

# Le dossier médical biologique

---

---

# Objectifs

---

---

# Objectifs du dossier médical biologique

---

Trois objectifs importants du dossier médical biologique :

- **Métriser la redondance de réalisation d'examens dans le parcours de santé,**
- Améliorer le suivi médical du patient dans son parcours de soins,
- Permettre la transmission de résultats a tous les parties prenantes (EFS, InVS,..)
- Faire de la Biologie Medicale un acteur majeur du dépistage par la creation d'un outil de standardisation des résultats et de structuration des données,

!

# Existant : Suivi médical

---

## Constat :

- Les données de biologie font partie des données les plus importantes dans le suivi médical du patient, mais pas seulement pour le prescripteur et le patient,
- Ces données sont « captives » des Systèmes d'Information des LBM (SIL) et des Systèmes Médecins (LGC),
- Les médecins du parcours de soins ,autres que le prescripteurs, n'ont pas accès aux données biologiques
- Les LBM n'ont pas accès aux examens déjà réalisés pour un patient dans un autre laboratoire privé ou public,
- A la différence des cliniques qui s'adosent à un LBM de ville, les hôpitaux n'ont jamais les données biologiques des examens réalisés en ville à l'arrivée du patient aux urgences, ni à l'historique en cas d'hospitalisation.

# Existant : Exemples d'intérêt

---

Quelques exemples de l'intérêt des données biologiques en dehors du périmètre LBM / Patient / Prescripteur :

- **Redondance Ville / Hôpital cité dans le rapport de la cours des comptes de Juillet 2013,**
- Veille sanitaire – allant jusqu'à l'adresse du patient dans certains cas pour éradication de la source de la maladie (i.e. Chikungunia),
- Epidémiologie pour le suivi de la propagation d'une maladie,
- Transfusion sanguine (EFS – ERA),
- Suivi des médicaments ( INR)
- Campagne de dépistage utilisant le maillage de nos 4000 sites ( structuration des données issues de SIL différents)

