



Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

22.02.35.2

MEDICAL

22.02.35.2

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

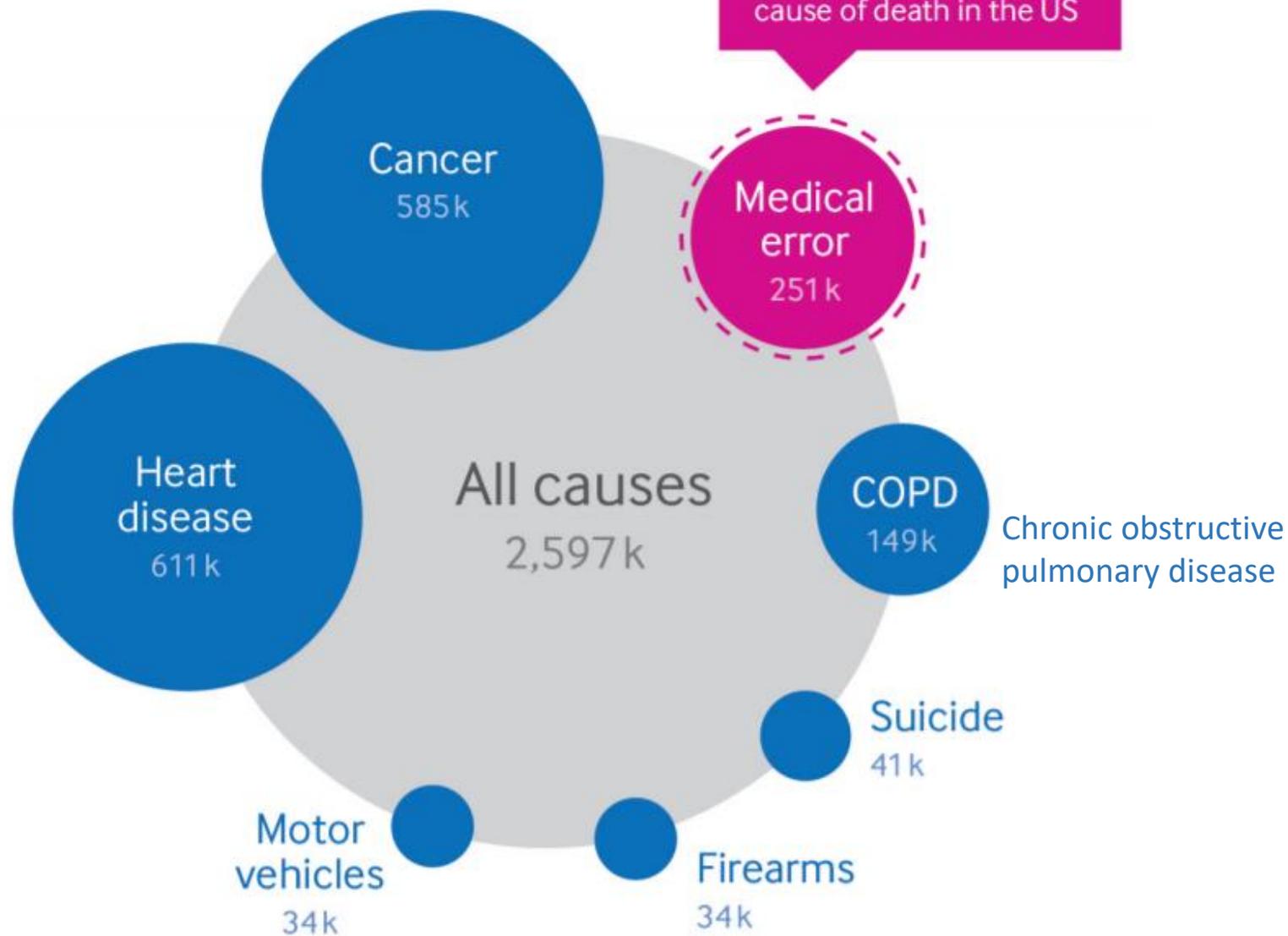
Plan de traitement médicamenteux et dossier électronique du patient: un outil essentiel pour la continuité des soins

Digital Innovators, 9 février 2022

Dr Sc Stéphane Spahni - Service cybersanté et télémedecine, HUG

Causes of death, US, 2013

Based on our estimate, medical error is the 3rd most common cause of death in the US



