



© CHU Limoges

## La politique médicale

*« Au regard de la taille du CHU de Limoges, nous disposons d'un nombre important d'équipes médicales proposant des prestations à la pointe de la pratique médicale »*



Entretien avec le **Dr Hugues CALY**, vice-président de CME

### Quelles sont les activités d'excellence du CHU de Limoges ?

**Hugues CALY :** Le CHU de Limoges regroupe plusieurs pôles d'excellence, à commencer par le pôle de biologie symbolisé par le Centre de Biologie et de Recherche en Santé François Denis (CBRS), un bâtiment à l'architecture exemplaire. Cette activité de biologie est une référence, notamment en raison de ses travaux de recherche d'envergure internationale. A ce pôle s'ajoute aux domaines d'excellence le pôle de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, et notamment le sternum artificiel en céramique développé par le Dr François Bertin en collaboration avec ESTER Technopole. Outre ces deux spécialités, le CHU dispose d'activités d'excellence réparties au sein de ses installations. L'hôpital fait, par exemple, partie des deux centres français habilités à la réalisation de la greffe d'utérus. Au regard de la taille du CHU de Limoges, nous disposons d'un nombre important d'équipes médicales

proposant des prestations à la pointe de la pratique médicale. Cette dynamique est le fruit d'une organisation à taille humaine permettant aux collaborateurs de se connaître et de développer des relations professionnelles particulièrement efficaces.

### Quelle est la situation de la démographie médicale sur le territoire limousin ?

**H. C. :** Comme tous les territoires français, la région connaît une crise notable et un manque manifeste de médecins dans toutes les spécialités. Le CHU de Limoges, comme tous les hôpitaux français est profondément impacté par l'état préoccupant de cette démographie médicale résultant d'une absence d'anticipation politique du besoin en médecins associée à une attractivité en baisse de l'Hôpital par rapport au Privé.

### **Quelles sont les grandes orientations du projet médical partagé entre les établissements constituant le Groupement Hospitalier de Territoire Limousin ?**

**H. C. :** Ce projet est un élément central sur lequel compte le CHU pour dynamiser la collaboration des 18 établissements composant ce GHT et qui sont des centres hospitaliers, des centres hospitaliers intercommunaux, des centres hospitaliers spécialisés en santé mentale et des EHPAD. Le regroupement de ces établissements très hétéroclites devrait permettre le renforcement des acteurs de santé publique du territoire avec une vraie collaboration entre eux associée à une gradation des soins permettant une meilleure efficacité de ceux-ci.

### **Pour quelles raisons avez-vous décidé la création de cinq pôles inter établissements dans le cadre du projet médico-soignant partagé ?**

**H. C. :** Le regroupement a pour objectif une meilleure collaboration entre les acteurs impliqués. De plus, ces pôles favorisent le développement d'un temps médical partagé impliquant une centaine de médecins intervenant dans différents établissements du territoire. Malgré la distance pouvant séparer certains d'entre eux, les établissements du territoire restent accessibles et très bien desservis, ce qui encourage la mobilité des médecins du CHU.

### **Ces pôles permettent-ils de maintenir ou de renforcer une offre de soins de premier recours ou de spécialité ?**

**H. C. :** Ces pôles permettent effectivement de renouveler les effectifs médicaux dans certains établissements caractérisés par des équipes médicales vieillissantes. Ils apportent un nouveau dynamisme au GHT et permettent de développer les activités de certaines structures en grande difficulté. L'hôpital de Gueret, par exemple, bénéficie de l'implication sur site de quatre gynécologues du CHU. Cela étant, tous les hôpitaux du territoire sont touchés par une population médicale vieillissante et font face à de nombreux départs en retraite difficilement remplacés.

