



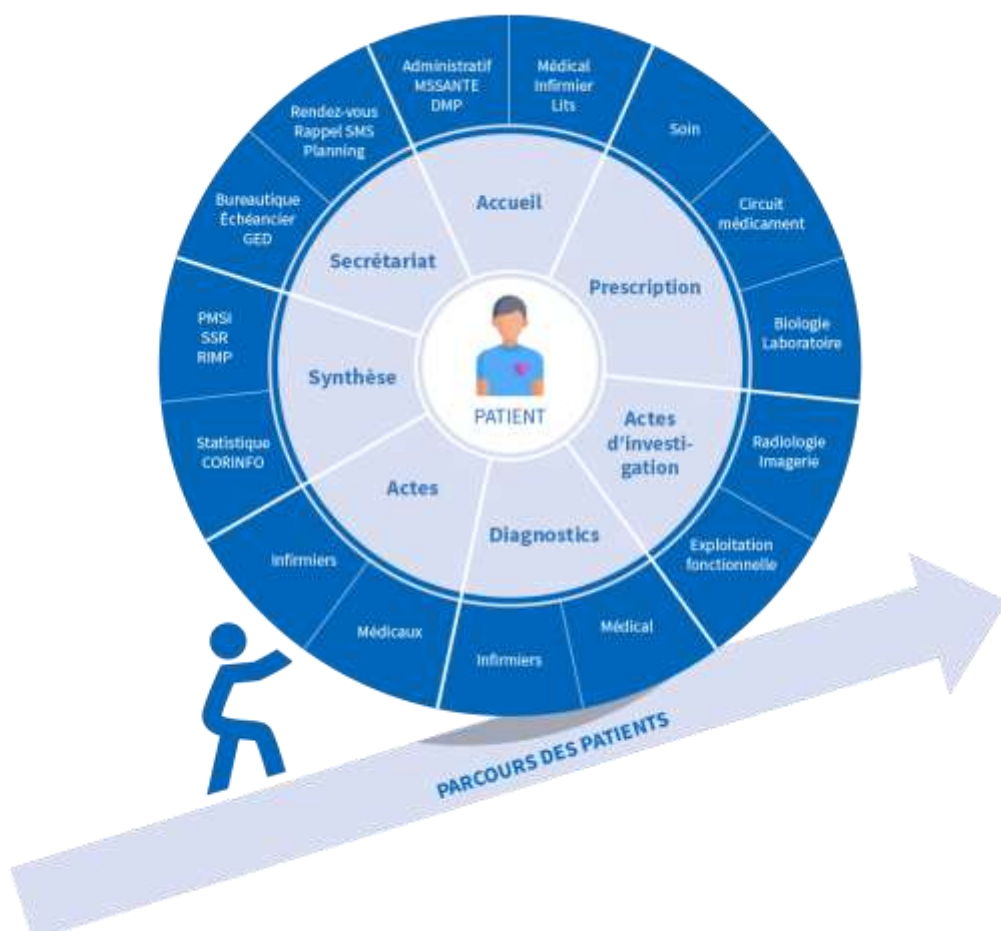
DOSSIERS DU PATIENT INTÉGRÉ



CORTEXTE, CORUS et CORSO, Dossiers Patients Informatisés pour les établissements de santé, sont le résultat des recherches et des développements associant une équipe d'informaticiens et des consultants métiers : médecins psychiatres, secrétaires médicales, infirmiers, DIM, Pharmacien, etc.

Totalement paramétrables, **CORTEXTE, CORPUS et CORSO s'adaptent à l'organisation du service et s'intègrent au Système d'Information d'Etablissement et aux réseaux de santé.** Ils permettent de répondre aux diverses obligations légales liées au dossier patient ainsi qu'à des besoins essentiels rencontrés par l'établissement dans sa **démarche d'accréditation** :

- ☐ prérequis Hôpital Numérique,
- ☐ identitovigilance,
- ☐ contenu réglementaire du dossier patient, critères HAS,
- ☐ unicité et circulation du dossier,
- ☐ dossier transmissible,
- ☐ circuit du médicament,
- ☐ RIMP.



