

# La reconnaissance vocale au centre hospitalier Alès-Cévennes

## Philippe Laurent

Responsable informatique

## Christophe Biondini

Cadre assistant de pôle et référent TIC (technologies de l'information et de la communication) pour la direction des soins  
Centre hospitalier Alès-Cévennes



© Philips

Le centre hospitalier Alès-Cévennes (Chac) est passé en quelques mois de la cassette à la reconnaissance vocale. Près de 1 500 agents dont 120 médecins y travaillent. Reconstitué en 2011 dans le cadre du plan Hôpital 2007, il offre tous les soins de base en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO, 292 lits et places). Les soins de suite, de psychiatrie et aux personnes âgées sont assurés par des établissements de proximité qui lui sont rattachés. Le Chac opère dans une zone d'attractivité de 180 000 habitants, à cheval sur trois départements (Gard, Lozère, Ardèche) et deux régions (Languedoc-Roussillon et Rhône-Alpes). Près de 90 % des patients qui y sont pris en charge sont originaires du territoire de santé, caractérisé par une population âgée. La mise en route du nouvel hôpital et l'attractivité de son plateau technique a logiquement coïncidé avec une augmentation de l'activité et des effectifs temps plein rémunérés (ETPR), passés entre 2008 et 2012 de 101,67 à 118,11 pour les personnels médicaux et de 1 315,38 à 1 474,08 pour les non médicaux. Elles ont aussi permis de développer des activités essentielles à la prise en charge de proximité dans le bassin alésien (IRM, oncologie, cardiologie...). L'hospitalisation inférieure à vingt-quatre heures se développe pour la médecine et la chirurgie.

### L'essentiel

En 2011, la modernisation de la production des comptes rendus de consultation a été désignée comme une priorité du CH d'Alès-Cévennes. Plusieurs paramètres ont rendu possible le passage à la reconnaissance vocale : une gouvernance plurielle, l'adhésion des secrétaires à l'évolution de leur métier, le soutien des médecins, un SIH performant, l'assistance du fournisseur.

**Mots-clés :** secrétariat médical ; dictée numérique ; reconnaissance vocale ; SIH.

### La production documentaire avant 2012

Depuis 2005 les secrétaires du MCO saisissaient la majorité des comptes rendus dans l'application DxCare de Medasys à partir des cassettes remises par les médecins. Or l'utilisation de matériels analogiques vieillissants et l'articulation de la production des courriers autour du couple traditionnel médecin-secrétaire ont été clairement identifiées comme des obstacles à une production de qualité. Avant la mise en route du nouvel hôpital, et davantage depuis avec l'accroissement de l'activité qui en a découlé, les retards de production se sont accumulés, jusqu'à quatre mois aux consultations de certaines spécialités. En 2011, l'équipe de direction, consciente des conséquences



## Le Chac en quelques chiffres (2013)

Hospitalisations (en journées)	
MCO.....	97 878
SSR.....	9 731
Psychiatrie.....	30 908
Ehpad.....	123 328
Consultations.....	72 158
Urgences.....	37 713



Photos © Chac

sur la qualité des soins, l'image auprès des médecins prescripteurs et les revenus financiers dans le cadre d'une facturation au fil de l'eau, a rendu prioritaire la refonte des outils et de l'organisation de production documentaire, avec obligation de renforcer la productivité dans un secteur où le recrutement est contraint.

### Choix de l'outil de production

Le responsable informatique du Chac a supervisé la réflexion dans le cadre d'une démarche de projet pour la sélection et la mise en œuvre du nouvel outil de production documentaire. Suite à la mise en route du nouvel hôpital en mai 2011, une consultation a été publiée en mars 2012 sous l'intitulé « Fourniture et mise en place d'un logiciel de bureautique médicale numérique, centralisée et communicante ». Au-delà du simple remplacement des matériels analogiques obsolètes par des matériels numériques, l'objectif était de doter le Chac d'un outil unique au service des producteurs de documents, services administratifs compris, de permettre un pilotage général de la production et de renforcer les capacités de mutualisation des secrétariats. Dans ce contexte, l'intégration au système d'information hospitalier (SIH) et l'identitovigilance étaient primordiales : le médecin devant pouvoir lancer sa dictée depuis son outil métier, et l'identitovigilance garantir le retour du document au bon patient après son traitement par les différentes ressources de saisie affectées à son élaboration. La reconnaissance vocale a été positionnée dans les critères de choix parce que cette technologie peut jouer dans l'amélioration de la productivité, comme en témoignent les bons retours des hôpitaux l'ayant déployée dans la plupart des spécialités du Chac – ce qui tranche avec les références en imagerie médicale citées habituellement. En juin 2012, la solution Dic'T d'Anticyclone a été retenue, associée à SpeechMagic (reconnaissance vocale). La plateforme technique est installée et les interfaces (identitovigilance, correspondants, retour

document validé) ont été validées en août 2012. La formation à l'outil a été réalisée en septembre, et trois services pilotes ont testé la dictée numérique à partir d'octobre.

