

Formation RIM-P

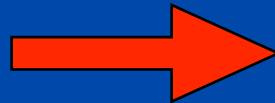
RIM-P et SIH

Dr Philippe Manet, chargé de mission, DHOS F1

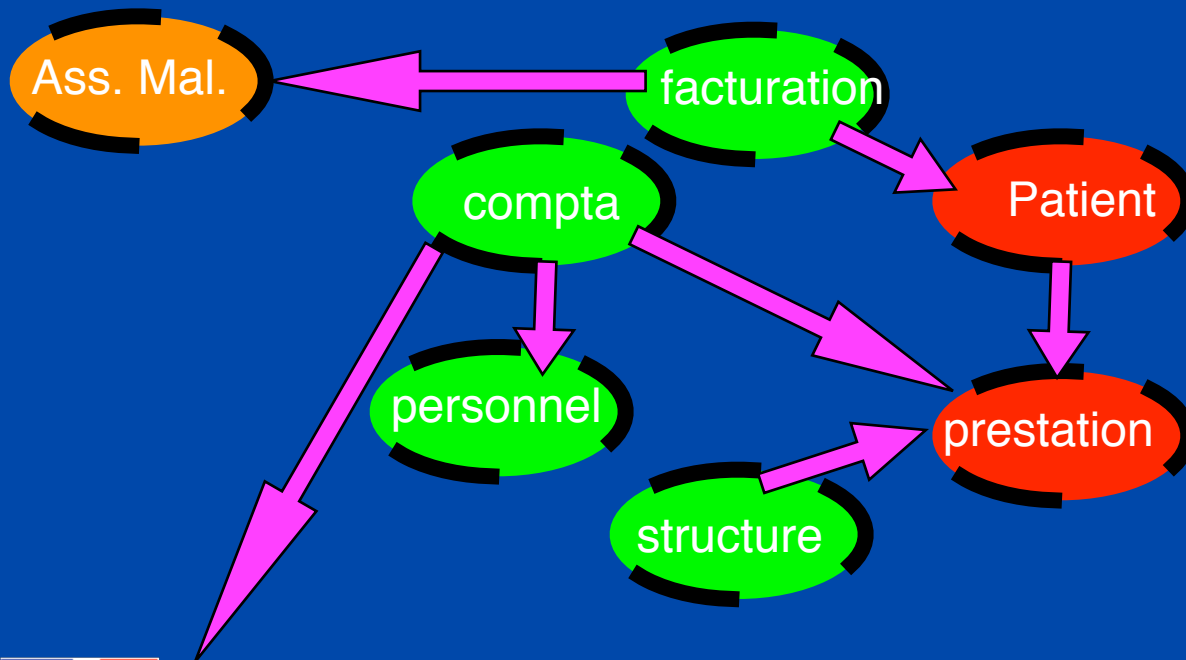
Evolution du SIH (1)

première étape : le SIH administratif

*m é c a n i s a t i o n d u
f o n c t i o n n e m e n t a d m i n i s t r a t i f*