# Initiatives existantes

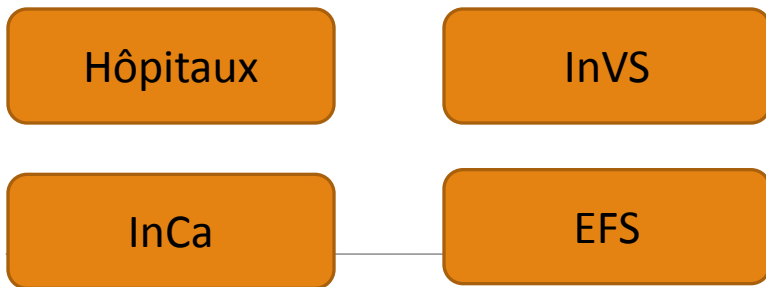
---

---

## Acteurs Publics

## Acteurs Privés

PS



PS

Non PS

# Cartographie des initiatives et acteurs

# Initiatives existantes

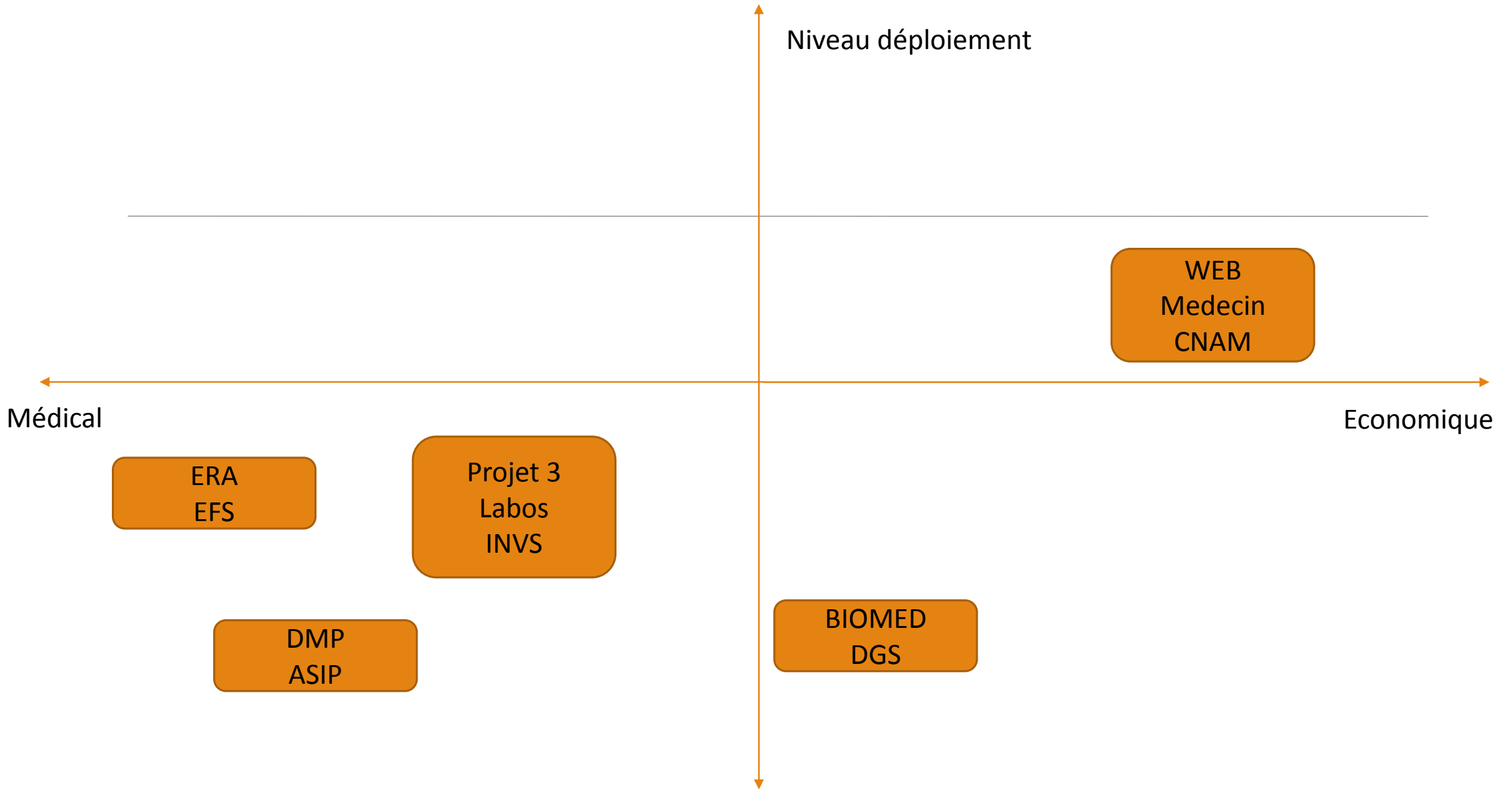
---

---

Organisations du public







# Conclusion initiatives du public

---

Les initiatives du public à dominante médicale ne sont que partiellement déployées.

Le seul projet largement déployé qui pourrait permettre d'atteindre a minima l'objectif de non redondance des examens est celui du Web Médecin. Malheureusement, les contraintes d'accès, de complétude (absence de résultats) et de temps de réponse en font un outil inutilisable dans le cadre de la biologie.

