

CDC l'Equipe : Liste de questions

1. L'analyse demandée au point 1.2.6. doit-elle être fournie en même temps que la réponse au cahier des charges ou à la phase d'analyse prévue dans le planning de réalisation ?

Réponse ASBL L'Equipe

Cette analyse reprend uniquement la phase d'analyse prévue dans le planning de réalisation. Elle ne doit pas être fournie en même temps que la réponse au cahier des charges

2. Page 23, il est fait référence au point 2.2.2.2.1. « facturation et gestion des médicaments ». Nous n'avons pas trouvé le point dont il est question dans le CDC.

Réponse ASBL L'Equipe

Il y a effectivement une erreur de numérotation, il s'agit du point 2.2.4.3.1 page 17

3. Page 27, il est évoqué la possibilité d'associer des items à certaines structures afin notamment de présenter les informations utiles en fonction des structures. Disposez-vous d'une table de correspondance entre les items et les structures ?

Réponse ASBL L'Equipe

Non, nous n'en avons pas établie. Nous aimerions que ces items soient présentés comme une liste de choix lors de l'installation du logiciel. Les structures sont fort semblables mais présentent quand même des différences. Par exemple, le Centre Ados va fort développer les renseignements pédagogiques, ce qui est inutile pour les centres adultes.

4. Page 27, vous évoquez la notion de n° unique des patients quelque soit la (ou les) structure à laquelle il est associé. Qu'en est-il du signalétique 'maître' géré par LOGAL dans le cas des structures non hospitalières ? Est-il toujours le maître ?

Réponse ASBL L'Equipe

Pour l'instant, ce logiciel n'est pas employé dans les structures non hospitalières mais nous pensons employer la même solution partout pour des soucis de facilité. Si vous voyez une autre possibilité, n'hésitez pas

5. Page 27, vous évoquez pour la notion d'archivage. Cette notion telle que décrite dans le CDC ressemble plus à une évolution de statut sur le dossier qu'à une réelle notion d'archive. Par contre, on évoque également une notion de tri (ou filtre) par rapport à la date de dernière mise à jour mais également une notion de suppression totale des données. Pouvez-vous commenter plus amplement la logique de basculement en archive (changement de statut ?) et de suppression totale (après 30 ans ?)

Réponse ASBL L'Equipe

Cet archivage est effectivement vu comme un basculement de statut. Cela permettra de ne pas encombrer la liste des patients.

Un réel archivage devrait avoir lieu lorsque l'espace de stockage deviendra trop important. Je pense qu'on a du temps devant nous avant d'utiliser cet outil.

Effectivement, après 30 ans, nous devons supprimer toutes les données du patient. Mais gardons l'esprit pratique, il est donc indispensable de stocker quelque part, la date de dernière mise à jour mais sachons que la première suppression aura lieu en 2049. Cette date servira à nos successeurs ...

6. De manière générale, il est envisagé de partager des documents entre vos agents (ex : PV de réunion). D'autre part, vous disposez via votre site internet d'un accès sécurisé (intranet). Que couvre actuellement cet accès ? Celui-ci pourrait-il être une solution pour le partage sécurisé de documents ?

Réponse ASBL L'Equipe

Nous avons un "intranet", celui-ci sert actuellement à stocker des documents accessibles à l'ensemble du personnel, relatifs aux ressources humaines. C'est un développement "maison" qui ne permet pas de gérer des droits d'accès. Cet "intranet" n'est pas hébergé sur nos serveurs. Les PV de réunion ne seront pas accessibles à tout le monde mais uniquement au personnel habilités et nous aimerions que les données patients restent hébergées sur nos serveurs.

7. Découpe en phases :

- L'activation de l'application pour les autres structures qu'Ados semble planifiée en dernière priorité (phase ultérieure). Bien que le cahier des charges n'évoque que très peu le fonctionnement et l'organisation des autres structures, le déploiement pour certaines autres structures pourrait être envisagé en parallèle avec les phases 1 et 2. Pour ce faire, et dans tous les cas, il serait opportun de disposer de plus d'informations sur les autres activités.
 - Relation au niveau des travailleurs (partage ou pas, et selon quelle logique)
 - Les agendas sont-ils communs à toutes les structures ?
 - Fichier central patient mais qu'en est-il des autres entités ?
- Il est à ce stade très difficile d'estimer et de valoriser le travail à réaliser pour les phases ultérieures sans disposer de ces informations. D'autre part, il serait également opportun de disposer de ces informations pour définir une architecture applicative évolutive dès le départ et ne pas devoir effectuer des 'retouches' fondamentales par la suite sur la partie de l'application qui serait en production.
- Pouvez-vous également confirmer que l'offre financière doit reprendre de manière non révisable les coûts relatifs à la phase 1, à la phase 2 **et aux phases ultérieures** ? car hormis le fait que certaines informations importantes ne sont pas connues à ce jour, compte tenu de l'étalement des phases, il se pourrait qu'il y ait des changements fondamentaux dans la structure et l'organisation de l'ASBL qui rendraient les estimations de départ irréalistes voire caduques.

