



# Swiss Public Health Conference

## eHealth:

**Un outil de décloisonnement des systèmes sanitaires, quels bénéfices? pour qui?**

**Partie 3: Quels bénéfices pour l'hôpital, premiers retours d'expérience au CHUV**

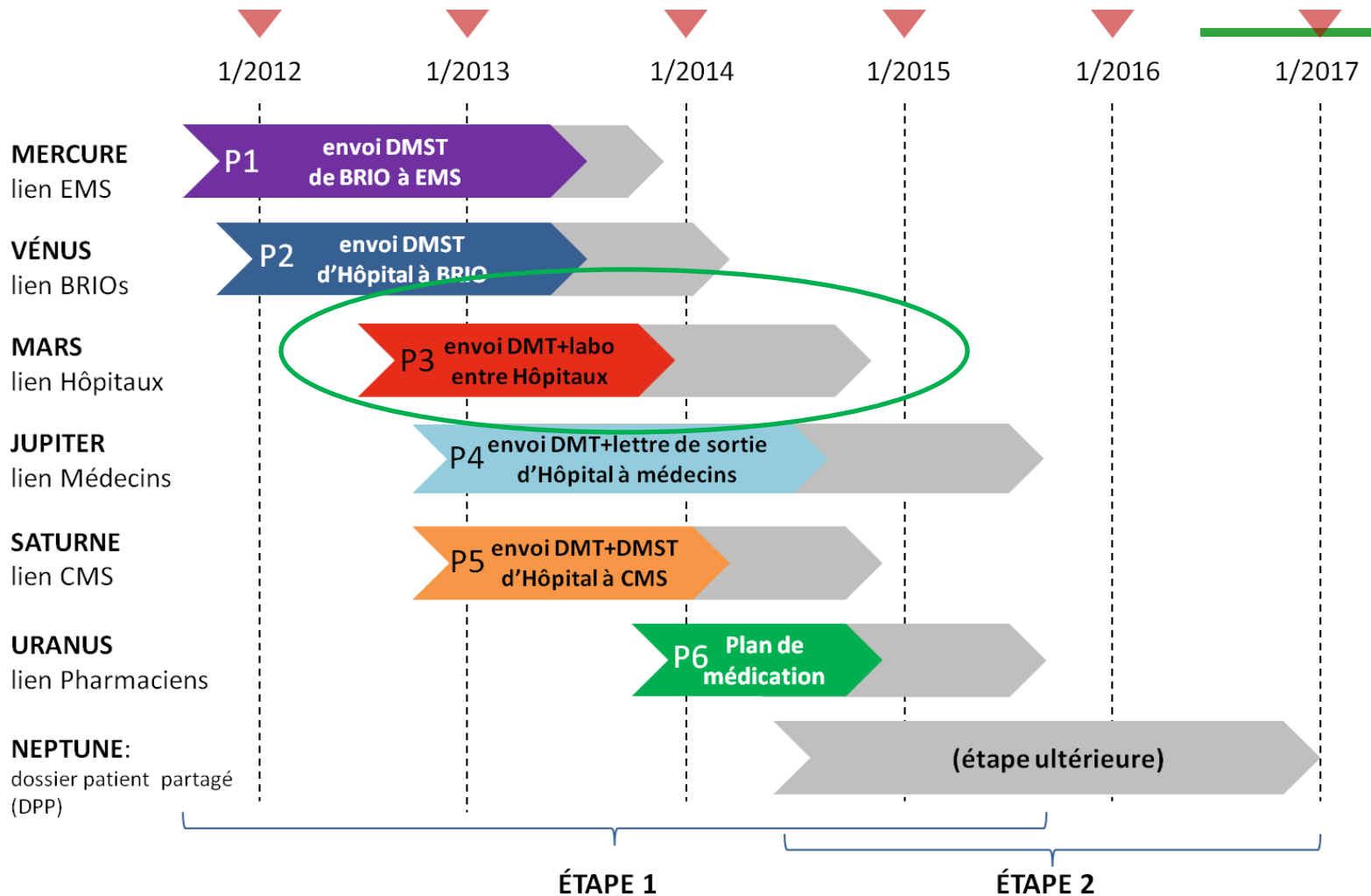
---

Pierre-François Regamey

Directeur des systèmes d'information du CHUV

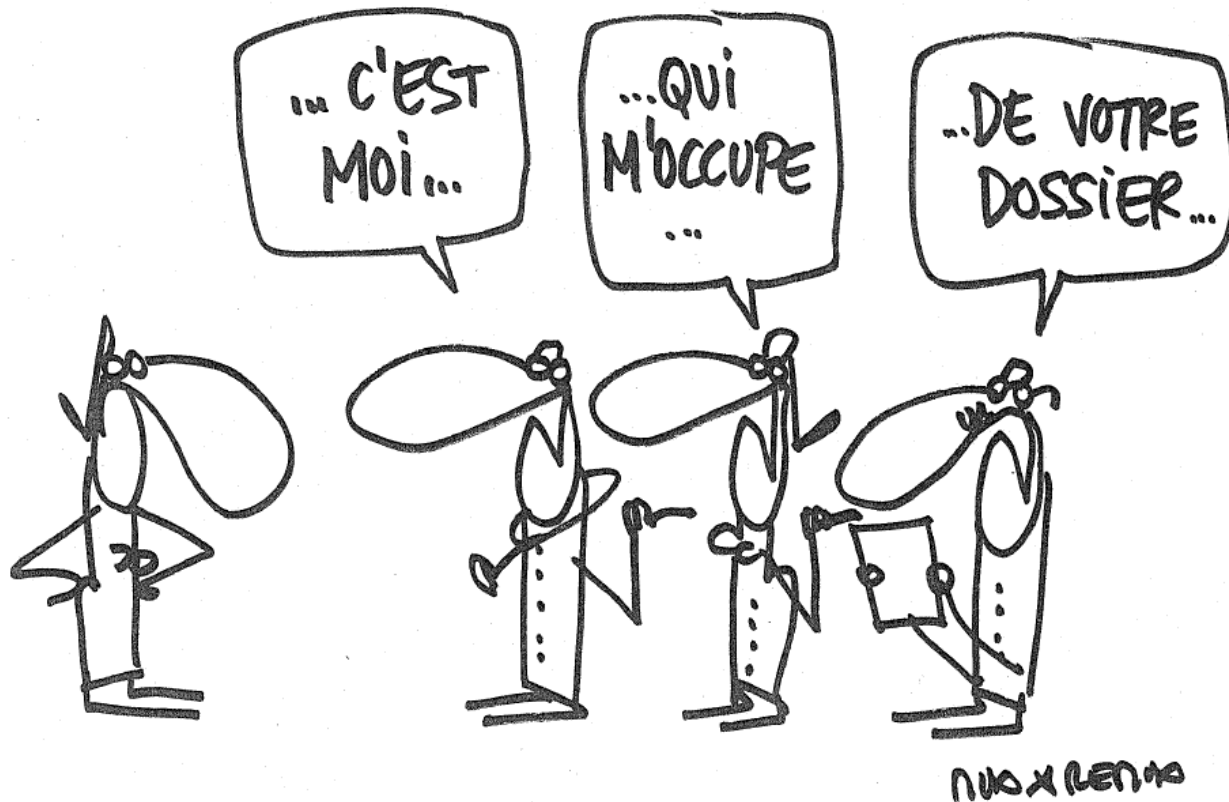
30 Août 2012

# 6 projets prioritaires



# Le découplage est aussi nécessaire dans l'hôpital...

LE SUIVI...



# Le eHealth (au sens large) est un des défis majeurs de l'hôpital

## *eHealth*

- Echanges
- Interconnexion
- Réseaux
- ...

## *Concurrence accrue*

- Lamal
- DRG

*Défi pour l'hôpital*

*eHealth*  
ready

&

plus efficient

Dossier patient informatisé transversal  
(DPI)

# L'apport d'un dossier informatisé transversal

## Avant



## Après

**SIEMENS** Olivier Pignolet, CHUV

1036517 GERTRUDE 1036517

DDN: 23.04.1935(75a) 17N1 (MPH)-BH1... Médecin en charge: N...

