

Forum DCSH

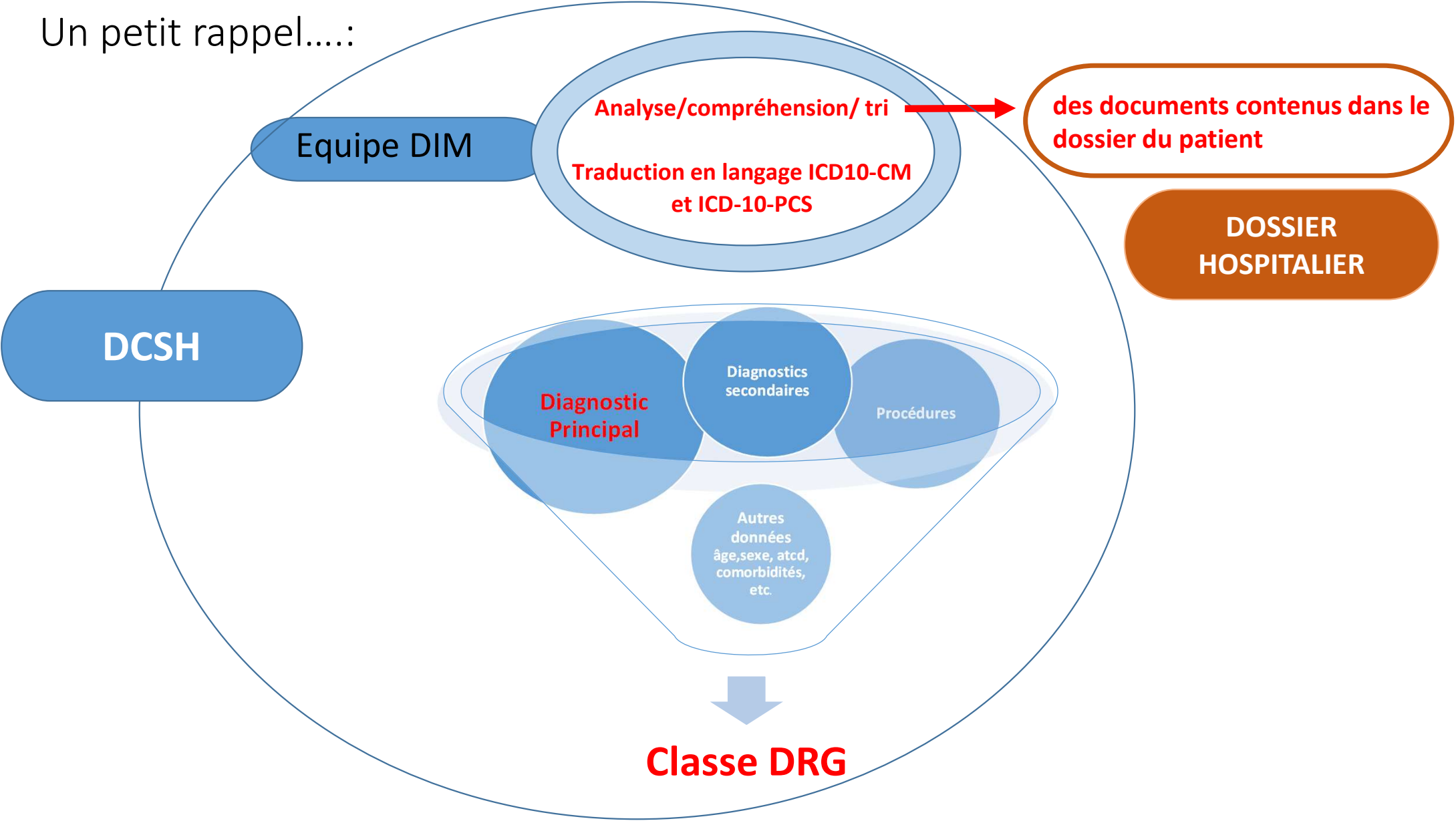
Transferts de documents cabinets-hôpitaux:
défis et solutions dans un système de
médecine libérale

Dr Paul Wirtgen

Directeur général Centre Hospitalier du Nord

22 février 2023

Un petit rappel.....:



Le dossier individuel du patient hospitalier au GDL

- Tous les hôpitaux ont un système digital permettant de gérer les données *administratives* du séjour hospitalier de chaque patient
 - Identification univoque de chaque *patient* → 1 dossier unique par patient
 - Identification de chaque *séjour / passage* → rigueur de l'encodage => facturation
- La plupart des hôpitaux ont un système digital permettant de gérer les données *médicales et de soins*



