

MediCoordination - interopérabilité entre hôpitaux et acteurs médicaux -

<http://www.medicoordination.ch/>

François Mooser¹ & Michael Schumacher²

¹Haute école de santé de Fribourg, rte des Cliniques 15, CH-1700 Fribourg ; ²Institut Informatique de gestion, HES-SO/Valais, TechnoArk 3, CH - 3960 Sierre

Congrès SIDIIEF 2009
Communication No A21

1. Introduction (contexte) et objectifs

D'ici à 2012, la Confédération se fixe d'avoir établi en Suisse le dossier médical informatisé et l'échange d'informations entre les acteurs de la santé. Le projet veut contribuer à la **stratégie nationale de la Confédération en eSanté**¹ et s'inscrit dans l'un des objectifs prioritaires de la Communauté Européenne. La création de systèmes interopérables est également considérée comme une action stratégique de la toute récente stratégie santé de la Commission Européenne.

Actuellement, l'échange d'informations entre acteurs médicaux se fait avant tout par un support papier. Ainsi, des coûts importants sont engendrés, parce que des anamnèses et des analyses doivent être souvent refaites en double. De plus, cet échange d'information est source d'erreurs qui peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé du patient et sur les coûts. Une digitalisation des données est donc vue comme une priorité des autorités publiques et médicales, afin d'améliorer la qualité des soins. Pour cela, la tendance actuelle internationale est la définition de résumés de dossiers électroniques de patient, et non de dossiers complets, ce qui serait trop complexe dans l'état de l'art de la technologie eSanté. Différents efforts ont défini des structures de dossiers de manière indépendante, donnant lieu à de nombreux standards. En Suisse, en raison d'une grande fragmentation du domaine médical dans les cantons, plusieurs standards sont en places dans les différents centres de santé. Or, en raison de ces différences, ces unités de santé ne peuvent pas échanger leurs données.

En prenant comme point de départ les standards en vigueur et de récents avancements en technologies de l'information, **les objectifs du projet MediCoordination** sont : (a) de proposer des solutions concrètes à l'échange (interopérabilité) de résumés de dossiers de patients entre hôpitaux et acteurs métiers de la santé (infirmier-ères, cabinets de médecin, homes médicalisés, etc.) ; (b) de prendre en compte des travaux de la Confédération sur le plan juridique afin de proposer des solutions qui soient conformes aux normes légales et qui protègent le patient.

On peut s'attendre à ce que le dossier médical informatisé permette de **diminuer les coûts et d'améliorer la qualité médicale et également humaine de la santé**. Les coûts moindres proviennent de l'utilisation d'un système d'information commun à ce cercle de médecins, permettant ainsi d'échanger les données sur les patients et d'éviter par exemple des doublons d'anamnèses.

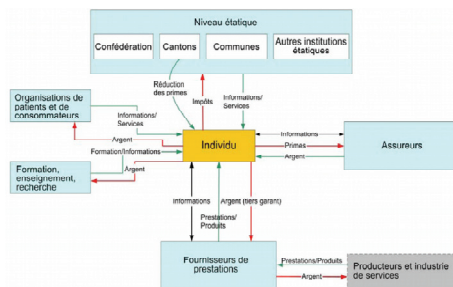


Fig. 1 L'individu au centre du système de santé suisse

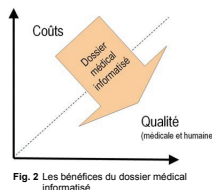


Fig. 2 Les bénéfices du dossier médical informatisé

2. Méthodologie

Il s'agit d'un projet **pluridisciplinaire CALL 2007**, soutenu financièrement par la HES-SO (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale) à hauteur de CHF 397'600.- et par des fonds propres des écoles HES (socio Ra&D) participantes à hauteur de CHF 170'400.- (total : CHF 568'000.-). Ce projet a passé avec succès 3 examens d'évaluations (expertises) réalisés par un jury du Conseil de la Recherche HES-SO.

