

# Présentation CHMouscron

Dossier infirmier informatisé

Mai 2009

## ■ Présentation du CHM.

### ◆ Site Refuge, rue du Couvent:

- ◆ Urgences, Soins Intensifs (12 lits), 3 unités de chirurgie de 28 lits
- ◆ 3 unités de médecine de 28 lits
- ◆ Pédiatrie (16 lits), maternité (18 lits)
- ◆ Polyclinique, dialyse et radiographie
- ◆ → 214 lits

- ◆ Site CHR, Av. de Fécamps
  - ◆ Hôpital de jour chirurgical (7 lits) et médical
  - ◆ Hôpital de jour « G »
  - ◆ Service A 30 lits, service « G » 28 lits, service Sp 28 lits, service médecine 28 lits, service neurologie 28 lits
  - ◆ Middle-care
  - ◆ Polyclinique, radiologie
  - ◆ Aj (6 lits)
  - ◆ → 148 lits

- Regroupement des activités et déménagement vers le nouveau bâtiment: entre 15 mars et 15 avril 2010

- Pourcentage de lits informatisés par index:
  - ◆ A(30 lits) = 0%
  - ◆ G (28 lits) = 0%
  - ◆ SP (28 lits) = 100%
  - ◆ C (104 lits) = 75% (100% avant les congés)
  - ◆ D (97 lits) = 50% et 75% avant les congés
  - ◆ M (18 lits) = en cours de formation
  - ◆ Avant la fin d'année: Urgences, solde lits médecine interne, gériatrie, pédiatrie, Hj, A et Aj

- ◆ Le nursing: depuis 1997 → cahier de charge qui a évolué au fur et à mesure .... Décision MIMS en 2007. Création d'un groupe de travail DII (analyse des modules, transmission des questions à MIMS,....avec démarrage en avril 2008
- ◆ Le degré de réussite du projet: 7.5/10
- ◆ Papier: uniquement les prescriptions médicales (→ informatisation au courant de 2010)

## ■ Infrastructure:

### ◆ PC portable sur chariot et PC fixe

◆ Par unité: 3 chariots + 2 PC fixes : la solution est optimale en choix de matériel et le nombre semble suffisant.

◆ Infrastructure pour le site unique..??  
Analyse en cours

◆ Formation:

- Avant la mise en route: personnel soignant: évaluation des compétences informatiques par l'infirmier en chef. → si nécessaire: mise à jour des connaissances par rapport aux logiciels déjà en application dans l'institution et formation à l'utilisation du matériel informatique. La séance de formation de 2h est assurée par l'équipe de l'informatique.

- ◆ Lors de chaque implémentation DII:



- ◆ Phase de base (1h à 1,5h): réunion avec l'inf. en chef, informaticien et installation matériel
- ◆ Phase 1 formation (2h): l'anamnèse, les échelles, les transmissions ciblées et/ou notes d'observations et la prise de paramètres → application sur le terrain et test pour se familiariser avec l'outil

- ◆ Phase 2 formation (2h) : programme de soins  
→ application sur le terrain: programmation et réalisation des soins. Déploiement progressif dans l'unité lorsque les utilisateurs ont l'habitude
- ◆ Phase 3 formation (1h): module gestion des plaies

## ■ Ressources disponibles:

- ◆ 1 ETP de l'équipe de l'informatique: formation, installation, résolution des problèmes pratiques et techniques et contact avec MIMS
- ◆ Pour le moment 0.5 ETP infirmière pour formation, suivi et paramétrage
- ◆ Un membre du cadre infirmier pour le lien direction – équipes – informatique – MIMS – extraction DI-RHM
- ◆ Dès que possible: 0.5 ETP en plus pour suivi sur le terrain jusque fin implémentation.

## ■ Feed-back:

- ◆ Le premier service (unité de chirurgie): équipe très favorable à l'informatique. Investissement +++ (→ développement et alimenter le système)
- ◆ 2ième service (chronique): apprentissage plus difficile → réticences, anciennetés et temps partiels +++ . Durée appropriation un peu plus longue mais très concluante.

## ■ Appréciation:

- ◆ L'implémentation se passe relativement bien
- ◆ Gain de temps appréciable si les liens seront établis et avec les schémas préférentiels +IC
- ◆ Important d'inclure les médecins dans l'implémentation (partage des données et infos,...)
- ◆ L'investissement au niveau des ressources humaines est actuellement important mais, nous espérons, temporaire