Réponse ASBL L'Equipe

Nous laissons volontairement libre de choix l'organisation du déploiement de la solution aux autres structures. Il est en effet envisageable de les planifier en parallèle.

Les différentes structures sont citées en page 16 au point 2.2.1

Les structures sont indépendantes les unes par rapport aux autres. Sauf une exception à ce jour, les travailleurs sont engagés pour une seule structure, il n'y a pas de partage. Les agendas ne sont pas communs.

Les structures doivent avoir accès à l'ensemble des noms de patient pour éviter de créer des doublons mais ne peuvent avoir accès au dossier complet du patient d'une autre structure. Le passage d'un patient d'une structure à l'autre est évoqué en page 27, point 5.6

Nous vous suivons complètement dans votre remarque concernant l'architecture évolutive dès le départ. Nous pensons que cela fera partie de l'analyse préalable évoquée dans votre question n°1 et que cette analyse évitera des "retouches"

Nous comprenons votre interrogation par rapport aux coûts et aux développements des phases ultérieures, ce point concerne d'ailleurs les deux parties, client comme fournisseur, nous réfléchissons à cette problématique et nous reviendrons vers vous plus tard.

8. Statistiques

- Page 26, vous évoquez 'les statistiques courantes en psychiatrie' doivent être calculées. Peut-on avoir plus de précisions sur ces statistiques (mesures, fréquences, contenus ...) ? Y-a-t 'il de la 'littérature' sur les statistiques « légales » à fournir dans le domaine ?

Réponse ASBL L'Equipe

Voici les statistiques que nous employons actuellement

Nombre de jours de présences / mois /patient /structure/année

Nombre d'entrées, de sorties

Statistiques sur les diagnostics, par codes, par an

Nombre de patients en liste d'attente

Statistiques concernant les présences en atelier, les ateliers suivis/non suivis par un patient

Statistiques sur les origines et données de nos patients (âge, nationalités, situation (célibataire, marié, ...), ...)

Ce sont des statistiques classiques pour une base de données

9. 1^{er} contact :

- Le patient pour lequel il y a un premier contact est-il dès le départ généré dans l'application LOGAL, ou est-il 'transféré' dans LOGAL en cas d'admission ?

Réponse ASBL L'Equipe

Toujours par facilité, il me semble qu'il faut tenir le même raisonnement et générer le patient dans Logal mais, vous pouvez présenter une autre solution.

10. Données administratives patient

- Le tableau page 40 se termine 'brutalement', ne manque-t-il pas des lignes descriptives ?

Réponse ASBL L'Equipe

Il manque effectivement une ligne (cfr ci-dessous)

x	22	Prise en charge du paiement	Colonnes du tableau :	Peut être le patient lui-même Possibilité de recopier facilement une ligne du tableau n°13 ou n°14
			Statut (patient, père, mère, Institution, Admin de biens, Autre) Nom Prénom Adresse (Rue, N°, CP, Ville, Pays) N° de compte bancaire	

11. Notions de séjours

- Cette notion est-elle propre à la structure 'centre Ados' ou y-a-t 'il d'autres structures pour lesquelles la notion de séjour est effective ?
- Vous semblez gérer les mouvements de séjours par la saisie de codes absences / présences (voir page 70). Vous ne gérez donc pas réellement des mouvements de sortie (entrée / sortie) ?
- D'autre part, le flux ADT décrit dans le Cahier des charges renseigne des types de flux liés aux mouvements patients (Page 19), de plus, la gestion de l'agenda patient (encodage des présences/absences) n'est prévu qu'en phase 2, comment dès lors envisagez-vous l'alimentation du flux ADT 'mouvements' vers LOGAL pendant la phase 1 et après le démarrage de la phase 2 ?
- Au niveau de votre calendrier absence/présence, y-a-t 'il une notion de 'clôture' à prévoir afin de figer celui-ci et de ne plus permettre de modifications sur la période clôturée ?
- Les codes présences/absences sont-ils générateurs de facturation ? Si oui, selon quelle logique ?

Réponse ASBL L'Equipe

Toutes les structures fonctionnent avec la notion de séjour

Si, il y a une date d'entrée et de sortie (cfr page 45, tableau 12 , champ 1).

Ces dates sont reprise également dans Logal pour permettre l'établissement des factures.

Pour l'instant, nous encodons directement dans Logal les présences des patients (avec pour finalité la facturation). Nous n'encodons pas les codes absences qui sont reprises en interne dans un fichier excel. La phase 1 ne doit donc pas reprendre de transfert de présences et d'absences vers Logal, nous fonctionnons déjà comme ça.

Pour la phase 2, on peut envisager le transfert des présences uniquement mais cela n'est pas indispensable pour nous, cela fait partie du processus facturation.

