Projet Registre psychiatrique

Dossier de conception

# Sommaire

[**Sommaire**](#_jcx9c7e15u3u) **1**

[**Objet du document**](#_7yi624e8o8xb) **5**

[**Documents de référence**](#_ajck4vvsyjkj) **5**

[**Versions du document**](#_gnk96s2mkmp8) **5**

[**Présentation générale**](#_6c0ll8oe7ut8) **6**

[**Organisation du projet**](#_fvhcjwa60y2a) **6**

[**Cinétique de saisie**](#_qatqg0121f4s) **8**

[Questions](#_hcl0u3dbl60r) 11

[Statuts dossier patient](#_qbpwea6cpz57) 11

[Questions](#_sfs3j456x3tn) 13

[**Structure de la base de données**](#_y6j1lxcevi8q) **13**

[**Rôles et droits**](#_fjifo9l80r0j) **13**

[Descriptif général des différents intervenants](#_hzyg9os9zg2o) 13

[Droits par varset](#_1562hjsf3hl9) 14

[**Groupes**](#_8tby09n6wc8i) **15**

[**Pages d’accueil**](#_csmkl6dbiwes) **15**

[Patient](#_byr7xzq5lef) 15

[Infirmier](#_31oo7abl5ivd) 15

[Recherche patient](#_80gscn69a117) 15

[Objectif](#_vo2aawz7axxt) 15

[Maquette](#_efinsogrpt12) 15

[Filtres](#_e19vhun54aq1) 16

[Tri](#_2naiw1qaynoc) 16

[Psychiatre](#_t8uzlh91v9cp) 16

[Recherche patient](#_z7oxxgbucpfk) 16

[Pilote Institut Montaigne](#_7ux6e6rsphrp) 16

[Médecin](#_t1pqvdmdt7uy) 16

[**Navigation**](#_8uzev55htodi) **16**

[Principes généraux](#_hah5l19wqdh5) 16

[Arborescence](#_xzr3cyxpz7t) 17

[**Formulaires**](#_voduzqphb8ni) **17**

[**Liste des écrans**](#_e6dz0skkg5yv) **17**

[Infirmier](#_w7jf9cdhnfxe) 17

[Patient](#_gwsc0z38tx4c) 18

[Psychiatre référent](#_1blparmqcngj) 18

[Médecin généraliste](#_5tjjz8mel1uu) 18

[**Graphique d’évolution et tableaux de bord**](#_k6w3lpielbon) **19**

[File active](#_olql4apemwzy) 19

[Description](#_6f7ttt83wjxv) 19

[Filtres](#_bb12rh8lw5tg) 19

[Maquette](#_yj7ojn3yc7u6) 19

[Questions](#_h6qj0cusua7f) 20

[Tableau de bord patient](#_3zzfolnat6ld) 20

[Description](#_iyw6gf2c7k52) 20

[Maquette](#_232p9znfp4eu) 20

[Section Affichage](#_ovm1y43qryu5) 21

[Description](#_ckv819bmrj4u) 21

[Maquette](#_gswb5ymcygbc) 21

[Section Rappels](#_veu5tey3pfh4) 21

[Description](#_yjh4kkl7h0me) 21

[Maquette](#_p1qsgtj4co4) 22

[Questions](#_ffl398duge4h) 22

[Section Dernier contact](#_m5c1ghjl3wub) 22

[Description](#_wf46xzwnfzi4) 22

[Maquette](#_i2kr4so8ky7o) 22

[Section Alertes](#_f1zoxprk3oft) 22

[Description](#_ax8j7cjk0ir5) 22

[Maquette](#_6b82vk7wbux7) 22

[Section Statut](#_y54o6v40a3p5) 23

[Description](#_bzgrqfs4bamp) 23

[Maquette](#_312vdev0kc9d) 23

[Section Informations du patient](#_emipb4ueepwp) 23

[Description](#_v5soztfarq3t) 23

[Maquette](#_x04mpqtzqin3) 24

[Maquette Listing Professionnels de santé](#_dnz23i2vh6ni) 24

[Questions](#_ixqjc6msmlai) 24

[Section Clinique](#_jyhcmdp6478f) 24

[Description](#_85r9i32xw46s) 24

[Maquette](#_x1jn6iv0if0u) 25

[Questions](#_g3f4wua6wbbg) 25

[Section Consultations psychiatriques](#_mxe5zlxi392l) 25

[Description](#_9fu60lxkrade) 25

[Maquette](#_wuz73n76g8f) 25

[Section Historique du suivi](#_ga1rw2odys7x) 26

[Description](#_p55hidno7pgs) 26

[Maquette](#_nbw49wnutptn) 26

[Section Information de sortie](#_bddq77saif4d) 26

[Description](#_21qc9gmy0qas) 26

[Maquette](#_tu8gun15exma) 26

[Tableau de bord Alertes](#_c0i6gb5s1lyw) 26

[Description](#_4jfpt0n6z53) 26

[Maquette](#_seem2bsv9deg) 26

