

The logo for ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des Établissements de Santé et Médico-Sociaux) features the letters 'ANAP' in a stylized, bold font. The 'A' is red, the 'N' is orange, and the 'A' and 'P' are dark red. Below the letters, the text 'appui santé & médico-social' is written in a smaller, black, sans-serif font.

ANAP

appui santé & médico-social

Bienvenue à la Webconférence Hop'en

**Thème du jour :
« Produire efficacement les indicateurs
d'usage HOP'EN »**

6 Novembre 2020

Objectif et déroulé de la webconférence

- Un objectif d'échanges entre pairs
- Une webconférence d'1h30, articulée en 5 temps :

Temps 1

Introduction par l'ANAP et la DGOS

Temps 2

Présentation du guide « produire efficacement les indicateurs d'usage Hop'en » par les experts du collège numérique de l'ANAP

Temps 3

Retours d'expérience sur la mise en place d'indicateurs Hop'en par les experts du collège et un pair du réseau de l'ANAP

Temps 4

Echanges questions/ réponse entre les animateurs et les participants

Temps 5

Conclusions et questionnaire de satisfaction

Quelques règles de fonctionnement

Durant les présentations



Je coupe mon micro quand je n'interviens pas (mettre en « muet »)



Je lève la main pour demander la parole



J'utilise le chat pour rebondir et commenter au besoin



Quand j'interviens, je privilégie la participation vidéo si c'est possible pour moi



Je désactive ma vidéo si je vois que le son et les images ralentissent



Intervention de la DGOS

Caroline Le Gloan – Cheffe du bureau « Systèmes d'Information des acteurs de l'offre de soins »

Présentation du guide ANAP

« Produire efficacement les indicateurs d'usage HOP'EN »

Christian Prudhomme, expert ANAP
Mickael Taine, expert ANAP

Objet du guide

Pour les chefs de projet HOP'EN en ES

Objectifs :

- Comprendre et utiliser les méthodes pour produire les indicateurs de manière automatisée sur les domaines prioritaires ;
- Identifier les difficultés à anticiper dans l'atteinte de la valeur cible de l'indicateur ;
- Fournir les éléments de preuve associés à chaque indicateur.

Rédacteurs :

- 3 experts du collège numérique de l'ANAP
 - François Guerder, expert ANAP
 - Christian Prudhomme, expert ANAP
 - Mickael Taine, expert ANAP



Méthode de travail



Travail collaboratif
entre experts

Rédaction du document
octobre- janvier

Relecture DGOS-PF5
Relecture du collège
d'experts

Mise à disposition :
mars 2020

Structuration du guide « Produire efficacement les indicateurs HOP'EN »

- Une première partie rassemblant les points communs à poser pour comprendre tous les indicateurs
- Un chapitre par domaine fonctionnel
- Une fiche par indicateur comportant :
 - Périmètre de l'indicateur
 - Méthode de calcul
 - Source des informations
 - Éléments de preuve
 - Points durs
 - Facteurs clés de succès de production de l'indicateur
 - Modèle type de document de preuve
 - Principales ressources

Mesurer les usages du SI

Pourquoi des indicateurs d'usage ?

- Piloter de façon rigoureuse le déploiement et l'usage des systèmes informatiques installés nécessite :
 - Des **indicateurs techniques** : temps de réponse système, taux de disponibilité, etc.
 - Des **indicateurs de suivi de projet** : indicateurs de déploiement, indicateurs d'usage
 - Des **indicateurs métier** : taux de conformité des prescriptions de biologie, délai d'envoi des comptes-rendus, temps passé par une infirmière au lit du patient, etc.

Pour qui produire des indicateurs d'usage du SI ?

- Les indicateurs d'usage sont utilisés par :
 - La **DSI**, pour son pilotage ;
 - La **direction** de l'établissement et les **métiers**, car ils permettent de communiquer sur le projet et concourent à une démarche qualité ;
 - Les **instances nationales et régionales**, dans le cadre du Programme HOP'EN.

