

Déclaration de conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt
pour la préparation de cette présentation

Je déclare avoir bénéficié en 2009 de l'aide de :
BMS, GSK, Boehringer, Merck, Abbott

Si je vous pose la question...

Dans votre activité quotidienne êtes vous informatisé ?

Regroupe différents concepts

Fichier excel

Données administratives

Facturation

Résultats biologiques

Examens complémentaires

Avis spécialisés

Dossier médical

Dossier recherche

Dossier Social

Et encore d'autres !

Dossier Hospitalier

Dossier ambulatoire

Dossier administratif

Télétransmission

Télémédecine

Et encore bien plus ...

Dossier Patient Informatisé (DPI)

Dossier Médical Commun (DMC)

Dossier Médical Personnel (DMP)

Niveau d'informatisation en 2005 (rapport au sénat)

- 85% des libéraux sont équipés
- 60% utilisent le dossier informatisé
- Peu... utilisent un dossier communiquant
- 79% des généralistes et 53% des spécialistes utilisent la télétransmission
- 30% des hôpitaux publics possèdent un SI réellement efficace

Constats

- Besoin constant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins
- Besoin d'amélioration de l'efficacité médico-économique
- Diffusion des nouvelles technologies

Besoin d'amélioration de l'efficacité médico-économique

Amélioration des pratiques professionnelles

Recommandations qui tiennent compte de l'impact économique

Redondance de soins

Coût pour l'assurance maladie : 1.5 Milliard €/an

Iatrogénie médicamenteuse

= 128 000 hospitalisations par an

Coût : 283 à 472 millions € par an

Gain de temps pour les professionnels

Temps estimé à chercher l'information concernant le patient = 4h/sem

Besoin constant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins

PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND DRUG SAFETY (2009)
Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/pds.1836

ORIGINAL REPORT

Data mining on electronic health record databases for signal detection in pharmacovigilance: which events to monitor?

Gianluca Trifirò MD, MSc^{1-3*}, Antoine Pariente MD, PhD⁴⁻⁶, Preciosa M. Coloma MD¹, Jan A. Kors PhD¹, Giovanni Polimeni PharmD, PhD³, Ghada Miremont-Salamé MD⁴⁻⁶, Maria Antonietta Catania MD^{2,3}, Francesco Salvo MD^{3,4}, Anaëlle David MD⁴⁻⁶, Nicholas Moore MD, PhD⁴⁻⁶, Achille Patrizio Caputi MD^{2,3}, Miriam Sturkenboom PharmD, PhD¹, Mariam Molokhia PhD⁷, Julia Hippisley-Cox MD⁸, Carlos Diaz Acedo⁹, Johan van der Lei MD, PhD¹ and Annie Fourrier-Reglat PharmD, PhD⁴⁻⁶ on behalf of the EU-ADR group

¹Department of Medical Informatics, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

²IRCCS Centro Neurolesi 'Bonino-Pulejo', Messina, Italy

³Department of Clinical and Experimental Medicine and Pharmacology, Pharmacology Unit, University of Messina, Messina, Italy

⁴Inserm U 657, Pharmacology Department, Bordeaux, France

⁵CHU Bordeaux, France

⁶Department of Pharmacology, University of Bordeaux, France

⁷Department of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

⁸Division of Primary care, School of Community Health Sciences, University of Nottingham, UK

⁹Fundació IMIM - European Projects Management Office, Barcelona, Spain

MS JAMA
MEDICAL STUDENT JAMA

Coeditors

Alison J. Huang, MPH

University of California

San Francisco

School of Medicine

Stefan C. Weiskopf, MHS

Duke University

School of Medicine

Deputy/Reviews Editor

Eric P. Wilkinson

Stanford University

School of Medicine

Senior Editor

Catherine S. Magid

University of Pennsylvania

School of Medicine

Senior/New Media Editor

Stuart H. Weisberg

Columbia University

College of Physicians and Surgeons



EDITOR'S NOTE

Electronic Medical Records: Saving Trees, Saving Lives

Dena E. Rifkin

CONSIDER THIS IRONY OF MODERN LIFE: IN A MEDICAL CRISIS, EMERGENCY physicians would have an easier time accessing a patient's bank account using his or her automatic teller machine card than they would finding critical medical history using his or her medical insurance card. Medical records, including crucial electrocardiograms, drug allergies, or medical conditions, are typically stored on paper and are often inaccessible in emergencies.