[Questions](#_vz8zs1bg9jsc) 26

[Tableau de bord Activité](#_h15grmxi4ls5) 27

[Description](#_x4b92pw3vrj7) 27

[Nombre de patient par statut](#_isdfvjl72uiv) 27

[Objectif](#_qmj0apj8ep80) 27

[Maquette](#_1pj90dvzqviv) 27

[Nombre de visite faites et à revoir](#_54cvc1xag9m4) 27

[Objectif](#_ouwraayd1yqt) 27

[Maquette](#_8t91iddhndjb) 27

[Prochaines visites de la semaine](#_ft9c4a6pvs) 28

[Description](#_ah6rg9jf6v6x) 28

[Maquette](#_l9h2pzf5g9ph) 28

[Filtres](#_ajsxz1qv47tk) 28

[Tri](#_amy426m7k06k) 28

[Questions](#_irb7dtxmzf5l) 28

[Impressions](#_tkxb46birz09) 29

[**Workflow - parcours patient**](#_jx55qhza0bn0) **30**

[**Planification des visites**](#_mhs5flmarnep) **31**

[**Notifications**](#_g6794tz9lww4) **31**

[**Liste des actions**](#_en9vtxhu1wz) **32**

# Objet du document

Ce document contient la description fonctionnelle et technique du système à implémenter sous Voozanoo.

# Documents de référence

|  |  |
| --- | --- |
| **Document** | **Description** |
| Proposition commerciale | Proposition commerciale Epiconcept |
|  |  |
|  |  |

# Versions du document

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Version** | **Auteur** | **Notes de version** |
| 22/03/2021 | 1.0 | DKO | initiation du document |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#

# Présentation générale

Le projet mené par l’Institut Montaigne a pour objectif d’identifier des méthodes pour améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques modérés (trauma, troubles anxieux, dépression,....).

Aujourd’hui la prise en charge est laissée aux médecins généralistes qui n’ont pas les compétences nécessaires.

Le dispositif pilote va permettre d’adjoindre les compétences d’un infirmier coordinateur à la prise en charge par un médecin généraliste : Dans ce modèle de soin collaboratif, l’infirmier devient l’interlocuteur privilégié du patient.

Le registre a une double dimension :

* Outil de travail et d’échanges entre les professionnels de santé avec la présence d’alertes.
* Outil de suivi pour l’infirmier avec des listes de travail pour son organisation et la fourniture d’un suivi de l’évolution des échelles dans le temps pour chaque patient.

L’infirmier coordinateur contacte le patient toutes les deux semaines. Le patient pourra, quant à lui, se voir proposer des auto-questionnaires courts via un accès individuel sur le registre.

Deux échelles principales sont utilisées pour l’inclusion et le suivi : PHQ9 (score de dépression) GAD7 (échelle pour scorer les troubles anxieux). Tout au long du suivi, ces échelles sont utilisées pour améliorer et ajuster la prise en charge.

Le dispositif va s’appuyer sur des maisons de santé pluri-disciplinaires. Une ouverture ultérieure aux maisons de santé des réseaux privés ou associatifs est envisagée.

La volumétrie envisagée pour le pilote est de 1 000 patients par an. Un infirmier coordinateur est en mesure de suivre 200 patients par an dans 5 maisons de santé.

Dès la mise en place du dispositif, plusieurs évaluations auront lieu :

* Modèle économique (utilisation de référentiels validés pour le codage et appariement ultérieur avec le SNIIRAM)
* Parcours patient avant/après
* Identification des freins ou leviers qui peuvent permettre la réussite du modèle.