### **Avec quels autres établissements entretenez-vous le plus de liens ?**

**H. C. :** Le CHU de Limoges se caractérise par ses activités extrarégionales. Cela s'explique par des contraintes géographiques qui incitent les patients à venir dans notre CHU plutôt que celui de référence. Dans ce contexte, nous accueillons régulièrement des patients castelroussins, notamment des parturientes. Le CHU de Limoges reste d'ailleurs très attractif pour la population et nous ne constatons aucun taux de fuite anormalement élevé.

### **Quels types de collaborations entretenez-vous avec les CHU de Poitiers et Bordeaux ?**

**H. C. :** Nos relations avec ces établissements sont de très bonne qualité et demeurent une nécessité pour l'hôpital tant d'un point de vue hospitalier qu'universitaire. Nos collaborations s'étendent jusqu'aux démarches pédagogiques à destination des internes qui incluent les CHU de Limoges, Poitiers, Bordeaux et Toulouse.

### **Quelle est la place de la recherche au sein de l'hôpital ?**

**H. C. :** Au regard de sa taille modeste, notre CHU développe une activité de recherche très importante avec des équipes dynamiques menées par des figures fédératrices. La culture de la recherche est désormais très présente au sein de l'hôpital et entraîne un développement de nos effectifs et une montée en performance de nos équipes.

### **Comment motivez-vous les jeunes médecins à intégrer cette dynamique de recherche ?**

**H. C. :** La recherche est une activité très valorisante pour le médecin et permet de renforcer le travail en équipe. Les professionnels intégrant un CHU attachent une grande importance à la mission universitaire de l'établissement qui fait de la recherche un volet majeur. L'établissement accueille également plusieurs unités labellisées INSERM bénéficiant d'une notoriété internationale. Parmi ces unités, nous pouvons citer l'équipe du Pr Sophie Alain spécialisée en virologie, celle du Pr Vignon en pointe dans la réanimation dans un contexte de sepsis et celle du Pr Pierre Marquet particulièrement reconnue pour ses travaux dans le domaine de l'intelligence artificielle. La recherche et la qualité de nos équipes dédiées encouragent aussi la fidélisation de certains jeunes médecins particulièrement attachés à la recherche et à la mission publique du centre hospitalier.

### **Quelles seraient les activités médicales du CHU à développer ou à renforcer ces prochaines années ?**

**H. C. :** La chirurgie de pointe et la chirurgie robotique sont des domaines d'avenir à l'origine d'une véritable révolution dans le domaine médical. L'immunothérapie, notamment en cancérologie, est également un domaine d'avenir visant le développement de traitements ciblés et personnalisés.

### **Comment le CHU a-t-il appréhendé le virage de l'ambulatoire ?**

**H. C. :** Le développement de l'ambulatoire était nécessaire car il nous a permis d'optimiser la gestion du patient après intervention. Il représente également un meilleur confort pour les patients et permet à l'hôpital d'améliorer ses performances économiques et d'adapter ses activités à la tarification en vigueur. D'autre part, la prise en charge en ambulatoire nécessite une grande performance dans l'organisation et les pratiques de nos équipes. Elle implique aussi une meilleure préparation à l'accueil du patient et à sa sortie et, par voie de conséquence, des relations renforcées avec les acteurs de santé de la ville. Pour améliorer notre taux de prise en charge en ambulatoire, nous devons désormais augmenter le nombre de blocs opératoires, notamment en gynécologie. Pour traiter efficacement les difficultés de recrutement auxquelles fait face le CHU, nous devons disposer d'installations opératoires adaptées aux attentes et aux exigences des professionnels infirmiers spécialisés.

### **Quelles étaient les attentes de la communauté médicale vis-à-vis de la modernisation du CHU ?**

**H. C. :** Avant l'ouverture de l'hôpital Dupuytren 2, les installations du CHU historiques étaient particulièrement vieillissantes. Les équipes disposent aujourd'hui de bien meilleures conditions de travail, notamment en bloc opératoire, et de locaux adaptés aux pratiques médicales les plus modernes.

