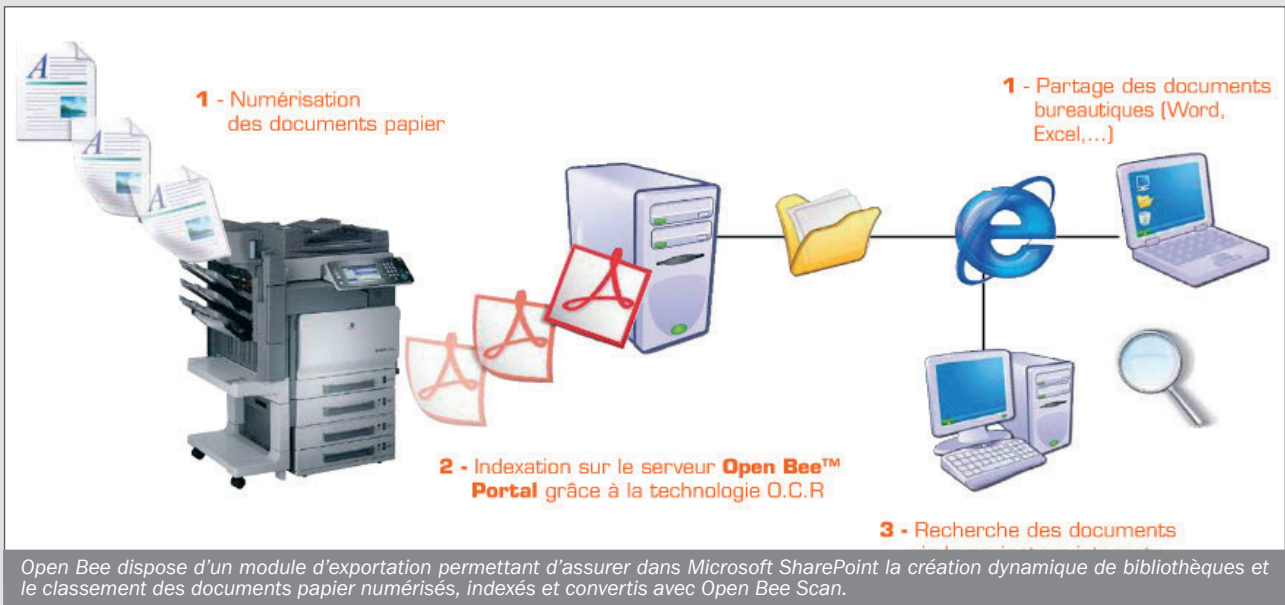
Outre la mise à disposition de vues génériques, l'autre critère essentiel de choix d'une GED « Etablissement » est sa capacité à intégrer l'existant papier. Le support de photocopieurs multifonctions couplé à des techniques RFID ou la création à la volée de codes-barres 1D (Code 39, 128, EAN, etc.) ou 2D (PDF 417, DataMatrix FlashCode, etc.) restent incontournables.

Les capacités d'ouverture sont évidemment un critère important dans le secteur de la Santé : comment assurer l'accès des partenaires de santé (médecine de ville, autres établissements, etc.) tout en maîtrisant les droits d'accès sur les contenus ? Par ailleurs, pour les professionnels de santé, il est essentiel d'accéder à tout document numérisé et indexé, rattaché au patient, de façon sécurisée, en dehors de l'exploitation du logiciel de Dossier Patient Informatisé.

De ce point de vue, la solution Open Bee nous paraît proposer des fonctionnalités intéressantes. Equipant déjà plusieurs clients du secteur de la santé (CHU, cliniques, laboratoires d'analyse, cabinets médicaux, maisons de retraite, etc.), cette solution peut faire office de solution « transverse » dans la mesure où elle assure :



Doté d'une interface Web très ergonomique, Open BEE propose une plate-forme ouverte connectable à des dossiers Patient tiers.



la numérisation, l'indexation et le classement des documents papier, la recherche et le partage des documents au format électronique, sans proposer par ailleurs de progiciel de Dossier Patient...

L'approche permettant de créer dynamiquement des bibliothèques de classement nous paraît essentielle pour une GED transversale, tout autant que l'exportation au format XML des métadonnées associées aux documents pour une éventuelle réintégration dans un progiciel métier, un logiciel CRM ou l'ERP de l'établissement.

La problématique de la volumétrie...

Open Bee propose une approche liée à la volumétrie. A moins de 50 documents par jour, l'indexation et le classement se font directement à partir d'une plateforme multifonction. L'utilisateur insère le document « papier » dans le chargeur de documents du multifonction et sélectionne la règle de classement directement sur l'écran tactile du dispositif. Il doit tout de même préciser diverses informations : nom du patient, type d'examen, etc.

Aux alentours de 300 documents par jour, le processus est le même, sauf que les documents sont rapatriés au format numérique sur le poste informatique de l'utilisateur pour plus de confort. Ce dernier dispose alors d'une prévisualisation des documents numérisés, l'indexation et le classement se faisant par sélection des zones du document avec sa souris afin d'éviter les erreurs de saisie.

Au-delà de 300 documents par jour, le système de classement est automatisé et se base sur des reconnaissances de code à barres, des lectures automatiques de zones de formulaires, des cases à cocher, voire sur une reconnaissance d'écriture manuscrite.

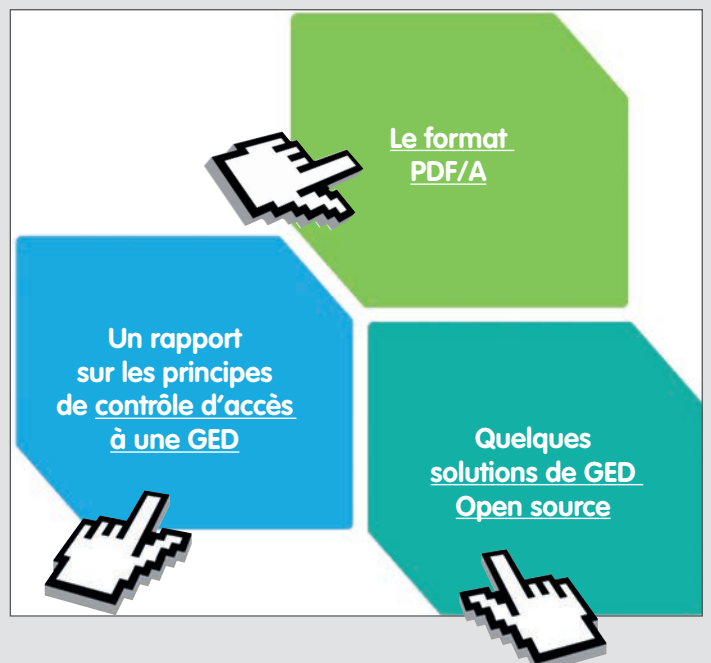
Dans une logique « moins de papier » possible, il faut surtout s'assurer de la cohérence des solutions proposées par les éditeurs et de leur volonté d'ouverture. Un logiciel de Dossier Patient incapable de « pousser » un document PDF/A validé vers une GED tierce n'est pas à conseiller. A l'inverse, une GED transversale n'offrant pas plusieurs interfaces d'intégration de documents tiers est à proscrire !

On peut globalement distinguer trois approches :

Le déploiement de diverses GED « métier » indépendante et

leur fédération via un portail. Dans ce cas il faut particulièrement veiller aux contraintes de sécurité d'accès.

Le déploiement d'une GED « Etablissement » transverse avant de déployer diverses GED « métier ». Dans cette optique, les solutions GED permettant d'indexer et de classer automatiquement les flux d'impression Windows, Unix ou AS/400 sont à privilégier : s'essayer à la numérisation des factures, bulletins de paie et états comptables est typiquement un accélérateur de processus de dématérialisation ! La connexion à une solution GED en mode SaaS. Sur la base des technologies XML il est aujourd'hui relativement facile d'interfacer un ERP avec un outil de GED en mode SaaS. Les gains de productivité et d'assurance qualité sont indéniables mais sur le secteur de la Santé, il est peut-être préférable d'attendre les premiers retours d'expérience du DMP national...



