

Systeme d'information partagé : Intérêt pour les soignants

Pascal Pugliese

Nice

30 Octobre 2009



Sessions trans-professionnelles : « Qualité des soins »
Xe Congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida

Systeme d'information partagé idéal ?

- Un creuset d'informations centré sur le patient
- Avec l'accord du patient
- Informations contrôlées et structurées
- Enrichi par tous les intervenants dans la prise en charge
- Des bénéfices directs pour les soignants
- Accessible pour tous les intervenants dans la prise en charge
- Dans un environnement sécurisé garantissant la confidentialité
- Interfacé (SIH, DMP ?, Biologie, DMI2, Domevih...)
- Intelligent
-

En attendant le DMP..... ou Google

GOOGLE LANCE LE DOSSIER MEDICAL SUR INTERNET

C'est bien Google Health....
Depuis que j'ai mis à jour mon
dossier en indiquant mon
impuissance, y a des pubs pour le
Viagra.....



Nadis[®]... un dossier de spécialité qui trace sa route, avec des principes...

...définis en 1994 et toujours d'actualité

- Simplicité d'utilisation et Saisie en temps réel de données par les médecins
- Bénéfices directs pour les utilisateurs
- Adapté aux pratiques médicales
- Facilitant la décision médicale
- Évolutif
- Données partagées et exploitables

Dossier médical partagé ?

- **SROS 3** : définir l'organisation de la santé au niveau régional pour **offrir la meilleure qualité et équité de soins aux patients**
- **Ce qui est fait** : Dossier communiquant partagé entre tous les intervenants dans la prise en charge au sein d'un établissement
 - Services de soins : cliniciens, soignants, observance, psychologue
 - Plateaux techniques (virologie, pharmacologie)
 - Pharmacie
 - TEC : Contrôle qualité, Recherche clinique
- **Ce qui est en train de se faire** : Dossier communiquant partagé entre les intervenants dans la prise en charge au sein d'un Corevih
 - Dossier unique partagé
 - Etablissements (Cs, HDJ, Court Séjours, Soins de suite)
 - Médecine de ville



L'intérêt pour les soignants

L'information !!

- **Données Clefs rapidement disponibles**
 - Antécédents cliniques, thérapeutiques paramètres évolutifs biologiques
 - Alertes recommandations pratiques médicales : Cs de suivi
 - Adaptation à l'évolution des recommandations : calcul DFG, risque cardiovasculaire, historisation des scores
 - Bilans de suivis des patients selon l'état, le traitement, les recommandations
-**Facilite la décision médicale**

Les éditions

- Médicaments : Ordonnances médicamenteuses

- Dossier patient :
 - Compte rendus de consultation,
 - Lettre de sortie standardisée,
 - Résumé du dossier,
 - Edition complète du dossier

La Qualité et de la Sécurité des soins : Certification V2 (et bientôt V3 ...)

□ Prescription médicamenteuse

- Fiches produits en ligne
- Proposition posologies AMM selon les indications et profil patient
- Mise à jour mensuel du thesaurus médicamenteux
- Moteur d'interactions médicamenteuses

□ Pharmacovigilance

- Module de déclaration des EIG
- Intégré dans un moteur de Workflow

Pharmacovigilance

NADIS

Déclaration d'effet indésirable. 26/10/2009 Nouveau Suppression

Histoire thérapeutique

Date de début : 10/10/2008 Date de fin : 20/10/2009 Motif d'arrêt : Hyperbilirubinémie

Norvir + Reyataz + Truvada

Produits :	Imputabilité :	Arrêté :	Réintroduit :
1 Atazanavir		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Emtricitabine		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 Ritonavir		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Tenofovir		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réapparition de la réaction après introduction? Non Préciser

Disparition de la réaction après arrêt d'un ou des produits? Oui Préciser ATV

Effet

Département de survenue : 06 Date de survenue : 20/10/2009 Gravité : Autres

Nature et description de l'effet

Durée de l'effet en jours 15 Evolution Guérison sans séquelle

Valider Fermer

Workflow ? Worklist ?

Un **workflow** est un **flux d'informations** au sein d'une organisation

C'est la **modélisation et la gestion informatique** de l'ensemble des tâches à accomplir et des différents **acteurs** impliqués dans la **réalisation d'un processus métier**

Il permet généralement un **suivi** et identifie les **acteurs** en précisant leur rôle et la manière de le remplir au mieux.



