



## **EXPRESSION DE BESOIN**

**Centre Médical Universitaire LIFE INSTITUTE – Mbankomo**

Réunion du 11 août 2025 – 18h (Yaoundé)

### **Participants**

- **Jean FOBASSO** – Promoteur, Président Directeur Général du Centre Médical Universitaire LIFE INSTITUTE
- **Joseph MODI** – Careveo
- **Jonathan MARCO** – Careveo
- **Edgar Jaures KANO** – Careveo

### **Contexte et Objectif**

La réunion avait pour objectif de clarifier le parcours patient au sein de la clinique, d'identifier les besoins fonctionnels et techniques pour la gestion des consultations, des examens, de l'hospitalisation, des stocks et de la facturation, ainsi que d'explorer l'intégration de la cabine Careveo et de la plateforme associée. Les discussions ont porté sur la structuration des flux patients, la traçabilité des actes médicaux, la gestion des accès et des sessions pour les praticiens, la modularité des systèmes informatiques (intégrés ou séparés), et la planification des achats d'équipements.

L'accent a été mis sur :

- La digitalisation du parcours patient
- La gestion des consultations, examens, hospitalisations, stocks et facturation,
- La mise en place d'un système informatique robuste, modulaire et évolutif, garantissant la **traçabilité** et la **confidentialité** des données.
- L'intégration de la cabine **Careveo Smart Check-Up** et de sa plateforme,

### **Besoin Global de Digitalisation**

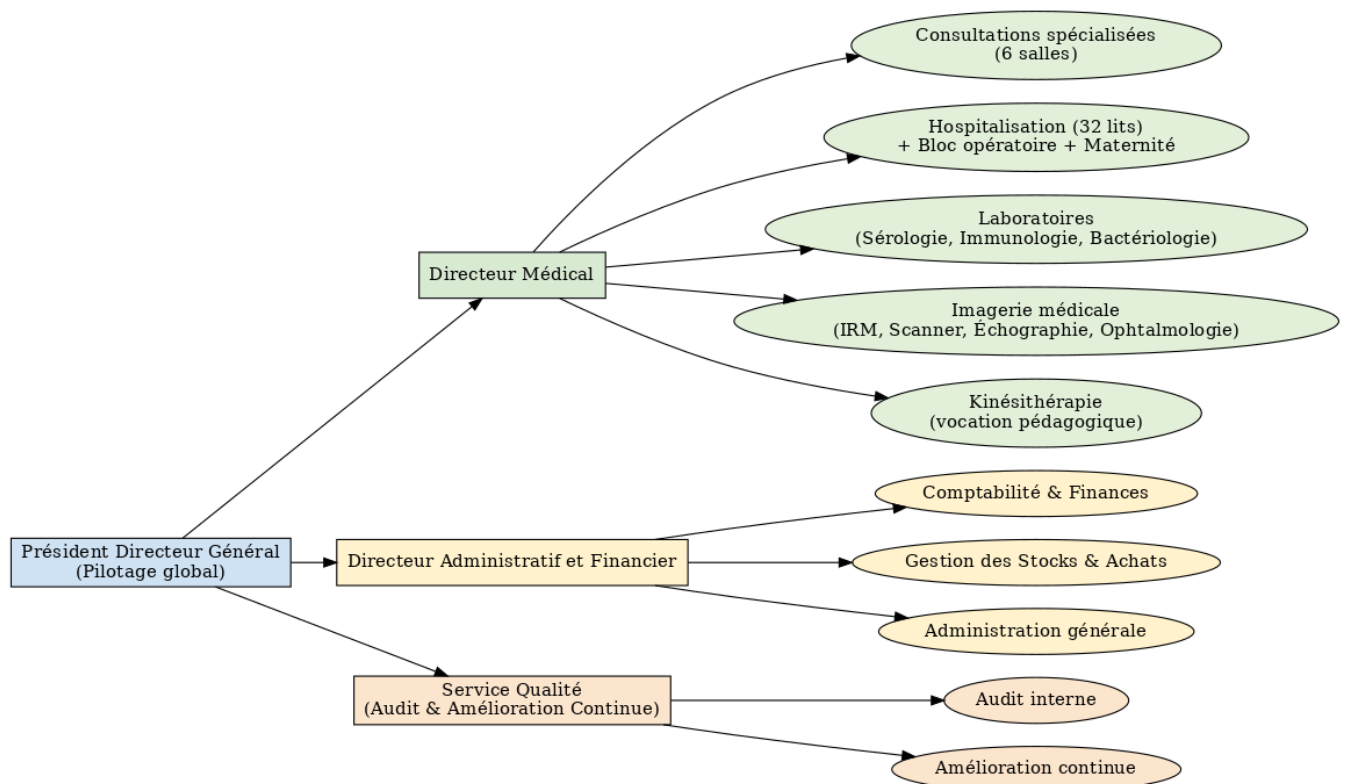
Le promoteur souhaite :

- Digitaliser le parcours du patient à travers l'informatiser de la gestion des **dossiers patients**, prescriptions, ordonnances et hospitalisations.

- Mettre en place un système **sécurisé** (intranet relié à internet) garantissant la confidentialité et la traçabilité.
- Numériser l'organisation et la gestion administrative (stocks, comptabilité, facturation).
- Déployer la solution **par étapes (modulaire et itératif)**, en fonction de la croissance du centre.

## Organisation de la Clinique

- **Président Directeur Général** : pilotage global.
- **Directeur médical** : gestion des services médicaux.
- **Directeur administratif et financier** : programmation, évaluation, comptabilité.
- **Service qualité** (audit, amélioration continue), directement rattaché au PDG.



## Parcours Patient et Gestion Administrative

Le guichet d'accueil doit être capable de lire le bulletin d'examen, planifier les rendez-vous selon la disponibilité des spécialistes, et transmettre les informations à la caisse pour facturation.



La caissière n'a pas besoin de compétences médicales, elle valide la facture et oriente le patient vers le service concerné (prélèvement, imagerie, consultation).

Les prescriptions médicales sont signées et enregistrées directement dans le système par le médecin généraliste, évitant la circulation de papiers.

Les ordonnances et résultats d'examens sont remis au patient au guichet, avec possibilité d'impression ou de récupération digitale.

Le processus inclut la collecte des coordonnées, la facturation à la caisse, et la transmission du dossier au service de prestation, avec un reçu pour le patient.

Un fonctionnement entièrement informatisé pour la circulation des dossiers patients, éliminant le besoin de dossiers physiques. Les informations seraient transmises numériquement entre les services, permettant aux médecins de visualiser les patients en attente depuis leur poste de travail.

La personne à l'accueil devrait être un infirmier ou une infirmière, capable d'évaluer les besoins du patient et de l'orienter vers le service approprié. L'accueil serait responsable de renseigner le dossier, de lire les bulletins d'examen et de procéder à la facturation, en programmant même les rendez-vous si nécessaire.

### **En synthèse :**

**Accueil (par un infirmier) :** lecture des bulletins, ouverture des dossiers, orientation, planification des rendez-vous, facturation initiale.

**Caisse :** validation et règlement des factures, sans compétence médicale requise.

**Prescripteurs :** prescriptions signées et enregistrées directement dans le système (zéro papier).

**Remise au patient :** résultats, ordonnances imprimées ou disponibles en version digitale.

**Flux numérique :** transmission des informations entre services via le système informatique → élimination des dossiers physiques.

### **Gestion des ordonnances**

Les ordonnances seraient émises et signées numériquement par le médecin, évitant ainsi les impressions multiples. Le patient pourrait récupérer son ordonnance au guichet à la sortie ou, en cas d'examens supplémentaires, retourner



au guichet d'accueil pour la facturation et la programmation. Si une hospitalisation est nécessaire, le médecin généraliste référerait le patient directement au service d'hospitalisation.

## **Gestion de l'Hospitalisation**

Le service d'hospitalisation gère 32 lits, avec un poste de contrôle pour les infirmières et un système d'alerte électrique pour chaque lit. un contrôle par deux infirmières via un système d'alerte déclenché par les patients. Le service d'hospitalisation serait responsable de l'administration des soins, des examens et des médicaments, incluant les actes chirurgicaux et la maternité.

La traçabilité du patient est assurée depuis l'admission jusqu'à la sortie, avec affectation automatique dans le lit et suivi par le service interne.

Les soins, examens et actes chirurgicaux sont administrés selon les besoins, avec gestion des prescriptions et des achats de médicaments.

En synthèse :

- Capacité : **32 lits** équipés d'un système d'alerte électrique relié au poste infirmier.
- Traçabilité du patient : admission → soins/examens → sortie.
- Gestion intégrée des prescriptions, actes chirurgicaux, maternité et délivrance des médicaments.

## **Gestion des Stocks et Achats**

Application du principe FIFO pour la gestion des stocks, avec adaptation selon les dates de péremption des médicaments.

Les procédures de gestion des stocks sont standardisées et doivent être intégrées dans le système informatique.

Nécessité de prévoir la traçabilité et la gestion des consommables, avec possibilité d'intégration ou d'interface avec des solutions existantes.

En synthèse :

- Application du principe **FIFO** (rotation des médicaments).
- Traçabilité des consommables et médicaments intégrée au système.

- Compatibilité numérique exigée pour tous les équipements médicaux à acquérir (IRM, scanner, échographes, ophtalmologie, etc.).
- Gestion budgétaire, négociation fournisseurs et commandes avec paiements échelonnés.

## **Organisation des Services Externes et Internes**

Les services externes regroupent les examens médicaux, imagerie, laboratoires (sérologie, immunologie, bactériologie), et kinésithérapie (à vocation pédagogique).

Les services internes regroupent les consultations et les hospitalisations. Les consultations spécialisées sont programmées selon le planning des médecins, avec création systématique d'un dossier patient dans la base de données.

La traçabilité du prescripteur est essentielle pour suivre le rendement de chaque médecin et garantir la confidentialité des données.

## **Gestion des Salles de Consultation et des Sessions Médecins**

Six salles de consultation spécialisées, réparties selon les besoins des spécialités.

Les sessions informatiques sont individuelles pour chaque médecin, avec accès limité aux dossiers des patients consultés, respectant le consentement du patient pour l'accès par un autre praticien.

Le planning d'occupation des salles est défini par la direction médicale et intégré dans le système.

## **Confidentialité et Sécurité des Données**

Les accès aux dossiers patients sont tracés et soumis au consentement du patient en cas de changement de praticien.

Le serveur est centralisé, avec possibilité d'avoir un informaticien sur place selon la charge d'activité.

Les solutions informatiques doivent être robustes et évolutives, avec modularité pour intégrer ou interfacer différents modules (gestion patient, gestion financière, gestion des stocks).

Le promoteur a précisé que chaque médecin devrait avoir sa propre session pour garantir la confidentialité des données des patients. Il a souligné que l'accès aux



dossiers par d'autres médecins nécessiterait le consentement du patient, respectant ainsi les réglementations. Il a également mentionné l'utilisation de méthodes d'authentification robustes, telles que le nom de la mère ou la date de naissance, pour identifier les patients.

## **Modélisation et Déploiement Informatique**

Nécessité de définir le modèle de données (patients, médecins, infirmiers, lits, médicaments, etc.) avant toute implémentation.

Préférence pour une approche modulaire, avec intégration progressive de solutions existantes et développement interne pour les besoins spécifiques. Il s'agira d'une conception robuste pour l'ensemble du système, incluant la gestion des patients, des stocks, des lits d'hospitalisation, des rendez-vous et des paiements. Il est évoqué une approche hybride, combinant des développements internes et l'intégration de solutions existantes pour des périmètres spécifiques.

Le promoteur a proposé une approche modulaire pour l'implémentation du système, séparant la gestion des patients, la gestion financière/comptable et la gestion des stocks. Cette approche, qu'il juge plus simple et plus efficace, permettrait d'intégrer des solutions existantes et d'adapter les services informatiques aux différents périmètres de l'hôpital.

Priorisation du parcours patient, puis amélioration des processus administratifs et financiers.

Le système fonctionnerait sur un réseau local sur un réseau local, avec toutes les salles connectées au serveur, potentiellement situé au bureau du directeur technique avec un service informatique sur place, même si sa mise en œuvre dépendrait du volume d'activité de la clinique.

En synthèse :

Modélisation préalable des données : patients, médecins, infirmiers, lits, médicaments, etc.

Approche **modulaire et hybride** :

- Développement interne pour les besoins spécifiques,
- Intégration de solutions existantes pour certains périmètres (patients, finances, stocks).

Priorité : digitalisation du parcours patient → puis amélioration des processus administratifs et financiers.



Infrastructure : réseau local sécurisé, connecté à internet, toutes les salles reliées au serveur.

### **Planification des Achats et Équipements**

Liste des équipements à acquérir (IRM, scanner, échographie, appareils ophtalmologiques, accessoires, mobilier).

Vérification de la compatibilité numérique des appareils pour intégration dans le système informatique.

Préparation du budget, négociation avec les fournisseurs, et organisation des commandes avec paiement échelonné.

### **Connectivité à Internet**

Le promoteur a souligné la nécessité d'une plateforme communicante avec le serveur de données de l'hôpital, permettant aux guichets de solliciter des médecins à distance pour des consultations. Cette plateforme offrirait une flexibilité pour les médecins inscrits ou déclarés par la structure, même s'ils sont extérieurs à l'hôpital.