

# Le groupe EDS et le DMP

## ProRec-France ? EDISANTÉ

Groupe de travail "Messages d'échange entre systèmes de gestion de dossier médical"

Dossier médical personnel.

Nécessité et possibilité d'un encadrement par des normes

Propositions ? Juin 2004

Le projet de dossier médical personnel rencontre un fort consensus national. Il révèle et conforte une large prise de conscience de la nécessité d'une meilleure gestion et d'une meilleure accessibilité des données du patient.

La réalisation de ce projet à moyen terme repose sur l'utilisation d'un ensemble minimal de normes. En effet :

- On ne peut espérer faire communiquer des sites qui ne partageraient pas des spécifications consensuelles.
- Plusieurs acteurs seront sans doute en charge de la gestion de ce dossier, et la liberté de choix du patient doit être préservée, ou sa liberté de déménager.
- Du point de vue technique, il est impossible de se lier à un seul prestataire.
- Les systèmes de gestion des dossiers ? quelle qu'en soit la nature ? doivent pouvoir être alimentés largement sans ressaisie par les systèmes métier existant chez les différents prestataires de soins, et les documents expédiés doivent pouvoir être pleinement exploités par leurs destinataires.
- La pérennité des données de santé représente une contrainte forte, habituellement négligée par les promoteurs de projets ; il est temps de quitter le domaine expérimental et de viser, même modestement, des solutions durables parce qu'évolutives, sous peine de provoquer désabusement et désaffection de la part des citoyens que sont les professionnels et les patients.

Par conséquent, il est important que les industriels s'impliquent et investissent, mais en étant encadrés dans un schéma commun, garantie de pérennité pour les acteurs et les patients mais aussi garantie d'ouverture et de concurrence et donc en définitive de développement sûr du marché.

## Un monde complexe, des solutions disponibles

Comme pour d'autres domaines, le monde de la normalisation en informatique de santé paraît complexe et touffu. C'est une réalité indéniable, et cela le restera : cette complexité trouve sa source dans la rigueur des contraintes qui sont associées à l'information de santé en général, et qui correspondent à des situations très diverses. L'essentiel est que, pour l'utilisateur, ce soit simple.

Or on ne part pas de rien, et des consensus sont en voie de stabilisation entre experts quant aux normes techniques de base. Ce jeu minimal doit permettre de poser concrètement les bases de l'interopérabilité, de garantir la pérennité des investissements ? et des données personnelles de santé?, et le maintien d'une saine concurrence.

En fait, l'évolution des systèmes existants montre :

- un succès croissant des normes, sous la pression d'une exigence d'interopérabilité liée au développement des réseaux ;
- des démarches très proches dans de très nombreux développements (CHU, réseaux villehôpital, réseaux de spécialité, groupements de professionnels) ;
- l'acceptation rapidement croissante de la normalisation des échanges et des interfaces chez les différents acteurs.

Le jeu de normes à mettre en place s'organise autour de quelques acquis et de travaux qui peuvent être complétés rapidement :

- Evidemment, c'est d'abord la cohérence avec l'infrastructure SESAM-Vitale / CPS, acquis fondamental que les décisions du ministre ont placé au premier plan.

- Les règles générales pour l'informatisation, et les procédures définies par l'ADAE.

- La "prénorme" européenne EHRcom, fruit d'un énorme investissement humain en Europe. Elle est maintenant au stade de l'enquête pour devenir une norme en Europe (CEN) et simultanément à l'échelle mondiale (ISO). Elle devrait être Norme Européenne en fin d'année ? et donc ipso facto, sauf délai spécialement demandé, Norme Française.

Ses utilisations pratiques ? on le constate tous les jours ? se multiplient.

- La convergence avec le Modèle d'information de référence (RIM), prochainement adopté comme norme mondiale et dont l'aboutissement résulte des travaux menés au sein du groupe d'origine américaine HL7. Cette convergence est recherchée par tous et en particulier par HL7 et par le Comité Européen de Normalisation - CEN) La norme EHRcom est désormais conforme au RIM.

