

PROJET VINCA II: 2009 – 2010



De quoi s'agit-il ?

D'une initiative du Ministre Rudy Demotte **complémentaire** au processus d'homologation des logiciels de gestion de dossier infirmier qui vise principalement à répondre à la nécessité de **CAPTER** facilement l'information utile et nécessaire dans le cadre d'une profession de santé où la **MOBILITE** joue un rôle crucial. L'objectif est donc de saisir l'information au chevet du patient sans que cela n'alourdisse en aucune façon le travail du prestataire.

En d'autres termes, une fois formées, les personnes volontaires qui accepteront de faire partie de ce projet devraient voir leurs contraintes administratives considérablement simplifiées.

La première phase (« VINCA I ») de ce projet s'est déroulée de septembre 2007 à mai 2009.

Le présent document propose une deuxième phase (« VINCA II ») de ce projet qui tient compte des principales remarques, commentaires et suggestions récoltées dans le cadre de l'évaluation actuelle de la première phase. Il s'intègre aussi dans le cadre de Mycarenet, la certification par le CIN des logiciels candidats à VINCA II étant obligatoire pour autant que les délais proposés par ce dernier soient respectés. Cette deuxième phase est rendue possible par l'existence d'un solde budgétaire et se déroulera de janvier 2010 à mars 2011.

Qui est concerné ?

Même si la problématique concerne l'ensemble des professions de santé ambulatoire ainsi que nombre d'environnements institutionnels, ce projet s'adresse pour l'instant exclusivement aux **praticiens de l'art infirmier ambulatoire**.

Toute personne qui répondrait aux conditions de base individuelles peut s'inscrire au projet.

Les personnes qui avaient participé à la première phase du projet peuvent également participer à la seconde phase.

Mais encore...

Les nombreuses formalités obligatoires auxquelles sont confrontées les infirmiers ambulatoires dans le cadre de leur pratique quotidienne sont génératrices de nombreuses erreurs et contraintes. Celles-ci sont souvent dues à un délai plus ou moins long entre les dates prestées et l'encodage proprement dit ou à des erreurs dans la saisie des données. Il faut donc enregistrer l'information aussi vite que possible et pour l'essentiel **sans devoir avoir recours au clavier**.

Les deux principales fonctions visées ici concernent l'utilisation de la carte SIS (ou de la carte d'identité électronique aussi appelée Eid) pour identifier le patient (et éventuellement le

prestataire) ainsi que l'utilisation de menus iconographiques structurés pour la saisie des prestations effectuées. Ces deux fonctions permettront donc de réduire au maximum l'usage du papier ainsi que d'exclure les erreurs liées aux fautes de frappe.

Les données ainsi stockées pourront alors être immédiatement utilisées à diverses fins gérées par le logiciel de gestion du dossier infirmier telles que :

- Préparation de la facturation
- Gestion automatisée d'agenda
- Constitution automatique du registre électronique
- Contribution à un dossier infirmier plus étendu

Outre ces fonctions de base, l'utilisation au quotidien d'un matériel réellement portable - couplé, le cas échéant, à la téléphonie mobile- doit ouvrir la voie à court ou moyen terme à de nombreuses nouvelles possibilités, plus en rapport avec un support à la qualité des soins, telles que par exemple :

- La possibilité de lancer des applications complémentaires en utilisant uniquement la reconnaissance vocale.
- La possibilité de coupler des commentaires vocaux (ou tout autre type de support multimédia) à l'enregistrement des données de base.
- L'utilisation en parallèle d'outils collaboratifs d'évaluation et de prise en charge de la personne âgée dépendante tel que le RAI (« Residence Assesment Instrument »).
- L'utilisation progressive de messages standardisés à destination d'autres prestataires de soins ambulatoires ou évoluant en institutions (MRS, hôpitaux, médecins généralistes, etc..).

Vous trouverez en annexe à ce document le descriptif des fonctions soumises aux tests.

Quel matériel sera nécessaire pour participer au projet ?

