



La Médecine de demain
Le Patient connecté

L' ε-Santé au Futur Antérieur :
Reflets d'avenir
(partim)

Dr Ph.OLIVIER

Samedi 15 Septembre 2018

GÉRARD BERRY

L'Hyperpuissance de l'informatique

*Algorithmes, données,
machines, réseaux*

Odile
Jacob

« Médecine et informatique ont des interactions variables suivant les domaines. Les aspects informatiques les mieux connus du grand public sont encore sous-représentés dans l'interaction des patients avec le système médical : il n'est pas souvent possible de prendre rendez-vous par Internet, et selon mon expérience, il est virtuellement impossible de faire suivre le dossier de son ancien généraliste au nouveau quand on déménage.

La carte Vitale a mis un temps considérable pour s'imposer dans le paysage, et j'ai encore trouvé récemment des médecins qui ne la prennent pas. C'est bien sûr différent au sein des hôpitaux qui gèrent informatiquement les données des patients, y compris les données lourdes de leurs examens, mais je ne suis pas sûr qu'il soit uniformément facile de les faire passer d'un hôpital à l'autre. »

G.Berry

*in : L'Hyperpuissance de l'informatique,
Algorithmes, données, machines, réseaux*

(Ed. Odile Jacob 2017)

Petite Casuistique

- Cas n° 1 : famille d'un patient
- Cas n° 2 : dossier M Bxl
- Cas n° 3 : MT Lg

Lors de son admission aux urgences de [REDACTED] le 25/1/14, je n'ai pu que moi-même expliquer ses différents soucis de santé, avec mes mots, et fournir le protocole heureusement remis par le Dr [REDACTED] à sa sortie du 22/1/14.

Ce document ne constituait évidemment pas son dossier complet. Il fallait, paraît-il, attendre que « les secrétaires soient de retour le lundi » pour l'obtenir.... Pénible à entendre pour la famille et à constater qu'à l'heure de l'informatique, les hôpitaux de centres différents et concurrents (?), ne puissent avoir accès à tout ce qui peut leur permettre de sauver un patient.

«Le Réseau santé wallon sauve des vies»

Le Réseau santé wallon (RSW) lance une grande campagne de recrutement de patients en terre liégeoise. Une initiative locale qui pourrait – si l'initiative porte ses fruits – être étendue à d'autres parties de la Wallonie. L'objectif est d'augmenter significativement le nombre de patients inscrits au RSW. Il s'élève actuellement à 8%.

Depuis 2006, le RSW ne cesse d'évoluer. Après une longue période de conception et de production, le réseau entre dans la phase de recrutement des utilisateurs. «Du côté du corps médical, 61% des médecins wallons sont actifs sur le réseau», souligne Philippe Olivier, président de la Fraternité (l'asbl qui développe et gère le RSW) et de l'Association liégeoise de télématique médicale (Altem). «La plupart des hôpitaux généraux wallons publient des documents sur le RSW. Actuellement, 9 millions de documents sont indexés. Ce qui représente, si on ne compte qu'une page par document, une pile d'un kilomètre de haut», s'enthousiasme Philippe Olivier. «280.000 patients wallons sont inscrits. Tous les indicateurs montrent une croissance exponentielle». Reste néanmoins à convaincre 92% de la population wallonne de s'inscrire. L'Altem mène pour l'instant (du 16 au 27 mars) une quinzaine de sensibilisation. Dans 17 sites hospitaliers, un kiosque RSW a été aménagé dans le hall d'entrée. Des hôtesse, spécialement formées, proposent aux usagers des hôpitaux de Liège-Huy-Waremme de s'inscrire au RSW. Des vidéos vont être diffusées (consultables sur notre site internet). Pour rappel, cette inscription gratuite peut se faire via un service administratif de l'hôpital ou celui de la Fraternité, un médecin généraliste ou directement sur le site internet du réseau (www.rsw.be). Il revient au patient de donner volontairement son consentement pour que les prestataires de soins, qui ont une relation thérapeutique avec lui, puissent consulter les documents

(protocoles, résultats de laboratoire et d'imagerie...) qui le concernent. «Nous préférons un système "opt-in" dans lequel le patient doit donner son consentement à un système (opt-out) qui se passe du consentement du patient sauf s'il refuse officiellement l'accès», ajoute le Dr Olivier. «Lorsque le consentement est recueilli, il l'est pour l'ensemble du pays.» Ainsi, par exemple, un médecin qui exerce à Ostende peut consulter via un meta-hub (lire ci-contre) le RSW sans devoir redemander le consentement du patient wallon dont il s'occupe durant son séjour à la mer du Nord.

712.794 accords

Au 1^{er} mars, la plateforme e-health avait déjà recueilli l'accord de 712.794 ci-

toyens favorables au partage d'un résumé de leur dossier médical (le *sumerh*). La ministre de la Santé publique et des Affaires sociales va bientôt lancer une grande campagne de sensibilisation auprès des patients pour les pousser à donner leur consentement au partage de leurs données médicales entre prestataires de soins.

Il va de soi que les accès aux documents médicaux sont interdits en dehors du contexte de soins. «Le patient reste maître du jeu», souligne le Dr Olivier. «Il peut limiter l'accès des documents aux médecins de son choix. Il a le droit de savoir qui les a consultés. Il peut se désinscrire à tout moment. Il a accès aux documents qui le concernent et peut en filtrer l'accès.» Précisons que pour l'instant, l'accès se limite à la note que le médecin titulaire du DMG peut rédiger dans le dossier disponible sur le RSW et aux notes du patient lui-même. Le patient ne peut actuellement pas consulter les protocoles et résultats. Il peut juste voir quand ils ont été envoyés à son médecin traitant. Cette limitation réduit évidemment l'intérêt pour le patient de

pouvoir accéder en ligne à son dossier. Comme l'a souligné durant la conférence de presse le Dr Jacques Strea, médecin généraliste, l'accès aux données est contrôlé par le médecin généraliste. Il vaut en effet mieux présenter les résultats d'analyses ou d'examen importants lors d'une consultation que de les mettre en consultation «libre» pour le patient.

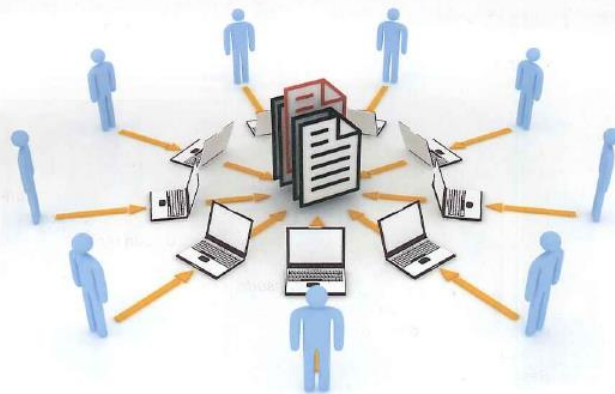
Un réseau salubre

Les promoteurs du RSW estiment que ce réseau, qui programme encore des développements majeurs, va dans les prochaines années devenir une sorte de pierre angulaire du système de santé wallon. «Dans quelques années, on dira qu'il y a eu un "avant" et un "après" RSW», commente le Dr Olivier. Le RSW est soutenu par le gouvernement wallon et devrait bientôt recevoir un financement structurel de la Wallonie (jusqu'ici, son développement été rendu possible grâce aux asbl de télématique, aux hôpitaux et au bénévolat).

Outre l'interconnexion des prestataires de soins autour du patient, le réseau permet aussi de réaliser des économies en évitant de répéter inutilement des examens.

«Le Réseau santé wallon sauve des vies», ajoute encore Philippe Olivier. «Nous avons de nombreux exemples de son utilité. Suite à une opération délicate, un médecin avait indiqué dans le dossier du patient que s'il y avait une complication il fallait poser un acte bien précis. Quelque temps après, ce patient s'est retrouvé aux urgences d'un autre hôpital. Il a pu signaler à l'urgentiste que son chirurgien avait mis une note dans son dossier. L'urgentiste a pu intervenir à temps.»

Vincent Claes



Bruxelles le 19/8/2015.

Hôpital de la Smd 1175
Avenue des Hospitaliers 2100 1120

Hue Mercant 142 Mercantbrant
Bruxelles 1180 Deléval
☎ 32 348 51 11 - Fax : 02 348 51 45

Pouvez vous nous transmettre les
résultats Cardiolgiques de M^r [redacted]
M^r le 06/11/2016 par fax si possible ou par courrier

Notre téléphone : [redacted]

Notre fax : [redacted]

DOCTEUR [redacted]
Service de Cardiologie

[redacted]
CARDIOLOGIE





Le journal du Médecin

LA RÉFÉRENCE POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES

WWW.LEJOURNALDUMEDECIN.COM

39E ANNÉE N° 2532 - VENDREDI 31 AOÛT 2018 - € 3 - HEBDOMADAIRE - 199580 - BOULEVARD HEALTHCARE - RUE DE LA PUSÉE 50, BTE 14 - 1050 BRUXELLES

© Frank Heughe



Données de santé : proscrire le fax

Selon l'organisation néerlandaise Z-CERT, spécialisée dans le soutien des hôpitaux psychiatriques dans le domaine de la sécurité informatique, les envois de données médicales par fax sont monnaie courante aux Pays-Bas. Le jdM a fait sa petite enquête en Belgique et s'est aperçu que ce type d'envoi n'a pas du tout été abandonné. Le RGPD va probablement corriger petit à petit la situation.

Gmail ?
Hotmail ?

De : [mailto: [REDACTED]]

Envoyé : lundi 5 octobre 2015 20:15

À : [REDACTED]

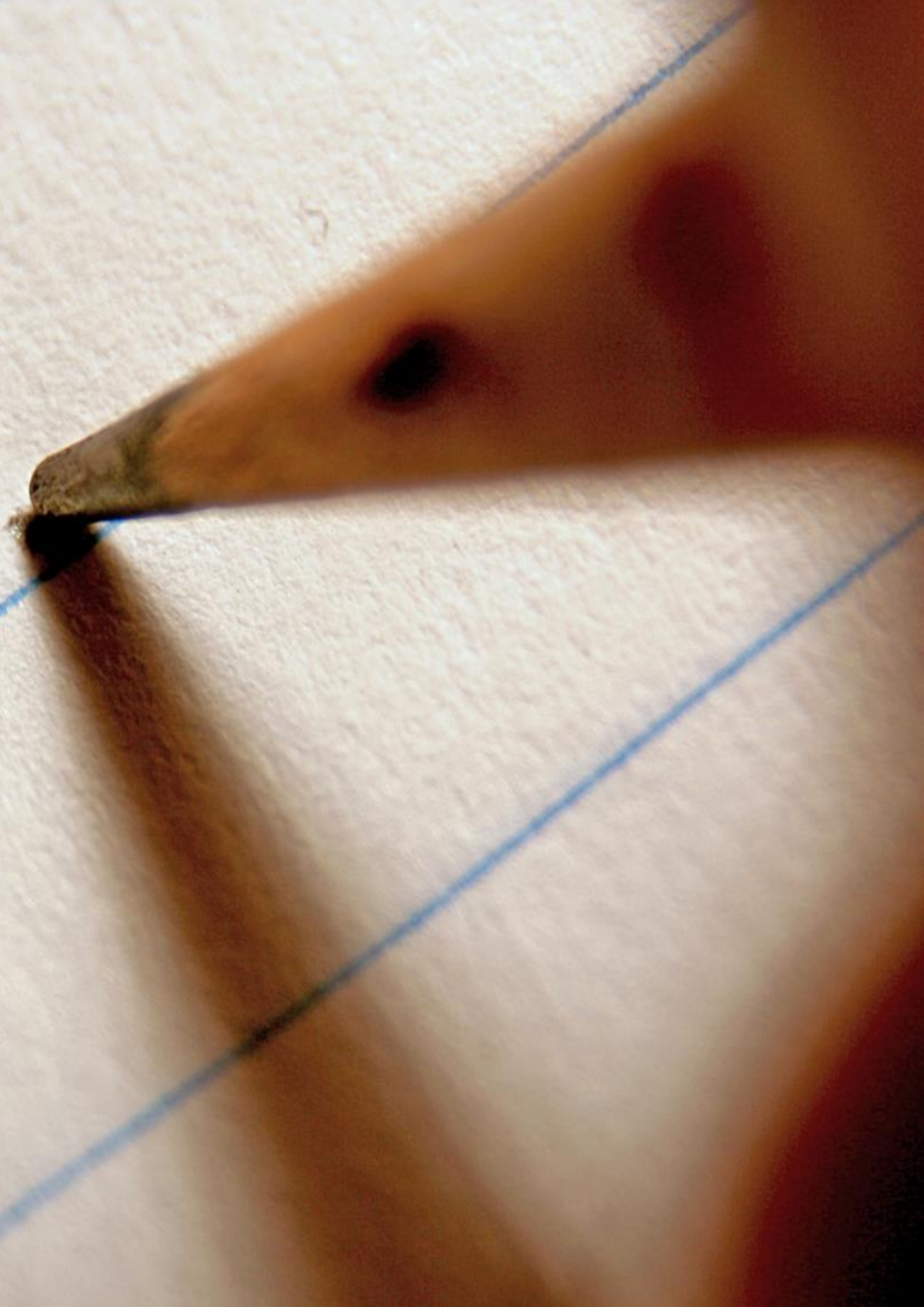
Objet : [REDACTED] RSW

MAGIQUE et MAGNIFIQUE !!!!!!!!

Merci beaucoup

Ph [REDACTED]

Handwritten text in cursive script, possibly reading "Loving" or "Lovingly", written on lined paper.



comparaison fonctionnelles entre DP "papier" et DPI selon Degoulet P & Fieschi M		
CARACTERISTIQUES FONCTIONNELLES	TYPE DE DOSSIER	
	PAPIER	INFORMATISE
MISE A DISPOSITION ET PARTAGE DES DONNEES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE		
Intégration des données (+ données multimédia)	+	+++
Lisibilité du dossier	+	++
Complétude	+	+++
Accès	Séquentiel	Simultané
Disponibilité de l'information	Locale	Globale
Accès à distance	0	+++
Chainage des épisodes de soins	+	+++
SECURITE, PROTECTION		
Sécurité de l'information	+	+++
Confidentialité	++	+
TRAITEMENT AUTOMATIQUE ET AIDE A LA DECISION		
Rappels et alarmes	0	+++
Suggestions diagnostiques et thérapeutiques	0	++
Traitement des données multimédia	0	++
REUTILISATION DES DONNEES		
Evaluation des pratiques professionnelles	+	+++
Recherche clinique et épidémiologique	+	+++
Pilotage médico-économique	0	++
FORMATION ET EDUCATION		
Formalisation de la démarche de soin	+	+++
Adhésion au protocole de soin	+	++
Lien avec des bases de connaissances	0	+++

Bénéfices escomptés

Pour les Patients :

- La réduction des risques d'erreur de diagnostic, d'erreurs de traitements et d'erreurs techniques
- La réduction des risques par la non duplication des tests diagnostics.
- L'amélioration de la continuité des soins
- Les gains de temps obtenus dans la séquence de prise en charge du patient et dans la coordination des actes.
- Les gains de temps générés par la réduction des procédures et des actes non nécessaires ou dupliqués
- Les gains de temps générés par la réduction des séjours non justifiés ou dupliqués.
- Les économies financières générées pour le patient dans sa participation aux séjours non justifiés ou dupliqués.
- Les économies financières dans les tickets modérateurs payés par le patient pour des actes ou des procédures non justifiées.

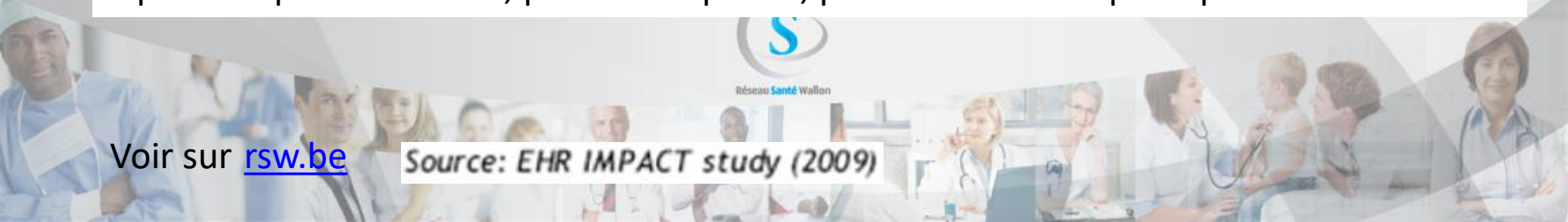
+ pour les professionnels, pour les hôpitaux, pour les autorités publiques

Voir sur rsw.be

Source: EHR IMPACT study (2009)



Réseau Santé Wallon



Bénéfices escomptés

« **Regional rather than national focus:** It seems that the complexity of national EHR systems cannot be centrally managed in larger countries. European experience so far suggests that countries with more than around 10m inhabitants tend to fail to implement nation-wide applications. In decentralised healthcare systems a focus on interoperability and connectivity of regional systems seems to be more successful. It is also increasingly evident that clinicians' enthusiasm for comprehensive electronic health records does focus on connecting diverse systems at the local level rather than nation-wide connectivity as they perceive benefits in their immediate surroundings. »

¹ **European countries on their journey towards national eHealth infrastructures**

Final European progress report

Authors: Karl A. Stroetmann, Jörg Artmann, Veli N. Stroetmann with Denis Protti, Jos Dumortier, Sarah Giest, Uta Walossek and Diane Whitehouse January 2011



Réseau Santé Wallon



VISION

Reconcevoir la santé en Europe pour 2020 : 5 leviers de changement vers l'e-Santé



Conditions préalables

- Interopérabilité dans la collecte et la gestion des données.
- Clarté et confidentialité.
- Publication des données de la part des institutions qui les possèdent.
- Données qui soient de qualité et gérées de manière standardisée.
- Accès ouvert aux données des services publics.
- Standardisation et sécurité minimale pour les *apps* de santé.
- Reconfiguration radicale du système de santé.
- Acceptation du changement de rôle des professionnels.
- Payeurs favorables à offrir des incitations économiques.
- Patients davantage impliqués.
- S'engager à réduire les inégalités en santé.
- Population avec un minimum de connaissances en santé et technologies de l'information.

Leviers de changement

1. Mes données, mes décisions

Les patients connaissent le potentiel de l'e-Santé, ils ont accès à leurs données et adoptent un rôle actif dans leur santé.

2. Libérer les données

Libérer les données jusqu'à présent stockées et les utiliser de façon efficace pour améliorer la prestation de services.

3. Connectivité

Connecter les données générées par les administrations et les citoyens dans leur quotidien avec les données de santé.

4. Révolutionner la santé

Transparence concernant la performance des professionnels de santé ce qui permet l'*empowerment* des patients.

5. Inclure tous les agents

Disponibilité et utilisation des technologies pour que toute la population puisse contribuer et bénéficier de l'e-Santé.

Bénéfices

- Empowerment des patients : des patients qui reçoivent des traitements personnalisés.
- Une meilleure prise de décision de la part des professionnels de santé du fait de disposer de plus de données.
- Plus d'efficacité de la part des administrations et des assurances.
- Innovation accélérée.
- Services intégrés.
- Flux de données de qualité pour la recherche et la conception de politiques.
- Nouveaux services, plus d'alternatives et de compétences.
- Plus de faits et plus de qualité.
- Traitements continus, pas par interventions.
- Santé plus personnalisée, moins de temps d'attente et moins de frais inutiles.
- Partage des meilleurs pratiques.
- Accent sur la prévention.
- Santé intégrée, multidisciplinaire et de meilleure qualité.
- Ressources économiques mieux attribuées.
- Patients actifs dans la gestion de leur santé.
- Résultats de santé mieux contrôlés.
- Meilleur état de santé de la population (plus d'alternatives thérapeutiques pour les problèmes complexes de santé, ressources mieux réparties, patients plus impliqués dans leur autogestion et dans la santé en générale).

Summary Table of the levers for change

Stakeholder group	My data, my decisions	Liberate the data	Revolutionise health	Connect up everything	Include everyone
	<i>Patients and institutions share their data, flexible consent mechanisms</i>	<i>Health outcomes and performance data freely published with full transparency</i>	<i>Technology and information management drives the pace of change</i>	<i>Link lifestyle data with health data, lots of new apps and tools from entrepreneurs</i>	<i>Contribution to and benefit from eHealth for all</i>
Citizens and patients	High	High	High	High	High
Regulators and policy makers	Medium	High	Medium	Medium	Medium
Clinicians and care professionals	Medium	High	High	High	High
Payers and insurers	Medium	High	High	Medium	Low
Service providers and managers	Low	High	High	High	High
Researchers	High	High	Medium	High	High

High:

if the preconditions were met and this lever utilised, there would be a high-level impact on the stakeholder group.

Medium:

if the preconditions were met and this lever utilised, there would be a medium-level impact on the stakeholder group.

Low:

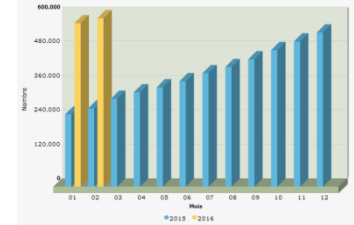
if the preconditions were met and this lever utilised, there would be a low-level impact on the stakeholder group.

RSW : indicateurs & R.O.I

Indicateurs	RSW	FRANCE
Patients inscrits / population	44,75 %	0,75 %
Documents par patient	27,8	0,00
Coût par patient inscrit	9,75 €	976 €
à titre indicatif		

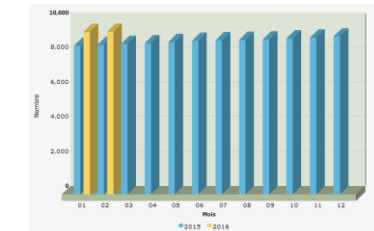
Patients inscrits :

1.606.196

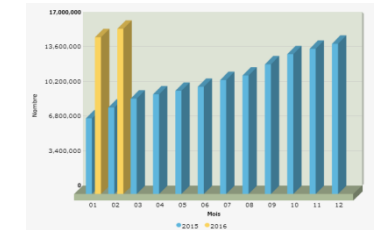


Professionnels inscrits :

15.000

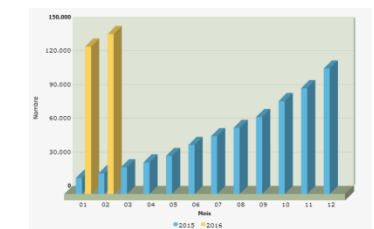


Documents : **51.607.810**



Cons/mois : **65.000**

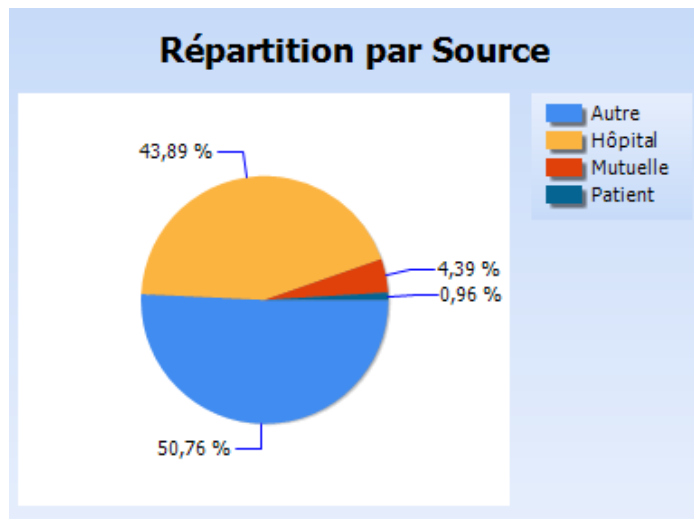
SUMEHR : **1.850.109**



Inscriptions des patients au RSW

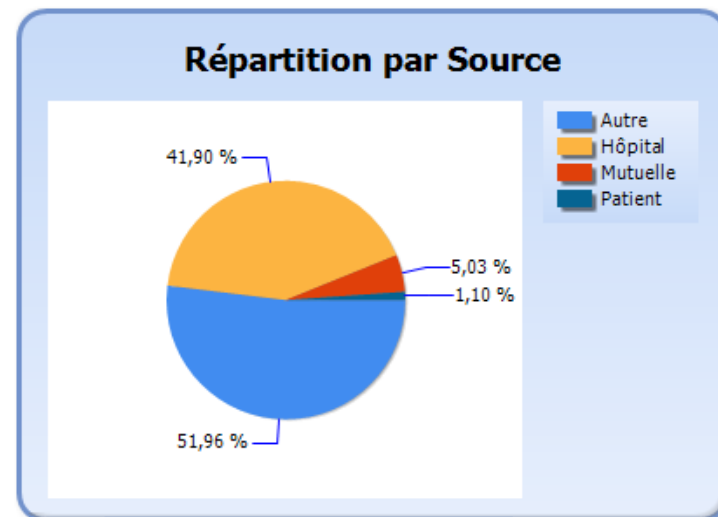
Répartition par « source » depuis le 16/09/2015

23/03/2016



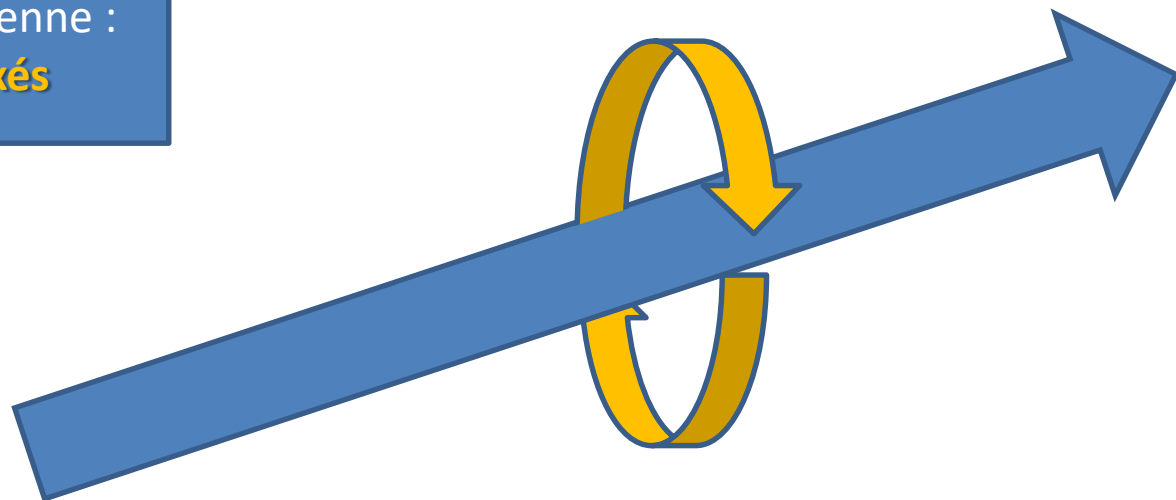
Catégorie	Nombre
Autre	100919
Hôpital	87253
Mutuelle	8722
Patient	1914
Total	198808

24/05/2016



Catégorie	Nombre
Autre	129507
Hôpital	104430
Mutuelle	12548
Patient	2753
Total	249238

1 patient RSW : en moyenne :
28 documents indexés



1 patient RSW : en moyenne :
Croissance annuelle : **20 docs /an**

1996 - 2014

HOPITAL « A »