Partage d'informations

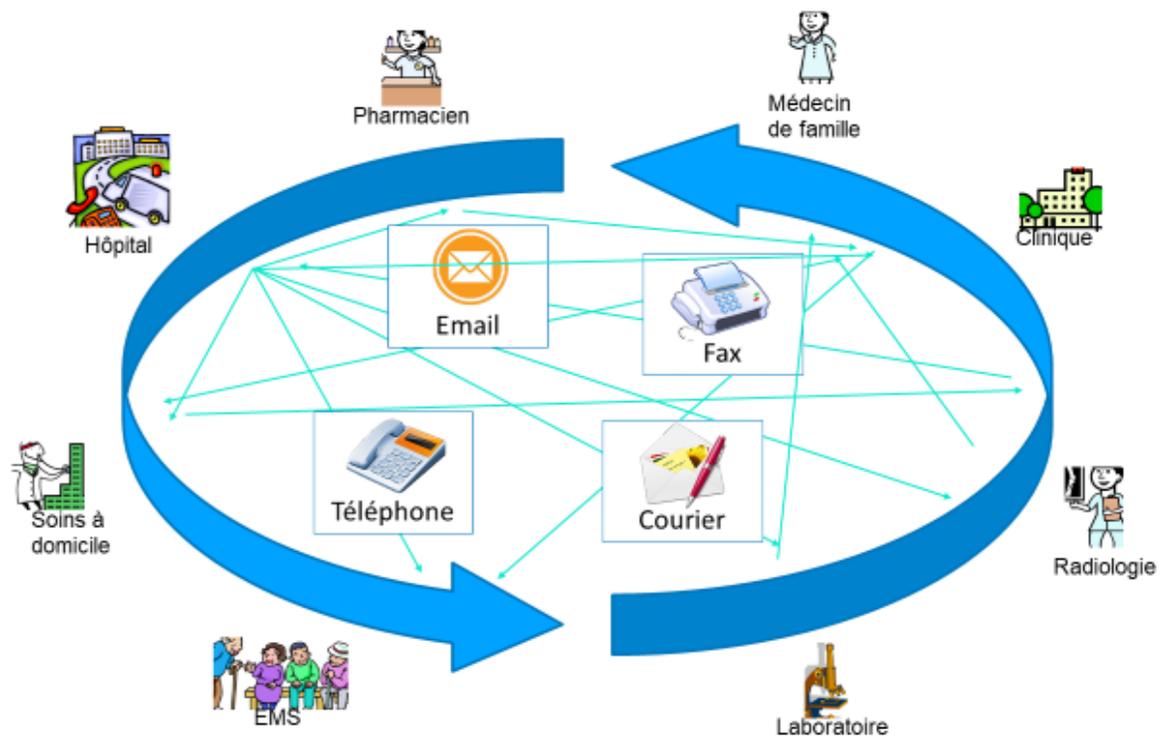
Entrée en vigueur de la Loi sur le Dossier Electronique du Patient (LDEP).

La LDEP décrit et définit le dossier électronique du patient comme un instrument pour les patients et professionnels de santé en vue de:

- Renforcer la qualité des traitements médicaux
- Améliorer les processus de traitement des patients
- Accroître la sécurité des patients
- Augmenter l'efficacité du système de santé
- Favoriser la compétence des patients en matière de santé

