PROGRAMME DE LA JOURNÉE DES SECRÉTAIRES

Vendredi 17 novembre 2017 – Palais des Congrès de Paris

Programme réalisé par

Organisé par

uro DIFFUSION

ORGANISATEURS :

Dr Franck MOULINIER, Dr Marc MOUZIN

10:00	Accueil
10:15	**Le mot du Président du 111e Congrès Français d'Urologie**
10:30	**La frappe des courriers et compte-rendu : classique, dictée vocale ou externalisée ?** Table ronde : Dictée classique : *Dr Franck MOULINIER (Compiègne)* Frappe externalisée : *Remi GAGLIARDI* (Société EMA, Paris) Dictée vocale : *Mme Delphine VERT et Mme Sandrine DEMARTIN* (*Secrétaires du cabinet d'urologie à Périgueux, Clinique Francheville)*
11:15	**Comment gérer l'urgence en urologie lors de la prise de rendez-vous téléphonique** *Mme Marie-Pierre JARDON (Secrétaires service d'urologie, CH Troyes)*
11:45	Pause déjeuner
14:00	**Chirurgie robotique en urologie** *Dr Nicolas DOUMERC (CHU de Toulouse)*
14:30	**L'archivage des documents : aspects réglementaires et médico-légaux** *Maître Renaud de LAUBIER (Avocat au barreau de Marseille)*
15:00	**Organisation du secrétariat d'urologie du centre hospitalier de Nîmes** *Mme Floriane BOIX (Secrétaires service d'urologie, CH Nîmes)*
16:00	**L'interface Secrétariat - Infirmière d'annonce** *Mme Sylvie BORSOTTO (Infirmière d'annonce - CH de Cannes)*
16:30	**Les examens scintigraphiques en urologie. Pour qui, pourquoi ? (dma, dtpa, mag 3, pet scan fdg, pet scan choline)** *Dr Leila AKROUT (Service de médecine nucléaire - Hôpital de Compiègne)*
17:00	Fin de la journée

La frappe des courriers et compte-rendu : classique, dictée vocale ou externalisée ?

Table Ronde

- **Dictée classique : Dr Franck MOULINIER** (Compiègne)

- **Frappe externalisée : Remi GAGLIARDI** (Société EMA, Paris)

ema

Saisie externalisée de courriers
& comptes rendus médicaux

Présentation :

Depuis plus de 10 ans, EMA accompagne les professionnels de santé dans l'optimisation de leur secrétariat médical, notamment grâce à sa solution de gestion externalisée des courriers et comptes rendus médicaux.

EMA offre aux médecins un ensemble de solutions permettant d'optimiser leur production documentaire :

- Dictée numérique
- Saisie externalisée
- Gestion du dossier patient et diffusion des correspondances médicales

Saisie externalisée de courriers et comptes rendus médicaux :

Qu'il s'agisse d'un besoin occasionnel (pic d'activité, congés de secrétaires ou absences imprévues) ou régulier (externalisation de tout ou partie de la frappe), EMA permet aux professionnels de santé de bénéficier d'un service de qualité, simple et sécurisé :

- Qualité : bénéficiez de la qualité d'intervention de nos secrétaires médicales expérimentées situées en France, et organisées par pool de spécialités.
- Simplicité : l'envoi des dictées et la récupération des documents tapés et mis en forme se font d'un simple clic.
- Sécurité & confidentialité : tous les transferts se font via des connexions sécurisées, et notre personnel est contractuellement tenu au secret professionnel.

Quelques chiffres :

20 centres hospitaliers : Pitié Salpêtrière, Bichat, Rothschild, Avicenne, CHU Nantes, CHU Bordeaux, CHR Orléans, CH Dieppe, CH La Rochelle, etc.

40 établissements privés : Clinique Médicale de la Porte Verte, Hôpital Foch, Hôpital Cité des Fleurs, Hôpital Américain de Paris, etc.

200 médecins libéraux, cabinets de groupe ou praticiens individuels.

10 ans d'existence

150 secrétaires médicales

4 000 documents traités par jour

Contact : www.ema-online.fr - 01 45 42 48 29 - contact@ema-online.fr

La dictée vocale

Le cabinet d'urologie de la clinique Francheville utilise la dictée vocale depuis quatre ans. Auparavant, on utilisait la dictée numérique qui a succédé à la micro-cassette.

La dictée vocale permet de créer en temps réel un texte en utilisant seulement la parole de l'auteur. Ce dernier doit avoir au préalable effectué auprès du logiciel l'enregistrement de sa voix, une fois celle-ci enregistrée, seul l'auteur peut créer son document.