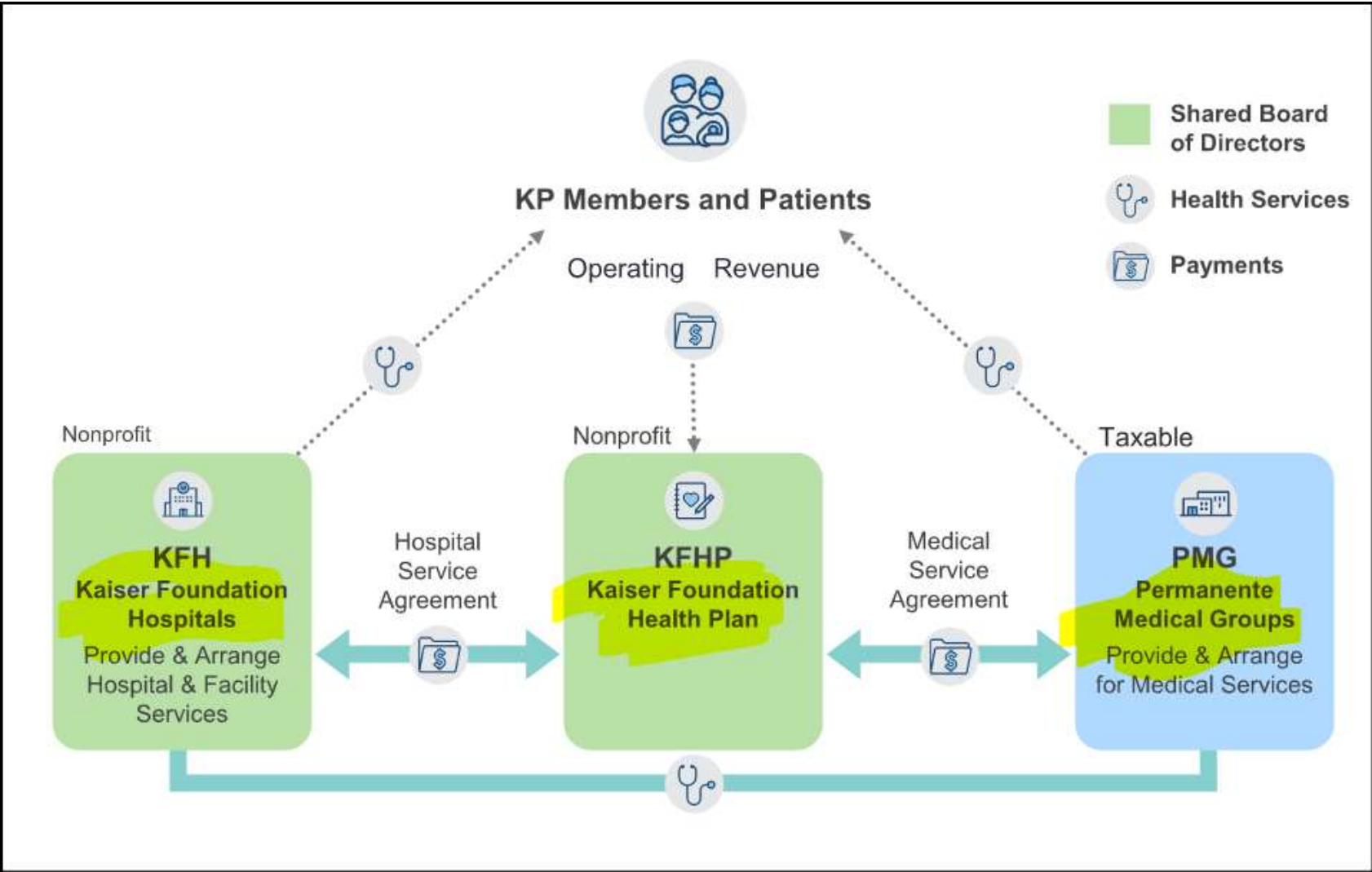
Règlement grand-ducal du 13 janvier 2019 déterminant le contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier et du résumé clinique de sortie.



