

Points abordés par le public

INTERNEO

Comment structurer les données ?

On essaie le plus possible de laisser le choix parmi une sélection de différents champs pour limiter les encodages manuels. Par exemple, pour les informations spécifiques à chaque institutions comme les unités de soins, ce sont les administrateurs qui doivent écrire eux même le nom. Chaque institution à une partie des informations qui leur sont propres.

Il faut uniformiser les données, notamment au niveau des formats scolaires via une banque de données regroupant les similitudes textuelles.

Retrouver des champs exploitables ? Opal se charge de faire une partie du “cleansing”, c’est-à-dire du nettoyage et de l’uniformisation des données et des formats. Tout est itératif et peut être mis à jour très facilement, pour une amélioration continue

La donnée horaire peut-elle être modifiée ?

Les étudiants ont la possibilité de faire une proposition d’horaire directement depuis Interneo une fois que leur stage a été accepté. Si l’horaire convient à l’hôpital, il est validé, sinon l’institution le modifie. C’est le lieu de stage qui aura toujours la priorité sur l’édition finale des horaires.

Dans certains cas, les hôpitaux peuvent donner accès aux écoles pour l’édition des horaires. Elles peuvent elles même mettre les horaires de leurs étudiants dans Interneo.

Quid des formations interne ?

Nous avons constaté que la formation continue dans le secteur hospitalier faisait aussi face à des problèmes de digitalisation.

C’est pourquoi nous avons développé Formeo, qui a pour but de venir simplifier ce processus et apporter les autres avantages d’une solution digitale comme la cartographie des compétences ou les statistiques.

Ici, tout le catalogue de formation est centralisé et tout le monde à accès en temps réel aux formations, la liste de participants, le lieu, les certificats, etc

Il existe un autre logiciel Formeo avec un listing pour introduire des formations et des évaluations pédagogiques.

Témoignage de l’hôpital De Vinci qui contient de multiples secteurs de soins dans divers bâtiments Forméo permet une bonne communication entre les différents partenaires ainsi que les écoles avec un vocabulaire uniforme.

Un portfolio est en cours de développement et se veut très attendu.

Il y a-t-il le recueil des questionnaires de satisfaction étudiants ?

Actuellement non mais c’est en développement, pour l’instant ce qui est en application c’est un feedback pour le recrutement hospitalier.

Il y a-t-il beaucoup d’utilisateurs ?

Internéo : 20 000 utilisateurs dont +/- 2000 infirmiers et 2000 professeurs, le reste en étudiants

Careboard : une centaine d'unités de soins pour plus d'une dizaine d'hôpitaux.

CAREBOARD

Careboard est-il adaptable pour la prise en charge urgence (Tri patient, délai d'attente)

Actuellement Careboard est un logiciel de support pour le personnel, il se base sur un encodage manuel et une extraction des données dans un DPI, il peut être utilisé pour une charge de travail aux urgences mais il ne peut définir des temps de prise en charge ou des délais d'attente.

Cela n'est pas irréalisable mais avec le côté aléatoire des urgences, il faut commencer par établir ce que seraient les outils à définir (ex : type d'admission, délai transfert en hospitalisation, paramétrage d'activité donc aussi définir des temps, des délai, ...).

Comment pondérer les soins ? définir par exemple le temps entre une toilette en Chir et en médecine ?

L'outil est adaptable par institution, celle-ci reste maître de leur Careboard et de la définition des critères. Si c'est de l'automatisation, c'est l'institution qui définit le temps de prise en charge et dans le cas de l'encodage manuel, il peut varier d'un service à l'autre.

On ne part pas de rien : sur base des benchmarkings et des différentes configurations déjà en place et déjà connues, Careboard est adapté à chaque unité de soin. Plusieurs sources internes sont également disponibles, sur base des relevés historiques, ou encore sur base de pondérations existantes (points KCE, etc.) Le principal est que la pondération permette de refléter la réalité de chaque pause pour chaque unité ou service. Dans les institutions les plus informatisées, une grande partie proviendra des extractions du DPI. Dans beaucoup de cas, l'application d'un "patient standard", reflet du patient moyen pour chaque unité de soin, est une excellente base de pondération, qui sera ajustée et adaptée au fil du temps et de l'expérience acquise.

Quel est le ressenti des utilisateurs après une implémentation du Careboard ? n'y a-t-il pas le sentiment que le l'outil pourrait servir de pression pour du recrutement ?

Au début, il peut arriver que certains utilisateurs aient peur d'être surveillés à travers de Careboard. Mais ils changent vite d'avis après avoir constaté les bénéfices de notre solution. Le but de Careboard est d'évaluer la charge de travail du personnel pour venir leur fournir les aides dont ils ont besoin?

Ce qui ressort souvent c'est que Careboard est venu rétablir la communication entre les équipes de terrain, les cadres et la direction. De toute façon, c'est la charge de travail d'une unité de soins et non d'une personne qui est enregistrée. De cette manière, les employés sont tous sur un même pied d'égalité, il n'y a pas de "surveillance".

C'est un outil d'évaluation quotidienne dans le but de fournir une aide par les équipes mobiles. Alors oui, il peut servir pour visualiser la charge au quotidien d'une unité, d'une institution mais il n'a pas été conçu ni vendu dans un but de mettre des pressions.

C'est un outil qui doit aussi être évalué dans son quotidien, parfois réajusté, parfois paramétré. Maintenant, dès que l'institution décide que Careboard devient une référence en matière de charge de travail et décide d'en tenir compte, c'est du libre arbitre.

Il y a-t-il des tricheries dans les indications de la demande d'aide ?

Tricher dans l'encodage de la charge de travail ne serait bénéfique pour personne (et surtout pas pour le patient). Si l'outil est fiable et que les aides sont accordées quand c'est nécessaire, il n'y a pas de raison de "mentir" sur sa charge de travail.

Si on constate que le ressenti n'est pas en accord sur une certaine durée avec la charge de travail automatique. ça ne veut pas forcément dire que des gens ont triché ou se sont trompés. C'est peut être juste un problème de paramétrage, il faut investiguer et trouver la source de l'incohérence, nos équipes sont toujours disponibles pour trouver des solutions.

C'est un outil pour aider et les utilisateurs sont des humains donc tout est possible maintenant il faut partir du principe de l'honnêteté de professionnel de la santé.

Faut voir aussi qu'elle est l'impact de l'outil, sa confiance en lui, pourquoi tricher s'il est fiable.

Et dans le cas d'une automatisation, si la différence entre le ressenti humain (le smiley) et la charge de travail automatique est tout le temps dans des opposés, il faut investiguer pour trouver où se situe la problématique en collaboration avec Opal Solutions et l'institution en espérant que le problème soit juste d'ordre un paramétrage à effectuer.

Il y a-t-il des prérequis à son installation ?

Careboard est une application accessible depuis un navigateur web. C'est très facile à prendre en main et à utiliser.

La prise en main est très facile pour les utilisateurs, maintenant cela reste de l'institutionnel, big bang ou phase unité test ...