Pour atteindre son objectif, la nouvelle version de CORTEXTE, CORPUS et CORSO organisent autour du patient et de l'unité de soins, l'ensemble complet et cohérent de toutes les fonctionnalités nécessaires.

Organisation de l'information

Les dossiers par service ou par spécialité sont définis spécifiquement ; le dossier partagé ou commun est accessible sur l'ensemble de l'établissement et les données de spécialités peuvent y être intégrées par paramétrage. Les dossiers par professions se constituent à partir des accès sélectifs aux fonctions et à la vision des données.

Ergonomie

La saisie rapide est facilitée par l'homogénéité des environnements.

Les écrans synthétiques rendent instantanée la consultation de toutes les données.

Le recours aux aides au codage, guide de saisie et documentation en ligne est constamment possible.

Paramétrages

La souplesse de paramétrage contrôlée par la structuration de **CORTEXTE, CORPUS et CORSO** garantit l'évolution du dossier; elle permet de répondre aux multiples spécificités des pratiques et des spécialités. Des « paramétrages de base » facilitent le démarrage.

Confidentialité

L'accès aux données est contrôlé par des droits liés à l'appartenance à un service et au profil de l'utilisateur.

Les dossiers sensibles peuvent être masqués et uniquement accessibles par codes confidentiels.

La traçabilité des accès au dossier apporte un contrôle supplémentaire.

Sécurité

La date, l'heure et l'identification de l'utilisateur sont enregistrées à l'occasion de toutes les opérations importantes effectuées dans le dossier patient telles que la saisie des notes et observations, des prescriptions médicamenteuses, des soins, des actes et des RDV ainsi qu'à l'occasion des validations diverses. La signature électronique est liée à l'implémentation des cartes des professionnels de santé.

Antécédents

Ils sont saisis à partir des nomenclatures d'actes et de diagnostics. La biographie peut être constituée à partir d'un thésaurus spécialisé d'antécédents familiaux, affectifs, scolaires et professionnels, sociaux...

Les traitements, pathologies ou comportements à risques peuvent être distingués et générer une alerte à l'ouverture du dossier.

Diagnostics

Plusieurs nomenclatures (CIM 10 complète, CFTMEA, Situations cliniques, etc.) sont disponibles. Les sélections s'opèrent par

code, radical du libellé, mot clé et arborescence ; l'aide au codage peut être personnalisée par service.

Médicaments

L'historique des traitements du patient est accessible en ligne, soit globalement, soit par groupe de médicaments.

Les spécialités sont référencées dans le livret de la pharmacie de l'établissement et/ou dans la base VIDAL.

La rédaction d'une ordonnance est facilitée par le rappel de l'ordonnance précédente, par une aide au codage (radical du nom commercial ou de la DCI mot clé, liste hiérarchique) ou par l'utilisation de protocoles.

Chaque prescription est caractérisée par la posologie, la fréquence et la répartition horaire ; le début, la modification ou l'arrêt sont datés et signés.

Le prescripteur est aidé par des alertes sur les médicaments n'appartenant pas au livret et des alternatives peuvent être proposées ; la prescription est sécurisée par un signalement des interactions

médicamenteuses, contre-indications, dépassement de posologies et de durée, redondances de principe actif détectées dans le VIDAL. Les incompatibilités sont affichées. Ces alertes sont présentées de manière graphique et dynamique uniquement lorsqu'elles sont pertinentes ; la monographie VIDAL, les RECOS et votre intranet peuvent être appelés directement.

Les prescriptions peuvent être éditées sous diverses formes (ordonnances en tableau, fond de pilulier, ordonnances sécurisées, ordonnances pour officine, ordonnances bizones pour A.L.D., plan de cueillette des médicaments, plan de distribution des médicaments...).

