Vers une nouvelle ère numérique

Agefi
861 words
5 September 2011
L'Agéfi Suisse
AGFIF
CTGDJC
French
(c) 2011 L'AGEFI Le Quotidien Suisse des Affaires et de la Finance.

Le CHUV se prépare à prendre de l'avance sur la stratégie fédérale en matière de e-Health. En visant l'entrée complète du dossier patient informatisé en 2013, l'hôpital prendra deux ans d'avance sur la stratégie fédérale qui vise l'introduction du nouveau procédé à l'horizon 2015. Le dossier patient électronique modifiera certes le travail du médecin et des soignants. Il répond également aux pressions sur les coûts et la concurrence accrue dans le secteur médical depuis les nouvelles dispositions de la LAMal qui comprennent la tarification forfaitaire, mais aussi désormais le subventionnement des établissements privés. Directeur des systèmes d'information du CHUV, Pierre-François Regamey explique comment l'institution s'engage dans une véritable révolution numérique.

En quoi consiste le dossier patient électronique?

Le dossier patient électronique est un enjeu médical qui s'inscrit dans le développement du e-Health. C'est-à-dire l'échange de données afin d'améliorer la continuité du suivi du patient et la gestion des itinéraires cliniques à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital.

L'introduction d'un dossier informatisé s'inscrit-il dans un contexte particulier d'économies dans les coûts de la santé?

Il s'agit de gagner en efficience face à la pression sur les coûts, mais aussi en en qualité. Nous nous acheminons en effet vers une période de concurrence accrue entre prestataires privés et publics, ceci en raison notamment de la nouvelle version de la LAMal, qui entrera en vigueur l'an prochain et qui prévoit un subventionnement public des établissements privés. De plus, le secteur de la santé se trouve dans une situation de généralisation de la tarification forfaitaire (Swiss-DRG). Cela signifie que l'hôpital sera payé pour l'acte médical, quelle que soit la durée d'hospitalisation du patient. D'où la nécessité d'optimiser la durée du traitement et le séjour.

Le dossier patient touche aux questions de confidentialité. Le secret médical se gère-t-il comme le secret bancaire, par exemple?

Le parallèle avec le secteur bancaire est clair: nous devons garantir la confidentialité dans un cadre légal défini. Dans les faits, le secret médical est plus complexe, car il touche à l'humain. Pour le médecin, historiquement, les données sont les notes personnelles qu'il rédige pour soigner le patient. Mais ses données appartiennent légalement au patient et le principe du e-Health est qu'elles doivent pouvoir être échangées entre les différentes institutions de prise en charge de la personne. C'est un changement de culture profond qui change fondamentalement la manière de documenter. L'introduction du dossier patient électronique est loin de se résumer à une migration du papier vers l'informatique. Il remettra en question jusqu'à la pratique même du métier médical. Le médecin n'écrira plus pour soi-même et sa relation au patient, mais il écrira pour documenter l'état du patient par rapport à tous ceux qui sont susceptibles de le prendre en charge par la suite. Cela pourra poser la question de savoir qui saisira ces données tout en garantissant le secret médical.

Concrètement, comment pourront se traduire des gains en efficience pour le CHUV?

L'hôpital pourrait garder ses patients moins longtemps, mais avec la même qualité de soin. Le dossier électronique permettra en effet de réduire les temps de latence, en surveillant le suivi du patient et avec un système qui permette de déclencher des alarmes rapidement. Lorsque le patient doit attendre trois jours pour obtenir un IRM, c'est une perte de temps et des coûts inutiles. C'est un enjeu essentiel dans l'organisation de l'hôpital.

Peut-on parler d'une révolution de même ampleur que lors de l'introduction de Tarmed?

Lorsque Tarmed a été introduit, nous sommes passés de 26 à un seul système cantonal de facturation ambulatoire. Dans le **e-Health**, il y a une difficulté supplémentaire. Avec la LaMal, la Confédération était capable de définir très clairement qu'elle était le modèle de facturation. Ce n'est pas le **cas** avec les données médicales, puisque la Confédération donne des lignes direction sans imposer de format de données unique pour les échanges entre prestataires de soins. Nous en sommes aux balbutiements.

 © 2011 Factiva, Inc. All rights reserved.

Cela veut dire qu'entre les HUG et le CHUV, par exemple, il n'y aura pas de dossier patient harmonisé?

Il faut distinguer ce qui relève du suivi interne à un établissement de l'objectif premier du dossier électronique. Il faudra mettre au point un "dossier d'échange": c'est-à-dire qui doit servir à faire le lien entre les prestataires de soins. Son niveau de détails ne sera pas le même que ce que nous avons à l'intérieur de l'hôpital. Le dossier de cyber-santé sera donc un dossier simplifié, mais à un niveau plus élevé. Pour l'heure, il est impossible de demander à tous les établissements médicaux d'adopter les même processus informatiques et la même organisation interne, c'est pourquoi il faut plutôt s'entendre sur le format d'échange des informations.

interview: frédéric mamaïs

agefi_ISSN14219484_20110905_007002_VERS_UNE_NOUVELLE_ERE_NUMERIQUE.xml

Document AGFIF00020110905e7950000g

 © 2011 Factiva, Inc. All rights reserved.