

Tous alignés dans l'intérêt du patient: la vision de l'hôpital

O. Lequenne, 9/6/2015

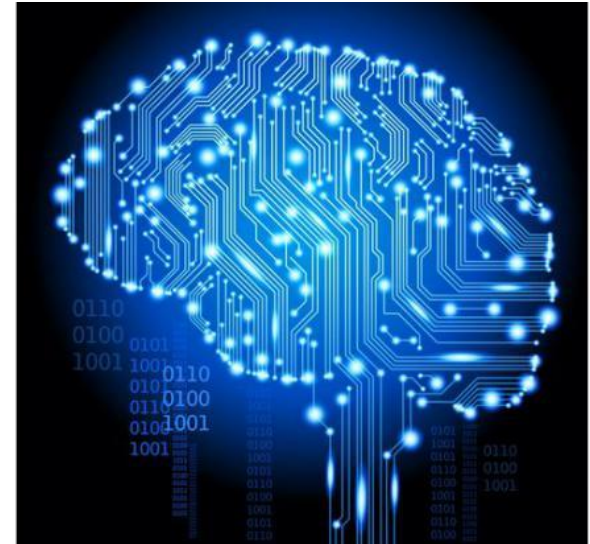
CV express

- 41 Y, married (my wife is GP near Namur)
- MD, UCL, 1999
- Civil Engineer (IT and management), FPMs (Umons), 2003
- Emergency physician (+MUG/ICU) 2000 → 2014
- Founder and CEO Polymedis, 2003 → 2011
- CEO/CTO xperthis 2011 → 2013
- Medical Director, CHR Mons Hainaut (groupe Jolimont) >09/2014



Why a hospital must communicate ?

- Continuity of care: today >> yesterday
 - Average length of stay ↘
 - A lot of « comorbidities »
- Legal and regulatory requirements
- « Marketing »



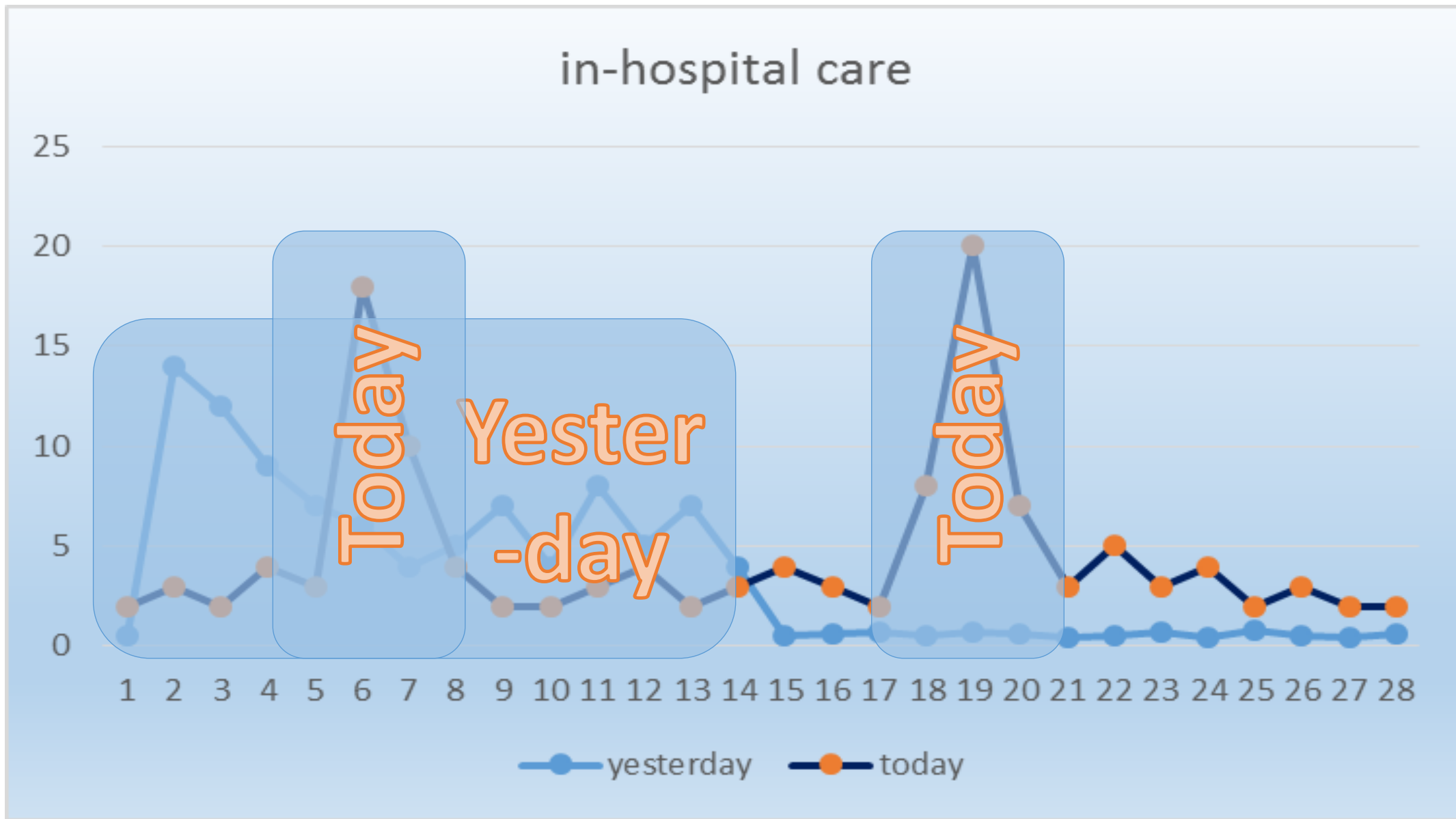
**→ The hospital must communicate
! Not a « one way » street**