Gestion des médicaments à prise séquentielle (NAP, contraceptifs,...) avec un environnement spécifique pour une traçabilité facilitée et une meilleure planification des prises

Actes (EDGAR, CCAM, CSARR)

La sélection s'effectue par code, radical du libellé, mot clé ; l'aide au codage peut être personnalisée par service.

Un simple clic permet d'afficher la liste des actes/activités complémentaires.

Les actes peuvent être précédés d'un RDV, ce qui permet de planifier l'activité par intervenant ou par unité (salle technique). La demande de RDV pour un acte équivaut à une prescription, elle peut être adressée à un intervenant du même service ou à un service et une spécialité différente (radio, EEG, etc.).

Le RDV prévu fait l'objet d'une confirmation visible à partir du service demandeur. Après intervention le RDV est transformé en acte caractérisé par ses codes, date, heure, durée, compte rendu, intervenant principal et intervenants associés.



SAISIE D'UN ACTE

Biologie

Les prescriptions sont automatisées à partir de modèles de demande qui intègrent les examens et éventuellement le numéro de demande, les tubes de prélèvement et les renseignements cliniques.

Un tableau de bord synthétique permet d'avoir une vue globale des prescriptions en cours et leurs états.

Informations paramétrables

L'établissement personnalise les dossiers par le paramétrage de données structurées, en nombre non limité ; elles prennent la forme de listes, textes, numériques, dates, heures, booléens et images. Elles peuvent faire l'objet de fusion dans les documents, de présentation sous forme d'états et graphes, de recherches, de tris et d'exports.

Documents bureautiques

A partir de modèles WORD ou WRITE, les secrétaires et autres professionnels peuvent éditer des courriers et documents divers. Ces documents pré formatés fusionnent l'ensemble des contenus du dossier et font appel à l'annuaire des correspondants ; ils peuvent être imprimés ou adressés par e-mail.

Documents externes

« Imagerie », « ECG », « Courriers reçus », « documents scannés », ...

Le module CORTEXTE GED – Documents Externes permet d'attacher facilement des documents Windows de tous types au dossier. Ces documents sont ensuite partagés selon les droits d'accès CORTEXTE, CORPUS et CORSO et ils peuvent être lancés avec l'application liée à l'extension Windows du document si elle est installée sur le poste.

Soins

Certains soins sont programmés de manière régulière, à heure fixe, comme le recueil des TA, pouls, température, toilettes etc.... d'autres sont prescrits comme des tâches ou des actes individualisés qui peuvent éventuellement être organisés à partir de RDV. Dans les deux cas, les soins peuvent être prescrits par le soignant pour tout ce qui relève du rôle propre ou par le médecin.

Toutes les prescriptions d'un patient sont affichées sous forme de diagramme graphique et alimentent les divers plans de travail pour l'ensemble des patients de l'unité.

Des grilles d'évaluation de charge en soins ou d'études de dépendance ou d'évolution sont paramétrables et affichées sous forme de courbes.

Les transmissions ciblées permettent de traiter les événements spécifiques.

Les notes et les actions effectuées, validées et non modifiables, portent la date, l'heure et l'identification du soignant.

Soins sans Consentement

Une gestion spécifique des soins sans consentement est prévue, elle recense les différentes dispositions spécifiques selon les procédures.

Elle comprend également le suivi des certificats et avis médicaux au cours de la prise en charge.

Utilisation d'une tablette

Possibilité de définir le mode de démarrage « Tablette » ou « Normal » dans les préférences de l'utilisateur et aussi de pouvoir passer d'un mode à l'autre en cours d'utilisation.

Sauvegardes des données en cours (mode dégradé)

En plus du traitement de Sauvegarde des Traitements en Cours (STEC), 2 nouveaux traitements sont disponibles pour sauvegarder les Dossiers et les Plannings en Cours (SDEC et SPEC).