### **Comment les orientations médicales de l'hôpital ont-elles été traduites dans le projet Dupuytren 2 ?**

**H. C. :** Notre nouveau projet médical incluait le regroupement de certains services, ce qui a entraîné des difficultés au sein des équipes remaniées. Des dissensions, résultant notamment d'un cloisonnement historique et important des activités de l'hôpital, ont impacté négativement nos démarches mais nous avons pu surmonter ces obstacles et concrétiser les opérations. Cette entente nouvelle et renforcée nous a permis d'accompagner la création de nouvelles organisations et de nouveaux métiers au sein de l'hôpital Dupuytren 2, notamment la nouvelle fonction d'intendant d'étage.

**Comment la modernisation du CHU doit-elle lui permettre de s'adapter aux évolutions de la médecine et à ses enjeux en matière de prise en charge ?**

**H. C. :** Les pratiques hospitalières actuelles ont particulièrement changé ces 20 dernières années. Le matériel médical, par exemple, a évolué et accompagne le développement de méthodes de traitement innovantes pouvant révolutionner la pratique médicale. L'ouverture de Dupuytren 2 a également favorisé l'attractivité du CHU et a participé à l'amélioration de son image auprès de la population. Ce bâtiment moderne est esthétique et bien plus fonctionnel, rendant l'accueil du patient et son parcours plus agréables et efficaces.

**Comment êtes-vous dotés en matière d'équipement technologique ?**

**H. C. :** Le CHU de Limoges bénéficie de professionnels très réactifs, notamment Emmanuel Veyriras, ingénieur biomédical de l'hôpital expérimenté et capable d'identifier clairement les bénéfices apporter par un nouvel équipement dans le cadre d'une éventuelle acquisition. Grâce à son efficacité, entre autres, l'établissement a été le 3ème CHU de France à s'équiper d'un robot chirurgical qui participe désormais largement à la qualité des prestations de nos équipes médicales, notamment en urologie.

**Quels sont les enjeux médicaux de la dynamique d'investissement du CHU ?**

**H. C. :** Des projets comme l'ouverture du nouveau plateau d'endoscopie et de la nouvelle salle dédiée à la TAVI (Implantation de valve aortique par voie percutanée), l'acquisition d'un nouvel accélérateur de particules

en radiothérapie, la création de la plateforme MICE ou la rénovation des services d'hépto-gastro-entérologie, d'hématologie clinique et de médecine gériatrique ont de nombreux enjeux. Globalement, l'objectif commun de toutes ces opérations est de permettre à l'hôpital de maintenir son statut de CHU en participant à l'innovation grâce à des plateaux techniques performants attirant de jeunes praticiens pouvant porter des projets d'avenir. MICE, par exemple, permet aux chirurgiens de l'hôpital de s'exercer sur de nouveaux matériaux et de participer activement au développement de la pratique chirurgicale.

**Comment définiriez-vous le réseau ville-hôpital ?**

**H. C. :** Ce réseau s'améliore continuellement, notamment grâce aux innovations numériques et un système informatique transmettant simultanément le parcours des patients aux médecins traitants et les impliquant plus efficacement dans leur traitement. Nous allons disposer d'un dossier informatique généralisé au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), ce qui va largement favoriser le développement de nos échanges avec les collègues d'autres établissements.

**Comment définiriez-vous la médecine du XXI<sup>e</sup> siècle ?**

**H. C. :** Cette médecine sera, à la fois plus technique et plus personnelle. Cela peut paraître antinomique mais l'exemple emblématique est la télémédecine qui permet une approche personnalisée en utilisant un média novateur. Elle intégrera des moyens toujours plus performants qui permettront aux équipes médicales de personnaliser la prise en charge et les traitements et de se concentrer sur le patient en tant qu'individu.



