



URMLRA
20, rue Barrier
69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75
Fax : 04 72 74 00 23
Mail : urmlra@urmlra.org
www.urmlra.org

Projet « SOCLE »

SOMMAIRE

Introduction	2
1 – La composition du document SOCLE.....	4
1.1 - Des problèmes en cours.....	4
1.2 – Des traitements en cours	5
1.3 – Des antécédents	5
1.4 – De l'état social	5
1.5 – De l'état immunitaire	5
1.6 – Des examens complémentaires demandés	5
1.7 – Des facteurs de risque	5
2 – Les fonctionnalités liées à la création, la mise à jour et à l'exploitation du document SOCLE.	6
2.1 La création du document SOCLE	6
2.2 - La consultation du document SOCLE sur la plateforme SISRA	7
3 – Les questions posées par l'indexation des données enregistrées dans le SOCLE.	8
Liste des médecins du groupe de travail « SOCLE ».....	9

A propos du document de synthèse dit « SOCLE »

Eléments de description

Introduction

Ce texte est le fruit d'un travail collectif d'un groupe de médecins réunis par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de la Région Rhône-Alpes. (cf Liste jointe)

Ce document a pour but de proposer aux professionnels de santé un modèle pour élaborer une Synthèse de l'Observation Clinique (SOCLE).

Il s'inscrit comme la contribution de la médecine libérale Rhône Alpes au projet de développement de la plateforme d'échange régionale dite « SISRA » (Système d'Information en Santé Rhône Alpes) visant le partage et l'échange de données concernant les patients pris en charge par les professionnels de santé de la région.

Il a été conçu en prenant en compte l'expérience des membres du groupe de travail qui disposaient pour chacun d'entre eux d'une bonne connaissance d'au moins un logiciel de gestion de cabinet et pour certains d'une expertise reconnue en matière de système de codage et/ou en matière de développement de système d'information médical au sein d'établissements de santé.

L'idée de s'aventurer sur le terrain complexe de la définition de ce que peut recouvrir la rédaction et/ou de la mise en forme d'un document de synthèse par le médecin traitant trouve son origine dans plusieurs ordres de phénomènes :

1 – Dans le modèle de régulation du parcours de soins qui s'impose progressivement dans le système de soins français, et qui désigne spécifiquement le médecin traitant comme l'acteur clé de cette régulation, il apparaît nécessaire de mettre à disposition de ce médecin, sous une forme organisée et structurée, l'ensemble des données produites par les professionnels de santé s'impliquant à différents titres dans la prise en charge du patient. C'est l'objet de la plateforme SISRA qui étend cette notion d'accès aux données (mais parfois restreinte à tel ou tel aspect professionnel) à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans leur production sous réserve d'une autorisation d'accès donnée par le patient. Ce modèle de régulation oblige donc en quelque sorte le médecin traitant à s'interroger sur sa pratique professionnelle de pilotage du parcours de soin du patient et à raisonner sur les aspects saillants de ce parcours en les synthétisant et les résumant a posteriori suivant des règles connues et partagées.

2 – Dans le cadre du projet de développement du Dossier Médical Personnel Informatisé, voulu par les pouvoirs publics, qui consiste à mettre à disposition de chaque patient les données enregistrées dans un dossier informatisé, il est apparu clairement, à la suite des premières expérimentations, qu'il était nécessaire d'offrir une représentation synthétique de ces données pour en permettre une lecture simple ou à tout le moins possible par le patient. Dans cette perspective la construction d'une synthèse du parcours de soins du patient devrait être considérée comme la porte d'entrée d'une « armoire » ou seraient rangées, suivant des systèmes de classement adaptés, les différentes contributions des professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge. La synthèse serait donc regardée, dans cette optique, comme un véritable outil médical au service de tous les professionnels de santé et qui plus est serait consultable par le patient.

3 – La médecine libérale en ville ne dispose pas en propre aujourd’hui d’un système d’information médical spécifique lui permettant d’analyser et de modéliser ses activités. Cette absence d’outils de modélisation de ses activités (en dehors d’initiatives ciblées comme celle de l’observatoire de la médecine Générale porté par la SFMG) contribue à la mettre en position de dépendance vis-à-vis de l’Assurance Maladie et de son Système d’Information pour interpréter et interroger ses pratiques mais également en position institutionnelle défavorable vis-à-vis des établissements de santé qui disposent d’un système spécifique de modélisation de leurs activités au travers du PMSI. Si l’exercice de synthèse en médecine libérale n’est pas, dans un premier temps, finalisé par l’analyse et l’évaluation médico-économique des parcours de soins des patients, il apparaît à l’évidence que l’engagement de la médecine libérale dans un travail de structuration et de synthétisation des données concernant la régulation des parcours de soins, fera naître en son sein des volontés et compétences d’analyse et de modélisation qu’il faudra savoir encadrer, encourager, et guider institutionnellement pour qu’elles servent la dynamique de la médecine libérale dans ses rapports avec ses partenaires.