Cette nouvelle technologie est une méthode qui permet à la secrétaire de mettre en page un courrier déjà tapé, en revanche, le chirurgien doit être au calme pendant la dictée et il doit bien articuler, il doit parler de façon claire et lentement pour que la transcription se fasse au mieux.

Malgré cela, la dictée vocale permet de parler beaucoup plus vite qu'on ne peut taper, ce qui permet de créer des documents plus rapidement. La création de documents est plus rapide, en temps réel on visualise le texte, on effectue la mise en page et l'édition du document.

Le patient part avec son courrier lors de sa consultation au cabinet, ce qui réduit les frais postaux.

La dictée vocale permet d'augmenter la productivité car les documents sont enregistrés automatiquement, les compétences en dactylographie ne sont plus requises, il y a un meilleur rendement (par exemple : plus de personnes en consultation), plus de disponibilité pour nos patients, plus de relations humaines auprès des malades et des familles car l'accompagnement reste une de nos priorités.

La reconnaissance vocale peut être utilisée aussi à l'extérieur du bureau de l'auteur (exemple : bloc opératoire, domicile, urgences...)

Le texte est brut, est saisi au kilomètre, il reste à la secrétaire médicale de relire le courrier, de le mettre en page et de corriger les éventuelles fautes d'orthographe.

La dictée vocale permet aux secrétaires d'accomplir d'autres tâches administratives liées au bon fonctionnement du cabinet médical.

Pour tirer le maximum de la reconnaissance vocale il est nécessaire que l'identification de l'auteur soit bien enregistrée, il est nécessaire d'avoir du matériel technologique récent, si l'un de ces points est négligé il y aura un point négatif sur le succès de la dictée vocale.

- **Dictée vocale : Mme Delphine Vert et Mme Sandrine DEMARTIN**
  (Secretaires du cabinet à Périgeux, Clinique Francheville)

Le cabinet d'urologie de la clinique Francheville utilise la dictée vocale depuis quatre ans. Auparavant, on utilisait la dictée numérique qui a succédé à la micro-cassette.

La dictée vocale permet de créer en temps réel un texte en utilisant seulement la parole de l'auteur. Ce dernier doit avoir au préalable effectué auprès du logiciel l'enregistrement de sa voix, une fois celle-ci enregistrée, seul l'auteur peut créer son document.

Cette nouvelle technologie est une méthode qui permet à la secrétaire de mettre en page un courrier déjà tapé, en revanche, le chirurgien doit être au calme pendant la dictée et il doit bien articuler, il doit parler de façon claire et lentement pour que la transcription se fasse au mieux.

Malgré cela, la dictée vocale permet de parler beaucoup plus vite qu'on ne peut taper, ce qui permet de créer des documents plus rapidement. La création de documents est plus rapide, en temps réel on visualise le texte, on effectue la mise en page et l'édition du document.

Le patient part avec son courrier lors de sa consultation au cabinet, ce qui réduit les frais postaux.

La dictée vocale permet d'augmenter la productivité car les documents sont enregistrés automatiquement, les compétences en dactylographie ne sont plus requises, il y a un meilleur rendement (par exemple : plus de personnes en consultation), plus de disponibilité pour nos patients, plus de relations humaines auprès des malades et des familles car l'accompagnement reste une de nos priorités.

La reconnaissance vocale peut être utilisée aussi à l'extérieur du bureau de l'auteur (exemple : bloc opératoire, domicile, urgences...)

Le texte est brut, est saisi au kilomètre, il reste à la secrétaire médicale de relire le courrier, de le mettre en page et de corriger les éventuelles fautes d'orthographe.

La dictée vocale permet aux secrétaires d'accomplir d'autres tâches administratives liées au bon fonctionnement du cabinet médical.

Pour tirer le maximum de la reconnaissance vocale il est nécessaire que l'identification de l'auteur soit bien enregistrée, il est nécessaire d'avoir du matériel technologique récent, si l'un de ces points est négligé il y aura un point négatif sur le succès de la dictée vocale.

Comment gérer l'urgence en urologie lors de la prise de rendez-vous téléphonique

Mme Marie-Pierre JARDON
(Secrétaires service d'urologie, CH Troyes)

Présentation rapide du Centre Hospitalier, de l'équipe d'Urologie et du Secrétariat d'Urologie

- Urgences gérées par le secrétariat d'Urologie
  a) Suite à un passage aux urgences
  b) Appel du patient lui-même ou du médecin traitant

Chirurgie robotique en urologie

Dr Nicolas DOUMERC
(CHU d Toulouse)

La chirurgie mini-invasive a toujours eu pour but principal de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins tout en limitant le traumatisme opératoire. La laparoscopie a ainsi de nombreuses indications actuellement reconnues en chirurgie. Les avantages pour le patient sont nombreux (moins douloureux, moins hémorragique, respect pariétal, récupération plus rapide…). En revanche, cette technique présente des contraintes pour le chirurgien : durée d'apprentissage, positions décalées, limites dans les axes de mouvement, avec parfois une imprécision amplifiée.