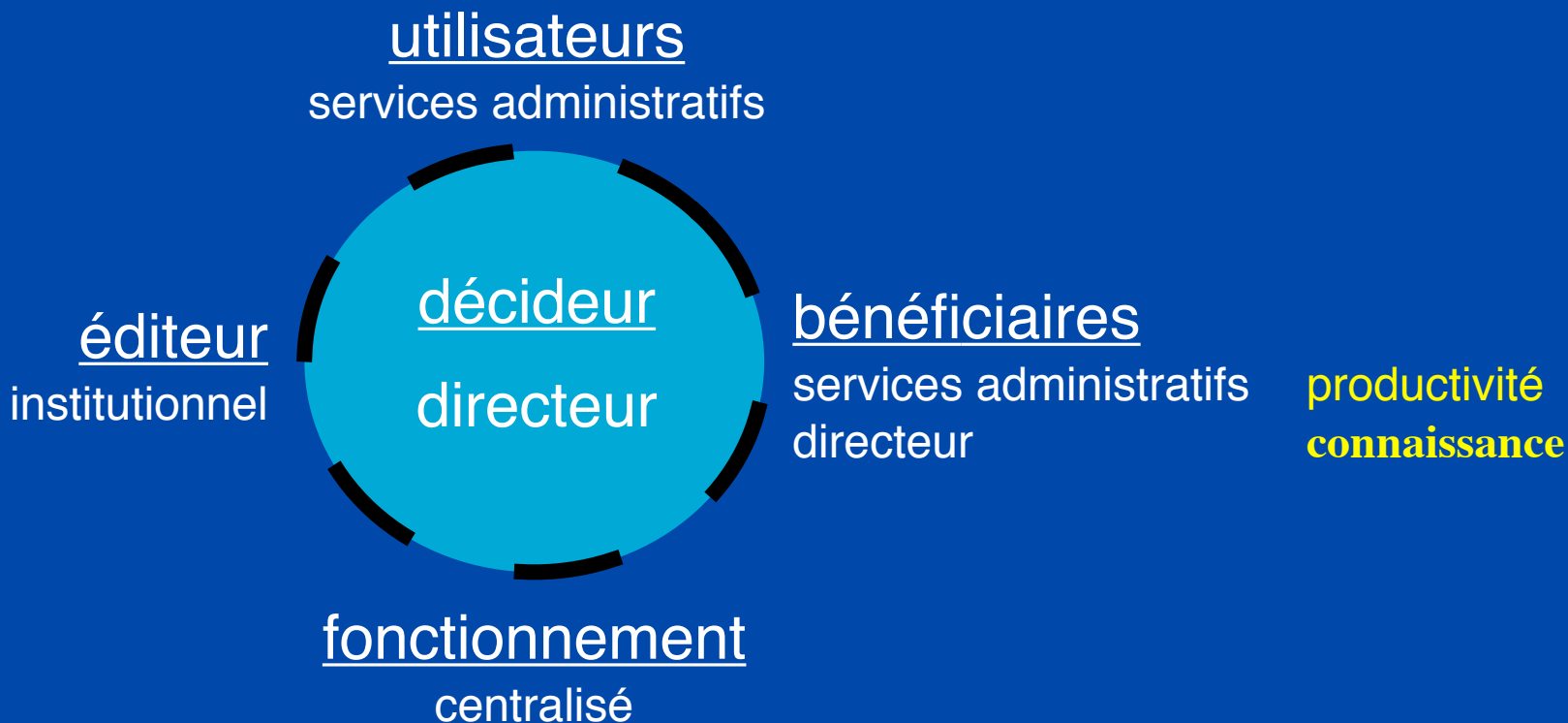


facturation
comptabilité
gestion du personnel



Evolution du SIH (2)

première étape : le SIH administratif



Evolution du SIH (3)