Dossier Médical
VOLUMINEUX
constitué jusqu'en 2014

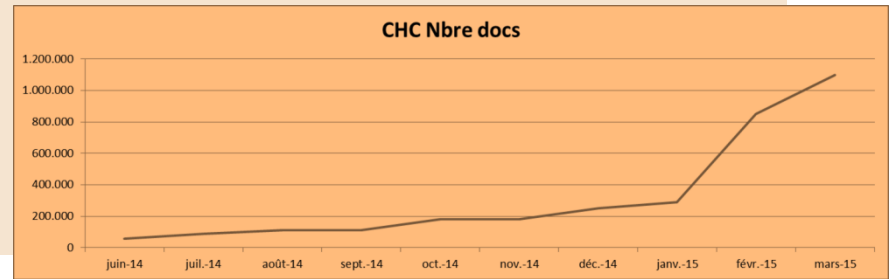
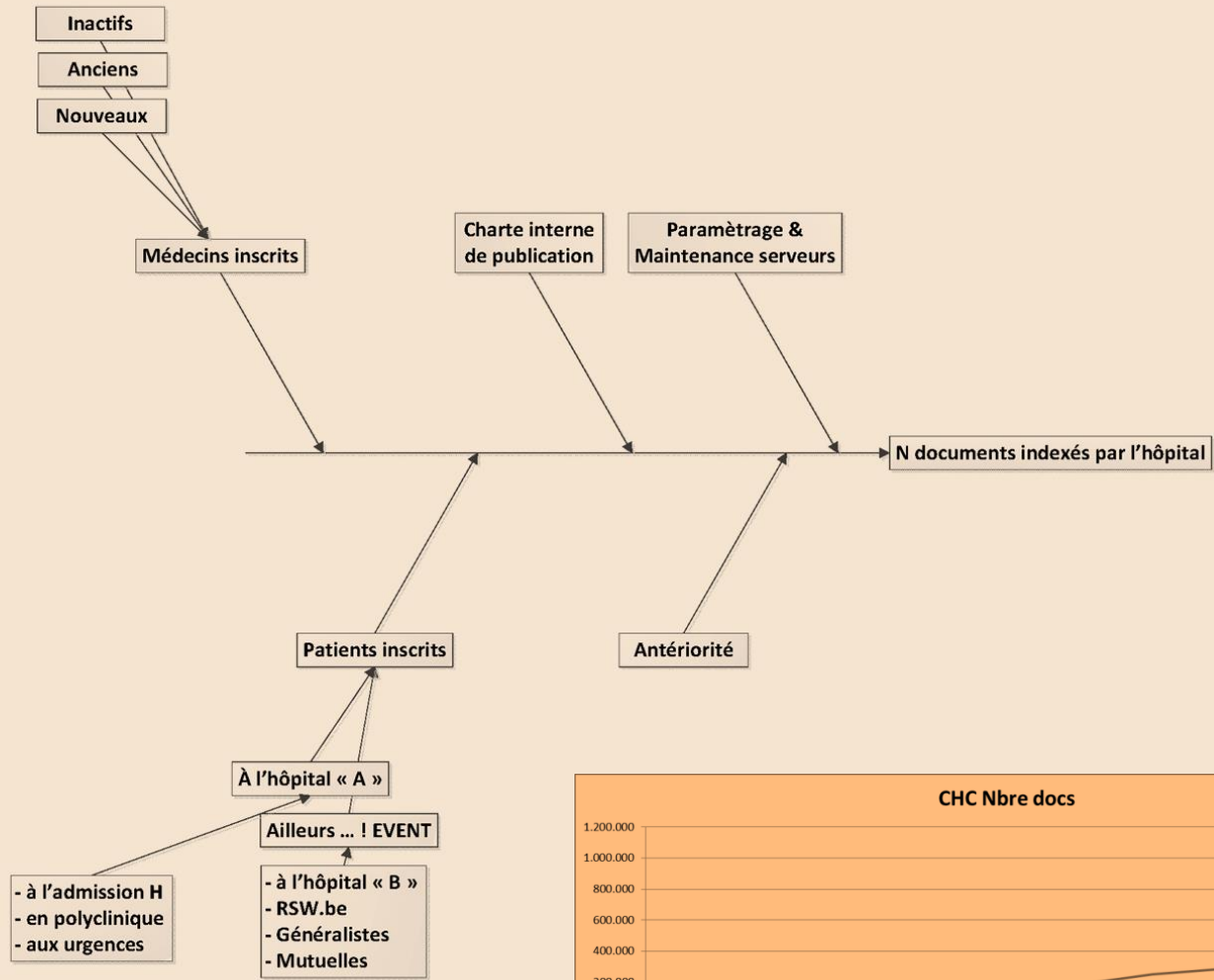
Le
Patient
s'inscrit
au RSW

1^{ère} consultation en 2015

HOPITAL « B »



Dossier Médical
VIDE



La Luss vise la collaboration avec les médecins

La Ligue des usagers des services de santé (Luss) et la concertation des usagers en santé mentale Psytoyens se mobilisent se vendredi à la Gare de Bruxelles-Luxembourg à l'occasion de la Journée européenne des patients. L'objectif est de mieux faire connaître au grand public leurs droits. Carine Serano, porte-parole de la Luss, rappelle au Journal du médecin à quel point le corps médical est un partenaire et non un adversaire. La Luss se voit par ailleurs non comme une concurrente des mutuelles mais complémentaire.

Le Journal du médecin : Dans quel but menez-vous une action dans une gare bruxelloise ?

Carine Serano : Nous voulons aujourd'hui véritablement sortir les droits des patients des hôpitaux pour expliquer au grand public, avec des mots simples, quels sont ses droits en tant que patient. Notre priorité est de rendre au patient sa dimension symbolique dans le système de soins dans lequel il est encore trop souvent confronté à une relation paternaliste avec le monde des prestataires de soins. En parallèle, nous ne voudrions pas qu'on donne plus de responsabilités au patient sans la contrepartie : qu'il soit informé suffisamment des problématiques qui le concernent. Si on déplace tout doucement la responsabilité sur ses épaules, il lui faut les outils adéquats.

Quels sont les problèmes les plus lancinants que vous rencontrez ?

Sans hésiter, l'accès au dossier médical au sens large. Des cas précis remontent vers nous, par exemple dans les soins à domicile, de patients qui ne peuvent avoir accès à leur carnet de santé. Je peux parler du cas d'un malade chronique en grande difficulté face à une succession d'infirmières à domicile. Il lui est impossible d'avoir accès à son carnet. Nous avons interpellé la médiatrice fédérale sans succès. Le carnet est introuvable. En deuxième lieu, nous sommes confrontés à des problèmes

au niveau des services de médiation (des hôpitaux).

En matière d'aléa thérapeutique, quel est l'état des lieux ?

L'accès à l'information reste compliquée, il faut le reconnaître. Le corps médical reste souvent cantonné autour d'un sentiment de peur.

Peur que le patient n'intente des actions alors que le plus souvent celui-ci veut avoir accès au dossier pour savoir ce qui s'est passé (NDLR : Psytoyens qui collabore à l'action de sensibilisation à la gare du Luxembourg, souligne le non-respect du droit à la consultation du dossier médical en psychiatrie. L'asbl recommande au psychiatres de lire le dossier avec le patient ou mettre des notes du professionnel dans une partie à part non divulguée pour renforcer la confiance).

Quelle est la fréquence des problèmes qui remontent vers la Luss ?

En 2014, environ 70 cas nous ont été soumis. Il y en a actuellement environ 2 par semaine.

On peut parler d'explosion des cas soumis mais nous pensons que c'est dû en grande partie à notre bénéfice de notoriété. Quels sont vos rapports avec les mutuelles qu'on a pu taxer jadis de conflictuels. Celles-ci vous voyaient comme des concurrents ? Nous ne sommes en aucun cas en compétition avec les organismes assureurs. Nous sommes plutôt complémentaires. On ne fait pas le même travail si l'on pense seulement à l'épidémiologie par exemple. Notre but est de collaborer avec elles.

Rencontrez-vous souvent et travaillez-vous avec les organisations de médecins ? Dans quel esprit ?

Nous collaborons étroitement avec les organes. Nous avons par exemple participé à un colloque sur le thème de la confiance.

... nous sommes confrontés à des problèmes essentiels. Notre philosophie est clairement de considérer les médecins comme des partenaires en santé dans l'intérêt de chacun en vue d'améliorer la qualité des soins.

Comment faire la synthèse entre vos membres qui tous défendent une pathologie particulière ? Un reproche qu'on leur a fait d'ailleurs dans le passé...

La Luss fait la synthèse entre ce qui touche tous les patients et toutes les associations. Nous nous occupons de sujets transversaux qui touchent toutes les pathologies. On se regroupe autour de ce qui est commun.



« L'accès à l'information reste compliquée, il faut le reconnaître. Le corps médical reste souvent cantonné autour d'un sentiment de peur. »

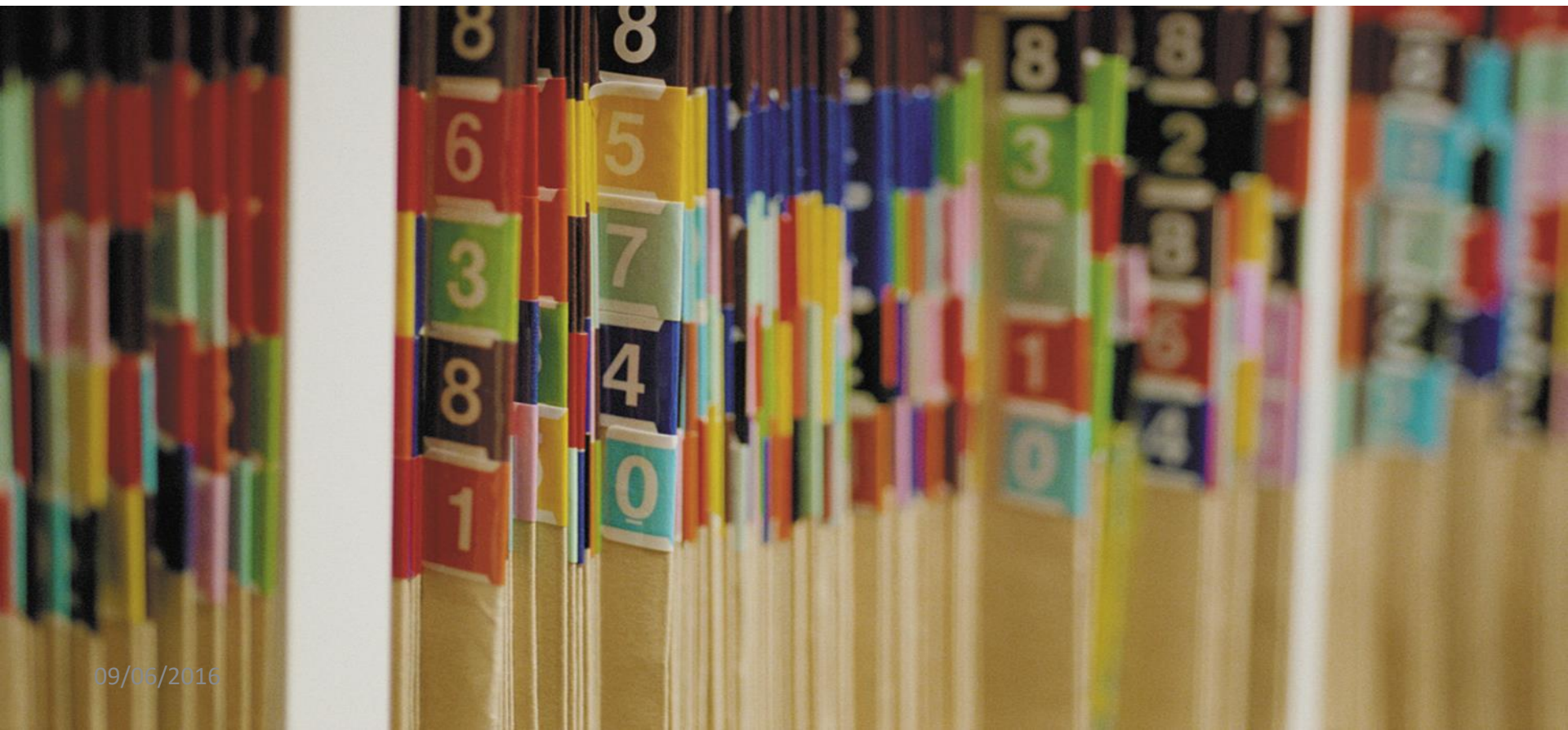
Entretien : Nicolas de Pape

Quels sont les problèmes les plus lancinants que vous rencontrez ?

Sans hésiter, l'accès au dossier médical au sens large. Des cas précis remontent vers nous, par exemple dans les soins à domicile, de patients qui ne peuvent avoir accès à leur carnet de santé. Je peux parler du cas d'un malade chronique en grande difficulté face à une succession d'infirmières à domicile. Il lui est impossible d'avoir accès à son carnet. Nous avons interpellé la médiatrice fédérale sans succès. Le carnet est introuvable. En deuxième lieu, nous sommes confrontés à des problèmes

Ce qui change pour le patient et pour le médecin :
accès facilité, résultats « en ligne », 2^{ème} avis, redondance évitée, etc....

Thèmes	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Expertises Médicales	83	101	75	87	82	76	567
Demandes d'accès	156	225	315	279	403	579	2.199
Copies pour continuité des soins	72	127	162	111	173	256	998
Saisies dossiers médicaux	22	23	23	31	32	26	175
FAM	0	0	8	14	14	15	36
SOMME TOTALE/ANNEE	333	476	583	522	704	952	3.975



RSW – Le Portail Web



Réseau Santé Wallon

JE SUIS UN PATIENT	JE SUIS UN PROFESSIONNEL
ICH BIN PATIENT	ICH BIN FACHKRAFT
IK BEN PATIËNT	IK BEN ZORGVERSTREKKER
I AM A PATIENT	I AM A PROFESSIONAL

RSW – Le Portail Web



Réseau Santé Wallon

Espace patient

Espace professionnel

FR DE NL EN

[Qu'est-ce que c'est?](#)

[Comment s'inscrire?](#)

[Accéder au dossier patient](#)

[Questions fréquentes](#)

Le Réseau Santé Wallon,
un accès simple,
rapide et sécurisé,

aux données de santé et aux
informations pertinentes pour la
prise en charge de votre patient.

[Voir la vidéo](#)



Adhésion
simple & gratuite !

[S'INSCRIRE EN LIGNE](#)

Déjà inscrit ?

[Vers l'espace privé](#)

Vous êtes développeur?



Accédez à un espace spécialement conçu pour vous aider à interfacier le Réseau Santé Wallon

[vers l'espace développeur](#)

Administration du RSW?



Accédez aux fonctions d'administration du Réseau Santé Wallon

[vers l'espace administration](#)

Trajets de soins



Vous pouvez encoder les données des trajets de soins de vos patients via votre espace privé.

[En savoir plus](#)

Réseau Santé Wallon

RSW – Le Portail Web

Mon profil

Liens thérapeutiques

Profil patient

Sumehr

Accrédita

SULVOYE Toudie (Déconnexion)

Documents

Type de document : Tous

Filtrer par dates :

Date ▼	type	Auteur	Service	Site	Accès
12/06/2012	Rapport d'hospitalisation	DELEUSE Philippe	Médecine interne	IFAC	Gérer
06/06/2012	Rapport résumé d'urgence	COBUT Etienne François B	Médecine générale	-	Gérer
04/06/2012	Rapport de consultation	BOUCQUEY Pierre	Orthopédie	Centre hospitalier de Mouscron	Gérer
04/06/2012	Rapport de consultation	BOUCQUEY Pierre	Orthopédie	Centre hospitalier de Mouscron	Gérer
21/05/2012	Rapport d'hospitalisation	MASSART Pierre-Emmanuel	CARDIOLOGIE	Clinique St Elisabeth	Gérer
21/05/2012	Rapport d'hospitalisation	M	E	Clinique St Elisabeth	Gérer
10/05/2012	Rapport de consultation	E		Androïse Paré	Gérer
02/05/2012	Rapport résumé d'urgence	J		-	Gérer
14/03/2012	Rapport d'hospitalisation	M		Centre Hospitalier de Dinant	Gérer
05/03/2012	Rapport d'hospitalisation	M		Centre Hospitalier de Dinant	Gérer

Index des documents

Gestion des documents

RSW – Le Portail Web

https://www.reseausantewallon.be:4443/EspacePriveProfes: reseauantewallon.be

CHU Centre Hospitalier Universitaire de Liège
de Liège

Ct abdominal total
Dr JACQUEMART Yves - Imagerie médicale - Centre Hospitalier Universitaire de Liège

Concerne: **Toudi SULVOYE, né(e) le 07/07/1977, demeurant Rue du coucou, 6 à 6010 COUILLET.**

PrFont34Bin0BinSub0Frac0Def1Margin0Margin0Jc1Indent1440Lim0Lim1

DocteurPIERREGILLET

DIRECTION MÉDICALE CHU DOMAINE DU SART-TILMAN B35

4000 LIEGE

Concerne : MlleSULVOYEToudi, née le 07/07/1977.
99999991S1302200310

Examen(s) réalisé(s) le : 20/02/2013 12:58

Réf : TEST/GCA.

Cher Confrère,

Nous vous remercions de nous avoir confié votre patiente pour réaliser l'examen suivant :

Test RSW Query retrieve

Tout va bien

Visualisation d'un protocole de radiologie hébergé dans un hôpital

RSW – Le Portail Web

The screenshot displays a web browser window with the URL <https://chulg.kisanogroup.com/oviyam/oviyam?type=RSW>. The interface is for a medical RSW (Remote Site Workstation) application. The main content area shows a CT scan of the abdomen, labeled "CT abdominal total". The patient information includes "F", "GROUPE NÉPHOROLOGUE", "19770707", "20130220", and "CT". The scan parameters are "WL: 50 WW: 450" and "Image 4 of 101". The pixel spacing is "0.628" and the native resolution is "512px by 512px".

On the left side, there are three thumbnail images with their respective titles and image counts:

- Topogram 0.6 T20s
Total Images : 1
- Abd. A Blanc 5.0 Axial
Total Images : 101
- Abd. Portal 5.0 Axial
Total Images : 101

On the right side, there is a grid of 15 axial CT scan slices, numbered 1 through 15. Slice 4 is highlighted with a red border. A green arrow points from slice 4 to a green callout box.

At the bottom of the interface, there is a toolbar with icons for "Series", "Grid", "Mosaic", and "Loop". The Oviyam KISANO logo is visible in the bottom right corner of the application area.

Accès sécurisé mais
transparent au PACS de
l'hôpital

RSW – Le Portail Web

Mon profil

Liens thérapeutiques

Profil patient

Sumehr

Accréditations

Contacts

 SULVOYE Toudie (Déconnexion)




Gestion des autorisations d'accès à mon dossier

 Ajouter une autorisation d'accès

 Ajouter une exclusion





















Afficher : Tous | En cours | Expirés

Médecins traitants

Médecin	Date début ▾	Date de fin		
JONGEN Philippe	17/05/2012	12/04/2110		
Simon David Jacques E	16/03/2012	21/02/2112		
Quertemont Philippe Jean	02/03/2012	07/02/2112		

Liens thérapeutiques

Autres prises en charge

Médecin	Type	Date début	Date de fin		
Sabot Jean Pierre A	Prise en charge ambulatoire	14/06/2012	12/09/2012		
HUPEZ PAUL	Prise en charge ambulatoire	14/06/2012	12/09/2012		
Deleuse Philippe Marie M	Médecin en situation d'urgence	12/06/2012	12/07/2012		
JACQUEMART Yves	Médecin en situation d'urgence	12/06/2012	12/07/2012		
OSSEMANN MICHEL	Médecin en situation d'urgence	11/06/2012	11/07/2012		
Olivier Philippe Jules L	Médecin en situation d'urgence	06/06/2012	06/07/2012		
Boucquey Pierre Michel E	Médecin en situation d'urgence	04/06/2012	04/07/2012		
Vandenberghé André Jean P	Prise en charge hospitalière	29/05/2012	29/05/2013		
Témans Didier Guy	Médecin en situation d'urgence	22/05/2012	21/06/2012		
Massart Pierre-emmanuel	Médecin en situation d'urgence	21/05/2012	20/06/2012		

1 2 3

Liens d'exclusions

Médecin	Date début	Date de fin		
GRUSELLE Paul	16/03/2012	07/11/2997		
Médecin en situation d'urgence	00/05/2010	05/10/2007		

Exclusions

RSW – Le Portail Web

Mon profil

Liens thérapeutiques

Profil patient

Sumehr

Accréditations

Contacts

 SULVOYE Toudie (Déconnexion)

Historique des accès à mon dossier

Année : [2010](#) | [2011](#) | [2012](#)

Dernier accès ▾	Médecin
14/06/2012 (16:51)	SABOT Jean Pierre A
14/06/2012 (10:17)	HUPEZ PAUL
14/06/2012 (9:15)	VANDENBERGHE André Jean P
13/06/2012 (16:30)	DELEUSE Philippe Marie M
13/06/2012 (11:47)	TÉMANS Didier Guy
12/06/2012 (21:20)	DEFOUR Thierry André H
12/06/2012 (12:50)	JACQUEMART Yves
11/06/2012 (16:23)	OSSEMANN MICHEL
11/06/2012 (15:52)	BINET Laure
11/06/2012 (10:22)	BALDASSARRE Stéphane Antonio

1 2 3 4

Traces des accès

RSW – Le Portail Web – le SUMEHR

https://www.reseausantewallon.be:4443/EspacePriveProfessionnel/ViewDoc_r.aspx

reseauantewallon.be

- Mr Toudie Sulvoye (09/12/1922) - Fichier créé le 01/12/2014

Général Facteurs de risques Volontés du patient **Diagnostics** Médications Prescriptions Vaccins prescription

ID	IBUI/ICPC/ICD	Description	Début	Fin	Status
ITEMITEM7	30000376/D98/ICD !	LITHIASE DE LA VESICULE BILIAIRE CHOLECYSTITE, CHOLELITHIASE	12/02/2014		active
ITEMITEM4	30000562/K78/ICD !	FIBRILLATION AURICULAIRE AIGUE FIBRILLATION AURICULAIRE OU FLUTTER	03/01/2014		active
ITEMITEM6	10043369/T93/ICD !	HYPERLIPIDEMIE TROUBLE DU METABOLISME DES LIPIDES	03/01/2014		active
ITEMITEM8	10081596/R81/ICD !	PNEUMONIE (base G) PNEUMONIE		01/12/2014	inactive

https://www.reseausantewallon.be:4443/EspacePriveProfessionnel/ViewDoc_r.aspx

reseauantewallon.be

- Mr Toudie Sulvoye (09/12/1922) - Fichier créé le 01/12/2014

Général Facteurs de risques Volontés du patient Diagnostics Médications Prescriptions Vaccins prescription

ID	Cnk/Atc	Description	Début	Fin	Période	Posologie
ITEM10	2542488 B01AC06	ASAFLOW COMPR EC 168X 80MG	03/01/2014	31/12/9999		1 comprimé au coucher
ITEM11	2813277 C10AA05	ATORVASTATINE TEVA COMPR 100X 20MG	03/01/2014	31/12/9999		1 comprimé au coucher
ITEM12	0106989 C01BD01	CORDARONE COMPR 60X 200MG				1 comprimé le matin

Visualisation d'un sumehr
hébergé dans le serveur
régional, le coffre-fort
INTERMED

Patient
 NISS 22.12.09-170.09
 Nom SULVOYE
 Prénom TOUDIE
 Sexe female
 Date de naissance 09/12/1922

Auteur
 INAMI 1.55579.09.004
 Profil Médecin
 Nom Delecluse
 Prénom Vincent
 Adresse 17, Rue du Village
 7700 Luignne
 Téléphone 056/34.56.24
 Email vincent.delecluse@skynet.be

Volontés du patient
 Refus de réanimation
 Accord pour euthanasie
 Consentement au don d'organes

Gestionnaire du DMG
 INAMI 1.55579.09.004
 Nom Delecluse
 Prénom Vincent
 Date

Personne de contact
 Nom TOUDIE
 Prénom Patty
 Sexe female
 GSM 0333/33.33.33
 Langue maternelle fr

Allergies

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBUI/ICPC/ICD
Antibiotiques beta-lactames, penicillines	14/12/2015					-/-

Facteurs de risques

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBUI/ICPC/ICD
hypertension artérielle essentiel(le)	14/12/2015					-/K86/I10
tabagisme	14/12/2015					-/P17/F17.0
hypercholestérolémie	14/12/2015					-/T93/E78.0

Diagnostics

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBUI/ICPC/ICD
Vulvo-vaginite mycosique	16/12/2015		active			-/-B37.3
Aggravation de BPCO (exacerbation)	14/12/2015		active			-/R95/J44.1
Vaccination	15/10/2015		active			-/-Z26.9
Vaccination	23/10/2014		active			-/-Z26.9
Broncho-pneumonie aiguë	09/01/2014		active			-/-J18.0

Antécédents

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBUI/ICPC/ICD
Hypertension artérielle (HTA) essentielle	14/12/2015		inactive			-/K86/I10
Diabète de type II (Diabète gras ou non-insulino-dépendant ou DNID)	14/12/2015		inactive			-/T90/E11.9
Fibrillation auriculaire	14/12/2015		inactive			-/-I48
Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	14/12/2015		inactive			-/-J44.9
Cholécystectomie	14/12/2015		inactive			-/-Z90.4
Colectomie adénocarcinome	14/12/2015		inactive			-/-Z90.4

RSW – Le Portail Web – le Patient

Informations document

Date	Type	Auteur	Service	Site
 3/04/2014	Rapport de consultation	HAUZEUR Claude	Urologie	Hôpital André Vésale Voir

Accessibilité du document


Changer statut :

- Ce document est accessible par tous les médecins ayant une autorisation d'accès sauf.
- Ce document est accessible uniquement par:

aucun résultat

Ajouter une autorisation :

Nom du médecin

 *Vous devez ajouter au moins une autorisation pour ce choix!*

Les droits d'accès peuvent être modulés par document



Réseau Santé Wallon

RSW – Le Portail Web – le Patient

Informations document

Date	Type	Auteur	Service	Site
 3/04/2014	Rapport de consultation	HAUZEUR Claude	Urologie	Hôpital André Vésale Voir

Accès au document par le patient

i Durant l'expérience pilote, seuls les documents venant de certaines institutions pourront être modifiés. Seul l'auteur du document ou un médecin traitant peut modifier ce statut. Le marquage "jamais" ne peut être modifié que par l'auteur.
Accès du patient:

Je rends ce document accessible au patient.

J'ai vérifié que ce document ne contient pas de note personnelle, de donnée relative à des tiers, d'informations préjudiciables pour le patient et que celui-ci est écrit dans un langage compréhensible par lui.

Je rends ce document inaccessible au patient.

Je rends ce document inaccessible au patient de façon irréversible (se...

Les documents peuvent être rendus accessibles par le patient lui-même

(expérience pilote à Charleroi et à Liège)



Réseau Santé Wallon

Accès aux données par le patient PHR

Rappel des règles « flow 8 »

- Un patient peut accéder à un document de santé uniquement
 - si celui-ci est marqué comme « *accessible au patient dans un délai de x jours* »
 - à partir de x jours après la date médicale du document
- Un document peut être marqué, par son auteur, comme
 - « *accessible au patient dans un délai de x jours* » (avec x entre 0 et 42 jours)
 - « *non accessible au patient* »
 - « *jamais accessible au patient* ».
- Un médecin ayant un lien thérapeutique avec le patient peut modifier le marquage
 - « *non accessible au patient* » en « *accessible au patient* ».
 - réduire le délai du marquage « *accessible au patient dans un délai de x jours* »

Documents accessibles par le patient

Documents accessibles au patient (yes + "yes+delai")	19.848.801
Nombre de patients avec documents accessibles	593.217
Sumehrs accessibles	182.502
Médecins auteurs de Sumehrs accessibles	421
Patients avec Sumehrs accessibles	47.491
Documents bloqués (never)	7.000
Nombre de patients avec documents bloqués	5.092
Documents au statut "no" sans intervention d'un médecin avec un lien thérapeutique	2.813.627
Nombre de patients avec documents au statut « no »	649.576
Consultations de documents par les patients	64.752
Patients concernés	8.957



Réseau Santé Wallon



Bienvenue sur e-santewallonie

Le projet e-santewallonie vise au soutien de l'utilisation de l'ICT dans la première ligne de soins sur le territoire de la région wallonne.
Il est co-financé par l'INAMI et la Région Wallonne.