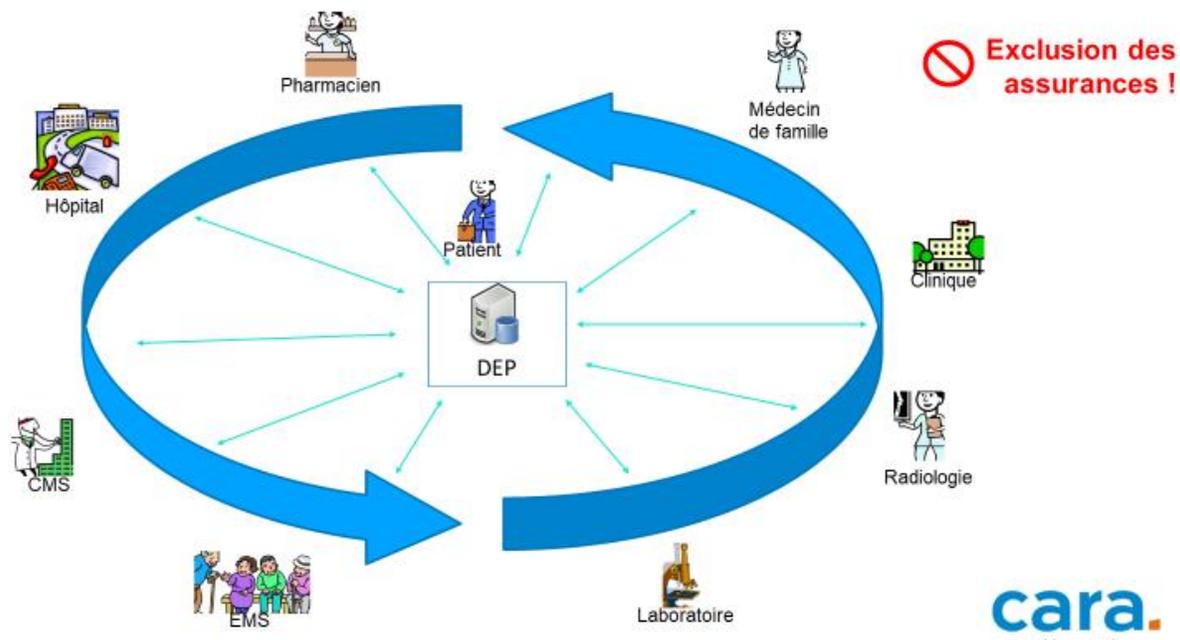
Le Dossier Electronique du Patient (DEP)

Communication sans DEP



Le Dossier Electronique du Patient (DEP)

Communication avec DEP



Fonctionnement

- Point d'accès unique aux documents médicaux indépendamment de leur lieu de production
- Le DEP est un système secondaire. Il ne se substitue pas aux systèmes primaires
- Pas de système fédéral centralisé
- Echanges possibles à travers toute la Suisse

Communautés de référence en Suisse

Dossier électronique du patient Aperçu des communautés Décembre 2021

www.dossierpatient.ch/fournisseurs



emedo
Not-ärztliches Gesundheitswesen



Cantons
AG

Communauté de référence
eHealth Aargau

eSANITA
Stammgemeinschaft



Canton
AI, AR, GL, GR, SG, TG

Communauté de référence
Südost

cara.
Gesundheit & im Netz



Cantons
FR, GE, JU, VD, VS

Communauté de référence
CARA

Mon DOSSIER SANTÉ



Canton
NE

Communauté de référence
Dossier électronique du patient Neuchâtel

ehti.ch
Assoziatura e-Health Ticino



Canton
TI

Communauté de référence
e-Health Ticino

xsana



Cantons
BE, BL, BS, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG, ZH

Communauté de référence
XAD Stammgemeinschaft

abilis



Cantons
à vocation nationale

Communauté de référence
Abilis AG

Seulement pour les professionnels de la santé

ADSwiss
EPD Gemeinschaft



Cantons
à vocation nationale

Communauté
AD Swiss

Fonctionnement intercommunautaire

- Le DEP est le regroupement des documents d'un patient présents dans toutes les communautés
- Les patients peuvent rechercher et donner des droits d'accès à des professionnels de toutes les communautés
- Les professionnels de toutes les communautés peuvent rechercher le DEP d'un patient et y accéder si le patient les y autorise

Importance du rôle du patient

Le patient décide:

- s'il souhaite ouvrir un DEP
- des informations qui y sont déposées
- du niveau de confidentialité des documents
- s'il souhaite masquer ou supprimer un document
- des professionnels ou groupes qui ont accès à son DEP
- s'il veut mettre un professionnel sur liste noire
- s'il veut permettre un éventuel accès en urgence
- s'il souhaite révoquer son DEP

La (e-)médication est un élément important

- Complexité croissante (poly-médication, systèmes non communicants, ...)
- Élément essentiel dans la continuité des soins
- La médication d'un patient doit être vue comme un tout et non comme un ensemble de prescriptions indépendantes

Dans un contexte où...

- Elle est produite par différents acteurs (prescripteurs)
- Les prescriptions ne correspondent pas toujours aux boîtes remises (substitution)
- Le patient peut prendre des médicaments par lui-même

