

Franziska Zogg, Ernst Gähler

RFE – appel à la collaboration



Qui incite les patients à venir nous consulter? Viennent-ils de leur propre initiative? Nous sont-ils adressés? La consultation est-elle en relation avec une hospitalisation? Pour trouver d'urgence des données qu'il nous faut encore avant l'introduction des DRG, nous appelons tous nos confrères et consœurs à participer à cette enquête.

Qu'est-ce qui nous vaut la visite de nos patients? La question des motifs d'une consultation peut et doit être explorée sous différents angles. En connaître la réponse individuelle pour le patient que l'on a en face de soi est une condition nécessaire d'efficacité pour la suite des examens et du traitement; c'est elle qui déterminera si le patient se sent compris et entre de bonnes mains.

La saisie en relation avec un problème de santé défini, telle qu'elle est possible avec l'ICPC-2¹, nous donne à long terme des réponses à d'importantes questions sur les soins de santé. Elle suppose une bonne connaissance du système de codage et des dossiers médicaux électroniques (DME). Nous aimerions évoquer ci-dessous le troisième aspect:

Qui incite les patients à venir nous consulter [1]?

Malgré la simplicité de la question et l'importance qu'il y aurait de disposer de chiffres à ce sujet, nous ne pouvons actuellement communiquer que des impressions personnelles et sommes impuissants face aux reproches d'augmentation du volume des prestations. Les nouveaux modèles de soins, les décisions réglementaires des autorités (pensons par ex. à l'échec de la révision de la liste des analyses), ainsi que les nouvelles mesures de prévention ont tous un retentissement important sur la demande de prestations. A cela s'ajoute que nous prévoyons d'importantes modifications des flux de patients dans les années à venir. Avec l'introduction des «Diagnosis related groups» (DRG) dans le financement des hôpitaux, la pression financière sur les hôpitaux augmentera considérablement dès 2012, ce qui aura pour effet d'abrèger au maximum la durée des hospitalisations avec pour corollaire une augmentation de la prise

1 L'ICPC-2 (International Classification of Primary Code) utilise également la notion de «reason for encounter» (RFE), qui y désigne le motif du traitement, donc le problème médical actuel. Dans le contexte qui nous occupe, nous parlons de l'élément déclencheur du contact médecin-patient. Ne vous laissez pas induire en erreur par cette ambiguïté. Bien entendu, ces données peuvent être consignées en général automatiquement – et sous une forme plus complète – dans un DME; mais comme seuls 15% des médecins de premier recours utilisent un système de documentation électronique et qu'il nous faut ces données maintenant, il sera hélas impossible d'éviter totalement les redondances. Cela ne change rien au fait que l'avenir est au DME, et que nous encourageons tous nos confrères et consœurs qui tiennent encore leurs DM sur papier à passer à la documentation électronique dans les meilleurs délais.

Pour de plus amples informations:

www.reasonforencounter.ch

en charge médicale et infirmière dans le secteur ambulatoire. Cet effet est encore renforcé par l'évolution démographique. Hélas, nous ne pouvons profiter à cet égard des expériences faites en Allemagne, car au grand regret des responsables, il leur manque toutes les données du segment ambulatoire indépendant datant d'avant l'introduction des DRG.

Nous ne voulons pas répéter cette erreur! En conséquence, nous vous appelons, chers confrères et chères consœurs en pratique privée, à recenser au plus vite l'élément déclencheur de chaque consultation dans votre cabinet. Vous pouvez classer chaque contact avec un patient à l'aide d'un choix de 8 codes simples:

01 – contact à la demande du patient, de ses proches ou d'un tiers

02 – contact en urgence

03 – contact après envoi par un médecin

04 – contact de suivi ordonné par le médecin traitant

05 – contact de suivi pour cause d'hématologie ou de chimie à l'extérieur

06 – contact dans le cadre de soins de longue durée

07 – contact en lien de causalité avec une intervention chirurgicale/hospitalisation

99 – pas de contact avec le médecin

Ce code est fourni en tant qu'argument statistique avec la facture au Trust-Center pour évaluation. La saisie est facile et cette fonctionnalité est entre-temps implémentée dans de nombreux logiciels courants. Cette option est déjà offerte par Ärztekasse, Vitodata, Advanced Concept, Kern Concept, InfoCall, TMR, Triamun et VarioSoft, d'autres suivront d'ici peu.

Avez-vous des questions ou des suggestions? Souhaitez-vous en savoir plus? Consultez notre site www.reasonforencounter.ch.

Pour une fois, nous avons la chance de ne pas devoir apprendre de nos propres erreurs – saisissons-la!

Référence

- Gähler E, Prantl A, Zogg F, et al. Sommes-nous (à nouveau) en retard? Bulletin des médecins suisses. 2010;91(16):615-6.

Correspondance:
Dr Franziska Zogg
Cabinet de groupe
Poststrasse 22
6300 Zoug
franziska.zogg@sgam.ch