### La démarche de déploiement

L'une des préoccupations constantes de l'équipe de direction du Chac est de s'assurer du bon usage des nouvelles technologies pour garantir un retour sur investissement. C'est le rôle dévolu au cadre assistant de pôle et référent TIC (technologies de l'information et de la communication) pour la direction des soins. La mise en place de l'outil devait ainsi s'accompagner d'une réflexion sur les nouvelles organisations pour optimiser la production documentaire à effectifs constants. Sa capacité à gérer toutes sortes d'organisations de production a permis de mettre en place des solutions transitoires et de les faire évoluer dans le temps. Première étape : mettre une structure de production dédiée à la résorption des stocks de courrier en retard. Sur la base du volontariat, a été créée une cellule « appui et performance » regroupant des secrétaires expérimentées dédiées à la fonction saisie. Celles-ci ont bénéficié d'un environnement attractif protégé et de conditions de travail assouplies au bénéfice d'une production soutenue. Grâce à la centralisation de toutes les données de production dans le logiciel et à l'outil de supervision, le référent TIC peut réaliser un suivi depuis son poste de travail et piloter cette remise à

L'objectif était de doter le Chac d'un outil unique au service des producteurs de documents, services administratifs compris.

niveau en régulant les flux d'alimentation vers cette cellule, si bien qu'en deux mois le délai moyen de restitution des courriers est passé à moins de huit jours. Dans un deuxième temps, la mise en place de la reconnaissance vocale a débuté par les services les plus producteurs, ce qui a occasionné un changement des pratiques des professionnels concernés, notamment de l'équipe médicale. Pour une performance optimale et pérenne, le médecin doit respecter les quelques règles de base enseignées au démarrage mais la secrétaire, en le déchargeant des éventuelles corrections de texte, joue aussi un rôle important dans la performance du système. La technicienne d'information médicale a réalisé un gros travail de formation et d'accompagnement, bien aidée par le chef de projet pour le SIH et les ingénieurs du fournisseur. Ils ont d'abord formé trois secrétaires, qui ont ensuite accompagné leurs collègues et les médecins afin que tous s'approprient le nouvel outil. La productivité des services passés à la reconnaissance vocale a dépassé les attentes et a contribué au tarissement du flux d'alimentation de courriers vers la cellule d'appui et de performance, de telle façon que leurs membres se verront dans l'avenir orientés vers de nouvelles tâches d'optimisation au bénéfice de l'établissement, comme la cotation du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). La dictée numérique a été mise en test dans trois services en septembre 2013. Décembre 2013 a vu le début de son déploiement dans l'ensemble des services MCO qui s'est achevé en décembre 2014. Pour 2016, le Chac a décidé de la déployer également au sein des services de soin de suite et de réadaptation, de la psychiatrie et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le déploiement de la reconnaissance vocale s'est fait en parallèle dans cinq services pilotes du MCO en 2014 et se poursuivra en 2016 et 2017.

➤ Si l'hôpital d'Alès est passé, en quelques mois, de la cassette à la reconnaissance vocale et se dirige vers le zéro délai alors que certains secteurs avaient plus de quatre mois de retard, c'est grâce à trois facteurs clés : la forte implication de la direction et une coopération de tous les instants entre la direction des soins, le département de l'information médicale et le service informatique ; la stratégie de communication et d'accompagnement des personnels, pour recueillir le soutien des médecins, et susciter l'adhésion des secrétaires à l'évolution de leur métier où la frappe doit occuper une part mineure au profit de missions plus diversifiées et motivantes<sup>1</sup> ; la simplicité et la capacité d'adaptation de l'outil, le niveau de performance de la reconnaissance vocale et la réactivité du fournisseur. ■

L'intégration de la dictée numérique au système d'information et l'identitovigilance sont primordiales.

## Recommandations pour le choix d'une solution

Chaque établissement a ses propres contraintes techniques organisationnelles et financières. La seule finalité commune étant le souci d'améliorer la qualité des process, production documentaire incluse, nous livrons ici quelques recommandations :

- le déroulement du marché doit prévoir un maximum de souplesse, par exemple avec une tranche ferme au périmètre limité à la mise en œuvre de la dictée numérique dans deux ou trois services, et une tranche conditionnelle à bons de commande pour le déploiement progressif dans l'établissement ;
- le matériel peut être embarqué dans le marché avec un fournisseur unique pour simplifier la gestion, en tout cas à bons de commande ;
- la maîtrise technique des interfaces est indispensable dans le cadre d'une vision transversale de l'outil avec mutualisation des ressources de saisie : décrire toutes les applications éligibles à l'outil et demander les références opérationnelles ;
- la reconnaissance vocale doit être soigneusement envisagée dès la consultation, même si le phasage ne la met pas immédiatement en œuvre, et évaluée par des visites ou des contacts directs (technique, secrétaire, médecin) sur la base de références détaillées donnant l'ampleur de l'utilisation – son usage par un utilisateur isolé ou par un service d'imagerie ne garantit en rien la capacité de généralisation à l'établissement ;
- le prix ne doit pas être surpondéré au détriment des critères fonctionnels, au risque d'élire une solution limitée en termes de retour sur investissement, d'évolutivité et de services.

1- Sur le sujet, voir Nils Avanturier, Charlotte Cardin, Sylvain Delair, Aude Martineau. « Réorganisation des secrétariats médicaux : des outils en évolution. Synthèse de missions menées par l'association Ehesp Conseil ». TH n° 756, mars-avril 2016. NdlR.