Un écran de synthèse regroupe les séjours en cours dans une unité de soins ainsi que toutes les données qui leur sont rattachées. Cet environnement permet, au travers de liens chronologiques, la mise en œuvre de fonctionnalités sur l'ensemble de dossiers concernés :

- ☐ plans de travail synthétiques ou par catégories de soins,
- ☐ prescriptions récentes,
- ☐ rendez-vous prioritaires,
- ☐ ordonnances à renouveler,
- ☐ cahier de rapport des observations,
- ☐ validations groupées des soins et des prises médicamenteuses.

Cet environnement permet, par ailleurs, la saisie de tous les éléments du dossier ainsi que celles de la feuille de surveillance.

Les soins, médicaments, actes et rendez-vous de chaque patient sont affichés sous forme de diagramme.

Occupation des lits

L'affichage des lits disponibles par unité, pour un service et pour l'établissement est simple et rapide. La sélection d'un lit disponible indique le nombre de lits dans la chambre, le sexe des autres occupants éventuels, leur âge et leur nom. L'historique de l'occupation des lits est accessible.

RDV : Planification et salles techniques

Un RDV se rapporte à un objectif (Acte), un patient, une date, une heure, une durée, un demandeur (et son unité fonctionnelle), un intervenant (et l'unité de réalisation), des intervenants associés (éventuellement). Il peut être modifié et confirmé par un intervenant de l'unité de réalisation ; la demande initiale et les modifications sont tracées et conservées.

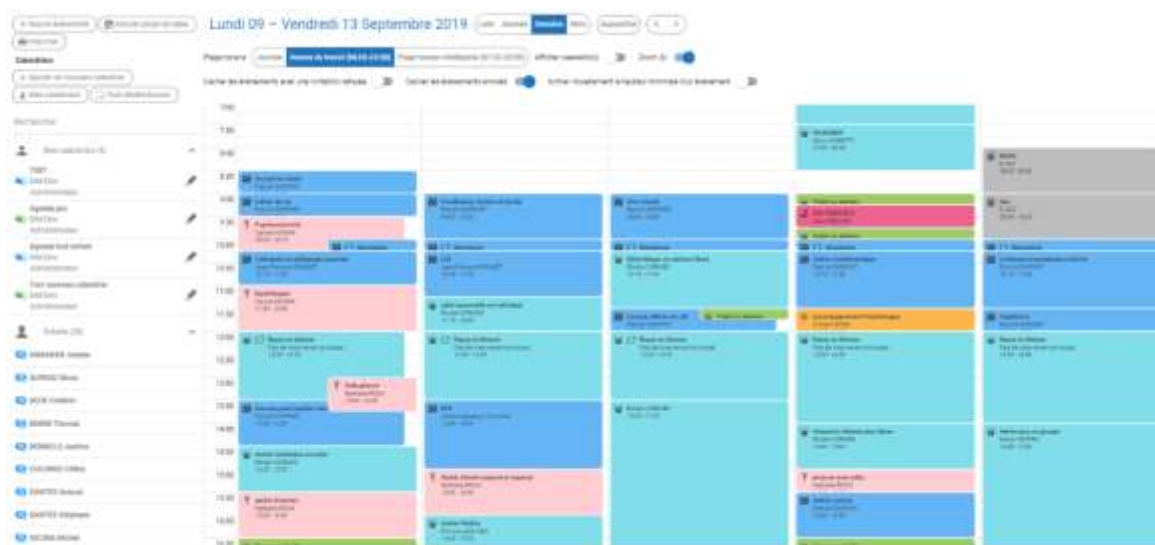
Les RDV font l'objet de planification par unité, par intervenant, par patient, par date. Ils peuvent faire l'objet de duplication, de déplacement, de surbooking, de mailing. Ils sont transformés en actes avec une grande facilité.