# Organisation du projet

Le découpage suivant est initialisé et sera mis à jour au cours du travail de conception :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phase** | **Planning prévisionnel** | **Remarque** | **Responsables** | **Livrables/ Objectifs** |
| **Contractualisation** | Avant le set-up | En cours, conditions particulières à prévoir | Epiconcept / Institut Montaigne | Contrat + annexes + registre RGPD |
| **Conception** | 22/03 - 30/04 | Planifier le maquettage UX Designer | Epiconcept / Institut Montaigne | Dossier de conception |
| **Validation du dossier de conception** | Avant le 10/05 ? | Permet de passer à la phase de mise en place | Institut Montaigne |   |
| **Formation administration** | ASAP  |  | Epiconcept | IM en capacité de réaliser les fichiers de variables |
| **Fourniture de la charte graphique** | Avant le 30/04 ? |  | IM |  |
| **Fourniture des fichiers de variable** | Avant le 30/04 ? |  | IM |  |
| **Set-up, mise en place de la structure, des formulaires, des rôles et des groupes** | 31/05 ? |  | Epiconcept | Application utilisable en version simplifiée (pas de css spécifique, pas de tableau de bord, navigation basique) |
| **Démarrage des comités de suivi** | 15/05 ? |  |  |  |
| **Développement accès infirmier** | Stratégie d’implémentation à venirJuin |
| **Développement accès psychiatre** |
| **Développement accès patient** |
| **Développement accès pilote IM** |
| **Développement accès Médecin** |

# Définitions

# Cinétique de saisie

MG : Passation PHQ2, si score suffisant, poursuite de l’entretien et proposition de l’accompagnement.

En cas d’acceptation par le patient, le MG adresse le patient à l’Infirmier (en dehors du SI), via une feuille d’orientation.

L’infirmier crée le dossier du patient dans le SI et fixe la date de l’évaluation initiale.



**Description des étapes :**

**Prise de rendez-vous initial :**

Enregistrement du rendez-vous par l’infirmier. L’identité du patient est saisie en intégralité.

Le retour d’expérience sur le projet américain indique 50% de non venue au rendez-vous.

* Statut du patient ayant un rendez-vous initial planifié :  **À évaluer**
* Statut du patient qui ne s’est pas présenté au rendez-vous initial et pour lequel la date est passée depuis un délai à définir : **Non présenté**

Si celui-ci ne se présente pas au rendez-vous, il faudra prévoir une **anonymisation des patients** non venus au-delà d’un délai à définir.

**Evaluation initiale :**  Passation du PHQ2 et offre de prise en charge selon le résultat du score.

* Si la prise en charge est validée, statut du patient : **Soin**
* Si la prise en charge n’est pas validée, statut du patient : **Non inclus**

Si le patient n’est pas inclus à l’issue de l’évaluation initiale, il faudra prévoir une **anonymisation automatique** au-delà d’un délai à définir.

**Planification** : Quand le patient est inclus, l’infirmier définit le calendrier de prise en charge.

Le rythme des rendez-vous va être fonction du diagnostic et des résultats aux différents tests.



* Les dossiers sont créés au préalable. Il faudra les conserver anonymisés tant que le patient n’active pas son compte.
* Système d’alertes entre infirmière et psychiatre. Ils ont accès à toutes les fiches.
* Accès patient avec PHQ9 et GAD7 qu’il doit compléter en amont.
* L’infirmière va copier/coller dans le dossier médical du médecin généraliste un certain nombre d’éléments (notes psychiatre, graphique d’évolution des PHQ9 et GAD7).

Ce copier / coller manuel ne se traduit pas par une fonctionnalité particulière dans le registre informatique.

* Les graphiques d’évolution des scores des PHQ9 et GAD7 doivent pouvoir être exportables.
* Doute de pouvoir copier/coller un graphe dans le dossier médical du généraliste
* On saisit juste le SCORE au PHQ2
* Echanges Infirmière-Psychiatre
	+ Possibilité de faire un flag côté infirmère
		- On coche le flag
		- On peut ajouter une note
		- Message sur la page d’accueil du psychiatre
	+ Conserver l’historique des échanges
* Quand on bascule de Soin à PPR
	+ Ce sont les mêmes questionnaires seule la fréquence
	+ Modalité de changement
		- En cours de construction
		- Conjointement entre PSY et INF
		- Quand les scores se sont améliorés de 50%
	+ Dans un questionnaire dédié ou à la fin d’un questionnaire
	+ Est-ce possible de passer de PPR à soin ?
		- En cours de construction
* Sortie du patient
	+ En cours de construction
* Des questionnaires peuvent-ils être saisis hors planification ?
	+ Possiblement (questionnaire MARS: 2-3 fois sur un parcours de patient)

### Questions

* Comment le patient sort-il du dispositif ?
* Existe-t-il un statut d’amélioration ?
	+ Permettant de changer la planification des visites tous les 15 jours à tous les mois.
* Tous les patients auront-ils un accès patient dédié ?
* Le rythme tous les 15 jours peut-il être :
	+ Différent selon les patients, centres, indications ?
	+ Modifié par l’infirmier ?
* Peut-on ajouter des visites hors planning ?