Allergies: (0) Aucune saisie N° patient: 1036517 N° séjour: 310052370 MPH Date d'admission: 16...

Dossier patient Résumé clinique Documenter Programme de soins Ordres PeC

Synthèse médicale Synthèse soignante Laboratoire Radiologie Pathologie Archive médicale

**Documentation clinique**

	Dernier Occurrence
Entrées/sorties/transferts	
Entrée infirmière	✓
Orientation médico-sociale	✓
Suivi hospitalier	
Informations importantes	
Code Réa	RLE
Suivi	
Problème principal	AdenoCA d'origine pr...
Problème 2	Fracture du poignet ...
Problème 3	Infections urinaires...
Problème 4	Anémie microcytaire ...
Problème 5	OMI G
Problème 6	Probable BPCO
Problème 7	DRS
Problème 8	Social
Données générales	✓
Suivi médical	✓
Notes & Observations	
En cours	○
Terminé	✓

**Suivi**

	Dernier Occurrence
Suivi	
Données générales	✓
Suivi médical	✓
Problème principal	AdenoCA d'origine probablement vésicale
Problème 2	Fracture du poignet droit
Problème 3	Infections urinaires à répétition
Problème 4	Anémie microcytaire hypochrome à 69 g/l 1 <sup>re</sup> admission
Problème 5	OMI G
Problème 6	Probable BPCO
Problème 7	DRS

**Diagnosics / ATCD / Interventions**

No data is available for the specified timeframe or occurrence.

**Notes cliniques**

1 mois 16.09.2010

✓ Événement du: **06.10.10 14:37**

**Anne-Lise Bastian**

NH  
Evolution légèrement favorable sur l'état confusionnel patiente reste en revanche fébrile jusqu'à 38.5°C au matin. Elle relève un état "vaseux" hier et se sent légèrement améliorée. Sur le plan des analyses, la culture d'urine met en évidence un grand nombre de bactéries gram positif. Attente de l'ABttm afin de préciser l'ABttm. D'ici-là maintien de la Rocéphine 2 g iv/j. Status: patiente en EG moyen, T° 36.2°, TA 99/59, Auscultation pulm avec MV sur toutes les plages, précrepitation à la base et à mi-plage ddc. Pas de sibilance. Attt: maintien de la Rocéphine 2 g iv.  
Attente de l'ABgramme pour éventuelle modification d'antibiotique. Ablation du plâtre, +/- RX du poignet prévue aujourd'hui.

✓ Événement du: **05.10.10 11:35**

**Anne-Lise Bastian**

NH  
Episode fébrile à 38.7° cette nuit posant l'indication d'une ABttt de Rocéphine. Aucune culture d'urine n'est malheureusement effectuée. Ce matin, la patiente est confuse. Elle refuse toute compréhension pour quelle raison ce ttt a été débuté. Il s'agit probablement d'un état confusionnel faisant suite à la nuit. Contact avec onco: pas de chimio ce jour comme prévu. Réévaluation de la situation demain. Attt: culture d'urine. Réévaluation de l'ABttt en fonction des résultats. Maintien de la Rocéphine dans l'attente. Réévaluation de l'opportunité d'une chimio demain.