Gestion des rappels de Rendez-vous par SMS ou mail

Solution intégrée qui permet de créer une plus grande proximité avec le patient et faire chuter le nombre de rendez-vous manqués.

Ce module 100% personnalisable permet de paramétrer notamment :

- ☐ le texte envoyé,
- ☐ la période d'anticipation,
- ☐ le type de RDV à traiter,
- ☐ le public concerné (patient/professionnels),
- ☐ les exceptions (opposition du patient).



PLANNING DU PATIENT

Messagerie

Le message est rédigé par un émetteur et il est adressé à un récepteur qui peut être un intervenant désigné ou le membre d'un groupe ou d'une unité fonctionnelle.

L'accusé de réception du message se compose de la date, de l'heure et de l'identité du récepteur ainsi que d'un éventuel commentaire informant sur les suites données au message.

La réception d'un message est automatique, l'émetteur peut consulter les messages émis et les accusés de réception sur une période demandée.

Le message est, ou non, rattaché à un patient.

Les messages rattachés à un patient sont visibles à partir de son dossier.

Le pharmacien gère le **livret** des médicaments en réglant tous les paramètres de chaque spécialité, de manière indépendante, ou en relation avec la base **VIDAL** (CIP) et le référentiel **CIO** (UCD) ; il paramètre également le mode usuel de prescription et le type de liste de travail (pilulier, godet, injection...).

Il choisit des **alternatives** aux médicaments non disponibles : ce paramétrage est optionnel puisque par défaut les alternatives sont recherchées dans la base VIDAL par principe actif ou par classe ATC. Il définit la dotation des armoires par unités de soins.

Le pharmacien **contrôle les ordonnances** qui lui sont présentées par date, par unité ou par service, avec un recours possible à l’affichage automatique des interactions et des contre-indications VIDAL ; il peut accompagner sa validation par des commentaires ; **validation** et commentaires étant visibles à partir de

l'unité de soins. Dans le cas où le pharmacien veut alerter médecins ou soignants sur la nécessité de réagir rapidement, il utilise la messagerie dédiée, et peut ainsi s'assurer que son avis a été lu et pris en compte.

Il utilise les commandes de médicaments pour la **dispensations globalisée ou nominative** des médicaments.

Le pharmacien édite des états simplement et rapidement, il dispose pour cela d'une liste de requêtes fournies pour sa gestion quotidienne : **statistiques**, contrôles, demandes de la direction ou des services. Il peut facilement exporter le résultat d'une requête vers Excel.

CORTEXTE, CORPUS, CORSO
Pharmacie permettent la mise en œuvre
 de liens avec le **logiciel GEF** ou un
stockeur automatique

The screenshot displays the Corteva Analyze pharmacovigilance interface. The top navigation bar includes the Corteva logo and the text 'Analyze pharmacovigilance'. Below this, there's a search bar and several filters. The main content area shows a table of adverse events (AEs) for a specific drug. The table has columns for Patient, Date, AE, Severity, and Status. The first row shows a patient with a date of 01/01/2019 and an AE of 'Dizziness'. The table is sorted by Date, and the status is 'Open'. The bottom of the interface shows a 'Submit' button.

PMSI MCO

CORTEXTE, CORPUS et CORSO disposent d'un environnement qui permet dans le service de vérifier, compléter et clôturer les séjours dont les RUM sont complets et permet au DIM de contrôler, modifier et valider les RUM mono et multi séjour.

L'ensemble des données utiles à la constitution des RUM est recueilli dans le dossier patient :

- ☐ Identifiant patient,
- ☐ Mouvements,
- ☐ Morbidité (diagnostics CIM 10),
- ☐ Procédures médicales classantes (Actes CCAM).

Pour finaliser la saisie, des données sont présentées de manière synthétique et de nombreuses fonctions sont proposées : présentation contextuelle selon le type de séjour et l'âge du patient, affichage en ligne d'une aide à la saisie, contrôle en ligne des erreurs, export vers SIM, export vers le groupeur ou intégration du groupeur ATIH pour le groupage en ligne et l'affichage des CMD, GHJ, des erreurs de groupage.