*Concerné par la e-santé ?
Pour rester informé sur l'évolution du projet e-santé
Wallonie,
inscrivez-vous à notre newsletter.*

[S'inscrire à la newsletter](#)

Projet e-Santéwallonie - 2017 : Coaching

Le projet e-Santéwallonie vous offre un accompagnement individualisé dans la découverte et l'utilisation des outils e-Santé ! N'attendez plus, inscrivez-vous et nous vous recontacterons !

- Vous voulez préparer votre environnement informatique au partage électronique des données patient ?
Nous pouvons vous aider à obtenir votre accès au Réseau Santé Wallon et votre certificat ehealth si vous ne les avez pas encore.
- Vous éprouvez des difficultés techniques en informatique lorsque vous désirez vous connecter aux outils de l'e-Santé ?
Nous vérifions votre configuration et apportons les modifications nécessaires au bon fonctionnement de votre matériel.
- Vous éprouvez des difficultés avec votre logiciel métier ?
Nous vous aidons à définir l'origine de votre problème et si le problème ne peut être solutionné directement, nous vous redirigeons vers le support adéquat ou vers une de nos formations de niveau 3.

Pour bénéficier de cette aide gratuite, inscrivez-vous ci-dessous. Vous serez alors recontacté pour une intervention via téléphone et session Teamviewer (prise de contrôle à distance de votre machine) afin de vous accompagner dans la résolution de vos problèmes.



2012

RSW ET MULTIDISCIPLINARITE

Etude commandée et
financée par :

FRATEM

Fédération Régionale des Associations
de Télématique Médicale

Réalisée par :

ECCOSSAD

Service Intégré de Soins à Domicile
du Brabant wallon



Table des matières

Table des matières	3
Remerciements	6
I. RSW et MULTIDISCIPLINARITE	7
II. FONCTIONS et META-FONCTIONS IDENTIFIEES	11
A. Le RESEAU	11
1. Définition.....	11
2. Réseaux de soins, réseaux de santé.....	11
3. Travailler ensemble.....	12
4. Echanger des informations.....	13
5. Coordonner la prise en charge dans le réseau.....	14
6. La télémedecine, un outil pour le travail en réseau.....	15
B. La SANTE.....	16
1. Définition.....	16
2. Créer un lien thérapeutique.....	16
3. Poser un diagnostic	18
4. Traiter	20
5. Constituer le Dossier santé patient.....	21
C. La CONTINUITE DES SOINS.....	24
1. Continuité des soins	24
2. Permanence d'accès 24/24h, 7/7jours.....	25
D. La CONFIDENTIALITE	26
1. Définition.....	26
2. Protéger le secret professionnel	27
3. Partager le secret professionnel	29
E. La GESTION.....	32
1. Définition.....	32
2. Assurer le suivi administratif	32
3. Déléguer des tâches de support.....	32
4. Superviser et arbitrer	33
5. Légiférer	34
F. TABLEAU RECAPITULATIF DES FONCTIONS.....	36
III. LES ACTEURS DU RESEAU	37
A. LE PATIENT	37
1. Définition.....	37

2. Son rôle.....	37
3. En Belgique.....	38
4. En Europe.....	38
5. L'aidant-proche et la personne de confiance.....	40
6. Conclusion : les fonctions exercées par le patient.....	41
B. LES « PROFESSIONNELS de la SANTE ».....	43
1. L'ART DE GUERIR.....	43
2. L'EXERCICE de la KINESITHERAPIE.....	48
3. L'EXERCICE de l'ART INFIRMIER.....	51
4. LA PROFESSION de SAGE FEMME.....	53
5. LES PROFESSIONS PARAMEDICALES.....	55
C. LES « PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES ».....	69
D. LES AUTRES PROFESSIONNELS du RESEAU.....	69
1. Les psychologues.....	70
2. Les assistants sociaux.....	72
3. Les services d'aide.....	74
4. Les centres de coordination des soins et d'aide à domicile.....	76
5. Les plateformes et réseaux.....	77
6. Les Commissions Médicales Provinciales.....	84
7. Le « support administratif ».....	85
8. La FRATEM et le RSW.....	86
E. RENCONTRES avec les ACTEURS SELECTIONNES.....	87
1. Les acteurs sélectionnés.....	87
2. Les rencontres.....	87
F. TABLEAU RECAPITULATIF.....	96
IV. SPECIFICATIONS FONCTIONNELLES.....	97
A. GENERALITES.....	97
1. Une vision globale.....	97
2. Impact de l'informatisation des professionnels.....	98
3. Interopérabilité (belge et européenne).....	101
B. NOUVEAUX CONCEPTS.....	102
1. Un espace pour le patient et son réseau.....	102
2. Un contenu lisible pour le patient.....	103
3. Des données collectées.....	104
4. Un agenda.....	105
5. L'invitation à d'autres prestataires.....	105
6. D'autres informations : le forum.....	105
7. L'identification du réseau du patient.....	106
8. Le dossier patient.....	107
9. Un lien direct avec BelRAI.....	109

10. La délégation des tâches administratives.....	110
11. La messagerie.....	110
12. A quoi le portail pourrait-il ressembler ?.....	111
C. Les FONCTIONNALITES en DETAIL.....	113
1. Des fonctionnalités modulaires.....	113
2. Le Règlement Vie Privée.....	113
3. L'annuaire des patients.....	113
4. L'annuaire des professionnels.....	115
5. Gestion des documents.....	118
6. Etablir un Lien de Support.....	121
7. La gestion des accès.....	124
8. Identifier le réseau.....	128
9. L'Espace Privé.....	129
10. Messagerie.....	130
11. Liens entre fonctions et fonctionnalités.....	132
V. EBAUCHE DE MATRICE D'ACCES.....	151
A. SECURITE des DONNEES.....	151
B. MODELE ACTUEL DU RSW.....	152
1. Différents modèles de contrôle d'accès.....	152
2. Modèle de contrôle d'accès Or-BAC.....	152
3. Le modèle du CHU de Charleroi.....	153
C. MATRICE PROPOSEE.....	155
VI. CONCLUSION.....	165
VII. BIBLIOGRAPHIE.....	167
A. DOCUMENTS OFFICIELS.....	167
1. Régionaux et communautaires.....	167
2. Fédéraux.....	167
3. Européens et mondiaux.....	169
B. ORDRES ET CODES DE DEONTOLOGIE.....	170
C. ARTICLES ET SITES INTERNET.....	170
1. Informatique médicale.....	170
2. Autres.....	171
VIII.COMITE DE LECTURE.....	174

Ouverture progressive à la multidisciplinarité

Mes patients Ajouter un patient

TOUDIE SULVOYE - M, 9/12/1922

| Documents | Historique d'accès | Autorisations d'accès |

Documents

+ Ajouter des documents pdf + Ajouter un document textuel

Tous | Rapport d'éducation | Paramètres TDS

Filtrer par dates :

Date	Type	Auteur	Profil	Service	Site	Accès	Accès Patient	Traces	
3/11/2015	Rapport d'éducation	BOURDEAUD'HUI Alexis Arjun	Infirmier	-	-	Gérer	non	Voir	
16/10/2015	Rapport de consultation	BARDIAU Françoise	Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Marie Curie	Civil	Gérer	non	Voir
16/10/2015	Rapport de consultation	LIMOGES Sabrina	Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Marie Curie	Civil	Gérer	non	Voir
16/10/2015	Rapport de consultation	LIMOGES Sabrina	Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Marie Curie	Civil	Gérer	non	Voir
25/02/2014	Rapport résumé d'urgence	QUERTEMONT Philippe	Médecin	-	-	Gérer	non	Voir	

Exemple : vue prestataire infirmier

(Visualisation de développement) - Mr TOUDIE Sulvoye (09/12/1922) - Rapport résumé d'urgence - Fichier créé le 25/02/2014

Aperçu général

Médications

Patient

NISS 22.12.09-170.09
 Nom TOUDIE
 Prénom SULVOYE
 Sexe male
 Date de naissance 09/12/1922

Auteur

INAMI 1.12005.30.001
 Profil Médecin
 Nom Quertemont
 Prénom Philippe
 Adresse Rue des petits baudets, 6a
 5651 TARCENNE
 Téléphone 071/22.12.82
 Email philippeQ@gmail.com

Médications

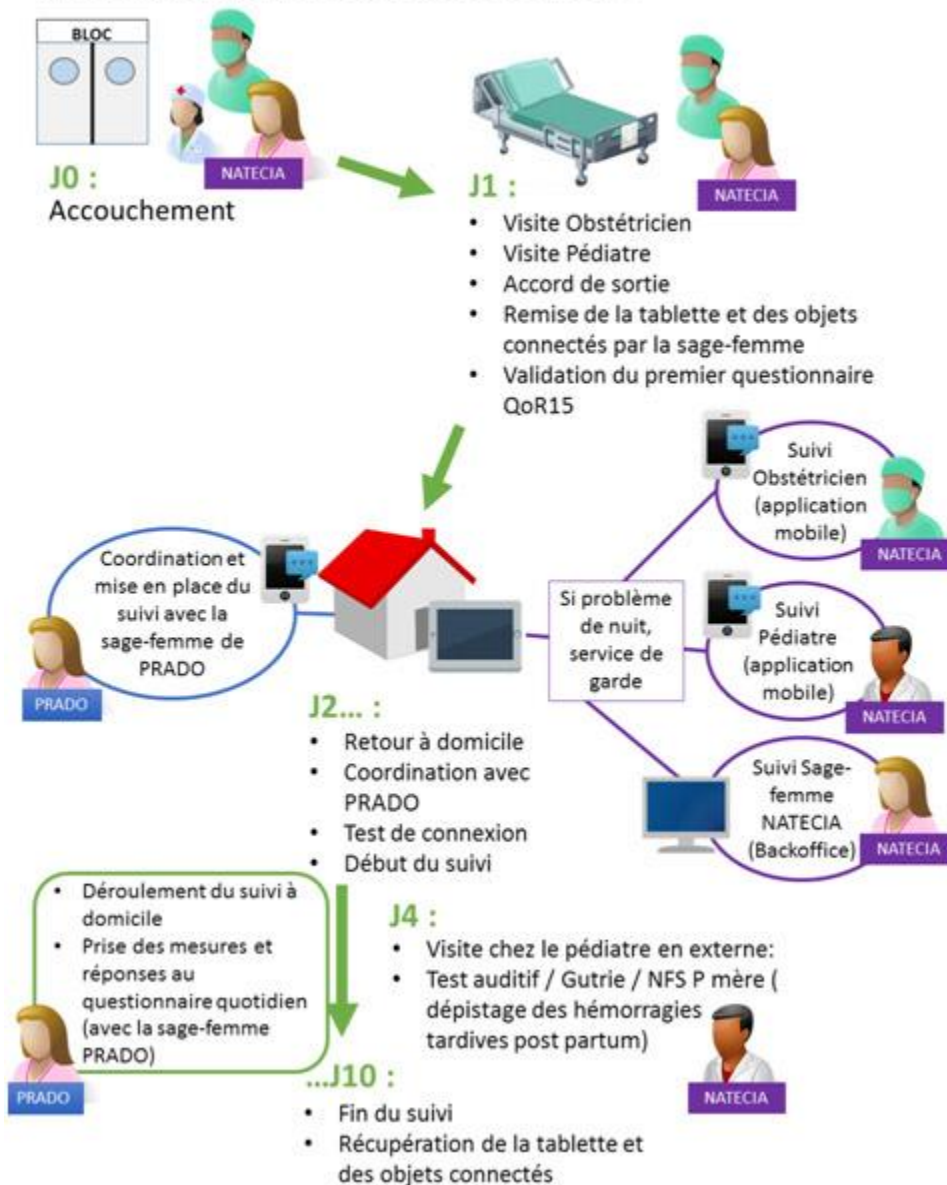
Description	Début	Fin	Statut	Temporalité	Posologie	Instructions	Cnk/Atc
Crestor (c) 5mg - 28 compr. pelliculé(s)	12/12/2012		prescribed	chronic	1 00005 1	à prendre avec un verre d'eau	2268845/C10AA07
Cedocard (c) 5mg - 180 compr.	12/12/2012		prescribed	chronic	1 tabs 1 x / jour		0029736/C01DA08
Progor (c) 120mg - 28 gélule(s) à libération prolongée	12/12/2012		prescribed	chronic	1 00004 1		1390335/C08DB01
Asaflo (c) 80mg - 168 compr. gastro-résistant(s)	12/12/2012		prescribed	chronic	1 tabl. 1 x / jour		2542488/B01AC06

Texte

Avertissement : Ce SUMEHR a été filtré automatiquement par le RSW afin d'en extraire uniquement les éléments de médication. Par conséquent, il ne s'agit pas du SUMEHR intégral publié par le médecin généraliste

Maternité : retour précoce à domicile

En amont de l'accouchement : Information et recueil du consentement de la maman, formation à l'utilisation de la tablette



JOUR DE VIE 5

Nom et prénom de la maman:

Nom et prénom de la sage-femme:

Date: / /



MAMAN	MÈME	BÉBÉ
Nom: _____		
IMPRESSION GÉNÉRALE		
État général:	Somnol Douleur État émotionnel	Tonus, ton, coloration, teinte
PARAMÈTRES PHYSIQUES		
TA	T°	
Tp	Poids	
TU	Autres	
ÉLIMINATION		
Perles (quantité, couleur)	Sueur Salives Urines	
Salive		
PEAU		
Pieris (implants épidermiques cicatriciels)		Caron, yeux (boulèvement, lézards, tâches)
CIRCULATION		
Varices, hémorroïdes	Œdèmes Hématomes	
PRÉLÈVEMENTS / INJECTIONS		
Hémoglobine	Bilirubine?	
EMG?	Glycémie?	
	Korlekt®?	
ALLAITEMENT		
État des mamelles et des seins, croûtes, congestions	Seins-Biberon Allaitement Conseils et soins	Comportement au sein, efficacité (satiété-déglutit), fréquence des tétées, digestion
CONSEILS ET PROPOSITIONS		
<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier prise de RCV pour visites post-partum à 3 semaines et 3 semaines • Aborder la contraception • Encourager les rapports sexuels convenables 		<ul style="list-style-type: none"> • Donner l'information pour le dépistage de la surdité • Vérifier prise de RCV chez un pédiatre ou médecin traitant

FICHE DE LIAISON POST-PARTUM

Cochet SF/MON/06/pst

Pour:



MÈRE (Étiquette)	BÉBÉ (Étiquette)
Nom: _____	Nom: _____ <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de nais.: / /	Date de nais.: / / Heure: h
Adresse: _____	Lieu de nais.: _____
Langue parlée: _____	Médicats récents: _____
Gynéco/SF (Mères): _____	TMS du accouch.: _____
RÉSUMÉ GROSSESSE <input type="checkbox"/> P ₁ <input type="checkbox"/> P ₂ <input type="checkbox"/> P ₃ <input type="checkbox"/> P ₄ <input type="checkbox"/> P ₅ <input type="checkbox"/> P ₆ <input type="checkbox"/> P ₇ <input type="checkbox"/> P ₈ <input type="checkbox"/> P ₉ <input type="checkbox"/> P ₁₀	
Pathologies: NAP diabète HTA --	Virage (suro/CMV, malformations, autres, ...)
Allergies: _____	Assistées: <input type="checkbox"/>
RÉSUMÉ ACCOUCHEMENT Ab: <input type="checkbox"/> aem: <input type="checkbox"/>	
Périnée: intact évelées O1 O2 O3 O4 épilo	Épis: <input type="checkbox"/> Dysth: <input type="checkbox"/> ventouse <input type="checkbox"/> forceps <input type="checkbox"/> césarienne
Br Sg mère: _____ Rg: _____ Rhogam: <input type="checkbox"/>	Présentation/position: céphalique: CP OS aège
Accouchements: <input type="checkbox"/> Spontané <input type="checkbox"/> Optimalisé <input type="checkbox"/> Provoqué	Appar: _____ Br Sg BB: _____
<input type="checkbox"/> Anesthésie: <input type="checkbox"/> Péridurale <input type="checkbox"/> Raclo <input type="checkbox"/> Générale	Poids: _____ g Taille: _____ cm PC: _____ cm
GBS: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	Alimentés: <input type="checkbox"/> Maternel <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Artificiel <input type="checkbox"/> Mère si durée du séjour CHU
Traités: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
RETOUR À DOMICILE Jours: 0 1 2 3 4 5 6 7	
Adresse: _____	Poids: _____ g T°: _____ °C
Périnée: _____	Selles: méco transition déférvées
Suivre: _____	Urine: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Cicatrice: _____	<input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Coconctives
Loches: _____	Visamine K ₁ <input type="checkbox"/> 1e dose per OS <input type="checkbox"/> 2e dose per OS
Évolutions AM: normal coagulation crasseuses	Télu: _____ Bilu: _____
Tatouille et tire-lait Complément LA-LM DAL, gabarit, seringue	Cardon: _____
Selles: _____	PS/Troule rétrost: normal patho: _____
Évolutions AK: antiprotactine: reçu <input type="checkbox"/> non reçu <input type="checkbox"/>	Dépla. surdité: _____
Santé psychique et physique: _____	Quelque N°: _____
	<input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> À faire
VIGILANCE PARTICULIÈRE / MÉDICAMENTS	
_____	_____

© 2018 Centre de Santé de la Femme - 10 rue de la République - 92000 Nanterre - Tél: 01 47 37 11 11 - Fax: 01 47 37 11 12 - Site: www.csfm.com - Email: contact@csfm.com

UTILISATION DANS LE CADRE DES TRAJETS DE SOINS EN DIABÉTOLOGIE

Historique de la publication de rapport d'éducation chez un patient suivi depuis 2013

1. NOMBRE DE SEANCES PRESTEEES + DATES

Nombre de séances prestées	Dates	Lieu
2	13.11.2013	Dominika G.
1	12.05.14	Dominika G.

Nombre de séances supplémentaires nécessaires : 2 @ 2 x 2 pour suivi sur le plan de l'éducation

2. MATERIEL D'AUTOGESTION

Type	Auto-injection	Fréquence	1 fois par jour
Date	18.12.2013	Normoglycémie	Normoglycémie / Hypoglycémie
US / NON USÉ	OUI / NON	Résultats glycémiques	Très satisfaisants
		Transcription résultats	OUI / NON

3. TESTS GLYCEMIQUES

Date	18.12.2013	Fréquence	1 fois par jour
US / NON USÉ	OUI / NON	Résultats glycémiques	Très satisfaisants
		Transcription résultats	OUI / NON

4. HEMOGLOBINE H8A1C

Date	18.12.2013	Date	18.12.2013
H8A1C	6,9%	H8A1C	7,5%
SMI		SMI	2,2% (hyperl)

5. BOND

Date	18.12.2013	Date	18.12.2013
H8A1C	6,9%	H8A1C	7,5%
SMI		SMI	2,2% (hyperl)

6. GESTION CORRECTE DU TRAITEMENT

Per os	OUI / NON		
Injection	OUI / NON		

*ins de l'insuline 800 le soir
à l'insuline 850 le soir
à l'insuline 800 le soir*

7. REGIME ALIMENTAIRE

OUI / NON	
-----------	--

8. PROBLEMES PODOLOGIQUES

OUI / NON	
-----------	--

pas de problèmes

10. ACQUISITIONS DES INFORMATIONS

Permis d'écriture	OUI / NON
Obligations TDS	OUI / NON

11. PROBLEMES PARTICULIERS

*Après l'insuline sur la dernière nuit que, les hypoglycémies
à l'insuline 850 le soir
à l'insuline 800 le soir*

18. AOÛT 2015 - 1. FÉV 2016

1. NOMBRE DE SEANCES PRESTEEES + DATES

Nombre de séances prestées (date et lieu) : 2 séances le 20/07/16

Prénom / Nom / Adresse de domicile / Ville / CP / Pays

2. MATERIEL D'AUTOGESTION

Type : Auto-injection
Date : 20/07/16
Utilisation correcte : OUI / NON

3. TESTS GLYCEMIQUES

Fréquence : 1 fois par semaine
Normoglycémie
Résultats glycémiques : Le 20/07 à 20/08 : 113
Transcription résultats : OUI

4. HEMOGLOBINE H8A1C

Date : le 4-0-16 H8A1C = 6,8%

5. BOND

Date : le 20/07/16 H8A1C = 7,1%

6. GESTION CORRECTE DU TRAITEMENT

Per os : OUI
Injection : OUI

7. SOUSMETRE SEANCES DIETETIQUES ET/OU PODOLOGIQUES

Étre contacté par le NCM pour RCM diabétique NON
Étre contacté par le NCM pour RCM diabétique NON

8. RESUME ALIMENTAIRE

NON

9. RESUME PODOLOGIQUE

NON

10. ACQUISITIONS DES INFORMATIONS

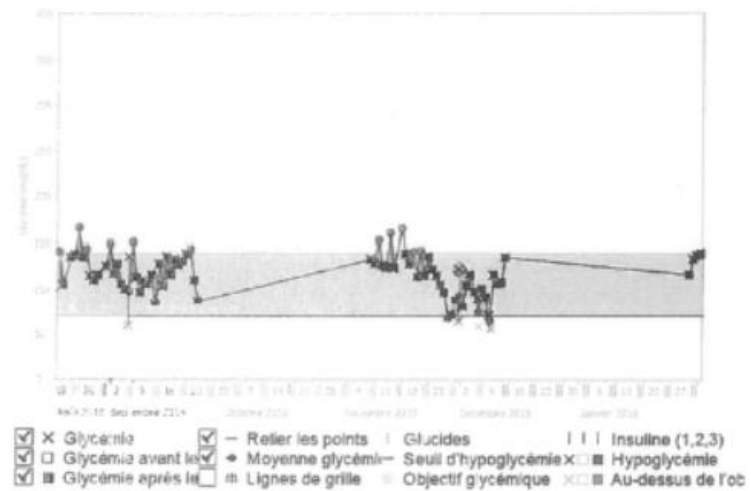
Permis de conduire : OUI
Obligations TDS : OUI

11. PROBLEMES PARTICULIERS

Il a bien réalisé les objectifs mais nous avons parlé l'année passée, il mange plus de légumes et réduit de la marche tous les jours.

Il n'a pas réussi à trouver d'insuline glycémique le matin. Par contre, le soir, il a eu quelques hypoglycémies (2)

GLYCÉMIE - ÉVOLUTION



Documents

Ajouter des documents pdf Ajouter une note

Tous | Rapport d'éducation | Paramètres TDS | Journal

Filtrer par dates :

Date	Type	Auteur	Profil	Service	Site	Accès	Accès Patient	Traces
3/01/2018	Rapport d'éducation		Infirmier	-	-	Gérer	oui	Traces
18/01/2018	Sumehr		Médecin	-	-	Gérer	non	Traces
9/01/2018	Sumehr		Médecin	-	-	Gérer	non	Traces
6/12/2017	Note		Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces
6/12/2017	Résultat		Infirmier	Soins	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces
6/12/2017	Résultat							
2/12/2017	Résultat							
25/11/2017	Résultat							
18/11/2017	Résultat							
17/11/2017	Note							

Appareil général

Statut: [redacted]

NBS: [redacted]

Nom: [redacted]

Prénom: [redacted]

Sexe: [redacted]

Date de naissance: [redacted]

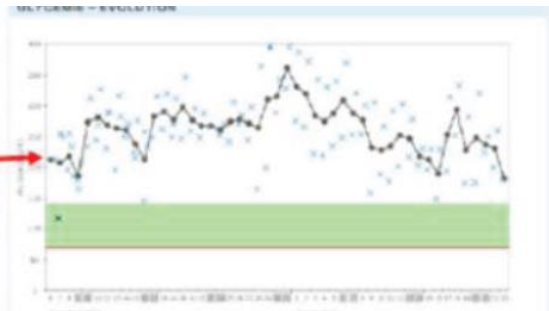
Adresse: [redacted]

Lien(s)

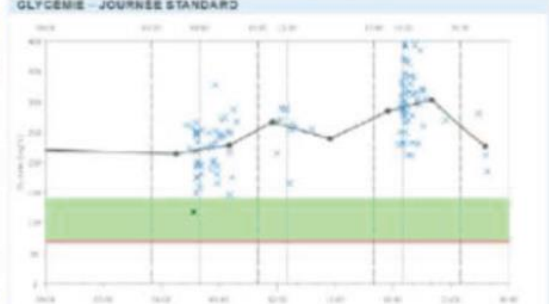
DiapoEducation.pdf Adobe PDF

11. PROBLEMES PARTICULIERS

Mr m'explique son vécu depuis ma dernière séance d'éducation. La moyenne glycémique de 259mg/dl, 99% des valeurs glycémiques sont au-dessus de l'objectif. Je contacte le dr [redacted] elle fixe un rendez-vous pour jeudi 25/01 à 15h. Jusqu'au rendez-vous, mr [redacted] doit noter les résultats glycémiques et les dosages d'insuline réalisés dans le carnet d'autocontrôle.



Glycémie
 Glycémie au-dessus de l'objectif
 Glycémie au-dessous de l'objectif
 Retenir les points
 Moyenne glycémique
 Lignes de grille
 Glucosés
 Seul d'hyposglycémie
 Objectif glycémique
 Insuline (1,2,3)
 Hypoglycémie
 Au-dessus de l'objectif



Glycémie
 Glycémie au-dessus de l'objectif
 Glycémie au-dessous de l'objectif
 Retenir les points
 Moyenne glycémique
 Lignes de grille
 Glucosés
 Seul d'hyposglycémie
 Objectif glycémique
 Insuline (1,2,3)
 Hypoglycémie
 Au-dessus de l'objectif

Médications


Description	Début	Fin	Statut	Temporalité	Posologie
Acétar 15/50 5000 sol. 200ml	01/03/2018	26/04/2018	active	Aigu	1/2 cbc. 4 à 7 jour
Coveram 10/10 90 compr	04/09/2017		active	Chronique	1.0000 0005 1
Trajenta compr 100x 5mg	04/09/2017		active	Chronique	1.0000 0005 1
Tramadol/Paracétamol EG 37,5/325 compr. pellic. 100x	04/09/2017		active	Chronique	1.0000 0005 2
Paracétamol Teva compr 120x 1 g	04/09/2017		active	Chronique	1.0000 0005 3
Glaucorms compr 100x 30mg	04/09/2017		active	Chronique	1.0000 0005 1
Levokem 10/0,5 crème 30g	27/04/2017		active	Chronique	3 application/ j
Flariduc compr 98x 40mg	23/12/2016		active	Chronique	
Vancomé compr sol. 100x 40mg	23/12/2016		active	Chronique	
Ledetrecate compr 30x 2,5mg	23/12/2016		active	Chronique	1/5 de la dose
Isotel compr 100x 5mg	23/12/2016		active	Chronique	
Reactiv compr 40x 4mg	23/12/2016		active	Chronique	1/1 comp. 1 jour le vendredi
Cymbalta cap. EC 98x 60mg	23/12/2016		active	Chronique	
Asofin compr EC 168x 80mg	23/12/2016		active	Chronique	
Escidivale compr. enr. (séc.) 60x 10mg	24/10/2016		active	Chronique	0.5000 0005 1
D-Cure 12 enrob. 1 ml sol. buvable (pic)	07/06/2016		active	Chronique	À l'heure du coucher. 0.50000 comp. 1/1 amp. / semaine
Zolpidem EG 60 comprimés 10 mg	07/06/2016		active	Chronique	
Médrol 30 comprimés 4 mg	07/06/2016		active	Chronique	
Cialis 4 comprimés 20 mg	07/06/2016		active	Chronique	
Zaldar 60 comprimés 37,5 mg/325 mg	07/06/2016		active	Chronique	
Lipithyléane 90 comprim. adhésifs 145 mg	07/06/2016		active	Chronique	
Sasnamon 60 comprimés 40 mg	07/06/2016		active	Chronique	1/1 comp. 1 X / jour

Vaccins

Description	Indications	Date	Statut
Influvac S 2016-2017 / susp. sol. (var. prévalentes) 1x40, 5ml	seasonalinfluenza	01/11/2016	active
	pneumonia23	30/11/2015	active
	seasonalinfluenza	23/10/2015	active

Avertissement : Les données présentes dans un **SUMÉRIÉ** ne peuvent être considérées comme exhaustives. Ceci est en concordance avec les principes du RGPD. Ces données sont présentées à titre **purement indicatif** et ne disposent jamais d'une **anamnèse circonstanciée**.



