Doctolib

Le numérique au service de l'hôpital

Regards croisés sur les réponses de la technologie aux défis d'aujourd'hui

Mai 2022

Vers un système d'information hospitalier convergent, mutualisé et ouvert

par Frédéric Valletoux,
président de la Fédération hospitalière de France (FHF)

La crise sanitaire a été un accélérateur de transitions et d'innovations, y compris en matière de numérique en santé. La diversité des organisations en matière de système d'information et le retard en matière d'interopérabilité ont aussi été mis en lumière : fonctionnement en silo des systèmes d'information, manque de convergence, fragilité de la maîtrise et de l'exploitation des données sont autant de facteurs rendant plus difficiles l'accès aux soins, la coordination des parcours et l'échange entre professionnels.

Un investissement important et un accompagnement des acteurs sont nécessaires pour répondre aux objectifs numériques au profit de la santé des patients et du bon fonctionnement entre professionnels.

Pour la FHF, la transition numérique représente un enjeu à la fois politique, stratégique et citoyen. Nous formulons ainsi plusieurs propositions pour un système d'information convergent, mutualisé et ouvert :

- Soutenir un système d'information territorial de GHT. Dans une logique de « responsabilité populationnelle », la FHF appelle au développement d'un système d'information territorial (SIT) ;

- Soutenir un système d'information hospitalier au service de la santé des patients et des professionnels. Cela passe par la poursuite du recrutement de professionnels compétents et la garantie d'un financement sanctuarisé à la hauteur des enjeux ;

- Développer les entrepôts de données exploitées grâce à l'intelligence artificielle de manière ouverte et compatible entre des opérateurs externes et des secteurs liés à la santé humaine.

Le numérique en santé sera au cœur de l'édition 2022 de SantExpo et nombreux seront les acteurs comme Doctolib à en débattre. Ouverte sur tout l'écosystème santé, la FHF est heureuse de pouvoir s'associer à toutes les réflexions permettant de faire avancer ce sujet majeur pour la modernisation des établissements publics de santé.

La santé numérique de demain, un projet partagé

par Stanislas Niox-Chateau,
co-fondateur et PDG de Doctolib

La crise sanitaire a souligné la capacité des professionnels de santé, des établissements et des acteurs publics et privés du secteur à travailler ensemble pour prendre en charge la population dans un contexte exceptionnel. Leur mobilisation et leur volonté nous obligent et nous engagent. Elles nous confortent aussi dans l'idée que nous devons continuer à innover pour moderniser l'hôpital, alors que l'investissement public en faveur de la numérisation des hôpitaux est faible.

Nous bénéficions aujourd'hui d'une médecine d'excellence. Nous pouvons, je le crois, aller encore au-delà : pour l'accès aux soins, pour la prévention, pour la médecine de proximité. Cela passe évidemment par l'engagement des femmes et des hommes qui font la santé, mais aussi par l'innovation. Les investissements de Doctolib pour l'hôpital vont en ce sens. Depuis plus de 7 ans, nous travaillons à vos côtés, vous, directeurs et managers de santé, professionnels de santé hospitaliers et libéraux, secrétaires et agents de santé hospitaliers. Nous contribuons à construire ensemble un système de santé qui se concentre d'abord sur l'humain, en fluidifiant le parcours des patients, la coordination entre la ville et l'hôpital, la simplicité de prise en charge et d'administration du soin.

Je suis fier et honoré de voir tant d'acteurs essentiels de la santé partager leur vision et leurs idées pour l'hôpital au sein de cette publication. Je vous souhaite le même plaisir que j'ai eu en lisant la richesse des contributions venant de toute la France, mais aussi de l'Allemagne et de l'Italie. Ces témoignages soulignent combien la santé numérique, au service des patients et des professionnels, est un projet partagé à travers l'Europe.

1. La crise de la COVID-19, accélérateur de l'usage du numérique à l'hôpital — P. 04

2. La coordination entre la ville et l'hôpital renforcée par le numérique — P. 08

3. L'organisation des hôpitaux redessinée par le numérique — P. 12

4. Un défi européen : moderniser l'hôpital — P. 16

La crise de la COVID-19,

un accélérateur de l'usage du numérique à l'hôpital

93 300
téléconsultations

ont été réalisées via Doctolib à l'hôpital en 2021, soit **+99 %** par rapport à 2019.

370
laboratoires ouverts en 2020

à la prise de rendez-vous en ligne en dépistage PCR ont été maintenus et élargis à d'autres activités en 2022.