Problèmes liés à la médication

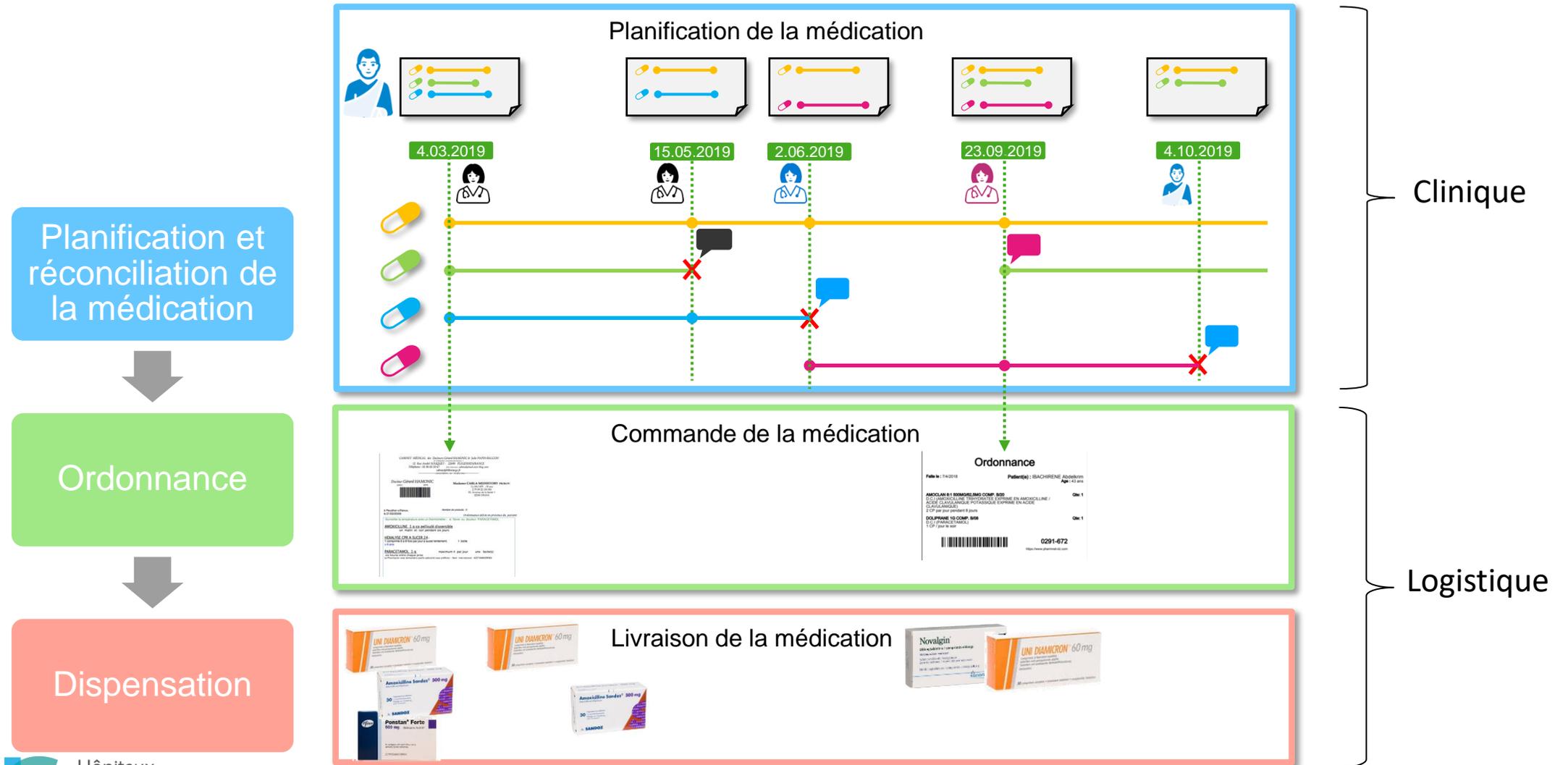
- Coût mondial estimé à \$42 milliards en 2012 (Aitken & Gorokhovich, 2012)
- Royaume-Uni: étude récente estimant à 66 millions le nombre d'erreurs médicamenteuse, dont 1/3 ont des conséquences cliniques
- On estime que 50% des erreurs médicamenteuses sont liées à des transitions dans la prise en charge (hospitalisation, sortie, etc.)
- Le CHUV a estimé dans les années 2000 que 5 à 10% des prises en charge en urgence étaient liées à des problèmes médicamenteux (3% de décès)

Plan de Medication Partagé (PMP)

Buts du plan de médication partagé

- Le plan de médication partagé permet
 - D'avoir une vue clinique globale de ce que prend le patient
 - Ensemble des décisions – soignants & patient
 - Historique de ce qui a été pris précédemment
 - D'avoir une vue logistique globale (consommation théorique)
 - Ensemble des prescriptions
 - Ensemble des dispensations
 - De renseigner l'administration si elle est connue de manière fiable
- Agrégation d'informations multiples provenant de différentes sources
- Support pour l'anamnèse médicamenteuse