 Espace Privé « Professionnel »

Mes patients | Ajouter un lien thérapeutique | Accréditations

Documents

+ Ajouter des documents pdf + Ajouter un rapport d'éducation résumé
 + Ajouter une note dans le journal

Tous | SLIMEHR | **Journal** | Laboratoire | Rapport d'éducation

Filtrer par dates :

Filtres du journal ▾

Date	Auteur	Profil	Type de note
10/04/2018	D	Infirmier	
31/03/2018	D	Infirmier	Diabète
13/03/2018	D	Infirmier	Médication
2/03/2018	D	Infirmier	Médication

Douleur de plus en plus présente lorsqu'il pose son pied droit, pas de chaleur. Il prend du tilopapen 500mg 4xj depuis 4j. Pas d'amélioration. Je lui demande de contacter le médecin
 Voir plus ...

Bonne évolution de l'ulcère de la jambe gauche, petit gonflement en dessous de la plaie (voir photo) pas de chaleur ni de douleur
 Voir plus ...

Bonne évolution de l'ulcère, plaie encore sensible par endroits. Démangeaison toujours présente
 Voir plus ...

Plaie très sensible lors du nettoyage. Démangeaisons au niveau du pourtour de la plaie.
 Voir plus ...

LE JOURNAL MULTIDISCIPLINAIRE

Documents

- Ajouter des documents pdf
- Ajouter une note dans le journal
- Ajouter un rapport d'éducation
- Inter-RME

Tous | Rapport d'éducation | Paramètres TDS | Journal

Filtrer par dates :

Date	Type	Auteur	Profil	Service	Site	Accès	Accès Patient	Traces
23/01/2018	Rapport d'éducation		Infirmier	-	-	Gérer	oui	Traces
18/01/2018	Summary		Médecin	-	-	Gérer	non	Traces
09/01/2018	Summary		Médecin	-	-	Gérer	non	Traces
06/12/2017	Note		Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces
06/12/2017	Résultat		Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces
06/12/2017	Résultat		Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces
2/12/2017	Résultat		Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces
25/11/2017	Résultat		Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces
18/11/2017	Résultat		Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces
17/11/2017	Note		Infirmier	Soins infirmiers	Hôpital Léonard de Vinci	Gérer	oui	Traces

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES

HbA1c (%) **7.6%**

COMMENTAIRES/CONCLUSIONS

Patient hospitalisé à LV 5 pour :
 V6 -septicémie MESSA. Contexte de diabète type 2, obésité morbide
 - insuffisance rénale
 - polyarthrite rhumatoïde
 - amputation cuisse gauche réalisée 02.11.2017.
 Sup Diacil et glycocharge

SUIVI DU DIABETE

Consultation d'éducation du diabète

Concerné Monsieur

MOTIF DU CONTACT

Diabète de novo	
Diabète déséquilibré	
Surveillance des glycémiés capillaires	
Soins simples de soutien	
Éducation diabétique	
Distribution de matériel d'auto-surveillance glycémié	
Conseils du diabète - soins	
Trajet de soins du diabète - soins	
Plan de connaissance des résultats (analyse de sang, HbA1c, ...)	

TYPES DE MODELES DE SOINS DANS LE SUIVI DU DIABETE

Conseils diabétique - non
 Trajet de soins diabétiques - en cours
 Passeport du diabète - Pré-objet de soins

Engagement au HDR

TYPAGE DU TROUBLE DE LA TOLERANCE GLUCIDIQUE

Caractéristique glycémié	
Diabète gestationnel	
Diabète de type II	X
Diabète non pancréatique	
Diabète de type I	
Autre	

C-peptide à jeun (VNI: 1.1-3.6) avec une glycémie à jeun 11
 C-peptide à midi (VNI: 0.25-1.75) avec une glycémie à midi 11

SUIVI DU DIABETE

Date	13/11/17		
Poids (kg)*	96.9		
IMC(kg/m²)			
Tour de taille (cm)			
TA (mmHg)			
HbA1c (%)	7.6%		
	07/11/17		

Nombre de séances prestées	Dates	Lieu
2	15/09/2017	Domicile

Nombre de séances supplémentaires nécessaires : 0

Prévoir l'éducation de soi à partir de :

Prochaine séance planifiée le : 24/09/2018 à 15h00

2. MATERIEL D'AUTOGESTION		3. TESTS GLYCEMIQUES	
Type	Accu-check aviva	Fréquence	5x/24h 1x/semaine
Date	4/12/2016	Tendance glycémiq	Normoglycémie
Utilisation correcte	OUI	Commentaire	
		Résultats glycémiq	le 15-9 à 16h : 107
		Transcription résultats	

4. HEMOGLOBINE HbA1C		5. POIDS	
Date	7/09/2017	Date	15/09/2017
	7,2%		74 kg
Date		Taille	174 cm
		BMI	24,44

6. GESTION CORRECTE DU PATIENT		7. SOUHAIT SEANCES DIETETIQUE ET/OUPODOLOGIE	
Per os	OUI	Etre contacté par le RLM pour RDV diététique	NON
Injection	OUI	Etre contacté par le RLM pour RDV podologique	NON

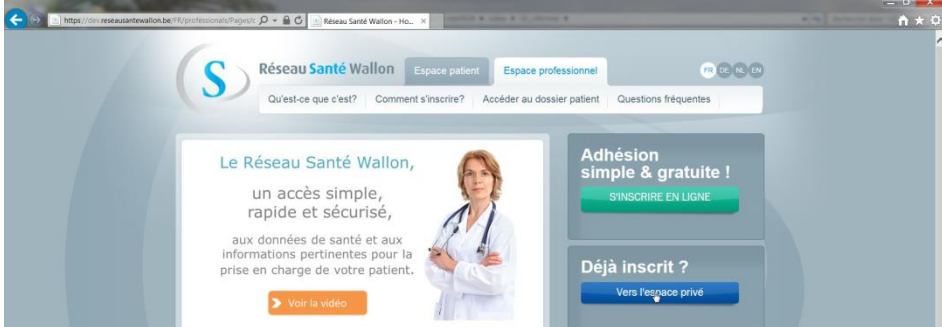
8. REGIME ALIMENTAIRE	NON

9. PROBLEMES PODOLOGIQUES	NON

10. ACQUISITIONS DES INFORMATIONS	
Permis de conduire	OUI
Obligations TDS	OUI

11. PROBLEMES PARTICULIERS
<p>Renforcement des connaissances sur le diabète et les complications. 60% des valeurs glycémiq sont comprises entre 70 et 140mg/dl Je l'encourage à réaliser 2h30 d'activité par semaine.</p>

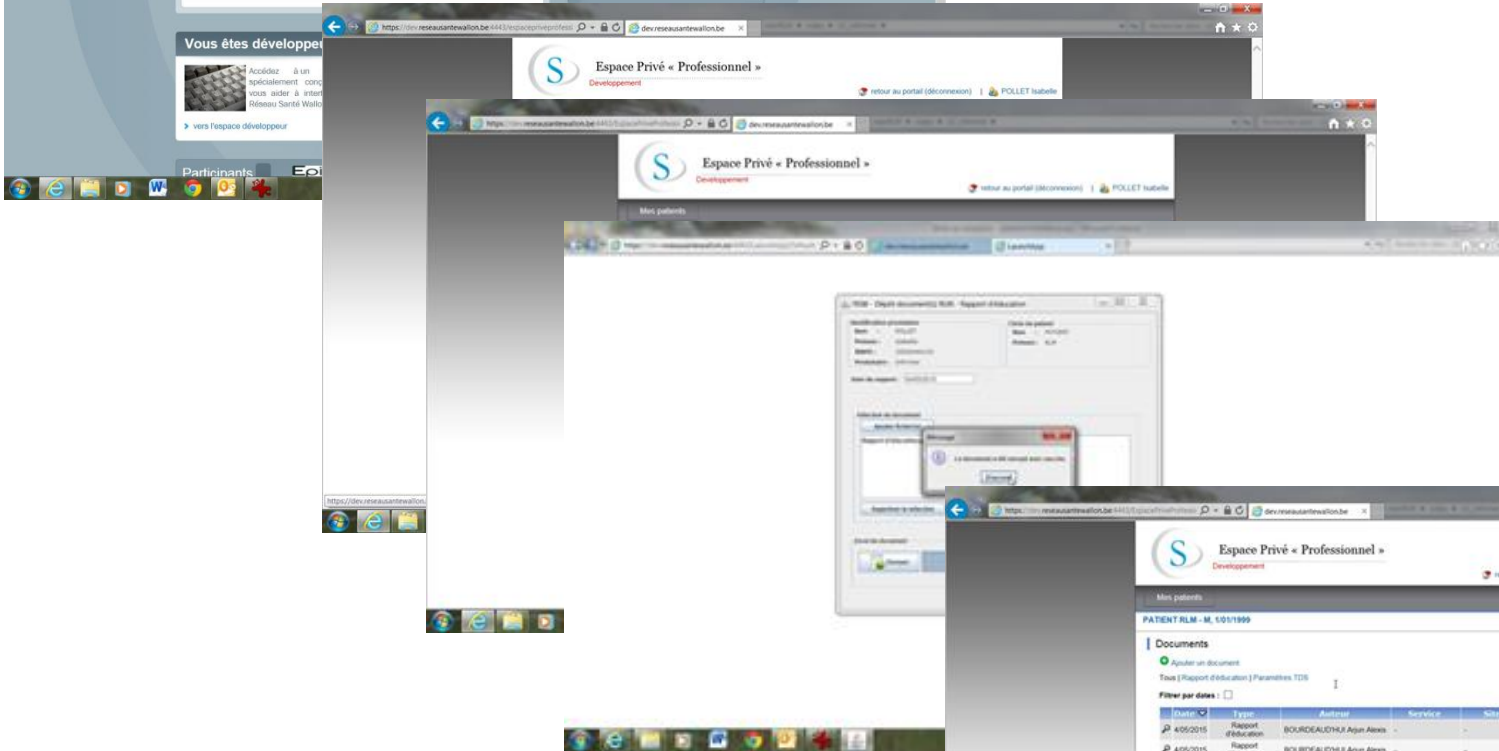
Réseaux Locaux Multidisciplinaires



Le Réseau Santé Wallon, un accès simple, rapide et sécurisé, aux données de santé et aux informations pertinentes pour la prise en charge de votre patient.

Adhésion simple & gratuite !
S'INSCRIRE EN LIGNE

Déjà inscrit ?
Vers l'espace privé



Vous êtes développeur

Accédez à un espace spécialement conçu pour vous aider à intégrer Réseau Santé Wallon à votre espace développeur

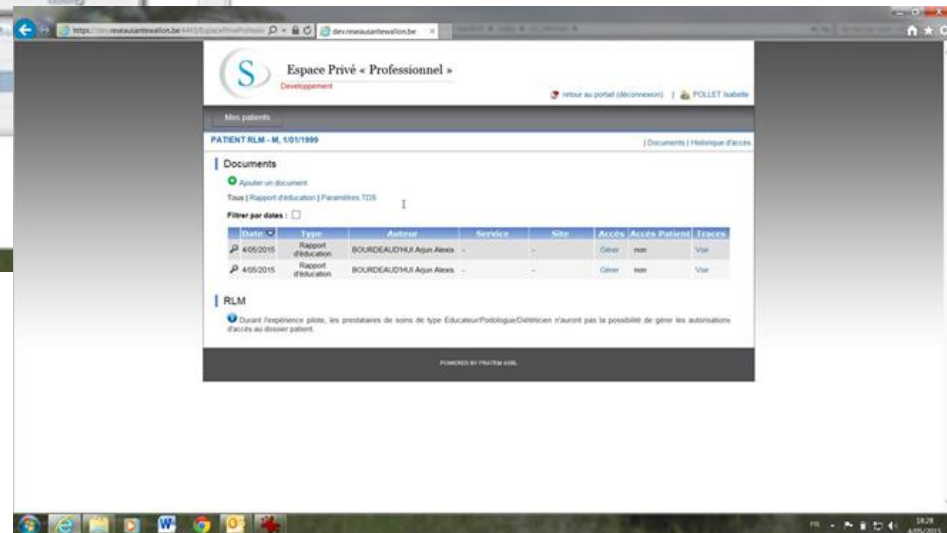
Participants

Espace Privé « Professionnel »

Mon patients

Document document 400 - Rapport d'éducation

Accès PATIENT



Espace Privé « Professionnel »

Mon patients

PATIENT RLM - M. 01/01/1999

Documents

Ajouter un document

Tous | Rapport d'éducation | Paramètres TDS

Filtrer par dates :

Date	Type	Auteur	Service	Site	Accès	Accès Patient	Espace
4/05/2015	Rapport d'éducation	BOURDEAUX/A Agyn Aena			Clicat	non	Voir
4/05/2015	Rapport d'éducation	BOURDEAUX/A Agyn Aena			Clicat	non	Voir

RLM

Quand l'expérience patient, les prestataires de soins de type Educateur/Pharmacien/Chimiste n'auront pas la possibilité de gérer les autorisations d'accès au dossier patient.

POWERED BY FACTOR AG

Personne de contact

Nom TOUDIE
 Prénom Patty
 Sexe female
 GSM 0333/33.33.33
 Langue maternelle fr

Allergies

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBU/ICPC/ICD
Antibiotiques beta-lactames, penicillines	14/12/2015					-/-

Facteurs de risques

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBU/ICPC/ICD
hypertension artérielle essentiel(le)	14/12/2015					-/K86/I10
tabagisme	14/12/2015					-/P17/F17.0
hypercholestérolémie	14/12/2015					-/T93/E78.0

Diagnostics

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBU/ICPC/ICD
Vulvo-vaginite mycosique	16/12/2015		active			-/B37.3
Aggravation de BPCO (exacerbation)	14/12/2015		active			-/R95/J44.1
Vaccination	15/10/2015		active			-/Z26.9
Vaccination	23/10/2014		active			-/Z26.9
Broncho-pneumonie aiguë	09/01/2014		active			-/J18.0

Antécédents

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBU/ICPC/ICD
Hypertension artérielle (HTA) essentielle	14/12/2015		inactive			-/K86/I10
Diabète de type II (Diabète gras ou non-insulino-dépendant ou DNID)	14/12/2015		inactive			-/T90/E11.9
Fibrillation auriculaire	14/12/2015		inactive			-/I48
Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	14/12/2015		inactive			-/J44.9
Cholécystectomie	14/12/2015		inactive			-/Z90.4
Colectomie adénocarcinome	14/12/2015		inactive			-/Z90.4

Médications

Description	Début	Fin	Statut	Temporalité	Posologie	Instructions	Cnk/Atc
Diflucan (c) 150mg - 1 gélule(s)	16/12/2015	17/12/2015	prescribed	acute	1 00004 1		0476341/J02AC01
Coveram (c) 10mg/ 5mg - 90 compr.	14/12/2015		prescribed	chronic			2574952/C09BB04
Sintrom 1 (c) 1mg - 100 compr.	14/12/2015		prescribed	chronic			0129908/B01AA07
Metformine Sandoz (c) 850mg - 100 compr. pelliculé(s)	14/12/2015		prescribed	chronic			2071579/A10BA02
Seretide (c) Diskus 50mcg/500mcg - 60 dos disque(s) avec inhalateur	14/12/2015		prescribed	chronic			1463710/R03AK06
Victoza (c) 6mg/ml - 2x3 ml stylo	14/12/2015		prescribed	chronic			2652121/A10BX07
Avelox (c) 400mg - 10 compr. pelliculé(s)	14/12/2015	24/12/2015	prescribed	acute			1657659/J01MA14
Nebu-Iprasal (c) 0,5/2,5mg - 20x2,5 ml solution pour inhalation	14/12/2015	30/12/2015	prescribed	acute			2547941/R03AL02
Budesonid Sandoz (c) 0,5 mg/ml - 20x2 ml amp. pour inhalation	14/12/2015	03/01/2016	prescribed	acute			2870574/R03BA02
Acetylcysteine EG (c) 600mg - 30 sachet(s)	14/12/2015	29/12/2015	prescribed	acute			1286277/R05CB01

Vaccins

Description	Indications	Date	Statut	Commentaire	Cnk/Atc
Alpha-Rix-Tetra (2015-2016) (c)	seasonalinfluenza pneumonia7	15/10/2015	administrated		3258282/J07BB
Prevenar 13 (c)	seasonalinfluenza diphteria	23/10/2014	administrated		2657088/J07AL
Tedivax pro adulto (c)	tetanus	23/10/2014	administrated		/J07BB
		09/01/2014	administrated		1077593/J07AM51

Ce qu'on trouve dans les sumehrs wallons

Si différentes données peuvent être consignées dans le sumehr, le traitement chronique est la plus essentielle des mentions. Il va déjà renseigner un médecin qui ne connaît pas le patient sur ses problèmes de santé principaux.

Les diagnostics et antécédents sont eux aussi très importants, mais leur incorporation ne se fait pas de façon aussi automatique que celle des traitements chroniques : elle réclame du temps d'encodage de la part du généraliste.

En avril dernier, il apparaissait que **88% des sumehrs postés sur le RSW contiennent des informations sur le traitement chronique** du patient concerné, 79% contiennent des diagnostics, 19% contiennent des allergies, et 44% contiennent les vaccins réalisés.

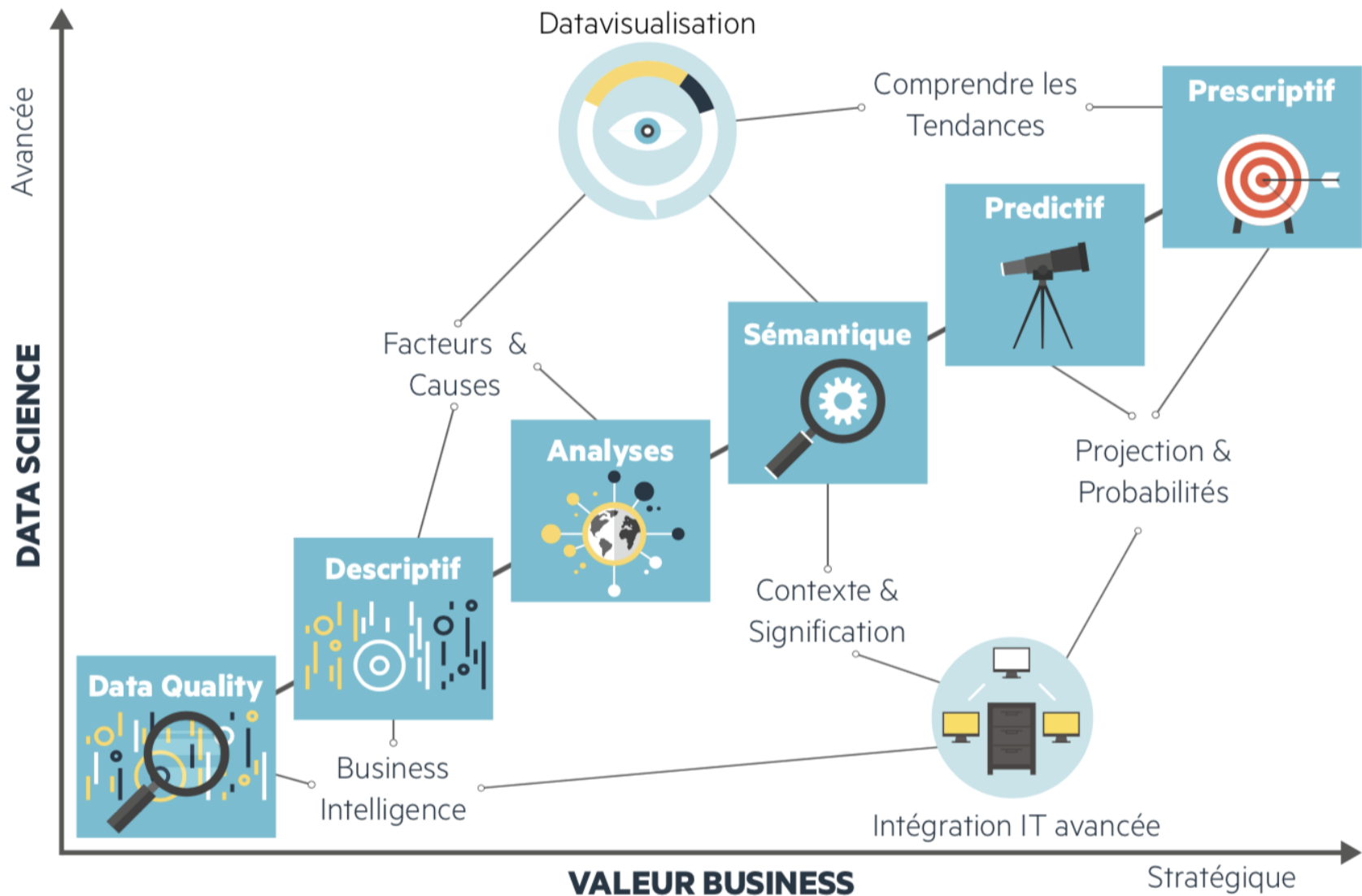
Intelligence Artificielle – Business Intelligence



Watson, le super-ordinateur d'IBM devrait bientôt devenir le meilleur docteur du monde.

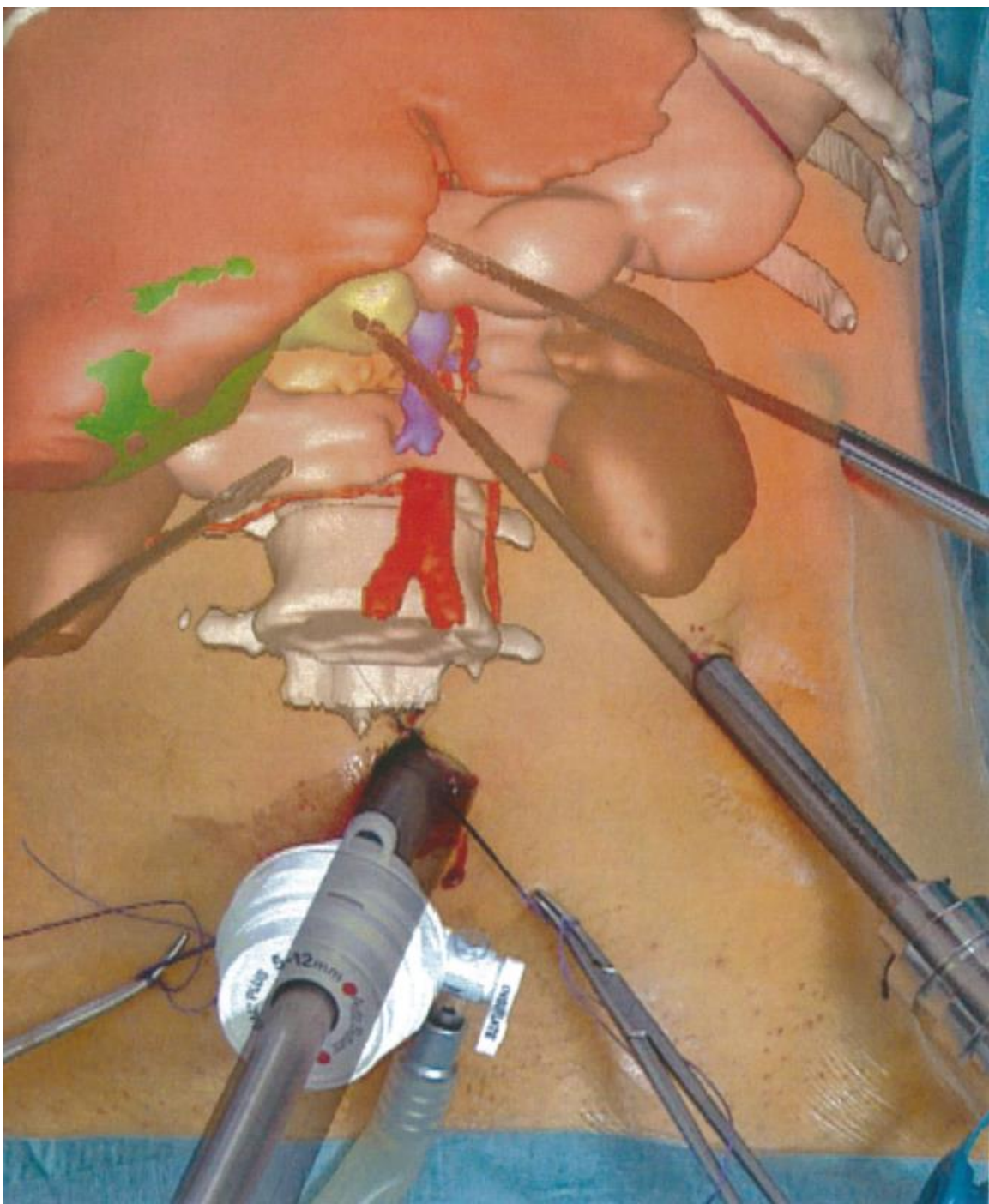
Expertise Big Data Ekimetrics.

UNE MAITRISE TRANSVERSALE DE LA CHAINE DE VALEUR DE LA DATA

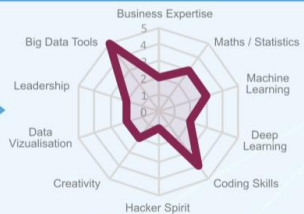


LA GRENOUILLE ET L'ORTHODONTIE

« Les exemples de disparition d'emplois apparemment qualifiés que l'on aurait cru protégés de la mécanisation se multiplient. L'évolution de l'orthodontie est révélatrice: ce métier est bouleversé et les orthodontistes n'ont rien vu venir. Le système des bagues et plaquettes nécessite de nombreuses étapes chronophages pour le dentiste. (...) Chaque orthodontiste a son tour de main et ses astuces d'années de pratique. Avec l'arrivée des gouttières Invisalign, tout cela vole en éclats. Le praticien se transforme en distributeur des produits conçus en Californie par l'IA. Plus de 4 millions de traitements orthodontiques ont déjà été conçus par Invisalign et chaque nouveau patient enrichit le système expert qui devient jour après jour toujours plus performant que les humains. L'empreinte est prise électroniquement par l'assistante dentaire à partir de milliers de clichés réalisés par une sonde électronique qui passe devant les dents. Les données numériques partent chez Invisalign en Californie qui est à deux pas de Google, Facebook et Apple. Invisalign analyse les données et quelques millions de milliards d'opérations après, l'IA *made in California* génère une quinzaine de gouttières transparentes qui sont astucieusement conçues pour déplacer dans le meilleur ordre possible les dents. Tout cela est calculé à partir de la base de données de 4 millions de patients. Dix mille fois plus que l'expérience d'un orthodontiste. Puis un transporteur de type Fedex envoie les gouttières. Bien sûr le dentiste conserve la relation client, et continuera à cultiver l'empathie. Mais 99% de la valeur ajoutée s'est désormais envolée chez le fournisseur... d'IA. Une grenouille plongée dans une bassine d'eau dont on élève tout doucement la température s'endort sans réaliser qu'elle va mourir. L'orthodontiste est dans une situation comparable: plongé dans la marmite de l'IA, il va mourir tout doucement dans un profond déni technologique. »



BIG DATA ARCHITECT



Expert des infrastructures IT permettant le stockage, la manipulation et la restitution des « méga données », il conçoit et administre des Data Centers, en hybride ou dans le cloud sur des plateformes comme Amazon AWS ou Microsoft Azure. Il travaille en amont dans la chaîne de traitement de la donnée et est le pilier de tout projet Big Data.