C'est donc tout naturellement que l'idée d'utiliser des robots en chirurgie est apparue.
Plusieurs générations de robots chirurgicaux programmables ont été développées ces 10 dernières années en chirurgie orthopédique et en chirurgie urologique, avec des premiers résultats mitigés. En revanche, en ce qui concerne la neurochirurgie, la stéréotaxie, et dans une moindre mesure la neuronavigation, sont maintenant des techniques couramment utilisées et maîtrisées.

A partir de 1999, la maîtrise des télémanipulateurs initialement développés par l'armée puis l'industrie a permis son utilisation dans la manipulation et le contrôle des caméras au cours de chirurgies laparoscopiques (Aesop, Computer Motion®). Cependant son intérêt direct pour le patient restait limité. C'est grâce à l'« opération Lindbergh » réalisée par le Pr Jacques MARESCAUX le 07/11/2001 que nous sommes entrés dans l'ère de la téléchirurgie. En effet, notre confrère strasbourgeois a réalisé à 7000 Km de distance une cholécystectomie à l'aide du robot Zeus (Computer Motion®).

L'ère de la chirurgie robotique débute réellement avec le robot Da Vinci (Intuitive Surgical®**).** Il s'agit également d'un télémanipulateur (initialement à 3 bras puis aujourd'hui à 4 bras) à vocation multidisciplinaire : chirurgies cardiaque, thoracique, digestive, gynécologique et urologique. La vision optimale en 3D ainsi que la précision du geste opératoire permettent d'optimiser les possibilités et les atouts de la chirurgie la paroscopique. A ce jour, il existe plus de 4000 robots utilisés dans le monde dont plus de 110 en France.

Actuellement, en urologie, c'est au cours de la prostatectomie radicale et de la néphrectomie partielle robotique que le robot exprime le maximum de ses possibilités dans l'amélioration des résultats carcinologiques et fonctionnels.

Les évolutions futures vont s'orienter vers le développement de capteurs sensitifs permettant d'améliorer le retour de force, mais également vers l'ergonomie du dispositif. La chirurgie robotique représente une formidable avancée technologique dans la prise en charge quotidienne des patients. Cependant, persiste dans l'inconscient collectif la crainte d'une déshumanisation de la chirurgie qui se dirigerait vers une culture de l'efficacité contrôlée par des chirurgiens techniciens.

L'archivage des documents : aspects réglementaires et médico-légaux

Maître Renaud de LAUBIER
(Avocat au barreau de Marseille)

NOTION D'ARCHIVES HOSPITALIÈRES

a. Archives publiques / archives hospitalières
b. Propriété des archives
i. garde et non propriété des archives
ii. garde et responsabilité du directeur
iii. protection de la confidentialité

2. CONSERVATION DES ARCHIVES HOSPITALIÈRES

a. L'obligation de conserver les archives hospitalières
b. Les conditions de conservation
c. Le lieu de conservation des archives
d. Les supports de conservation des archives
e. Les délais de conservation des archives
f. L'hébergement et la sortie de la structure des documents archivés
g. Le régime de communication des archives
i. régime de la communicabilité au public
ii. régime de la communicabilité à la personne concernée

3. ÉLIMINATION DES ARCHIVES HOSPITALIÈRES

a. L'élimination des documents lors de la gestion quotidienne d'un dossier ou au moment de la clôture d'un document
b. L'élimination définitive des documents
c. La procédure d'élimination

4. ENGAGEMENT DE LA RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE CONSERVATION

a. La responsabilité administrative ou civile des établissements
i. transfert de responsabilité à chaque changement de direction
ii. responsabilités professionnelles durant les délais de la conservation des archives
b. La responsabilité pénale

Organisation du secrétariat d'urologie du centre hospitalier de Nîmes

Mme Floriane BOIX
(Secrétaires service d'urologie, CH Nîmes)

L'objectif de ma présentation est d'aborder les différents aspects de la fonction d'assistante médico-administrative dans le service d'urologie du CHRU de Nîmes.

Nous sommes 9 secrétaires *(7.70 ETP*)* pour différentes tâches réparties selon un planning établi.