Du point de vue de l'infirmier ambulatoire et pour ce projet, il existe aujourd'hui deux possibilités différentes que nous considérons comme particulièrement adaptées :

- le **PPC** (Pocket PC) (également parfois dénommé **PDA**- Assistant Personnel Digital OU **Smart Phone** quand ils comprennent un gsm) couplé à un ordinateur classique (Desktop ou laptop)
- ou
- L'**UPPC** (**Ultra portable PC**), aussi appelé en anglais UMPC (Ultra mobile PC) **avec écran tactile.**

Dans les deux cas, le matériel devra (pouvoir) être équipé d'un lecteur/(encodeur) de **carte SMART, interne ou externe. Dans le cas d'un lecteur externe, ce dernier doit impérativement faire l'objet d'un « packaging » le rendant solidaire du terminal mobile et résistant aux chocs.**

Dans chacune des solutions proposées, les aspects suivants doivent par ailleurs également être pris en compte :

- Batterie longue durée (suffisante pour une journée de travail)
- Rapidité de mise en veille et de reprise (< 3 secondes)
- Micro intégré

- Si le programme est totalement embarqué (UMPC) des procédures spécifiques de sauvegarde des données doivent être mises en place.

Pourquoi mettons-nous en avant ces deux solutions ? Nous avons considéré que pour que l'objectif puisse être atteint, la « portabilité » devait être garantie et que par conséquent la taille et le poids des ordinateurs devaient être réduits de façon à être emportés facilement dans une trousse de soins par exemple. Dès lors, les limites suivantes ont été proposées : un poids de **1 kg environ** et une taille maximale de **environ 23 cm de large par 15 cm de long** (ou inversement).

La possibilité d'une connexion de type GPRS ou UMTS est également souhaitable pour pouvoir exploiter au maximum les fonctionnalités actuelles mais surtout futures. Elle reste cependant à ce stade facultative.

Les remarques récoltées lors de la première partie du processus d'évaluation de Vinca nous amènent à suggérer aux nouveaux utilisateurs de prêter une attention soutenue lors de leur choix de matériel et de solution « mobiciel » aux questions de visibilité, de convivialité et de fiabilité.

Les évolutions attendues à relativement court terme, telles que la prescription électronique, l'évolution rapide du marché et le déploiement de Mycarenet nous incitent également à considérer la sélection d'un matériel doté de possibilités d'évolution.

Quelles sont les spécificités de ces deux solutions ?

Le **Pocket PC** est un outil particulièrement souple et adaptable : Petit (d'une taille à peine supérieure à un GSM), léger (autour de 250 grammes) et relativement bon marché (**De 400 à 600 € pour un PDA communiquant**). En plus de leurs habituelles fonctions d'agenda, ces machines sont désormais assez puissantes pour autoriser de nombreux types d'utilisations (Internet, Windows Office, lecteur multimédia, magnétophone, bref 80% des applications les plus couramment utilisées...). On peut également installer des logiciels pour Pocket PC de sorte que chaque utilisateur puisse disposer des logiciels dont il a besoin. Ces machines utilisent en général un système d'exploitation spécialement conçu pour eux : Windows Mobile 5.0 ou 6.0 par exemple.

Elles sont dotées d'un écran tactile qui permet la saisie d'information sans utilisation de clavier via un stylet. Ces PDA sont de plus équipés de port(s) qui permet(tent) d(e) (leur) adjoindre de nombreux périphériques (GPS, GPRS, wi-fi..) ou cartes mémoires. Certains sont également équipés de la fonctionnalité Blue Tooth.

Il faut enfin mettre en avant deux avantages majeurs : Un « allumage » quasi immédiat ainsi qu'une longue durée d'utilisation sans rechargement des batteries (10 à 12 heures en moyenne en autonomie passive).

Un Pocket PC ne fonctionne pas exactement comme un PC : en effet l'énergie utilisée par un PC importe peu, ce n'est pas le cas du Pocket PC. Exit donc le disque dur : encombrant et consommant beaucoup trop d'électricité. Ce dernier est remplacé par les deux types de mémoire classique : la RAM (mémoire vive) et la ROM (mémoire morte). Tout d'abord la RAM a deux objectifs : assurer le stockage des données et permettre, comme sur PC, de servir de mémoire temporaire pour les programmes s'exécutant. Pour que les données soient conservées, il faut en permanence qu'elle soit reliée à une source d'électricité. Pour pallier à ce problème, certains Pocket PC fournissent un

utilitaire permettant de sauvegarder sur support Compact Flash (carte mémoire qui n'a pas besoin d'électricité pour conserver les données) de manière automatique les données importantes du Pocket PC lorsque celui-ci commence à manquer de batterie.