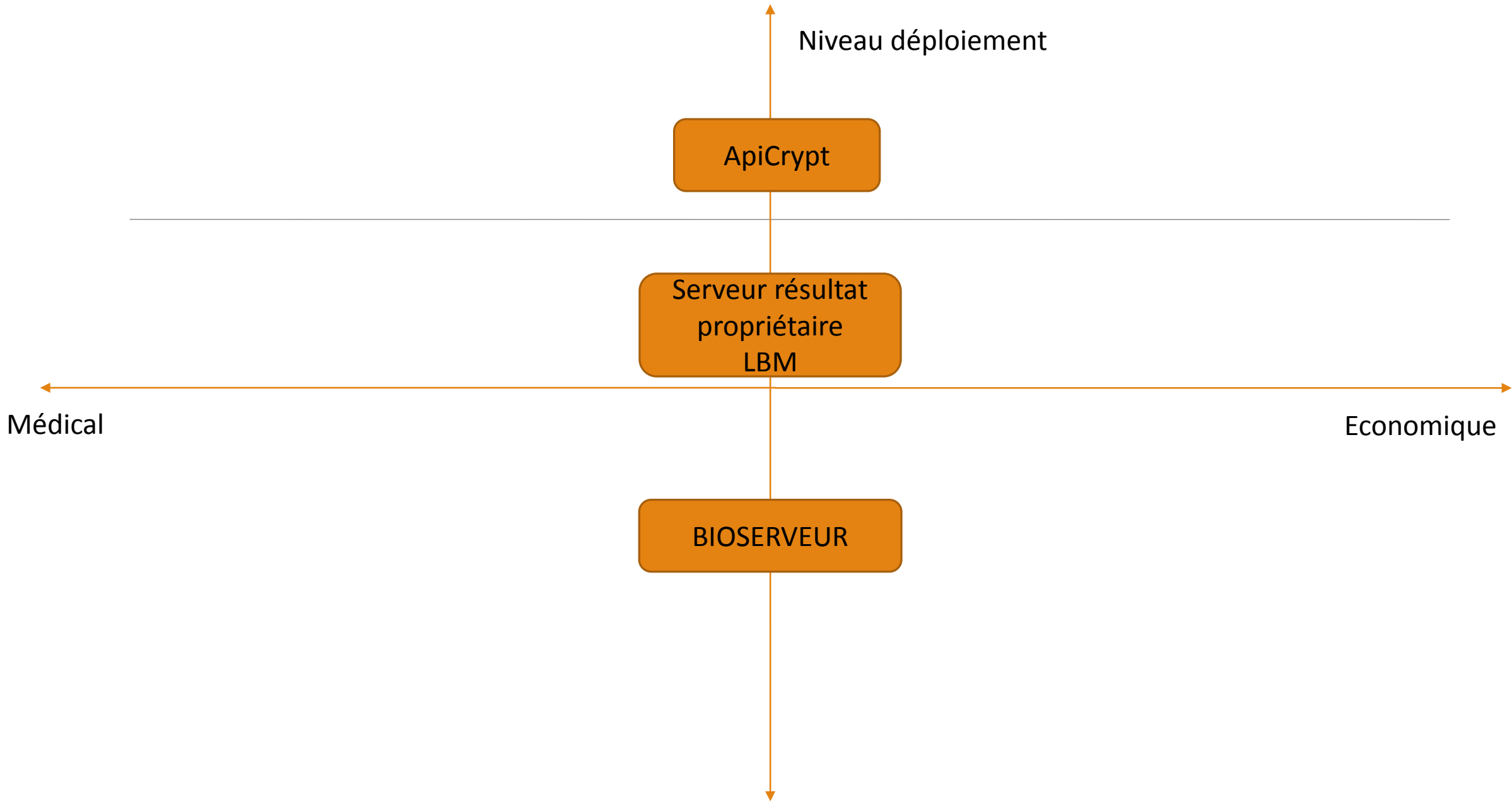
# Initiatives existantes

---

---

Professionnels de Santé Privés





# Existant : Exemples d'intérêt

---

ApiCrypt est largement utilisé pour transmettre les résultats de biologie (75% des flux ApiCrypt sont de la biologie).

Cet outil est géré par une association loi 1901 et a différents inconvénients :

- Il souffre d'un déficit de sécurité,
- Il n'a pas pour vocation de traiter des objectifs économiques, mais uniquement de servir de « messagerie »,
- Etant un outil de communication de PS à PS, il n'est pas très utilisé en milieu hospitalier.
- Il ne permet pas de gérer l'historique d'un patient.

En revanche, il est la preuve que les biologistes sont prêts à transmettre des informations au format électronique qui leur est imposé.

# Freins potentiels

---

---

# Freins structurels

---

Quelle nomenclature utiliser pour l'interrogation d'un examens déjà réalisé :

➤ La NABM n'est parfois pas assez précise – un même code de facturation peut parfois correspondre à des examens différents, ou au contraire à une ensemble de plusieurs paramètres.

La NABM pourrait donc répondre au besoin de non redondance, mais doit être adaptée à la marge car elle n'est utilisée aujourd'hui que pour la facturation.

➤ La nomenclature LOINC imposée par l'ASIP pour les résultats est beaucoup trop détaillée – un code différent par unité, nature de prélèvement, temps de prélèvement. Elle comporte plusieurs milliers de lignes et ne répond pas au besoin d'interrogation pour une non redondance.