Nous avons à gérer diverses tâches avec un nombre de 14 chirurgiens (temps plein, temps partagés selon la politique de réseau (groupement hospitalier de territoire).

Nos activités sont variées :

- L'accueil des patients (physique et téléphonique),
- La « frappe » des documents médicaux,
- La programmation des interventions,
- La préparation des dossiers de consultation de tous les intervenants,
- La préparation et assistanat en RCP oncologie,
- La préparation du staff statique pelvienne et staff ICSI.
- La gestion de la messagerie (téléphonique et mails),
- Les relations inter CH (CH D'ARLES, CH D'ALES, CH de BAGNOLS/ CEZE)
- La gestion des documents (courriers, examens...) entrants

En parallèle, le secrétariat d'urologie CHU Nîmes assure également le parcours du patient pour la consultation pré-opératoire d'anesthésie, les consultations avec 7 médecins attachés (gynécologie, explorations en radio-neuro-urologie et gastro-entérologie dans le cadre du centre de statique pelvienne et en andrologie, sexologie), ainsi que la coordination avec les services de chirurgie ambulatoire, les services d'explorations (demande de rendez-vous en radiologie, médecine nucléaire, imagerie médicale, oncologie) et l'activité des attachées de recherche clinique.

**7.70 secrétaires équivalent temps plein*

L'interface Secrétariat - Infirmière d'annonce

Mme Sylvie BORSOTTO (Infirmière d'annonce - CH de Cannes)

La mise en place de la consultation d'annonce en cancérologie :
- La consultation Médicale/infirmière, dédiée à l'annonce
(Différence avec la consultation médicale simple)
- Place de la secrétaire dans la prise de rendez-vous (Différence dans l'intitulé du rendez-vous)

Le dispositif d'annonce :
- Pourquoi a-t-il été mis en place ainsi que l'infirmière d'annonce (Rappel historique : Les 3 Plans cancers)
- En quoi consiste-t-il ? (Organisation du dispositif : schéma)
- Place de la secrétaire dans le dispositif d'annonce (Son Rôle/Ses Missions)

L'Infirmière d'annonce :
- Son Rôle/Ses Missions
- Le Passeport de coordination (Le PPS)
- La collaboration secrétaire/Infirmière d'annonce (Points réguliers sur les dossiers en cours)

La Secrétaire de RCP :
- Qu'est-ce que la RCP
- Rôle de la secrétaire de RCP

Piste d'amélioration à prévoir au CH CANNES :
- Projet : Le Passeport de Coordination informatisé
- Recruter une secrétaire de RCP

Les examens scintigraphiques en urologie. Pour qui, pourquoi ? (dma, dtpa, mag 3, pet scan fdg, pet scan choline)

Dr Leila AKROUT (Service de médecine nucléaire - Hôpital de Compiègne)

La tomographie par émission de positons à la 18-fluoro-choline (radiopharmaceutique) est une modalité d'imagerie moléculaire se base sur d'une part l'implication de ^{18}F-CHOLINE dans la voie du métabolisme lipidique et la synthèse des membranes cellulaires et d'autre part sur le fait que La transformation maligne est caractérisée par une augmentation du métabolisme de la phosphatidyl-choline (directement corrélée à la prolifération cellulaire).

L'image tridimensionnelle de la biodistribution du ^{18}F-CHOLINE est réalisée après détection des rayonnements par un tomopographe TEP couplé à un scanner utilisé pour la localisation anatomique des foyers hypermétaboliques pathologiques. La recherche du foyer tumoral est déterminée de façon visuelle et complétée par le calcul du **SUV** (Standardized Uptake Value), rapport entre l'intensité de fixation de la tumeur par l'activité de **^{18}F-CHOLINE** injectée × poids patient.

Cette technique multimodalitée sensible est devenue incontournable en pathologie néoplasique prostatique, tant dans les bilans d'extension initiaux des cancers prostatiques à score de Gleason élevé que dans les récidives biologiques après traitement radical.

Il n'y a aucune contre-indication à la réalisation de l'examen, l'injection du radio-pharmaceutique est bien tolérée (aucune allergie ou effet secondaire).

Dans notre présentation, après une mise au point de la technique et ses indications, nous illustrons notre propos par des cas cliniques:

- avec un bilan d'extension initial standard négatif avec un taux de PSA à 20 ng/ml
- cas de récidives avec progression de PSA après traitement par prostatectomie et de radiothérapie.

Contact :

COLLOQUIUM-CFU 2017 – 2-8 rue Gaston Rebuffat, 75019 Paris • Tél. : 01 44 64 15 15 • Fax : 01 44 64 15 16 • e-mail : cfu@clq-group.com