DATA ANALYST



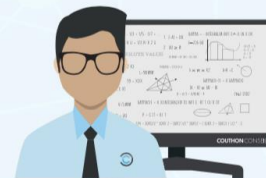
Plutôt en fin de chaîne des projets Data et avec l'appui du Data Scientist sur les dimensions technico-scientifiques, il se concentre sur l'exploration et l'exploitation des données métier, dont il extrait des KPI pertinents. Il peut ainsi vulgariser et restituer les résultats aux décideurs, notamment avec des Data Visualisations.



DATA SCIENTIST



Au cœur des projets Data, il s'appuie sur ses compétences techniques et scientifiques avancées, contextualisées par des connaissances métier indispensables. Il élabore des algorithmes complexes, utilise des outils mathématiques, statistiques et du marché (SAS, SPSS, R, etc.) pour extraire, analyser et transformer des données (massives ou non) en information pour répondre à un besoin métier.



DATA CONSULTANT



Interagissant avec les divers acteurs de la chaîne des projets Data (du Big Data Architect au Chief Data Officer), il aide les entreprises à définir et à implémenter leurs stratégies Data. Sa connaissance générale des outils du marché, sa créativité et sa compréhension des enjeux métier lui permettent de leur proposer des solutions innovantes.



CHIEF TECHNOLOGY OFFICER



Manager de haut niveau expérimenté rattaché à la Direction Générale, il est en charge des outils et des solutions technologiques innovantes, dont il est l'instigateur au sein de l'entreprise. Il pilote leur conception, leur mise en œuvre et les fait évoluer.



CHIEF DATA OFFICER



Manager de haut niveau expérimenté rattaché à la Direction Générale, il est responsable de toute la gouvernance des données et de leur valorisation. Il est le garant des données, de leur agrégation et de leur exploitation pour répondre aux enjeux décisionnels de l'entreprise.



Vitamine D et adénome colorectal

Le Yin et le Yang

Nous entrons dans l'ère de la médecine
prédictive personnalisée

Il faut être prudent dans la prescription de vitamine D₃ et considérer la balance bénéfique / risque selon le sujet, son âge, le contexte clinique, les antécédents, les risques ...

ONCOLOGIE Un polymorphisme génétique sur des gènes du métabolisme de la vitamine D pourrait expliquer pourquoi une supplémentation en vitamine D₃ réduit de 64 % le risque d'adénomes colorectaux chez certains individus alors qu'elle augmente le risque de 41 % chez d'autres. Plus interpellant encore, un taux bas de 25(OH)D serait tantôt protecteur d'adénomes tantôt un facteur de risque. Ces données publiées dans un récent JAMA Oncology doivent faire réfléchir par ces temps de prescription tout azimut de vitamine D. Que devient la balance bénéfique / risque chez une femme ostéoporotique de 60 ans, chez un homme de plus de 80 ans ou plus jeune avec des antécédents familiaux de cancer colorectal ?



Phil Schiller, un des piliers d'Apple, a présenté les nouveaux iPhone.

Apple renouvelle le top de ses iPhone et dote sa montre d'un électrocardiogramme

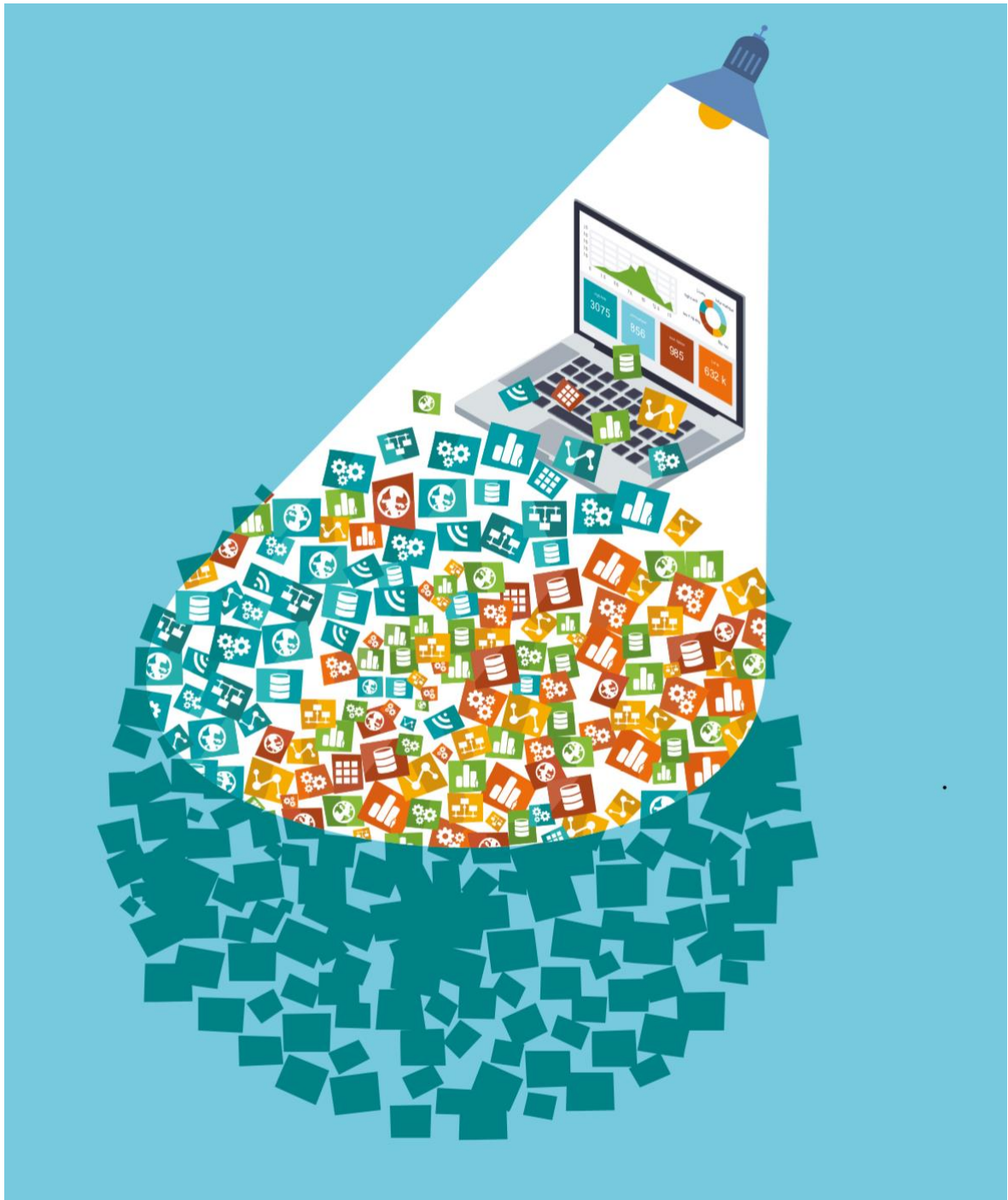
■ Les nouvelles fonctions santé de l'Apple Watch ont séduit le monde médical.

Une montre pour le cœur

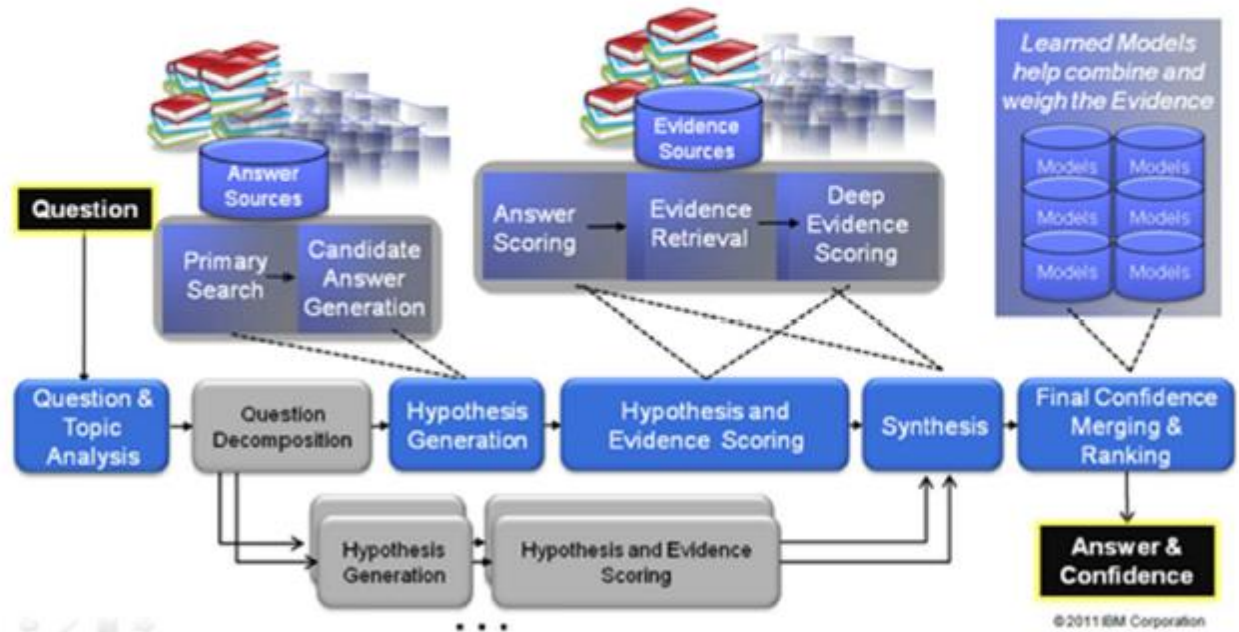
Le groupe a aussi sorti une nouvelle version, la quatrième, de son Apple Watch, plus puissante, plus rapide, dotée d'un meilleur écran, etc., mais surtout de nouvelles fonctions santé intéressantes, comme une détection des chutes avec appel aisé des secours, envoi de la localisation aux personnes de contact. La plus impressionnante de ces nouvelles fonctionnalités est toutefois la possibilité, en plus du suivi du rythme cardiaque, de la capture d'un véritable électrocardiogramme qui a

reçu l'approbation de l'administration américaine (Food and Drug Administration), et la bénédiction de l'association américaine de lutte contre les maladies cardiovas-

culaires (American Heart Association). L'information à propos de ce nouveau capteur avait circulé auparavant. On attend toujours de voir apparaître un capteur de glycémie sur l'Apple Watch, qui devrait en faire un produit incontournable. Ce bra-



Le noyau de WATSON, appelé DeepQA, est une architecture massivement parallèle dédiée au raisonnement probabiliste.



Les puissances de 10 pour mesurer les données

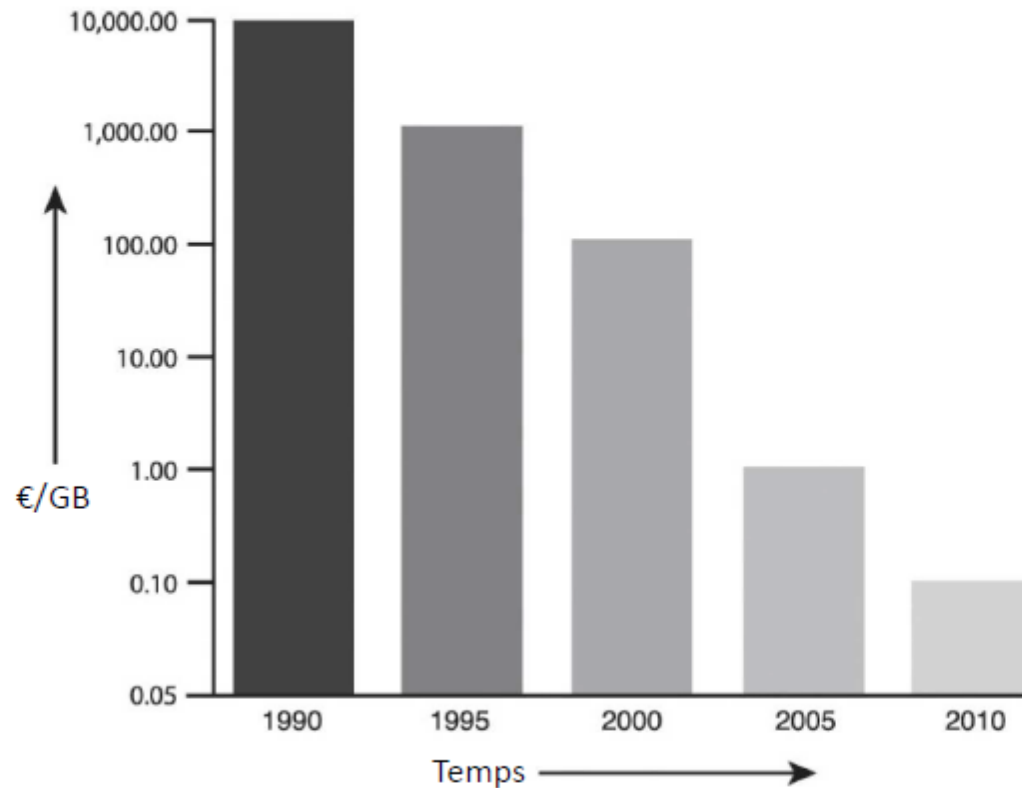
- 1 bit = 0 ou 1
- 1 octet (byte) = 8 bits = 1 caractère
- 1 kilooctet = 1024 octet
- 1 mégaoctet = 1 million d'octets (1 livre)
- 1 gigaoctet = 1 milliard d'octets (clé USB, DVD, mémoire vive d'un ordinateur)
- 1 téraoctet = 1000 milliards d'octets (disque dur grand public)
- 1 pétaoctet = 10^{15} octets (1 seconde de LHC)
- 1 exaoctet = 10^{18} octets (production journalière mondiale de données)

Nous vivons sur un océan de données

- 90% des données actuellement présentes sur terre ont été créées l'année passée
- En 2020 la production mondiale de donnée sera 44X celle de 2009
- 2,5 exaoctets ($2,5 \times 10^{18}$) de données sont créées par jour
- 25 exaoctets ($2,5 \times 10^{19}$) de données médicales seront produites annuellement en 2020



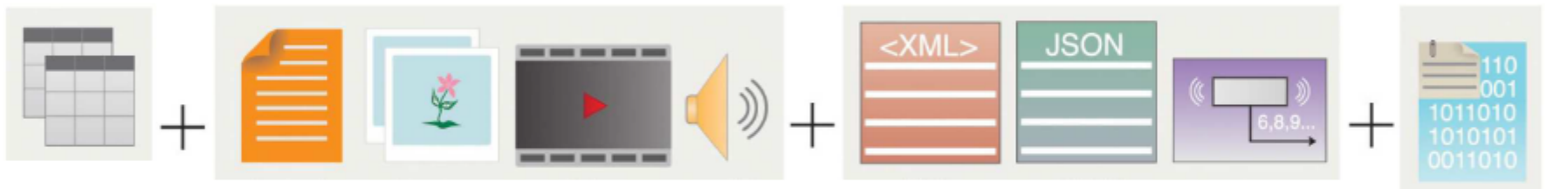
Volume : diminution exponentielle du coût de stockage



360 To de données sur un SAN d'imagerie = 360.000 Gb

Pour 1 To offert aux utilisateurs, il en faut techniquement 6, dont le coût est de 6.000€/To/an

Variété des données



Données structurées

Données non-structurées

Données semi-structurées

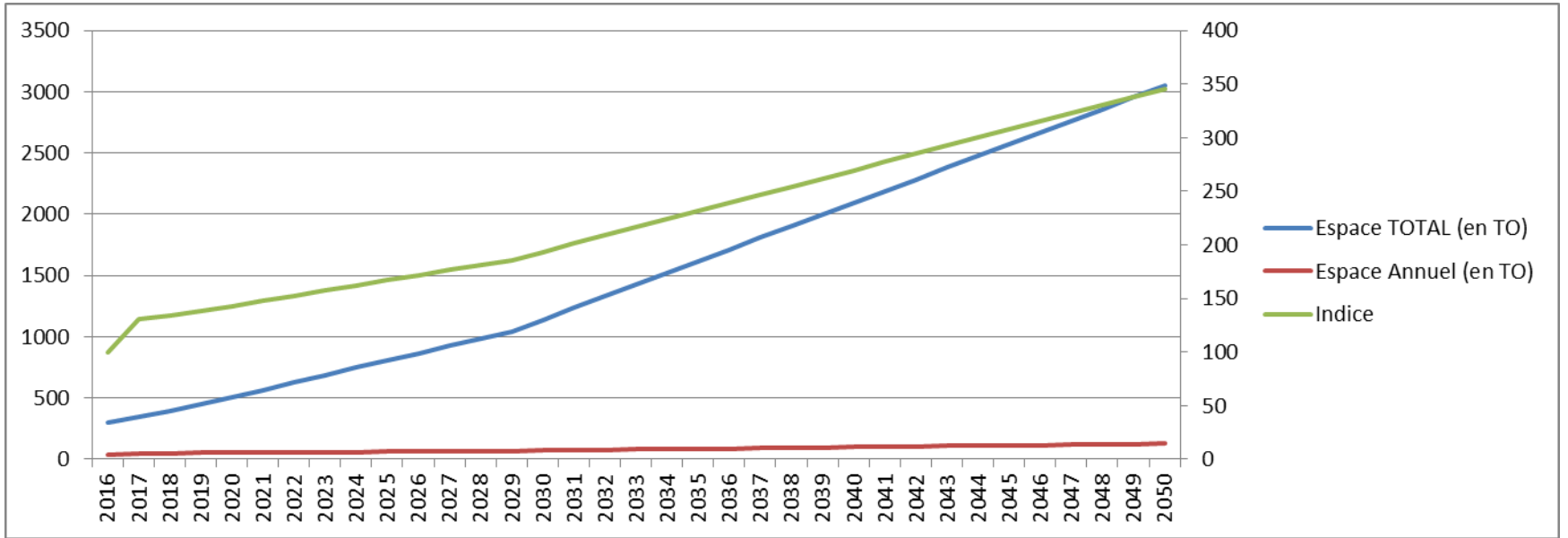
Méta-données

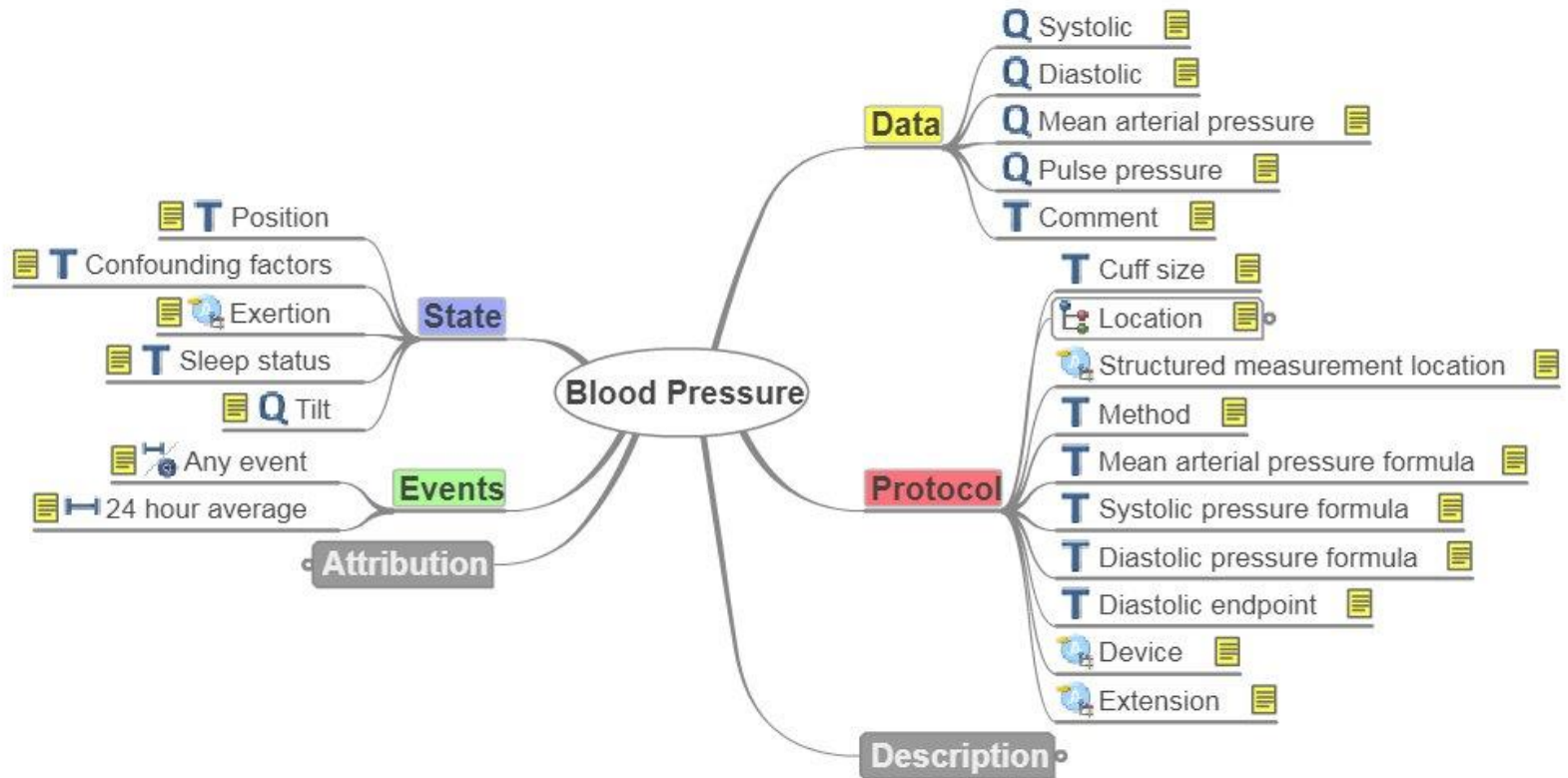
Modèle de données
Schéma
Relationnelles (tables)
SQL

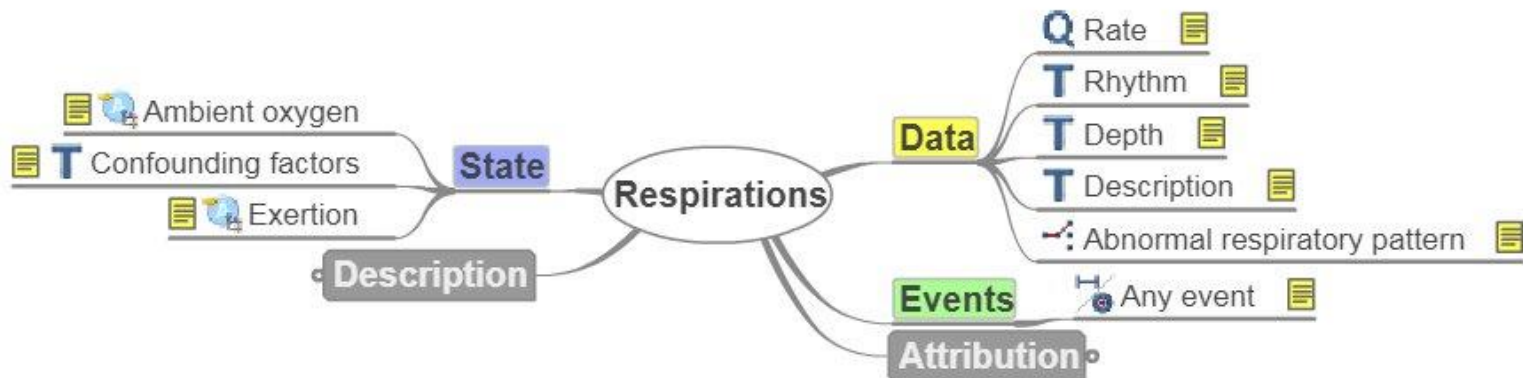
Données textuelles ou binaires
BLOB
Non-SQL SGDBs
Techniques d'analyses avancées :
Séries temporelles
Apprentissage profond

Non-relationnelles
Hiérarchiques, Graphes

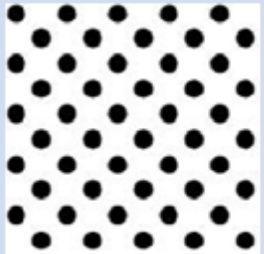
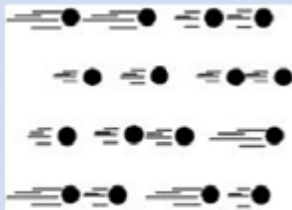

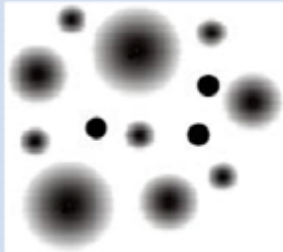

Générées par machine
Ajoutées lors de l'analyse
Ex. DICOM
Importante pour BigData





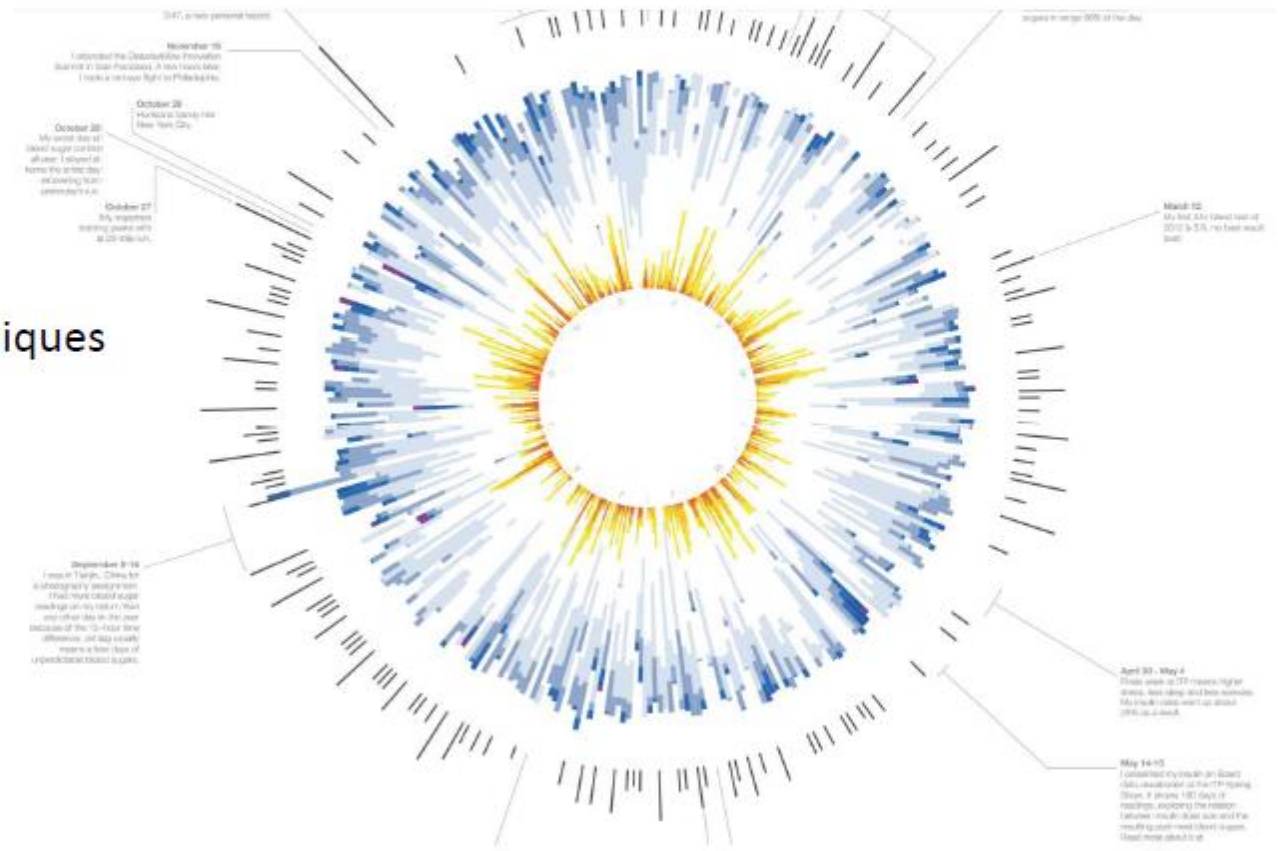
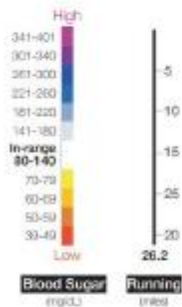