© CHU Limoges

# La politique des soins

*« Notre politique de soins privilégie une démarche participative fondée sur des principes essentiels de qualité, de sécurité des soins et de bientraitance »*

Entretien avec **Patricia Champeyont**, directrice des soins

## **Comment définiriez-vous la politique de soins du CHU de Limoges ?**

**Patricia Champeyont :** Notre politique de soins privilégie une démarche participative fondée sur des principes essentiels de qualité, de sécurité des soins et de bientraitance de l'ensemble des utilisateurs de l'hôpital, patients comme personnels. L'établissement connaît une mutation extrêmement importante sur les plans architectural et organisationnel, notamment avec le développement de l'ambulatorio et de l'hospitalisation à temps partiel impactant grandement les prises en charge. Dans ce contexte, nous développons une prise en charge médico-soignante incluant les médecins, les soignants et tous les métiers de l'hôpital autour du patient pour une approche pluriprofessionnelle de sa prise en charge. Nos pratiques doivent évoluer pour suivre des changements liés aux évolutions technologiques et aux modifications de prise en charge. Nos démarches d'optimisation doivent assurer l'efficacité des organisations en introduisant les attentes des usagers et de leur entourage ainsi que les exigences de nos collaborateurs en matière de qualité de vie au travail. L'amélioration du soin doit également s'accompagner d'un meilleur leadership et d'une dynamique de changement. La politique de soins du CHU de Limoges s'inscrit dans un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et, plus largement, dans une nouvelle région comprenant trois CHU se devant d'être très complémentaires. Le projet de soins commun à l'ensemble des acteurs de santé de ce territoire est décliné autour d'actes très structurants tels que les valeurs du service public, le soin, l'appartenance à l'établissement et l'engagement sur la qualité du travail effectué auprès des usagers. Le projet de soins de l'hôpital, quant à lui, aborde quelques dimensions très spécifiques telles que les parcours de soins, l'accueil, la fluidité de la prise en charge et d'autres processus organisationnels nous permettant d'adapter nos organisations, de diminuer nos durées moyennes de séjour, de développer la pertinence des prestations soignantes que nous proposons aux patients et de renforcer les activités de prise en charge en ambulatorio. Tenant compte de la diversité de nos patientèles, nous étudions la personnalisation du parcours de soins pour répondre toujours plus justement aux attentes et aux besoins de chacun des usagers accueillis à l'hôpital. Notre approche soignante accorde une grande place à la participation du patient dans la définition de sa prise en charge. Nous faisons de l'éducation thérapeutique une démarche importante pour permettre au patient de s'approprier les soins et d'intégrer pleinement la nécessité d'effectuer certains changements personnels pour assurer son état de santé. Enfin, nous recherchons la valorisation des compétences des soignants en assurant des formations régulières, en accompagnant les étudiants en stage, en multipliant les possibilités, pour nos collaborateurs soignants, d'accéder à des postes de pratique avancée et en accompagnant les protocoles de coopération. Le CHU dispose d'ailleurs d'une école et de plusieurs instituts affiliés pour former les professionnels d'aujourd'hui et de demain.

## **Rencontrez-vous des difficultés de recrutement de personnels soignants ?**

**P. C. :** Nous rencontrons des difficultés de recrutement pour les

effectifs d'infirmiers et d'aides-soignants. Le manipulateur en électroradiologie est un profil particulièrement difficile à recruter, de même que les rééducateurs, les kinésithérapeutes et les orthophonistes, les préparateurs en pharmacie ou les techniciens de laboratoire. De façon générale, l'ensemble de la filière médicale est impactée par l'évolution de la démographie des professionnels du secteur sur le territoire. L'hôpital public peut se montrer attractif en matière d'évolution de carrière, notamment grâce à une grande mobilité au sein des services, de conditions de travail, de formation continue et d'installations techniques, nécessaires aux missions du CHU de recours régional. Cela étant, le secteur libéral reste un concurrent important en matière de recrutement.

