

**LA REPRESENTATION DES DONNEES
DES PATIENTS DANS UN SYSTEME
D'INFORMATION DE SANTE ET DANS
LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE**

Objectifs

- Pouvoir définir le dossier patient et ses principaux objectifs ;
- Pouvoir identifier l'apport de l'informatisation du dossier patient par rapport au support papier ;
- Savoir justifier la nécessité de certifier le Dossier Patient Informatisé (DPI) ;
- Connaître les différents types de DPI ;
- Connaître les principaux modes d'organisation des données dans un DPI ;
- Pouvoir définir les types de représentation des données patients électroniques ;
- Pouvoir expliquer pourquoi l'expression du contexte est importante pour représenter les données médicales

I- Définition et objectifs du Dossier Patient

- Selon F. Roger France, le Dossier Patient (DP) est « la mémoire écrite de toutes les informations concernant un malade, constamment mises à jour et dont l'utilisation est à la fois individuelle et collective ».
- Son enjeu est considérable dans le suivi des soins, la coordination pluridisciplinaire, sa bonne tenue est une obligation pour les professionnels de santé.
- Le DP permet le recueil écrit sur un support des données produites au cours de ce processus tout au long de la vie. Il reflète les modifications de l'état du malade et les actions entreprises à visée diagnostique et thérapeutique.

I- Définition et objectifs du Dossier Patient

- Contenu du dossier patient
 - Données administratives,
 - Données médicales,
 - Données paramédicales,
 - Données sociales, etc.
- Recueillies et notées par les acteurs impliqués dans la prise en charge
- Difficile de concevoir un DP unique répondant aux besoins de tous les acteurs de santé

II- Dématérialisation du dossier patient papier au dossier patient informatisé

- Le processus d'informatisation du DP est souvent progressif
- Du compte rendu rétrospectif de chaque prise en charge du patient
- Aux résumés des séjours, des traitements, des résultats d'examens complémentaires, des notes provisoires, des lettres de consultation ou d'avis paramédicaux, des observations médicales de spécialités, etc
- Une cohabitation entre la version papier et électronique du DP est souvent inévitable
- Au moins durant les premières années d'implémentation

II.1- Apport de l'informatisation du dossier patient

- Le DPI est devenue aujourd'hui incontournable
- L'approche pluridisciplinaire de la médecine,
- La modernisation des techniques en santé

La dématérialisation des données médicales s'impose pour pouvoir répondre à ces besoins grandissant

II.1- Apport de l'informatisation du dossier patient

- **Objectif général** de l'informatisation : l'amélioration de la qualité des soins
- **Individuel :**
 - Améliorer la gestion des informations (formalisation) : recueil, stockage, traitement, sécurité et partage
 - Améliorer la disponibilité : Du dossier, des informations qu'il contient
- **Collectif :**
 - Exploitations des données : Epidémiologiques, Médico-économiques
 - Banques de cas : Registres (cancer)

II.1- Apport de l'informatisation du dossier patient

- Le DPI permet de garantir à la fois une continuité des soins, une optimisation de la prise en charge et une meilleure sécurité pour les patients
- Le DPI permet une meilleure traçabilité des données et des activités, la plupart des données saisies sont signées et horodatées
- Le DPI constitue ainsi une source d'information majeure dans le cadre d'une procédure médico-légale

Caractéristiques fonctionnelle	Type de dossier	
	papier	informatisé
Mise à disposition et partage des données entre professionnels de santé		
Intégration des données (+ données multimédia)	+	+++
Lisibilité du dossier	+	++
Complétude	+	+++
Accès	Séquentiel	Simultané
Disponibilité de l'information	Locale	Globale
Accès à distance	0	+++
Chainage des épisodes de soin	+	+++
Sécurité, protection		
Sécurité de l'information	+	+++
Confidentialité	++	+

Traitement automatique et aide à la décision		
Rappels et alarmes	0	+++
Suggestion diagnostique et thérapeutique	0	++
Traitement des données multimédia	0	++
Réutilisation des données		
Évaluation des pratiques professionnelles	+	+++
Recherche clinique et épidémiologique	+	+++
Pilotage médico-économique	0	++
Formation et éducation		
Formalisation de la démarche de soin	+	+++
Adhésion au protocole de soin	+	++
Lien avec des bases de connaissances	0	+++