5 Vs du Big Data

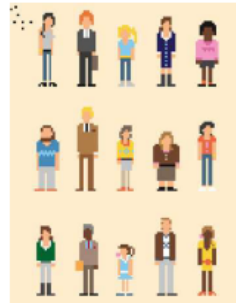
Volume	Vélocité	Variété	Véracité	Valeur
<p>Des données nombreuses</p>  <p>Des téraoctets 10^{12}) à des exaoctets (10^{18}) de données qui attendent d'être traitées</p>	<p>Des données en mouvements</p>  <p>Des flux de données qui requièrent des temps de réponse de la microseconde à la seconde</p>	<p>Des données sous des formes diverses</p>  <p>Structurées, non-structurées, textuelles, multimédia</p>	<p>Des données incertaines</p>  <p>Incertitude due à l'inconsistance des données, leur incomplétude, ambiguïté, latence, fausseté, approximation</p>	<p>Des données valorisables</p>  <p>Chaque type de donnée peut-être associé à un modèle d'affaire. Valeur pas uniquement financière.</p>

Visualisation de données médicales

91.251 mesures glycémiques



Les data broker



- Experian (Paris) :
 - Acquisition, agrégation, raffinement, analyse les informations personnelles de millions d'individus
 - => cartographie de comportements, analyse prédictives
 - => vente très cher de ces données raffinées
 - CA : 4,8 milliards \$
 - Mosaic : 95% des foyers français (localisation, revenu, dépenses, comportements)
 - 13 groupes (A->M), 56 sous-groupes : A = élites parisiennes, 'A02 = cadres expérimentés en plein succès, J42 = célibataires multi-métiers éco-concernés (groupe des petits ménages urbains)
- Mediaprism (groupe La Poste)
- Family service (site « Etre enceinte ») : aspirateur à données privées, 4M de foyers français => coffrets donnés en maternités et recueil de fiches d'informations

Élites parisiennes 7,32 %

- Expats et professions libérales
- Cadres expérimentés en pleine réussite
- Consultants urbains technophiles
- Cadres en devenir et premiers enfants
- Petites familles urbaines et métiers techniques

Cosmopolites et branchés 5,33 %

- Branchés culture
- Parent seul mature en HLM
- Ciné-culture et Hard Discount

Banlieues aisées 6,09 %

- Patrimoine, sérénité et culture
- Couples matures, confort et placements
- Familles, revenus, digital
- Grandes familles dans le confort
- Seniors aisés éco-responsables

Familles dans le confort 10,67 %

- Jeunes familles, métiers techniques et sport
- Familles pierre et confort
- Couples mobilité et métiers techniques
- Jeunes familles, équipements de loisir
- Familles, ados, télé et prévoyance

Jeunes familles actives 12,42 %

- Jeunes parents, équipements de loisir et télé
- Accro-crédits technophiles et enfants
- Jeunes couples, cinéma et sorties
- Familles, mobilité, éco-sceptiques
- Monoparentalité, sport et conso

Banlieues laborieuses 8,27 %

- Couples matures, télé et confort
- Jeunes couples, métiers techniques et sport
- Couples matures tranquilles
- Familles nombreuses, sport et télé
- Artisans, sorties et placements

**Culture et héritage ouvriers 9,06 %**

- Jeunes familles, ouvriers et jeux vidéo
- Familles des bassins ouvriers traditionnels
- Célibataires actifs et sports collectifs
- Jeunes parents en HLM, économes
- Jeunes couples, envol et difficultés

Difficultés au quotidien 4,94 %

- Personnes seules, chômage et HLM
- Précarité, dépenses superflues et télé
- Communautés étrangères tournées vers l'avenir

Étudiants et jeunes actifs 5,25 %

- Étudiants, culture et voyages
- Nouveaux urbains actifs et instabilité
- Génération Internet et voyages
- Vie de campus

Petits ménages en ville 7,15 %

- Envol, étudiants et sorties
- Célibataires multi-métiers éco-concernés
- Enseignants et universitaires dans le confort
- Retraités actifs des centres-villes

Couples matures et seniors 7,74 %

- Couples matures, confort et tradition
- Seniors isolés des petites villes et télé
- Seniors dans le confort en bord de mer
- Retraite et culture régionale

Familles actives à la campagne 11,26 %

- Artisans, assurance-vie et équipements
- Jeunes familles, services et bricolage
- Couples, ouvriers et télé
- Retraités tranquilles
- Commerçants et artisans au soleil

Tradition agricole 4,50 %

- Familles agri-ouvrières et enfants
- Parents agriculteurs seuls et vacanciers
- Retraite et veuvage à la campagne

Le prix des données

- Modèles d'affaire : services gratuits avec revente des informations privées (Google, Twitter, Facebook)
- Prix des données :
 - Age, adresse, sexe : 0,007\$
 - Projet de mariage : 0,107\$
 - Enfant : 0,187\$
 - Maladie du cœur : 0,5\$
 - Faire du sport pour maigrir : 0,552\$
 - Dossier médical complet : entre 100 et 500\$
- Prix des données des européens : 315 milliards de \$ (2015), 945 milliards de \$(2020)

Analyse de données incertaines :
raisonnement bayésien

Raisonnement diagnostique

$p(\text{grippe}) = 0.03$ (pic saisonnier)
 $p(\text{fièvre} | \text{grippe}) = 0.91$

Base de connaissances

Mon patient a de la fièvre

Base de données

$p(\text{grippe} | \text{fièvre}) = ?$

Conclusion ?



Raisonnement diagnostique (résolu)

	$p(M)$ à priori	vraisemblance $p(S M)$	$p(M) p(S M)$	à postérieur $p(M S)$
grippe = vrai (m)	0.03 $p(m)$	0.91 $p(s m)$	0.0273 $p(m).p(s m)$	0.238 $p(m).p(s m) / p(s)$
grippe = faux (-m)	0.97 $p(-m)$	0.09 $p(s -m)$	0.0873 $p(-m).p(s -m)$	0.762 $p(-m).p(s -m) / p(s)$
			$p(S) = 0.1146$	

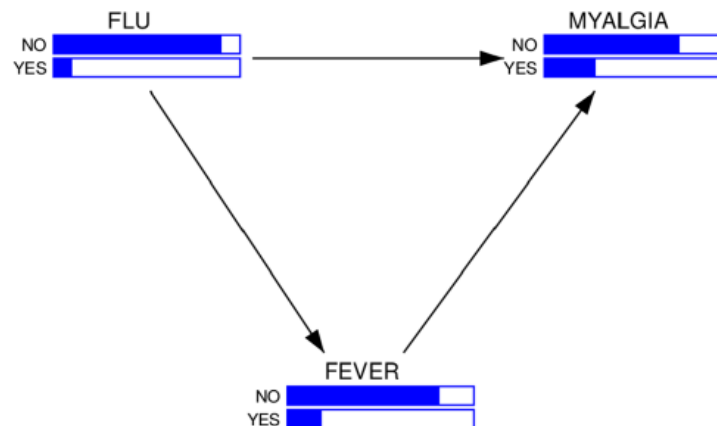


Réseau bayésien = modèle graphique

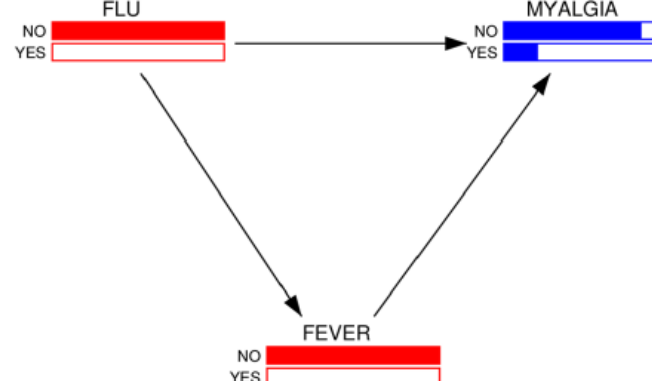
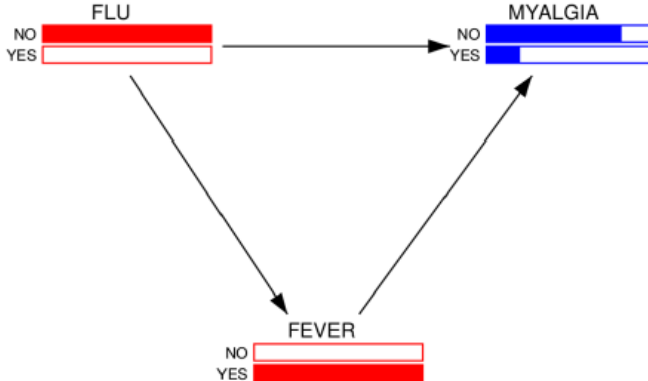
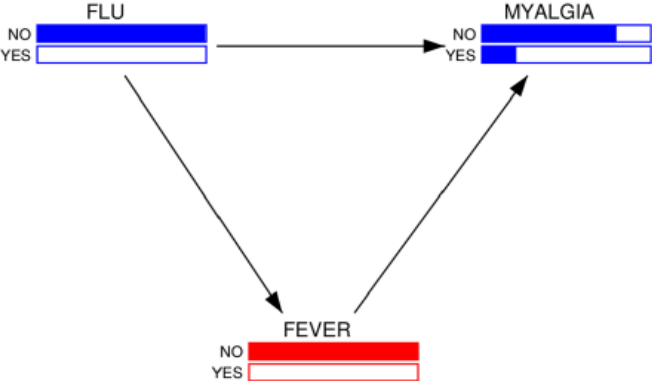
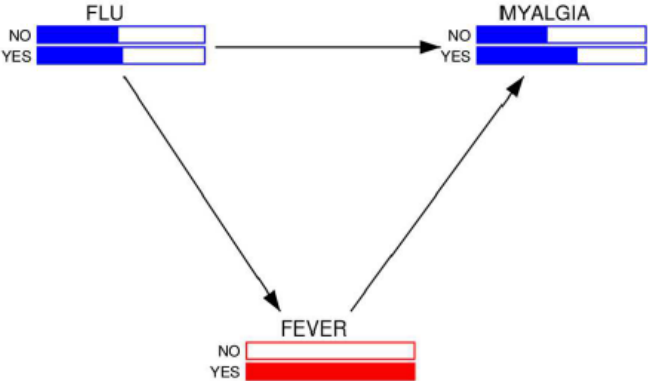
Noeuds = **variables aléatoires** (domaine de valeurs + probabilités associées)

Arcs = **relations de causalité** entre les variables

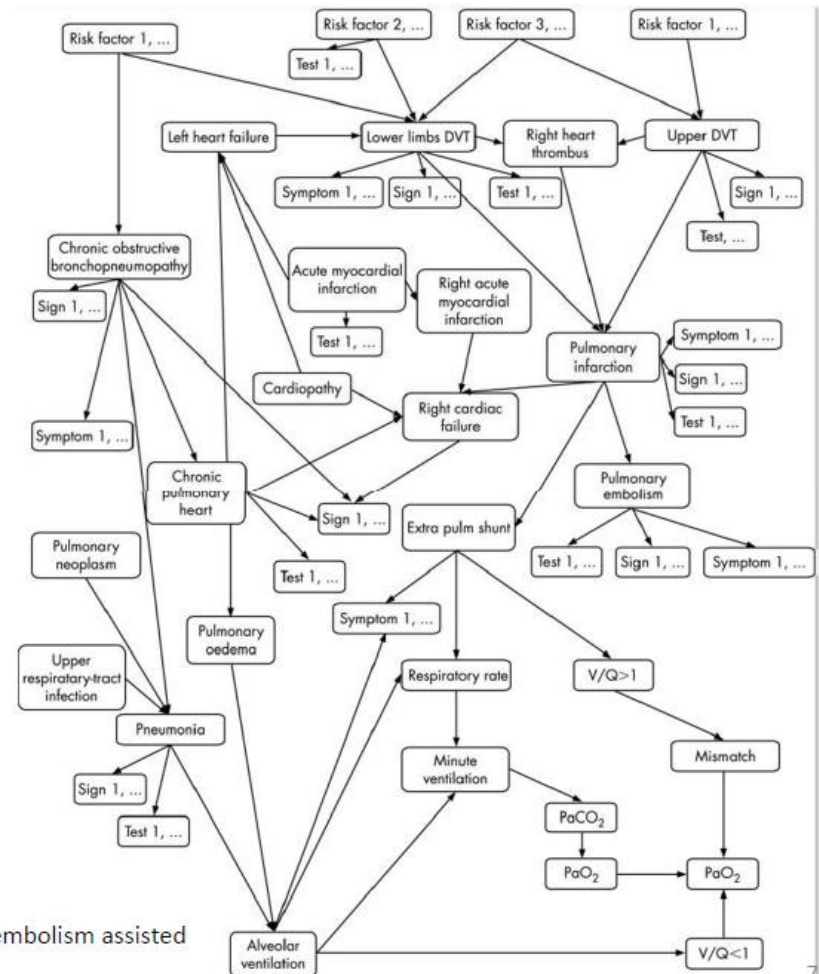
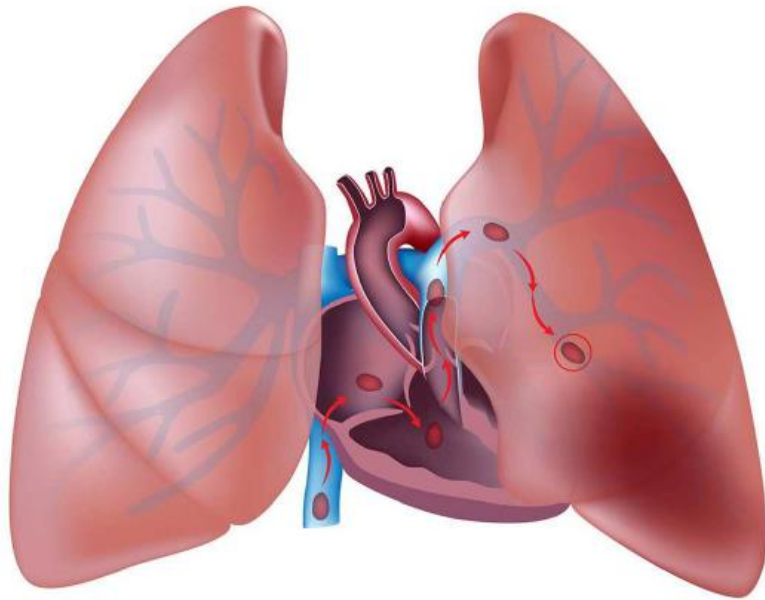
Absence d'arc = **indépendance** entre les variables



Inférence bayésienne



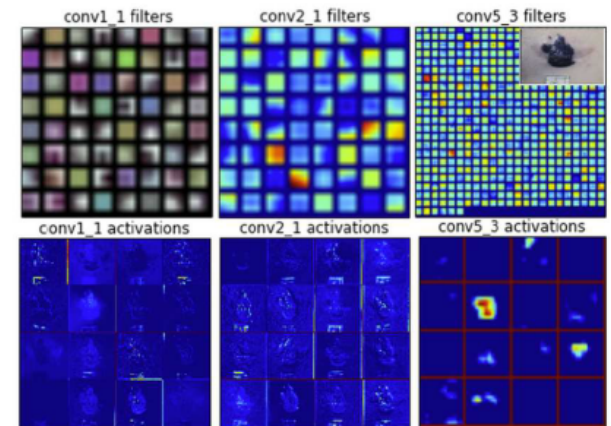
Embolie pulmonaire



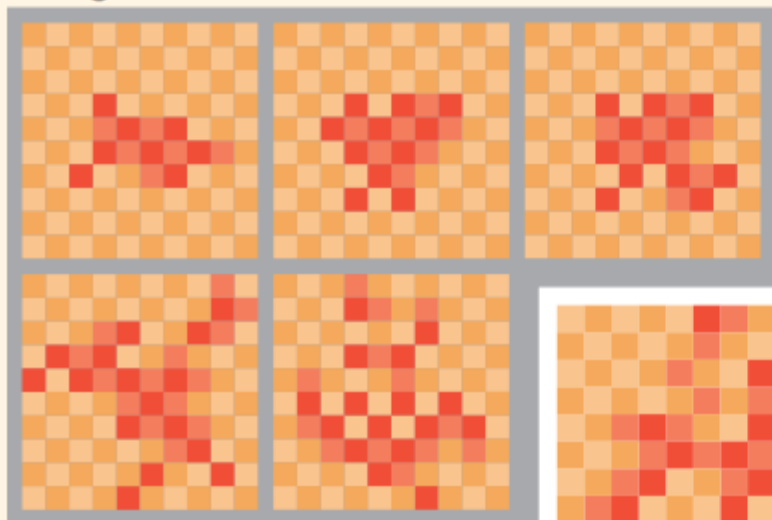
Luciani D, Cavuto S, Antiga L, Miniati M, Monti S, Pistolesi M, Bertolini G. Bayes pulmonary embolism assisted diagnosis: a new expert system for clinical use. *Emerg Med J.* 2007 Mar;24(3):157-64.

Applications

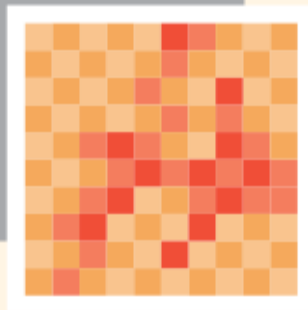
- Reconnaissance vocale
- Analyse d'images :
 - Lésions cutanées (mélanomes, autodiagnostic)
 - Interprétation automatisée des clichés radiologiques
 - Ex. détection de micro-métastases (CT, RMN)
- Autres signaux biologiques :
 - Auscultation
 - ECG, EEG, Spirométrie, ...
 - Analyses bactériologiques (capteurs multi-modes)
 - ...



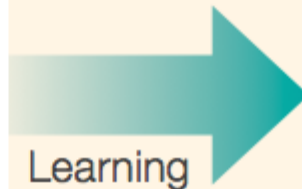
Benign



Melanoma



Learning

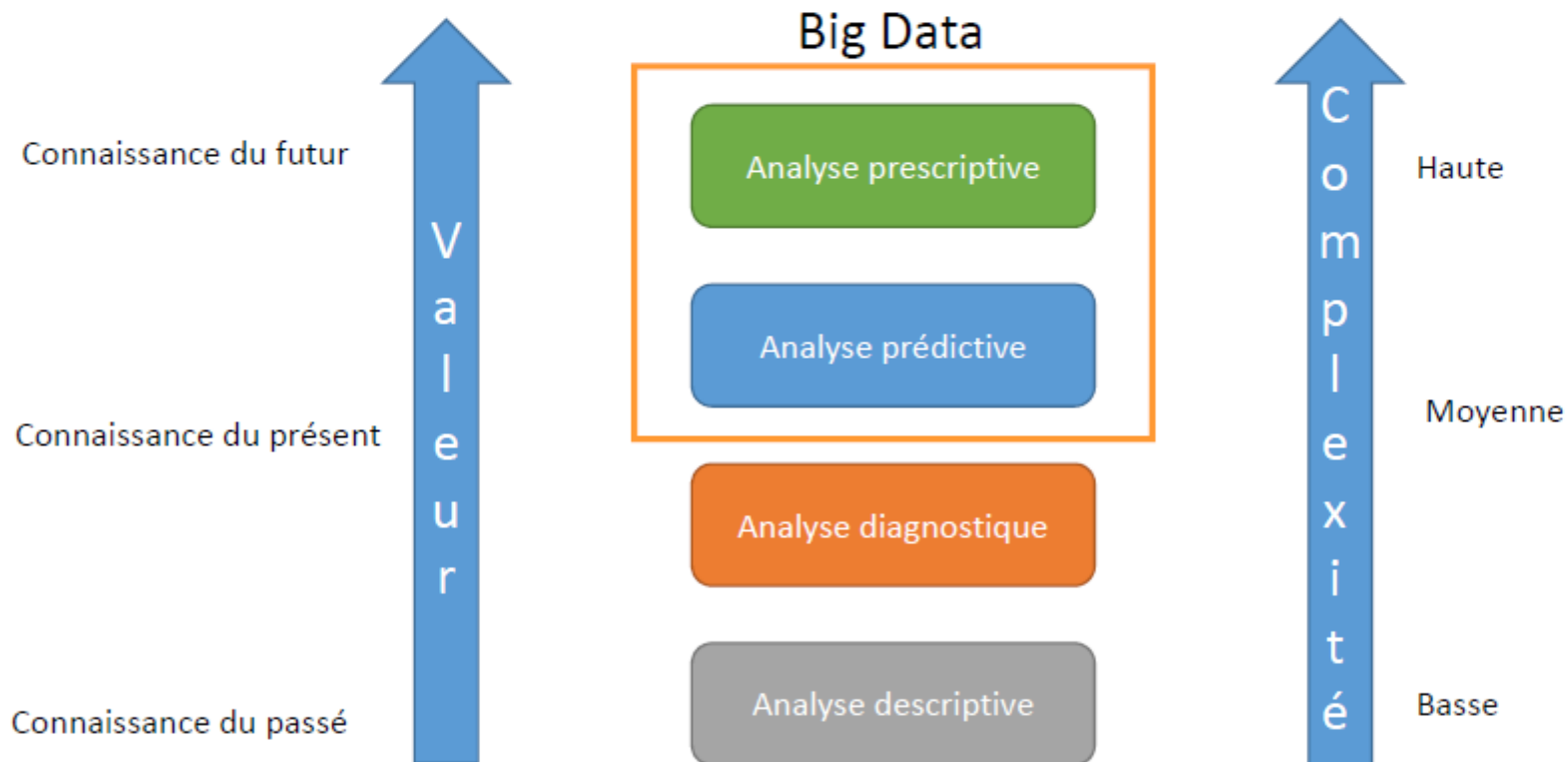


Recognition



< 1sec
evaluation
time per
image

Catégories de traitement des données



Analyse diagnostique (Business Intelligence)

- Détermine la cause d'un événement passé en se basant sur les occurrences d'autres événements qui ont précédé celui-ci.
- Ex. pourquoi mon taux de réadmission a-t-il augmenté ces trois derniers mois?
- Plus de valeur que l'analyse descriptive mais techniques plus compliquées
- Explication, relations de causalité, KPI

Analyse descriptive

- Répond à des questions à propos d'événements qui ont déjà eu lieu.
- Contextualisation des données → génération d'information
- 80% des analyses de données sont descriptives
- Les techniques utilisées sont simples, les réponses produites ont peu de valeur.
- Ex. : quel est le nombre de plaintes reçues l'année dernière par degré de sévérité et par spécialités médicales?

Analyse prédictive (Big Data)

- Prédire et déterminer les conséquences d'un événements qui peut se produire dans le futur.
- Modèles prédictifs basé sur des motifs d'événements passés ou présents: si les motifs changent, les modèles doivent être mis à jour.
- Identification de risques et d'opportunités futurs
- Ex. quel sera le taux de survie de mon patient si il prend le médicament A plutôt que le B?
- Quel est l'évolution de la probabilité d'apparition d'une résistance du VIH chez ce patient traité par ces 3 anti-rétroviraux?

Analyse prescriptive (Big Data)

- Basée sur les résultats de l'analyse prédictive
- Prescription des actions à prendre, laquelle est la meilleure et pourquoi
- Gagner un avantage, maîtriser un risque
- Explicatif → consultatif
- Simulation des conséquences en fonction des actions, sélection de la meilleure
- Systèmes très avancés, encore rares.

Les data brokers

- Data brokers (courtiers en données) = sociétés spécialisées dans la revente de données
- Une centaine de sociétés dans le monde :
 - Experian (Royaume Unis) : 4,8 milliards \$ de CA
 - Equifax (USA) : 2,4 milliards \$ de CA
 - Epsilon (USA): 1,4 milliards \$ de CA
 - Acxiom (USA) : 1,1 milliards de \$ de CA, 700 millions de personnes

Alexis Normand

PRÉVENIR PLUTÔT QUE GUÉRIR,

LA RÉVOLUTION DE LA E-SANTÉ

OBJETS CONNECTÉS • APPLIS • BIG DATA • MÉDECINE PRÉDICTIVE



EYROLLES

... C'est la faiblesse principale de Watson, dont IBM répète à l'infini qu'il va révolutionner nos vies.(....)

L'ordinateur est capable d'analyser des publications scientifiques pour apporter un diagnostic ou des suggestions, sans prendre en considération l'énorme biais de sélection dans les publications elles-mêmes. En pharmacologie, les articles concluant à un effet significatif d'une molécule sont souvent les seuls à être publiés. Or Watson ne se base que sur elles. Ce robot est biaisé! En plus de refléter les intérêts du monde de la recherche, les machines sont de potentielles boîtes noires fonctionnant comme des algorithmes dont personne ne comprendrait les présupposés, lesquels peuvent être idéologiques.

In « La révolution de la E-Santé » p.135

Projet Watson ICD-10



Qu'est ce que c'est Watson ?



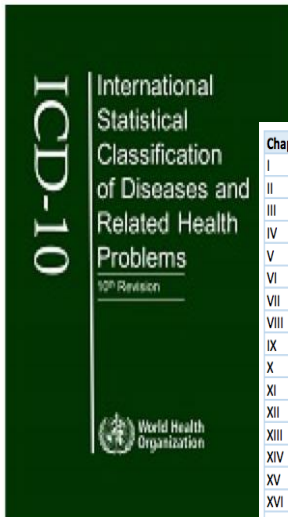
IBM Watson est une plateforme technologique
(plateforme informatique cognitive)
qui utilise le traitement du langage naturel et
l'apprentissage par machine
pour révéler de la connaissance à partir de grandes
quantités de données non structurées

Watson est capable de lire de journaux et textes médicaux



Qu'est-ce que c'est le codage en ICD-10 ?