Quelles sont les difficultés les plus fréquentes pour produire ces indicateurs ?

- La définition des indicateurs d'usage HOP'EN laisse volontairement une **marge d'adaptation** pour tenir compte des contextes particuliers :
 - Type d'établissement : public/privé/privé à but non lucratif, MCO/SSR/psychiatrie
 - Taille de l'établissement.
- La plupart du temps, la collecte, l'extraction et le traitement des données ne sont **pas toujours complètement automatisés**.
- La collecte de certaines données est compliquée, soit parce que les données de base se trouvent dans des **SI externes** à l'établissement, soit parce que des **dispositifs spécifiques** doivent être au préalable mis en place.

Notions essentielles à retenir

Quel est l'impact de la mise en place des GHT et de la convergence des SI ?

- Chaque établissement est en charge de la production des indicateurs.
- L'établissement support valide les indicateurs au regard de la stratégie de convergence du GHT.
- Dans le cas d'applications uniques au sein du GHT sur un domaine, le mode de calcul des indicateurs correspondants doit être le même pour tous les établissements sein du GHT.

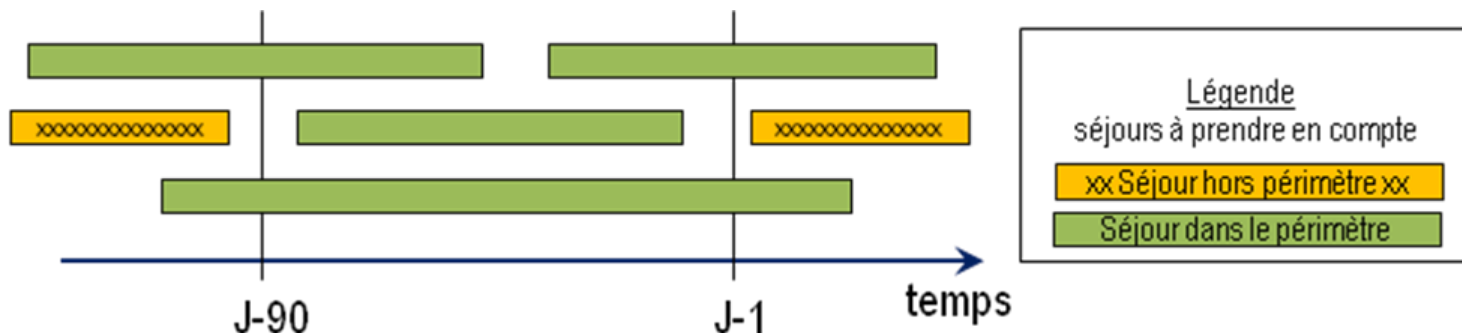
Quelles données prendre en compte ?

- Les indicateurs HOP'EN sont calculés à partir de l'ensemble des données nécessaires à la prise en charge du patient quelle que soit leur origine, interne ou externe.
- Les données issues du **SIH de l'établissement** ;
- Les données issues d'**autres SI** (prestataires externes, etc.) ou de documents non électroniques.
Pour ce faire, l'établissement a 2 possibilités :
 - Développer des interfaces avec les outils des prestataires concernés ;
 - Scanner les documents papier de façon si possible automatique pour leur intégration automatique dans le DPI.

Notions essentielles à retenir

Comment calculer le nombre de séjours ?

- A partir des données du PMSI ou de la GAP.
- Séances : il est possible de regrouper plusieurs séances en un seul séjour, en particulier pour la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hémodialyse.
- De manière pragmatique, l'établissement reprend sa définition de séjour, selon ses pratiques propres, et en cohérence avec les données de son PMSI. Chaque établissement précise son périmètre.
- Les séjours à prendre en compte sont tous les séjours concernés par l'indicateur réalisés durant la période étudiée. Les séjours débutés avant ou durant la période sont donc à prendre en compte, qu'ils se soient terminés avant la fin de la période ou non (à l'exception de l'indicateur D2.4 pour lequel seuls les séjours terminés sont à prendre en compte).