première étape : le SIH administratif

fonctionnalités

ergonomie de la saisie
exploitation
coût
réactivité

rustique
standardisée
élevé
à l'aune de l'évolution réglementaire

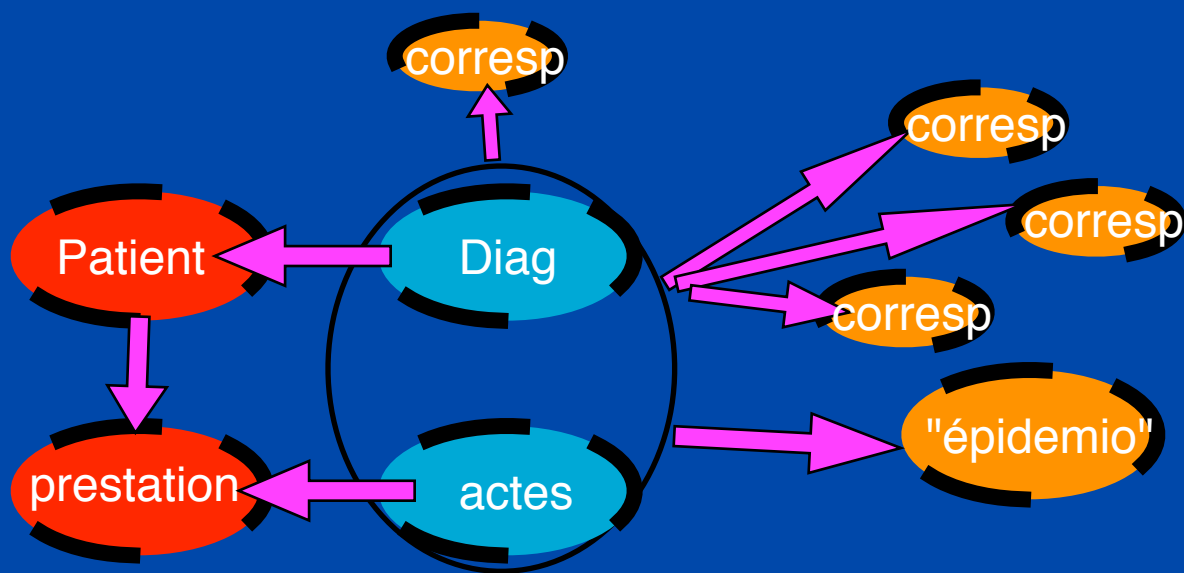