1 million
de consultations externes

ont été prises en ligne en 2021 (hors vaccination). **30%** sont prises pour un proche (parent, enfant).

Longtemps évoquée, régulièrement repoussée : la numérisation des hôpitaux a accumulé, au fil des années, un certain retard. L'urgence de la crise épidémique, au printemps 2020, a permis aux établissements - mais aussi aux personnels de santé et aux patients - de faire un bond digital en avant. Télémédecine, prise de rendez-vous en ligne ou encore gestion des flux et des ressources en temps réel, les outils numériques ont démontré leur réactivité, leur fiabilité et leur facilité d'utilisation. Et ont contribué à assurer la continuité des soins et aidé à faire face à une crise d'une ampleur inédite. Alors que le plus fort de l'épidémie de Covid-19 est derrière nous, les hôpitaux font face à un nouvel enjeu : maintenir l'usage à ces outils et maximiser leur potentiel, pour en faire des alliés au quotidien.

"Facilitation, gain de temps et amélioration de la qualité des soins."

Valérie Revel

Praticien hospitalier au Centre hospitalier de Pau, directrice du centre de vaccination et maire de Lescar. Présidente de la CME pendant la crise de la Covid-19.

Comment le numérique a-t-il contribué à répondre à l'urgence de la crise épidémique ?

Dès les premiers jours, nous nous sommes équipés d'outils de visioconférence, pour échanger entre professionnels du GHT, et beaucoup plus loin, avec nos confrères de l'hôpital de Wuhan, en Chine. Leur recul sur l'épidémie nous a aidé à comprendre la maladie, les symptômes, les méthodes de réanimation… Puis, à mesure que durait le confinement, **nous avons développé la téléconsultation**, **pour pallier les annulations de consultations physiques, et la pré-admission en ligne, pour éviter les files d'attente qu'il fallait bannir.** Et enfin, quand a démarré la campagne de vaccination, nous avons adopté la prise de rendez-vous en ligne, qui n'existait pas pour les consultations.

La crise a-t-elle été un accélérateur dans l'adoption du numérique à l'hôpital ?

Cela nous a ouvert l'esprit sur les possibilités offertes. Un exemple parmi d'autres : dans l'unité de chirurgie ambulatoire, le patient est appelé la veille pour vérifier qu'il a bien tous les documents nécessaires. Cela va pouvoir être numérisé.

Nous travaillons aussi sur un portail patient et sur la fluidification des parcours. Il faut que nous nous appuyons sur tout ce qui a été fait pour le potentialiser. Des freins ont été levés du côté des patients. Ils sont prêts… peut-être même plus que l'hôpital.

Trois mots pour résumer l'usage et les bénéfices du numérique à l'hôpital ?

En premier lieu, je dirais "facilitation" : de l'accès aux soins et aux consultations, du suivi médical ou encore des échanges entre professionnels. Ensuite : "gain de temps", pour les patients comme pour les praticiens. Tout cela contribue à l'amélioration de la qualité des soins, troisième mot-clé, grâce à une meilleure coordination des parcours.

Vous êtes également maire de Lescar, votre vision d'élue et votre vision de médecin sur le numérique se rejoignent-elles ?

L'hôpital numérique peut faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées par exemple, créer plus de lisibilité. Il aidera aussi à décloisonner l'hôpital, la ville, le médical et le social, notamment grâce au partage d'informations.

“Avec le numérique, dépasser les contraintes géographiques pour maintenir un accès aux soins.”

Jonathan Lotz

Directeur général de Pulsy, le Groupement régional d'appui au développement de la e-santé Grand-Est (GRADeS).

Pulsy propose aux acteurs de santé de la région les services numériques dont ils ont besoin pour répondre à la demande de soins. Comment vous êtes-vous mobilisés lors de la crise épidémique ?

Notre région a connu le premier cluster de Covid-19, en février 2020, à Mulhouse. La mobilisation autour des services numériques a donc commencé tôt. Deux semaines avant le confinement, nous avons mis en œuvre des actions numériques, avec un temps d'avance sur le reste du territoire. C'est ainsi que notre solution de vidéo-consultation a basculé en urgence en version web, permettant de **passer de 100 consultations à distance par mois à 8 000**. Nous avons également développé très rapidement le télésuivi, avec pour enjeu organisationnel de pouvoir fédérer les professionnels de santé autour de permanences. Enfin, nous avons accompagné l'ARS et l'Assurance maladie dans la mise en place des outils de “contact tracing” et renforcé les dispositifs de suivi des disponibilités en réanimation.