12. Facturation

- Le logiciel LOGAL s'occupe de la facturation. Le DPI doit-il l'alimenter de quelque manière que ce soit avec des éléments à facturer ? Le descriptif de données ne semble reprendre aucun élément à tarifier si ce ne sont quelques annotations comme par exemple page 68 'le code de concertation peut être facturé'
- Pour les autres structures 'qu'Ados' y-a-t 'il également de la facturation ?
- Celle-ci est-elle également gérée par LOGAL ?
- Bien que traitée par LOGAL, pourrait-on connaître les règles de tarification/facturation par structure (Forfait, produits pharma, hébergement, consommables divers, prestations médicales...)
- Y-a-t 'il également une facturation INAMI ? Celle-ci est-elle également traitée par LOGAL ?

Réponse de l'ASBL L'Equipe

Pas de facturation prévue dans le DPI. Effectivement, les patients concernés pour le code de concertation pluridisciplinaire seraient une aide à la facturation mais nous n'envisageons rien d'automatique.

Non, pas de facturation non plus pour les autres structures

La facturation du Centre Ados est générée par Logal

Règles de facturation

Seule la structure du Centre Ados est concernée. C'est une structure hospitalière.

Nous facturons les codes

- prix de journée
- Forfait médicament (aux patients)
- Médicaments (aux mutuelles)
- Honoraires de surveillance
- Biologie Clinique

Facturation Inami : pour l'instant, nous avons une facturation Inami gérée par une application en Access. Suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat et les transferts de certaines compétences du niveau fédéral au niveau régional, ces structures vont être transférées vers la Cocof sans facturation.

13. EhealthBox

- En tant que membre ehealth, disposez-vous d'une procédure ou d'une documentation renseignant la manière dont l'on peut intégrer le système dans une application tierce ? Ou est-ce simplement la codification de l'adresse mail qui fait référence à une boîte électronique gérée par la structure eHealth ?

Réponse ASBL L'Equipe

Nous n'employons pas pour le moment de boîte eHealth. C'est une intégration vers une application tierce avec gestion de certificat. Ce service n'est accessible qu'aux médecins.

Vous trouverez la documentation sur le site de eHealth

<https://www.ehealth.fgov.be/fr/node/2610>

https://www.ehealth.fgov.be/sites/default/files/en-savoir-plus/manual/ehbox_reglement_fr_sep.2014.pdf

https://www.ehealth.fgov.be/sites/default/files/en-savoir-plus/cookbook/ehbox_publication_ws_cookbook_3_2014.pdf

14. Agenda – activités

- Comment doit-on gérer les modifications d'activités / d'agenda si par exemple, l'activité a été annulée ? Certains participants prévus (patients, travailleurs) ne se sont pas présentés ou ne se sont présentés que pour une partie de l'activité, (que doit-on modifier, conserver, tracer...)

- Par définition, il est possible de programmer un agenda dans le temps. Comment envisagez-vous l'adaptation d'un agenda patient pour lequel des activités avaient déjà été planifiées et pour lequel une sortie prématurée a été enregistrée ?

Réponse de l'ASBL L'Equipe

Annulation d'activité : les rendez-vous correspondants doivent également être annulés et remplacés par un message d'info (annulation)

Participants non présents : l'information doit être conservée à titre de statistique pour le patient. Si retard ou autre incident, l'organisateur peut établir une note journalière (tableau 13, page 45)

15. Module de consultation (Page 77)

- Comment situez-vous ce module par rapport au DPI ? En effet, il semblerait que celui-ci soit plutôt orienté médecin plutôt que patient et semble concerner plusieurs structures ?
- Pour ce module, il est évoqué un calcul des sommes à verser trimestriellement. Or, aucune notion de tarification ne semble apparaître dans les descriptifs de fichiers. Sur quelle logique tarifaire le relevé financier est-il établi ?
- A quel volet le 'dossier consultation' fait-il référence ? Est-ce une application autonome ?

Réponse de l'ASBL L'Equipe

Le module consultation est effectivement à part du DPI. Il lui est relié dans le sens où certains patients en consultation sont des ex-patients de chez nous mais le pourcentage est faible.

Chaque structure est susceptible d'effectuer des consultations mais pour l'instant seuls le Centre Ados et Imago en font effectivement l'usage. Il faut y ajouter Babel qui est la seule structure effectivement dédiée uniquement aux consultations. C'est eux que cela concerne le plus.

Pour la tarification, nous nous contentons, pour le moment d'envoyer un simple courrier aux mutuelles tous les trimestres avec la somme des consultations par patient.

Les montants sont calculés selon le code de nomenclature indiqué par le médecin. Ces codes seraient encodés par nos soins.

Il "suffit" d'établir une lettre par n° de mutuelle reprenant un tableau (date, nom du patient, n° nomenclature, CT1/CT2, prix mutuelle) et la somme des montants à nous verser.

Cela devrait donc être considéré comme une application autonome avec possibilité de retrouver un de nos anciens patients.

16. Environnement d'exploitation

- Le cahier des charges ne précise pas d'environnement particulier souhaité pour le nouveau DPI. Avez-vous des préférences pour une solution WEB, Windows ... (avec client léger ou client 'lourd') ?

Réponse de l'ASBL L'Equipe

Nous vous laissons le choix de la solution. Nous imposons juste le stockage des données sur nos serveurs.