La saisie peut être centralisée ou décentralisée, en temps réel ou différée.

PMSI SSR

CORTEXTE, CORPUS et CORSO PMSI SSR permettent au DIM de générer, contrôler, modifier et valider les RHS mono et multi séjour.

Le groupage des RHS peut être réalisé par export depuis CORTEXTE, CORPUS ou CORSO vers le groupeur ATIH ou bien directement dans CORTEXTE, CORPUS ou CORSO via l'intégration du groupeur ATIH à CORTEXTE, CORPUS ou CORSO PMSI SSR.

Les informations recueillies dans le dossier patient sont utilisées pour la composition des RHS :

- ☐ Identifiant patient,
- ☐ Mouvements,
- ☐ Morbidité (diagnostics CIM 10),
- ☐ Dépendance,
- ☐ Rééducation et de réadaptation (Actes CDARR),
- ☐ Procédures médicales classantes (Actes CCAM).

Pour finaliser la saisie et permettre l'export des données, les données sont présentées de manière synthétique dans l'environnement PMSI SSR via une recherche par date ou par numéro de semaine.

Pour un même séjour un seul écran permet :

- ☐ Le défilement et la visualisation des RHS,
- ☐ Le contrôle et la possibilité de correction des RHS,
- ☐ L'export vers le groupeur ATIH ou l'intégration du groupeur ATIH pour le groupage en ligne et l'affichage des CMD, GMD, des erreurs de groupages et de la tarification.

La saisie peut être centralisée ou décentralisée, en temps réel ou différée.

La saisie peut être centralisée ou décentralisée, en temps réel ou différée.

RIM-PSY

CORTEXTE, CORPUS et CORSO RIM-PSY permettent au DIM de générer, contrôler et exporter les RPS et les RAA

Le RIM-PSY est intégré au dossier patient : l'identification, les mouvements, la morbidité, la dépendance, la situation légale, les actes et la socio - démographie sont extraits du dossier patient.

Pour finaliser la saisie et permettre l'export, les RPS et les RAA sont présentés de manière synthétique dans l'environnement CORTEXTE, CORPUS ou CORSO RIM-PSY via une recherche par trimestre, par période ou par patient.

De nombreuses fonctions sont proposées :

- ☐ La visualisation de tous les RPS du patient sur la période,
- ☐ La présentation graphique de l'AVQ,
- ☐ L'affichage d'une aide à la saisie des diagnostics CIM 10,
- ☐ Le contrôle et la possibilité de correction des RPS,
- ☐ La visualisation de tous les actes sur la période,
- ☐ Le contrôle des RAA,
- ☐ L'enregistrement des exports à l'ATIH dans la base de données CORTEXTE en vue d'une exploitation des données RIM-PSY.

La saisie peut être centralisée ou décentralisée, en temps réel ou différée

Outils de recherche et de tris

Un requêteur permet d'effectuer des recherches multicritères.

Les sélections de données obtenues peuvent se voir appliquer des tris, des sous-sélections, des recherches dans la sélection, des jointures et des sélections inter-fichiers.

Elles sont visualisées à l'écran et peuvent être traitées sous forme d'états, de tableaux croisés, de graphes ou d'exports aux divers formats. Elles peuvent également être stockées et rappelées. Les formules de recherche et d'export peuvent être cataloguées.

Un catalogue de requêtes pré-formatées et assistées est à la disposition des utilisateurs de base.

CORINFO

Solution décisionnelle complète assurant une exploitation optimisée des informations existantes.

La solution CORINFO intègre CORINFO DATA (Base de données synthétique) et CORINFO UNIVERS qui permet d'analyser de manière automatisée les données.

Plusieurs rapports préconçus sont livrés avec l'Univers.