Cette période a-t-elle permis de généraliser les usages du numérique en santé ?

La crise a bien sûr accéléré notre feuille de route. Elle a aussi fait passer un cap mental aux professionnels de santé. L'enjeu est dorénavant de maintenir les usages. D'abord, en s'assurant que les services fournis correspondent aux besoins du terrain : c'est pourquoi nous avons créé une nouvelle fonction de “chargé de développement des usages”. Ensuite, en fournissant un accompagnement suffisant, surtout auprès des professionnels libéraux qui ne bénéficient pas de supports comme à l'hôpital. Pour cela, nous allons proposer sur notre plateforme, le Pulsy Store, un programme de “e-learning”.

Quels sont vos objectifs aujourd'hui ?

Nous avons un défi de taille : développer la télémédecine et atteindre 200 sites actifs. Dans une région confrontée à des pénuries médicales, nous devons dépasser les contraintes géographiques pour maintenir un accès aux soins. Le défi réside dans l'accompagnement des usages, notamment via les outils de parcours et de coordination des acteurs pour améliorer la prise en charge.
Nous travaillons également avec nos voisins luxembourgeois et belges sur des projets de régulation numérique pour les patients ayant besoin d'une hospitalisation.

"Une prise de décision plus rapide grâce à la collecte et l'analyse de la donnée."

Julien Marchal et Julie Lagrave

Co-directeurs de l'innovation, de la recherche et de la transformation numérique à l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IdF).

Comment les outils numériques déjà en place se sont-ils transformés lors de la crise sanitaire ?

Nous les avons fait évoluer rapidement et fortement pour répondre aux impératifs de la crise. Un des éléments les plus visibles a été l'explosion de **la téléconsultation, dont l'usage a été multiplié par 45 entre janvier et avril 2020**. Nous avons accompagné les différents acteurs dans sa mise en place, notamment au sein des EHPAD où nous avons financé des tablettes. Le programme e-Parcours s'est par ailleurs étoffé, avec un volet e-Covid axé sur la télésurveillance des patients infectés par la COVID-19 dès mars 2020. Enfin, la mise en place en interne d'un outil basé sur de l'IA nous a permis de renforcer la gestion prédictive des flux impactant l'offre de soins hospitalière.

La crise a-t-elle modifié la façon dont l'ARS IdF prend ses décisions ?

Oui. La crise sanitaire a impliqué de prendre des décisions rapidement, guidées par la donnée collectée. Grâce à cela, nous arrivions, en quelques heures, à cibler les endroits où il était nécessaire d'installer un barnum de dépistage pour détecter des reprises épidémiques localisées.

Nos outils prédictifs nous ont aidé à piloter le capacitaire en réanimation quasiment au jour le jour. L'ARS doit garder cette logique d'évaluation et d'analyse de la donnée, en plus de sa simple collecte. Au-delà de la COVID-19, cela permet par ailleurs d'avoir une logique plus fine dans la compréhension du parcours patient et de mieux anticiper les risques de rupture : entre la ville et l'hôpital, entre généralistes et spécialistes, etc…

Quels sont dorénavant vos enjeux ?

La "décovidisation" et l'élargissement de l'usage des outils mis en place depuis 2 ans est un point important. Nous devons capitaliser sur les outils développés et les faire évoluer. Certains ont déjà pu être pérennisés. Par exemple, le module e-Covid de Terr-esanté permet de suivre les patients atteints de Covid longs. Les coopérations ville-hôpital via Terr-esanté mises en place durant la crise permettent maintenant dans certains territoires de développer ces coopérations autour d'autres pathologies (insuffisance cardiaque, BPCO, traumatologie…). Nos outils prédictifs font aujourd'hui l'objet de développements sur les pathologies hors COVID. Ce sont les enjeux de ces prochains mois.

La coordination

entre la ville et l'hôpital renforcée par le numérique

22 millions

de passages aux urgences

en 2019, avec une augmentation de 1,5 % par an en moyenne depuis 2016.

34 millions

de rendez-vous obtenus en moins de 24 heures

auprès d'un médecin généraliste via Doctolib en 2021.

100

CPTS équipées de Doctolib Team

première messagerie instantanée sécurisée entre professionnels de santé, début 2023.

D'un côté, l'hôpital. De l'autre, les professionnels libéraux. Entre les deux, un mur, que l'urgence de la crise de la COVID-19 est venue fracasser. En organisant ensemble les soins à distance, en gérant ensemble des centres de vaccination, hôpital et ville ont collaboré comme rarement auparavant et tissé des liens durables. Dans cette entreprise de coopération, le numérique vient soutenir l'humain. Ou comment l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique se mettent au service de l'accès, de la qualité et de la pertinence des soins.