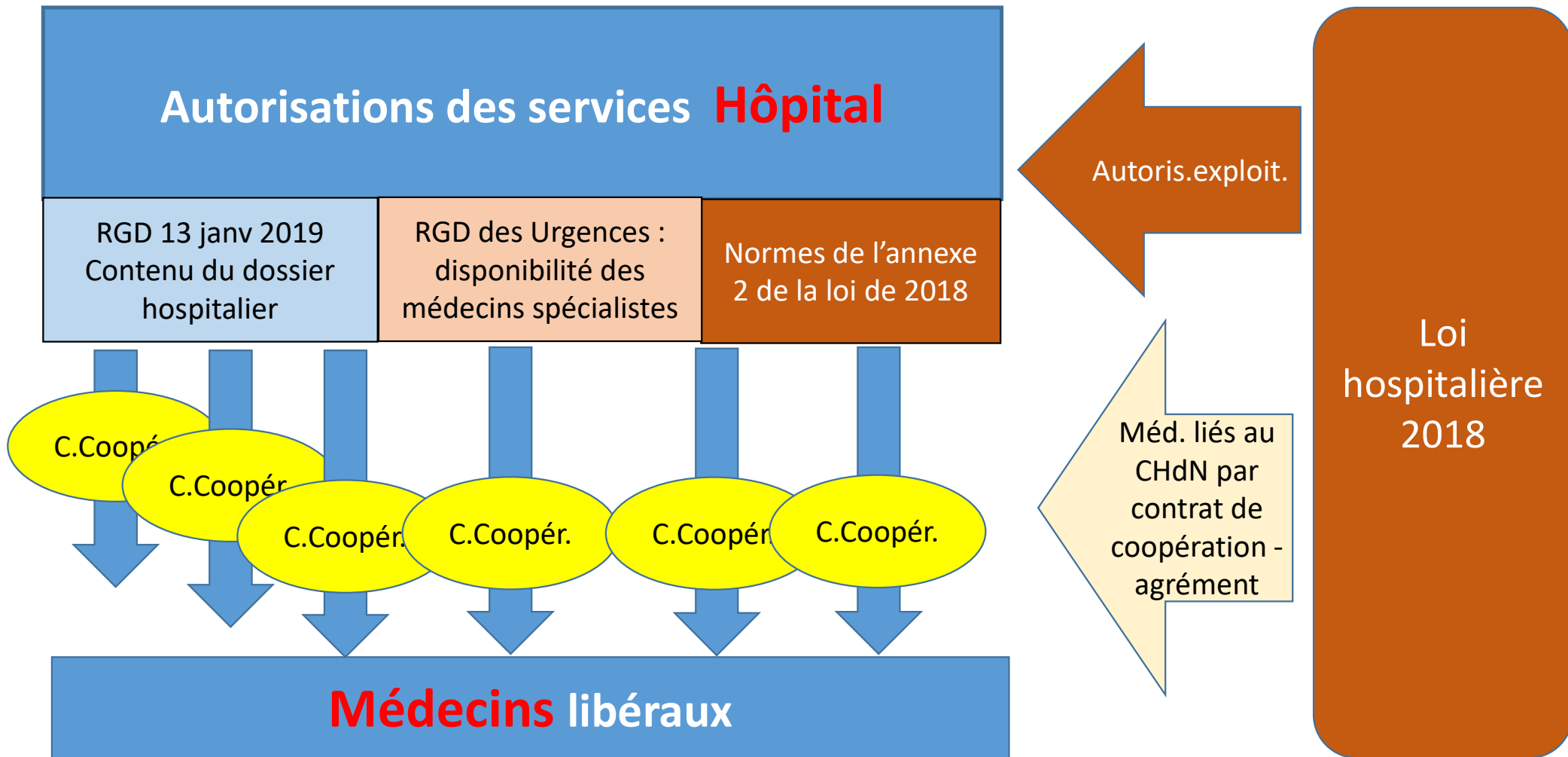
Règlement grand-ducal du 13 janvier 2019 déterminant le contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier et du résumé clinique de sortie.