LES PROGICIELS DE CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

De nombreux établissements étant désormais sur les rails pour la prescription informatisée, se pose désormais le problème de l'intégration de l'un des principaux acteurs du processus : l'anesthésiste !

Peut-on envisager une informatisation du processus d'anesthésie de bout en bout sur la base d'un même progiciel ? Faut-il se limiter à un progiciel de consultation pré-anesthésique et envisager les intégrations possibles avec les autres composantes du SI ? Comment éviter l'isolement des équipes d'anesthésistes des choix logiciels faits par les établissements ? Certains logiciels de Consultation Pré-Anesthésique (CPA) et/ou de Visite Pré-Anesthésique (VPA) sont en mesure de s'interfacer avec les progiciels SI des établissements, d'autres ont une vision plus globale et plus transverse de la prise en charge du patient. S'il paraît utopique pour un éditeur de logiciel CPA de vouloir imposer son logiciel à un établissement... il est tout autant suicidaire pour un directeur d'établissement de vouloir imposer à des anesthésistes un progiciel d'établissement (typiquement un dossier patient existant) pour assurer la gestion de leur CPA. La vérité est certainement entre les deux, la nature et la qualité des relations entre ces deux parties étant, pour le moins, un critère important.

Loin de nous l'idée de nous aventurer sur ce terrain (...). Notre dossier se limite, volontairement, aux aspects ergonomiques, fonctionnels et techniques des progiciels de consultation et de visite pré-anesthésique avec, comme fil rouge, l'approche d'intégration de ces progiciels au Système d'Information de Santé. Après un bref « sondage » auprès des différents éditeurs et en fonction des retours des consultants « métier » impliqués dans la mise en œuvre de projets d'informatisation sur le terrain, my SIH vous propose donc un panel de solutions qui, de notre point de vue, répondent à la problématique posée : la consultation d'anesthésie ; sachant que les produits qui vont au-delà (per-op, SSPI, réanimation, etc.) feront l'objet d'une attention plus particulière dans le prochain numéro de :: my SIH magazine ::

« Il n'y a pas que le Pré-Op ! »

Certes, c'est une remarque que nous avons pu entendre de la part de certains prestataires contactés dans le cadre de ce dossier dans la mesure où la valeur ajoutée de leur solution est plutôt axée vers le « per » ou « post » interventionnel. Qu'à cela ne tienne, le prochain numéro de :: my SIH magazine :: vous réserve un dossier sur « L'informatisation du Per-Op et des SSPI » !

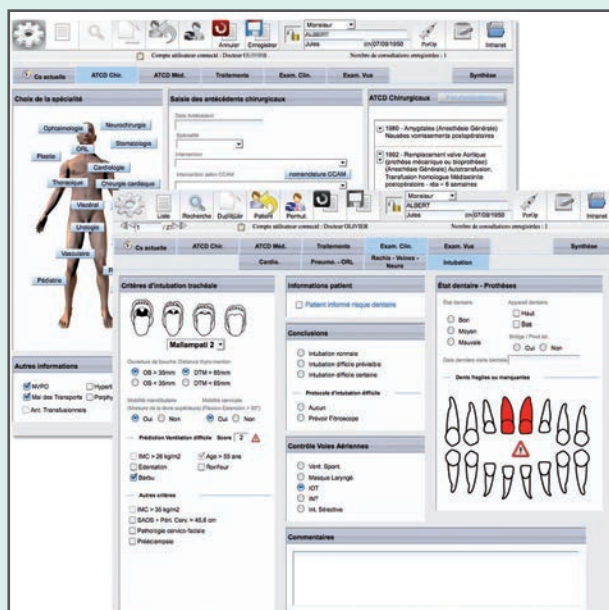
Quels échanges avec le SI ?

Certains progiciels d'anesthésie se positionnent en « maître » sur le processus de prise en charge du patient en se considérant à la source des informations d'annonce d'hospitalisation, de l'organisation du planning de bloc, voire du pré-codage PMSI. Rares sont ceux qui acceptent ces informations en provenance de progiciels tiers pour enrichir le dossier d'anesthésie. Vu de la consultation d'anesthésie, il faut au minimum disposer de l'identité du « futur » patient et être en mesure de diffuser aux progiciels du SI responsables de l'hospitalisation le compte-rendu de la visite pré-anesthésique et les prescriptions de traitement à l'entrée. En conséquence, le logiciel de CPA qui gère de manière « autonome » sa base de patients ne nous paraît pas viable dans le Système d'Information global de l'établissement. Si la capacité de lecture d'une carte vitale est une fonctionnalité intéressante, un des premiers critères de choix en matière d'intégration est de vérifier que le progiciel est en mesure de se « connecter » au système d'identification maître du Patient dans l'établissement (généralement l'ERP administratif). A défaut d'une connexion avec une base « maître », il faut au moins que le logiciel accepte, a posteriori, d'un système tiers (ou du système maître), les données d'identification du patient. Malheureusement, cette approche oblige, en règle générale, à une opération manuelle de « fusion » d'identité.

CesARE et DIRECT-Consult : pour une consultation optimisée

Sur le plan du déroulement de la consultation, il semble que CesARE (FDP Systems) et Direct-Consult (Lensys) soient les mieux placés pour répondre à une prise en charge fluide et rapide de la consultation : systèmes « one clic », saisie simplifiée des antécédents chirurgicaux et médicaux, suspension des traitements en cours, gestion de synonymes (Direct-Consult), etc. Plus généralement, tous les produits étant conçus avec des équipes d'anesthésistes (ou par des anesthésistes), il eut été dommage que l'ergonomie « métier » ne soit pas au rendez-vous ! Néanmoins, le choix technologique peut parfois perturber la logique métier. Une ergonomie Flash (Direct Consult) est certainement mieux adaptée qu'une approche HTML Web classique. De même, l'approche RIA (Rich Internet Application) AJAX de FDP Systems permet d'offrir une interface cliente plus réactive quasi-équivalente à un client lourd.

Opérationnel sur le marché depuis 2005, CeSARE est développé et distribué par FDP Systems depuis 2008. Ce progiciel est en cours de déploiement à l'Hôpital Foch de Suresnes dans le cadre de l'informatisation des activités d'anesthésie et de réanimation. Avec CesARE, l'accent est globalement mis sur la facilité de saisie d'une part et l'automatisation des éditions d'autre part : édition automatique des ordonnances d'arrêt et de substitution, de la prescription d'entrée du patient, composition automatique de la lettre type C2, etc. Le progiciel intègre des systèmes experts d'aide à la décision médicale (Antibioprophylaxie, Prophylaxie thromboembo-



CesARE présente l'ensemble des éléments de consultation sous forme d'onglets.

lique, Risque Oslérien, Risque NVPO, etc.) avec notamment une possibilité d'adaptation aux pratiques locales (modification possible par un médecin référent).

De son côté, DIRECT-Consult propose aussi des systèmes d'aide à la décision avec, entre autres, un système de suggestion de bilans à réaliser et de nombreux calculs de scores (ASA, IMC, Arné, APFEL, etc.). La société Lensys, créée en

Pégase

Logiciel de Gestion de l'Anesthésie

Simplifiez-vous
le quotidien

Un seul logiciel, intégré au SIH et au logiciel de bloc,
pour couvrir la totalité des besoins de l'anesthésie.