## **Comment traitez-vous ces problématiques de recrutement ?**

**P. C. :** Nous organiserons des forums de recrutement impliquant l'ensemble des professionnels de l'hôpital, soutenus par des actions de communication renforcées au sein des instituts et des écoles affiliés au CHU pour offrir une plus grande visibilité à nos offres de recrutement. Ce forum sera également l'occasion, pour les professionnels de l'établissement, de promouvoir leur hôpital et ses offres d'emploi auprès de jeunes diplômés. Outre cette communication, nous proposons de très nombreuses actions de formation et de professionnalisation et développons nos pratiques d'accueil des étudiants en stage à l'hôpital. L'objectif est ainsi de fidéliser ces futurs professionnels dès leur première expérience au sein du CHU.

## **Comment les soignants ont-ils été impliqués dans le projet Dupuytren 2 et, plus globalement, dans le programme de modernisation du CHU ?**

**P. C. :** Concernant Dupuytren 2, le personnel soignant a intégré plusieurs groupes de travail. Il a pu assister à une présentation globale de la démarche avec des axes très structurants et une dynamique portée par la direction générale. Le plan de modernisation est centré sur le parcours du patient avec des services regroupant des activités étroitement liées correspondant à des typologies de prises en charge. Le maître d'œuvre a sollicité les groupes de travail pour définir collégialement le positionnement et l'organisation des services et des unités d'hospitalisation au sein d'une nouvelle enveloppe architecturale. Une fois le bâtiment construit, près d'un an avant son ouverture, les équipes soignantes ont été de nouveau impliquées pour travailler l'organisation du nouvel hôpital au regard de l'évolution des pratiques soignantes. Ces échanges ont regroupé l'ensemble des spécialités pour définir ensemble la manière dont les équipes hospitalières allaient pouvoir se partager leurs futurs locaux. Ces discussions ont permis à nos collaborateurs de penser à l'évolution de leur carrière et les services qu'ils souhaitaient rejoindre dans le nouveau bâtiment, et notamment l'hôpital de jour commun regroupant toutes les spécialités. Elles ont également permis aux équipes d'anticiper les nouvelles organisations liées au développement de l'ambulatorio.

### Ces nouvelles organisations ont-elles entraîné la création de nouvelles fonctions soignantes ?

**P. C. :** Dans le cadre du projet Dupuytren 2, nous avons créé la fonction d'intendant d'étage avec un nouveau système d'approvisionnement plein-vide. Auparavant, chaque service disposait d'une fonction hôtelière en la personne d'une aide-soignante dédiée à la gestion du linge et à la distribution des repas, entre autres. Au sein du nouvel hôpital, nous avons créé des locaux communs à l'ensemble des services regroupés sur un étage. Grâce à ces réserves centrales, l'intendant d'étage assure le ravitaillement des services en repas, le linge et les autres éléments corollaires au soin. Les soignants n'ont ainsi plus en charge les commandes ni la gestion des produits en réserve centrale : ils peuvent ainsi se recentrer sur le soin au patient. Ce fonctionnement améliore les conditions de travail de nos équipes et offre une plus grande autonomie au patient.

### Comment ces nouveautés propres au projet Dupuytren 2 vont-elles impacter vos projets à venir, notamment la rénovation de l'hôpital de Dupuytren 1 ?

**P. C. :** Nous envisageons clairement d'intégrer à ces projets des organisations pensées pour Dupuytren 2 et pouvant être démocratisées à d'autres installations. Cela étant, cette démarche peut être limitée par le fait que Dupuytren 1 reste un bâtiment existant en restructuration, conservant des trames et des espaces différents de Dupuytren 2, un hôpital entièrement neuf. De plus, le projet sera réalisé en site occupé, au sein d'un établissement maintenu en activité, ce qui pourrait représenter un obstacle supplémentaire au développement de nouvelles organisations.

### Comment le personnel soignant a-t-il été accompagné dans la mise en place de nouvelles technologies et de nouveaux outils informatiques ?