AR du 3/5/1999, modifié par AR du 16/4/2002 et AR du 28/12/2006

- Le dossier médical prévu par la loi sur les hôpitaux, ouvert pour chaque patient, comporte au moins les documents et renseignements suivants :
 - (...)
 - une copie du rapport de sortie qui comprend :
 - d'une part, le rapport provisoire qui assure la continuité immédiate des soins. Ce rapport contient tous les renseignements nécessaires permettant à tout médecin consulté par le patient d'assurer la continuité des soins. Il sera soit remis au patient à l'attention de son médecin traitant et de tout médecin concerné, soit transmis au médecin traitant et à tout médecin concerné ;
 - d'autre part, le rapport complet sur le séjour à l'hôpital, signé par le médecin responsable du patient. Ce rapport, communiqué au médecin désigné par le patient contient les éléments anamnestiques, cliniques, techniques et thérapeutiques caractérisant au mieux l'hospitalisation et le suivi nécessaire.
- Le dossier infirmier contient
 - (...)
 - Une copie du rapport de sortie infirmier (... « qui contient ») les éléments nécessaires pour assurer la continuité des soins infirmiers

« Illness » →

Time →



Possible barriers?

- From a technical point of view?
 - Toolbox OK : RSW/hubs; Sumehr; Vitalink/ Inter-med
 - GP software: OK
 - Hospital software: +/- OK
- From a semantic point of view?
 - The « big » problem
 - Drugs: +/- OK
 - Allergy?
 - Diagnosis?
 - Procedures?
 - A lot of terminologies
 - ! Training of the physicians
 - ...free text??



Possible barriers?

- From an ethical point of view?
 - 2 principles <>
 - Benefits for the patient
 - Privacy
- From a financial POV?
 - More constraints
 - .. For the same amount of money
- From an organisational/ HR POV?
 - OK...
 - ... but « Y generation/ numerus clausus » effect



Other aspects

- ! Information overload (too much information is equal to no information)
- ! Jargon/ very specific terms
- Interactive report?
- From the individual to the population (! Privacy)
- Patient empowerment

WE NEED SOME NEW JARGON,
THE PUBLIC ARE STARTING TO
UNDERSTAND WHAT WE'RE
TALKING ABOUT!



Some examples...

- 1 GP: «first, it would be great to be informed when one of my hospitalized patient died! »
- Heard during a roundtable with people from rest/nursing home (we describe a specific hospital report. We suggest to send the last item of each info: last vital parameters, last medications, ...)
 - « we want to obtain ALL the information about wound care and dressings to know what is usefull (or not) for the patient. Otherwise, it is possible that we prescribe a useless care »

Conclusion

- Hospital must communicate (two ways)
- Increase in funding?
- In the short term, be iterative!
 - Sumehr IN/ Sumehr OUT
 - Shared routine treatment (updated by every MD?)
 - Diagnosis
 - Which terminology?
 - Free text?
 - Managed by the GP?
- In the long term: what is a report? Do we have to imitate the « paper way »?