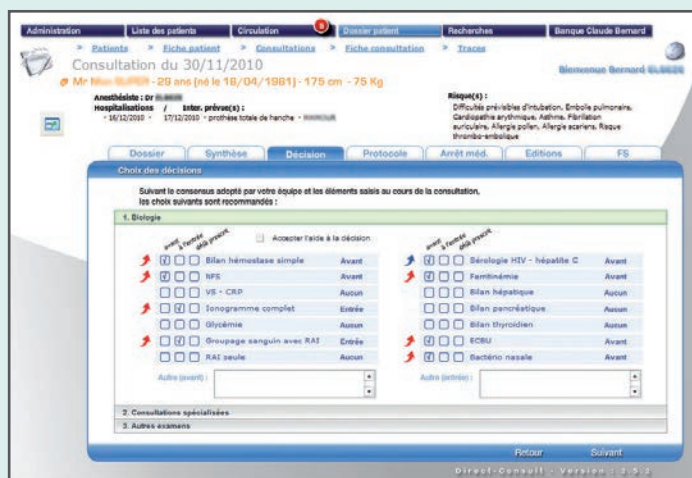
- Consultation
- Visite pré-opératoire
- Temps per-opératoires avec connexions aux équipements biomédicaux
- Traçabilité des intervenants, des actes et des médicaments
- Prescriptions post-opératoires normalisées
- Statistiques d'activités



Thélème

INFORMATIQUE MÉDICALE

Le partenaire de votre activité



Direct-Consult propose lors de la consultation une aide à la décision avec suggestion d'examen

2005, a déployé Direct-Consult sur la clinique de l'Union à Toulouse avec une intégration forte avec le dossier Patient de l'établissement (DOPASYS de SHS). Le logiciel récupère les identités du système administratif (Santé400) et transmet les éléments de la consultation d'anesthésie directement dans le dossier de soins (interface spécifique). Lensys et FDP Systems étant des sociétés de taille modeste et relativement jeunes sur le marché, les évolutions de leurs produits se font généralement dans un laps de temps relativement court. Ainsi, FDP Systems a, par exemple, changé de technologie en moins de quelques mois (passage de Filemaker à JEE AJAX) afin d'assurer une meilleure portabilité du produit. Sur le plan de l'ouverture, CesARE tout comme Direct-Consult restent dépendant des formats imposés par d'éventuels dossiers Patient déjà déployés dans les établissements. Ce sera d'autant plus complexe pour ces petites sociétés que les progiciels tiers auront été déployés par un poids lourd du marché disposant d'un service intégration imposant sa vision. Le soutien du « client » (l'équipe d'anesthésiste et/ou la direction de l'établissement) n'est généralement pas de trop pour amender la roadmap de certains éditeurs ! Sur ce point, FDP Systems, comme d'autres, est en mesure de transmettre des documents PDF depuis la consultation mais il propose en outre un format XML propriétaire pour la diffusion des prescriptions à l'entrée. L'avenir nous dira si FDP réussit à fédérer autour de son format...

:: my SIH décryptage ::

De notre point de vue, le premier de CesARE ou de Direct-Consult qui proposera des demi-connecteurs d'interface avec les principaux EAI du secteur médical (Antarès d'Enovacom, Jeebop de Wraaptor ou Cloverleaf d'E-novation) disposera d'un atout indéniable sur le plan de l'intégration. Il semblerait à ce propos que Direct-Consult ait, pour le moment, une longueur d'avance de par son intégration quasi-native aux dossiers DOPASYS (SHS) à la Clinique de l'Union (Toulouse) et EMED de CS3i. De son côté, FDP Systems propose déjà un format XML propriétaire pour la diffusion des prescriptions d'entrées faites sous CesARE. Encore faut-il maintenant y faire adhérer les principaux acteurs « Dossier Patient » des établissements... un sujet à part entière pour notre magazine !

Consultez le :: dossier comparatif :: des solutions évoquées dans notre article

C'est en effet au niveau de la transmission structurée des prescriptions que se situent les principaux enjeux lors des déploiements. Même si au travers des standards HL7/IHE et d'un sous-ensemble de PN13, il est possible d'envisager de structurer une prescription, pour le moment les initiatives sont rares... Sur ce point, les éditeurs proposant une approche « globale » sont favorisés.

APIGEM et O'SOFT : l'approche « ERP médical »

L'approche de Medibase (OSOFT) et Apigem est radicalement différente de la précédente : ces éditeurs proposent une solution assurant la prise en charge transverse du parcours du patient, la consultation d'anesthésie n'étant qu'un sous-ensemble de cette prise en charge. L'avantage indéniable est d'éviter les problématiques d'interface et il devient alors facile de disposer des données de consultation d'anesthésie lors, par exemple, de la consultation du dossier du patient dans l'unité de soins en post-op (puisque l'on s'agit du même logiciel).

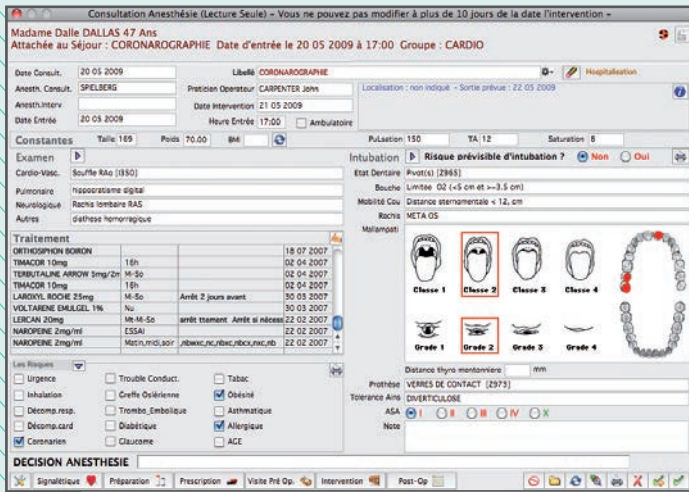
Créé en 2005, Apigem propose aujourd'hui un ensemble de modules participant progressivement à la construction du dossier patient. C'est le module APIGEM Web qui gère la prise de rendez-vous de CPA et permet de visualiser les paramètres issus de la consultation (module APIGEM Secrétariat / Consultation). La philosophie d'APIGEM est de proposer un outil transversal de gestion de production répondant prioritairement aux impératifs « métier » dont la complexité est maximale en anesthésie et en chirurgie. Selon cet éditeur, le choix des établissements, faits la plupart du temps par les équipes administratives favorisent plutôt un approche dossier de soins infirmiers en vue de la documentation du dossier patient ; approche qui conduit généralement à la démotivation du corps médical...

Sur ce crédo de « vision transverse », Médibase propose avec O'SOFT, depuis près de 15 ans, une solution exploitée aujourd'hui quotidiennement par des centaines d'anesthésistes. Les processus Consultation, Suivi Per-op (Feuille d'anesthésie) et SSPI (saisie graphique des constantes, consignes de surveillance, etc.) font partie intégrante de la solution. Sur le plan des échanges, Médibase propose un serveur d'identité et un serveur d'actes, ce qui laisse entendre que c'est à un éventuel logiciel tiers de se connecter à O'SOFT, même si dans les discussions que nous avons pu avoir avec l'éditeur l'inverse reste possible.

Concernant plus spécifiquement la transmission des données de consultation d'anesthésie, O'SOFT propose en standard de diffuser les antécédents du patient vers les logiciels tiers. L'échange de prescriptions structurées reste encore du domaine du développement à façon.

Consultez le :: dossier comparatif :: des solutions évoquées dans notre article

Dans un établissement où le Schéma Directeur SI inscrit pour plusieurs années le déploiement d'un ERP médical de type APIGEM ou O'SOFT, la problématique des interfaces



O'SOFT propose un ERP intégré incluant la gestion du processus d'anesthésie depuis la consultation.

est certainement un sujet secondaire. En revanche, cette problématique se complique lorsque de telles solutions se retrouvent face à d'autres solutions de dossier Patient ou de dossiers de soins déjà présents ou en cours de déploiement dans l'établissement. La tâche des éditeurs APIGEM et Médibase est, de ce point de vue, plus complexe : faire accepter leur produit à l'ensemble des acteurs œuvrant à la prise en charge du patient...