C'est donc une évolution par rapport à Hôpital Numérique qui proposait de comptabiliser tous les séjours et non pas les séjours concernés par le thème de l'indicateur

Notions essentielles à retenir

Comment mesurer la mise à jour du DPI ?

- Relever la trace d'au moins une des actions suivantes réalisée par un professionnel de santé :
 - Une observation ;
 - Un recueil de données (ex. IMC, surface corporelle, etc.) ;
 - Une transmission ;
 - Une prescription suivie d'une administration.

Comment dénombrer tous les CR d'examens prescrits et produits pour l'établissement (domaines D1 et D3) ?

- Difficultés :
 - Prescription sous forme papier ou électronique ;
 - Une prescription peut contenir plusieurs examens à réaliser dont les CR peuvent être regroupés ou séparés ;
 - Une prescription peut ne pas avoir été exécutée ;
 - Le plateau technique peut produire des examens à destination de patients extérieurs ou de patients anciennement hospitalisés.
- En pratique, le dénombrement de la totalité des comptes-rendus (calcul du dénominateur) peut s'effectuer **à partir du logiciel métier du plateau technique** :
 - Établir une liste des prescripteurs de l'établissement en exercice sur la période de mesure de l'indicateur ;
 - À partir de chaque logiciel de plateau technique d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie ayant réalisé les examens, sélectionner des CR d'examens produits sur prescription de praticiens de la liste pour répertorier et dénombrer l'ensemble des CR d'examens prescrits et produits pour l'établissement lors d'un séjour.

Notions essentielles à retenir

Qu'appelle-t-on un compte-rendu structuré ?

- 3 niveaux sont à distinguer :
 - Le compte-rendu non structuré au format PDF ;
 - Un CR dont l'en-tête est structuré ;
 - Un CR structuré respectant le CDA-R2 de niveau 3. L'ensemble des champs du CR est structuré selon le format défini dans les spécifications de l'ANS.
- Les comptes-rendus sont créés informatiquement ou scannés (avec un en-tête structuré CDA R2).
- Pour les domaines 1 et 6, l'intégration des données selon le cadre d'interopérabilité défini par l'ANS (format structuré CDAR2 niveau 3) donne lieu à un forfait de financement intégrant un bonus de 20% du forfait standard.

Qu'appelle-t-on « consultable » ?

- Toutes les modalités de consultation des comptes-rendus électroniques sont possibles dans le respect des droits d'accès et la juste identification du patient :
 - Par le Dossier Patient Informatisé de l'établissement ;
 - Par le système de production du plateau technique (système d'information radiologique, système de gestion de laboratoire, etc.) ;
 - Par des concentrateurs intermédiaires (serveurs régionaux, etc.) ;
 - Par le système de GED interne.

Notions essentielles à retenir

Qu'appelle-t-on lettre de liaison de sortie ?

- La lettre de liaison de sortie est un élément clé de la continuité des soins. Elle doit être signée par un médecin de l'établissement et adressée au médecin de ville ou à la structure de transfert, et remise au patient le jour de sa sortie. Elle résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville » ou « hôpital/structure de transfert ».
- Un texte définit le contenu et les conditions de transmission de la lettre de liaison :
Code de la santé publique - Article R1112-1-2.
- La HAS a publié une [fiche descriptive](#) de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » (QLS) en MCO.
- L'ANS a défini un [format structuré](#) pour sa production :

Qu'appelle-t-on plan de soins unique ?

- Le plan de soins unique permet :
 - De visualiser les prescriptions de médicaments, les demandes d'actes médico-techniques et paramédicaux, pour un patient ou un ensemble de patients, par jour et par heure ;
 - D'effectuer le suivi de l'administration ;
 - D'enregistrer les actes effectués et les éventuels commentaires associés.
- Par rapport au programme Hôpital Numérique et dans le contexte de la convergence des SI de GHT, il est désormais indiqué le plan de soins doit être unique au sein de l'établissement, ce qui signifie qu'à tout moment de la prise en charge d'un patient, le plan de soins est consolidé dans une seule application pour le soignant.



