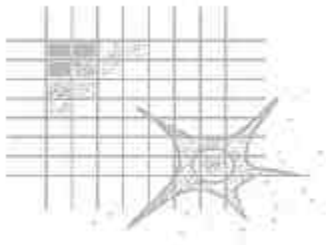

Avis n° 9 de la Commission Télématique

"Normes en matière de Télématique au service du Secteur des Soins de Santé"

Approuvé lors de l'assemblée plénière du 13 mai 2003



"La Charte"

Modèle de protocole d'échange d'informations réciproque entre hôpital et médecins généralistes

Ce modèle concerne un ensemble de messages types dont l'échange systématique pourrait être un des objectifs de protocoles de collaboration idéaux entre hôpitaux et médecins généralistes, en vue d'améliorer la qualité de la communication autour du patient entre lignes de soins. Il est noté que ces messages correspondent à des transactions prioritaires décrites dans les recommandations de la Commission nationale "Normes en matière de Télématique au service du Secteur des Soins de Santé" (www.health.fgov.be/telematics).

* Abréviations : H : hôpital - MG : médecin généraliste - MB : moniteur belge - AR : arrêté royal

Avis d'admission : En cas d'hospitalisation non demandée par un MG*, y compris à la suite d'un recours au service des urgences, l'H* s'engage à informer au plus tôt le(s) MG désigné(s) par le patient pour ce traitement de la date, du lieu et du motif d'hospitalisation.

Lettre d'admission : En cas de demande d'hospitalisation d'un patient ou de son envoi au service des urgences de l'H, les MGs s'engagent à transmettre systématiquement une lettre d'admission contenant au moins le motif de la demande de prise en charge, un résumé de l'histoire médicale connue de ce patient et l'identité du médecin traitant du patient s'il n'est pas le médecin référent.

Avis d'opération chirurgicale : En cas d'opération chirurgicale en cours d'hospitalisation, l'H s'engage à informer au préalable le(s) MG désigné(s) par le patient de la date, l'heure et l'endroit et le motif de l'opération ainsi que des moyens de contact de(s) personne(s) ayant pris le patient en charge.

Avis de changement de service : En cas de changement de service et/ou d'unité de soins en cours d'hospitalisation, l'H s'engage à informer au préalable le(s) MG désigné(s) par le patient de la date et du motif de ce changement, ainsi que du service dans lequel le patient sera désormais hospitalisé et des moyens de contact de(s) personne(s) ayant pris le patient en charge.

Avis de sortie : En fin d'hospitalisation, l'H s'engage à informer au plus tôt le(s) MG(s) désigné(s) par le patient de la date de sortie.

Avis de décès : En cas de décès en cours d'hospitalisation ou au service des urgences, l'H s'engage à informer le(s) MG(s) qui auraient été désigné(s) par le patient. En cas de décès d'un patient en dehors de l'hôpital, les MGs s'engagent à en informer l'hôpital.

Note de visite : A la suite du passage d'un patient à l'hôpital (en consultation, au service des urgences ou en hospitalisation de jour), l'H s'engage à transmettre au(x) MG(s) désigné(s) par le patient une note de visite contenant au moins la nature, le moment et l'endroit du contact, le nom et coordonnées du médecin ayant reçu le patient et, le cas échéant, les renseignements nécessaires pour assurer la continuité immédiate des soins.

Rapports de sortie : Pour mémoire, l'AR* du 3 mai 1999 (MB* 30 juillet 1999) "déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre" définit le contenu et les contextes de transmission des rapports de sortie provisoire (qui contient tous les renseignements nécessaires permettant à tout médecin consulté par le patient d'assurer la continuité immédiate des soins) et complet (qui contient les éléments anamnestiques, cliniques, techniques et thérapeutiques caractérisant au mieux l'hospitalisation et le suivi nécessaire).

Standardisation des messages électroniques : Préférence sera donnée à la transmission des documents précités par voie électronique. Les échanges électroniques devront être sécurisés et conforme aux recommandations correspondantes de la Commission nationale "Normes en matière de Télématique au service du secteur des Soins de Santé" (AR du 3 mai 1999 – MB du 30 juillet 1999), dont la norme "Kmehr-Bis" (*Kind Messages for Electronic Healthcare Records - Belgian Implementation Standard*) de standardisation de messages électroniques échangés entre dossiers patients électroniques.

...