

Fiche d'information

Utilité du dossier électronique selon la perspective du patient

Les exemples ci-après visent à illustrer la plus-value apportée par la mise à disposition des informations médicales sous forme numérique, par rapport aux formes usuelles d'échange d'information (p.ex. téléphone, lettre postale, fax, emails sécurisés, etc.).

Ces histoires se basent sur un état avancé d'intégration des différents formats dans le DEP. Dans le cas des radiographies, par exemple, le DEP contiendra au début de son exploitation les résultats des radiographies sous format PDF ou les images des radiographies. Dans le cas des fichiers IRM ou d'autres radiographies à haute résolution, une solution de visionnage peut être intégrée par les communautés de référence. Cette solution permet de voir les imageries, sauvegardées dans les systèmes d'information des hôpitaux, directement dans le DEP. Cette intégration n'est cependant pas obligatoire.

Table des matières

Exemple « blessure sportive »	1
Exemple « prise en charge en urgence »	4

Exemple « blessure sportive »

Consultation médicale (médecin généraliste)

M. Dubois, trentenaire, se tord le genou droit en jouant au football. Voyant que ses douleurs ne s'atténuent pas, même après quelques jours, il se rend en consultation chez sa docteure généraliste. Celle-ci examine son genou et réalise une radiographie afin d'exclure des lésions osseuses. Elle lui prescrit, par ailleurs, des médicaments anti-inflammatoires. Elle adresse M. Dubois à un orthopédiste afin qu'il réalise des examens plus approfondis.

Exemple avec une transmission d'information conventionnelle

La docteure remet une ordonnance manuscrite au patient afin qu'il puisse retirer ses médicaments dans une pharmacie. Elle lui remet également les radiographies. Enfin, elle dicte un bref rapport de transmission, qui est retranscrit par l'assistante médicale et envoyé par courriel sécurisé à M. Dubois.

Exemple avec le dossier électronique du patient (DEP)

La docteure généraliste saisit l'ensemble des indications pertinentes pour le traitement dans le dossier médical électronique de M. Dubois (système local d'information clinique en cabinet). Elle élabore par la suite un rapport de transmission électronique comportant toutes les informations importantes de l'anamnèse du patient et concernant les circonstances de l'accident avec la demande de réaliser une consultation spécialisée. Le rapport de transmission, les radiographies ainsi que

l'ordonnance en ligne concernant les médicaments anti-inflammatoires sont saisis dans le dossier électronique du patient (DEP) de M. Dubois. La doctoresse demande à M. Dubois d'attribuer les droits nécessaires à l'orthopédiste et à son pharmacien, au moyen du portail Internet de sa communauté de référence, afin que ces derniers puissent consulter ces données dans son DEP avant qu'il ne se rende à son cabinet ou à la pharmacie.

Plus-value

- L'orthopédiste a la possibilité de s'informer préalablement à la consultation de M. Dubois., au moyen du DEP, sur les circonstances de l'accident et sur les blessures, ce qui permet d'accroître l'efficacité lors des prochains diagnostics et thérapies. L'orthopédiste n'a pas besoin de téléphoner à la doctoresse généraliste pour lui demander des informations, vu que toutes les informations importantes figurent dans le DEP.
- M. Dubois est libéré de la responsabilité d'apporter ses radiographies à son orthopédiste lors de sa consultation, comme celui-ci aura pu consulter les résultats radiographiques préalablement.
- Le pharmacien, qui a reçu les droits d'accès au dossier électronique de M. Dubois, peut y consulter l'ordonnance en ligne et peut rapidement identifier de manière univoque les médicaments prescrits.

Consultation médicale (orthopédiste)

L'orthopédiste examine M. Dubois et présume une déchirure du ligament croisé antérieure et du ménisque interne et adresse M. Dubois à un institut radiologique en vue de la réalisation d'un examen d'Imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit. L'IRM permet une vue non seulement des os, mais également des organes. Elle est donc plus précise que les radiographiques classiques.

Exemple avec une transmission d'information conventionnelle

L'orthopédiste réalise à nouveau une anamnèse car M. Dubois n'a pas reçu le rapport de transmission de sa doctoresse généraliste à temps. Il remplit le formulaire pour adresser le patient à l'institut radiologique et l'envoie par fax.

Exemple avec le dossier électronique du patient (DEP)

M. Dubois est adressé à l'institut radiologique grâce au DEP, de la même manière qu'il avait été préalablement adressé à l'orthopédiste. M. Dubois attribue à ce titre les droits d'accès nécessaires au radiologue responsable de l'institut radiologique pour une durée limitée.

Plus-value

- Le radiologue peut se mieux se préparer à la l'examen IRM et dispose d'une demande de consultation précise, c'est-à-dire qu'il n'a pas besoin de contacter préalablement l'orthopédiste.
- M. Dubois ne doit pas raconter à nouveau les circonstances de l'accident à l'orthopédiste ni apporter les radiographies.

Consultation médicale (institut radiologiques)

Le service de radiologie réalise un examen IRM et rédige un rapport radiologique.

