

La normalisation et dossiers partagés dans le monde

*Health Information Technologies
Paris 2007*

Charles Parisot
Standards & Testing, GE Healthcare

Dossier Médical Partagé

Différents Pays, Un même objectif ?

- **Historique de Santé**

- Contribution d'informations de synthèse
- Dossier riche, extraction de synthèses ?
- Dossier de référence ou partage d'informations ?
- Spécifique ou généraliste ?
- etc....

- **Gestion du Processus de Soins**

- Médecin traitant et/ou collaboration médicale
- Prises de rendez-vous
- Prescription médicaments
- etc...

- **Agrégation d'Informations**

- Suivi individuel des fournisseurs de soins, synthèses par branches
- Évaluation de l'efficacité des soins, Recherche
- Détection et réaction aux menaces épidémiologique
- etc...



Dossier Médical Partagé

Différents Pays, différents besoins,

- Historique de Santé → **différents choix de standards ?**

- Contribution d'informations de synthèse
- Dossier riche, extraction de synthèses ?

Une Même Vision ...

- Dossier de référence ou partage d'informations ?
- Spécifique ou généraliste ?
- etc....

- Gestion du Processus de Soins

Des itinéraires différents,

- Médecin traitant et/ou collaboration médicale
- Prise de rendez-vous
- Prescription médicaments
- etc...

mais des tendances

- Agrégation d'informations

- Suivi individuel des fournisseurs de soins, synthèses par branches
- Évaluation de l'efficacité des soins, Recherche
- Détection et réaction aux menaces épidémiologique

émergent !

- etc...



Dossier Médical Partagé

Différents Pays, Comprendre les choix de standards ?

- **Tache difficile !**
- **Choix au niveau de projets pilotes...quelquefois remis en cause**
- **Des choix ambitieux...qui ne résistent pas à la réalité du terrain**
- **Une réalité moins ambitieuse...**
 - connecter les systèmes de soins existants**
 - connecter tant pour le patient qu'avec les personnels de santé**
- **Les choix de standards dépendent des services à fournir !**

→ Le projets sont souvent absorbés par leurs difficultés internes, et peinent à apprendre des autres !

*Je sollicite votre indulgence pour la rapidité de ce tour du monde:
seulement 12 pays et simplification des informations*



Les Pays-bas

- NICTIZ établi au niveau national. Choix de standards en 2004.
- Appels d'offre pour un « switch national » en 2005, livré en 2006.
- Les données patients sont entièrement décentralisées.
Messages spécifiques basés sur HL7 V3 pour query/retrieve «d'enregistrements de prescription médicament».
- Premiers déploiement en 2007.
- NICTIZ a lancé en 2007 un projet basé sur IHE-XDS pour la mise en réseau des hôpitaux d'Amsterdam

**→ Choix clairs de standards dans la constellation:
HL7 V3, HL7 CDA, IHE, SNOMED**



La Finlande

- Plusieurs réseaux pilotes au niveau régional en 2000-2002.
 - 2003-2006 organisation d'un projet national débouchant sur un premier appel d'offre d'infrastructure début 2007.
 - Concepts de partage de documents (6 types en CDA Rel 2) autour d'un service national d'archivage (centralisé).
 - Utilise les services IHE-XDS, mais réécrit en messages spécifiques finlandais basés sur HL7 V3.
- Choix clairs dans la constellation: HL7 V3, HL7 CDA.**



Le Danemark

- Forte cohérence nationale autour de MEDCON.
- Interconnexion Ville-Hôpital réalisée entre 1996 et 2002. Couverture nationale.
- Concepts de messages point à point basés sur un standard Danois.
- Décision d'adoption de SNOMED. Stratégie d'évolution pour le partage de données en cours de discussion.

➔ Standards nationaux, ouverture avec SNOMED.



Angleterre (pas UK !)

- Projet NPfIT (Programme National pour IT) inclut un vaste plan de modernisation informatique.
- Forte centralisation, mais décentralisation de l'implémentation sur 5 grandes régions anglaises (LSP).
- 5 volets:
 - Service de prise de rendez-vous: HL7 V3 (Spécifique)
 - Gestion d'identification des patients: HL7 V3 (Spécifique)
 - Service de dossier historique: HL7 CDA + SNOMED
 - Gestion de prescriptions médicaments: HL7 V3
 - Imagerie Diagnostique: DICOM, IHE

→ Choix clairs dans la constellation: HL7 V3, HL7 CDA et IHE (radiologie).