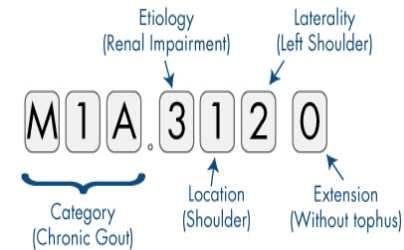
Catalogue ICD-10



Chapitres du Catalogue ICD-10

Chapter	Blocks	Title
I	A00–B99	Certain infectious and parasitic diseases
II	C00–D48	Neoplasms
III	D50–D89	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
IV	E00–E90	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
V	F00–F99	Mental and behavioural disorders
VI	G00–G99	Diseases of the nervous system
VII	H00–H59	Diseases of the eye and adnexa
VIII	H60–H95	Diseases of the ear and mastoid process
IX	I00–I99	Diseases of the circulatory system
X	J00–J99	Diseases of the respiratory system
XI	K00–K93	Diseases of the digestive system
XII	L00–L99	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
XIII	M00–M99	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
XIV	N00–N99	Diseases of the genitourinary system
XV	O00–O99	Pregnancy, childbirth and the puerperium
XVI	P00–P96	Certain conditions originating in the perinatal period
XVII	Q00–Q99	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
XVIII	R00–R99	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
XIX	S00–T98	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
XX	V01–Y98	External causes of morbidity and mortality
XXI	Z00–Z99	Factors influencing health status and contact with health services
XXII	U00–U99	Codes for special purposes

Composition d'un Code ICD-10



L'ICD-10 est une classification médicale rédigée par l'Organisation Mondiale de la Santé dans un Catalogue de **22 chapitres** avec plus de **70,000 codes** de maladies

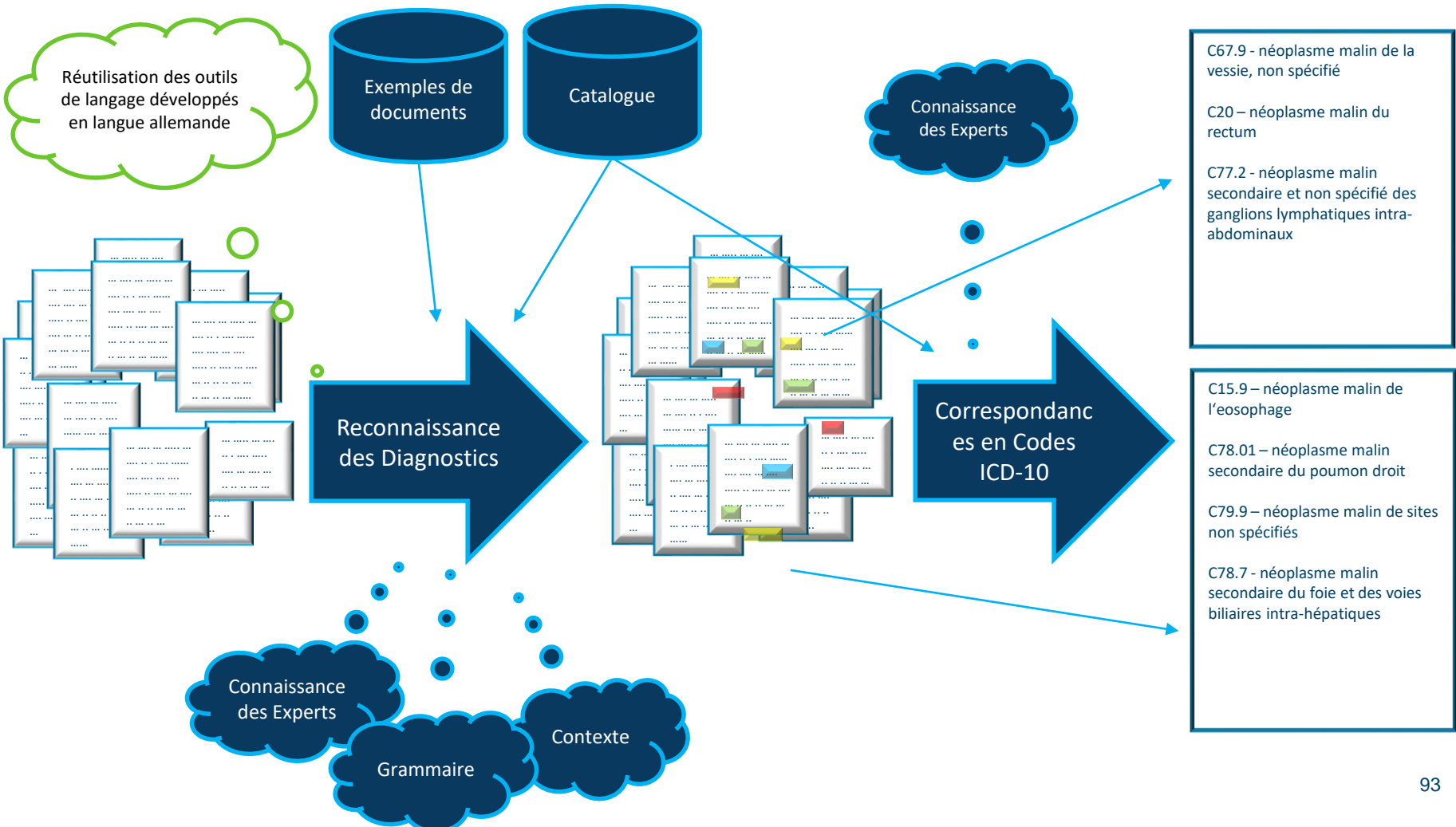
Pourquoi investir dans le développement d'une solution Watson pour le codage en ICD-10

- 1) En Belgique, comme dans d'autres pays en Europe et dans le monde, les hôpitaux ont l'**obligation de coder les diagnostics en ICD-10** pour obtenir le financement de la part des autorités compétentes
- 2) Pour chaque hôpital, l'**effort de codage est significatif** : en moyenne de 15 à 20 ressources se dédient à cette activité pour un hôpital de 1,000 lits
- 3) Les documents à coder sont des **données de type non structuré**
- 4) L'activité de codage est répétitive. La **productivité et la précision de codage** peuvent être considérablement améliorées grâce à l'application de la technologie



Solution Watson de Codage en ICD-10

Un aperçu sur la Solution Watson de Codage en ICD-10



Nous injectons des documents médicaux dans Watson et nous lui enseignons à comprendre le texte médical, à identifier les diagnostics et y associer les codes

1. Exemple de texte de radiologie présent dans une lettre de sortie qui a été injectée dans Watson

Examens complémentaires :
 Imagerie
 CT THORAX ET ABDOMEN (28/12/15) :
 Résultats
 Néoplasie pulmonaire lobaire inférieure gauche. La lésion mesure, dans le plan transverse, environ 3 x 6 cm de diamètre. Elle est accolée à la plèvre pariétale postérieure. Elle s'accompagne d'adénopathies médiastinales et hilaires gauches. Celles-ci sont infra et supracentimétriques. La lésion cardinale mesure jusqu'à 2 cm de plus grand diamètre.
 Pas de métastase hépatique.
 Surrénales symétriques, de morphologie normale.
 Par ailleurs, emphysème bilatéral, tassements vertébraux étagés connus, probable cirrhose hépatique, kyste biliaire de 16 mm de plus grand diamètre dans le segment IV, antécédents de cholécystectomie, diverticulose colique et hypertrophie prostatique.

CT CRANE + CAROTIDES (25/12/15) :
 CT cérébral sans et avec injection de contraste

Carcinomatose cérébrale métastatique.
 Principale localisation pariétale droite atteignant 3 cm de diamètre associée à un important œdème de la substance blanche.

D'autres localisations infracentimétriques sont situées au niveau de la convexité pariétale supérieure, il existe également une suspicion d'une localisation cérébelleuse gauche.

Scinti.Os.Squel.Compl (29/12/15) :
 Bilan carcinologique négatif.

2. Watson identifie le diagnostic dans le texte

Examens complémentaires :
 Imagerie
 CT THORAX ET ABDOMEN (28/12/15) :
 Résultats
Néoplasie pulmonaire lobaire inférieure gauche. La lésion mesure, dans le plan transverse, environ 3 x 6 cm de diamètre. Elle est accolée à la plèvre pariétale postérieure. Elle s'accompagne d'**adénopathies médiastinales** et **hilaires gauches**. Celles-ci sont infra et supracentimétriques. La lésion cardinale mesure jusqu'à 2 cm de plus grand diamètre.
 Pas de métastase hépatique.
 Surrénales symétriques, de morphologie normale.
 Par ailleurs, emphysème bilatéral, tassements vertébraux étagés connus, probable cirrhose hépatique, kyste biliaire de 16 mm de plus grand diamètre dans le segment IV, antécédents de cholécystectomie, diverticulose colique et **hypertrophie prostatique**.

CT CRANE + CAROTIDES (25/12/15) :
 CT cérébral sans et avec injection de contraste

Carcinomatose cérébrale métastatique.
 Principale localisation pariétale droite atteignant 3 cm de diamètre associée à un important œdème de la substance blanche.

D'autres localisations infracentimétriques sont situées au niveau de la convexité pariétale supérieure, il existe également une suspicion d'une localisation cérébelleuse gauche.

Scinti.Os.Squel.Compl (29/12/15) :
 Bilan carcinologique négatif.

3. Watson associe le diagnostic au code ICD-10 qui y correspond

Examens complémentaires :
 Imagerie
 CT THORAX ET ABDOMEN (28/12/15) :
 Résultats
Néoplasie pulmonaire lobaire inférieure gauche. La lésion mesure, dans le plan transverse, environ 3 x 6 cm de diamètre. Elle est accolée à la plèvre pariétale postérieure. Elle s'accompagne d'**adénopathies médiastinales** et **hilaires gauches**. Celles-ci sont infra et supracentimétriques. La lésion cardinale mesure jusqu'à 2 cm de plus grand diamètre.
 Pas de métastase hépatique.
 Surrénales symétriques, de morphologie normale.
 Par ailleurs, emphysème bilatéral, tassements vertébraux étagés connus, probable cirrhose hépatique, kyste biliaire de 16 mm de plus grand diamètre dans le segment IV, antécédents de cholécystectomie, diverticulose colique et **hypertrophie prostatique**.

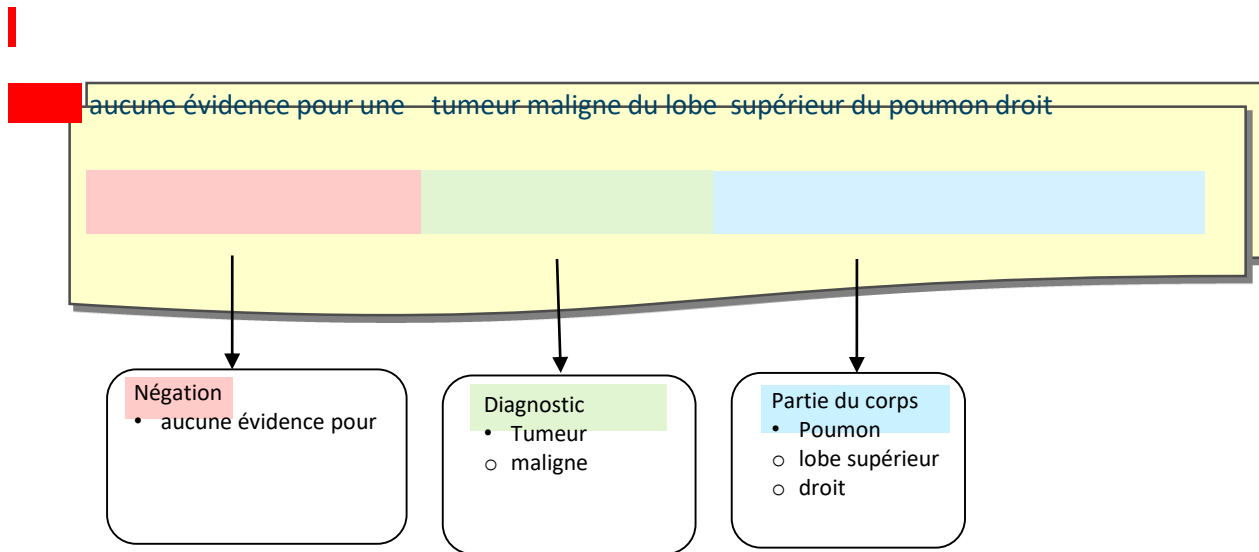
CT CRANE + CAROTIDES (25/12/15) :
 CT cérébral sans et avec injection de contraste

Carcinomatose cérébrale métastatique.
 Principale localisation pariétale droite atteignant 3 cm de diamètre associée à un important œdème de la substance blanche.

D'autres localisations infracentimétriques sont situées au niveau de la convexité pariétale supérieure, il existe également une suspicion d'une localisation cérébelleuse gauche.

Scinti.Os.Squel.Compl (29/12/15) :
 Bilan carcinologique négatif.

Watson peut comprendre le contexte du document ainsi que les négations



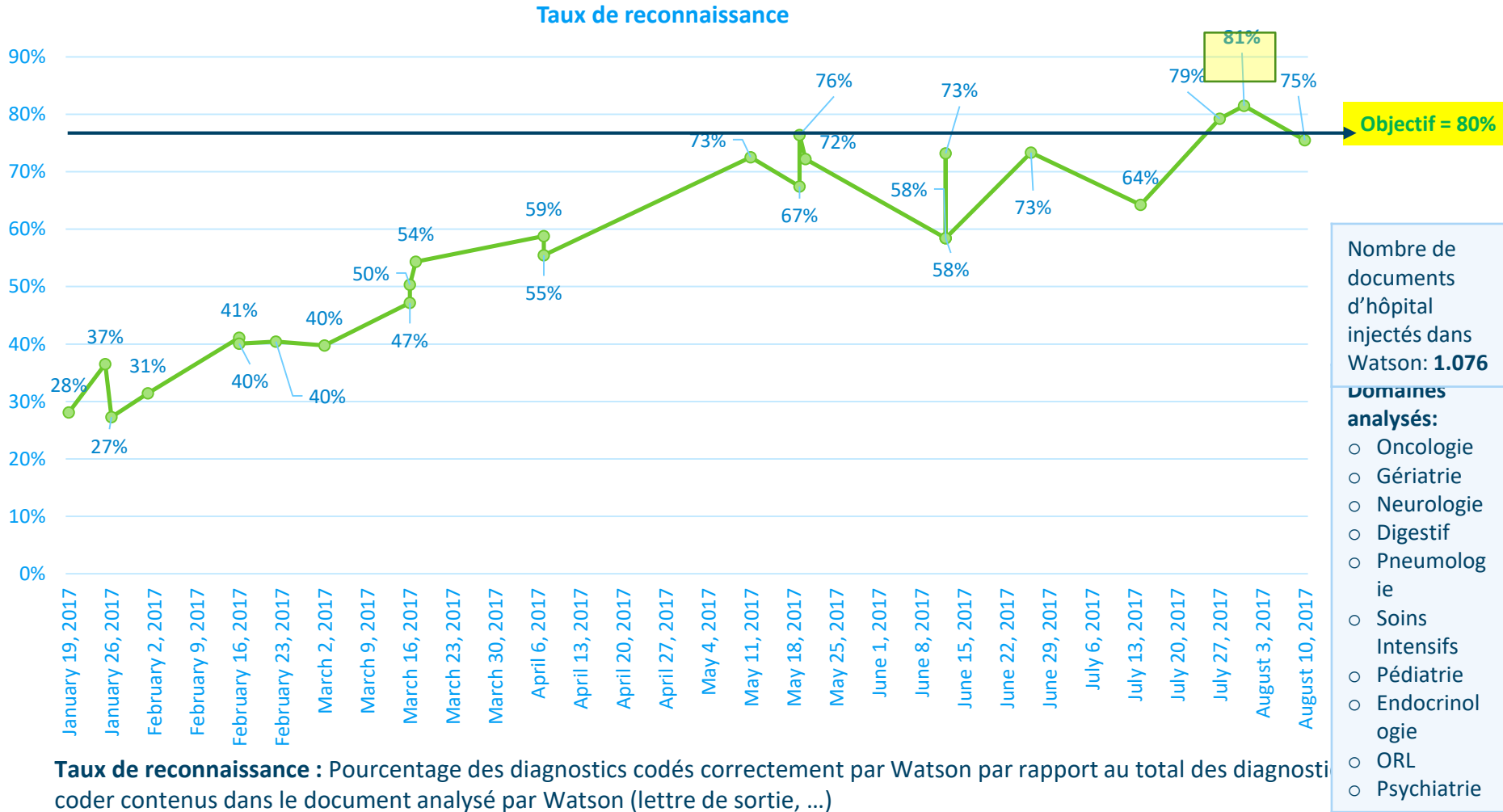
Le taux de couverture du Catalogue ICD-10 que nous avons atteint est de 69%

Chapitre	Lettres des codes	Domaine médical	Codes du Catalogue	Codes des diagnostics copiés du Catalogue en Watson	Taux de couverture
I	A00–B99	Certain infectious and parasitic diseases	1,023	984	96,2%
II	C00–D48	Neoplasms	1,633	1,405	86,0%
III	D50–D89	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders ...	268	223	83,2%
IV	E00–E90	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	661	608	92,0%
V	F00–F99	Mental and behavioural disorders	719	562	78,2%
VI	G00–G99	Diseases of the nervous system	577	491	85,1%
VII	H00–H59	Diseases of the eye and adnexa	2,350	2,005	85,3%
VIII	H60–H95	Diseases of the ear and mastoid process	606	505	83,3%
IX	I00–I99	Diseases of the circulatory system	1,218	1,002	82,3%
X	J00–J99	Diseases of the respiratory system	329	325	98,8%
XI	K00–K93	Diseases of the digestive system	752	707	94,0%
XII	L00–L99	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	766	708	92,4%
XIII	M00–M99	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	6,218	4,353	70,0%
XIV	N00–N99	Diseases of the genitourinary system	585	573	97,9%
XV	O00–O99	Pregnancy, childbirth and the puerperium	2,122	937	44,2%
XVI	P00–P96	Certain conditions originating in the perinatal period	414	348	84,1%
XVII	Q00–Q99	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	781	576	73,8%
XVIII	R00–R99	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, ...	625	485	77,3%
XIX	S00–T98	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	9,813	6,737	68,7%

Taux de couverture: Pourcentage des codes des diagnostics copiés du Catalogue en Watson par rapport au total des codes des diagnostics présents dans le Catalogue

*Les codes avec la septième position ont été supprimés

Au début du mois d'août nous avons déjà atteint notre objectif qui était d'obtenir un taux de reconnaissance de 80%

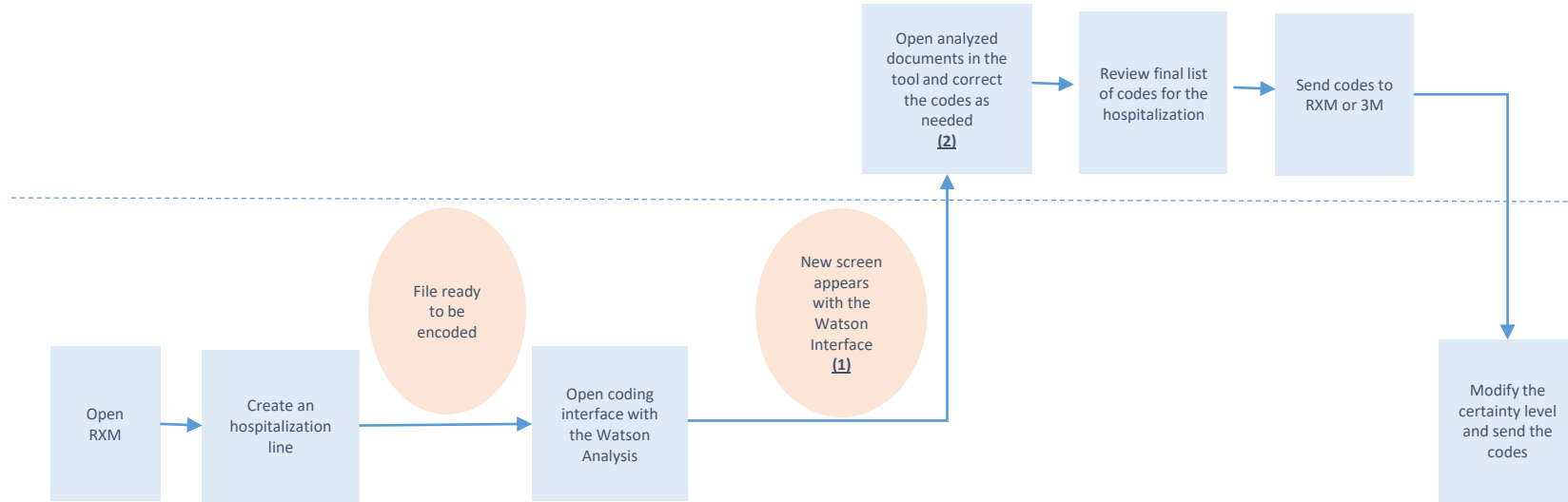


Taux de reconnaissance : Pourcentage des diagnostics codés correctement par Watson par rapport au total des diagnostics codés contenus dans le document analysé par Watson (lettre de sortie, ...)

Workflow of the ICD-10 coding assistant solution



CCA



Documents for hospitalization n°XXX

- 24/05/2017 : Acte Technique de Cardiologie
- 24/05/2017 : Consultation
- 24/05/2017 : Avis médical complémentaire
- 24/05/2017 : Avis médical complémentaire
- 24/05/2017 : Avis médical complémentaire
- 24/05/2017 : Acte Technique de Cardiologie
- 24/05/2017 : Examen Clinique
- 24/05/2017 : Consultation
- 24/05/2017 : Consultation
- 24/05/2017 : Acte Technique de Cardiologie
- 24/05/2017 : Acte Technique de Cardiologie

Codes for the hospitalization:

- I10
- C17.9
- D67.8
- Z89.675
- B29
- Q45.7
- P89.02
- W34.567
- J83.6
- K66.3
- J39.157
- O90.231

Codes of the document analyzed by Watson will be displayed

Send codes

Documents analyzed by Watson | Documents not analyzed by Watson

(1)

Document type

xxx âgé de 86 ans, a séjourné dans notre service de Pneumologie du 30/12/2015 au 06/01/2015 pour Exacerbation infectieuse BPCO à haemophilus et klebsiella

Anamnèse : F. 86 ans, vit au domicile avec épouse au domicile. Aides: Femme d'ouvrage uniquement. Autonome pour le reste. Accompagné par son fils pour exacerbation de dyspnée et amélioration + modification couleur des expectorations (brunâtres) depuis hier. Pas de douleurs thoraciques. Fièvre à 38.6°

Traitement à domicile : Spiriva, Relvar, Tamsulosine 0.4mg, Acétylcystéine 600mg, 1x

Antécédents : BPCO oxygène-dépendant la nuit. Suivi Droxil. Hernie inguinale G à l'âge de 2 ans.

Examen clinique : Régulier, sans souffles ou frotements. Pas d'œdèmes des MMII ou signes de TVP. Hypoventilation, discrets ronchi. RAS

Proposed codes for the diagnosis:

- I10
- C17.9
- D67.8
- Z89.675

Codes for the hospitalization:

- I10
- C17.9
- D67.8
- Z89.675
- B29
- Q45.7
- P89.02
- W34.567
- J83.6
- K66.3
- J39.157
- O90.231

Delete

Add a new code

Incorrect code

Delete

(2)

Document type

xxx âgé de 86 ans, a séjourné dans notre service de Pneumologie du 30/12/2015 au 06/01/2015 pour **Exacerbation infectieuse BPCO à haemophilus et klebsiella**.

Anamnèse :

F. 86 ans, vit au domicile avec épouse au domicile.

Aides: Femme d'ouvrage uniquement. Autonome pour le reste.

Accompagné par son fils pour **exacerbation de dyspnée** et majoration + modification couleur des expectorations (brunâtres) depuis hier.

Pas de **douleur thoracique**.

Fièvre à 38.6°

Traitement à domicile :

Spiriva

Relvar

Tamsulosine 0.4mg

Acétylcystéine 600mg, 1x

Antécédents:

BPCO oxygène-dépendant la nuit. Suivi Drxxx

Hernie inguinale G à l'âge de 2 ans.

Examen clinique :



Régulier, sans siffles ou frottements

PAs d'œdèmes des MMII ou signes de TVP

Hypoventilation, discrets ronchi

RAS

Proposed codes for the diagnosis:













- I10 
- C17.9 
- D67.8 
- Z89.675 

Delete

Add a new code

Incorrect code

Codes for the hospitalization:

- I10 
- C17.9 
- D67.8 
- Z89.675 
- B29 
- Q45.7 
- P89.02 
- W34.567 
- J83.6 
- K66.3 
- J39.157 
- O90.231 

Delete



CHU
Mont-Godinne

RÉCONCILIATION MÉDICAMENTEUSE :

Expérience au sein du CHU UCL Mont-Godinne - Dinant

Rachel PHAM et Anne SPINEWINE

25/10/2013

Research and Applications

A web application to involve patients in the medication reconciliation process: a user-centered usability and usefulness study

Sophie Marien,^{1,2,3} Delphine Legrand,¹ Ravi Ramdoyal,⁴ Jimmy Nsenga,⁴ Gustavo Ospina,⁴ Valéry Ramon,⁴ Benoit Boland,^{2,3} and Anne Spinewine^{1,5}

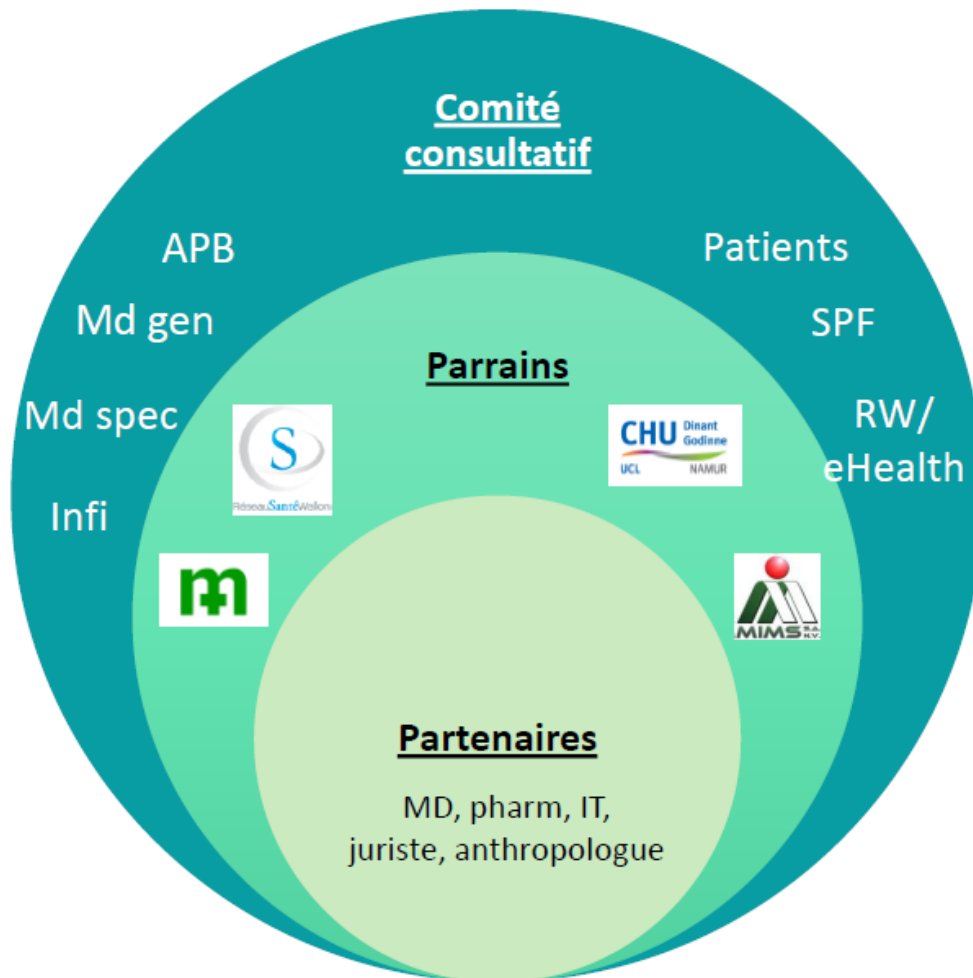
¹Louvain Drug Research Institute, Clinical Pharmacy Research Group, Université catholique de Louvain, Brussels, Belgium,

²Geriatric Medicine, Cliniques universitaires Saint-Luc, Brussels, Belgium, ³Institute of Health and Society, Université catholique de Louvain, Brussels, Belgium, ⁴Centre d'Excellence en Technologies de l'Information et de la Communication (CETIC), Charleroi, Belgium, ⁵Pharmacy Department, Université catholique de Louvain, CHU UCL Namur, Yvoir, Belgium