Exemple avec une transmission d'information conventionnelle

Le rapport radiologique dicté est retranscrit par le secrétariat de l'institut radiologique, puis signé par le radiologue et envoyé par courrier à l'orthopédiste et à la doctoresse généraliste. M. Dubois reçoit un CD-ROM comprenant les images IRM.

Exemple avec le dossier électronique du patient

Les images IRM et le rapport radiologique réalisé directement de manière électronique sont enregistrés dans le système d'information clinique de l'institut radiologique. Un aperçu de ces images sont accessibles au travers du DEP de M. Dubois.

Plus-value

- L'orthopédiste et la doctoresse généraliste peuvent consulter le rapport radiologique et l'insérer dans leur propre documentation électronique du dossier médical électronique de M. Dubois.
- M. Dubois ne risque plus d'égarer ou de perdre les images IRM.

- Les images IRM sont immédiatement accessibles de l'ensemble des professionnels de la santé qui ont reçu les droits d'accès correspondants par M. Dubois. Les images IRM enregistrées dans le système d'information de l'hôpital peuvent en effet être visionnées dans le DEP. Celles-ci peuvent également être consultées plusieurs années plus tard.

Consultation médicale (médecin généraliste)

M. Dubois recontacte sa doctoresse généraliste afin de discuter des résultats des examens et de planifier les prochaines étapes. Convenant ensemble qu'une opération est inéluctable, la doctoresse adresse M. Dubois, à une clinique spécialisée.

Exemple avec une transmission d'information conventionnelle

M. Dubois amène les radiographies et les images IRM à sa doctoresse généraliste. Celle-ci rédige à la main une lettre de transmission qu'elle faxe au chirurgien responsable de la Clinique spécialisée.

Exemple avec le dossier électronique du patient (DEP)

La doctoresse dispose de toutes les informations pertinentes pour la décision concernant la suite du traitement de son patient avant même de le revoir. Elle élabore un rapport de transmission électronique et propose à M. Dubois de donner les droits d'accès nécessaires, limités à la durée de son hospitalisation, au chirurgien responsable de la clinique spécialisée pour qu'il puisse consulter les informations relatives à son traitement dans son dossier électronique.

Plus-value

- Le chirurgien de la clinique spécialisée dispose immédiatement de l'accès à l'ensemble des informations nécessaires pour la préparation de son acte chirurgical et ne doit faire aucun téléphone pour des informations complémentaires.

Séjour hospitalier

M. Dubois est accueilli dans la clinique spécialisée et examiné par le chirurgien. Ce dernier effectue ensuite une ablation partielle du ménisque sous arthroscopie. Il rédige un rapport d'opération et permet à M. Dubois de sortir tout en lui recommandant une thérapie de physiothérapie et en lui remettant une ordonnance avec tous les médicaments nécessaires.

Exemple avec une transmission d'information conventionnelle

Le chirurgien consulte l'ensemble des documents et images apportées par M. Dubois et contacte, en cas de doute, l'orthopédiste ou le radiologue. Suite à l'opération, il rédige le rapport d'opération qui sera imprimé par le secrétariat et envoyé par courrier postal à la doctoresse généraliste ainsi qu'à l'orthopédiste. Les images de l'arthroscopie sont transmises à M. Dubois ainsi que l'ordonnance manuscrite des médicaments et la prescription des séances de physiothérapie.

Exemple avec le dossier électronique du patient

Le chirurgien peut planifier l'opération de M. Dubois avant son entrée à la clinique car toutes les informations nécessaires figurent dans son DEP. Suite à l'opération, le rapport d'opération et les images de l'arthroscopie saisis dans le système d'information clinique sont enregistrés dans le DEP. La prescription des séances de physiothérapie et l'ordonnance pour les médicaments nécessaires y seront également enregistrés.

Plus-value

- La doctoresse généraliste et l'orthopédiste peuvent consulter directement et rapidement l'ensemble des résultats et images nécessaires pour la suite du traitement de M. Dubois dans son DEP.
- Le patient n'est pas chargé une nouvelle fois de la transmission des informations.
- Le pharmacien peut délivrer les médicaments corrects au patient, avec les indications correctes concernant leur prise par le patient. Le physiothérapeute, qui a reçu les droits d'accès par M. Dubois, peut consulter la prescription des séances, contenue dans son DEP.

Exemple « prise en charge en urgence »

Eva Roachat a été renversée par une voiture et a subi une blessure à la tête et une fracture ouverte de la jambe. Elle est restée inconsciente. Dépêchés sur place, les ambulanciers dispensent les premiers soins et préparent Mme Roachat pour la transporter en ambulance. Mme Roachat est atteinte de fibrillation auriculaire et doit prendre des anticoagulants. Elle est aussi allergique à la pénicilline.

Exemple avec une transmission d'information conventionnelle

Dans son porte-monnaie, les secouristes trouvent une pièce d'identité avec ses données personnelles. Durant le transport, ils informent l'hôpital le plus proche de l'identité de la patiente et de la situation. L'hôpital vérifie s'ils possèdent déjà une anamnèse au nom de cette patiente : ce n'est malheureusement pas le cas.