La NABM est la seule à pouvoir répondre au besoin de non redondance (et doit être adaptée à la marge) mais n'est utilisée que pour la facturation aujourd'hui ! Il faut l'utiliser systématiquement avec le résultat.

# Freins structurels

---

Confiance des hôpitaux dans les résultats des LBM de ville :

- Les Hôpitaux préfèrent refaire un examen en interne plutôt qu'utiliser un résultat d'un LBM de ville.
  - L'accréditation à niveau identique des LBM privés et hospitaliers permet pourtant de lever tout débat qualitatif.
- 

Cohérence d'approche entre organismes publics :

- La CNAM ne s'occupe que de la facturation,
- La CNIL ne s'occupe que de la confidentialité,
- L'ASIP ne s'occupe que du résultat de biologie.

**Pour réussir un projet de non redondance, une approche transverse est indispensable.**



# Confidentialité de l'information

---

Toutes les applications permettant la communication entre professionnels nécessitent la présence de la carte vitale du patient dans un lecteur (y compris le Dossier Pharmaceutique).

Une utilisation pour une non redondance des examens nécessite une consultation en milieu hospitalier **sans carte vitale présente**.

Ce point peut être couvert au travers d'un accord exprès du patient en LBM de ville lors de la création de son dossier et d'exigences techniques de sécurité en milieu hospitalier. **Cela nécessite une étude préalable avec la CNIL.**

# Propositions concrètes

---

---

# Contexte des LBM Privés

---

De nombreuses demandes de connexions non coordonnées sont adressées aux LBM privés :

- EFS (connexion à 3000 Euros par an), INvS (connexion spécifiques par LBM), DMP (connexion à 9000 Euros par an), BIOMED (encore non disponible),
- En parallèle l'accord triennal nécessite une maîtrise des volumes sans aucun outil pour atteindre cet objectif,
- Aucun des projets en cours ne permettra une non redondance des examens.

Nous souhaitons développer un moyen pragmatique de répondre rapidement à l'ensemble des besoins au travers d'une seule initiative et d'un seul investissement pour les LBM et qui permette aux hôpitaux de prendre connaissance automatiquement des résultats biologiques de ville.

Si l'objectif de non redondance LBM ville / LBM hospitalier est atteint, l'ensemble des biologistes de ville auront un grand intérêt à déployer ces outils.

# 1 – Remettre la non redondance au cœur du besoin

---

Depuis un an que le projet est lancé, plusieurs réunions se sont déroulé avec les différents acteurs :

- Les syndicats
- Le ministère : DGS - DGOS,
- L'ASIP,
- La CNIL,
- La CNAM.

Celles ci ont aboutis ce printemps à un projet concret avec l'objectif d'aboutir pour la fin de cette année. Le but est que le DMB soit une brique du DMP, mais qui puisse se déployer à son propre rythme, il est probable que la solution soit hybride entre le Web Medecin, la MSS et le DMP.

# 2 – Donner le pilotage principal aux biologistes

---

A l'image du Dossier Pharmaceutique, les projets pilotés par les professionnels ont plus de chances d'aboutir :

- L'intérêt du projet pour le PS est mis au premier plan et devient le moteur de transformation, Le DMB ne doit pas être imposé mais bien au contraire réclamé par les Biologistes Médicaux
- Leur implication forte dans le développement et le déploiement permet que les contraintes soit immédiatement identifiées et prises en compte,
- C'est un projet conçu et porté par des professionnels de terrain, Les cas pratiques d'utilisation sont donc immédiatement identifiés et intégrés à la conception

# 3 – S’inscrire dans un planning compatible avec l’accord triennal

---

L’accord triennal implique un maintien voir une baisse des volumes en biologie et le projet doit s’inscrire dans un calendrier compatible avec cet accord. L’objectif est l’efficacité de la Biologie Médicale qui permettra de dégager des moyens pour l’introduction d’actes novateurs à la NABM,

- Le projet, qui a démarré pendant l’été 2014 devra aboutir pour être efficace avant la fin de l’année 2015, nous nous y employons,
- Le ministère doit s’engager à donner aux hôpitaux le budget nécessaire pour mettre les systèmes hospitaliers à niveau sur l’objectif de non redondance des examens.

Le SDB met ses moyens humains et sa bonne volonté pour y parvenir,