## Statuts dossier patient

Liste des statuts du dossier patient :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Action** | **Description** | **Profil concerné** | **Formulaire dans l’outil** | **Commentaire** |
| 0.1 | Consultation médicale | Le patient voit son médecin généraliste | Médecin généraliste | N/A | Ne fait pas partie de l’outil |
| 0.2 | Identification | Le médecin généraliste fait passer un PHQ2 au patient puis continue son entretien clinique | Médecin généraliste | N/A | Ne fait pas partie de l’outil |
| 0.3 | Critères d’inclusion | Si le patient est éligible à l’inclusion, le médecin généraliste remplit une fiche d’orientation au format papier.Cette fiche contient notamment :* Information du patient
* Informations du médecin généraliste
* Score au PHQ2
* Modalités de contact du patient
 | Médecin généraliste | N/A | Ne fait pas partie de l’outil |
| 0.4 | Planification d’un RDV d’inclusion | L’infirmier convient d’un rdv d’inclusion avec le patient | Infirmier | N/A | Ne fait pas partie de l’outil |
| 1.0 | Inclusion du patient | L’infirmier crée le dossier du patient* Transmission de la note d’information patient (signature papier)
* Consentement
* Informations du patient
* Date d’inclusion
 | Infirmier | Informations patient | Statut du patient :**Nouveau** |
| 1.1 | Fiche d’orientation | * L’infirmier saisit les information de la fiche d’orientation a posteriori
 | Infirmier | * Fiche d’orientation
 | Statut du patient :**Fiche d’orientation** |
| 1.2 | Activation du compte patient | Le patient reçoit un mail d’activation de son compte et valide la création de son compte | Patient | Personnalisa-tion du mot de passe | N/A |
| 1.3 | Evaluation initiale | L’infirmier fait passer au patient l’évaluation initiale* PHQ9
* GAD7 ?
 | Infirmier | * PHQ9
* GAD7 ?
 | Statut du patient :**Evaluation initiale** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### Questions

1. Peut-on passer du statut **PPR** au statut **Soin** ?

# Structure de la base de données

# Rôles et droits

## Descriptif général des différents intervenants

|  |  |
| --- | --- |
| **Rôle** | **Descriptif**  |
| Infirmier coordinateur | Contact privilégié du patientFait des points tous les 15 jours, ajuste le traitementPassage de 2 échelles (PHQ9 score de dépression et GAD7 score des troubles anxieux) : tous les 15 jours puis tous les mois après améliorationSuit 200 patients par an. |
| Psychiatre référent | Fait un point toutes les semaines avec l’infirmier pour suivre l’état clinique du patient et l’ajustement des traitements.Mobilisé quelques heures par semaine. |
| Pilote Inst. Montaigne | Gestion des utilisateurs - Accès aux rapports d’activité (objectif : repérer si des centres santé sont débordés)- Extraction pour le compte des chercheurs évaluateurs |
| Patient | Afin d’accéder à la saisie des auto-questionnaires en ligne |
| Médecin généraliste | Le médecin généraliste pourra récupérer des documents déposés sur Voozanoo ou sur le module Epifiles par l’infirmier coordinateur. Il sera notifié du dépôt de documents à son attention par un mail envoyé par l’application et déclenché par le dépôt des documents par l’infirmier.Ceci implique que le médecin généraliste dispose d’un compte utilisateur sur le registre ou a minima sur Epifiles. |

## Droits par varset

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Infirmier coordinateur** | **Psychiatre référent** | **Pilote Inst. Montaigne** | **Patient** | **Médecin généraliste** |
| **Patient** | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes |
| **Anamnèse** | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes |
| **Questionnaires standardisés** | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes |
| **Visite de suivi** | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes | L,E,SSes patientsSon groupeTous les groupes |
|  |  |  |  |  |  |
| **Utilisateurs, rôles, groupes** |  |  |  |  |  |
| **Listings** |  |  |  |  |  |
| **Exports** |  |  |  |  |  |
| **Filtres** |  |  |  |  |  |
| **Tableau de bord** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Groupes

Main = France

Un centre = un groupe

Le MG, Psy et patient sont rattachés à un groupe

Psy pourra être rattachés à plusieurs groupes

# Pages d’accueil

## Patient

## Infirmier

### Recherche patient

#### Objectif

Ce tableau permet d’afficher le résultat de la recherche de dossier patient.