Diane et Pégase : la gestion complète du processus d'anesthésie

Commençons par éviter toute ambiguïté à propos de ce sous-titre : les produits cités précédemment sont aussi en mesure de gérer de bout en bout le processus d'anesthésie. Ce processus fait partie de la prise en charge transverse des solutions telles que celles de Medibase et Apigem, FDP Systems le gère nativement et Lensys propose une connexion à un logiciel per-op externe (Exacto).

Néanmoins, les solutions de Bow Medical (Diane) et Thélème (Pégase), de par leurs capacités de récupération des données des équipements biomédicaux en per-op et post-op permettent de disposer, a posteriori, d'un dossier de consultation le plus complet possible. Il paraît en effet intéressant de retrouver lors de la consultation d'un patient, les données détaillées de sa précédente intervention sans devoir changer de logiciel.

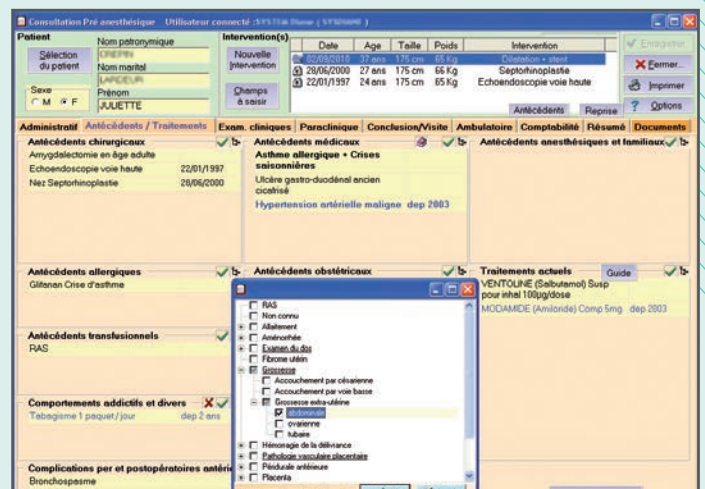
Consultez le :: dossier comparatif :: des solutions évoquées dans notre article

Avec plus de dix ans de présence sur le marché, Bow Medical (Diane) et Thélème (Pégase) peuvent indéniablement faire état d'une plus grande expérience en matière d'intégration. Concernant la communication avec les équipements biomédicaux, Bow Medical propose plus de 250 pilotes (moniteurs, ventilateurs, systèmes de perfusion, systèmes AIVOC, cardiocardiographes, appareils de CEC, générateurs d'hémodialyse, etc.) et gère aujourd'hui près de 180 flux d'interfaçage avec les applications informatiques de 35 éditeurs différents. L'approche de BOW Médical est basée sur

un moteur d'intégration interne spécifique (de type Import-Export) qui n'offre toutefois pas la souplesse d'un EAI pour les équipes informatiques des établissements.

Ergonomiquement, Diane et Pégase proposent des approches similaires : une interface utilisateur configurable par l'équipe médicale, des consultations organisées en onglets ou encore des fenêtres optimisées pour une exploitation à base d'écrans tactiles (Pégase). De même, sur le plan de la sécurité du système, les deux produits intègrent un principe de déploiement permettant d'assurer la continuité d'exploitation (en particulier la récupération des données issues des équipements biomédicaux) en cas de problème technique affectant le réseau ou le serveur hébergeant les données. Il en résulte une fonctionnalité que certains établissements apprécient plus particulièrement : la possibilité d'assurer les visites pré-anesthésiques et les consultations de manière déportées au lit du patient (mode déconnecté du réseau avec post synchronisation des données de la base).

Fonctionnellement, Diane est une suite logicielle intégrée répondant plus particulièrement au suivi d'un patient critique (Anesthésie, Bloc opératoire, Réanimation, Obstétrique, Stérilisation, C.E.C.). Il en va de même de Pégase (Thélème)



Diane propose une interface « Windows » classique totalement configurable par les utilisateurs habilités

qui assure le suivi du patient en salle de réveil, la continuité de l'acquisition des paramètres vitaux et l'administration des médicaments jusqu'à l'extubation et la sortie de salle. Pour les interventions courtes, il est par ailleurs possible de définir des protocoles opératoires dans lesquels tout est paramétré d'avance. Dans le souci constant de se doter de fonctionnalités issues de la pratique de terrain, Thélème travaille, depuis plus de quatre ans, en partenariat avec les médecins anesthésistes réanimateurs du CHU de Nantes pour le développement de Pégase. Au CHU de Nantes, ce logiciel équipe les 67 salles d'opérations, toutes les salles de consultations, les secrétariats d'anesthésie, la SSPI et une partie de la réanimation des trois hôpitaux constituant le CHU (soit globalement près de 600 postes).

Thélème est une entreprise d'origine angevine créée en 1997 et composée aujourd'hui d'une vingtaine de personnes. La plupart des modules du logiciel sont accessibles via des navigateurs web et, comme ses concurrents, Pégase propose

des prestations d'intégration au SIH pour les identités. Pour sa part, Bow Medical revendique aujourd'hui une cible plus de 150 établissements dont le CHRU de Lille, l'ensemble des établissements MCO de la Générale de Santé et bientôt les Hospices Civils de Lyon.

Qu'importe le flacon, pourvu que l'on ait l'intégration...

Partant du principe que le per-op et le post-op feront l'objet d'un autre débat, on peut distinguer du point de vue de la gestion de la consultation CPA deux stratégies :

- **Celle de CesARE, Diane, Direct-Consult et Pégase qui proposent des solutions dédiées,**
- **Celle d'APIGEM et d'O'SOFT qui consiste à proposer des fonctionnalités CPA dans une logique de prise en charge globale du patient.**

Dans le premier cas, il faut particulièrement veiller à la diffusion des données de CPA (typiquement les prescriptions d'entrée) vers un éventuel dossier patient informatisé existant et s'inquiéter du retour des données post-interventionnelles dans le dossier de consultation (constitution de l'historique Patient).

Dans le second cas, l'établissement doit se doter des moyens lui permettant de faire respecter le principe de dé-

Les solutions évoquées dans ce dossier sont parmi les principales du marché mais il en existe bien d'autres... On peut par exemple évoquer le cas du CHU de Nîmes qui a dématérialisé ses supports papier dédiés à l'anesthésie (CPA, VPA, Surveillance et SSPI) avec la solution OPESIM Touch (Evolucare) sur une trentaine de lits et 120 intervenants. Le site s'apprête cette année à informatiser le service de réanimation (32 lits) à partir de la solution REASSIST V2 du même éditeur. L'approche d'Evolucare est à la fois proche de celle d'un progiciel dédié au processus complet d'anesthésie (avec plus de 450 connecteurs disponibles avec les principaux constructeurs de matériels bio-médicaux du marché) mais aussi semblable à la logique « transversale » d'Apigem, voire de Medasys qui déploie au Centre anti-cancéreux François Baclesse de Caen (Calvados) sa gamme de produits DxCare avec, pour la partie Anesthésie, la console Exacto.

ploiement d'un seul et même ERP pour l'ensemble du processus médical de l'établissement. Une tâche particulièrement ardue sur un secteur où la concurrence entre éditeurs est forte et où il existe des secteurs spécifiques (Dialyse, Chimio, etc.) pour lesquels l'ERP sélectionné n'apporte pas forcément une solution aussi ciblée que celle d'un éditeur spécialisé.

De notre point de vue, il est souhaitable de s'appuyer sur un éditeur favorisant l'intégration au SIH et mener, avant toute signature, des négociations entre les parties en présence pour la réalisation des interfaces. A minima, il convient d'assurer les échanges d'identité/séjour mais aussi des prescriptions.

Concernant ce point, le principe d'intégration via des appels contextuels entre produits est probablement le plus simple à mettre en œuvre dès lors que les règles sont clairement définies en amont ; sachant qu'il n'est pas toujours facile de faire accepter à un prestataire disposant d'un progiciel de prescription efficace, qu'il est préférable de renseigner ces prescriptions dans un logiciel concurrent, même au nom de l'efficacité du SI dans sa globalité...