La base ORACLE est accessible par divers logiciels utilisant la norme SQL (Business Objects, Access, Impromptu, etc.)

Identitovigilance, contrôle et fusion des doublons

Un bandeau d'identitovigilance est présent dans tous les environnements.

La détection des doublons est automatique à la création d'une nouvelle identité patient ; elle peut être systématique sur l'ensemble de la base, à partir de critères paramétrables.

La fusion peut être unitaire ou globale ; elle peut aussi être détaillée sur des parties de dossier.

Les signalements d'identitovigilance (homonymies, doublons, collisions probables) peuvent être ajoutés sur la fiche identité et sont accessibles en liste pour traitement par la Cellule d'Identitovigilance.

Protocoles

Les protocoles de l'établissement sont directement accessibles à partir de CORTEXTE, CORPUS ou CORSO, ils peuvent être directement enregistrés dans la base de données ou être liés par des liens hypertexte.

Interopérabilité

CAPCIR est adhérent à l'association Interop'Santé (normes IHE/HL7 et HPRIM).

Intégrer les informations efficacement optimise l'échange entre les différentes applications et facilite le partage de manière appropriée au sein de l'établissement.

De nombreuses interfaces multi normes sont possibles avec plusieurs éditeurs du secteur de la santé dans les domaines suivants :

- ☐ Gestion administrative des patients,
- ☐ Gestion Economique et financière,
- ☐ Résultats d'examens biologiques,
- ☐ Dossier Médical du Patient.

CORTEXTE, CORPUS et CORSO peuvent également être connectés à des EAI.

Il est également possible d'intégrer des «appels » dans les menus de CORTEXTE, CORPUS et CORSO pour accéder rapidement à des informations issus d'autres applications (Résultats d'examens biologiques, Gestion de la prescription et Circuit du Médicament).

Certifications

Intégration des Cartes Professionnelles de Santé pour la connexion au logiciel et pour la signature électronique des documents

Intégration de la Carte Vitale pour la recherche et saisie de l'identité du patient.

Certification pour le calcul de l'INS-C à partir de la Carte Vitale.

Certification LAP (Logiciel d'Aide à la Prescription) selon les critères de la Haute Autorité de la Santé.

SOLUTION INTÉGRÉE À VOTRE SYSTÈME D'INFORMATION :

Logiciels administratifs : Identité, séjours, mouvements, actes CCAM & NGAP

(Hôpitaux/GHT : CONVERGENCE PASTEL, REFERENCE GAM, CPAGE, HM, STRATEGES, MEDIANE, ...)

Cliniques : SIGEMS, QSP, AUDITIO, ...)

Serveurs de résultats, GEF, laboratoires (HPRIM), PACS, Equipements bio médicaux

Documents externes (Images, ECG, courriers numérisés, ...)

DMP (Création, Alimentation, Lien vers portail, Calcul INS-C), Messagerie sécurisée

Envoie MSSANTE via MEDIMAIL ou autres opérateurs

NORMES ET STANDARDS UTILISÉS :

Certifié LAP, IHE/HL7, HPRIM XML, HPRIM, CIO & DHPN13, ...

LOGICIELS :

Serveur de données : UNIX (AIX), Windows Server.

Serveur d'application Web : Windows/TomCat, Linux CentOS/Tomcat

Postes de travail : Windows 7, 10, Tablettes tactiles, TSE/CITRIX/APPLIDIS.

Navigateur Internet : FireFox. Chrome (Android) et Safari (IPad) à valider avec site pilote (tablettes tactiles).

Réseaux : TCP/IP.

Bases de Données : ORACLE ou MARIADB.

Bureautique : Microsoft Office Word ou Open Office, Tiny MCE.

MATERIELS :

Configuration minimum pour le poste de travail : Processeur 64 bits

Mémoire vive: 2 Go RAM



3, chemin de micas

31320 MERVILLA

Tél. 05 61 75 94 99

Email : contact@capcir.fr