

DMP et biologie médicale : Les outils de partage de l'information et les implications sur les systèmes existants

Par François Macary, AGFA Healthcare, cochair IHE Laboratory Committee

Résumé

Le projet du DMP en France fait écho à un nombre important de projets similaires sur divers continents, visant le partage communautaire de dossiers médicaux. Cette mise en commun des dossiers médicaux est facilitée par la maturation des technologies de l'internet qui supportent désormais la publication à grande échelle de documents médicaux, sous une présentation aussi soignée que le papier, et dans des conditions de sécurité garantissant le respect du secret médical.

Les résultats d'analyses de biologie médicale font partie des données d'aide au diagnostic prioritaires à partager au sein du DMP entre les acteurs du parcours de soins coordonné. La consultation par un service hospitalier du suivi mensuel de l'INR pratiqué par un laboratoire de ville pour un patient sous AVK entrant, permettra une meilleure prise en charge de ce patient, et peut épargner des analyses redondantes. Symétriquement, le médecin traitant qui revoit son patient en consultation après un séjour hospitalier, aura avec lui un dialogue mieux éclairé et plus efficace s'il a accès aux résultats de biologie les plus significatifs du séjour. Le biologiste est donc – avec l'accord du patient – un fournisseur prisé du DMP. Il est aussi consommateur, et souhaite notamment voir les allergies et les traitements en cours, pour mieux guider le processus analytique et mieux interpréter ses résultats.

Quels sont les outils disponibles pour mettre en place ce partage ? Quelles sont les implications du projet sur les systèmes informatiques en place dans les laboratoires ?

Le DMP a réalisé plusieurs choix structurants :

- **Forme du contenu :** Des documents médicaux électroniques plutôt que des données structurées élémentaires qui viendraient se consolider dans une grande base de données unique. Ces documents sont typés (comptes rendus d'analyses, résumés de sortie, notes de consultation ...). En terme de formats, le DMP accepte un large spectre des plus simples (PDF) aux plus sophistiqués (CDA).
- **Terminologies pivots :** Pour rendre comparable les résultats de biologie entre eux, un groupe de projet piloté par la SFIL a sélectionné un sous-ensemble de la nomenclature de tests LOINC et l'a francisé.
- **Infrastructure de partage des documents :** C'est le profil XDS de IHE qui a été retenu pour publier les documents médicaux dans un DMP, pour rechercher des documents, pour les consulter ou les importer.
- **Gestion des droits d'accès :** L'hébergeur de référence (ou agréé) applique la matrice de droits d'accès aux documents en fonction des spécialités des professionnels. Le patient donne son consentement d'accès aux différents acteurs de santé qui participent aux soins. Le patient peut aussi choisir de masquer certains documents.
- **Gestion de la sécurité, de la confidentialité, des annuaires :** Infrastructure de services de confiance basés sur la mise en place d'un portail d'accès unique opéré par la Caisse des Dépôts et Consignations, sur l'emploi systématique de certificats de sécurité pour tous les utilisateurs, et sur l'encapsulation des échanges dans une couche de web services sécurisés selon les standards PRESTO.

Les implications de ces choix sur les systèmes en place sont loin d'être neutres : Gestion de l'identifiant national de santé des patients, production des comptes rendus de biologie sous forme de documents électroniques, support du profil XDS et des web services sécurisés PRESTO sont autant de défis que les systèmes actuellement déployés dans les laboratoires ne pourront pas tous relever. Certains systèmes nécessiteront une mise à jour de version, d'autres ne pourront répondre au défi technologique et nécessiteront l'apport d'un système intermédiaire communiquant (une boîte noire ou un service appelé à distance) pour réaliser le lien avec le DMP.

Le projet DMP représente un saut technologique important pour l'informatique biomédicale, il se traduira inévitablement par une restructuration partielle, ou au moins un enrichissement de cette informatique. Ces évolutions dans les laboratoires vont débuter courant 2007, et s'accélérer en 2008.