- Un format "d'enveloppe" pour les messages transportant les informations médicales, format associé à des dialogues normalisés au niveau français (requête, erreur, réponse, demande d'authentification etc.). Les normes existent pour les échanges professionnels (ebXML, désormais norme internationale ISO), leur adaptation au cas de la santé est en cours. Par conséquent, un format intermédiaire "d'étiquette" peut être défini, en cohérence avec les règles d'interopérabilité des "contenus".

- La cohérence avec la prescription électronique, dont les formats sont prêts. L'utilisation des informations pour écrire l'histoire médicamenteuse fournit une brique essentielle et rapidement accessible de l'ensemble des données personnelles de santé ? comme c'est déjà le cas dans plusieurs pays.

- Des règles pour les interfaces "Web services" ou messagerie des différents sites.

## Le groupe de travail ProRec-Edisanté

Deux associations se consacrent depuis longtemps à l'établissement consensuel de règles et de prénormes dans le secteur de la santé.

Le centre ProRec ? France, association loi de 1901, est l'instanciation française de l'initiative européenne PROREC. Le réseau des centres ProRec ? aujourd'hui établis ou en cours d'établissement dans plus d'une quinzaine de pays est fédéré au sein de l'Institut européen du dossier de santé (Institut EuroRec). Son objectif est la promotion du dossier médical informatisé. Les centres ProRec ? regroupent des représentants du monde de la santé et de l'offre informatique.

EDISANTE travaille sur tous les messages qui s'échangent entre applications dans le secteur, qu'il s'agisse d'administration, d'assurance maladie ou de données médicales.

ProRec ? et Edisanté se coordonnent dans le cadre de l'AFNOR avec les autres associations spécialisées ou développant des formats techniques, notamment HL7 France HPrim.

Les deux associations ont décidé au début de 2004 de créer un groupe de travail commun pour développer concrètement les "échanges entre systèmes de gestion de dossiers de santé", en réponse à une forte demande, et au service des projets des pouvoirs publics.

La composition actuelle de ce groupe (cf. ci-dessous) montre à la fois le domaine de couverture des deux associations et l'implication de tous les acteurs.

L'objet est de proposer rapidement des règles pratiques, à partir de réalisations concrètes fondées sur les normes et validées sur le terrain.

Paris, le 21 juin 2004

Bernard Basset  
Président, Edisanté

François Mennerat  
Président, Prorec France

Norbert Paquel

## Composition du groupe (juin 2004)

Yves BEAUCHAMP CHRU de Lille

Thierry BOUDEMAGHE DIM - CHU de Nîmes

Karima BOURQUARD GMSIH

Jean-Paul BOUTET DARVA

Emmanuel BRIQUET SIM Pôle SISF - Grpe hosp. du Havre

Jean-François BRÛLET URML Rhône-Alpes

Nicolas CANU Symphonie On Line

Gilles CIZERON Croix-Rouge Française - IDISS

Chantal CORU Consultante indépendante

Bernard ÉBERLÉ AP-HP

Éric GÉNIN Association STAF

Bernard GIUSIANO ENOSIS / AP-HM

Ugo HABERMAN HIPPOCAD

Éric JARROUSSE Églantine Info

Dominique JEULIN-FLAMME URML Languedoc-Roussillon

Philippe LAGOUARDE CEGEDIM

Claude LECLERCQ PLANET-HC

Patrick LEFEBVRE AP-HP

Jean-Pierre LIERVILLE communauté perinat. Dreux Verneuil Houdan / URML Centre

André LOTH CHRU de Lille

Jean-François MARTEL CHU Toulouse / GIP RTR Midi-Pyrénées

François MANNERAT ProRec-France

Luc MOUCHOT CNAMTS-CTIAM

Luc NIEL URML-PACA / GUEPARD

Norbert PAQUEL Canope / EDISANTÉ

Jean-François PENCIOLELLI Oracle

Olivier de POYFERRE GIP CPS

Didier STEINMETZ MOOVE

Jean-Paul TEPPE ARES

Alain TOMBOIS Illicom

Gilles URBEJTEL MG-France

Christine VERDIER Astr@ / Université Lyon 2 / LIRIS