Dossier Anesthésie OSOFT

Consultation Anesthésie, Per-opératoire, SSPI

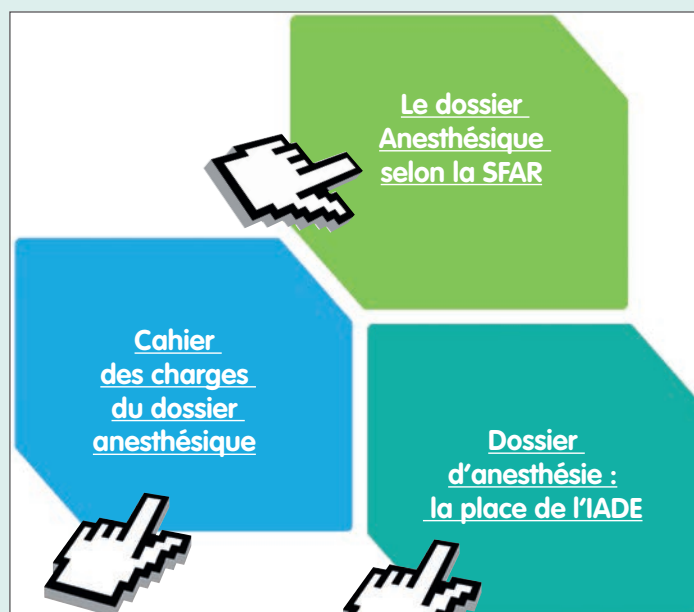
Pour 79€/mois, rejoignez la communauté des utilisateurs OSOFT Anesthésie.

Organisation complète de la consultation d'anesthésie, préparation à l'intervention, saisie assistée des allergies, facteur de risques, traitements habituels, échange avec les données des autres praticiens et la base médicale de l'établissement.

Outres les fonctions spécifiques du module, vous bénéficiez de l'ensemble des fonctions de OSOFT comme le système de gestion des recettes, la télétransmission des FSE, l'agenda de prise de rendez-vous, échange via Apicrypte, etc.



www.osoft.fr - Tél. : 01 47 60 10 10



PROGICIELS HAD

3 enjeux majeurs :: 3 solutions

Dans notre rubrique MATCH 3::3 nous vous proposons de découvrir régulièrement une mise en lumière de 3 concepts, 3 éditeurs, 3 logiciels... en 3 captures !

Dans ce numéro, la rédaction de :: my SIH magazine :: a décidé de présenter 3 approches éditeurs face aux 3 enjeux majeurs de l'HAD :

- **La production des soins au chevet du patient,**
- **La maîtrise de la qualité des soins face à la demande croissante des tutelles en matière de respect de référentiels et d'indicateurs de performance,**
- **La coordination des intervenants dans le parcours épineux de la prise en charge « mutualisée » d'un patient à domicile.**

Les enjeux de l'HAD...

Tout comme les autres secteurs de santé, l'hospitalisation à domicile est soumise à une forte pression des tutelles en ce

qui concerne l'informatisation des processus fonctionnels de prise en charge du patient. Par ailleurs, comment assurer la coordination entre les patients, les intervenants au domicile du patient et les autres professionnels sans une infrastructure de Système d'Information de Santé apte à proposer des outils collaboratifs pertinents ? Certains éditeurs et fournisseurs d'accès, par le biais d'alliances stratégiques, viennent aujourd'hui modifier le paysage classique des offres SI pour le HAD. Au-delà des 3 thèmes proposés dans ce dossier, il y a fort à parier que :: my SIH magazine :: consacrera dans un prochain numéro un dossier sur un premier retour d'expérience croisée HAD et télé-médecine : télé-diagnostic, télé-consultation, télé-assistance, télé-surveillance ou encore télé-monitoring seront assurément les champs d'actions privilégiés du HAD dans les années à venir. ➤ ➤ ➤



Emed, TECHNOLOGY FOR HEALTH CARE

Emed est la solution web complète et innovante, dédiée aux établissements de santé, pour piloter de manière optimale les processus de soins et du dossier patient.

Pour plus d'informations sur les fonctionnalités de Emed consultez notre site internet : www.emed.fr



Emed est un logiciel édité par 

03300 Creuzier Le Neuf N° Indigo 0825 00 33 35 **Expert Santé**

DICSIT : La production de soins au chevet du patient

Professionnel connecté
nettoyage

À la sortie :
Valeur enregistrées le 01/12/2010 23:27:48
Date Sortie : 29/12/2008

Dossier en cours
Mme ANNE MICHELE
Né(e) le 28/01/2008
N° dossier : 44694
Date entrée HAD : 23/11/2010
Provenance : ICH
Pédatrie

Courbe de poids :
+ Ajouter

Date	Heure	Valeur	Commentaire	Options
J722	18/12/2010	3050 grammes		
J50	14/02/2009	2810 grammes		
J40	04/02/2009	2450 grammes		
J3	29/12/2008	1920 grammes	à la sortie de maternité	
J0	26/12/2008	1670 grammes		

Commentaire :
Bébé sous surveillance à renforcer. L'étude du percentile montre un décrochage du poids qui s'est accrue ces derniers jour et qu'il conviendra de surveille de manière rapprochée. Toute l'éducation apportée à la Mère sur les conditions spécifique d'allaitement doit être prolongée

Soins de puériculture acquis :
oui : non, précisez :
Le bain n'est pas maîtrisé. Le nettoyage du cordon est encore insuffisant

HAD demandé pour :
Courbe pondérale : RME : Autre : pansement au niveau du cordon

1. DICSIT :: anthADine, un dossier complètement paramétrable

Le dossier anthADine proposé par DICSIT est entièrement paramétrable dans sa structure (menus, onglets, etc.) et dans son contenu (composition d'un écran par blocs fonctionnels). Ainsi pour chaque patient il est possible de définir des écrans spécifiques de constantes. A noter par ailleurs dans la gestion du parcours du patient la mise à disposition d'un processus paramétrable des traitements de fin de séjour.

2. DICSIT :: Dans la logique du plan Hôpital 2012 ?

S'appuyant sur la facilité de paramétrage d'AnthADine, DICSIT a pu mettre en place en un temps record deux dossiers de « spécialité » : Obstétrique et Pédiatrie. La partie Pédiatrie est, entre autres, exploitée à la Fondation de la Croix Saint Simon dans le cadre des déploiements liés aux objectifs « Hôpital 2012 ». Néanmoins, pour atteindre complètement de tels objectifs, DICSIT doit sur l'année 2011 améliorer les fonctionnalités de gestion du circuit « pharmacie » et interfacier anthADine avec des banques « standards » de contrôle d'interaction médicamenteuse telles que BCB ou VIDAL.

3. DICSIT :: Evoluer sur la base de l'expérimentation

AnthADine propose une visualisation sous forme de synthèse des variables entrant dans le calcul de la T2A HAD. Côté matériel, le progiciel est déployé sur divers dispositifs supports dont un ultra-portable avec 3G intégrée, gestion de la carte CPS et scanner. Ce dispositif est utilisé, entre autres, par des équipes HAD à Chambéry et Saint-Jean-De-Maurienne. Initialement proposée dans le cadre d'un partenariat avec Orange, cette solution est désormais gérée à 100% par Dicsit. Sur le plan de la mobilité, une autre expérience sera tentée dans le courant du premier semestre 2011 avec l'iPAD d'Apple à la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon (FOCSS) à Paris. Selon la roadmap de DICSIT, l'année 2011 devrait être consacrée à l'amélioration des fonctionnalités liées à la logistique et à l'intégration des résultats de labo. L'équipe d'anthADine espère par ailleurs beaucoup des premiers retours « terrain » de l'expérimentation DMP pour orienter leurs futurs développements.

anthADine.NET

Service : Planning > Dossier adulte > Dossier médical > Constantes

Professionnel connecté : Mme Michèle

Dossier en cours
Mme ANNE MICHELE
Né(e) le 28/01/1944
N° dossier : 44694
Date entrée HAD : 20/09/2010
Provenance : CHI
HdJ/Oncologie