#### Maquette

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lien** | **ID patient** | **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Statut du dossier** | **Date d’inclusion** |
| - Accès au dossier patient | Identifiant du patient | Nom du patient | Prénom du patient | Date de naissance | Statut du dossier | Date d’inclusion |

#### Filtres

Il est possible de filtrer le listing en fonction de **l’identifiant du patient**, du **Nom**, du **Prénom** et de la **date de naissance**.

#### Tri

Le tableau est trié par **ordre alphabétique croissant** des **noms**.

## Psychiatre

### Recherche patient

Identique à la [recherche patient Infirmier](#_80gscn69a117).

## Pilote Institut Montaigne

## Médecin

# Navigation

## Principes généraux

* Une page d’accueil personnalisée par rôle.
* Un tableau de bord récapitulatif en page d’accueil.

## Arborescence



# Formulaires

Les formulaires disponibles dans l’outils sont les suivants :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulaire** | **Profil** | **Statut** | **Temps de mesure** | **Commentaire** |
| Inclusion du patient | IDE |  |  |  |
| PHQ9 |  |  |  |  |
| GAD7 |  |  |  |  |
| Sortie |  |  |  |  |
| Changement de statut |  |  |  |  |
| Echanges PSY/IDE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Liste des écrans

## Infirmier

|  |
| --- |
| * Page d’accueil spécifique avec accès aux tableaux de bord
* Tableau de bord : Nombre de patients par statut, nombre de visites faites et à revoir
* Liste des prochaines visites de la semaine à faire et les visites non faites (avec filtre)
* Accès à une nouvelle inclusion
* Accès à une recherche par patient et listing des patients
* Dossier patient accessible à partir du listing des patients
* Visite accessible à partir :
	+ De la liste des prochaines visites de la semaine
	+ Du listing des patients
 |

## Patient

|  |
| --- |
| Page d’accueil spécifique avec accès rapides :* Aux questionnaires à saisir : Liste des questionnaires dans un même écran (nom du questionnaire, statut -répondu/non répondu - , classement par ordre chronologique décroissant)
* Au calendrier de visites : Listing des prochaines visites avec leur date
* Aux principaux contacts dans le dispositif : Listing des contacts
 |

## Psychiatre référent

|  |
| --- |
| * Page d’accueil spécifique avec accès aux tableaux de bord
* Tableau de bord : Nombre d’alertes, avis/validation requis
* Recherche par patient et listing des patients et de leurs visites
* Dossier patient : Accessible à partir du listing des patients
* Accès à une visite : À partir du listing des patients
 |

## Médecin généraliste

|  |
| --- |
| Afin de limiter l’impact budgétaire, l’accès du médecin généraliste sera limité à la liste des documents déposés à son attention par l’infirmier coordinateur.Il est envisagé d’utiliser Epifiles, le module d’échange de fichiers de Voozanoo. Ce point sera validé lors de la phase de conception. |

#

# Graphique d’évolution et tableaux de bord

Ce sous-chapitre reprend la composition du graphique et des tableaux de bord à implémenter.

La phase de conception permettra de spécifier complètement leur contenu et les éventuels calculs à réaliser.

## File active

### Description

Le tableau de bord du suivi clinique est disponible pour **l’infirmier** et le **psychiatre** sur leur **page d’accueil** respective.

Ce listing correspond à la file active des patients de l’infirmier ou du psychiatre. Il permet de visualiser rapidement l’état actuel de ses patients et leur amélioration ou dégradation.

Les **derniers scores** du PHQ9 et du GAD 7 suivent le **code couleur** suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Couleur** | **PHQ9** | **GAD7** |
| Rouge | Dernier score >= 10 **ET** Dernier score <= Score initiale / 2 | A définir |
| Jaune | ( Dernier score >= 5 **ET** Dernier score <= 9 ) **OU** Dernier score <= Score initiale / 2 | A définir |
| Vert | Dernier score <= 4 | A définir |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Indicateur** | **Précision** |
| 1 | - Lien de redirection vers le dossier du patient- Ajout d’une visite ? |  |
| 2 | Alerte | Oui/Non |
| 3 | Identifiant du patient |  |
| 4 | Nom du patient |  |
| 5 | Prénom du patient |  |
| 6 | Statut du dossier |  |
| 7 | PHQ9 score d’inclusion |  |
| 8 | PHQ9 Dernier score |  |
| 9 | GAD7 Score d’inclusion |  |
| 10 | GAD7 Dernier score |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Filtres

Listing peut être filtré en fonction de :

* L’identifiant du patient (contient)
* Nom (contient)
* Prénom (contient)
* Statut du dossier
* Alerte

### Maquette

[Document de référence](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1H6J8QUpOUByoga6ip12xZwjZwaSUCUfoBqIGjueGmAk/edit#gid=0)



### Questions

1. Dans l’outil Américain, ils parlent de prise en charge actuelle. Peut-il y avoir plusieurs prises en charge au cours du temps ?
2. Le temps de consultation est-il saisi pour chaque visite ou chaque questionnaire ?