Mais un PDA n'a pas réellement de sens s'il est utilisé seul. **Il doit donc être vu comme un complément à un ordinateur classique.** Ce dernier reste indispensable pour faire face à toute une série d'exigences nécessitant des programmes ou des périphériques plus lourds. Lorsqu'il est connecté au PC, le Pocket PC se synchronise automatiquement avec celui-ci. Il copie ainsi les e-mails de votre PC dans sa mémoire pour que vous puissiez les lire puis y répondre. Il enverra la réponse lorsqu'il sera à nouveau connecté au PC. Il est également possible de configurer un compte de messagerie pour pouvoir consulter ses e-mails depuis n'importe quelle localisation si vous disposez d'une connexion à Internet pour votre Pocket PC sur plusieurs PC ou une connexion WiFi sécurisée.

En d'autres termes, le choix du PDA suppose que l'on dispose déjà ou que l'on soit prêt à investir dans l'achat d'un PC. Dans le cas qui nous occupe, le logiciel de gestion du dossier infirmier est installé à titre principal sur le PC. Certaines applications spécifiques sont installées sur le PDA et synchronisées avec le logiciel installé sur le PC.

Contrairement au PPC, le **PC ultra Portable (UPPC)** est un véritable ordinateur qui dans l'absolu peut entièrement se suffire à lui-même. Il est évidemment un peu plus lourd et un peu plus encombrant que le PDA mais reste éminemment transportable.

La plupart des UPPC sont d'emblée équipés de nombre de périphériques utiles telles que GPS, caméra, wi-fi, bluetooth, etc...et disposent, en outre, de nombreux ports permettant l'ajout de cartes et de périphériques divers (lecteur optique, imprimante, graveur etc..).

Ils disposent comme les PC d'une capacité de mémoire et de stockage importante. Il est donc tout à fait possible d'utiliser un UPPC comme unique instrument de travail.

Tout comme les Pocket PC, les **UPPC sont équipés d'un écran tactile** qui permet la saisie de données sans nécessiter l'utilisation d'un clavier.

Ces UPPC utilisent également un système d'exploitation qui leur est propre, en général Windows XP tablet edition actuellement en phase d'être remplacé de plus en plus par Windows Vista. Des fonctionnalités utiles mais exigeantes en mémoire, telles que par exemple la reconnaissance vocale, sont souvent disponibles d'emblée.

Les prix des UPPC ont déjà commencé à chuter avec déjà plusieurs modèles **tactiles** disponibles entre 400 et 600 €. Les nouveaux modèles devraient être encore plus performants et plus légers grâce à la disparition du disque dur classique et à son remplacement par les cartes SSD ainsi que l'arrivée de nouvelles technologies devant substantiellement améliorer l'usage des batteries. Ces modèles seront cependant probablement de 50 à 60% plus chers, ce qui diminue la compétitivité « économique » de cette solution par rapport à l'alternative PC-PPC.

Cette solution pourrait donc convenir parfaitement à des infirmiers ou des infirmières qui désireraient un outil principalement à usage professionnel indépendant ou qui ne disposerait pas encore de matériel informatique.

A l'heure actuelle, et par rapport au Pocket PC – PDA, l'autonomie des UPPC est cependant beaucoup plus limitée (de 2 à 6 heures) et l'allumage est évidemment plus lent mais il se recharge sans problème sur l'allume cigare de la voiture.

Les personnes intéressées peuvent avoir une bonne idée des modèles actuellement disponibles sur le marché en visitant le site : <http://www.umpcportal.com/products/>

QUELLES SONT LES DIFFERENTES ETAPES DU PROCESSUS ?

Le SPF Santé Publique a diffusé en **avril 2009** la première version des spécificités techniques et fonctionnelles minimales attendues.

Dans le cas du PDA, il appartiendra aux producteurs de logiciels de dossier infirmier volontaires de:

- Développer l'appliquatif (compatible Windows Mobile 5.0 + ou équivalent) permettant la saisie de prestations après introduction de la carte SIS (ou Eid) du patient ainsi que la sécurisation de ces données en cas de rupture d'alimentation.
- Développer les interfaces de synchronisation et d'intégration avec le logiciel.
- Développer les fonctionnalités complémentaires qu'ils jugeront utiles.