A l'image des PNR (Pôles nationaux de recherche) du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), le CALL est traité selon les principes appliqués **aux concours**. Les CALLS sont assimilés aux projets européens, en ce qui concerne les aspects structurels et organisationnels. La structure organisationnelle du projet est composée en « workpackages » (WP) clairement identifiés complétée par des « déivrables » (rapports intermédiaires)².

➤ Ce projet fait intervenir un consortium de chercheurs-euses :

• **des acteurs HES-SO** travaillant dans les domaines HES-SO suivants :

a) **de la santé :**

Haute école de santé de Fribourg (Santé FR): René Ansias, Dr. Michel Nadot, Dr. François Mooser
Haute école cantonale vaudoise de la santé (Santé VD): Dr. Sandrine Ding
Institut santé-social Valais (Santé VS): Patricia Pham

b) **de l'ingénierie :**

Ecole d'ingénieurs de Fribourg (EI-FR): Dr. Omar Abou Khaled, David Godel

c) **de l'économie et services :**

Informatique de gestion (IG Valais): Bruno Alves, Dr. Henning Müller (Hôpitaux universitaires de Genève), Dr. Michael Schumacher (chef de projet)

• **des partenaires de terrain :** médecins, infirmiers, hôpitaux, cabinets médicaux et entreprises spécialisées.

➤ **Organisation de la recherche :**

• **Urbanisation des systèmes d'information :** définir une architecture des flux d'informations, établir un mécanisme d'authentification des partenaires, rendre les transactions sûres et confidentielles; interopérabilité

• **Sécurité et protection des données :** analyse détaillée des normes légales sur la confidentialité et la protection des données, suivi des travaux juridiques de la stratégie eSanté afin de les intégrer. Sert de cadre de référence

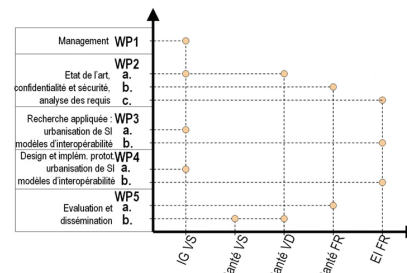


Fig. 3 L'attribution des activités aux partenaires

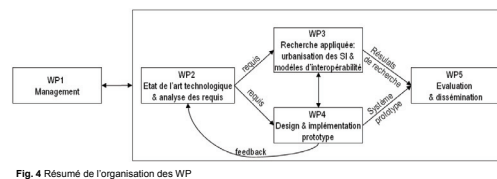


Fig. 4 Résumé de l'organisation des WP

3. Résultats et perspectives futures^{3,4}

➤ **Le projet se concentre sur l'interaction entre cabinets médicaux et hôpitaux. Le patient se trouve au centre du projet. Deux scénarios ont été choisis :** (1) **avis de sortie** de l'hôpital créé par l'hôpital et transmis directement au patient et/ou aux cabinets médicaux ; (2) **lettre (document) d'admission** à l'hôpital créée par les cabinets médicaux et transmise aux hôpitaux. ➔ 2 cas utilisateurs (« use cases ») : création l'avis de sortie (scénario 1) et créer la lettre d'admission (scénario 2) en vue de l'interopérabilité entre hôpitaux et cabinets médicaux en tenant compte des recommandations de ehealthuisse (WP3 et WP4)⁵ ➔ **évaluation des 2 scénarios (WP5a) en fonction des recommandations émises⁵.**

L'avis de sortie (résumé du séjour hospitalier et des traitements du patient), la lettre de sortie (transmise plus tard, diagnostics faits lors du séjour, commentaires, traitement à suivre après départ de l'hôpital, recommandations pour suivi médical) et le rapport opératoire (déroulement opération - temps anesthésie, quantité de sang transfusé, gestes techniques -) sont résumés dans le document de sortie.