**P. C. :** La mise en place du logiciel dédié au système plein-vide a nécessité un accompagnement de la société partenaire et le soutien de préparateurs en pharmacie auprès des équipes soignantes pour les aider à s'approprier le logiciel. Les soignants ont été très mobilisés car ils sont demandeurs de ces nouvelles technologies améliorant leurs conditions de travail et leur apportant de nouveaux outils soutenant largement leurs activités quotidiennes. En fonction de leurs générations, certains professionnels expérimentés peuvent être mal à l'aise face à ces nouveaux outils informatiques. Nous devons donc rester proches d'eux, valoriser les pratiques et les accompagner au mieux dans leur apprentissage en préservant leur cœur de métier qui reste le soin auprès du patient.

### Quelle est votre vision de la prise en soin du XXI<sup>e</sup> siècle ?

**P. C. :** Il serait idéal que l'hôpital puisse bénéficier d'un maximum de technologies pouvant faciliter le travail du soignant. Les objets connectés à proximité du patient capables d'alimenter automatiquement son dossier doivent permettre au soignant de passer plus de temps auprès de lui. Pour les soutenir dans leur parcours de soins, nous devrions renforcer les actions de communication entre l'hôpital et ses patients, avant et après leur hospitalisation. Nous devons développer les informations partagées auprès des patients, notamment dans le domaine thérapeutique, pour renforcer leur autonomie et préserver les relations entre soignants et soignés, y compris à l'extérieur de l'établissement. D'autres technologies pourraient soulager la charge physique des professionnels soignants, notamment dans le cadre de la manutention du patient. L'Intelligence Artificielle, enfin, représente sûrement une évolution d'avenir et

impacter les pratiques de prise en charge en valorisant mieux les expertises de chacun par la gestion automatique de tâches simples. Dans cet environnement très informatisé, l'humain et la relation patient/soignant devront toujours être préservés, modernisés et libérés de toutes les tâches peu valorisantes et étrangères au soin.



© CHU Limoges



MD service communication CHU Limoges

# Systeme d'information

« Il est primordial d'élargir nos travaux sur le SI à l'échelle du GHT »

Entretien avec **Alexandre André**, directeur du système d'information

## Comment définiriez-vous l'état d'évolution du Système d'Information du CHU ?

**Alexandre André :** Le schéma directeur mis en place fin 2016 se basait sur le constat d'un retard manifeste du Système d'Information de l'hôpital concernant les usages. Durant la période 2017-2018, ce plan directeur a permis le déploiement d'un maximum d'usages à destination de l'ensemble des professionnels. Parmi ces chantiers assurés dans un court délai nous retrouvons la reconnaissance vocale généralisée à tout l'établissement, le déploiement des observations médicales, le déploiement généralisé d'une solution de dématérialisation des documents par un système de QRCode, l'informatisation du bloc opératoire, la finalisation du déploiement de la prescription connectée et le changement de la totalité de la téléphonie avec généralisation de la mobilité, entre autres. Ces chantiers ont été accompagnés par l'ouverture de l'hôpital Dupuytren 2 et la mise en place de nouvelles techniques logistiques étroitement liées à l'évolution du SI, notamment une nouvelle solution de gestion plein/vide SI, la généralisation de la messagerie sécurisée, l'interfaçage du Dossier Médical Partagé, en cours de démarrage, et l'interconnexion généralisée des appareils

biomédicaux. L'étape actuelle la plus importante et l'accompagnement dans la mise en place d'un système d'information commun à l'ensemble du Groupement Hospitalier de Territoire convergeant pour entreprendre la constitution de dossiers patients communs.

## Quelles sont les difficultés liées à cette mise en commun des systèmes d'information des acteurs du groupement ?

**A. A. :** Le GHT compte 18 établissements aux typologies différentes. Nous avons donc défini trois cibles de convergence prioritaires pour le système d'information qui sont les structures psychiatriques, les établissements de type médico-sociaux et les hôpitaux de type Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO). Des éléments communs concernent néanmoins les 18 membres, notamment la mise en place d'un entrepôt de données, d'un serveur de rapprochement d'identité et d'un annuaire commun des professionnels permettant à l'ensemble de la communauté du territoire de communiquer autour du dossier patient. Pour les sept structures MCO, nous avons défini une cible plus engageante en validant l'utilisation d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) commun. Pour ce projet, nous avons retenu la réponse de Maincare Solutions.