De l'intelligence artificielle

Libellé :	Action:
▶ Motif d'arrêt: Hyperbilirubinémie du 25/02/2008 est en rapport avec un effet secondaire	
Pas de vaccination Pneumo23 de moins de 3 ans	
Sérologies AC VHC et/ou AC HBS négatives depuis plus d'un an, dernier bilan en date 29/02/2008	
Pas de synthèse annuelle depuis plus d'un an	

- Une action, un événement, l'absence d'action
- Une analyse automatisée
- Une transmission d'information aux intervenants spécifiées (PV, clinicien, TEC, ...)
- Une action, un événement, l'absence d'action
- Une analyse automatisée
- Une mise à jour des informations ou alertes
-

Des données de qualités

- Mise en place de procédures de contrôle continu des données saisies
 - ▣ Pour la recherche clinique
 - ▣ Pour le médecin
 - ▣ Pour le patient
- Retour d'information vers les cliniciens

Exemple de contrôle de qualité homogène des données

Variables ou éléments du dossier patient	% requis	Site A	Site B	Site C	Site D
Poids noté au moins tous les 7 mois	80-100	88	95,2	95,7	92,8
TA notée au moins tous les 7 mois	80-100	61	80	91,4	69,1
CD4 noté au moins tous les 7 mois	80-100	94	97,1	97,8	96,7
ARN VIH noté au moins tous les 7 mois	80-100	95	96,2	97,8	97,1
Asat noté au moins tous les 13 mois	80-100	96	97,1	98,9	98,5
Alat noté au moins tous les 13 mois	80-100	96	97,1	98,9	98,7
CT noté au moins tous les 13 mois	80-100	61	95,2	83,8	92,9
TG noté au moins tous les 13 mois	80-100	61	95,2	83,8	93,44
HDL noté au moins tous les 13 mois	80-100	59	17,1	79,6	86,5
LDL noté au moins tous les 13 mois	80-100	59	19,1	73,1	85,2
Glycémie noté au moins tous les 13 mois	80-100	93	96,2	94,6	95,8
Créatininémie noté au moins tous les 13 mois	80-100	95	97,2	98,9	98,6
Habitudes de vie renseignées					
Tabac	60-100	68	76,2	92,5	95,7
Alcool	60-100	64	72,4	88,2	95,3
Toxicomanie	60-100	42	66,7	82,8	95,8
Activité Physique	60-100	21	36,2	52,7	59,3
Sérologies renseignées					
VHB	80-100	93	98,1	98,9	99,2
VHC	80-100	94	92,4	97,8	98,9
Syphilis	80-100	65	97,1	83,8	99,5
VHA	60-100	11	21,9	80,6	95,8
Toxoplasmose	60-100	83	62,9	98,9	98,4
CMV	60-100	84	60	98,9	98,4

Evaluation des Pratiques Professionnelles

- L' utilisation d'un registre, d'un observatoire ou d'une **base de données** associée à une démarche d'amélioration de la qualité peut être reconnue comme une démarche d'**EPP**, sous certaines conditions. Le professionnel de santé qui participe à ce programme doit réaliser une démarche structurée en 4 étapes :
 - **S'engager individuellement** auprès de la structure professionnelle (constituée de pairs) qui propose ce programme
 - **Participer au registre, à l'observatoire ou à la base de données. Des indicateurs utilisant des données particulièrement significatives sont renseignés et suivis**
 - Prendre connaissance du **retour d'informations** qui lui est délivré à intervalles réguliers. Il s'agit des résultats et de l'analyse des données enregistrées, et des indicateurs suivis
 - **Mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité de ses pratiques.** Cela nécessite la participation à des sessions formalisées d'échanges entre professionnels engagés dans le programme avec un expert du thème (sessions présentiels ou à distance via les NTIC*) et la mise en œuvre des actions préconisées
- La HAS considère qu'un médecin qui participe activement et régulièrement à une démarche répondant aux conditions énoncées ci-dessus **remplit son obligation d'EPP** (décret n° 2005-346 du 14 avril 2005).

Outil structurant d'une Réunion de concertation multidisciplinaire (RCP)

- Mise en place hebdomadaire de réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP)
- Présentation des dossiers via le dossier informatisé
- Saisie systématique des décisions de la RCP dans le dossier du patient

- Ouverture de la RCP....
 - ▣ Médecine de ville
 - ▣ Autres établissements du Corevih

Retour d'informations

- Utilisation de programmes d'exploitation temps réel des données saisies dans le dossier médical
- Création de requêtes pour suivi d'indicateurs et des actions d'amélioration de la qualité
 - ▣ Patients non traités par ARV avec $CD4 < 350/ml$
 - ▣ Echec virologique : patients traités depuis plus de 6 mois avec ARN VIH > 50 copies/ml

Recherche clinique

- Utilisation de programmes d'exploitation temps réel permettant de screener les patients pouvant être inclus dans les essais ANRS et les essais de firmes
 - ▣ Optimisation de la recherche clinique
 - ▣ Équité de soins aux patients au sein d'un établissement et à terme d'un Corevih

Publications

.... MERRI (mission enseignement recherche référence innovation)