- Cadre légal
- Organisation du système de santé
- «Culture» - habitudes

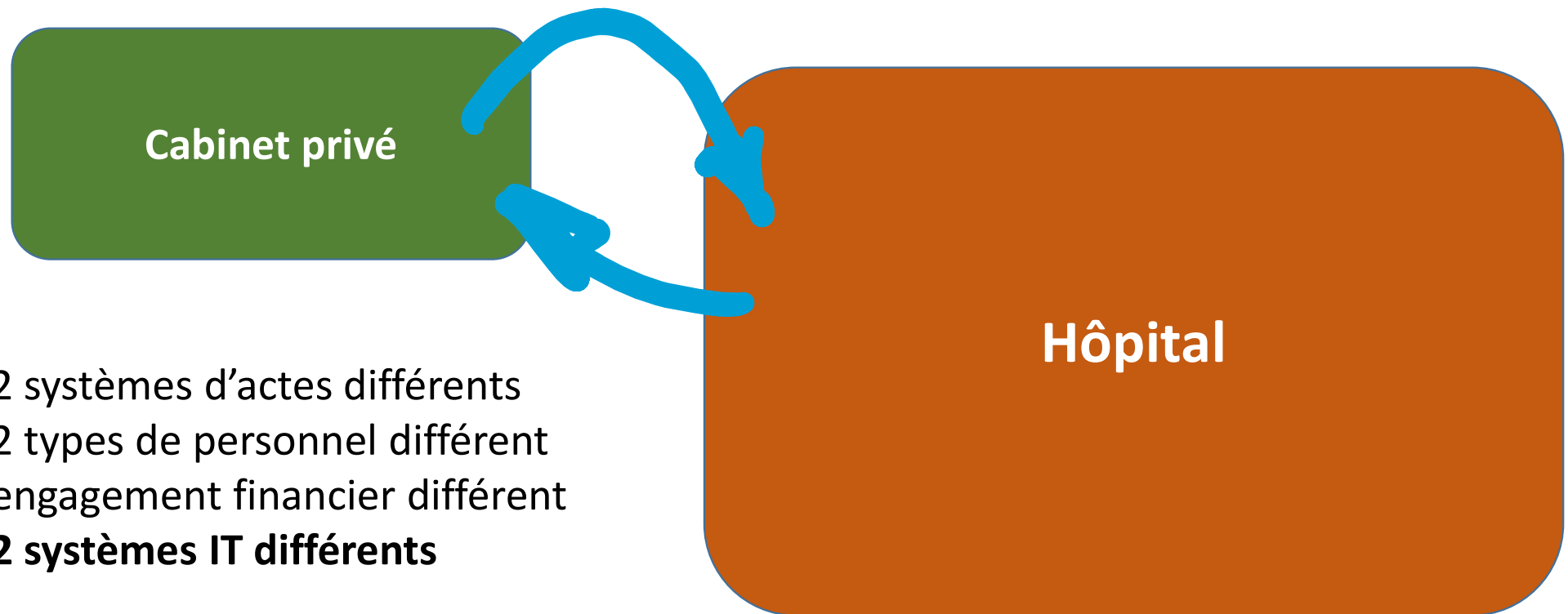
Keiser Permanente (USA – Californie) :