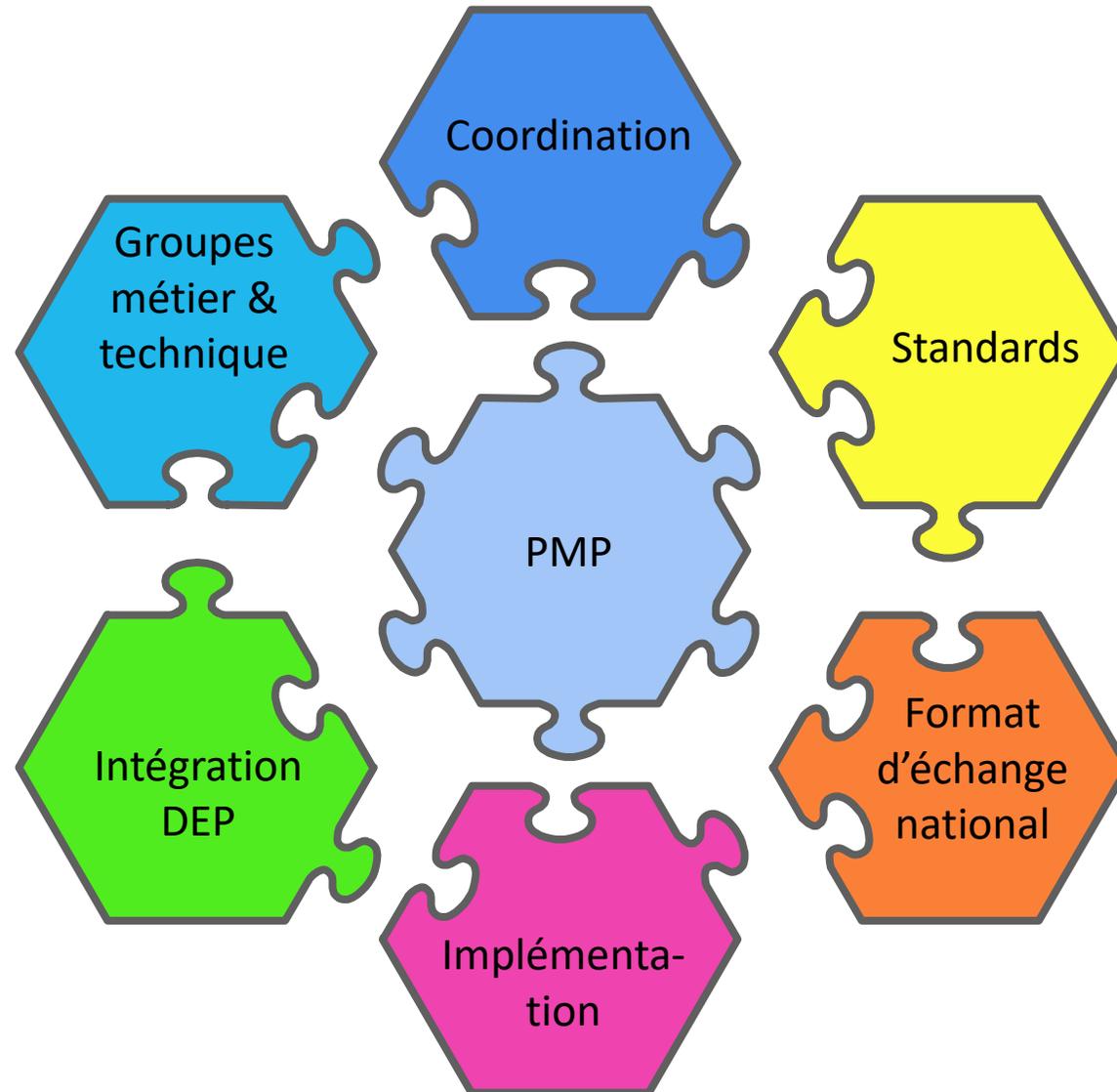
Situation typique



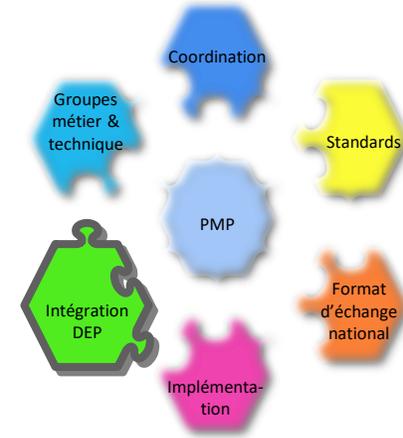
Solutions existantes?