La description proposée dans la suite de ce texte est conçue en trois parties, sachant que l’objectif général assigné au document SOCLE est de pouvoir être réactualisé à chaque événement notable en prenant en compte l’ensemble des informations dont dispose (et/ou mise à sa disposition dans le cadre de la plateforme SISRA) le médecin traitant.

La première partie traite de la conception du document SOCLE en tant qu’il donne à voir, dans un cadre structuré, d’une part les éléments d’information regardés comme étant les aspects saillants de l’histoire médicale du patient et d’autre part certains aspects contextuels de la vie du patient qui peuvent être regardés comme utile pour permettre un ajustement des modalités de prise en charge.

La deuxième partie traite des fonctionnalités attachées à ce cadre structuré permettant de créer et d’actualiser les données, de les consulter et de les exploiter. Cette deuxième partie recouvre ce qu’on pourrait nommer l’application SOCLE.

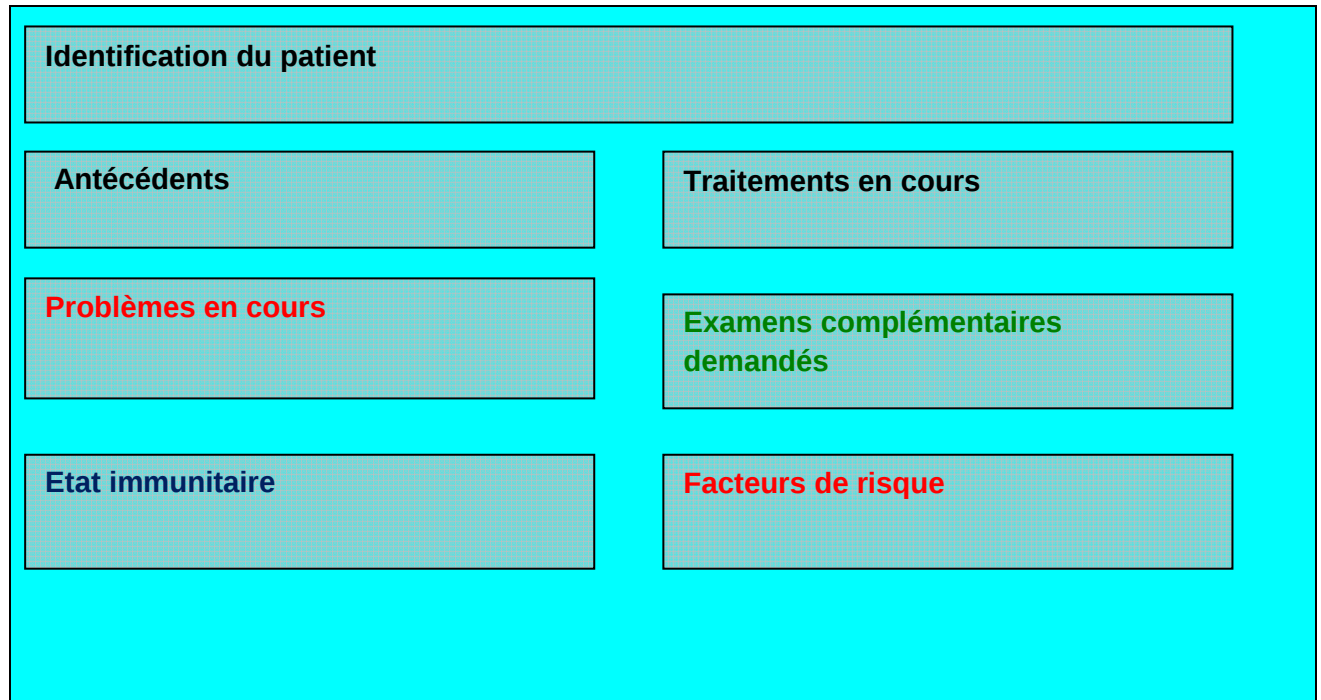
La troisième partie aborde les questions posées par l’indexation des données enregistrées.