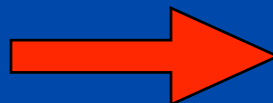
sans conséquence
personnel spécialisé
mais bien accepté
suffisante

Evolution du SIH (4)

deuxième étape : la médicalisation du SI

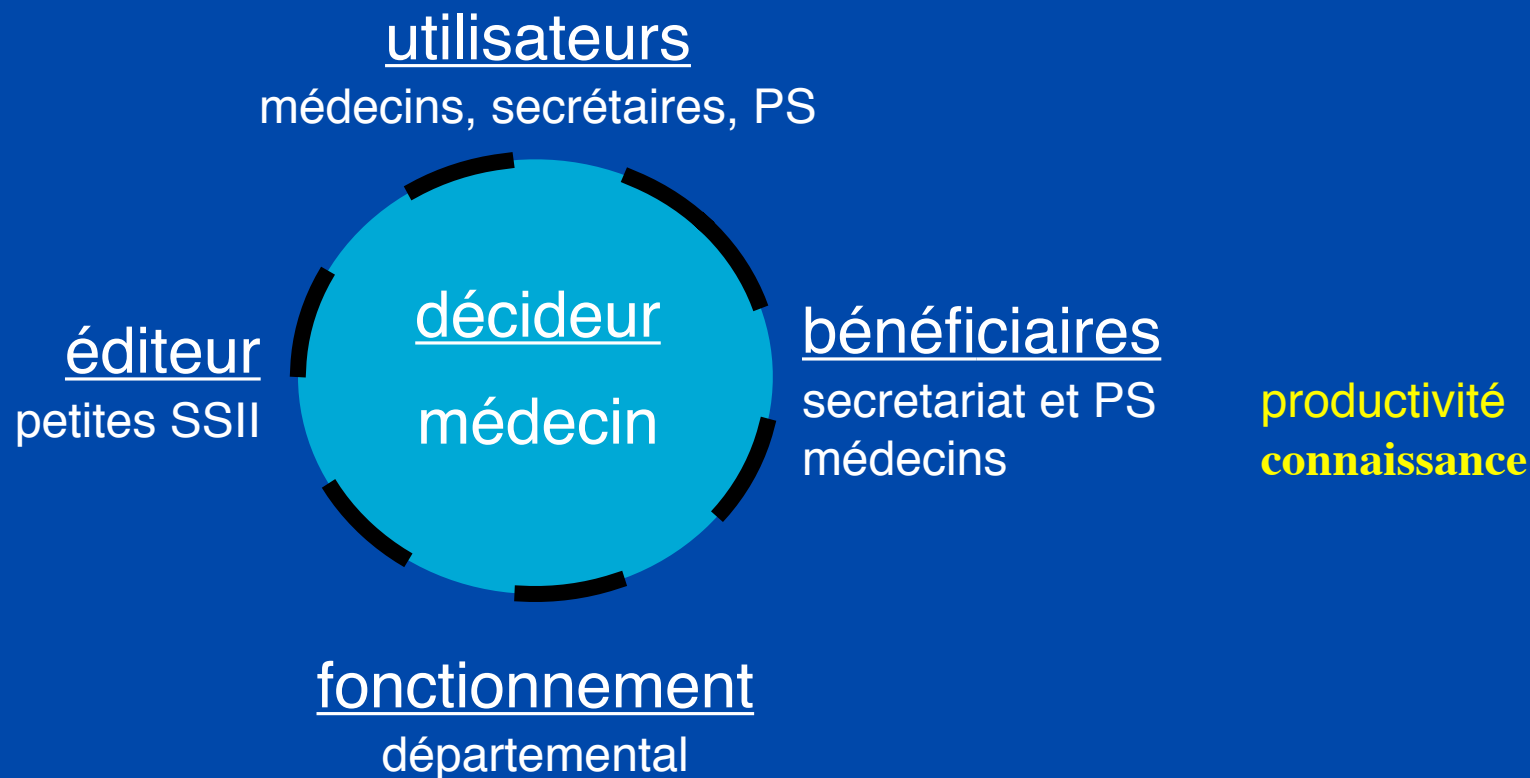
épidémiologie
activité
"bureautique"