Allemagne

- Déploiement carte de santé de seconde génération (incluant quelques données cliniques) en 2007. Seul objectif de GEMATIK.
 - Projets régionaux significatifs en cours de lancement.
 - Volet médical proposé par les industriels (HL7 CDA).
- ➔ Pas de choix de standards clairs (au delà de la carte de santé).**



Autriche

- Projet régional en « basse Autriche », lancé en 2005/2006. Opérationnel depuis Janvier 2007 (IHE-XDS) avec 400.000 dossiers en Avril 2007.
 - Décision de généralisation nationale en Mars 2007 pour déploiement en 2007-2008.
- Choix clairs dans la constellation: IHE (XDS, PIX, PDQ, ATNA), HL7 CDA.**



Espagne

- Approches régionales
- Projets bien financés, souvent centrés sur le partage d'informations entre hôpitaux.
- Stratégie nationale en cours de discussion

→ Pas de choix clairs de standards.



Italie

- Approches régionales. Certaines basée sur IHE-XDS (Gènes, Venetto).
- Coordination nationale en place. Choix de IHE.
- Plusieurs projets pilotes dans le sud de l'Italie pour 2007-2008.

→ Choix clairs dans la constellation: IHE (XDS, PIX, PDQ, ATNA), HL7 CDA.



Australie

- Expériences ponctuelles entre 2000-2003.
- NETHA établi au niveau national (Ministère) en 2003. Appels d'offre abandonnés.
- Fédère 9 régions, focalise sur « résumé d'actes », responsabilité des sources, carte de santé pour contrôle d'accès. Quelques spécifications techniques.

→ Choix de Web Services (transport sécurisé) et « annoncé » HL7 V3, HL7 CDA.



Canada

- Création en 2003 d'une entité indépendante: InfoRoute (InfoWay) doté sur 5 an d'un budget de 1Milliard de Dollars Canadien.
- InfoRoute a défini un « BluePrint » document d'architecture de haut niveau. Collaboration avec les Provinces et leur projets d'investissements hospitaliers et ambulatoires.
- Premiers projets se mettent en place en 2006-2007:
 - PACS régionaux: IHE (XDS & XDS-I), DICOM
 - Demande de remboursement: HL7 V3
 - Serveur régionaux d'identité: HL7 V2, V3, IHE PIX/PDQ
 - Index de dossier régional/national: IHE-XDS à l'étude.

→ Choix clairs dans la constellation: HL7 V3, IHE, DICOM.



États-Unis d'Amérique

- Bureau de coordination HIT national auprès du Ministre. Mandat pour la santé fédérale d'appliquer les standards.
- Nombreux projets régionaux ad-hoc.
- Medicare Medical Act, Processus de choix de standards nationaux (Ministre, AHIC & HITSP):
 - Electronic prescription, projets pilotes prévus pour 2007 (NCPDP-Script)
 - Resultats de laboratoires (HL7 V2.5, IHE-XDS, XD*-Lab-CDA)
 - Partage de volets médicaux (méd., allergies, diag, demo) dossier patients, dossier de soins (IHE-XDS, PIX, PDQ, HL7 CDA)
 - Santé Publique (HL7 V2.5, IHE XDS, PIX, PDQ, XDS-MS)

→ Choix clairs dans la constellation: IHE, HL7 V2, HL7 CDA.



La France

- Projet National DMP. Expériences pilotes en 2005/2006.
- Appel d'offre hébergeur en cours (Juin 2007). Choix de IHE XDS, ATNA, PIX. Objectif 2008.
- Contenu de documents variés, inclus volet médical , compte-rendu de labo, ...CDA r2.
- Projets de réseaux de santé (Cancer).

**→ Choix clairs de standards dans la constellation:
IHE, HL7 V2, HL7 CDA**



Choix de standards - Les Tendances

- Surtout du partage de documents:
 - Large adoption de IHE Document Sharing et profils associés (XDS, ATNA, PIX, PDQ) basés sur ebRegistry, Web Services, HL7 V2.
 - Quelques uns avec des variantes incohérentes de HL7 V3
 - Large adoption de multiples variantes de CDA Rel 2 pour le contenu structuré des documents, avec en plus DICOM pour l'imagerie.
 - Peu de workflow, à l'exception de la prescription connectée.
 - Incohérence des standards due à l'héritage d'une base installée de standards nationaux.
- ➔ *Priorités : harmoniser le contenu des documents en CDA r2, nomenclatures (SNOMED, LOINC, etc.)*



Merci