Fiches indicateurs

Cas organisationnels fréquents

- Liste des contextes possibles
- Propose des méthodes de calcul adaptées

Fiches indicateurs

- Description générale de l'indicateur (guide DGOS)
- Périmètre de l'indicateur
- Méthode de calcul
- Source des informations
- Éléments de preuve
- Points durs
- Facteurs clés de succès de production de l'indicateur
- Modèle type de document de preuve
- Principales ressources

Indicateur D1.2 : Taux de comptes-rendus d'anatomopathologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médicotechniques concernés

Description générale de l'indicateur

Thématique	Contenu							
	MCO	SSR	Psy	HAD	Centres de dialyse	ES sans PT	ES sans ACE	NA
0. Applicabilité	X	NC	NC	X	X	X	X	ES pour lesquels aucun patient n'a subi un acte d'anapath durant la période écoulée
1. Objectifs	L'objectif de ce domaine est atteint si l'établissement prouve que les résultats d'anatomopathologie générés pendant le séjour sont consultables sous forme électronique par les services de soins et médicotechniques. L'indicateur permet d'évaluer le niveau du déploiement SI en matière d'anatomopathologie et l'interopérabilité du SI.							
2. Définition	Taux de comptes-rendus d'anatomopathologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médicotechniques concernés.							
3. Déclinaison à l'échelle GHT	<ul style="list-style-type: none"> • La ou les applications utilisées permettant la production et la consultation depuis les services de soin et médicotechniques concernés des CR d'anatomocytopathologie structurés, produits lors d'un ACE ou d'un séjour patient, sont uniques au sein du GHT (même domaine fonctionnel) ; • Le taux est calculé par établissement ; • L'établissement support s'assure que les applications utilisées sont conformes à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie du GHT. 							
4. Valeur cible	90 % des comptes-rendus							
5. Évolution par rapport à Hôpital Numérique	Prise en compte du cadre d'interopérabilité de l'ANS.							
6. Modalités de calcul	(Nombre de comptes-rendus d'anatomopathologie structurés produits sous forme électronique / Nombre de comptes-rendus d'anatomopathologie produits durant la même période)*100							
7. Période	Sur 15 jours							
8. Fréquence	Semestrielle							

Produire efficacement les indicateurs d'usage HOP'EN

Public cible : Chef de projet HOP'EN

Type de document : Fiches pratiques

Nombre de pages : 102 pages

Objectifs : à la lecture de ce document, le lecteur est capable de :

- Savoir comment calculer les indicateurs d'usage HOP'EN ;
- Spécifier l'automatisation de leur production ;
- Connaître les éléments de preuve à produire.



Contenus clés :

- Les 9 notions essentielles à comprendre pour répondre à 80% des questions concernant les indicateurs
- Une fiche sur le calcul de chaque indicateur avec : rappel du guide DGOS, périmètre, méthode de calcul, sources de données, élément de preuve, points durs, facteurs clés de succès, ressources disponibles pour la mise en œuvre.



ANAP

appui santé & médico-social

Retours d'expérience

Nasser Amani, pair du réseau ANAP
Christian Prudhomme, expert ANAP
Mickael Taine, expert ANAP

Vos questions !

The logo for ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des Établissements de Santé et Médico-Sociaux) features the letters 'ANAP' in a stylized, bold font. The 'A' is red, the 'N' is orange, and the 'P' is red. Below the letters, the text 'appui santé & médico-social' is written in a smaller, black, sans-serif font.

ANAP

appui santé & médico-social

Merci pour votre participation

Pour toute question complémentaire :

ines.ghouil@anap.fr

marion.pinna@anap.fr