



Foto: © momius - Adobe Stock

Documentation patient électronique

Vers l'hôpital numérique

Médecins, personnes soignantes et thérapeutes sont obligés à investir une partie de leur temps à documenter le travail quotidien auprès du patient. De l'anamnèse jusqu'aux examens réalisés, sans oublier le diagnostic ou les mesures thérapeutiques suivantes – tout doit être saisi de manière cohérente. L'utilisation d'un dossier électronique du patient partagé simplifie considérablement cet effort.

Les hôpitaux et établissements de soins sont obligés à documenter de manière détaillée le traitement de leurs patients. Non seulement la documentation de tout cas individuel assure la disponibilité des informations pertinentes pour l'ensemble des personnes impliquées : du personnel soignant aux dirigeants hospitaliers, en passant par les médecins. Mais elle sert aussi de base pour des rapports de qualité et pour la facturation ultérieure aux organismes payeurs.

Dans la pratique, cela n'est certes pas toujours évident. Pour beaucoup de cliniques, une documentation homogène reste plutôt utopique : Alors qu'un département continue à saisir les données patients sur papier, la gestion de l'hôpital dépose les données patients dans le Système d'Information Hospitalier (SIH) et les médecins utilisent pour leurs prescriptions de médicaments un logiciel à part qui ne communique pas avec d'autres systèmes. Un dépôt central et partagé de toutes les informations pertinentes, par contre, favoriserait la collaboration et communication interdisciplinaire entre les personnes impliquées dans le processus de prise en charge.

Flot de papier au chevet du malade

Dr Serge Haag, directeur des soins du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) au Luxembourg, connaît cette problématique de son quotidien de travail. Avec ses 37 spécialités médicales, le CHEM propose une prise en charge interdisciplinaire sur trois sites : Esch/Alzette, Niederkorn et Dudelange. En total, l'établissement dispose d'une capacité de 642 lits. Le CHEM compte 1.814 collaborateurs, dont 265 médecins. « Chaque année, l'hôpital a produit près de 170 000 pages A 4 de documentation. On les a enregistrées en PDF, imprimées puis archivées dans des classeurs », explique Haag. « Une fois documentées et archivées, on n'avait plus accès à ces données pour les utiliser ultérieurement ou mettre à la disposition d'autres groupes professionnels au sein de l'hôpital. Pour analyser, par exemple, combien de cas d'escarre il y a eu dans une période déterminée, toutes ces données n'ont servi à rien. »

C'est pourquoi il s'est engagé pour l'introduction d'une solution électronique dans le centre hospitalier, permettant de simplifier la documentation tout en la rendant beaucoup plus efficace, comparable et exploitable. « Nous appliquons avec succès RECOM-GRIPS », relate Haag qui a accompagné activement l'instauration de la solution logicielle. Outre le gain de temps, explique le titulaire d'un doctorat en sciences de soins, c'est surtout la transparence

assurée par le système qui représente un avantage immense. « Car la prise en charge des patients n'est pas assurée par un médecin, le personnel soignant, les thérapeutes ou un département en solitaire. Il est, au contraire, indispensable que tous les groupes professionnels appartenant à l'établissement collaborent et s'accordent étroitement. Pour ce faire, RECOM-GRIPS fournit la plateforme adéquate. »

Approche holistique du patient

La plupart des données sanitaires sont saisies en soins. La planification et la documentation des soins constituent donc le pivot central de la démarche de prise en charge et représentent le point de départ de la documentation centralisée. « C'est pourquoi on a introduit, il y a six ans, d'abord le dossier de soins RECOM-GRIPS chez nous », relate Serge Haag. « Depuis, nous documentons toute information pertinente – l'âge du patient, son risque de chute ou la manifestation d'une douleur – à un seul endroit. Une fois saisies, ces données sont automatiquement disponibles pour tout le monde impliqué dans la prise en charge. »

Un langage soignant standardisé pour augmenter la sécurité des patients

Le dossier du patient RECOM-GRIPS est basé sur un langage de soins standardisé : Si une personne soignante souhaite documenter un diagnostic soignant déterminé, elle trouve à sa disposition les termes techniques standardisés correspondants. En plus, le logiciel lui propose automatiquement des interventions qui pourraient être utiles dans ce cas. Non seulement le système soutient les personnes soignantes dans la documentation standardisée, mais il les guide aussi tout au long de la planification des soins. Grâce à l'utilisation du langage standardisé, toutes les personnes impliquées dans la prise en charge s'expriment avec les mêmes mots et documentent de la même façon. Cela assure une documentation homogène, comparable et par conséquent exploitable. Le cœur de RECOM-GRIPS est constitué par la classification de soins européenne European Nursing care Pathways (ENP), disponible en version allemande, anglaise, française et italienne. Au Centre Hospitalier Emile Mayrisch, il y a des professionnels germanophones et francophones. « C'est très confortable pour nous de pouvoir passer d'une langue à l'autre par un simple clic dans la documentation des soins », fait valoir Haag.