II.1- Apport de l'informatisation du dossier patient

Aider à la décision médicale et éviter des erreurs médicales

- A l'évaluation et aux études cliniques en permettant l'utilisation de protocoles de prise en charge prédéfinis, établis à partir des référentiels de pratiques
- Exemple : Un rapport publié en 2000 par l'institut de médecine américain a estimé que 100 000 citoyens américains décèdent chaque année à cause d'erreurs médicales, ce qui représente la 8ème cause de mortalité et contribue à 4 % du budget dédié à la santé. Ces erreurs sont dues, pour une bonne part, soit au manque d'information, soit à des informations erronées présentes dans le dossier papier

II.1- Apport de l'informatisation du dossier patient

- Le DPI peut générer des alertes ou des alarmes, pour évoquer un diagnostic ou une thérapeutique adaptée au patient.
- L'analyse statistique des données extraites du DPI pour mener des études ou produire des indicateurs dans des domaines variés comme :
 - la recherche clinique (ex. : pour repérer des patients éligibles à un essai clinique)
 - la surveillance épidémiologique (ex. : pour détecter une augmentation d'une morbi-mortalité)
 - l'évaluation des pratiques professionnelles (ex. : adéquation des décisions de prise en charge par rapport à un référentiel de bonnes pratiques).

II.1- Apport de l'informatisation du dossier patient

- le DPI est un outil de formation pour les étudiants : cas clinique, prescriptions médicamenteuse, rédaction des comptes rendus

II.2- Accréditation, certification

- la certification est une activité qui conduit un organisme reconnu à donner une assurance écrite qu'une organisation, un processus, un service, un produit ou des compétences professionnelles sont conformes à des exigences spécifiées dans un référentiel
- L'accréditation va beaucoup plus loin que la certification et s'applique à des activités très exigeantes
- Ces deux qualités sont recherchées auprès des éditeurs des DPI
- « European Quality Labelling and Certification of Electronic Health Record Systems » (EUROREC, 2010)
- EHR System-FM (modèle fonctionnel standard d'un DPI)

II.3- Facteurs organisationnels et éthiques

- Les facteurs limitant la dématérialisation sont d'ordre technique, organisationnel et éthique
- Les interfaces doivent être adaptées en fonction des besoins des professionnels et des objectifs poursuivis.
- La définition des fonctionnalités du DPI ainsi que les règles d'accès aux données en lecture ou écriture doivent être définies en fonction du profil de l'intervenant.
- Donc avant toute chose il faut préalablement faire une analyse des besoins des futurs utilisateurs

II.3- Facteurs organisationnels et éthiques

Aspects réglementaires des DPI

- Les données personnelles de santé sont des données sensibles dont le statut particulier impose une protection renforcée ayant pour objectif de garantir leur confidentialité
- De nombreux pays essaient actuellement de résoudre des questions liées à la sécurité et la confidentialité des données de santé au sein des DPIs.
- Le cadre réglementaire du partage des données de santé doit permettre de mettre en œuvre les conditions du respect des droits de la personne.
- Les DPIs doivent respecter la loi qui s'applique à tout traitement informatisé concernant des données à caractère personnel.

III- Typologie des dossiers patients informatisés

III.1- Le DPI dans les cabinets médicaux

- Dans le secteur libéral, le DPI est une des fonctionnalités qu'offrent les logiciels de gestion de cabinet médical (LGC). Aujourd'hui, la plupart des cabinets médicaux utilisent un DPI

III.2- Le DPI dans les établissements de santé comme les hôpitaux et cliniques

- Le DPI a longtemps concernés uniquement les secteurs administratifs et médicotechniques
- La tenue du dossier patient doit répondre aux critères énoncés par un référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS)

III.3- Les dossiers Partagés

- Le DPI pour les réseaux de soins : les réseaux de soins ont pour objectif de mobiliser les ressources sanitaires, sociales et autres, sur un territoire donné, autour des besoins des personnes

III.4- Le dossier pharmaceutique

- Il contient la liste des médicaments avec leurs codes d'identification, le nombre de boîtes et la date de délivrance
- En revanche, il ne contient ni le nom du prescripteur, ni le nom de l'officine qui a délivré le médicament