✓ Événement du: **04.10.10 22:32**

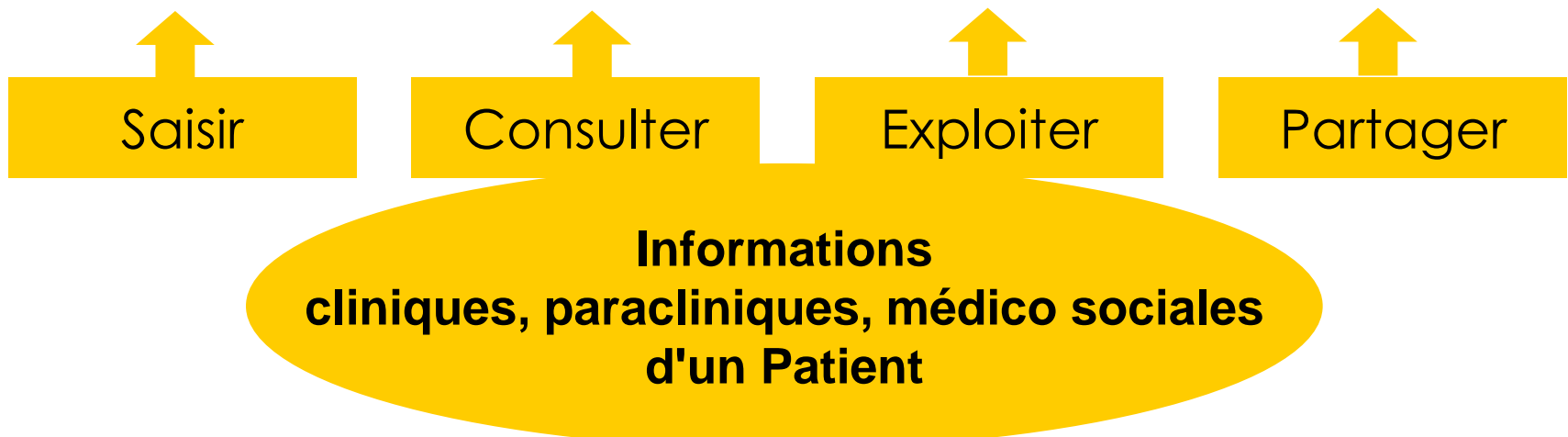
**Chloe Plumettaz, Dresse**

Appelée, ca r EF à 38,5°C qui a augmenté à 38,8°C. Hormis une toux sèche depuis 2-3j, sans expecto, pas de douleurs abdominales, urinaires.

# Les bénéfices du dossier informatisé pour l'hôpital

et du eHealth...

- **Optimiser** la prise en charge des patients (continuité et multidisciplinarité)
- **Sécuriser** la prise en charge p. ex. en limitant les ressaisies d'information et les risques d'erreurs
- **Standardiser** les pratiques => base pour la rationalisation des processus



# Les bénéfices du dossier informatisé pour les utilisateurs

et du eHealth...

- Je **ressaisis peu** d'informations
- J'ai un **accès unique** aux informations du patient
- J'ai une **vue continue** de la prise en charge

# Projet eHealth Mars

- Participation du CHUV et de quatre hôpitaux régionaux de la FHV
- Echange d'informations cliniques lors des transferts de patients : *l'information suit le patient*
- Remplacement du fax et de la lettre de sortie



# Illustration: envoi d'un Document Médico-Social de Transmission (DMST)

Vendredi 9 mars 2012



8h45 (CHUV) Création du DMST dans Soarian pour le patient transféré ce jour

8h46 (CHUV) Choix du destinataire @ Lavaux

9h20 (CHUV) Signature du DMST dans Soarian



9h22 (Lavaux) Arrivée d'une notification par mail

Récupération du DMST via le portail [esante.vd.ch](http://esante.vd.ch)

10h00 (Lavaux) Arrivée du patient

# Bénéfices eHealth visés par l'Hôpital

## Améliorer la circulation de l'information

- En incluant les prestataires de soins partenaires du CHUV

## Optimiser de la prise en charge en aval

- Dans le cadre de la mission d'hôpital public
- Amélioration globale de la qualité sur l'itinéraire patient

# Retour d'expérience

- Les bénéfices attendus sont atteints:
  - Suppression du flux papier pour les lettres de sortie 10j après le démarrage du pilote
  - 100 % de transmission électronique pour les lettres de sortie, directement depuis le DPI
  - Gain immédiat de 12 à 24h (suppression du délai postal).
  - Les documents reçus sont immédiatement disponibles dans le dossier du patient pour tous les intervenants
  
- Mais il faut des adaptations...
  - Organisation interne des services émetteurs et récepteurs
  - Systématisation des envois
  - Gestion du consentement du patient
  - Réconciliation manuelle des identités

Ne pas sous-estimer  
la gestion du  
changement !

---

# Merci pour votre attention

Plus d'info:

[www.vd.ch/ehealth](http://www.vd.ch/ehealth)