Dr Serge Haag, directeur des soins du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), s'est engagé pour l'introduction du dossier électronique du patient.
(Photo: © privée)

Assurer la comptabilité des prestations

Au Luxembourg, le budget annuel du personnel soignant est calculé en fonction du temps dépensé par l'hôpital en interventions de soins. La base du calcul est une documentation transparente et cohérente : Les organismes payeurs ne remboursent que les efforts qui ont été documentés par l'hôpital. Il ne suffit pourtant pas de noter un diagnostic de soins comme par ex. « problèmes de déglutition ». L'essentiel, c'est de définir l'objectif soignant individuel à atteindre. Si les troubles apparaissent par ex. suite à un AVC, des programmes d'entraînement spécifiques peuvent se révéler nécessaires afin de renforcer la musculature buccale et linguale. L'effort lié à ces interventions de soins doit se refléter dans la documentation patient électronique. Autrement, la caisse maladie ne peut pas rémunérer ces prestations. « En termes économiques aussi, l'instauration de RECOM-GRIPS s'est avéré clairement avantageuse pour nous », ne peut que confirmer Dr Serge Haag.

Adaptation à la situation individuelle

Le dossier électronique du patient propose des standards de soins scientifiquement établis – ce qui n'empêche pas d'adapter ces propositions, sans effort de documentation supplémentaire, aux besoins individuels du patient. « Le système propose par exemple aux diabétiques automatiquement une formation spécifique pour apprendre à gérer la maladie. Si la formation proposée est inutile pour un autre patient qui, outre le diabète, est atteint d'une démence, la personne soignante peut adapter la documentation en fonction du besoin individuel. »

En plus, chaque hôpital dispose de ses propres règles internes que les médecins, personnes soignantes et thérapeutes doivent respecter. Ainsi, le CHEM suit les normes de la Joint Commission International (JCI) et s'engage à saisir l'anamnèse soignante d'un patient dans les 24 heures suivant l'admission dans son dossier électronique. Si l'état clinique d'un patient n'est pas défini dans ce délai, une fenêtre pop-up qui s'affiche dans le dossier du patient pourrait rappeler aux personnes responsables de le rattraper. « Bien évidemment, un dossier sur papier ne peut jamais faciliter ce type d'automatisme. L'utilisation de RECOM-GRIPS contribue donc à améliorer en permanence la qualité de la prise en charge, et notamment la sécurité des patients », est convaincu Serge Haag.

Dossier électronique du patient généralisé

Introduit dans un premier temps comme dossier de soins au CHEM, le système sert aujourd'hui aussi à ordonner et documenter les interventions médicales. Si un médecin prescrit par exemple un ECG, l'ordonnance de cet examen est transmise à RECOM-GRIPS. Dès que la personne soignante a réalisé l'ECG, un avis dans le dossier signale à toutes les personnes impliquées quand et par qui l'ECG a été effectué. « La collaboration interdisciplinaire numérique nous a permis de gagner énormément en efficacité », se réjouit le directeur des soins. « La transmission d'ordonnances notées à la main sur une feuille de papier, par exemple, est rendue complètement obsolète. L'ordonnance électronique assure en plus que les personnes soignantes disposent de l'ordonnance médicale prévue par le législateur, avant de réaliser l'intervention correspondante. »

Serge Haag est convaincu : « Avec l'introduction du dossier électronique du patient RECOM-GRIPS, nous avons fait un premier pas vers l'hôpital numérique. Sur cette base, on peut intégrer et relier au fur et à mesure d'autres systèmes pour permettre à toute personne impliquée d'accéder à un dossier électronique universel du patient. » Les avantages de la documentation électronique se font déjà sentir : « L'utilisation du logiciel nous fait gagner en temps et en qualité. Deux aspects essentiels qui bénéficient finalement aux patients », résume Serge Haag le travail avec RECOM-GRIPS.

Katja Röhm

Katja Röhm

Travaille dans le secteur Thieme Communication. Elle s'intéresse entre autres aux processus assistés par ordinateur. Pour l'échange d'information chez Thieme, elle a accompagné l'introduction du logiciel de collaboration Confluence.
(Photo : © Georg Thieme Verlag KG)