The ability to access medical charts electronically, in emergency situations or in routine medical settings, has not paralleled the growth of financial networks or indeed of the Internet. Although several commercial sites are now selling space for individuals to put their medical records online and numerous institutions have local electronic medical records (EMRs) in place, most clinical records are still kept in paper charts that are stored at a single location.

BMJ

RESEARCH

Annals of Internal Medicine

IMPROVING PATIENT CARE

Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care

Basil Chaudhry, MD; Jerome Wang, MD; Shinyi Wu, PhD; Margaret Maglione, MPP; Walter Mojica, MD; Elizabeth Roth, MA; Sally C. Morton, PhD; and Paul G. Shekelle, MD, PhD

Use of primary care electronic medical record database in drug efficacy research on cardiovascular outcomes: comparison of database and randomised controlled trial findings

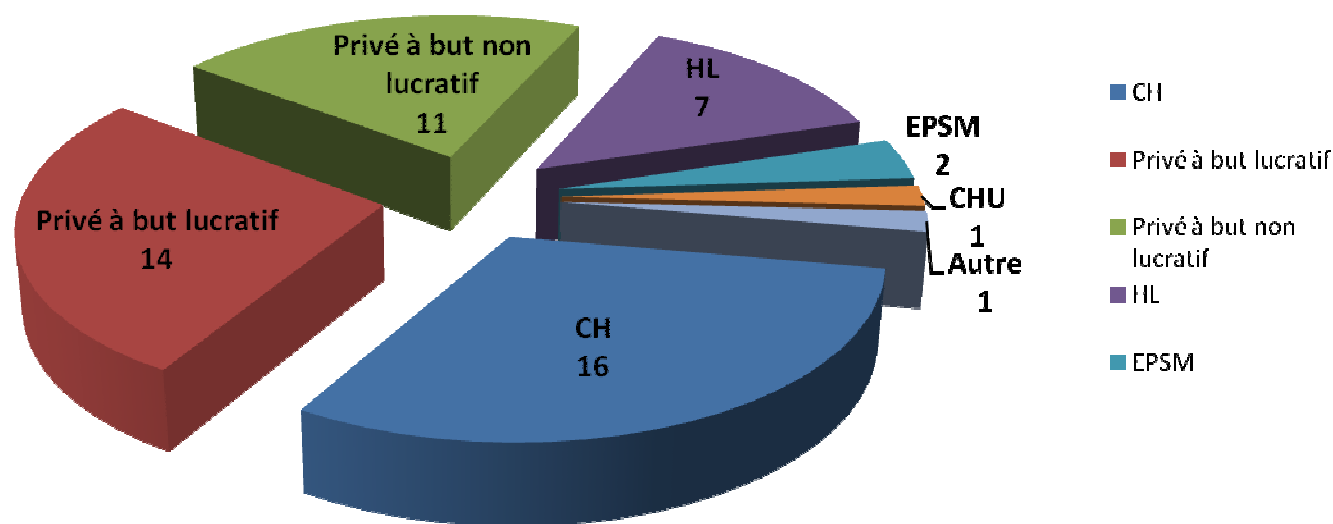
Richard L Tannen, professor of medicine, Mark G Weiner, associate professor of medicine, Dawei Xie, assistant professor of biostatistics and epidemiology

Région Poitou-Charentes / Niveau de maturité des SI

● Enquête flash réalisée en août 2008 :

✚ 52 réponses sur 71 établissements **73%**

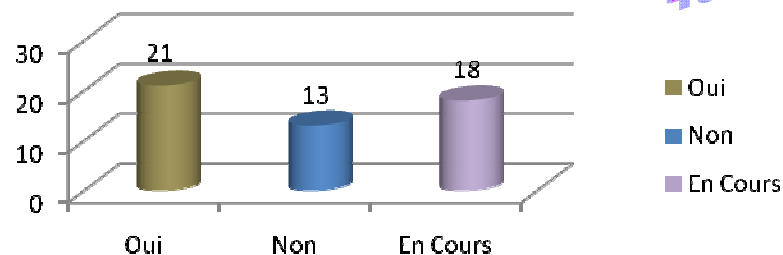
● Panel des réponses : 27 publics / 25 privés