Hôpitaux GDL à médecins libéraux

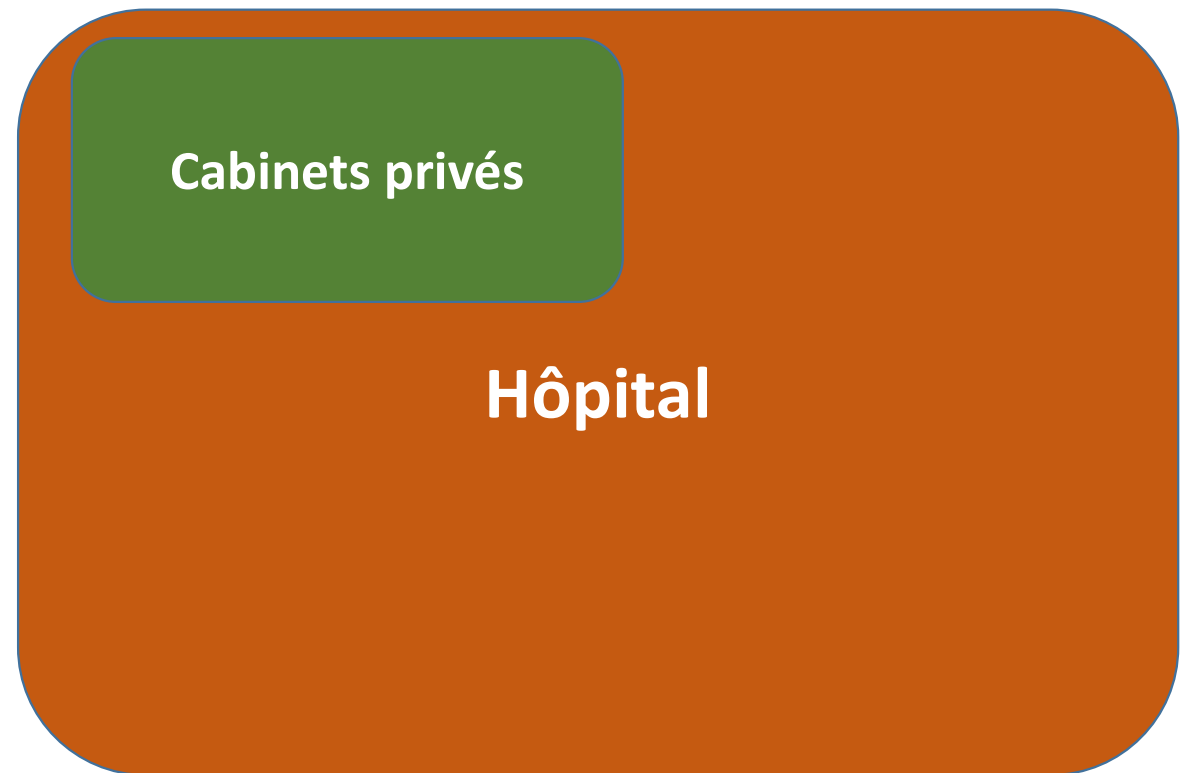


Hôpital «traditionnel» avec des médecins libéraux



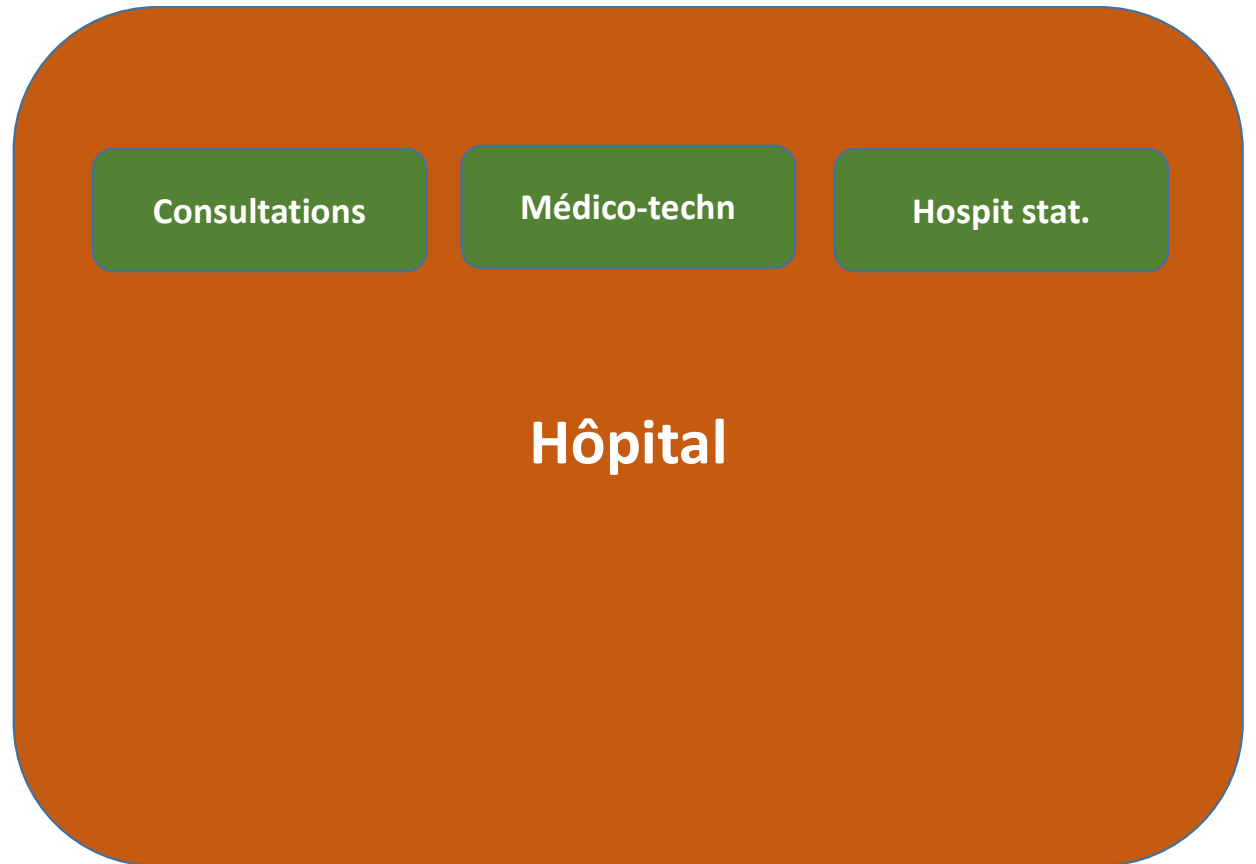
«Médecins libéraux hospitaliers plein temps» grâce à des cabinets privés en location sur le site hospitalier