➤ **Sécurité et protection des données en lien avec les documents électroniques (WP2b³ + WP2c⁴)**

Les aspects légaux et éthiques³ sont exposés dans la communication SP60.5 d'une séance parallèle : « **La protection des données dans le DPI (dossier patient informatisé) en lien avec le projet MediCoordination** ».

Aspects sécurité et protections des données liés aux documents électroniques sont régis par **La loi fédérale sur la signature électronique⁶**. Cette loi fait référence à la **Loi fédérale sur la protection des données⁷**.

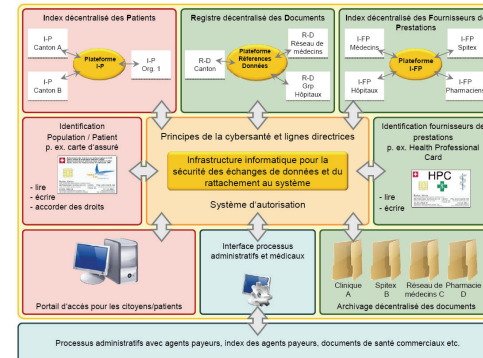


Fig. 5 Normes et architecture, premières recommandations « ehealthuisse, organe de coordination Confédération-cantons (Berne 2009, 19 mars) ». Consulté le 20 mai 2009 de <http://www.e-health-suisse.ch>

En vertu des objectifs A1 et A6 de la « Stratégie suisse en matière de cybersanté » adoptée en été 2007 par le Conseil fédéral¹, le projet « Normes et architecture » de l'organe de coordination Confédération-cantons élabore **des recommandations relatives** à l'architecture permettant la cybersanté et aux normes à utiliser pour permettre l'échange de données dans le domaine de la santé².

Les workpackages WP3 et WP4 (développement de prototype = démonstrateur) basés sur les 2 scénarios choisis doivent tenir compte des recommandations formulées se basant sur les principes. L'évaluation (WP5a) permettra de vérifier si les résultats issus des WP3 et WP4 sont conformes aux recommandations émises⁵.

Ce qui s'applique à l'avis de sortie en terme de recommandations concerne aussi par extension le **dossier infirmier (Dossier patient informatisé = DPI)**. L'informatisation des données du patient-e respectueuse de la sécurité et de la protection des données nous amène à ne pas oublier la prise en compte de la dimension relationnelle humaine des soins moins quantifiable que les traitements médicamenteux par exemple. Ainsi on évite une dimension purement médico-économique qui ne fait que « chosifier » le client/patient comme c'est le cas dans les **DRG (Diagnostic related group)**⁹.

4. Références

- 1 Stratégie nationale en matière de cybersanté (eHealth). Confédération suisse, département fédéral de l'intérieur DFL Office fédéral de la santé publique (OFSP), 1^{er} décembre 2006
- 2 Principes et procédures CALL HES-SO 2007. Rapport du Comité directeur (CODIR) HES-SO No 25/2 en lien à la fiche de décision 25/2/2007
- 3 Sécurité et protection des données. Délivrable D2.1, Partie B issu du WP2b. René Ansias, François Mooser et Michel Nadot
- 4 Analyse des reqs et deux cas utilisateurs. Délivrable D2.2 issu du WP2c. David Godel, Omar Abou Khaled, François Mooser, Bruno Alves, Michael Schumacher
- 5 Normes et architecture, premières recommandations « ehealthuisse, organe de coordination Confédération-cantons (Berne 2009, 19 mars) ». Consulté le 20 mai 2009 de <http://www.e-health-suisse.ch>
- 6 Loi fédérale sur les services de certification dans le domaine de la signature électronique, SCSE/RS 943.03
- 7 Loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 19 juin 1992 (Etat le 1^{er} janvier 2008) RS 235.1
- 8 La tenue de dossiers n° 51001. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2006, ISBN 1-894557-87-5
- 9 Gadey, J. & Zarifian P. (2002). L'émergence d'un modèle de service : enjeux et réalités. Paris : ed. Liaisons