Dans le cas de l'UPPC, il appartiendra aux producteurs de logiciel d'adapter le logiciel existant pour le(s) système(s) d'exploitation adapté(s) le(s) plus récent(s) et de le compléter avec les fonctionnalités nécessaires.

L'usage d'un UPPC n'annihile pas la nécessité d'une synchronisation puisque ces appareils peuvent également être utilisés dans le cadre d'une pratique collaborative avec un serveur commun. Le développement d'une interface de synchronisation et d'intégration avec un logiciel doit donc également être prévu.

Compte tenu des liens de ce projet avec Mycarenet, le SPF organisera les tests de validation selon la séquence suivante :

- Les **logiciels n'ayant pas participé à la première phase de Vinca** ont été invités à une première séance de validation portant sur les fonctionnalités principales.
- Les logiciels ayant réussi les tests de certification Vinca I ont par ailleurs dû informer le SPF de leur décision de s'engager dans Vinca II avant le 30/06/2009.
- **Tous les logiciels candidats à Vinca II** (y compris les logiciels ayant réussi les tests de certification Vinca I) ont participé à une séance de certification définitive portant sur l'ensemble des fonctionnalités (autour de fin novembre 2009).

Le SPF a diffusé sur son site internet en novembre 2009 une liste des logiciels **candidats** à Vinca II. Nous veillerons par ailleurs à ce que les producteurs de logiciels fournissent une information claire en matière de tarification et de modalités de mise à disposition.

Le SPF Santé Publique diffusera largement un appel aux infirmiers qui désireraient faire partie de ce projet pilote. Les candidats pourront télécharger sur le site internet du SPF Santé Publique un formulaire d'inscription qu'ils devront nous retourner pour le **15 janvier 2010** au plus tard. La confirmation de leur inscription sera fonction –entr'autres- de la certification définitive de la solution « mobiciel ».

Les prestataires de l'art infirmier qui ont déjà participé à la première phase et souhaitent également participer à la seconde phase devront s'enregistrer une seconde fois.

Il faut cependant noter que le projet ne pourra prendre en considération, outre les participants à la première phase du projet qui décideraient de participer également à la seconde phase

(pour qui un budget est donc prévu aussi), que **les 1.000 premières demandes** valablement formulées. De façon à garantir à ce projet une aussi bonne représentativité que possible du secteur, des critères objectifs spécifiques de sélection seront retenus. Ceux-ci seront explicités lors de l'appel aux candidats en décembre 2009.

La phase opérationnelle de Vinca II proprement dite devra commencer à **partir du 1 avril 2010**.

QUELLES SONT LES CONDITIONS INDIVIDUELLES A REMPLIR POUR PARTICIPER ?

Elles sont au nombre de cinq :

- 1) Cela semble une évidence mais -autant le rappeler- il faut impérativement utiliser un logiciel de gestion du dossier patient qui a été homologué en 2007.
- 2) Être dans les conditions (profil d'activité) pour bénéficier de la prime à l'informatisation.
- 3) Le candidat devra s'engager à utiliser les nouvelles fonctionnalités **en continu** pendant toute la durée du projet.
- 4) S'engager enfin à participer au pilotage du projet (voir ci dessous).
- 5) Disposer d'une adresse e-mail active (celle avec laquelle vous vous inscrivez)

EN QUOI CONSISTERONT LE PILOTAGE ET L'EVALUATION DU PROJET ?

Une double consultation **électronique** directe des participants au projet sera organisée : après 6 mois et 11 mois de tests. Cette consultation prendra la forme d'un feed-back standardisé sous forme de questionnaire électronique à **remplir online**.

Un échantillon de prestataires (200 environ) sera par ailleurs convié à participer à une réunion d'exploitation. L'objectif de cette réunion sera bien sûr d'abord d'évaluer la performance de ces nouvelles fonctionnalités mais aussi et surtout d'étudier les possibilités d'adaptation et d'évolution avant une possible généralisation à l'ensemble du secteur.

Les producteurs de logiciel seront par ailleurs également étroitement associés au processus.

QUEL INCITANT FINANCIER ?

Les praticiens de l'art infirmier sélectionnés pourront prétendre à une prime qui leur sera payée par l'INAMI . Cette prime est strictement individuelle. Elle est complémentaire à la prime annuelle à l'informatisation de 800 € qui sera versée à tout utilisateur d'un logiciel qui a été homologué en 2007.