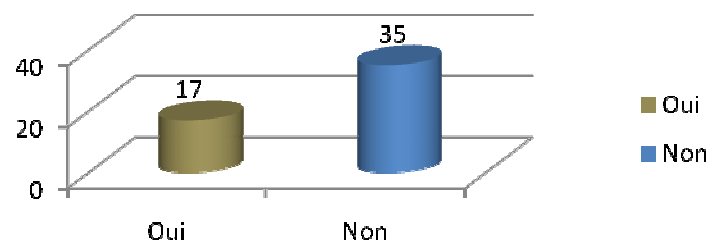
Région Poitou-Charentes / Niveau de maturité des SI

● Quelques exemples dans le détail :

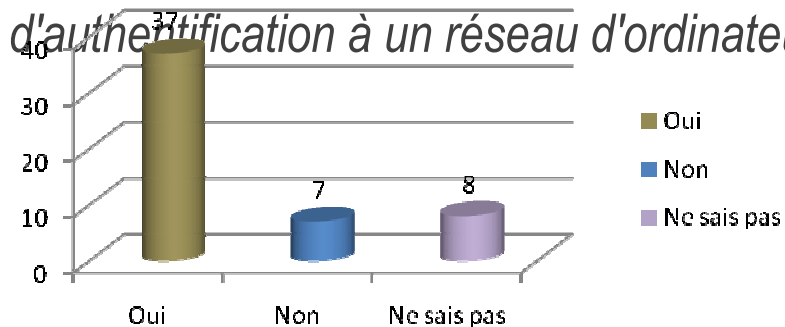
✚ Production de soins informatisée **40%**



✚ Interfaces entre dossier de soins et serveur d'identité **33%**



✚ Annuaire active directory (services centralisés d'identification et d'authentification à un réseau d'ordinateurs) **71%**



LOIS

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)

Article 50

I. – 1. Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par une section 3 intitulée : « Dossier médical personnel et dossier pharmaceutique », comprenant les articles L. 161-36-1, L. 161-36-2, L. 161-36-2-1, L. 161-36-2-2, L. 161-36-3, L. 161-36-3-1, L. 161-36-4, L. 161-36-4-1, L. 161-36-4-2 et L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale, qui deviennent respectivement les articles L. 1111-14, L. 1111-15, L. 1111-16, L. 1111-17, L. 1111-18, L. 1111-19, L. 1111-21, L. 1111-22, L. 1111-23 et L. 1111-24 du code de la santé publique.

Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

Les systèmes d'information de santé, un des leviers majeurs des Ars au niveau de l'Asip

- ↪ création de l'agence des systèmes d'information partagés (Asip) > **Gip sous tutelle du ministère chargé de la santé, fusion des groupements d'intérêt public "Dossier médical partagé" et "Carte des professionnels de santé" (Gip-Dmp et Gip-Cps) et de la partie "interopérabilité" du groupement pour la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (Gmsih)**
- ↪ mise en cohérence et interopérabilité des systèmes d'information
- ↪ réalisation du Dmp, dont l'ensemble des dispositions sont intégrées au code de santé publique > **outil de coordination, de qualité et de continuité des soins entre professionnels et au bénéfice des patients,**
- ↪ développement des technologies de l'information et de la communication en santé > **déploiement de la téléradiologie, définition des actes de télémedecine, de leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière en fonction de l'enclavement géographique**

Les challenges !

- Générer un identifiant unique
- Harmoniser toutes les sources d'informations
- Ex : HPRIM
- Identification forte des professionnels (carte CPS)
- Identification forte des patients
- Diffusion de l'outil informatique.
- Informatisation de la production médicale et sa structuration
- maîtrise du patient sur les données figurant dans son dossier

Le DMP

- Porte document informatisé
 - Rempli par le professionnel de santé
 - Rempli par le patient
- Un « Hébergeur » agréé => garantie
 - Sécurité
 - Confidentialité

Contenu du DMP

VOLET IDENTIFICATION	Données hébergées dans le dossier
NOM	
PRENOM	
Date de naissance	
Identifiant	

VOLET DONNEES GÉNÉRALES	Données à saisir ou documents à reporter
Antécédents personnels, médicaux et chirurgicaux	
Historique des consultations spécialisées	
Allergies, intolérances, vaccinations	

VOLET SOINS	Documents pouvant être reportés
Résultat d'examens biologiques	
CR d'acte diagnostique	
Bilan autonomie	
Bilan fonctionnel (kiné)	
Conclusion de téléconsultation	
CR d'acte thérapeutique	
CR de séjour hospitalier, Lettre de sortie	
Pathologie en cours	
Dispensation médicamenteuse	
Suivi de soins	

VOLET PRÉVENTION	Documents pouvant être reportés
Facteurs de risques	
CR d'acte diagnostique à visée préventive	
CR d'acte thérapeutique à visée préventive	

VOLET IMAGES	Documents pouvant être reportés
Documents radiologiques ou d'imagerie médicale	

ESPACE PERSONNEL	Données à saisir par le patient
Informations saisies à la discrétion du patient	

Qui a accès au DMP ?