- Les différents projets existants se concentrent sur la ePrescription / eDispensation
 - Objectifs logistiques, assurantiels ou financiers en premier lieu
 - Le «plan» est vu comme la collection des ordonnances et des dispensations
- Les systèmes sont le plus souvent centralisés (France, Danemark, Suède, ...)
- Certains systèmes offrent une vue limitée dans le temps (Autriche: 1 an)

Réalisation du Plan de Médication Partagé



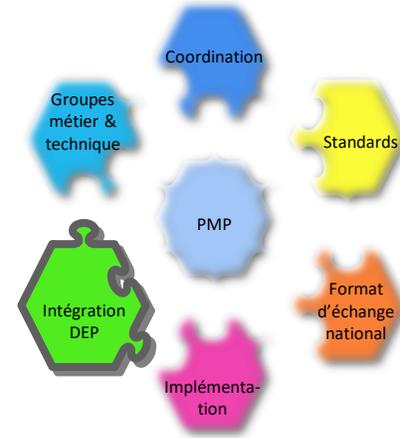
Intégration du PMP dans l'architecture nationale DEP?



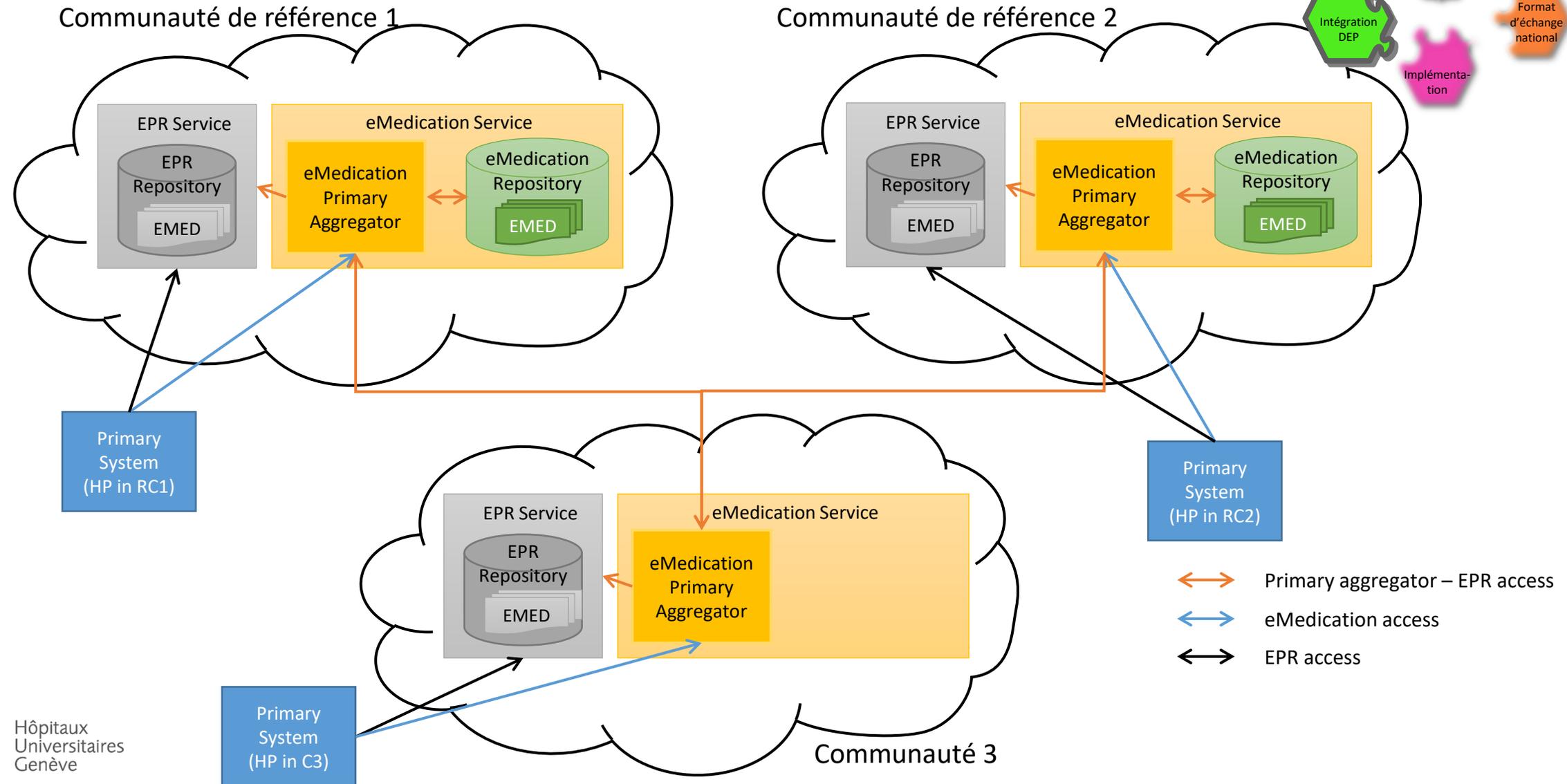
- Le PMP a une ambition nationale
 - Il faut raisonner «multi-communautés»
- Eviter de faire une «Genferrei»...
 - Impliquer la gouvernance nationale – eHealth-Suisse et les cantons
 - Groupe de travail «eMedication» au niveau fédéral
 - Architecture
 - Impacts sur la loi – future ordonnance sur la e-médication