Pathologies Risques-Historique Suivi-médical Suivi hospitalier Besoins fondamentaux Evaluations Constantes Matériels Traitements Planification des soins

Chaleur

Respiration/Inspiration

Poids

Température

anthADine.NET

Service : Planning > Dossier adulte > Dossier médical > Codification MP/MA

Professionnel connecté : Mme Michèle

Dossier en cours
Mme ANNE MICHELE
Né(e) le 28/01/1944
N° dossier : 44694
Date entrée HAD : 20/09/2010
Provenance : CHI
HdJ/Oncologie

Date début	Date fin	Mode de PC principal	Mode de PC associé	Liste des mod documents
17/06/2010	29/06/2010	13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	7 Prise en charge de la douleur	25 Prise en charge psychosociale
30/06/2010	29/07/2010	13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	7 Prise en charge de la douleur	25 Prise en charge psychosociale
30/07/2010	09/08/2010	13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	7 Prise en charge de la douleur	25 Prise en charge psychosociale
15/08/2010	31/08/2010	13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	7 Prise en charge de la douleur	11 Rééducation orthopédique 25 Prise en charge psychosociale
20/09/2010		13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	7 Prise en charge de la douleur	25 Prise en charge psychosociale

BLUE KANGO : Fédérer autour de la qualité des soins en HAD...

1. BLUE KANGO :: Evaluer pour agir

Blue Kango propose diverses fiches permettant globalement de répondre à des objectifs de gestion des risques et de la qualité : évaluation des risques de fugue, gestion des risques de chutes, gestion de la maltraitance. Ces éléments permettent tout autant de couvrir la prévention que l'analyse de la survenue de l'événement. Ainsi, grâce à l'analyse des divers éléments saisis dans Blue Medi, il devient facile de quantifier la capacité de la famille et des accompagnants à répondre aux besoins quotidiens de la personne prise en charge.

2. BLUE KANGO :: Assurer les évolutions via les « BlueApps »

Partant d'une architecture applicative Web paramétrable sous forme de formulaires, les applications de Blue Kango sont packagées selon un principe de « BlueApps » : diverses fiches permettant de couvrir les besoins fonctionnels. Parmi les BlueApps s'appliquant aux HAD (et aux SSIAD), on retrouve plus particulièrement la fiche d'accessibilité et d'évaluation de l'autonomie, la fiche d'identification des correspondants en réseau ou encore celle relative à l'analyse et l'identification des besoins.

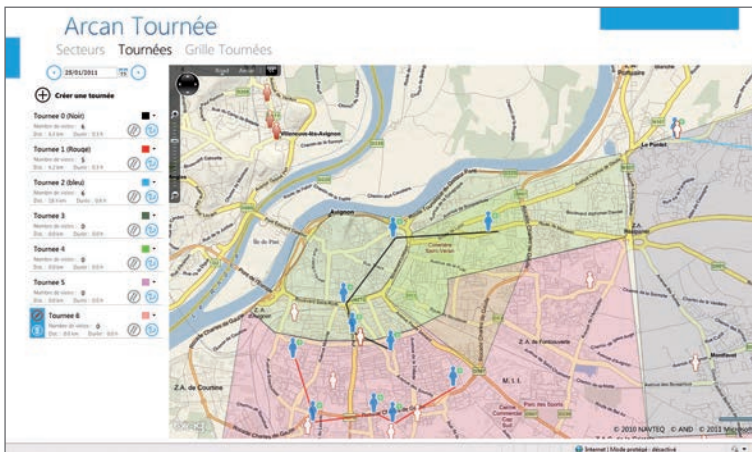
2. BLUE KANGO :: Accompagner dès l'analyse des besoins...

Élément à part entière du Processus de Prise en Charge du Patient, l'accessibilité et l'analyse du besoin sont des préalables incontournables. Elle permet typiquement d'identifier les besoins, tant en ressources humaines qu'en matériels adaptés en rapport à la perte d'autonomie du patient. C'est autour de ce type d'analyse que les « Blue Apps » de Blue Kango peuvent être conjointement mises en œuvre avec des progiciels dédiés à la gestion des soins en HAD (c'est par exemple le cas avec la solution anthADine de DICSIT). En ce qui concerne le déploiement, Blue Kango propose un iPad 3G (partenariat Orange) dans le cadre d'une offre intégrant les BlueApps « Coordination et prise en charge » et « Vigilances, Chutes et maltraitance » pour deux utilisateurs (dont un nomade) aux alentours de 30 € à 40€ HT par mois en fonction du nombre d'iPad.

Référence	Libellé	Fournisseur	Fabricant	Marque	Modèle	Etat équipement	Statut équipement	Lieu	Si le mat
	Chaise percée								
	Déambulateur								
	Fauteuil roulant								
	Lit médical électrique								

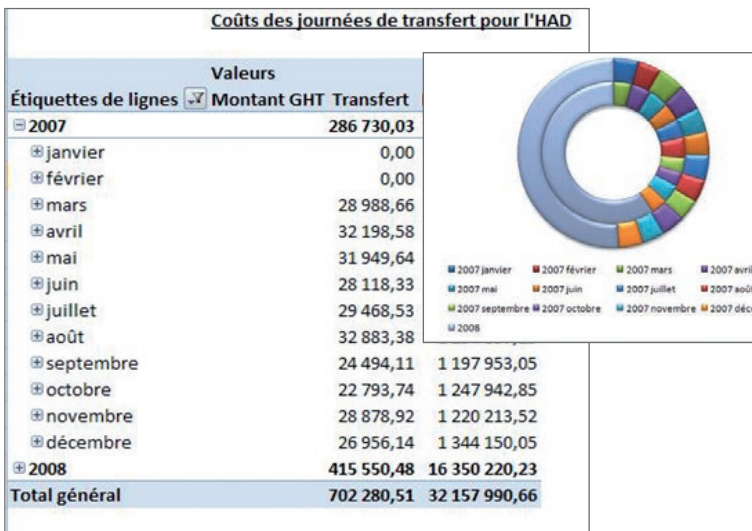
3

ARCAN : La plate-forme AT HOME pour la coordination des soins à domicile...



1. ARCAN :: Les transmissions, le planning et les tournées

AT HOME propose des fonctionnalités classiques de gestion de dossier patient, de saisie des rapports du personnel soignant ou d'automatisation de facturation. Cependant, l'une des demandes les plus fortes des établissements HAD concerne l'optimisation de la planification des interventions auprès du patient ou encore l'anticipation des événements comme par exemple prévoir un planning différent des intervenants pour la période des vacances scolaires. Le module « Tournée » a été conçu sur le modèle de la « carte routière affichée au mur ». L'utilisateur visualise graphiquement les patients et les intervenants (salariés ou libéraux). La construction des tournées se fait dynamiquement (directement sur la carte ou via le tableau).



2. ARCAN :: Au-delà du fonctionnel avec At Home « BI »

Plus de 80 établissements de coordination de soins à domicile ont choisi la plate-forme Web AtHome. L'une des particularités du produit est de proposer At Home BI, un outil de reporting et d'aide à la décision permettant de créer des tableaux, indicateurs et graphiques. Ce module s'adresse à des utilisateurs « non-informaticiens » et permet un accès natif et simplifié aux données PMSI HAD. Athome B.I. permet l'exploitation des données sous Excel® 2007. Le module propose une approche « décisionnel » orientée utilisateur final en évitant la conception d'univers parfois complexes.

3. ARCAN :: Du métier d'éditeur au prestataire de services « On Demand »

ARCAN se positionne en leader sur le marché des progiciels en mode SaaS dans le monde de la coordination des soins et des services à domicile. Cette position s'est renforcée l'année dernière par l'obtention du précieux sésame : l'agrément d'hébergeur de données de santé à caractère personnel (hébergement IDS). En 2009, ARCAN a géré plus d'un million de journées HAD via sa plate-forme. L'abonnement à cette plate-forme inclut les frais de maintenance et un service support chargé de résoudre au fil de l'eau les éventuels problèmes de paramétrage et d'utilisation du logiciel SaaS.