“Prendre en charge le bon patient, au bon moment.”

Jérôme Goeminne

Président du Syndicat des manageurs publics de santé (SMPS), directeur général du groupement hospitalier Cœur Grand Est

Comment s’opère la coopération entre la ville et l’hôpital ?

Plusieurs outils et acteurs existent déjà et s’articulent. Les GHT sont bien sûr centraux pour faire vivre la coopération à l’échelle du territoire. Les médecins libéraux organisent des structures de coopération. Sur la région Grand-Est nous voyons plusieurs CPTS inclure, au sein de leur bureau, des hôpitaux : c’est une pratique encourageante, à valoriser ! Le projet régional de santé (PRS), fixé par l’ARS, est un autre outil intéressant : il donne les grands objectifs sanitaires de la région sur cinq ans. Pour être plus opérants toutefois, ces PRS doivent être précis et contraignants, leur mise en œuvre devrait être évaluée par des commissions composées d’élus de la République. La crise nous a permis une chose essentielle : nous connaître les uns et les autres et nous parler fréquemment. **L’humain et ce réseau, ce sont aujourd’hui les fondations qui rendront possible la coopération.**

Quelle place occupe le numérique dans cette organisation ?

Les innovations technologiques doivent permettre de prendre en charge le bon patient au bon moment, et de rendre le patient davantage acteur de sa santé.

Concrètement, le déploiement d’outils connectés utilisés par le patient permet de suivre des constantes au domicile. Ces données sont analysées soit par des professionnels de santé dans les hôpitaux, soit par une intelligence artificielle, soit en complémentarité des deux : en cas de nécessité, le patient sera amené à consulter un professionnel de ville ou hospitalier. Ce type d’outils est en déploiement dans le GHT Cœur Grand Est, avec un interfaçage avec le Dossier Patient Informatisé des établissements. De manière générale, l’innovation technologique va conduire à prendre en charge les patients de plus en plus à leur domicile, en coordination avec des équipes spécialisées hospitalières et les professionnels de ville.

Occitanie

CPTS, réseaux et numérique : trois outils pour faire vivre la coordination

Jean-Christophe Calmes
Président de l'URPS Occitanie,
vice-président de MG France

“Aujourd'hui, on ne peut coordonner les soins sans faire de lien avec l'hôpital.

La coordination commence par un dossier numérisé du patient, entouré d'outils d'échanges et de partage de l'information entre les praticiens qui interviennent autour du patient, surtout dans les cas complexes : le SPICO (système de partage d'information et de coordination en Occitanie), le DMP (dossier médical partagé), Mon Espace santé. Pour compléter cela, la téléexpertise va permettre de faire des demandes d'avis auprès de spécialistes hospitaliers ou libéraux. Ce qu'il faut donner aux professionnels de santé, pour la rendre possible, c'est un annuaire donnant accès aux confrères et consœurs, sur un même territoire donné. Car cette notion de territoire et de proximité reste centrale, même si les échanges sont dématérialisés.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont des innovations majeures. Elles permettent de créer des liens entre le secteur hospitalier et la médecine de ville. Cela est d'autant plus vrai qu'il s'agit de structures hospitalières de proximité qui prennent tout leur sens dans les zones les moins peuplées. **Au-delà, les réseaux qui se forment autour de problématiques de santé publique, comme “Occitadys” pour la dyslexie ou “ICOPE” autour du bien vieillir, fédèrent les professionnels de santé de la ville (soins primaires, spécialistes et structures d'hospitalisation privées) et de l'hôpital autour des enjeux de prévention, d'accès aux soins, de prises en charge pluri-disciplinaires.** Au bénéfice du patient, car cela améliore profondément le parcours de soins.”

Grand-Est

L'alliance de l'humain et du numérique renforce le lien ville-hôpital

François Braun

Chef du service des urgences du CHR Metz-Thionville, président de Samu-Urgences de France

“Voilà des années que nous entretenons la coopération entre l’hôpital et la ville.

La crise de la COVID-19 nous a permis d’amplifier ces liens très forts, notamment grâce à de nouveaux outils, que nous utilisons toujours aujourd’hui. Nous avons développé, avec la CPTS de Metz, une plateforme mixte qui nous a permis pendant la crise de faire de la prise de rendez-vous en ligne d’abord pour les tests de dépistage, lorsqu’il n’était possible d’en réaliser qu’un par jour dans les hôpitaux exclusivement, puis pour la vaccination. Dans le cadre du SAS, cette même plateforme, appelée “Entr’acte”, nous permet de trouver un rendez-vous en urgence à un patient qui en a besoin. **C’est un système de “bouteille à la mer” pour que les patients puissent être reçus plus rapidement quand cela est nécessaire.** Le numérique nous a aussi permis de voir plus loin. Avec le téléphone, nous avions l’ouïe. Désormais, avec la visio, nous avons aussi la vue ! Sur notre insistance, notre fournisseur de logiciel a rendu possible la régulation hors site et la prise de contrôle de l’appareil photo du Smartphone de ceux qui nous appelaient. C’était très utile pour évaluer la gêne respiratoire de patients atteints de la COVID-19, ça l’est aussi pour évaluer un traumatisme chez l’enfant, l’orienter au mieux selon la gravité et rassurer les parents ! Il nous manque encore le toucher à distance, mais cela viendra peut-être, qui sait !”

Une meilleure prise en charge des malades chroniques.

20 millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques en France, soit un doublement en 15 ans. Face à l’explosion de ces pathologies requérant une prise en charge au long cours, le numérique a des réponses à apporter. Magali Leo, en charge du plaidoyer de l’association de patients Renaloo, en identifie trois : contribuer à replacer le patient au cœur de son parcours de soins, faciliter l’accès au soin et renforcer la coordination ville-hôpital. Avec “Moi Patient”, Renaloo propose une plateforme participative qui favorise le recueil de données de qualité de vie des patients et permet d’évaluer leurs conditions d’accueil dans les établissements. Dans le cas de l’accès à la greffe, la transparence des données peut agir comme un révélateur : “*les patients doivent être clairement informés des temps d’attente par établissement pour recevoir une greffe*”. Magali Leo souligne aussi l’importance de la coordination ville-hôpital, “p*our les patients malades chroniques qui ne peuvent, à eux seuls, se charger de la coordination de leurs soins, surtout lorsqu’ils sont réalisés sur différents sites*.”

Magali Leo

En charge du plaidoyer de l’association de patients Renaloo

L'organisation

des hôpitaux redessinée par le numérique

20
jours d'attente en moins

en moyenne grâce à la prise de rendez-vous en ligne pour obtenir un rendez-vous auprès d'un pneumologue hospitalier et d'un ophtalmologue.

2 millions
de documents partagés

par mois entre patients et professionnels de santé via Doctolib.

-40 %
d'appels aux secrétariats

à l'AP-HP Robert Debré depuis la mise en place de Doctolib.

Des systèmes d'information au parcours patient en passant par la coordination avec la ville, les solutions numériques pénètrent l'hôpital de toute part, particulièrement les parcours administratifs liés à la prise de rendez-vous, la pré-admission, mais aussi la téléconsultation. Ouvrant la voie vers moins de lourdeur administrative pour les équipes de secrétariat, une meilleure connaissance des patients et une communication renforcée entre tous les acteurs, ces outils impliquent un nécessaire renouvellement des organisations, avec en premier lieu les secrétariats. Comment accompagner ces changements ?

“Faciliter les démarches administratives pour renforcer le dialogue avec les patients.”

Stéphane Pardoux

Directeur général de l’Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).

Quels sont les enjeux prioritaires où concentrer les efforts numériques à l’hôpital ?

L’enjeu prioritaire est de diminuer et d’automatiser au maximum les démarches administratives du patient, afin qu’il concentre ses interactions avec les soignants et passe le moins de temps possible à l’hôpital. **L’usage numérique relève de l'immédiateté :** les patients veulent dialoguer par messagerie sécurisée avec un soignant sur une prescription, l’évolution d’un symptôme ou une douleur qui s’accentue. En PMA par exemple, les patientes peuvent disposer d’une application qui leur permet de recevoir en temps réel la mise à jour de leur traitement, la notification de leurs rendez-vous de contrôle, de transmettre des résultats de biologie réalisés en ville, mais aussi de disposer d’un fil de discussion avec les sages-femmes référentes.

Quels sont les bénéfices du numérique pour la préadmission, enjeu essentiel du parcours patient à l’hôpital?

La pré-admission est une étape essentielle dans la préparation d’un séjour hospitalier avec des enjeux d’identito-vigilance et l’identification des niveaux de prise en charge financière.

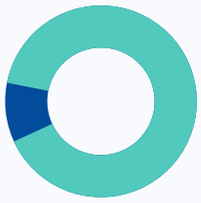
Elle permet également de laisser le patient se préparer à la désignation d’une personne de confiance ou encore de rédiger des directives anticipées de soins. Le numérique simplifie ses démarches et fait gagner au patient du temps ainsi que de la sérénité. Côté établissement, le numérique permet la dématérialisation des documents et un traitement simplifié et accéléré des dossiers.

Quelles sont vos recommandations aux hôpitaux ?

Il faut d’abord définir ses besoins et surtout à qui l’on s’adresse. Une structure gériatrique ou une maternité ne pourront pas proposer les mêmes outils : la fracture numérique est une réalité. Il faut également repenser ses processus et les adapter : la dématérialisation et le traitement asynchrone facilitant le télétravail par exemple. L’ANAP peut accompagner les hôpitaux sur ce chemin.

Dossier patient numérisé, portail patient : deux projets numériques pour fluidifier le parcours des patients et valoriser le rôle des secrétariats.

Au CLCC Oscar Lambret, centre régional de lutte contre le cancer des Hauts-de-France, l'application MonOscar a été mise en place afin de mettre à la disposition des patients leur dossier 24h/24. À l'Hôpital Robert-Debré, à Paris, c'est un portail patient qui a vu le jour en 2019. Meilleur accès aux rendez-vous pour les patients, réorganisation des secrétariats, accompagnement au changement des équipes… Le Professeur Eric Lartigau, DG du CLCC Oscar Lambret, et Niccolò Curatolo, DGA Opérations à l'AP-HP-Robert Debré croisent leurs regards.



90 %
de projets dotés d'un volet numérique à l'AP-HP Robert Debré

Eric Lartigau

Niccolò Curatolo

Pouvez-vous nous présenter MonOscar et le portail patient de Robert Debré, projets numériques majeurs de vos établissements respectifs ?

E.L : L'application MonOscar permet de numériser et de mettre à disposition les dossiers patients 24h/24 et en intégralité. C'est un formidable outil pour apporter une transparence totale au patient. Pour rappel, la région Hauts-de-France est confrontée à des enjeux sociaux, avec des patients peu enclins aux soins, mais dotés en smartphone. C'est à nous de mettre en place des solutions pour aller les chercher, c'est pourquoi nous investissons 1,5 à 2 millions d'euros par an dans nos systèmes d'Information.

N.C : La volonté d'améliorer la prise de rendez vous via notre portail patient à Robert Debré est venue d'un retour de patient. En octobre 2019, 3 semaines après ma prise de poste, j'ai reçu un message LinkedIn d'un parent m'informant qu'il était dans l'impossibilité de prendre rendez-vous pour son enfant. Le seul canal à sa disposition était l'envoi d'un fax, qu'il ne possédait pas, comme la majorité des patients. Face à cette situation, j'ai souhaité rendre l'offre de soins lisible, accessible et efficace.

Comment ces outils numériques font-ils évoluer votre organisation interne ?

N.C : La fonction des secrétariats médicaux est en pleine transformation. Avec l'accélération de l'ambulatoire ces dix dernières années, les prises en charge hospitalières sont plus courtes et nécessitent d'être programmées afin que toutes les ressources soient disponibles au bon moment. Dans le cadre de ces parcours complexes, les missions des secrétaires évoluent vers la coordination et la pédagogie auprès des patients.

Quels ont été les facteurs-clés de succès, notamment pour garantir l'adhésion des équipes ?

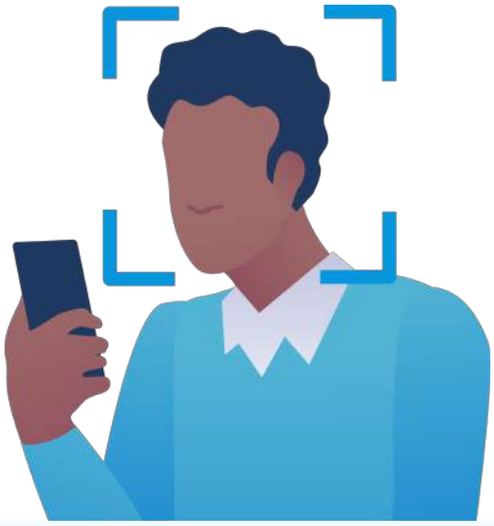
E.L : La culture Unicancer des CLCC nous a permis d'être particulièrement efficaces dans le déploiement de MonOscar puisque **nous disposons de dossiers patients uniques depuis 70 ans. De plus, en oncologie, nous pensons notre offre de soins en "parcours".** Plus globalement, la transparence est le mot d'ordre pour assurer l'adhésion des professionnels de santé : il faut prendre le temps d'expliquer les raisons et la finalité. La proximité managériale est à mon sens essentielle. Il ne s'agit pas d'imposer un modèle unique, mais de consolider un socle, et d'ajuster au cas par cas si besoin. Bien sûr, je suis conscient que cela est possible à l'échelle d'un CLCC de 1100 professionnels et beaucoup plus challengeant dans des plus grosses structures.