IV- Contenu et organisation d'un dossier patient électronique

IV.1- Liens entre processus métiers et dossier patient

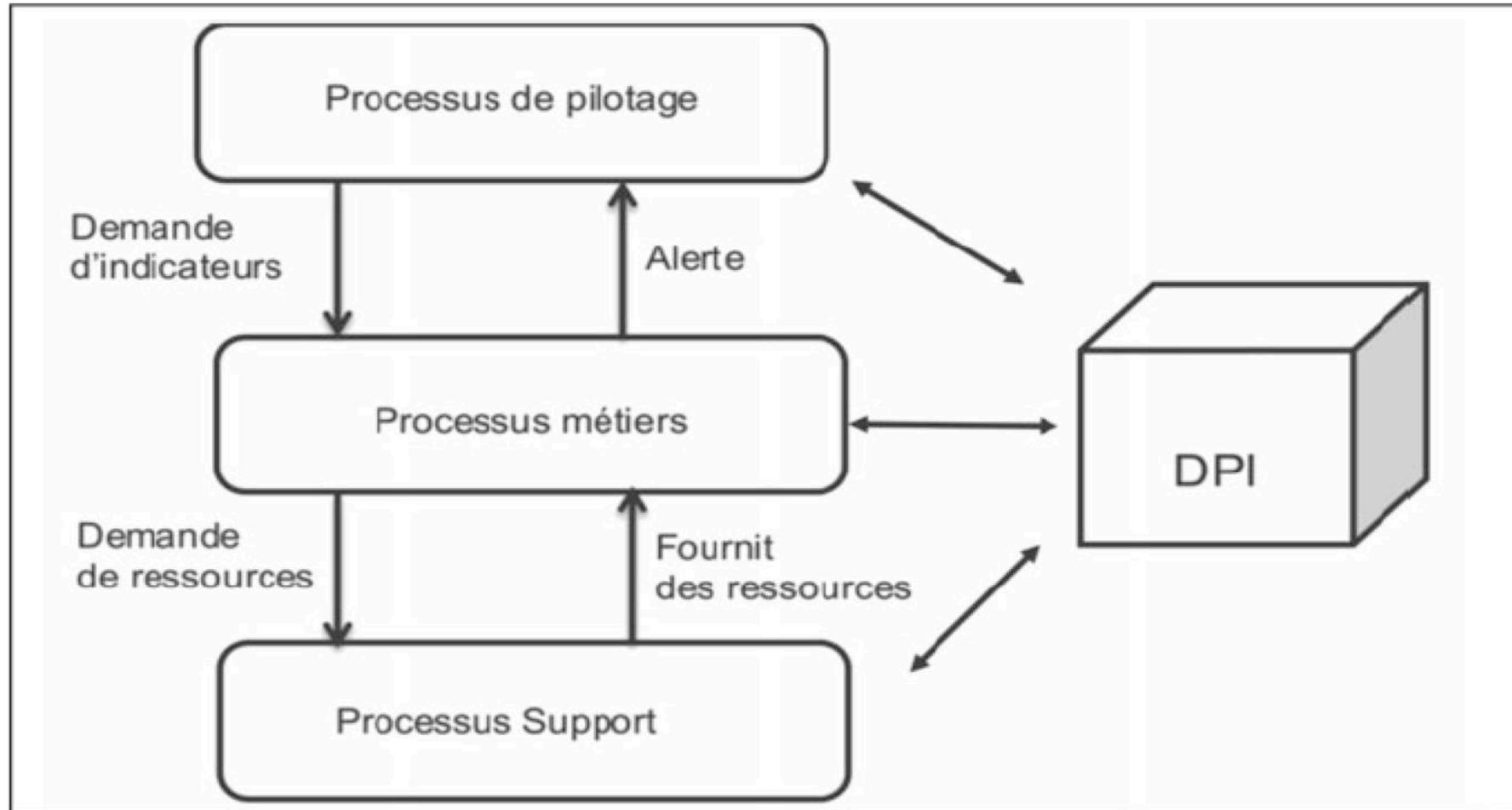


Fig. 1 – Les liens entre les processus métiers et le Dossier Patient Informatisé.

IV.2- Modes d'organisation du DPI

Le Dossier Patient orienté professionnels de santé

- L'organisation du dossier selon les spécialités n'offre pas une vision transversale de l'état du patient
- De plus, un certain nombre d'informations peuvent être redondantes d'un dossier à l'autre
- L'intérêt d'un DPI est de pouvoir permettre des modes de recueil et des vues pertinentes en fonction des profils métiers,
- Ainsi que le partage des données transversales qui ont été collectées au cours de la prise en charge du patient

IV.2- Modes d'organisation du DPI

Le Dossier Patient orienté chronologie

- L'organisation chronologique est la forme la plus ancienne de structuration du dossier médical. Les données sont organisées au fil du temps de manière à restituer l'historique de la prise en charge.