- 2 systèmes d'actes différents
- 2 types de personnel différent
- ~~engagement financier différent~~
- **2 systèmes IT différents !! ?!**



Médecins salariés

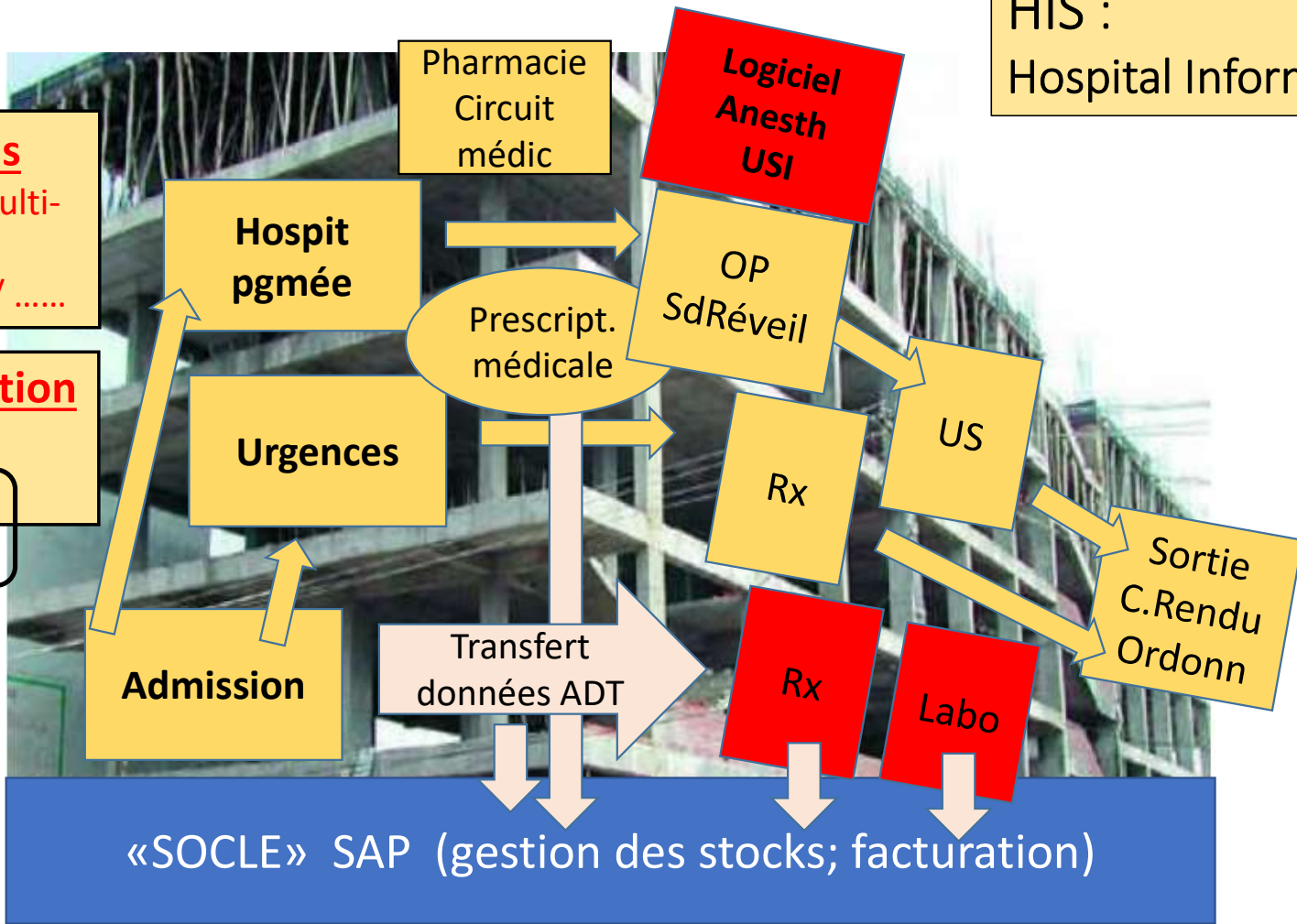
- 1 seul système IT



HIS :
Hospital Information System

- **Processus**
- Prescription multi-modale
- Processus OP /

- **Documentation**
 - médicale
 - soignante
- dans HIS



«SOCLE» SAP (gestion des stocks; facturation)