## Tableau de bord Alertes

#### Description

Le tableau de bord des Alertes est disponible pour **l’infirmier** et le **Psychiatre**. Une version sans les informations du patient est disponible sur le tableau de bord patient.

#### Maquette

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lien** | **ID Patient** | **Nom** | **Prénom** | **Date** | **Statut** | **Auteur** |
| - Accès à la fiche de l’alerte  | id patient | Nom | Prénom | Date de l’alerte | Statut de l’alerte | Auteur de l’alerte |

#### Questions

1. Quelles sont les différents statuts d’une alerte ?

## Tableau de bord Activité

### Description

Ce tableau de bord est utilisé par le Pilote Institut Montaigne. Il a pour objectif de présenter des indicateurs permettant d’évaluer l’efficacité du dispositif. Il est divisé en 4 sections :

* Maison de santé
* Charge des professionnels
* État de santé des patients
* Feuille de temps

### Section Maison de santé

#### Description

Cette section permet de visualiser des indicateurs au niveau de la maison de santé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **Indicateur** | **Précisions** |
| Nombre de patient dans la maison de santé |  |
| Inclusion | Nombre d’inclusions | Nombre d’inclusion ou de patients au statut suivi actuellement ? |
| PHQ9 moyen | Somme des scores d’inclusion PHQ9 / Nb d’inclusions |
| GAD7 moyen | Somme des scores d’inclusion GAD7 / Nb d’inclusions |
| Suivi | Nombre de suivi |  |
| Moyenne ? |  |
| Nombre de contacts en maison de santé ? |  |
| Nombre de contacts par téléphone ? |  |
| % d’échange infirmier/psychiatre |  |
| Dernières mesures | Moyenne derniers PHQ9 | Somme des dernier scores PHQ9 / Nb derniers PHQ9 |
| Moyenne derniers GAD7 | Somme des dernier scores GAD7 / Nb derniers GAD7 |
| Prise de médicaments | Nombre de patient sous médicament |
| Médicaments manquants | Nombre de patient pour lesquels on a identifié une disparition de médicaments |
| Notes de consultations psychiatriques | Nombre de REQ’D ? |  |
| Nombre de w/ [P/N] |  |
| Not impr avec P/N ? |  |
| Diminution de 5+ points | PHQ9 | Nombre de patients pour qui PHQ9 inclusion - dernier PHQ9 >= 5 |
| GAD7 | Nombre de patients pour qui GAD7 inclusion - dernier GAD7 >= 5 |
| 50% d’amélioration ou <10 après >10 | PHQ9 | Nombre de patients pour qui Dernier score PHQ9 <= Score initiale PHQ9 / 2 **OU** (Dernier score PHQ9 < 10 **ET** Score initiale PHQ9 > 10) |
| GAD7 | Dernier score GAD7 <= Score initiale GAD7 / 2 **OU** (Dernier score GAD7 < 10 **ET** Score initiale GAD7 > 10) |

#### Maquette



### Section Maison de santé

#### Description

A compléter

#### Maquette

### Nombre de patient par statut

#### Objectif

Ce tableau permet d’avoir une vue d’ensemble de ses patients.

#### Maquette

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inclusion** | **Soin** | **PPR** | **Inactif/Sortie** |
| Nombre de patients | Nombre de patients | Nombre de patients | Nombre de patients |

### Nombre de visite faites et à revoir

#### Objectif

Ce tableau permet d’avoir une idée de l’état d’avancement des visites.

#### Maquette

|  |  |
| --- | --- |
| **Visites réalisées** | **Visites planifiées** |
| Nombre de visites | Nombre de visites |

## Tableau de bord patient

### Description

Le tableau de bord patient est visible pour le **patient**, **l’infirmier** et le **psychiatre**.