- Professionnels désignés
- Historique d'accès
- Possibilité de masquage de certaines informations
- Accès interdit : Médecins du travail, assurances ou mutuelles
- En cas d'urgence : consentement par anticipation

Le DMP est-il obligatoire ?

- Non imposé selon la loi du 13 Août 2004
- Moindre remboursement si refus d'accès au DMP ? (art. L. 161-36-2 du Code de sécurité sociale)
 - Le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie prévu à l'article [L. 322-2](#) est subordonné à l'autorisation que donne le patient, à chaque consultation ou hospitalisation, aux professionnels de santé auxquels il a recours, d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter. Le professionnel de santé est tenu d'indiquer, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, s'il a été en mesure d'accéder au dossier.
- Utilisation nécessaire au maintien du conventionnement...
 - L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article [L. 162-5](#) du présent code, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.

Le DMP existe déjà !

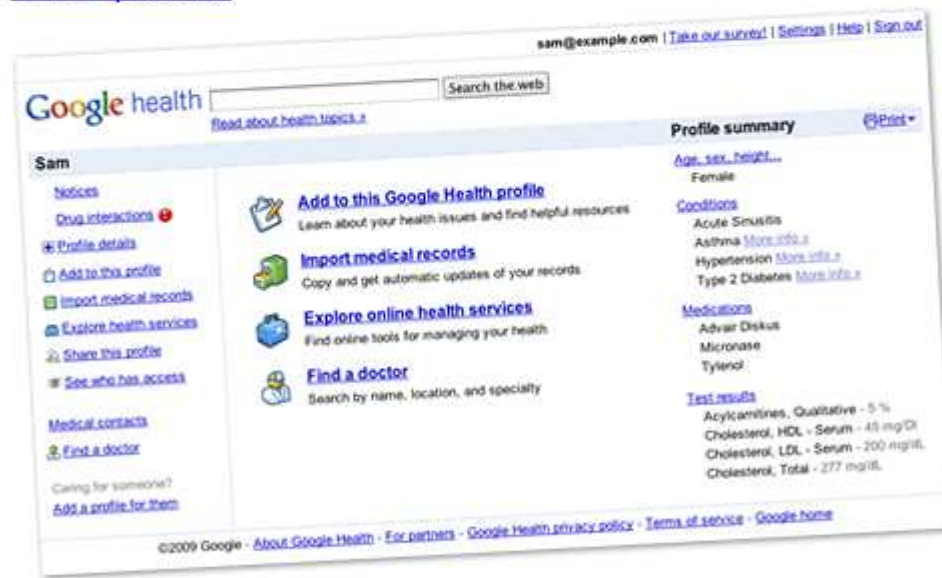
Take charge of your health information

It's safe, secure and free

- **Organize** your health information all in one place
- **Gather** your medical records from doctors, hospitals, and pharmacies
- **Share** your information securely with a family member, doctors or caregivers

Google stores your information securely and privately, but you always control how it's used. We will never sell your data. You are in control. You choose what you want to share and what you want to keep private. View our [privacy policy](#) to learn more.

[Take a quick tour](#)



New! [Upload files from your computer](#)

Search the web

[Read about health topics »](#)

[eric.billaud](#)

[Notices](#)

[Drug interactions](#)

[+ Profile details](#)

[Add to this profile](#)

[Import medical records](#)

[Explore health services](#)

[Share this profile](#)

[See who has access](#)

[Medical contacts](#)

[Find a doctor](#)

Caring for someone?

[Add a profile for them](#)

Age, sex, height...