Le montant de la prime VINCA s'élève à **650 € pour un nouveau candidat et à 280 € pour un candidat ayant déjà participé à la phase 1** et acceptant de s'engager également pour la phase 2 (il s'agit des 691 utilisateurs actifs officiels de VINCA I, ayant répondu aux deux questionnaires de VINCA I).

ET APRES ?

Ce projet ne part pas de zéro. De nombreuses initiatives ont déjà vu le jour afin de prendre à bras le corps le problème de la mobilité du prestataire. Ce projet n'est pas non plus isolé. Il fait partie d'un contexte beaucoup plus vaste qui a pour nom « eHealth » ou « santé en ligne ». De nombreuses briques essentielles pour le développement de cette santé en ligne sont en train de se mettre graduellement en place. La prise en compte de la mobilité va permettre sans aucun doute d'accélérer considérablement l'utilisation effective d'une de ces briques essentielles : le dossier patient (informatisé et structuré).

Après cette phase de test, il est donc envisagé de mettre ces diverses fonctionnalités à l'agenda de l'homologation; ce qui devrait garantir leur généralisation à l'ensemble du secteur.

ANNEXE : Spécifications fonctionnelles :

Sur le site <http://www.health.fgov.be/vinca> vous trouverez un document appelé « Faq » qui reprend toutes les questions déjà posées par les producteurs de logiciel et les réponses apportées jusqu'à présent dans le cadre de ce projet.

Les fonctionnalités minimales concernées par le projet sont :

800 Le recours au clavier n'est autorisé qu'**exceptionnellement** pour l'introduction en texte libre d'informations non standardisées qui ne peuvent être pré-codées dans le « mobiciel ».

Les opérations de sélection d'objets ou d'actions sont réalisées à l'aide de systèmes de pointage et d'interfaces graphiques explicites et performants.

801 L'accès au « mobiciel » est contrôlé au minimum par un système de login- mot de passe ou tout autre système (carte SIS, EID,..) de nature à garantir l'identification univoque du prestataire de soins.

802 Préalablement à toute saisie ou confirmation **de prestations**, le « mobiciel » **suggère** la lecture des données d'identification non encryptées (Nom- prénom- date de naissance-sexe- NISS) contenues sur la carte SIS ou EID du patient visité.

a. La lecture de la carte provoque automatiquement l'accès au dossier d'un patient existant ou la création d'un nouveau dossier patient s'il s'agit d'un nouveau patient.

b. La lecture d'une nouvelle carte SIS/eID d'un patient ferme automatiquement le dossier ouvert d'un autre patient.

803 Lors de l'ouverture d'un dossier patient, le « mobiciel » propose par défaut la (ou les) prestation(s) prévues pour un patient pour le jour de la visite pour le prestataire.

a. Il requiert systématiquement une validation de ces prestations et permet l'ajout, la modification ou la suppression* de prestations

b. Il donne accès aux commentaires standardisés des deux derniers jours de visites et des deux dernières visites par n'importe quel prestataire enregistré dans le logiciel (Voir critère 805).

c. Il alerte l'utilisateur pour qu'il collecte la ou les prescription(s) conservées auprès du patient visité et qu'il confirme en avoir pris possession.

- 804** Le « mobiciel » génère des alertes
- En cas d'ajout de prestations non autorisées par les forfaits* ou prescriptions en cours.
 - En cas d'imminence d'une date de fin de validité (prescription, notification) selon des paramètres définis par l'utilisateur.**

*** Etant donné la complexité de certaines règles INAMI, l'alerte doit attirer l'attention de l'utilisateur sur le fait que ces prestations ne sont à priori pas autorisées tout en laissant bien entendu la liberté à l'utilisateur de passer outre.**

- 805** Le « mobiciel » permet la saisie directe de commentaires standardisés répondant aux principales situations rencontrées. Par situation, il faut entendre :
- Consignes et événements imprévus : absence, transfert, report de visite, localisation de clé,
 - Description de l'état général du patient
 - Les coordonnées complètes de la personne de contact (nom, prénom, adresse, n° de téléphone).**

Le mobiciel permet en outre l'ajout par l'utilisateur de consignes ou événements supplémentaires. Ceux-ci deviennent alors disponibles à la sélection.

