CIRIEC Liège 2018

30 mai-1er juin

L'hospitalisation à domicile et l'e-santé : les évolutions numériques et les défis de la réorganisation des soins hospitaliers

Professeur Pierre Gillet

Médecin Chef

C.H.U. de Liège

Dossier patient informatisé (DPI)

- Depuis 2004, le CHU s'est doté d'un Dossier Patient Informatisé regroupant toutes les informations médicales et d'un RIS-PACS complet au niveau de l'imagerie médicale.

- Ces outils informatiques permettent aujourd'hui tant l'échange de données à l'intérieur de l'hôpital que vers l'extérieur afin d'assurer une meilleure continuité des soins *extramuros*.

L'informatique hospitalière

Généraliste

Chambres

Locaux médecins

Salle d'opération

Administration

Laboratoires

Echelle EMRAM de HIMSS

Electronic Medical Record Adoption Model

Mesure du niveau d'informatisation médicale et clinique au sein d'un hôpital

Q2/2014

N	Capacités cumulatives	US	EU
7	Dossier patient complet, partages pour continuité des soins, continuité urgences-hospitalisation-ambulatoire, entrepôts de données, assurance qualité	3,2%	0,2%
6	**Interactions** données médicales et système **d'aide à la décision** complet, protocoles médicaux **structurés**, alertes, circuit du médicament **sécurisé** (cross-matching)	15,0%	2,6%
5	PACS total. Hôpital filmless.	27,5%	17,0%
4	Prescriptions informatisées (médicaments, biologie, examens,…), éventuellement aide à la décision clinique basée sur des protocoles	15,3%	5,6%
3	Dossier clinique (infirmier) informatisé, PACS en dehors de la radiologie	25,4%	3,7%
2	Dossier patient électronique informatisé, vocabulaire médical contrôlé, échanges de données de santé	5,9%	33,4%
1	Les trois services ancillaires (laboratoire, radiologie, pharmacie) informatisés	2,8%	13,8%
0	Aucune informatisation médicale et clinique	4,9%	23,8%
		n=5449	n=1321

CHU Liège

Landscape

Reduction of acute-care beds
Network at level of care areas
Strategic care plan per care area ~ population needs
Concentration of complex, very expensive or specialised services
Cap on overall production

De …	vers…
un système fragmenté	continuité des soins et intégration
soins réactifs	soins planifiés et proactifs
approche centrée sur la maladie	approche centrée sur la personne
modèle médical	modèle multidisciplinaire
dicté par l’offre	centré sur la demande
patient passif	patient actif

Les évolutions numériques au CHU de Liège:

- HoDIsée
- Accès au DPI par les médecins extérieurs
- M-Health

Les évolutions numériques dans le contexte de l'hospitalisation à domicile: Projet pilote « HAD »

Contexte

- Dans le cadre de la poursuite de la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux :
  - Lancement de projets pilotes à tester et à évaluer sur le thème de l'hospitalisation à domicile par la Ministre des Affaires sociales, comme alternative à l'hospitalisation classique (1er/01/2018 – 31/12/2019)

Objectif

- Tester si les patients peuvent bénéficier de certains soins à la maison, avec la même qualité et les mêmes garanties de sécurité qu'à l'hôpital.

- Coordination optimale de l'équipe multidisciplinaire en charge du patient et de la logistique qui l'accompagne.

Défi

- Les technologies de l'information et de la communication (TICs) en termes de support de choix pour cette coordination.