- **CR «texte libre»**
 - CR du séjour
 - CR opératoire

➤ **Documentation - médicale**

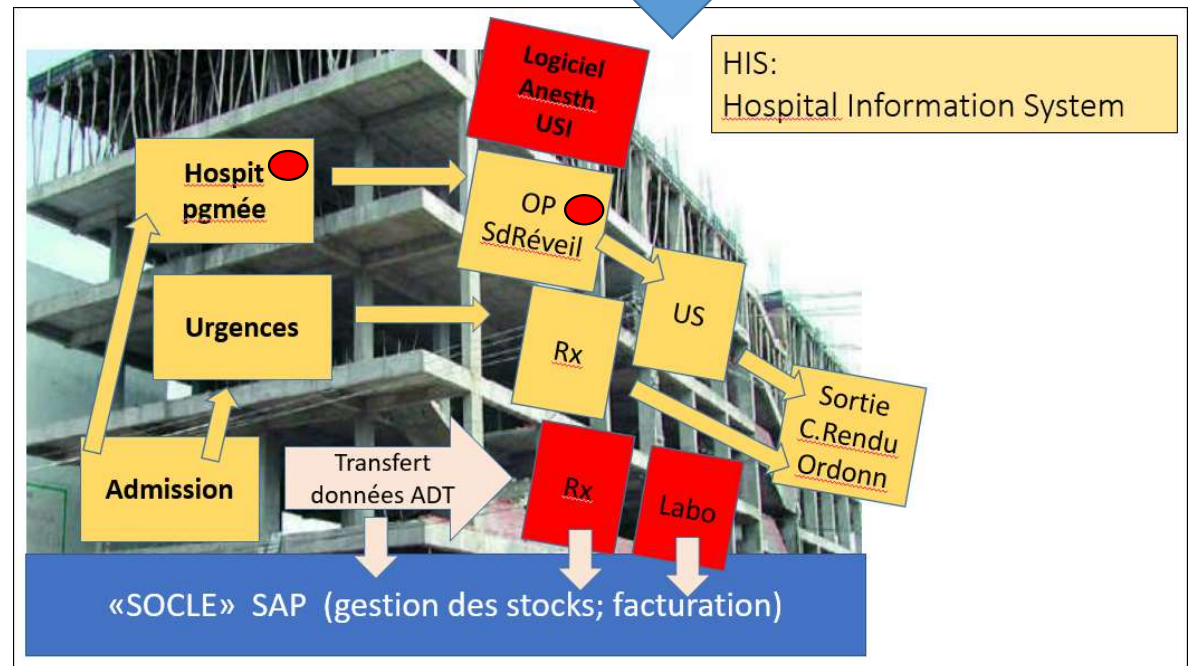
- **Questionnaires** (champs définis ●)
- **CR automatisés** par extraction des données contenues dans les différents champs

Logiciel cabinet médical A

Logiciel cabinet médical B

Logiciel cabinet médical C

Logiciel cabinet médical D



Règlement grand-ducal du 13 janvier 2019 déterminant le contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier et du résumé clinique de sortie.

Annexe 2 : contenu des comptes rendus d'intervention, d'examen médical et de prestation des professionnels de santé

- 1° L'identité du patient.
- 2° L'identité du demandeur.
- 3° Le motif de demande et les renseignements cliniques utiles et pertinents.
- 4° L'identité et la qualification du ou des prestataires.
- 5° La date, l'heure de début et de fin et l'unité de soins de leur réalisation.

Exemple du Compte-rendu opératoire

6° La dénomination et la description précise de la prestation et de la ou des procédure(s) réalisée(s), permettant le codage de ces prestations et procédures conformément aux dispositions de la [loi du 8 mars 2018](#) relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière et, le cas échéant, le procédé, l'équipement et les médicaments utilisés, les prélèvements effectués ou le dispositif médical implanté. En cas d'emploi de matériel stérile lors d'une intervention invasive, les témoins de stérilité sont documentés.

7° Les observations faites en cours de prestation, y compris tout incident dans son déroulement pouvant restreindre la fiabilité de l'interprétation, pouvant expliquer des déviations du protocole technique, ou pouvant motiver l'indication d'examens ultérieurs.

8° Les résultats et les conclusions de la prestation, incluant la réponse au motif de la demande et, si indiqué, les instructions ou recommandations pour la poursuite de la prise en charge.