IV.2- Modes d'organisation du DPI

Le Dossier Patient orienté source

- C'est le modèle d'organisation le plus répandu, issu du dossier papier. Les données sont organisées et regroupées en volets, en fonction de la source dont ils proviennent
 - volet administratif:
 - volet clinique:
 - volet des examens complémentaires
 - volet traitement
 - volet surveillance

IV.2- Modes d'organisation du DPI

Le Dossier Patient orienté problème (Weed 1960)

- Les données patients sont structurées autour de la notion de problèmes actifs ou inactifs
- Des informations de bases qui ne varient pas au cours du temps : données sociodémographiques, ses antécédents
- La liste des problèmes (par exemple une douleur gastrique, une hypertension artérielle)
- SOAP : méthode de recueil des observations médicales

IV.2- Modes d'organisation du DPI

- « **Subjective** » pour les éléments subjectifs : informations apportées par le patient
- « **Objective** » pour les éléments objectifs : données issues de l'observation du médecin ;
- « **Assessment** » pour l'évaluation de la situation à la fin du contact
- « **Plan** » pour le projet de prise en charge
- Les principaux avantages d'une structuration par problèmes sont
 - une meilleure lisibilité du dossier
 - une approche systématique pour prendre en charge le patient.

Patients
 Voir
 Modifier
 (Dé)Verrouiller
 PDF

RCP
 Modifier

Date de la RCP : 13-07-2011

RCP ? : Rennes

Médecin demandeur : Dr BAREAU Benoit Centre : Rennes Demande : avis

Médecin référent : Médecin correspondant :

Identité
 Modifier

Identité : ██████████ (1432) IPP : Sexe : M Date de naissance : ██████████ Age : ██████████

Antécédents
 Modifier

aucun
 pas de facteurs de risques cardio vasculaires

Diagnostic
 Modifier

Diagnostic principal (DP): Polyglobulie primitive (Vaquez)

Date du diagnostic: 25-03-2011

Diagnostic secondaire:

Caractéristiques au diagnostic:

Hb:	23.2 g/d
Hématocrite:	69 %
PNN:	10394 /mm3
Monocytes:	486 /mm3
Eosinophiles:	256 /mm3
Plaquettes:	245000 /mm3
Taille splénomégale à l'échographie:	17
Anomalie moléculaire:	JAK-2

Pronostic:

Age >60:	non
Antécédents thrombo-emboliques:	non
FDR: ATCD familiaux:	non
FDR: Tabac:	non
FDR: Diabète:	non
FDR: Dyslipidémie:	non
FDR: Surpoids:	non

Données structurées

Histoire de la maladie:

Consulte son médecin traitant pour une bronchite en mars
 lui trouve le teint très érythrosique (consulte peu son généraliste)

- NFS : hémoglobine 23,2 g/dL, VGM : 88, hématocrite à 69%, Plaquettes : 245000, Leucocytes : 12800/mm3 pour 10394 Polynucléaires neutrophiles, 256 Eosinophiles, 0,9% Basophiles, 1549 Lymphocytes et 486 Monocytes.

Jak2 +

Teint érythrosique, splénomégale palpable +3-4 cm, 17 cm à l'échographie, pas de signes d'hyperviscosité
 Traitement en urgence par aspirine, saignées répétées et hydratée pendant 5 jours

Hémoglobine actuellement bien contrôlée < 45% (44.1% pour 14.9 g d'hémoglobine), ferritinémie encore normale à 42

RCP 1 : saignées aspirine

Sous saignées, le rythme nécessaire reste important : 1x/10 jours pour maintenir une hématocrite < ou = à 45% alors que le VGM est à 68, la ferritinémie basse. Les plaquettes augmentent à 395000 et il existe une hyperleucocytose à 17810 pour 14533 PNN

Données semi

CONCLUSION

- L'informatisation du dossier médical est possible et certainement utile pour améliorer la continuité des soins
- Le DMP (personnel) en améliorera la disponibilité
- Il reste un certain nombre de problèmes, liés à l'identification, aux droits d'accès, à la gestion du contenu ... Qui risquent de ralentir sa mise en place