- Pugliese P, Cuzin L, Cabié A, Poizot-Martin I, Allavena C, Duvivier C, El Guedj M, de la Tribonnière X, Valantin MA, Dellamonica P; Nadis Group. A large French prospective cohort of HIV-infected patients: the Nadis Cohort. *HIV Med.* 2009 Sep;10(8):504-11. Epub 2009 May 19.
- Delpierre C, Lauwers-Cances V, Pugliese P, Poizot-Martin I, Billaud E, Duvivier C, Yazdanpanah Y, Cuzin L; NADIS Group. Characteristics trends, mortality and morbidity in persons newly diagnosed HIV positive during the last decade: the profile of new HIV diagnosed people. *Eur J Public Health.* 2008 Jun;18(3):345-7.
- De la Tribonnière X, Pugliese P, Cabié A, Cuzin L, Billaud E, Poizot-Martin I, Duvivier C, Yazdanpanah Y; cohorte Nadis. Caractéristiques démographiques, cliniques, immunovirologiques et thérapeutiques de 8714 patients infectés par le VIH de la cohorte NADIS en 2006. *Med Mal Infect.* 2008 Jun;38(6):299-308.
- Cuzin L, Flandre P, Pugliese P, Duvivier C, Yazdanpanah Y, Billaud E, Poizot-Martin I, Katlama C; NADIS Group. Atazanavir in patients with persistent viral replication despite HAART: results from the french prospective NADIS cohort. *HIV Clin Trials.* 2008 May-Jun;9(3):147-51.
- Cyrille Delpierre, Lise Cuzin, Valerie Lauwers-Cances, Geetanjali Datta, Lisa Berkman, Thierry Lang. Unemployment as a risk factor of AIDS and death for HIV-infected patients in the era of HAART. *Sex Transm Infect* published 11 January 2008, 10.1136/sti.2007.027961
- C. Delpierre, V. Lauwers-Cances, P. Pugliese, I. Poizot-Martin, E. Billaud, C. Duvivier, Y. Yazdanpanah, L. Cuzin and the Nadis group. Characteristics trends, mortality and morbidity in persons newly diagnosed HIV positive during the last decade; the profile of new HIV diagnosed people. *European Journal of Public Health* 2007 Dec 10;
- L. Cuzin, C. Delpierre, S. Gerard, P. Massip, B. Marchou. Immunologic and clinical responses to highly active antiretroviral therapy in patients with HIV infection aged >50 years. *CID* 2007; 45: 654-657.
- A. Cabié, S. Abel, P. Pugliese, L. Cuzin, S. Pierre-François, E. Billaud. Interêt de Nadis dans l'organisation des dispositifs hospitaliers d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). *Med mal infect* 2007 ; 37 (S1) :S120.
- Y. Yazdanpanah, P. Pugliese, L. Cuzin, C. Duvivier, E. Billaud, I. Poizot-Martin, A. Cabié et le groupe Nadis. Caractéristiques démographiques, cliniques et immuno-virologiques de 8714 patients infectés par le VIH suivis dans 7 centres universitaires équipés de Nadis. *Med mal infect* 2007 ; 37 (S1) :S55.
- Lise Cuzin, P. Pugliese, P. Dellamonica, P. Massip. Que faire pour les patients traités qui ont une charge virale > 1000 copies/mL ? *Médecine Sciences* 2007 ; 23 (HS2)
- C. Delpierre, L. Cuzin, V. Lauwers-Cances, B. Marchou, T. Lang and the Nadis Group. High risk groups for late diagnosis of HIV infection: a need for rethinking testing policy in the general population. *AIDS Patients Care and STDs* 2006 ; 20 (12) : 838-47.
- C. Delpierre, R. Dray-Spira, L. Cuzin, B. Marchou, P. Massip, T. Lang, F. Lert. Correlates of late HIV diagnosis. Implications for testing policy. *Int. J STD and AIDS* 2007 ; 18(5) : 312-7.
- J. Fillaux, C. Delpierre, M. Alvarez, A. Jaafar, B. Marchoui, P. Massip, L. Cuzin. Predictive factors of treatment interruption duration in a cohort of HIV-1 infected patients with CD4 count greater than 350 cells per mm³. *Médecine et Maladies Infectieuses* 2006; 36: 335-339.
- Cohortes EUROSIDA, D.A.D.,FHDH

Remerciements

- Aux Médecins qui utilisent Nadis® et saisissent les données
- A tous les TEC et Administrateurs pour le Contrôle qualité
- A Fédialis Médica- Groupe GSK pour le développement et la maintenance de Nadis®
- Au comité de pilotage pour le travail collaboratif sur l'amélioration continue du logiciel
- Au conseil scientifique New Aids Data Information System pour le contrôle qualité et l'exploitation scientifique des données