Il est divisé en différentes sections comme présenté dans la section maquette. Il permet d’avoir une vue d’ensemble de l’état du patient.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section** | **Informations** | **Précision** |
| Informations du patient | - Identifiant- Nom du patient- Prénom du patient- Date de naissance du patient- Date d’inclusion du patient- Maison de santé (groupe)- Statut du dossier |  |
| Professionnels de santé | - Nom du PS- Prénom du PS- Profession (rôle)- Téléphone- Mail |  |
| Mesures cliniques | - Graphe d’évolution PHQ9- Graphe d’évolution GAD7 |  |
| Suivi | - Lien de redirection vers la visite- Date de la visite- Auteur de la visite- Bouton d’ajout d’une visite |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Maquette



### Section Rappels

#### Description

La **section Rappel** est un listing des retards de saisie des questionnaires. Le **retard** est affiché si le statut du questionnaire est **prévu** et que le retard est supérieur à 0.

#### Maquette

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inclusion** | **Suivi** | **PPR** |
| Nombre de jour de retard | Nombre de jour de retard | Nombre de jour de retard |

#### Questions

1. Quelles sont les formulaires impactés par les rappels ?

### Section Dernier contact

#### Description

La **section Dernier contact** reprend les informations du dernier contact avec le patient dans un texte statique.

#### Maquette

“[Date du dernier contact]

avec [Auteur de la fiche], [Profession de l’auteur / Rôle], [Maison de santé / Groupe]”

**Exemple** :

Mardi 12 juin 2021
Avec Paul Dupont, Infirmier(ère), Maison de santé X

### Section Alertes

#### Description

Cette section est issue du [tableau de bord Alertes](#_c0i6gb5s1lyw).

Dans le tableau de bord patient, il ne faut pas reprendre les éléments sur l’identité du patient.

#### Maquette

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lien** | **Date** | **Statut** | **Auteur** |
| - Accès à la fiche de l’alerte  | Date de l’alerte | Statut de l’alerte | Auteur de l’alerte |

### Section Statut

#### Description

La **section Statut** reprend le statut du dossier patient.

#### Maquette

|  |
| --- |
| **Statut** |
| Statut |

### Section Informations du patient

#### Description

La **section Information du patient** est divisée en 4 sections :

|  |  |
| --- | --- |
| **Section** | **Contenu** |
| Inclusion | * Maison de santé
* Identifiant patient
* Date d’inclusion
 |
| Information démographique | * Nom
* Prénom
* Date de naissance
 |
| Professionnels de santé | Listing des professionnels de santé associés au patient |
| Maison de santé | * Ville
* Nom de la maison de santé
* Début de la prise en charge dans la maison de santé
* Fin de la prise en charge dans la maison de santé
 |

#### Maquette



#### Maquette Listing Professionnels de santé

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profession** | **Nom** | **Prénom** | **Téléphone** | **Mail** | **Début de prise en charge** | **Fin de prise en charge** |
| Rôle | Nom | Prénom | Téléphone | Mail | Date de début de prise en charge | Date de fin de prise en charge |

#### Questions

1. Le patient peut-il être suivi dans plusieurs maisons de santé ?

### Section Clinique

#### Description

La **section Clinique** contient un listing des différentes visites du patient et affiche sous forme de graphique l’évolution des PHQ9 et GAD7 du patient.

#### Maquette



#### Questions

### Section Consultations psychiatriques

#### Description

A compléter

#### Maquette

A compléter

### Section Historique du suivi

#### Description

A compléter

#### Maquette

A compléter

### Section Information de sortie

#### Description

A compléter

#### Maquette

A compléter

## Visites de la semaine

### Description

Ce tableau permet d’accéder plus facilement à la visite du patient et de visualiser la liste des patients à voir dans la semaine. Il est disponible pour le profil **Infirmier**.

### Maquette

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lien** | **ID patient** | **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Statut du dossier** | **Date de la visite** | **Statut de la visite** |
| - Accès à la visite- Accès au dossier du patient | Identifiant du patient | Nom du patient | Prénom du patient | Date de naissance | - Inclusion- Soin- PPR- Inactif / Sortie | Date de la visite | - Planifiée- Réalisée |

#### Filtres

Il est possible de filtrer le listing en fonction du statut de la visite.

#### Tri

Le tableau est trié par date de visite croissante.

#### Questions

Il est possible de filtrer le listing en fonction du statut de la visite.

1. Existe-t-il d’autres filtres ? Sur la période d’intérêt ? Sur l’identité du patient ? Sur le statut du dossier ?

## Impressions

Aucun document ou compte rendu n’est à générer ou imprimer.

Seule la courbe d’évolution pourra être imprimée à partir de la fonction d’impression du navigateur. L’objectif de cette impression est d’utiliser la courbe comme outil d'interaction avec le patient.