N.C : Pour accompagner les équipes dans ce virage, le numérique doit être vu comme un moyen, et non une finalité. Il est impératif de donner du sens aux projets numériques, pour s'assurer l'adhésion des équipes. Il faut aussi avoir une vision terrain : l'accompagnement au changement des équipes est clé.

Nous avons été présents tout au long de la mise en place de Doctolib, des réunions de service aux COPILs de suivi. **C'est par ce biais que nous avons pu évaluer la diminution de 40 % des appels auprès de notre bureau central des rendez-vous.**

Quels sont vos prochains chantiers numériques prioritaires ?

E.L : La télé-expertise est déjà présente dans le cadre des RCP coordonnées avec nos partenaires comme le CHU de Lille. Néanmoins, la nouvelle régulation du 1er avril nous invite à nous y repencher sérieusement pour mieux valoriser les actes, notamment les seconds avis. Indépendamment de l'outil, l'organisation sera clé, à l'échelle de l'établissement comme de la région : qui est expert ? Quels sont les centres de référence ?



Appréhender la cyber-vigilance, un pré-requis à une transition numérique réussie.

De nouveaux outils, de nouveaux usages… et aussi de nouvelles menaces. Les très convoitées données de santé ont transformé les hôpitaux en cible privilégiée des cyber-attaquants. En France, en 2021, le nombre d'incidents de sécurité informatique a ainsi doublé par rapport à l'année précédente. Garants du secret médical, les hôpitaux sont donc invités à redoubler de vigilance et à mettre en œuvre toutes les garanties possibles pour assurer la protection des données des patients. "La crise de la COVID-19 a rendu les établissements plus conscients et plus vigilants sur ce sujet, ils y sont particulièrement sensibilisés", souligne Clément Ravouna, fondateur de Tanker, entreprise spécialisée en cyber-sécurité acquise par Doctolib en 2022. Les équipes de Tanker et Doctolib développent ensemble des technologies de très haut niveau pour protéger les données. **Les services Doctolib sont ainsi les seuls dans le domaine de la santé à être dotés du chiffrement de bout en bout, système innovant et garantissant une sécurité optimale.**

Un défi européen :

moderniser l'hôpital

Aucun pays n'a été épargné par la crise de la COVID-19. Aucun pays n'était préparé à une telle déferlante. Avant que l'épidémie vienne bouleverser les systèmes de santé, les hôpitaux européens démarraient leur mue numérique. La crise l'a accélérée. Plus de 2 ans après l'irruption de l'épidémie, nos voisins italiens et allemands détaillent leurs réponses aux défis d'aujourd'hui et de demain : bâtir des établissements robustes, accessibles à tous, efficients et agiles au quotidien et en situation de crise.

"En Italie, la COVID-19 a permis de lever les dernières réticences et de profiter pleinement des bénéfices des outils numériques."

Alessandro Triboldi

Directeur de la Fondazione Poliambulanza

La Fondazione Poliambulanza est un hôpital privé à but non lucratif reconnu comme l'un des plus performants d'Italie. Situé à Brescia, en Lombardie, il offre aux patients un accès à de multiples spécialités et propose des soins d'urgences. Il se distingue particulièrement par ses innovations numériques avant-gardistes pour les patients, les professionnels de santé et l'administration. Au printemps 2020, l'établissement a été à l'épicentre de l'épidémie de COVID-19. Son directeur, le docteur Alessandro Triboldi, revient sur la gestion de cette crise et ses impacts sur le court et le long termes.

Votre hôpital a été au cœur de la crise sanitaire en Europe. Quelles leçons en tirez-vous aujourd'hui, deux ans après ?

La Fondazione Poliambulanza a été parmi les premiers hôpitaux d'Europe à faire face à la COVID-19. Nous avons accueilli jusqu'à 5000 patients contaminés, avec un pic allant jusqu'à 430 patients (dont 70 en soins intensifs) le 20 mars 2020. Au départ, nous étions équipés pour en recevoir une vingtaine en tout. Au fur et à mesure que nous avancions dans la crise, nous avons progressé en efficacité en digitalisant la gestion des lits. **Le système de post-it est rapidement devenu un système informatisé pour une gestion automatique de la répartition des malades sur la base de leur état de santé.** Ce système nous aide aujourd'hui à mieux orienter les patients et à bien anticiper le temps de soins hospitaliers nécessaires à leur état.