connaissance de l'activité médicale



Evolution du SIH (5)

deuxième étape : la médicalisation du SI



Evolution du SIH (6)

deuxième étape : la médicalisation du SI

fonctionnalités

ergonomie de la saisie
exploitation
coût
réactivité

optimisée
souple
bas
très rapide

indispensable
personnel non formé
difficile à justifier
à l'écoute des utilisateurs

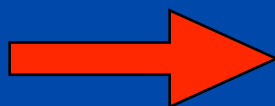
Evolution du SIH (7)

troisième étape : le financement dépend de l'activité

enjeux financiers

le séjour au centre du système

collaboration DAF-DIM



identité

sécurité

fiabilité

utilisateurs

spécialisés et non spécialisés

éditeurs
intégration

décideur
collectif ?

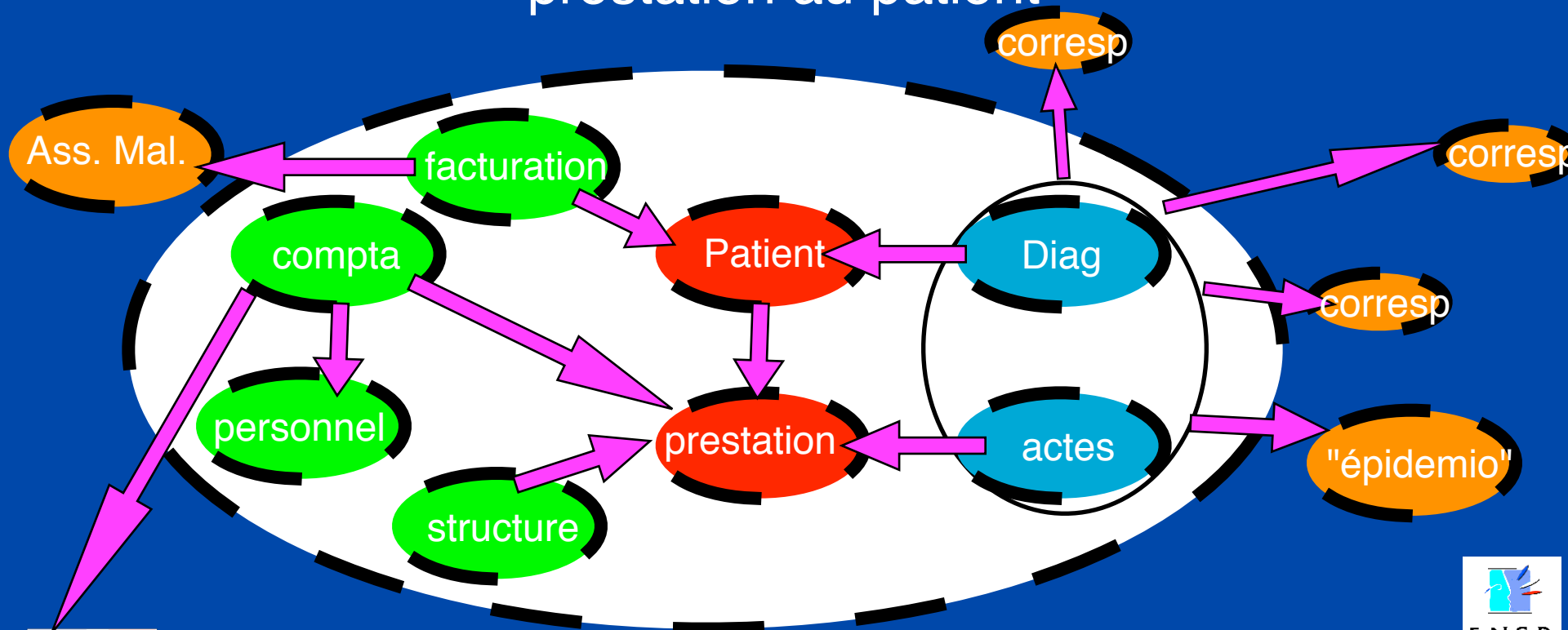
bénéficiaires
financeurs
gestionnaires

productivité
connaissance

fonctionnement
réseau

Evolution du SIH (8)

troisième étape : le financement dépend de l'activité
le SIH comme entité cohérente organisé autour de la
prestation au patient