Autrement dit ce texte précise le Quoi (Quelle organisation et quel contenu), le Comment (Quelles sont les sources de données, qui mobilise ces données et renseigne ces données, quelles formes prennent ces données), le Quand (Quels sont les éléments déclenchant la mise à jour du document).

1 – La composition du document SOCLE.

Le document SOCLE est constitué de sept fenêtres (hors la fenêtre permettant d'identifier le patient) qui doivent apparaître simultanément sur l'écran du professionnel de santé.

Chacune des fenêtres est identifiée par un titre qui désigne de façon générique un domaine informationnel spécifique.



Ces différentes fenêtres doivent apparaître suivant le modèle de composition présenté sur le schéma précédent.

Le document « SOCLE » est donc un écran de visualisation sur lequel apparaissent simultanément sept domaines d'information caractérisant (suivant les recommandations du groupe de travail) ce que devrait constituer la synthèse de l'histoire du malade à la date de mise en forme.

Chacune des fenêtres est identifiée par un titre qui désigne de façon générique un domaine informationnel spécifique. Chacun de ces domaines d'informations spécifiques doit pouvoir être relié aux systèmes normalisés d'organisation de la connaissance médicale (cf. Modèles d'information de références utilisés dans les systèmes normalisés d'échanges d'informations).

Cette histoire s'organise autour :

1.1 - Des problèmes en cours.

Ce domaine informationnel a été nommé ainsi parce qu'il désigne, du point de vue du médecin traitant et à la date de la rédaction (de la mise en forme), l'état des problèmes médicaux qui sont en cours de traitement et/ou en cours d'exploration. Ces problèmes médicaux en cours peuvent donc désigner des maladies, des signes, des symptômes. Ils doivent pouvoir apparaître suivant deux types d'ordre : un ordre chronologique construit autour de la date à laquelle a débuté le problème ; un ordre « médical » construit autour d'une

arborescence classificatoire issue d'une classification reconnue internationalement. Compte tenu du fait que, dans certaines circonstances, un volume d'informations important peut être rendu accessible au travers de cette fenêtre, il doit être possible d'ouvrir suivant différents focales cette fenêtre. (Cette remarque vaut d'ailleurs pour les autres fenêtres).

1.2 – Des traitements en cours

Ce domaine informationnel désigne, à la date de la rédaction (et/ou de la mise en forme), l'ensemble des traitements en cours délivré au patient. Médicaments, appareillages, prestations paramédicales. Ces traitements en cours doivent pouvoir apparaître suivant un ordre chronologique et/ou un ordre structuré par les systèmes de codage en usage pour désigner ces traitements (Codes CIP et arborescence de type ATC pour les médicaments, codes LPPR et arborescence de ces codes pour les appareillages, NGAP et CCAM pour les prestations paramédicales). Compte tenu du fait que le Web Médecin (application proposée par l'Assurance Maladie) fournira à terme (d'ici deux ans) ces données, il faudra prévoir l'articulation avec cette application.

1.3 – Des antécédents

Ce domaine informationnel désigne ce que le médecin traitant considère comme étant des problèmes résolus à la date de rédaction (et/ou de la mise en forme). Ce qui signifie qu'il reconnaît une date de fin à ces problèmes. Ces antécédents devront apparaître suivant les deux ordres déjà répertoriés pour les problèmes en cours. Par ailleurs il conviendra, lorsque le médecin traitant désignera une date de fin pour un problème en cours, d'assurer le transfert des données de ce problème de la fenêtre **problèmes en cours** vers la fenêtre **antécédents**.

1.4 – De l'état social

Ce domaine informationnel désigne ce que le médecin traitant considère comme étant les éléments importants de l'état social du patient, à la date de rédaction (et/ou de la mise en forme), qui peuvent être à l'origine d'un aménagement particulier des conditions de la mise en œuvre des traitements prescrits. S'il existe des nomenclatures de termes adaptées pour décrire ces états, elles seront utilisées.

1.5 – De l'état immunitaire

Ce domaine informationnel désigne les éléments connus du médecin traitant, à la date de rédaction (et/ou de la mise en forme), concernant l'état des vaccinations et l'état de conversion sérologique lié à certaines maladies du patient.

1.6 – Des examens complémentaires demandés

Ce domaine informationnel désigne ce que les professionnels de santé ont demandé comme examens complémentaires, dans les 12 mois précédents la date de rédaction (et/ou de la mise en forme), visant l'exploration des problèmes en cours et/ou le suivi des traitements prescrits. Compte tenu de ce qu'il a été dit du Web Médecin ci-dessus, il sera utile de prévoir l'articulation de ce domaine avec les données qui seront rendues accessibles via cette application. Les données devront être visualisables suivant un ordre chronologique et un ordre structuré par l'arborescence de la NABM.