# Workflow - parcours patient

|  |
| --- |
| Le passage d’un statut à un autre d’un dossier se fera grâce à l’utilisation de variables “statut”. Le changement de statut sera opéré manuellement par les utilisateurs -infirmier, patient - lors de la saisie des formulaires.Ces statuts seront utilisés pour le suivi et les alertes. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etape du parcours** | **Intervenant en charge de cette étape** | **Commentaire** |
| Identification | Par le médecin généraliste dans la maison de santé | Hors Registre - non concerné par le système à mettre en place |
| Eligibilité | Validée par les scores d’un ou plusieurs questionnaires |
| Inclusion | Enregistrement des données d’inclusion par l’infirmierStatut patient : Enrôlement |  |
| Planification | Génération du plan de suivi par l’infirmier.Statut patient : Suivi planifié | Automatique, un point tous les 15 jours sur 6 mois est prévu. |
| Evaluation initiale | Réalisé par l’infirmier, 45 à 60 minutesStatut patient : Evaluation initiale | Saisie d’informations initiales  |
| Suivi | Visites de suivi (au moins une visite de suivi) par l’infirmierStatut patient :En cours de suiviSur site de la maison de santé par l’infirmier référent**L’accès par le médecin généraliste se limite à la réception d’une notification permettant la récupération des documents mis à disposition par l’infirmier.** | Alertes en cas de dépassement de seuilsVisualisation des différents scores au fur et à mesure du suiviNotifications du psychiatre : Dès que l’infirmier a validé sa visite de suivi. |
| Sortie du dispositif | Par l’infirmier référentStatut patient : Dossier clôturé |  |

Sur les écrans :

* Enrollement -> Inclusion
* Treatment -> Suivi
* RPP -> ?

# Planification des visites

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etape de la planification** | **Acteur / Questionnaire** | **Temporalité** |
| **Initiale** | * Infirmier coordinateur
	+ PHQ9
	+ GAD7
 | * Point tous les 15 jours
* Pendant 6 mois
 |
| **Suivi** | * Infirmier coordinateur
	+ PHQ9
	+ GAD7
 | * Tous les mois
 |
| **Amélioration** |  |  |
|  |  |  |

Objectif de la fonctionnalité : Créer les visites en avance, au moment ou à la suite de la visite initiale.

Fonctionnements possibles :

1. Ajout des visites avec leur date prévue : Tout est fixé par l’infirmier
2. Formulaire de planification dans lequel on saisit nombre de visites et fréquence de visite
	1. La visite V+1 est générée après la visite V
	2. Ou : Toutes les visites sont créés en amont (avantage : vue calendaire mais à limiter sur une durée précise, inconvénient : les ajustements de dates)

L’arbitrage se fera entre les gains d’utilisabilité, les risques de modification du process (ne pas faire quelque chose de trop fixe car cela évoluera dans le temps) et le budget prévu.

# Notifications

Tout au long du parcours des notifications doivent être émises par le système à développer. Celles-ci sont listées ci-dessous et seront à spécifier ultérieurement en détail.

**Epiconcept implémentera un maximum de 6 notifications :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Notification** | **Contenu** | **Moment de déclenchement** | **Destinataire** | **Automatique / manuel****SMS / Mail** |
| Inclusion | A spécifier | Validation du formulaire d’inclusion. | Psychiatre | A spécifier |
| Fin de visite | A spécifier | Validation formulaire de visite | Psychiatre | A spécifier |
| Aggravation ou urgence | A spécifier | Saisie d’une aggravation par l’infirmier | Psychiatre | A spécifier |
| Notificateur en page d’accueilL’infirmier coche une case:* “informer” le médecin généraliste
* “informer” le psychiatre référent

Cela se traduit par une alerte en page d’accueil (penser à une icône spécifique) |  | Affichage en page d'accueil |
| Notification compte patient | A spécifier | Notification de la création d’un compte utilisateur à activer | Patient | Mail |
| Notification visite patient | A spécifier | Rappel du rendez-vous à venir par e-mail ou SMS avec lien vers le portail | Patient | Mail ou SMS |
| Notification médecin généraliste | A spécifier | Notification lors du dépôt d’un document par l’infirmier à destination du médecin. | Médecin généraliste | Mail |

Le texte des notifications mails ou sms ne sera pas paramétrable, de même que les modalités d’affichage sur la page d’accueil. Ce texte sera défini lors des spécifications fonctionnelles.

# Liste des actions

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Action** | **Resp.** | **Date prévue** | **Statut** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |