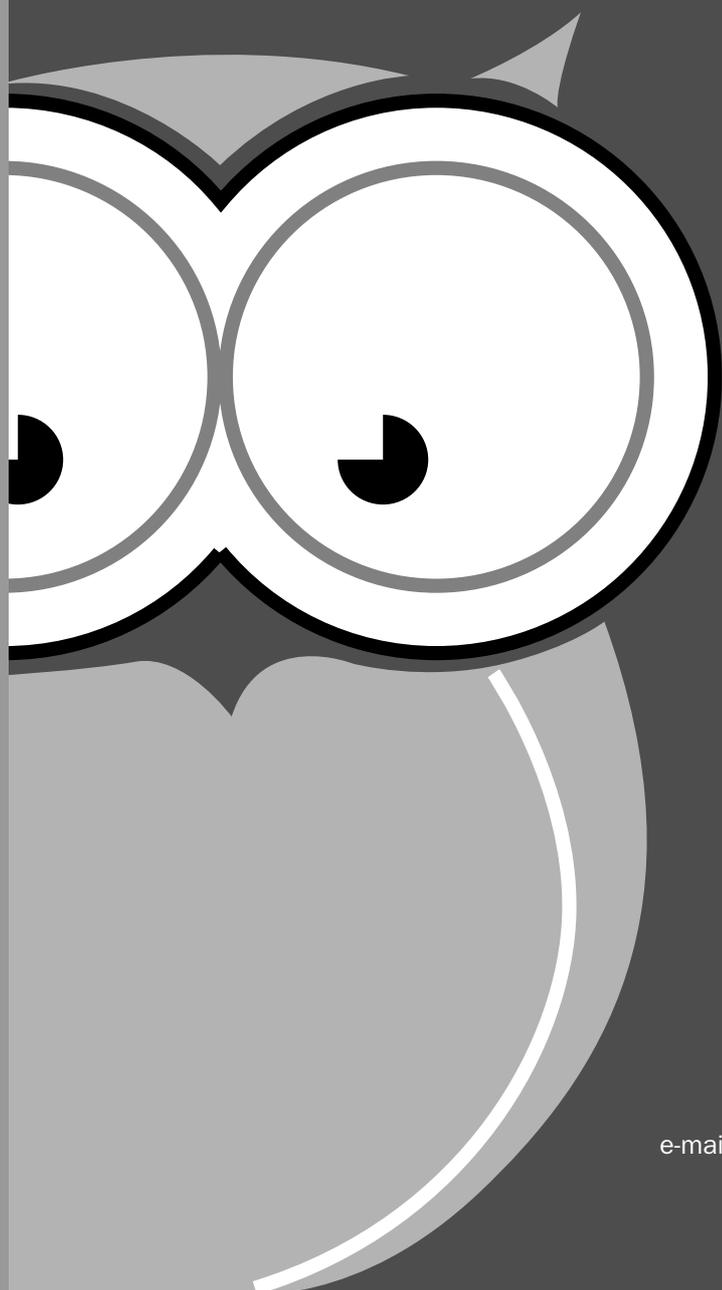


documents *de recherches*

en

médecine *générale*



**Société Française
de Médecine Générale**
Société Savante

27, boulevard Gambetta
92130 Issy Les Moulineaux
Tél 01 41 90 98 20
Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.sfmng.org>

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S.
Représentant la France à la WONCA

Le Réseau d'Information de Santé en Aquitaine (RISA), projet échangeant des données à partir d'un dossier médical commun

Hervé CHELLE^(a), Jean Louis DEMEAUX^(b), Bernard GAY^(c)

RÉSUMÉ

Le dossier patient électronique est amené à devenir l'outil de communication privilégié des professionnels de santé. Cet article a pour but de montrer, à partir de l'expérience RISA (Réseau d'Information et de Soins Aquitain), que l'avenir du Dossier Patient Electronique (DPE) est intimement lié au développement de la communication, pas seulement avec les caisses d'assurance maladie (projet Sésam-Vitale), mais avec l'ensemble des professionnels de santé dans le cadre d'un véritable réseau de soins.

Dans le cadre du projet RISA, l'échange de données patients électroniques entre professionnels de santé repose sur un dossier patient électronique communicant commun, respectant les recommandations de normalisation tant sur le plan de la communication des données informatisées (norme EDIFACT) que sur la structuration des données (norme GEHR). Ce logiciel est appelé Picard.

Mots clé : Informatique médicale, Communication, Réseau, EDI (Echange de Données Informatisées), EDIFACT, DPE (Dossier Patient Electronique), PROMPT/RISA/Picard.

ABSTRACT

The patient's electronic file is to become the communicating tool of health professionals.

This article, based on the RISA project (Réseau d'Information et de Soins Aquitain), wants to spot that medical care network, is closely linked to the growth of communications, not only with the health insurance establishments (Sésam-Vitale scheme), but with the whole medical profession.

In the RISA project, the electronic data exchange is based on a common patient's electronic file incorporating the "EDIFACT" status of electronic data exchanges as also the "GEHR" status of architecture. This software is call Picard.

INTRODUCTION

La Commission Européenne a financé un ensemble de projets sur la télétransmission en santé de 1996 à 1998 dans le cadre de "Telematics for Healthcare". Cette phase était destinée à évaluer, valider et exploiter commercialement les technologies développées au cours des programmes de recherches et développements précédents. Les projets retenus devaient comporter des groupes d'utilisateurs et des sites pilotes impliqués lors de chaque étape, de la spécification des besoins à la validation des applications. Sur les 70 projets, neuf projets coordonnés autour du cancer ont été retenus par la Commission Européenne.

LE PROJET PROMPT/RISA

L'Institut Bergonié, centre anticancéreux de Bordeaux, grâce au Dr Renaud-Salis, a participé à toutes les phases de ces programmes depuis 1989. L'Institut est partenaire dans plusieurs de ces projets, en particulier pour PROMPT (Protocols for medical procedures and treatment) comme site de développement. Dans le cadre du projet PROMPT, l'un des buts est le déploiement d'un Réseau d'Information et de Soins Aquitain (RISA). Ce projet pilote a pour objectif d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'impact des nouvelles technologies de l'information et de la communication sur la qualité, la coordination et la continuité des soins dans le cadre de réseaux de soins. Le réseau de

santé doit impliquer tous les médecins (médecins libéraux et hospitaliers, médecins généralistes et spécialistes) puis toutes les catégories de professionnels de santé (infirmières, laboratoires, ...) pour assurer la coordination et la continuité des soins prodigués aux patients par les différentes structures de santé.

Le choix technologique du projet PROMPT est de fournir aux professionnels de santé une station de travail communicante, capable d'accéder simultanément à des informations médicales structurées (base de connaissances déclarative, protocoles) et encyclopédiques (références et recommandations médicales, guides de bonnes pratiques, bibliographies...) ainsi qu'aux informations du patient (données structurées).

Depuis 1989 trente médecins Aquitains, généralistes et spécialistes, hospitaliers et libéraux, travaillent aux différentes phases ayant conduit au projet PROMPT/RISA. Ces deux dernières années ont abouti, entre autres, à l'élaboration du logiciel Picard grâce à une émulation médecins-informaticiens. Ce dernier pro-

a médecin généraliste (Herve.Chelle@wanadoo.fr).

b médecin généraliste ; chargé d'enseignement, Université Victor Segalen Bordeaux 2 (demeaux@quaternet.fr).

c médecin généraliste ; maître de conférences associé, Université Victor Segalen Bordeaux 2 (gay@quaternet.fr).

jet faisant suite à un programme exploratoire "AIM" (Advanced Informatics in Medicine), Picard bénéficie des expériences du Dossier Patient Electronique tels que ELIAS⁽¹⁾ et NUCLEUS⁽²⁾.

LE LOGICIEL PICARD

C'est un logiciel de gestion du dossier médical dont l'une des caractéristiques principales est de respecter les recommandations de normalisation du Centre Européen de Normalisation (CEN). Ainsi, il bénéficie des apports du projet GEHR (Good European Healthcare Record) à traduire par "bonnes manières de faire un dossier médical". Ce travail a abouti à la norme "GEHR". Les critères la définissant sont dans le domaine public et peuvent être repris par tout éditeur de logiciel pour assurer la "compatibilité GEHR"⁽³⁾. Ainsi, tout logiciel compatible est capable d'échanger des dossiers médicaux ou des sous-ensembles de dossiers médicaux avec tout autre logiciel conforme à ce standard. L'uniformisation des standards est donc d'actualité⁽⁴⁾. L'adoption de cette architecture garantit également à l'utilisateur la pérennité des données contenues dans les dossiers médicaux ; il pourra exporter sans problème ses dossiers patients dans un autre logiciel compatible GEHR, ce qui lui permettra de ne plus être prisonnier de la non compatibilité de sa base de données. Avec Picard, il est possible à deux professionnels de santé distants de transmettre et/ou de recevoir les données structurées d'un dossier patient entre eux⁽⁵⁾.

La notion d'EDI (Electronic Data Interchange), ou échange de données informatisées, est définie depuis environ 1989 par "le remplacement des documents papiers par des messages standards électroniques échangeables d'un ordinateur à un autre sans intervention manuelle". Cette standardisation dans le logiciel Picard s'appuie sur la norme EDIFACT. En France, EDIFRANCE est l'organisme de référence de la normalisation EDIFACT ; il émane de l'AFNOR et de l'ISO (voir figure "normalisation EDI" en fin d'article) ; en collaboration avec l'administration représentée par le CIIBA (Comité Inter-ministériel de l'Informatique et de la Bureautique dans l'Administration), il veille à l'adoption de la norme EDIFACT par l'ensemble du secteur administratif.

Exemples d'applications :

- échanges de demandes de prise en charge entre hôpitaux et assurances complémentaires⁽⁶⁾,
- échanges de données médicales entre médecins dans le réseau RISA,
- les FSE seront envoyés via le RSS sous la norme EDIFACT lorsque la carte Vitale 2 entrera en vigueur. Cette condition est nécessaire pour que le professionnel de santé puisse avoir des échanges à la fois avec le régime obligatoire et les régimes complémentaires⁽⁷⁾.

Les messages EDIFACT ont en outre l'énorme avantage d'être intersectoriels et reconnus comme norme internationale.

DISCUSSION

Dans les années à venir, le Réseau Santé Social permettra la circulation des informations médicales entre professionnels de santé. Les médecins généralistes doivent tenir à jour les dossiers médicaux de leurs patients. Dans la perspective de l'informatisation de leur cabinet quels moyens, finalement, pourront-ils utiliser pour continuer de satisfaire cette obligation ?

L'utilisation de courriers électroniques type E-mail cryptés (expérience de liens ville/hôpital d'Annecy), est simple, facile à mettre en œuvre quel que soit le système informatique (MAC ou PC) et adaptable à un cabinet de médecine générale déjà informatisé ne souhaitant pas changer de dossier patient électronique

(DPE). Cependant, les données reçues ne feront pas l'objet d'insertion automatique dans les dossiers patients concernés. Le médecin généraliste devra donc les classer lui-même, revenant ainsi à sa pratique concernant les documents papiers !

L'utilisation d'un carnet de santé informatisé grâce à la carte Vitale 2 pose un certain nombre de problèmes. En octobre 1998, son contenu n'est pas complètement défini. A priori l'idée que cette carte puisse contenir l'intégralité d'un dossier médical est abandonnée pour préserver la confidentialité.

Il faut, par ailleurs, que les informations contenues soient structurées et stockées avec une norme d'échange commune. Or les bases de données des DPE actuels sont dites "propriétaires" et incapables d'échanges !

L'utilisation de la norme HPRIM (Harmoniser et PRomouvoir l'Informatique Médicale) présente les avantages de structuration des messages, d'adaptabilité aux différents systèmes existants (DPE/Ordinateurs). De plus, ce système est éprouvé par l'expérience acquise sur les échanges des résultats d'analyses médicales.,

CONCLUSION

L'utilisation d'un DPE conçu sur le concept Picard de communication en réseau ouvre des possibilités multiples :

- échanges standardisés (norme EDIFACT),
- intégration automatique des données échangées dans le dossier patient concerné,
- intégration "intelligente" de ces données au sein du dossier médical grâce à la structuration de celles ci,
- accusé de réception des envois,
- adaptation à différentes formes de pratiques, la base communicante du logiciel restant la même, notion de "logiciels compatibles",
- travail épidémiologique facilité par la structuration des données (codage).

Actuellement, la norme HPRIM est en passe de devenir un standard incontournable des échanges informatisés entre professionnels de santé comme module de communication annexé aux DPE. L'expérience de courriers électroniques cryptés d'Annecy reste intéressante pour de petits volumes d'échanges.

Dans l'avenir, il est envisageable qu'une nouvelle génération de DPE voit le jour à l'image du concept développé dans Picard.

- 1 Branger P., van't Hooft A., van der Wouden H. "Coordinating shared care using electronic data interchange" Medinfo, 1995, 8, 2, p.1669
- 2 Kilsdonk A., Frandji B., Van Der Werff A. "The NUCLEUS Integrated Electronic Patient Dossier Breakthrough and concepts of an open solution" Int J bio-med comput, 1996, 42, n° 1-2, 79-89
- 3 De Pange M.F. "Dossier médical informatisé : à quand une architecture commune ?" Quot méd, 1998, 6287 : 5-6
- 4 Pawin M. "Vers un dossier informatique européen : danger ou progrès ?" Le Généraliste, 1998, 1848 : 42
- 5 Chelle H. "Echange de données informatisées en médecine générale : un dossier patient électronique communicant" Thèse médecine Bordeaux 2, 1998
- 6 Gosse J. "Echange de données informatisées (EDI) entre hôpitaux et organismes d'assurance complémentaire" Gest hosp, 1996, 361 : 803-810
- 7 De Pange M.F. "De Vitale 1 à Vitale 2 : le dessous des cartes" Quot méd, 1998, 6269 : 4-5





Société Française de Médecine Générale

Société Savante

27, boulevard Gambetta - 92130 Issy Les Moulineaux

Tél 01 41 90 98 20 - Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.sfmfg.org>

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S.

Représentant la France à la WONCA

*World Organisation of National Colleges,
Academies and Academic associations of Général Practiners*