Hospitalisation à domicile
Projets pilotes

Avantages pour les patients de manière générale :

- Suppression de trajets domicile <–> hôpital
- Diminution fatigue, stress, suppression des durées d'attentes à l'hôpital
- Diminution des risques de contracter une infection nosocomiale
- Bien-être et confort de l'environnement habituel
- Contribution à l'amélioration du moral du patient: présence de l'entourage du patient, soutien émotionnel au quotidien par l'équipe des soignants à domicile
- Même qualité et sécurité des soins administrés qu'à l'hôpital

Le DPI largue les Amarres: HoDIsée

- **Développement en interne de l'application « HoDIsée »:**
  - Application sur tablette autonome
  - Fait appel à des services web pour toutes les étapes d'identification, de synchronisation et de retour d'informations
  - Demeure autonome en cas de déconnexion

➢ Une attention particulière à porté sur les points suivants:
  - Facilité d'utilisation pour les prestataires
  - Facilité de synchronisation des données
  - Sécurisation maximale au niveau des échanges de données

Accès au DPI par les médecins extérieurs

Principes

- Portail d'accès avec authentification du médecin via la carte d'identité électronique et code PIN
- Lien thérapeutique nécessaire : médecin renseigné par le patient et enregistré au niveau de son signalétique administratif
- Possibilité pour le patient de s'opposer à l'accès à son dossier
- Accès à l'ensemble du dossier :
  - incluant les observations encodées lors des tours de salle, les résultats de biologie clinique, l'imagerie médicale, …
  - excluant des documents confidentiels déjà définis comme tels.
- Données accessibles via un système de transmission cryptée

COPD - CI - Healthlook

Integrating hundreds
of health connected devices…

150 types of devices

15 different brands

Healthlook patient access

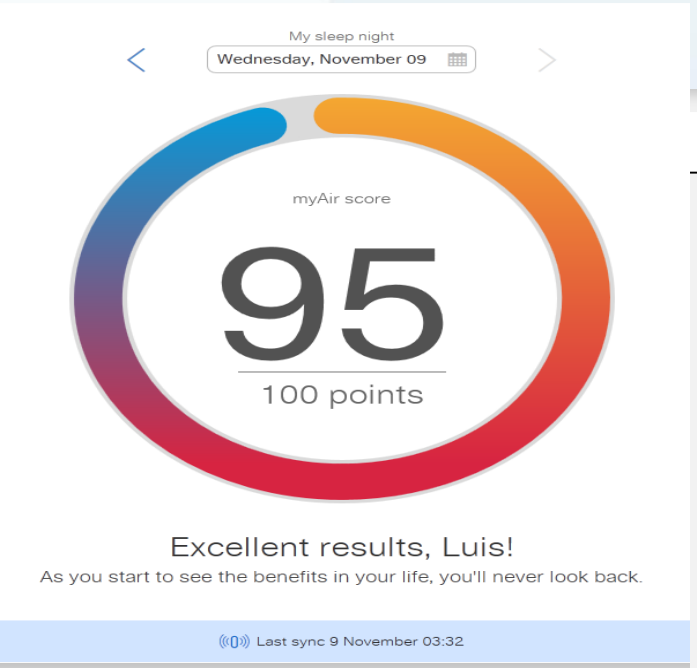
… connected to
IPA screening & monitoring