Date of birth: (Example: 1/1/1980)

Sex: Female Male

Race/Ethnicity:
(Check all that apply)

Blood type:

Weight:

Height:

Share this profile: eric.billaud

[Share with others](#)

[See who has access](#)

eric.billaud@gmail.com Is owner

[Activity report for these people](#)

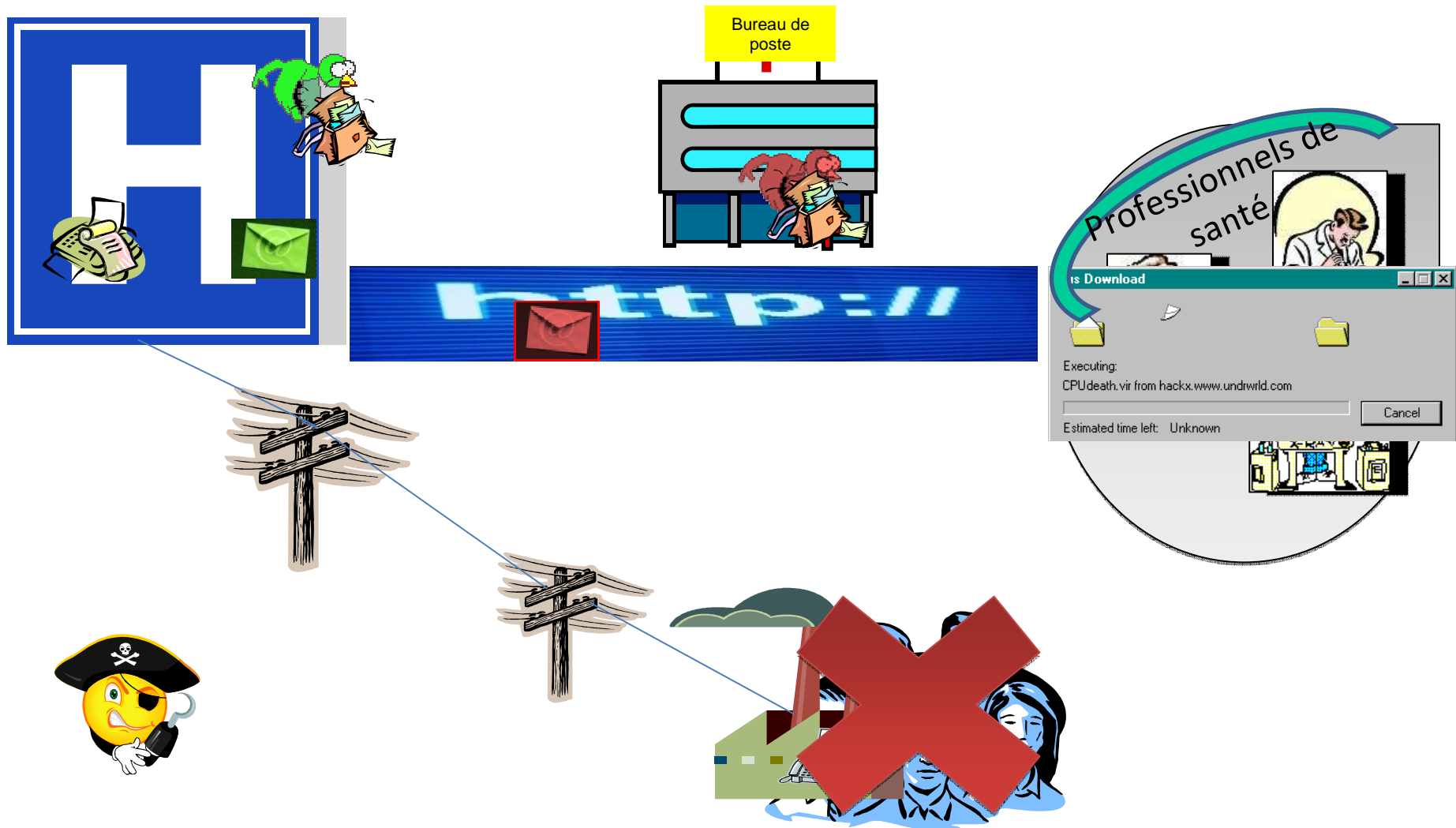
Save & close

Cancel

[remove all](#)

AUJOURD'HUI:

Les échanges non sécurisés de données de santé ville-hôpital



DEMAIN:

Les échanges sécurisés de données de santé ville-hôpital



Conclusion

- Les SI ont amélioré la qualité des soins
- Besoin d'harmonisation et de structuration
- Des challenges à relever
- Une évolution inéluctable