- **CR «texte libre»**
 - CR du séjour
 - CR opératoire

➤ **Documentation - médicale**

Exemple du Compte-rendu opératoire

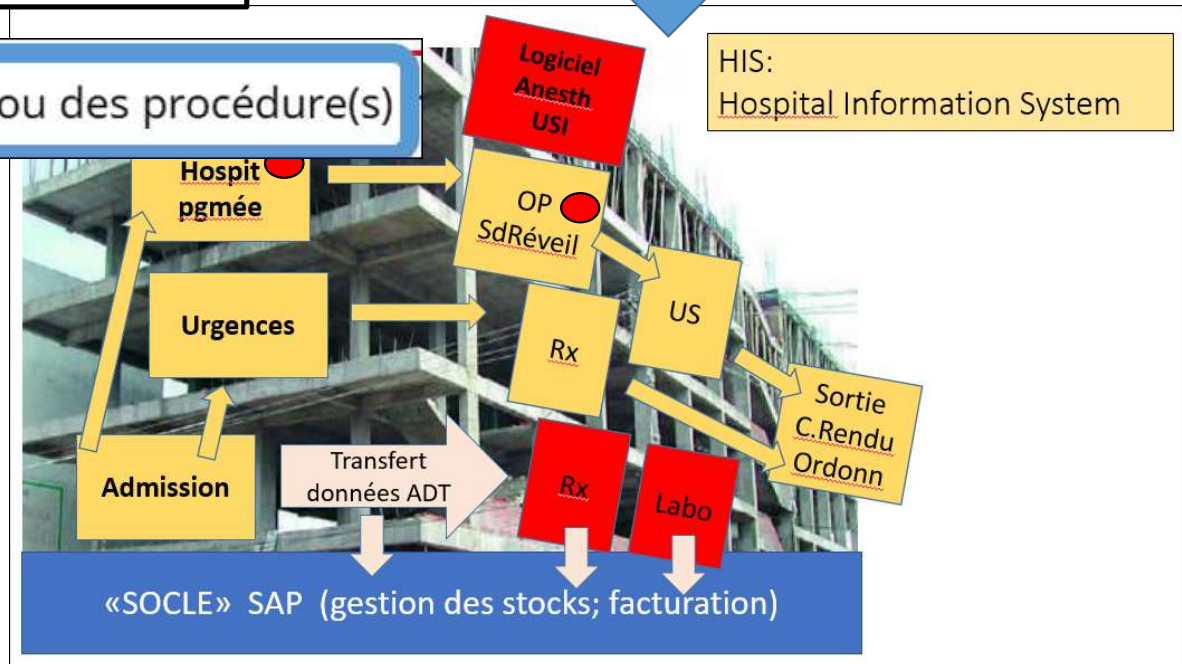
- **Questionnaires** (champs définis)
- **CR automatisés** par extraction des données contenues dans les différents champs

description précise de la prestation et de la ou des procédure(s)

Logiciel cabinet médical B

Logiciel cabinet médical C

Logiciel cabinet médical D



Défis et solutions !

1. Meilleure «intégration» médecins (libéraux) – hôpital
2. Echanges de documents entre systèmes IT différents (cabinet – hôpital)
3. Système IT national unique

1. Meilleure «intégration» médecins (libéraux) – hôpital

- A. Médecine hospitalière à plein temps: cabinets sur site
- B. IT commune
- C. Organisation intégrée

➡ Libéral ou salarié ?

➡ Dans tous les cas: Revoir les contrats avec les médecins

2. Echanges de documents entre systèmes IT différents (cabinet – hôpital)

Différentes approches théoriquement possibles:



- Interfacer le HIS avec les logiciels des cabinets privés

- Transfert «via le DSP»:



- Injection des CR médicaux à partir des logiciels IT des cabinets médicaux dans le DSP
- Visualisation de ces CR dans le HIS (visualisation des documents DSP dans le viewer d'un Vendor Neutral Archive (VNA)?)



- Scanner relié au HIS, installé dans chaque cabinet médical privé

- Les documents sont créés dans la software du cabinet privé
- puis scannés dans le dossier hospitalier du patient grâce à un scanner intégré dans le réseau hospitalier

- malgré

- Obliger les médecins à faire leurs CR uniquement dans le HIS ?

RGD

+ futur ?

- Appliquer de nouvelles approches ? : TTP (trusted third party) / PSDC

(prestataires services dématér. et conserv.)

3. Système IT national unique

Merci de votre attention