1.7 – Des facteurs de risque

Ce domaine informationnel désigne l'ensemble des problèmes actifs et des antécédents qui, du point de vue du médecin traitant, constituent des facteurs de risque au sens où ils conditionnent des aménagements précis de la décision médicale dans certaines circonstances. Par ailleurs, les éléments concernant les facteurs de risques dit « familiaux » et connus du médecin traitant seront renseignés. Il conviendra donc lors de la rédaction des **problèmes en cours** et **antécédents** de prévoir un lien spécifique vers la fenêtre **facteurs de risque**.

Il faut concevoir la création et la mise à jour du document SOCLE comme étant le résultat de :

- L'accès à l'ensemble des informations collectées par l'ensemble des professionnels de santé connectés à la plateforme SISRA et qui pourraient, dans certains cas, venir nourrir directement et automatiquement suivant certaines règles le SOCLE (on pense par exemple aux explorations prescrites et réalisées en milieu hospitalier).
- La mise à disposition des données de l'assurance maladie, comme il est prévu à court terme de le faire et qui permettront de renseigner de façon automatique certains domaines informationnels du SOCLE en complément des données recueillies grâce à la plateforme d'échanges SISRA ou à celles connues et/ou déjà collectées dans le cadre de l'application utilisée par le médecin dans son cabinet.
- La rédaction soit en création soit en mise à jour et à partir des données connues du médecin traitant, des domaines informationnels qui demandent une analyse raisonnée et un rangement structuré comme les problèmes en cours, les antécédents, les facteurs de risque, l'état social, l'état immunitaire. Ces données pouvant être déjà recueillies, pour certaines d'entre elles, dans le système d'enregistrement du logiciel de gestion de cabinet du médecin traitant.

2 – Les fonctionnalités liées à la création, la mise à jour et à l'exploitation du document SOCLE.

2.1 La création du document SOCLE

Le document SOCLE est une vue organisée et composée spécifiquement pour représenter l'histoire médicale résumée du patient. Il est donc intégré comme une fonctionnalité supplémentaire du Logiciel de Gestion du Cabinet. A ce titre, cette fonctionnalité est identifiée par une icône, un onglet (voir toute forme symbolisée donnant accès à une fonctionnalité) qui vient compléter le jeu des icônes représentant les autres fonctionnalités.

L'appel de la fonctionnalité SOCLE fait apparaître la fenêtre d'identification du patient. Dans un premier temps, cette fenêtre doit permettre de retrouver les coordonnées d'identification du patient telles qu'elles ont été enregistrées dans le logiciel de gestion du cabinet (cf. carte d'assuré social). A partir de ces coordonnées d'identification, il devra être possible de rechercher les coordonnées d'identification proposées par le serveur régional d'identification (STIC). Une fois la correspondance établie et validée par le médecin traitant, cette correspondance sera enregistrée pour permettre ultérieurement d'établir un lien automatique entre identifiant propre au médecin traitant et identifiant régional.

Lorsque le médecin a validé la correspondance d'identité, apparaît l'écran SOCLE constitué des sept fenêtres.

Lors de la création du document SOCLE (pour la première fois), les sept fenêtres apparaîtront vierges de toute information, à moins qu'il existe une correspondance univoque entre certains éléments déjà collectés par le médecin traitant (au travers de fonctionnalités déjà existantes dans le LGC) et les éléments d'information du SOCLE ce qui permettrait de renseigner à priori certains domaines informationnels avec des données déjà collectées suivant des règles précisées. (On pense aux problèmes en cours, aux traitements en cours, aux antécédents, à l'état immunitaire, à l'état social, aux facteurs de risque et aux examens complémentaires demandés).

Chaque fenêtre est alors renseignée ou corrigée éventuellement (lorsque les données sont importées). Le fait de cliquer sur une fenêtre la fait apparaître sur la totalité de l'écran. Chaque élément enregistré est daté avec une date de début pour les problèmes en cours, les traitements en cours, les examens en cours et une date de fin pour les antécédents. Chaque maladie, signe, symptôme enregistré doit l'être en s'appuyant sur un thésaurus de termes répertoriés (organisé ou non en réseau sémantique) permettant, par transcodage, son indexation dans le système de la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision (cf. Chapitre suivant). Chaque traitement enregistré doit l'être en s'appuyant sur les énoncés littéraux compatibles avec les codes en vigueur (CIP pour les médicaments et ATC), LPPR (pour les appareillages), CCAM (pour les interventions chirurgicales et certains examens complémentaires), NABM (pour les examens complémentaires), Catalogue utilisé pour le codage des pratiques paramédicales (ex-NGAP).