- 806** Le mobiciel permet de gérer l'introduction assistée et l'interprétation ainsi que la prolongation et la modification de l'échelle de Katz. **Il propose une validation de cette échelle et à défaut de validation, alerte l'utilisateur ou le back-office sur la nécessité d'une validation selon des modalités paramétrables par lui et tenant compte de l'échéance légale de l'envoi à l'organisme assureur.**

Il permet en outre de visualiser et d'introduire:

La date de début de l'accord donné par le médecin conseil

La date d'échéance de validité

Et également

D'indiquer que le certificat portant sur la demande de toilette pour une personne désorientée dans le temps et l'espace doit être envoyé.

- 807** Dans le cadre d'une nouvelle demande de soins palliatifs, le « mobiciel » permet
- De vérifier qu'un avis médical a été produit
 - D'activer et de préparer le formulaire de notification
 - D'introduire à chaque visite les données relatives à l'échelle de douleur.
- Le « mobiciel » permet par ailleurs de sélectionner et d'utiliser une échelle de douleur adaptée au patient non communiquant (telle que la CNPI).**
(http://www2.massgeneral.org/painrelief/PCS_Pain_Files/CNVPI_scales.pdf)

Le « mobiciel » permet en outre de visualiser sous une forme synthétique (graphique ou autre) l'évolution de la douleur selon des modalités définies par l'utilisateur (jour, semaine, mois).

- 808** Dans le cadre d'une prescription de prestations techniques de soins infirmiers, le « mobiciel » permet l'encodage des éléments principaux constitutifs de la prescription (à l'exclusion des données cliniques et détails particuliers), à savoir :
- Type de soins (injection, pansement, toilette, lavement etc...)
 - Prestations d'un infirmier relais ou référent
 - Fréquence des visites (jour/semaine/mois)
 - Dates de début et de fin du soin.

Le « mobiciel » permet en outre

- de donner un statut spécifique à un projet ou à un complément de prescription de façon à permettre son impression ultérieure si elle est destinée au médecin traitant.
 - de mettre fin de manière anticipée à tout ou partie des soins prescrits.**
- 809** Dans le cadre de techniques spécifiques soumises à l'accord du médecin conseil, le « mobiciel » permet de visualiser la date d'obtention de cet accord.
- 810** En cas d'arrêt forcé du système, suite par exemple à un problème d'alimentation, le système garantit l'intégrité des données encodées.
- 811** Le « mobiciel » requiert une synchronisation avec le logiciel « base » selon des modalités connues et **paramétrables** par les utilisateurs.
Cette synchronisation ne doit pas idéalement dépasser 10 minutes.
- 812** Après synchronisation avec le « mobiciel », le logiciel base :
- Identifie spécifiquement les données encodées ou captées au chevet du patient.**
 - Propose systématiquement de compléter/imprimer les formulaires activés par le « mobiciel » (voir critères 803, 807, 808) **et optionnellement** de traiter les messages vocaux en fonction de leur statut (critère optionnel 818).
 - Contrôle systématiquement via mycarenet les données d'assurabilité pour tout nouveau patient.**
 - Propose l'envoi électronique des notifications et échelle de Katz selon les spécifications « mycarenet ».**
 - Propose une visualisation conviviale et synthétique de l'ensemble des actions administratives et logistiques à effectuer (par ex. valider l'échelle de KATZ avant (date)).**
 - Propose pour un patient déterminé une visualisation globale du type de validation de prestations (manuel, Eid, SiS) réalisé lors de chaque visite.**

812bis Après synchronisation avec le logiciel base, le « mobiciel » identifie spécifiquement les informations obtenues via Mycarenet.

Il permet en outre de visualiser :

- **La date de la dernière vérification d'assurabilité pour un patient donné**
- **Le fait qu'un patient déterminé soit concerné par la consultation infirmière (voir critère 816)**

- 813**
- a.** Sur base des spécifications fournies, le logiciel base est certifié par le CIN pour la fonctionnalité Mycarenet « facturation » au plus tard pour le 31/10/2009
 - b.** Après synchronisation avec le logiciel, ce dernier propose d'effectuer un contrôle en ligne des données d'assurabilité pour tous les nouveaux patients créés via le mobiciel. Il incite à cet effet l'utilisateur à introduire sa carte Eid et à composer son code PIN.
Le Logiciel met à jour les données d'assurabilité sur base des informations reçues après consultation de Mycarenet et y associe la date de mise à jour.
 - c.** Sur base des spécifications fournies, le logiciel base est certifié par le CIN pour la fonctionnalité 'demande de forfaits A, B, C, et toilettes' au plus tard le 31/12/2009 (cette fonctionnalité ne sera en effet mise en production, au niveau des mutualités, qu'en septembre 2009).