Intégration des outils CORA : Un nouveau positionnement pour McKesson ?

L'intégration de PrismaMedica au groupe McKesson ouvre probablement de nouveaux horizons à l'un des premiers éditeurs de progiciels de santé...

Annoncé début janvier, l'intégration de PrismaMedica et de sa gamme de produits CORA ouvre manifestement d'autres marchés à McKesson. Une acquisition qui confirme la volonté de cet éditeur de s'attaquer au segment des petits et moyens établissements publics, certes, mais surtout privés ! L'objectif est, selon la Direction du Groupe, de doubler le chiffre d'affaires dans les 5 prochaines années.

Côté PrismaMedica, le choix était simple : une classique augmentation de capital sans réelles certitudes quant au devenir des solutions existantes ou l'intégration d'un groupe de taille du secteur avec, entre autres, l'assurance de pouvoir rester aux commandes... Avec l'arrivée de PrismaMedica, on pourrait s'interroger sur le positionnement de CrossWay par rapport à CORA qui, au-delà des fonctionnalités PMSI, intègre un module de gestion de la production des soins (DPI intégré).

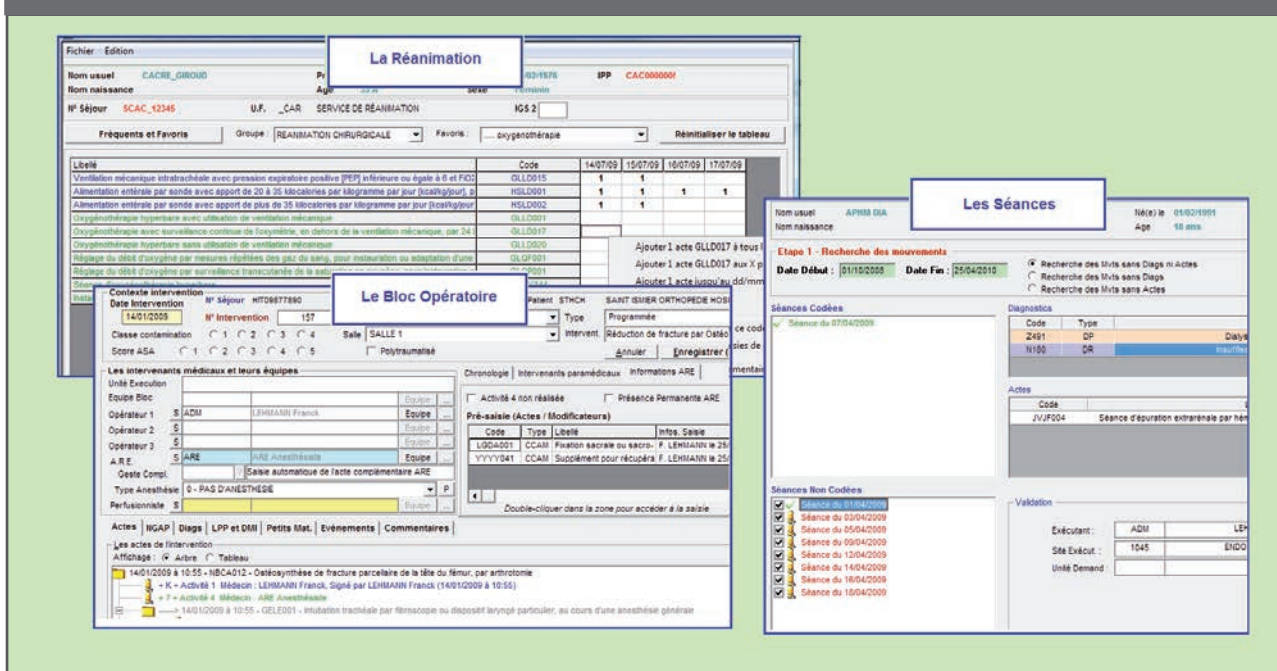
A l'inverse, les clients CrossWay verront probablement d'un bon œil des évolutions sensibles du module PMSI. Il semblerait à ce propos que certaines technologies Cora (PMSI, documentaire...) fasse l'objet d'un plan d'intégration dans le DPI CrossWay Hôpital, le cœur

Créée en 2003 et basée à Grenoble, PrismaMedica équipe déjà 13 CHU/CHR, plus de 50 hôpitaux publics et près de 150 établissements privés et ESPIC. Au côté de MC KESSON le parc client est désormais de 25 CHU/CHR, 200 hôpitaux et ... 150 établissements privés et ESPIC. C'est dire si l'intégration de PrismaMedica représente une aubaine sur le marché privé !

DPI de CORA étant alors un produit à part entière à destination des établissements de petites et moyennes tailles. Crossway serait alors un produit plus orienté vers des projets d'envergure de type communautés hospitalières de territoire (CHT).

Il ne reste plus qu'à espérer une alliance stratégique du côté de WEB100T, le concurrent direct des produits de la gamme CORA, pour que le marché puisse continuer à bénéficier de l'émulation qui a permis de faire évoluer les produits PMSI ces 5 dernières années. Qui sait si par le biais de son offre de facturation (WebGeoFac), WEB100T ne sera pas en mesure de s'adosser un poids lourd des secteurs public et privé ?

Certaines technologies Cora (PMSI, documentaire...) pourraient faire l'objet d'un plan d'intégration dans le DPI CrossWay Hôpital.



Notre Boîte à Outils : Emploi – Formation – Documentation – Agenda

Dans le cadre de nos pages « Emploi – Formation – Documentation – Agenda » nos spécialistes parcourent le monde virtuel afin de vous proposer une synthèse réelle : des nouvelles nominations dans le petit univers des Systèmes d'Information de Santé, des offres d'emplois TIC, Organisation, Qualité, etc. dans les établissements de Santé et chez les éditeurs, de l'actualité des organismes de formation présents sur le secteur de l'informatique de santé des prochains événements en rapport avec les Systèmes d'Information de Santé, de diverses documentations à télécharger (sinon à quoi ça sert d'être un magazine « on line » !).

Au chapitre des nominations...

Dans le cadre du rapprochement de McKesson et de Prismédica, l'équipe de Grenoble va prochainement se renforcer (à suivre...). Par ailleurs, les anciens membres fondateurs de Prismédica intègrent l'équipe Management de McKesson : Sandra MATHIEU en tant que Directrice des Opérations responsable de l'agence de Grenoble, Claude SIBERT en tant que Directeur Commercial Adjoint, Stéphane JEANNEAU en tant que Directeur Stratégie du groupe McKesson.



Comment se former aux « Système d'Information de Santé » ?

L'Université Jean MONNET (Saint-Etienne) et à l'Université Claude Bernard Lyon I (Médecine) délivrent un [diplôme inter-universitaire des SYSTEMES D'INFORMATION EN SANTE](#) dont les objectifs de la formation sont : d'acquérir une formation de base sur les systèmes d'information de santé d'apprendre des principes et pratique des systèmes de classification de malades utilisés dans le monde pour l'ensemble des systèmes de soins d'utiliser les outils du Programme de Médicalisation du Système d'Information La formation programmée de janvier à avril de chaque année, comporte un total de 100 heures d'enseignement théorique avec travaux dirigés et



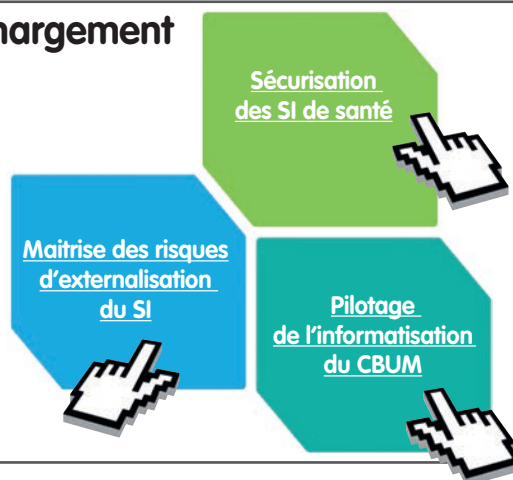
La formation DIU Systèmes d'Information de Santé peut être suivie dans le cadre d'un parcours de formation continue.

pratiques sur micro-informatique à raison de 4 jours par mois pendant 4 mois. Ce diplôme s'adresse à des médecins hospitaliers ou libéraux, technicien(ne)s de l'information médicale et secrétaires médicales, gestionnaires

hospitaliers de l'Etat, des collectivités territoriales, de l'assurance maladie, infirmières et cadres infirmiers. Le dossier de candidature est disponible en ligne.