Architecture nationale – principales recommandations

- Architecture cible non centralisée
- Service complémentaire dans le périmètre du DEP
 - Doit respecter les critères de sécurité en termes d'hébergement + certification
- Gestion autonome des droits
 - Accès «tout ou rien» mais distinct de l'accès au DEP
- Interfaces
 - Basés sur les standards tant pour les transactions que les contenus

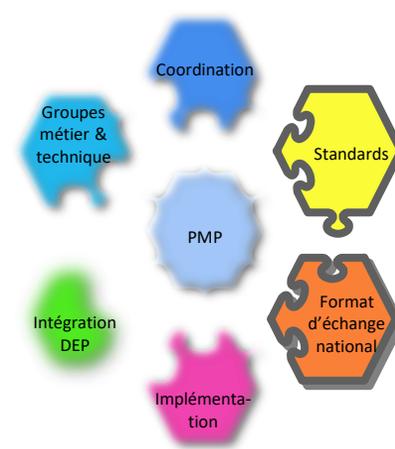


Architecture cible recommandée



Interfaces non propriétaires

- CARA et la LDEP sont basés sur les profils IHE
- Accès au travers de transactions standardisées (profils IHE)
- Contenus structurés selon les profils IHE Pharmacy:
 - Ajout d'un médicament
 - Prescription d'un médicament
 - Dispense d'un médicament
 - Modification
 - Listes (dont la carte de traitement)

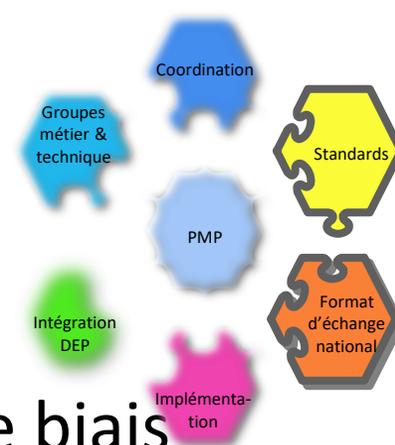


IHE – Integrating the Healthcare Enterprise



- Association sans but lucratif regroupant des utilisateurs et des vendeurs
- Buts
 - Faciliter l'interconnexion des logiciels et des équipements dans (et entre) les établissements de santé
 - Automatiser la circulation des données entre les composants du système d'information hospitalier et les équipements des spécialités telle que la radiologie, le laboratoire, la cardiologie...
 - Soutenir des programmes nationaux pour la mise en œuvre de dossiers électroniques partagés
- Organisation
 - Entités nationales pour le support des projets nationaux/régionaux
 - Entités « métiers » pour le développement des profils

Connectathon IHE

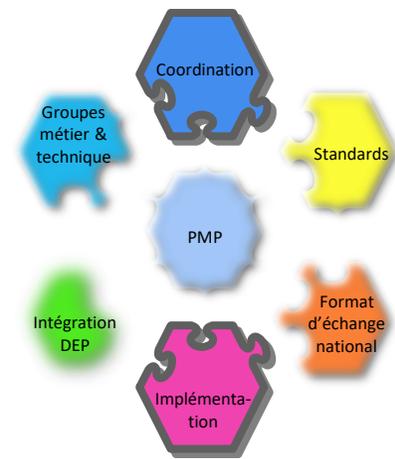


- Promouvoir l'interopérabilité des systèmes liés à la santé par le biais de l'adoption de standards (« profils IHE »)
- Vérifier la conformité des interface avec les standards
- Tester l'interopérabilité réelle avec d'autres fournisseurs
- Obtenir la validation de l'implémentation (conformité aux profils IHE)