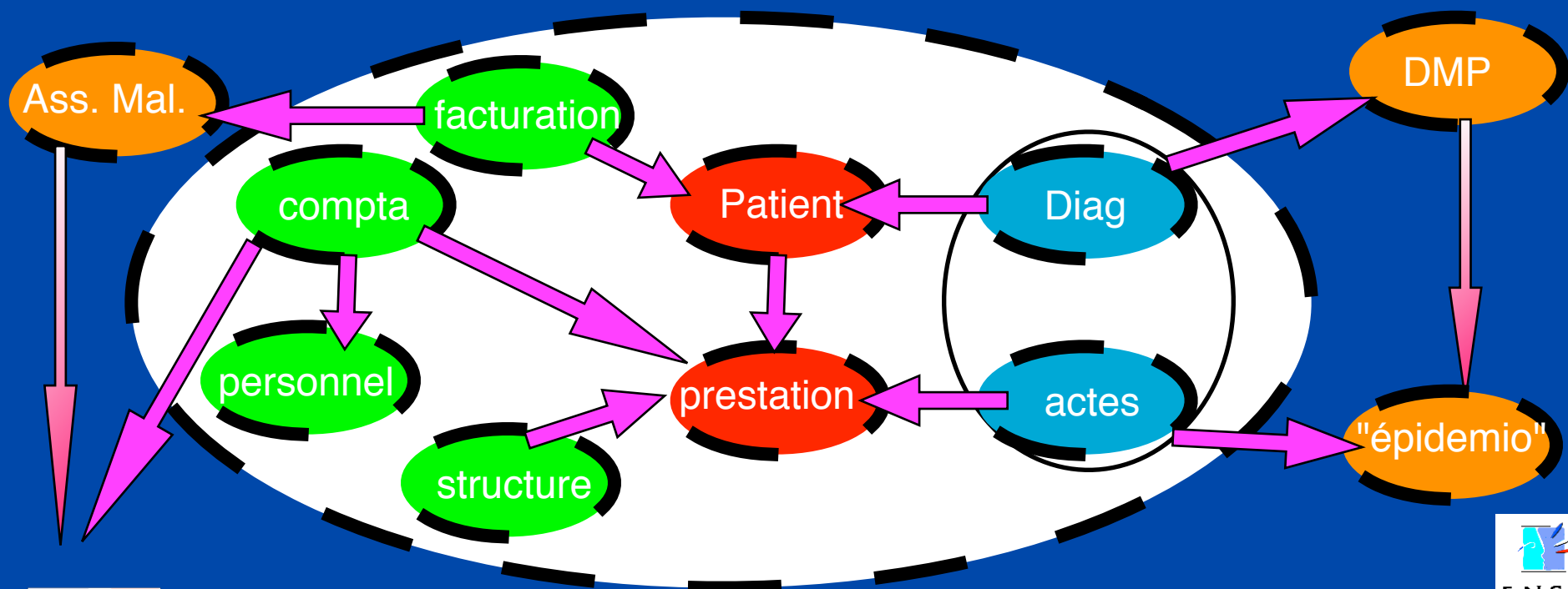
Evolution du SIH

Et ensuite ?

Evolution du SIH (9)

prochaine étape : le SIH communiquant

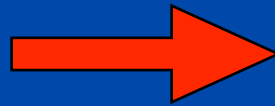
intégration aux réseaux par l'utilisation de standards d'échange



Evolution du SIH (10)

prochaine étape : le SIH communiquant ?

exigence des correspondants
demande des patients



standardisation
ouverture
IHE

utilisateurs

patients et correspondants

éditeur
coopération

régulation
(inter ?)
nationale

bénéficiaires

assujettis
patients

productivité
qualité

fonctionnement
réseau

références :

<http://www.gmsih.fr/IHE>

référentiel général d'interopérabilité (ordonnance 2005-1516 du 8 dec 2005)

<http://www.adae.gouv.fr>

initiative ADELE (ADministration ELEctronique)

Le RIM-P dans le SIH (1)

fiabilisation

les conditions

☒ r e c u e i l

- ☑ extemporané
- ☑ à la source

*C'est celui qui fait qui note,
il le note quand il le fait*

☒ i n t e r v e n a n t s

- ☑ motivés
- ☑ responsabilisés

☒ r e t o u r d ' i n f o r m a t i o n

- ☑ rapide
- ☑ comportant des indicateurs de qualités
- ☑ adapté aux intéressés, et validé avec eux

Le RIM-P dans le SIH (2)

mise en place

dispositif

☒ groupe de pilotage

- ☑ impliquant les décideurs, sinon démotivation
- ☑ éléments moteurs, informaticiens, DAF

☒ a c t e u r s

- ☑ gestion administrative du patient, facturation
- ☑ soignants, assistantes sociales, psychologues
- ☑ médecins de tous statuts

☒ groupe de suivi

- ☑ toujours impliquer les décideurs
- ☑ mais associer les retardataires et les contestataires

Le RIM-P dans le SIH (3)

chacun à sa place

éléments de gestion de l'identité et du séjour

- ☒ confirmés par documents d'identité
 - ☑ saisie par soignants possible, mais vérification
 - ☑ identito-vigilance

description du patient

- ☒ par les soignants

actes et diagnostics

- ☒ par le médecin en charge du patient
 - ☑ éventuellement, soignants ou psychologues par délégation, dans des conditions contrôlées (listes limitatives, révision).

Le RIM-P dans le SIH (4)

à éviter

la saisie aléatoire

- personnel déqualifié ou non motivé
 - temporaire, stagiaire
 - "prêté" par un autre service

- non fiable
 - documents officiels ou dossier médical en main
 - pas de recopie papier
 - ne pas avoir à taper un code, toujours le choisir sur liste

Merci de votre attention

Dr Philippe Manet, chargé de mission, DHOS F1