### Où en êtes-vous dans le déploiement du Dossier Patient Informatisé ?

**A. A. :** Nous avons déployé de nombreux usages dont la dictée numérique et la reconnaissance vocale qui occupent désormais une place essentielle et importante dans les organisations de l'hôpital. La dématérialisation des documents extérieurs est également pleinement déployée et nos équipes ont dématérialisé plus d'un million de documents. Nous avons également finalisé le déploiement des activités de prescription, le dossier de soins et les dossiers paramédicaux et avons travaillé le déploiement des dossiers médicaux en tenant compte des différentes spécialités au sein du CHU. A l'échelle du GHT, nous poursuivons nos travaux et renforçons l'adéquation de l'informatisation. Nous créons des dossiers spécifiques de territoire associés à des spécialités comme un dossier commun de périnatalité ouvert à la médecine libérale, notamment les sages-femmes, pour traiter la problématique de la coopération et complémentarité entre secteur privé et public. Nous travaillons aussi à un dossier commun de radiothérapie où nous avons choisi la solution de notre partenaire Varian. Notre objectif est d'assurer la totale continuité du dossier du patient à l'échelle du territoire en assurant une pleine communication des éléments informatiques structurés liés à son parcours de soins entre les membres du GHT. Ainsi nous avons également en projet un dossier spécifique d'ophtalmologie et un dossier commun pour les chimiothérapies.

### Quels sont les outils et les services en ligne proposés aux patients ?

**A. A. :** La création d'un portail patient est à l'étude et fait partie du schéma directeur du GHT. Actuellement, une prestation de rappel de rendez-vous par SMS est en fonctionnement et nous débutons

l'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP). Le portail patient comprendra plusieurs fonctionnalités dont la prise de rendez-vous et la gestion de l'admission et du parcours patient en ligne. Nous développons également une solution de géoguidage permettant au patient, depuis son domicile, de lire un code-barres et de disposer ainsi d'une solution de guidage via smartphone, de son domicile au parking lié aux locaux de sa consultation et, une fois dans le bâtiment, de l'entrée jusqu'au service concerné par sa prise en charge. Cette solution vient d'être finalisée et nous allons débiter la communication autour de cette opération.

### Quels sont les équipements médicaux connectés mis en place dans les chambres et les salles de soins de l'hôpital Dupuytren 2 ?

**A. A. :** Ces espaces sont équipés d'éléments de monitoring reliés au SI et directement intégrés au DPI avec un système permettant l'identivigilance par la lecture du code barre du bracelet du patient. Nous avons également connecté les appareils de monitoring PNI SpO2, nécessaires pour mesurer plusieurs valeurs liées à l'état de santé du patient, via le réseau Wi-Fi afin que les résultats obtenus soient automatiquement intégrés au DPI. A la modernisation de l'établissement et au déploiement de Dupuytren 2 est associée la mise en place de la solution de téléphonie sur IP Myco 3 de la société Ascom© pour remplacer un réseau obsolète par système de BIP. Cette nouvelle téléphonie nous permet des reports du monitoring sur des smartphones réservés au personnel soignant. Le CHU de Limoges est ainsi un des premiers hôpitaux français à distribuer un smartphone dédié à l'ensemble des médecins et à la majorité du personnel soignant. Ils disposent ainsi d'une vision en temps réel de l'évolution du monitoring dans les chambres des patients.