Lorsque l'ambulance arrive à l'hôpital, le médecin urgentiste s'occupe de la patiente. Comme celle-ci est inconsciente, le médecin ne peut ni savoir si elle a des antécédents médicaux ni obtenir des informations sur l'identité de son médecin de famille. Le CT-scan prescrit révèle un traumatisme crânien et une hémorragie intracérébrale. Les résultats du laboratoire indiquent la présence de médicaments pour fluidifier le sang.

Le médecin urgentiste décide d'utiliser de la pénicilline pour traiter la plaie ouverte. Mme Roachat présente une réaction allergique grave, ce qui oblige le médecin urgentiste à changer rapidement d'antibiotique en plus de traiter l'allergie. Le médecin de famille de Mme Roachat recevra le rapport de sortie ultérieurement, par poste ou par courriel sécurisé.

Exemple avec le dossier électronique du patient (DEP)

Dans son porte-monnaie, les secouristes trouvent une pièce d'identité avec ses données personnelles. Durant le transport, ils informent l'hôpital le plus proche de l'identité de la patiente et de la situation. Avec ces informations, l'hôpital peut contrôler si la patiente possède un DEP.

Lorsque l'ambulance arrive à l'hôpital, le médecin urgentiste s'occupe de la patiente. Grâce à l'accès en cas d'urgence, elle peut consulter le DEP de la patiente, même si celle-ci ne peut lui accorder les droits d'accès. Elle constate que Mme Roachat est atteinte de fibrillation auriculaire et qu'elle prend des anticoagulants. Le DEP indique également que Mme Roachat est allergique à la pénicilline. Grâce à ces informations importantes, le médecin urgentiste peut se faire une image de la patiente avant l'arrivée des résultats du laboratoire et adapter les soins en conséquence. Elle sait ainsi immédiatement qu'elle ne doit pas traiter la plaie ouverte avec de la pénicilline, mais avec un autre antibiotique. De telles informations peuvent être vitales. Plus tard, Mme Roachat reçoit une notification de l'accès en cas d'urgence à son DEP. L'hôpital ajoute le rapport de sortie dans le DEP de la patiente. Cette dernière ainsi que son médecin traitant, à qui elle aura donné les droits d'accès à son DEP, peuvent également y consulter le rapport de sortie.

Plus-value

- La médecin urgentiste a accès aux informations les plus importantes sur la santé de Mme Roachat et peut ainsi prendre des décisions mieux informées :
 - Elle peut traiter la coagulation du sang avant de recevoir les résultats du laboratoire.
 - Elle peut traiter directement la plaie ouverte avec un autre antibiotique, ce qui permet d'éviter une réaction allergique grave.
- Mme Roachat se sent en sécurité. Même si elle est inconsciente, elle sait que les ambulanciers et les médecins connaîtront son état de santé actuel.
- Mme Roachat est informée de l'accès d'urgence à son DEP. Elle peut ainsi contrôler l'usage de ses données de santé.

Résumé

Le dossier électronique du patient

- libère le patient de son rôle de postier car il ne doit plus apporter aux professionnels de la santé la documentation et les documents médicaux ;
- permet au patient de ne pas avoir à répéter aussi fréquemment les indications médicales relatives à son dossier médical aux différents professionnels de la santé ;
- offre au patient l'assurance, que l'ensemble des professionnels de la santé impliqués son traitement connaissent ses problèmes de santé ;
- permet au patient de consulter en tout temps ses propres données médicales et de se préparer ainsi à sa prochaine consultation (hausse des compétences de santé et du « *Patient empowerment* ») ;
- offre la possibilité au patient de contrôler les historiques d'accès à son dossier électronique et de porter plainte s'il constate un accès abusif ;
- offre la possibilité au patient de saisir lui-même des données ou des informations supplémentaires concernant son état de santé dans son dossier électronique, ce qui peut potentiellement contribuer l'établissement d'un diagnostic plus spécifique ou de définir un traitement plus spécifique ;
- réduit les ruptures de médias et rend inutile l'échange de données personnelles particulièrement sensibles via des e-mails non sécurisés ou par fax ;
- offre une meilleure qualité d'information grâce à une structuration croissante et au codage des informations médicales (p.ex. moins d'erreurs de médication liées à des ordonnances illisibles) ;
- offre aux professionnels de la santé un aperçu rapide sur clarifications déjà réalisées ainsi que sur les décisions (thérapeutiques) qui ont été formulées et appliquées et réduit ainsi potentiellement le nombre d'exams (répétés) ;
- augmente la sécurité du traitement et de la médication (en particulier en cas d'urgence, p.ex. si le patient est allergique à un médicament ou a des intolérances particulières) ;
- est tout aussi rapide que la transmission de données par fax, permet toutefois à d'autres professionnels de la santé disposant des droits d'accès, de continuer à traiter les données qui y sont enregistrées (p.ex. intégration d'un rapport laboratoire dans le dossier médical électronique) et réduit ainsi le risque d'erreur de transmission (manuelle).