Aucun terme figurant dans une fenêtre ne peut être enregistré si son contenu sémantique n'est pas reconnu dans les systèmes de codage décrit ci-dessus.

Chaque fenêtre renseignée est ensuite validée et une date de création ou de mise à jour lui est attribuée.

Chaque mise à jour du document SOCLE fait l'objet d'un enregistrement particulier au sein du système d'enregistrement du logiciel de gestion du cabinet pour pouvoir conserver une chronique des chroniques. Autrement dit une mise à jour du SOCLE n'écrase pas la version précédente.

Lors de la mise à jour du document SOCLE, les sept fenêtres apparaîtront avec les éléments recueillis lors de la création ou de la dernière mise à jour en date. Aucun problème ou traitement en cours ne peut disparaître de la liste précédente s'il n'est pas indiqué la date de fin qui signifie qu'un minimum de vraisemblance a été exigé pour cette opération. Aucun antécédent déjà répertorié ne peut disparaître de la liste des antécédents même s'il est notifié à nouveau comme problème en cours.

Les mises à jour peuvent s'effectuer en présentant les données soit par ordre chronologique, soit en fonction de l'arborescence utilisée dans le système de classification (et de codage) utilisé.

Le document SOCLE est transmis sur le site du serveur régional dédié à la médecine de ville qui conserve ses différentes mises à jour. Avant de valider la transmission une version actualisée en CIM 10 est proposée à la lecture pour ce qui concerne les problèmes en cours et les antécédents.

2.2 - La consultation du document SOCLE sur la plateforme SISRA

Le document SOCLE est consultable sur la plateforme SISRA. Il doit donc être prévu un mode d'accès spécifique à cet élément particulier du Dossier Médical Informatisé Réparti du Patient. Par ailleurs son indexation dans un langage normalisé intégré dans un réseau sémantique permet de mettre en lien ce dossier avec les bases de connaissances indexées sur les mêmes principes.

Il sera possible d'informer le médecin rédacteur d'une erreur dans sa synthèse.

3 – Les questions posées par l'indexation des données enregistrées dans le SOCLE.

Le groupe de travail qui comprenait des professionnels de santé utilisateurs de la CIM 0, de la CISP, du Dictionnaire des Résultats de Consultation ne s'est pas prononcé en faveur de tel ou tel dictionnaire, nomenclature ou classification concernant le codage des problèmes en cours et des antécédents. Toutefois, il a exprimé trois souhaits concernant le codage.

Le premier concerne la nécessité de disposer d'un transcodage de chacun des systèmes proposés dans les Logiciels de Gestion de Cabinet vers la CIM 10.

Le deuxième c'est que le médecin traitant puisse disposer d'un thésaurus des termes de la médecine qu'il utilise couramment pour, au cas où il ne serait pas familier de tel ou tel système de codage, trouver aisément les correspondances dans la CIM 10. Le troisième concerne la nécessité de disposer de représentation lui permettant de situer le terme retenu dans l'arborescence de la CIM 10 pour contrôler la vraisemblance de ces choix.

En cas de difficulté pour choisir un terme adapté dans un des systèmes de classification adaptée et donc le code qui lui correspond, il sera possible d'indexer avec un texte libre

Tous ces arguments plaident en faveur de l'implantation au sein des LGC d'un outil conçu autour de la notion de réseau sémantique permettant de dépasser tel ou tel modèle informationnel à l'origine de la rédaction de tel ou tel système. L'usage de l'UMLS ou de tout autre réseau sémantique est posé.

Liste des médecins du groupe de travail « SOCLE »

- **Dr Achache** Hospices Civils de Lyon
- **Dr Barbereau Agenais** Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône Alpes
- **Dr Beorchia** Invité par l'URML RA
- **Dr Brémont** Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône Alpes - Animateur
- **Dr Caton** Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône Alpes
- **Dr Carliz** Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône Alpes
- **Dr Cosnier** Société Française de Médecine Générale
- **Dr Enrione Thorrand** Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône Alpes
- **Dr Jocteur Monrozier** Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône Alpes
- **Dr Letrilliart** Collège des Enseignants de Médecine Générale
- **Dr Naud** Invité par l'URML RA