Note : En cas de problème ou de retard manifeste incombant exclusivement à MyCareNet, une adaptation de ces dates sera proposée.

- 814** Le « mobiciel » permet la saisie rapide et aisée et l'inclusion dans le dossier patient des paramètres suivants* :
- a.** Température (°) ex : 37.2
 - b.** Glucose (mg/dl) : ex : 4.5
 - c.** Pression artérielle (cm et mm Hg, systolique et diastolique): ex. 10.8
 - d.** Poids (Kg,) : ex : 30.8 kg
 - e.** Taille (m, cm) : ex : 1.73 m

Chacun des paramètres encodés est associé à une date et heure (par défaut la date et heure de la visite).

*En fonction des réponses données au questionnaire 2, on ajouterait comme critères optionnel des paramètres liés aux plaies, urines et selles.

Le « mobiciel » permet de plus sur base des paramètres encodés de :

- f.** Visualiser sous une forme synthétique (graphique ou autre) l'évolution de chacun de ces paramètres selon des modalités définies par l'utilisateur (jour, semaine, mois).
- g.** Calculer automatiquement le BMI d'un patient.

- 815** Le « mobiciel » gère la mise à jour dynamique de plannings partagés avec d'autres utilisateurs utilisant le même logiciel selon des modalités connues et paramétrables par eux.

Le mobiciel permet en outre la visualisation directe dans l'agenda des consignes (voir 805) spécifiques.

Le mobiciel permet d'identifier et de sélectionner les plages horaires d'indisponibilité régulières ou occasionnelles d'un patient.

Le mobiciel effectue la mise à jour dynamique du planning journalier sur base des validations effectuées.

- 816 Le « logiciel » avertit l'utilisateur qu'il est en passe de remplir les conditions légales telles que définies par l'AR du 15/12/2008 pour effectuer une « consultation infirmière » pour un patient déterminé.
- 817 Le « logiciel » peut exporter un rapport, par utilisateur, reprenant les indicateurs suivants :
- a. % type de validation des prestations (manuel, Eid, Sis)/ Total des prestations validées sur la période
 - b. % de prescriptions encodées via Vinca/Total des prescriptions encodées sur la période
 - c. % de nouveaux patients créés via carte/ Total de nouveaux patients créés sur la période
 - d. % d'échelle de KATZ créées via VINCA/ Total d'échelles créées sur la période

Ce rapport portera sur une période qui débutera le premier jour de participation au projet et se termine le jour de la demande d'édition du rapport.

CRITÈRES OPTIONNELS (en fonction de la connectivité et de la disponibilité des outils) :

- 818 Le « mobiciel » permet l'ajout au dossier patient de commentaires vocaux. A ces commentaires sont obligatoirement associées un statut :
- * A transcrire dans le dossier
 - * A conserver dans le dossier
- 819 Le « mobiciel »_ permet d'identifier et de lister les patients correspondant à des critères définis par l'utilisateur sur base d'une grille de sélection générique. Critères minimum : nom, prénom, commune.
- 820 Dans le cadre d'une pratique individuelle, le « mobiciel », permet d'effectuer online les transactions suivantes (ouverture de session via E-Health):
- a. Contrôle d'assurabilité « online »
 - b. Introduction échelle de Katz
 - c. Notification de forfaits
- 821 Le « mobiciel » permet l'utilisation d'outils d'aide à la décision recommandés par le CEBAM ou d'autres instituts reconnus destinés à améliorer la qualité des soins.
- 822 Le « mobiciel » permet l'identification et la sélection de matériel et de consommables nécessaires à la prise en charge d'un patient sur base de listes standardisées qui peuvent être complétées par l'utilisateur.

Le « mobiciel » permet en outre de gérer une commande du matériel sélectionné associé à une date de livraison et de valider la livraison effective de ce matériel.

Les commandes actives sont reprises dans le suivi dont il est question sous 812 e.

823 Le logiciel permet un suivi des soins de plaie (par ex. échelle d'enregistrement Decubitus).

Un document de référence et/ou plug-in seront fournis ultérieurement.