Trois thèmes de téléchargement dans ce numéro :

1. La sécurisation des SI : comment mettre en œuvre un PSI, un PRA/PCA, etc.
2. La maîtrise des risques lors de l'externalisation du SI : une information pour tous ceux qui se préparent au respect du décret d'hébergement de données de santé à caractère personnel.
3. Un guide sur le pilotage de l'informatisation du Circuit de Bon Usage des Médicaments avec, entre autres, des modèles de validation de MOM, de VABF et de VSR.



Le CHU d'Angers recherche son « Web Editeur Communication »

En charge de la mise en œuvre et de l'animation des outils de communication web du CHU, le [Web Editeur Communication](#) s'occupe principalement :

- de l'animation des sites Internet et de l'Intranet,
- de la mise à jour des données (éditoriales, images, sons), rédaction, publication,
- du suivi de la maintenance et de l'hébergement

(avec prestataires extérieurs et service informatique)
A terme il a comme objectif d'organiser le lancement de la nouvelle politique de « réseaux sociaux ».
Formation requise : Bac +3 / +4 en information – communication - option web (web éditorial, édition numérique, e-rédactionnel, etc.)



Abonnement

my SIH magazine :: désormais disponible au format papier !



Abonnez-vous !

:: my SIH magazine :: est diffusé gratuitement par e-mail à l'ensemble ou à une partie des inscrits à notre base de contacts. Dès le présent numéro, nous mettons à la disposition de nos lecteurs un bulletin d'abonnement à la version « papier » du magazine.



ABONNEMENT AU FORMAT NUMÉRIQUE

:: Gratuit !

Il suffit de **::cliquer ici::** pour vous inscrire et recevoir gratuitement par e-mail les numéros PDF interactifs de **:: my SIH magazine ::**

:: INFO :: Suite à votre inscription sur notre plate-forme, vous recevrez un e-mail de validation. Cet e-mail vous permettra de confirmer, de modifier votre profil ou de vous désinscrire de notre base de contacts. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 8 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

ABONNEMENT AU FORMAT PAPIER

Formulaire à compléter et à renvoyer par e-mail, par fax (au 05 40 00 04 91) ou par courrier (cf. adresse ci-dessous).

:: Abonnement annuel : 6 numéros pour 95 € HT

Je souhaite recevoir les 6 prochains numéros (1 an) de my SIH magazine au format papier pour 95 € HT

:: Achat au numéro : 17 € HT le numéro

Je souhaite recevoir le(s) numéro(s) cochés ci-après (N° 0) (N° 1 N° 2) de my SIH magazine au format papier à 17 € HT l'unité

E-mail : _____ @ _____ . _____ (obligatoire)

Société : _____

Fonction : _____


Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Offre d'abonnement valable jusqu'au 31/12/2011. Pour un Abonnement à l'international avec envoi par avion, merci de nous contacter à l'adresse [::redaction@mysih.net::](mailto:redaction@mysih.net). Votre abonnement prendra effet dans un délai maximum de 3 semaines à compter de la date de validation de votre commande par nos services.

Règlement par chèque à renvoyer au nom de my SIH magazine / OSITEX
Centre d'affaires Bagatelle – 11 rue Gutenberg – 33692 MERIGNAC
Pour tout autre mode de règlement, merci de contacter **:: info@mysih.net ::**

 **:: my SIH magazine ::** s'engage à ne pas communiquer vos informations à des tiers.

Au sommaire du prochain Numéro :

Vous retrouverez le prochain numéro PDF interactif de my SIH magazine dans votre boîte de réception e-mail dans le courant du mois d'AVRIL.

Les dossiers thématiques...

- :: Informatiser la planification et la gestion de temps dans un établissement de santé
- :: Un PGI intégré pour la gestion du workflow de l'hôpital ?
- :: Les progiciels de cabinets de consultation et le SIH de l'établissement

Le sommaire ci-contre est fourni à titre indicatif. Il est susceptible d'être soumis à des changements inhérents à l'actualité des Systèmes d'Information de Santé. Il n'engage en aucun cas la rédaction de :: my SIH magazine ::

Sans oublier...

- Les pages **ACTU::LYSE**, l'actualité des Systèmes d'Information de Santé analysée par nos consultants
- Le **MATCH 3::3** qui sera consacré à **3 solutions de suivi d'intervention au bloc opératoire**
- La rubrique **TOOL::BOX** relative à la formation, aux annonces d'emplois et à l'agenda des Systèmes d'Information de Santé.

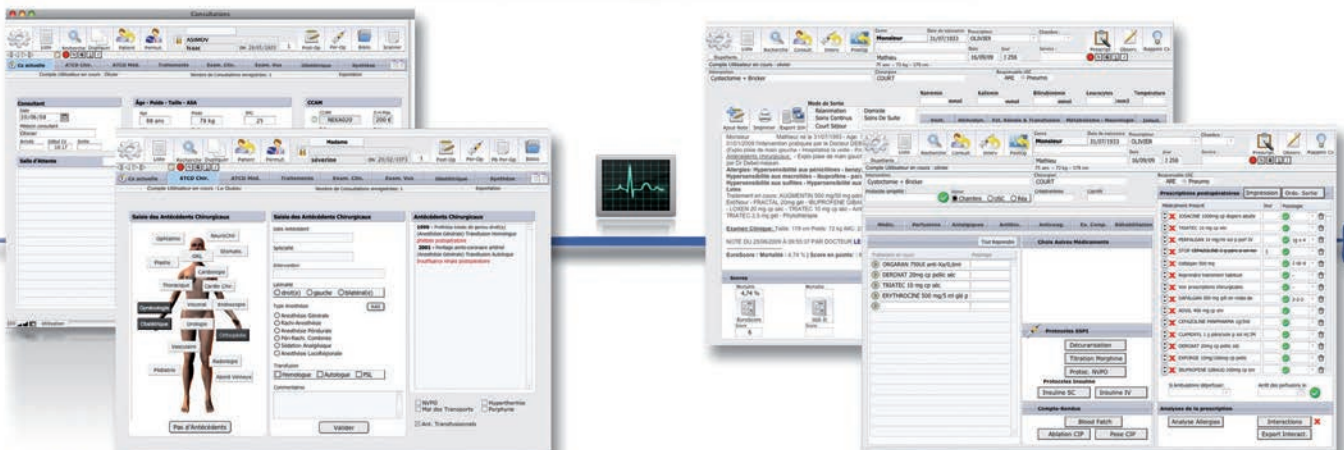
Vous souhaitez nous suggérer un sujet rédactionnel ?
Envoyez directement un mail à [::redaction@mysih.net::](mailto:redaction@mysih.net)



CONSULTATION et SOINS en ANESTHESIE REANIMATION

- Ergonomie
- Convivialité
- Gain de temps
- Aides à la décision médicale
- Systèmes experts
- Edition de tous documents
- Ouvert sur les autres logiciels

Le logiciel-métier d'anesthésie réanimation
gage de réussite pour les praticiens et les établissements de santé
dans leur projet d'informatisation



fdp Systems
contact@fdpsystems.com

FDP Systems
siège social : 45 bis, rue des Blondeaux - 94240 L'HAY LES ROSES
contact@fdpsystems.com

Visitez notre site
www.fdpystems.com