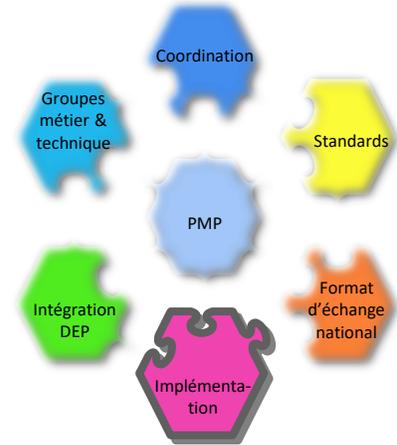
- Projectathon: Connectathon ciblé sur un contexte donné

Proof of Concept

- Pilote organisé par la communauté DEP romande CARA (FR, GE, JU, VD, VS)
- PoC suivi de près par la Confédération / eHealth-Suisse
 - Affinage des spécifications techniques
 - Implémentation pilote des processus
 - Retour d'expériences
- Coordination entre les différents acteurs



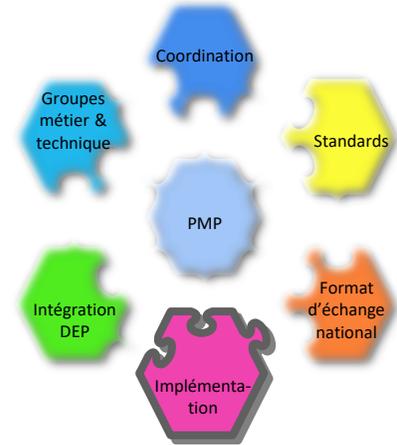
Stratégie d'implémentation



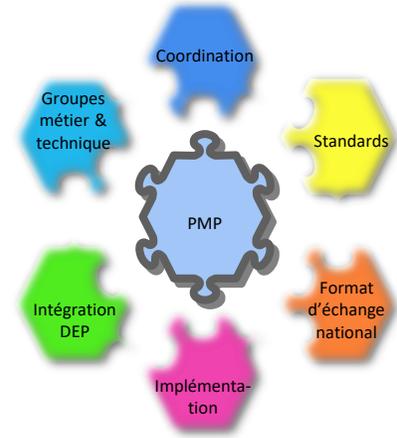
- Implémentation de l'agrégateur («machinerie»)
 - Validation / adaptation des spécifications détaillées
 - Implémentation d'un service pilote pour la communauté CARA
 - Support des principaux cas d'utilisation identifiés par les groupes utilisateurs
- Outil d'intégration: HUSKY
 - Interfaces simplifiés pour les transactions IHE
 - Codage / décodage des documents structurés
- Front-end «professionnels de santé»
 - Collaboration avec des systèmes primaires (CHUV, HUG, système pour cabinets privés)
 - Fonctionnalités à prévoir dans le portail Web de CARA pour les professionnels

Stratégie d'implémentation

- Front-end «patients»
 - Portail basique pour les patients
 - Ouverture vers des apps mobiles
- Interfaces orientés «systèmes d'information»
 - Technologie SOAP, échange de documents structurés en XML
- Interfaces orientés «mobile»
 - Technologie REST, échange d'objets structurés
 - ❖ Spécifications partielles / à venir pour l'environnement DEP



Prochaines étapes



- Déploiement du PoC
 - Validation dans le monde réel (patients, médecins, pharmaciens, soins à domicile)
 - Validation technique lors des «projectathon» DEP annuels
- Implémentation dans les systèmes primaires (médecins, pharmaciens)
- Stimulation au développement de nouveaux interfaces utilisateurs
 - Monde mobile
 - Développement de formats d'échanges internationaux basés sur HL7 FHIR

Challenges au niveau de l'acceptation

- Charge de travail – plus facile parfois d'écrire une ordonnance papier
- Acceptation – tous les professionnels voient la totalité de ce qui est planifié / prescrit / modifié et par qui
- Responsabilité vis-à-vis de médicaments prescrits par d'autres professionnels
- Non-exhaustivité – pendant de nombreuses années encore