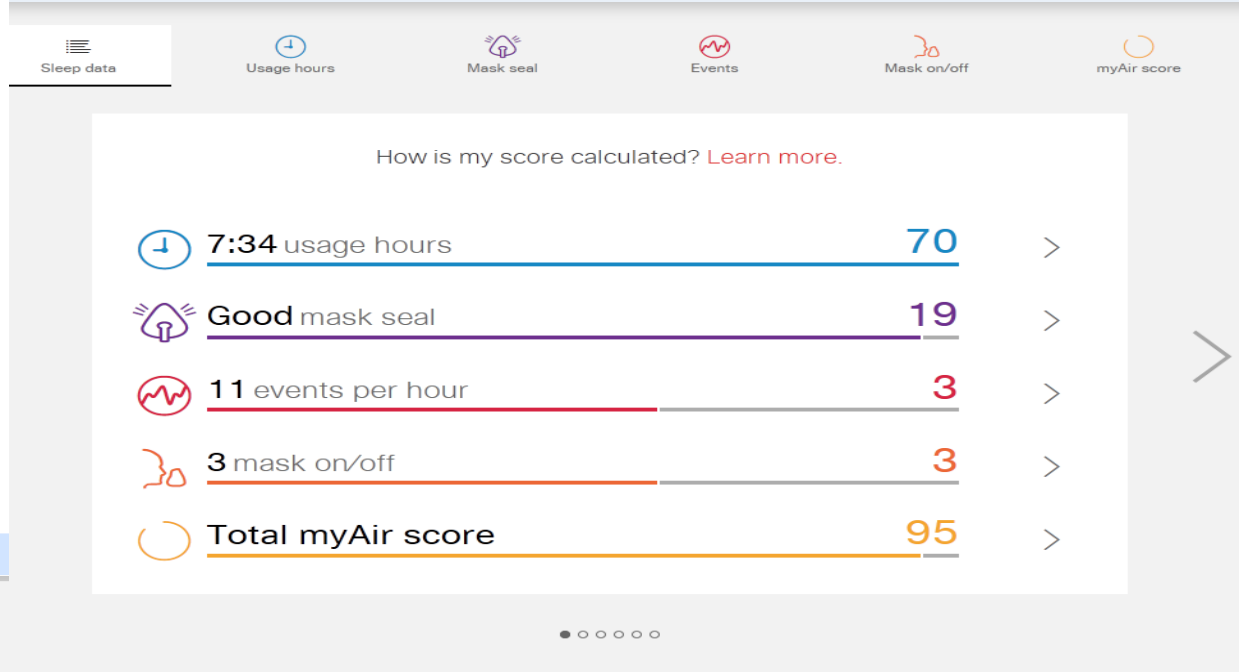
Healthlook Pro access

Available on PC and iPad

IMPROVE YOUR PATIENT MANAGEMENT!

My Air: interface patient





SANTÉ : BIENTÔT DES CONSULTATIONS EN LIGNE
UNE COLOSCOPIE ?
EUH... VRAIMENT TOUT DE SUITE ?!...
NA!

Pocket Colposcope for Cervical Cancer Screening by Anyone Anywhere

WWW.MEDGADGET.COM JUNE 2ND, 2017

Scientists at **Duke University** have developed a handheld colposcope that can be used for cervical screening. The slender wand can be attached to a smartphone or laptop to display images of the cervix.

The team is working on ways to analyze images captured by the device using machine learning techniques to detect abnormal cells or cancer automatically. In this way, the colposcope could be used by community health workers, midwives, or even the women themselves.

	Taux de réadmission hospitalière				Objectifs
	3C4H	**RELIAN**	**autres com.**	**Total**	**M-Health**
Insuffisants cardiaques	53%	60%	48%	**53%**	30%
Diabète	43%	47%	44%	**44%**	33%
BPCO	51%	56%	44%	**52%**	26%
ONCO	62%	62%	57%	**60%**	idem

	Mt total	Mt OA	Mt patient	Supplément	
Chirurgie	€ 13.762.688	€ 10.151.372	€ 20.657	€ 3.590.659	16%
Prestations spéciales	€ 11.531.192	€ 10.896.630	€ 319.277	€ 315.285	29%
Spécialités pharma - provenant de l'officine hospitali	€ 9.299.587	€ 9.161.620	€ 137.967	€ 0	40%
Biologie clinique	€ 8.821.543	€ 8.274.921	€ 314.612	€ 232.009	50%
Imagerie médicale	€ 6.578.711	€ 6.290.176	€ 184.068	€ 104.467	58%
Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	€ 6.112.468	€ 5.384.867	€ 726.661	€ 940	65%
Total général	**€ 86.544.389**	**€ 75.296.419**	**€ 5.548.627**	**€ 5.697.763**	
Coût par patient	€ 8.787	€ 7.645	€ 563	€ 579	

Conclusions - Défis

- **Critères d'inclusion et solutions ICT : relativement aisé à implémenter**
- **Nécessité d'analyser** :
  - Les modalités de financement
  - Les coûts à charge du patient
- **Nécessité de garantir** :
  - La sécurité du trajet de soins
  - La prise en charge des effets indésirables
  - Une parfaite coordination entre les prestataires
  - Une parfaite collaboration avec l'hôpital

Merci pour votre attention