En pleine crise sanitaire, comment avez-vous pu mettre en place de nouveaux systèmes d'information complexes, tout en gérant les malades ?

Le processus de numérisation de notre hôpital n'a pas été improvisé, il se poursuit depuis 10 ans. Nous avons commencé par la création d'une identité numérique pour chaque patient, et en 2016, nous avons achevé la dématérialisation du dossier médical. Nous avons équipé les professionnels de santé d'outils numériques, mis en place des systèmes d'exploitation et facilité l'administration et la prestation de soins au quotidien, en augmentant les contrôles et la sécurité. L'objectif a été atteint avec la mise en œuvre du portail pour les patients. La COVID-19 a permis de lever les dernières réticences et de profiter pleinement des bénéfices des outils numériques.

Quel est l'impact de cette numérisation pour le patient ? Comment contribue-t-elle à améliorer sa santé ?

La dernière étape du processus de numérisation était la création du portail "My Poli". Il s'agit d'une interface qui permet au patient de visualiser l'ensemble de son parcours de soins, de la réservation d'un rendez-vous chez un spécialiste à la collecte d'analyses médicales ou de rapports d'examens, en passant par la vérification de ses constantes. Le patient peut ainsi accéder à toutes les informations que l'hôpital produit à son sujet.
Cela permet aussi au patient de dialoguer avec un manager hospitalier à sa disposition pour répondre à ses éventuelles questions ou échanger des informations. Résultat : moins de questions posées aux médecins, et une amélioration du suivi de chaque patient.

En Allemagne, un bond numérique en avant inscrit dans la loi.

Il aura fallu attendre une pandémie pour que le numérique franchisse les portes de l'hôpital allemand. Très à la traîne sur ce sujet, les établissements hospitaliers ont accusé, au cours de la dernière décennie, un retard d'investissement de 30 milliards d'euros, selon les estimations de la Société hospitalière allemande. Pour rattraper cette "dette" et moderniser l'hôpital, **3 milliards d'euros de fonds fédéraux et 1,3 milliard d'euros de fonds locaux ont été injectés, au travers de la loi allemande sur l'avenir des hôpitaux (KHZG), entrée en vigueur en octobre 2020.**

Dans un premier temps, jusqu'au 31 décembre 2021, les établissements ont pu faire des demandes de financement pour mettre en place un parcours patient entièrement numérique et développer des solutions de cybersécurité ou des réseaux de télésanté. De manière plus large, la loi KHZG impose cinq critères de financement obligatoires, qui doivent être remplis par tous les hôpitaux jusqu'en 2025 (mise en place d'un portail patient numérique, d'un circuit du médicament numérique et autres applications numériques de base). Les établissements qui ne s'y conforment pas sont frappés au portefeuille, avec une baisse de 2% de leur financement global. Cela afin de garantir que les fonds sont bien dirigés vers des mesures spécifiques et concrètes, établissant une base pour une norme minimale de maturité numérique dans les hôpitaux. **Un modèle de maturité numérique national a d'ailleurs été mis en place, le "Digital Radar".** Celui-ci permet d'évaluer le niveau de chaque établissement et indique quels domaines doivent être améliorés. En 2022, lors de la première édition de la campagne d'évaluation, les hôpitaux ont obtenu en moyenne 33,25/100.

Doctolib à vos côtés

Doctolib Hôpital, le portail patient incontournable

Fluidifiez le parcours patient et optimisez l'activité de votre établissement

1. Optimisez votre activité de consultations

Bénéficiez d'une nouvelle visibilité pour communiquer sur vos expertises et créer une patientèle qualifiée.

2. Offrez de nouveaux services à vos patients

Offrez à vos patients une expérience nouvelle pour gérer plus simplement leur santé et celle de leur famille au quotidien.

3. Gagnez en efficacité administrative

Doctolib s'adapte à votre organisation afin d'alléger votre secrétariat et vos admissions.

4. Assurez la coordination des soins au sein de votre territoire

Améliorez la collaboration entre vos professionnels de santé et la ville.

Contact

Pour en savoir plus sur nos solutions et échanger avec un expert, rendez-vous sur :
info.doctolib.fr/hopital

Léa Prunier - Directrice développement hôpitaux
ch-espic@doctolib.com