© CHU Limoges

### **Comment a été assuré l'accompagnement du personnel de l'hôpital dans l'appropriation de ces différents outils ?**

**A. A. :** Les méthodes d'accompagnement varient en fonction des projets concernés. Globalement, nous avons assuré un soutien renforcé des équipes hospitalières car l'accompagnement est d'une importance capitale. Par exemple pour la dictée numérique et la reconnaissance vocale, pour la formation de l'ensemble des médecins et des secrétaires nous avons requis la présence de tous à des ateliers dédiés organisés sur quatre salles de formation utilisées toute la journée. Ces actions étaient suivies d'un accompagnement sur le terrain. Nous enregistrons désormais 87 % d'usage de reconnaissance vocale. Pour la téléphonie, nous avons créé une salle de démonstration afin que tout le personnel soit sensibilisé à la nouvelle solution mise en place.

### **Quelle est l'importance de l'accompagnement au changement pour ce type de projets ?**

**A. A. :** L'accompagnement au changement est à la fois essentiel et complexe. Il est impératif de soutenir les professionnels hospitaliers dans la prise en main de nouveaux outils numériques pour garantir leur bonne utilisation et leur plein potentiel.

### **Qu'avez-vous mis en place pour mieux communiquer avec la médecine de ville ?**

**A. A. :** Avec la médecine de ville, nous avons d'abord travaillé au déploiement de la messagerie sécurisée de façon systématique. L'outil est aujourd'hui très apprécié, bien qu'il doive encore être développé pour permettre de supprimer les envois papiers. Notre solution est compatible MS Santé et Apicrypt, ce qui nous permet d'envoyer entre 22 000 et 23 000 messages par mois. D'autre part, nous avons récemment débuté le déploiement généralisé de l'outil PAACO/Globule afin de disposer d'un nouveau vecteur de communication avec l'ensemble des acteurs de la ville gravitant autour de la prise en charge du patient. Avec cet outil, l'hôpital entretient également sa volonté marquée d'ouvrir son système d'information en temps réel à la médecine de ville. Grâce à PAACO/Globule, les médecins traitants pourront recevoir en temps réel et de façon automatique les informations liées au parcours de soins de leurs patients au sein de l'hôpital.

### **Quels autres services souhaiteriez-vous proposer aux patients ?**

**A. A. :** Nous travaillons en priorité au développement d'un service de prise de rendez-vous par Internet, de gestion d'admission et de règlement en ligne. L'objectif est de tisser des liens privilégiés entre l'établissement et les patients pour encourager la fluidité de certains parcours de soins, notamment en ambulatoire. Nous étudions également le développement d'outils informatiques de télésurveillance et d'accompagnement de l'éducation thérapeutique. Enfin, sujet majeur sur lequel ont travaillé les équipes du département du SI, l'ouverture d'un centre d'e-santé doit encourager la généralisation de l'outil de télémedecine dans l'environnement quotidien du médecin. PAACO/Globule a été choisi comme outil commun par l'ensemble des établissements de santé du territoire afin que tous soient compatibles, quelle que soit la spécialité concernée. Ce centre est équipé de salles spécifiquement équipées pour des visioconférences d'une qualité exceptionnelle et d'installations dédiées à l'utilisation d'outils de télémedecine déployés dans les services afin d'épauler quotidiennement les équipes médicales dans le cadre de leurs missions. Les communications passent par des systèmes intégrés au nouveau réseau de téléphonie de l'hôpital. Ces solutions sont donc à la fois simples, intuitives et totalement intégrées à notre SI.

### **Quelle est votre vision de l'hôpital numérique de demain ?**

**A. A. :** Elle se base sur un système d'information connecté, avec l'intégration des équipements biomédicaux, de la télémedecine et des objets connectés dans un système urbanisé, cohérent et communiquant. L'avenir de l'hôpital numérique réside également dans l'ouverture de son réseau et sa participation au développement d'un parcours de soins fluide et coordonné entre les différents établissements et acteurs d'un même territoire. C'est la raison pour laquelle il est primordial d'élargir nos travaux sur le SI à l'échelle du GHT. Parallèlement à ces travaux de territoire il est essentiel de travailler également à l'urbanisation de nos systèmes à l'échelle nationale dans la droite ligne des chantiers proposés par Dominique PON dans le programme « *ma santé 2022* ».