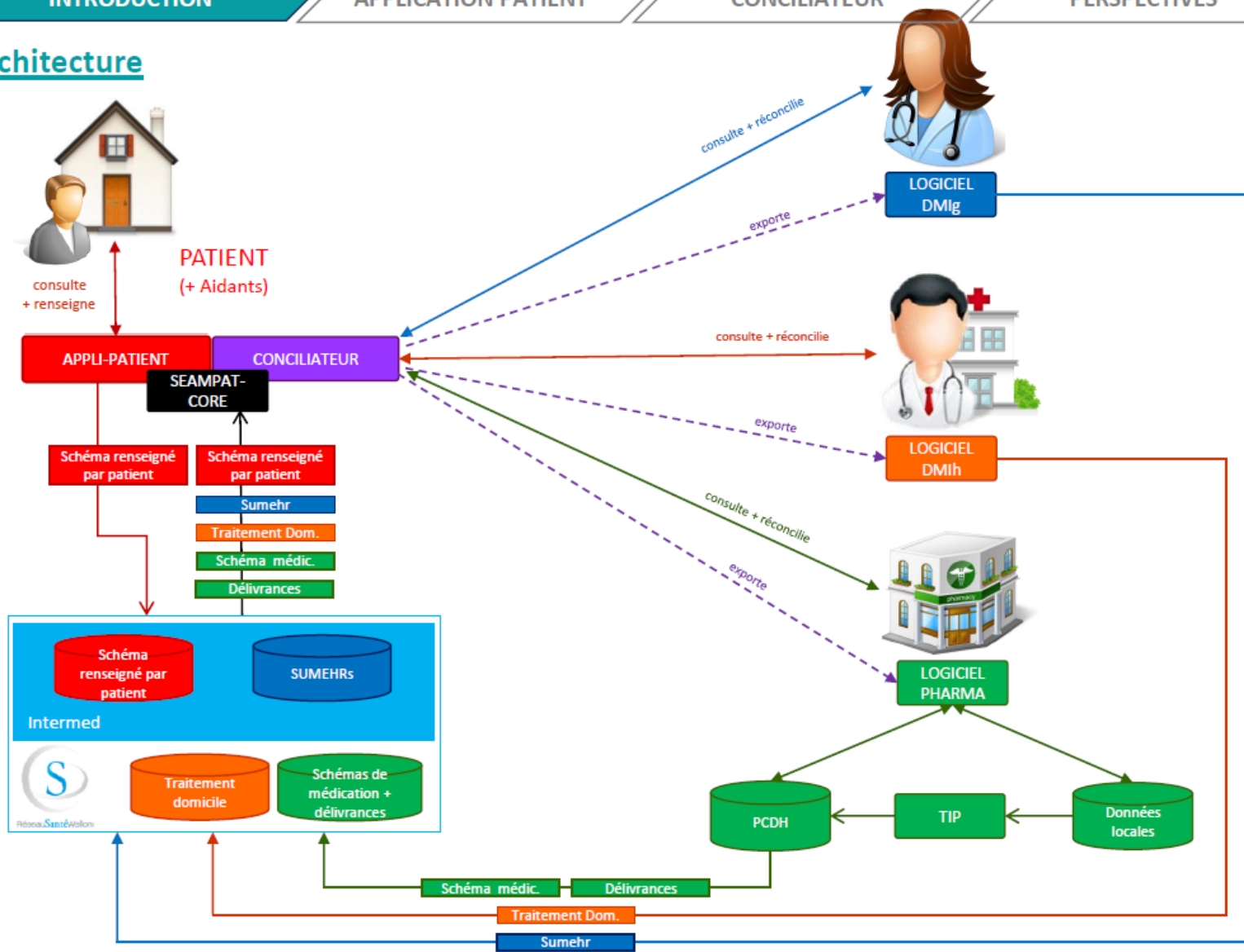
Corresponding Author: Sophie Marien, MD, PhD student, Université catholique de Louvain, Clinical Pharmacy Research Group, Louvain Drug Research Institute, Avenue Emmanuel Mounier, 72 B1.72.02, 1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgium; sophie.marien@uclouvain.be

Received 9 December 2017; Revised 5 June 2018; Editorial Decision 1 July 2018; Accepted 27 July 2018

Equipe



Architecture



Bureaux d'enregistrement des admissions



1

2

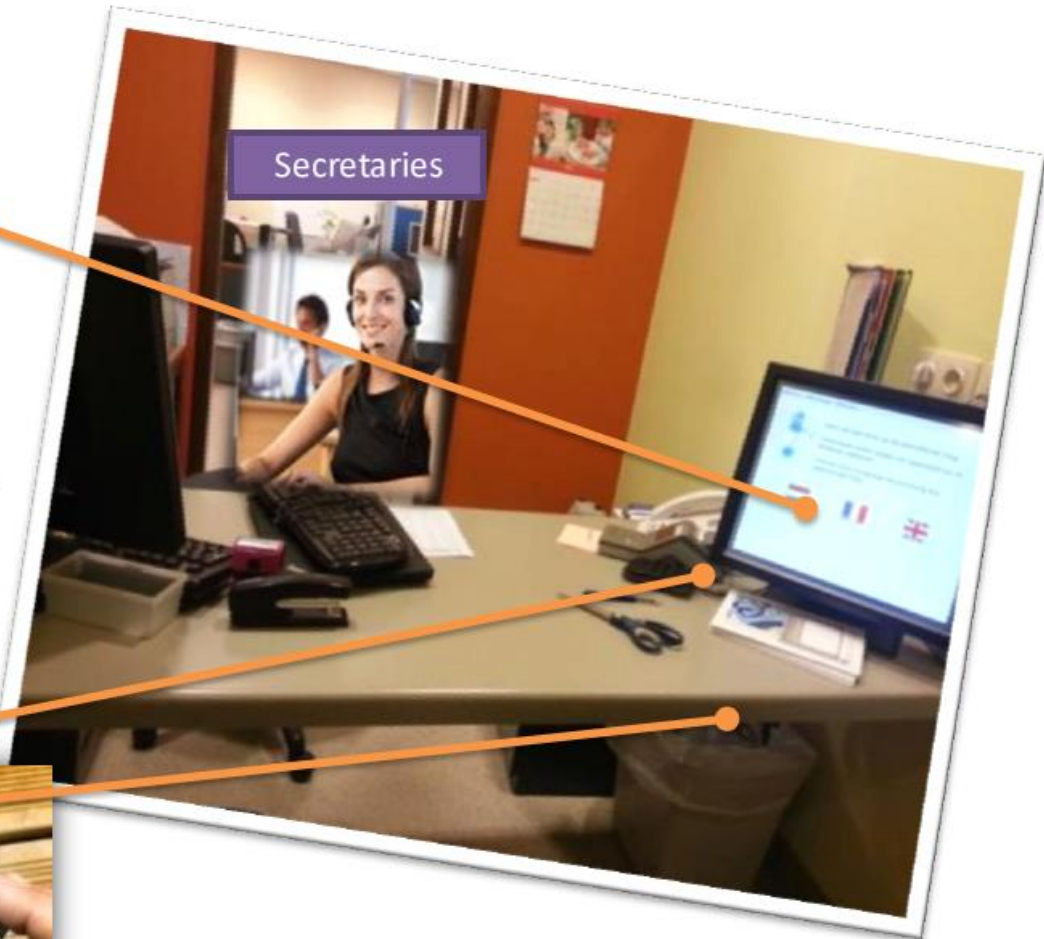
3



Secrétaire



1. Ecran tactile



2. Pavé numérique



3. Raspberry Pi

Mesure de l'indicateur - Ecran tactile

Cette liste renseigne-t-elle pour chacun de ses médicaments :

- le nom
- le dosage
- et la fréquence de prise ?

Par exemple: Sebarel® 15 mg 1 comprimé 1x/jour
nom *dosage* *fréquence*

Oui

Non

Je ne sais pas

Mesure de l'indicateur - Ecran tactile

Un médicament peut se présenter sous plusieurs formes. La liste du patient est:



Complete

Partielle

Je ne sais pas

MÉDICAMENTS COMMUNIQUÉS PAR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ







Votre schéma de médication actuel reprend les médicaments suivants, qui ont été communiqués par les professionnels de la santé. Vous pouvez cliquer sur la photo de chaque médicament pour voir plus d'informations concernant ce médicament.

Pouvez-vous indiquer si vous prenez ces médicaments ?

	DAFALGAN 500 mg 2 comprimés 3 fois par jour (à chaque repas) (Prescrit et délivré)	<i>Prenez-vous ce médicament ?</i>			
		<input type="checkbox"/> NON Pas pris	<input type="checkbox"/> Oui Mais différemment	<input type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Ne sais plus
	DAFALGAN FORTE 1g 1 comprimés 3 fois par jour (à chaque repas) (Délivré mais non prescrit)	<i>Prenez-vous ce médicament ?</i>			
		<input type="checkbox"/> NON Pas pris	<input type="checkbox"/> Oui Mais différemment	<input type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Ne sais plus
	Paracétamol EG 500 mg 2 comprimés 3 fois par jour (à chaque repas) (Prescrit mais non délivré)	<i>Prenez-vous ce médicament ?</i>			
		<input type="checkbox"/> NON Pas pris	<input type="checkbox"/> Oui Mais différemment	<input type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Ne sais plus
	Nortussine 1 c.à.s 4 x /j pendant 1 semaine (Prescrit et délivré)	<i>Prenez-vous ce médicament ?</i>			
		<input type="checkbox"/> NON Pas pris	<input type="checkbox"/> Oui Mais différemment	<input type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Ne sais plus
	Nesivine 2 pulv matin + soir (Prescrit mais non délivré)	<i>Prenez-vous ce médicament ?</i>			
		<input type="checkbox"/> NON Pas pris	<input type="checkbox"/> Oui Mais différemment	<input type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Ne sais plus
	Motilium Instant 1 comprimé en cas de besoin (Délivré mais non prescrit)	<i>Prenez-vous ce médicament ?</i>			
		<input type="checkbox"/> NON Pas pris	<input type="checkbox"/> Oui Mais différemment	<input type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Ne sais plus

LES MÉDICAMENTS QUE JE PRENDS ACTUELLEMENT

La liste suivante reprend les médicaments que vous êtes probablement en train de prendre en ce moment. Vous pouvez cliquer sur la photo de chaque médicament pour voir plus d'informations à son sujet.

 <p>Prograft 0.5 mg 1 par jour le matin</p>	<i>Prenez-vous actuellement ce médicament ?</i>			
	<input checked="" type="checkbox"/> NON Je ne prends pas / plus	<input type="checkbox"/> OUI Mais différemment	<input checked="" type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Je ne sais plus
 <p>Prograft 1 mg 2 fois par jour le matin et le soir</p>	<i>Prenez-vous actuellement ce médicament ?</i>			
	<input checked="" type="checkbox"/> NON Je ne prends pas / plus	<input type="checkbox"/> OUI Mais différemment	<input checked="" type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Je ne sais plus
 <p>Medrol 32 mg 1 par jour</p>	<i>Prenez-vous actuellement ce médicament ?</i>			
	<input checked="" type="checkbox"/> NON Je ne prends pas / plus	<input checked="" type="checkbox"/> OUI Je le prends	<input type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Je ne sais plus
 <p>Stéovit 1000/800 co 1 tous les matins <i>J'en changé l'heure de prise. Je l'ai pris le matin plutôt que le soir parce cela me faisait mal dormir.</i></p>	<i>Prenez-vous actuellement ce médicament ?</i>			
	<input checked="" type="checkbox"/> NON Je ne prends pas / plus	<input checked="" type="checkbox"/> OUI Mais différemment	<input checked="" type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Je ne sais plus
 <p>Pantomed 40 mg 1x/j le midi</p>	<i>Prenez-vous actuellement ce médicament ?</i>			
	<input checked="" type="checkbox"/> NON Je ne prends pas / plus	<input type="checkbox"/> OUI Mais différemment	<input checked="" type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Je ne sais plus
 <p>Eusaprim 800+160mg 3x/semaine lundi, mercredi, vendredi</p>	<i>Prenez-vous actuellement ce médicament ?</i>			
	<input checked="" type="checkbox"/> NON Je ne prends pas / plus	<input type="checkbox"/> OUI Mais différemment	<input checked="" type="checkbox"/> OUI Comme indiqué	<input type="checkbox"/> DOUTE Je ne sais plus



Pantomed 40 mg
1x/j le midi

Prenez-vous actuellement ce médicament ?

NON
Je ne prends pas / plus

OUI
Mais différemment

OUI
Comme indiqué

DOUTE
Je ne sais plus



Eusaprim 800+160mg
3x/semaine lundi, mercredi, vendredi

Prenez-vous actuellement ce médicament ?

NON
Je ne prends pas / plus

OUI
Mais différemment

OUI
Comme indiqué

DOUTE
Je ne sais plus

AJOUTER UN MEDICAMENT

Veillez renseigner les autres médicaments que vous prenez actuellement et qui pourraient se présenter sous l'une des formes suivantes :



Comprimés



Gélules



Liquides
Sirops



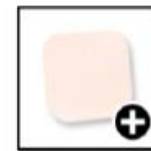
Gouttes



Inhalateurs
Aérosols



Sprays



Patchs
dermiques



Injections
(Vaccins et autres)



Crèmes
Pommades
Onguents



Suppositoires



Phytothérapie



Homéopathie



Vitamines
Compléments



Médicaments
de tous types

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Veillez fournir les informations complémentaires suivantes.



Comprimés

Choisir un autre type
de médicament

Vous souhaitez ajouter un médicament du type « comprimé » à votre liste de médicaments « en cours ».

Comment souhaitez-vous procéder?

Je dispose de
l'emballageJe connais
son nomJe ne connais
pas/plus
son nom

1. Chercher le médicament par son nom

Veuillez entrer les premières lettres de son nom :

Dafa

Comprimés

**Dafalgan** 500 Mg Tabl 30 (Belgique)**Dafalgan** Comp. 100 (Belgique)**Dafalgan** Eff 500Mg Tabl 32 (France)**Dafalgan** Forte 1g (Belgique)

Suppositoires

**Dafalgan** 600 MG SUPPOS 12


Annuler



Confirmer

Prototype

INFORMATIONS RENSEIGNÉES PAR D'AUTRES PROFESSIONNELS

Médicament	Ma dernière liste médicale 19/01/2015	Dernières infos renseignées par d'autres professionnels	Dernières infos renseignées par le patient 03/02/2015	Ma réconciliation (Réutiliser, Editer, Supprimer)
Prograft 0.5 mg Tacrolimus	1 par jour le matin du 01/04/2015 au 08/04/2015	1 cuiller par jour à partir du 01/04/2015	1 x j le matin	<i>Pas de posologie renseignée</i>  STOP

Historique récent (double-cliquer ou glisser-déposer pour réutiliser):

14/03/2015 : Le **Dr Carol**  a renseigné ce médicament avec les informations suivantes:


- *Posologie* : 1 cuiller par jour
- *Date(s) de traitement* : à partir du 01/04/2015

12/03/2015 : La Pharmacie **Pharmacie du Coin**  a délivré ce médicament.

12/03/2015 : Le **Dr Alice**  a renseigné ce médicament avec les informations suivantes:

- *Posologie* : 1 par jour le matin
- *Date(s) de traitement* : 01/04/2015
- *Indication* : Anti-rejet

Dr Carol
N°INAMI 5678901

10/03/2015 : Le **Dr Carol**  a renseigné ce médicament avec les informations suivantes:

- *Posologie* : 1 cuiller par jour
- *Date(s) de traitement* : à partir du 01/04/2015

07/03/2015 : Le **Dr Dave**  a renseigné ce médicament.

← Médicament
précédent

Retour à la liste
de médicaments

Médicament →
suivant

KAVA



Cerpan

KOVAG
Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgild
Wettig erkende Beroepsvereniging

APPL



KLAV

Koninklijk Limburgs Apothekers Verbond

De Westvlaamse
apothekersvereniging

BAF
Beroepsvereniging
Apothekers
FARMACIE



URPPN



UPB/AVB



URPC.be

UPHOC



FLUX

Gegevensstromen
Flux de données



FARMA Flux

Dossier Pharmaceutique Partagé -



- Gedeeld Farmaceutisch Dossier

Healthdata.be

Introduction for DGO Pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé, PART II

SPW, Jambes, 2015.06.22.

Johan van Bussel,
on behalf of the healthdata team

HEALTHSTAT



INVENTARIS VAN REGISTERS

In het Belgische zorglandschap zijn vele actoren actief, die elk bij bepaalde zorgverstrekkers informatie inwinnen voor diverse doeleinden. Denk aan epidemiologisch onderzoek (bv. griepiepidemie), kwaliteit van zorg, terugbetaling van geneesmiddelen, etc. Deze inventaris biedt een overzicht van deze zogenaamde registers, hoe ze georganiseerd zijn en welke informatie ze precies verzamelen en publiceren. Meer informatie rond het opzet en de doelstellingen van deze inventaris vind je op de website van healthdata.be.

[+ Filters](#)
[Alles Selecteren](#)
[Alles Deselecteren](#)

<input type="checkbox"/>	Naam Register <input type="text"/>	Afkorting <input type="text"/>	Verantwoordelijke organisatie <input type="text"/>	Hoofdfunctie <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="text" value="Filter"/>	<input type="text" value="Filter"/>		
<input type="checkbox"/>	Belgian Neuromuscular Disease Registry	BNMDR	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Belgisch Mucoviscidose Register	BMR	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Surveillance septicemie in het ziekenhuis	SEP	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Surveillance van Seksueel Overdraagbare Aandoening (SOA) via een sentinel netwerk van klinici	Soa surv	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nationale surveillance van Methicilline-Resistente Staphylococcus aureus	MRSA	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Centraal Register Zeldzame Ziekten	CRZZ	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Belgian Treatment Demand Indicator Register	BTDIR	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Surveillance van infectieziekten bij kinderen	Pedisurv	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Belgian Early Warning System for Drugs	BEWSD	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nationale surveillance van Clostridium difficile infecties in ziekenhuizen	CDiF	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	Epidemiological surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

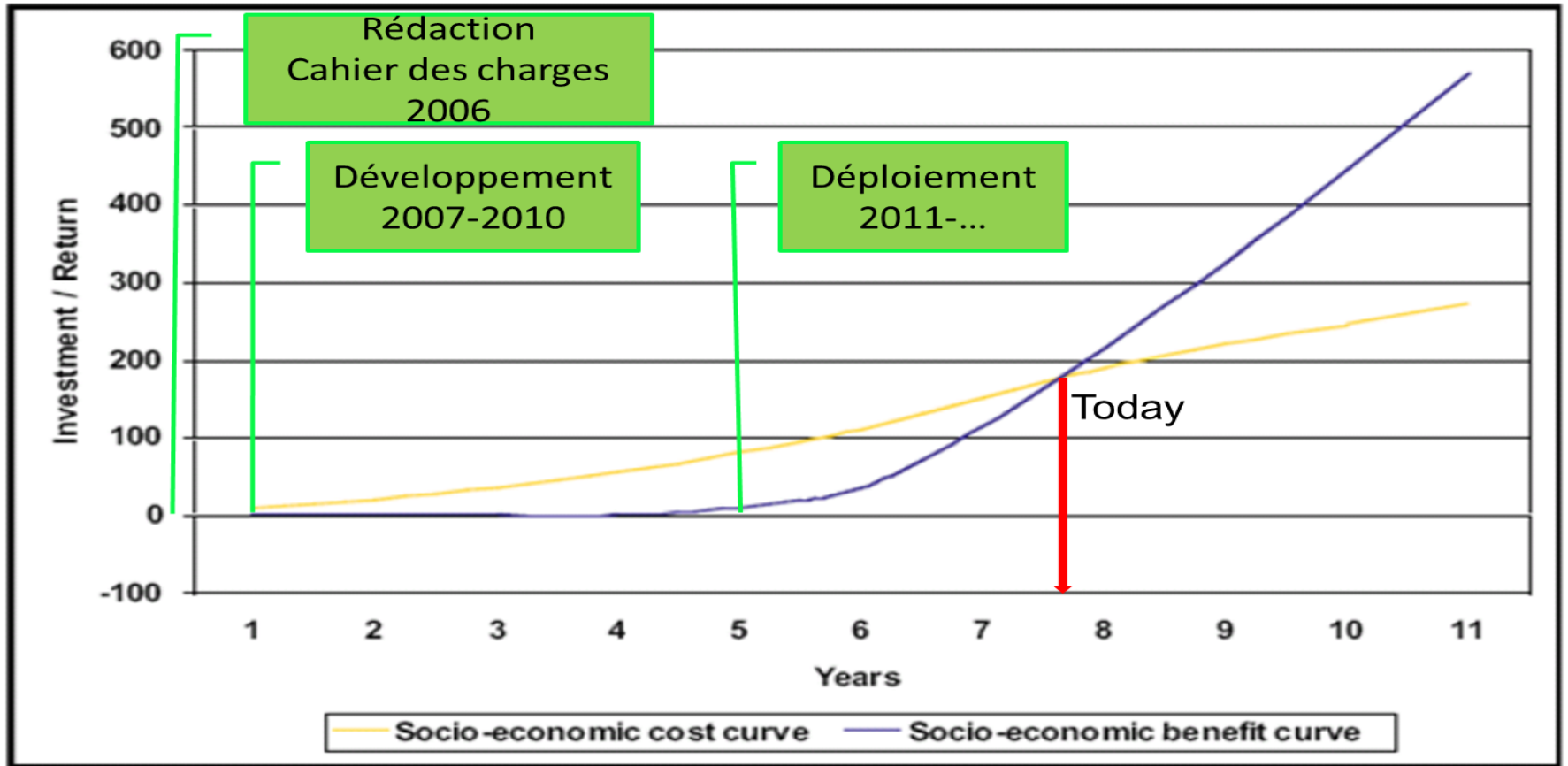
[Kolommen](#)

Register Naam ↕	Veldnaam Databank ↕	Korte Omschrijving ↕	Omschrijving ↕	Mogelijke waarden ↕
Belgian Treatment Demand Indicator Register	center_CBE	Centrum KBOnummer	Centrum KBOnummer	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	center_Id	Centrum nummer	Centrum nummer	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	center_INAMI	Centrum RIZIVnummer	Centrum RIZIVnummer	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	center_name	Centrum naam	Centrum naam	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	coded_NISS	Patiënt identificatie	Patiënt identificatie	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	date_start	Start behandeling datum	Start behandeling datum	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	day_start	Dag start behandeling	Dag start behandeling	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	form_type	Soort formulier	Soort formulier	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	id_type	Soort patient identificatie	Soort patient identificatie	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	month_start	Maand start behandeling	Maand start behandeling	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	program_Id	Programma nummer	Programma nummer	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	program_name	Programma naam	Programma naam	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	V1	Soort programma	Soort programma	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	V10	Woonsituatie	Woonsituatie	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	V10b	Afstand verblijfplaats centrum	Afstand verblijfplaats centrum	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	V11	Nationaliteit	Nationaliteit	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	V12	Arbeidsituatie	Arbeidsituatie	
Belgian Treatment Demand Indicator Register	V13	Opleidingsniveau	Opleidingsniveau	

Doubler la capacité d'accueil du Biopark

Données médicales. Le secteur des biotechnologies est en pleine croissance. Le Biopark est dès lors au cœur de toutes les attentions de Catch. *“Trois chantiers sont à réaliser dans les cinq ans. Pour faciliter l'arrivée de nouvelles entreprises, un bâtiment plus gros que les autres sera construit au sein du Biopark, qui est saturé, grâce à une enveloppe wallonne de 35 millions. Il concentrera les services (crèches, business center, titres-services, supérette...) et des surfaces de bureaux dans les étages”,* mentionne Thomas Dermine. Ce doublement de la capacité d'accueil du Biopark devrait permettre d'y doubler également le nombre d'emplois. *“Nous aidons aussi à développer un écosystème santé autour des grands hôpitaux de Charleroi.”* Enfin, ce n'est pas moins qu'une première mondiale qui se prépare. *“Nous avons un gisement insoupçonné en Wallonie : le Réseau de santé wallon, qui n'est pas exploité. C'est une interconnexion entre tous les hôpitaux, qui présente l'historique des traitements des patients. Les données, c'est l'or noir actuel, le charbon du XXI^e siècle. Pour le secteur médical, cela permet de faire des recherches, des tests cliniques plus rapidement. Des entreprises du Biopark pourraient utiliser ces données et certaines sont en partenariat avec Catch sur ce projet.”* Le projet, qui sera concrétisé en septembre, s'appelle Institute of Analytics for Health (Inah). Il fera office d'intermédiaire entre les bases de données, sécurisées et anonymisées par l'Inah, et leurs utilisateurs (entreprises biotech ou instituts de recherche).

RSW : indicateurs & R.O.I



Source: EHR IMPACT study (2009)



Réseau Santé Wallon

12 mars 2015 : Quinzaine du Réseau Santé Wallon

HIMSS Analytics **Continuity of Care Maturity Model**

Stage 7

Knowledge driven engagement for a dynamic, multi-vendor, multi-organizational interconnected healthcare delivery model

Stage 6

Closed loop care coordination across care team members

Stage 5

Community-wide patient record using applied information with patient engagement focus

Stage 4

Care coordination based on actionable data using a semantic interoperable patient record

Stage 3

Normalized patient record using structural interoperability

Stage 2

Patient-centered clinical data using basic system-to-system exchange

Stage 1

Basic peer-to-peer data exchange

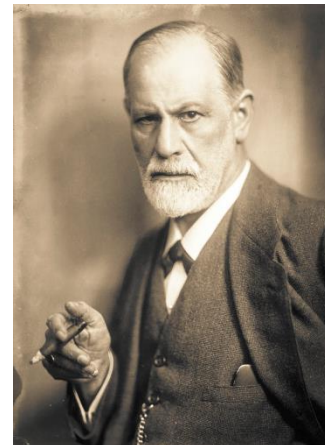
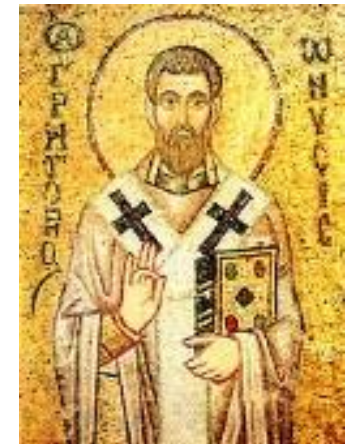
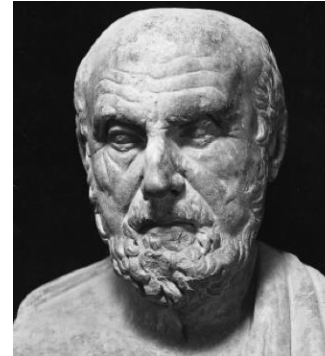
Stage 0

Limited to no e-communication

Anne Lécu
**Le secret
médical**
vie et mort



cerf



oui, monsieur,
Madame Laurent a bien
été opérée hier.
Elle va commencer sa chimio
la semaine prochaine.
Je lui remettrai
votre bonjour.

De la part
de qui?

Son
voisin?

Ok, très bien
monsieur,
je lui dirai...



Secret professionnel
et confidentialité

[Au téléphone,
je ne dis pas tout à tout le monde]

Plus d'informations sur la campagne
secret professionnel et confidentialité sur intranet



Tiens, Cécile,
elle a été
hospitalisée,

je vais
un peu aller voir
ce qu'elle a
vraiment...



Secret professionnel
et confidentialité

[Je peux avoir accès au dossier
du patient uniquement en cas
de lien thérapeutique]

Plus d'informations sur la campagne
secret professionnel et confidentialité sur intranet



Depuis
qu'elle a été
opérée hier,

Madame
Durant a de
la température.

je ne sais
pas ce qu'on
pourrait lui donner
pour la soulager

Tiens,
c'est ma
voisine



Secret professionnel
et confidentialité

[Les murs ont des oreilles]

Plus d'informations sur la campagne
secret professionnel et confidentialité sur intranet



le patient
du 116, quel
douillet...

J'espère que
si j'ai mal,
on me prendra
au sérieux



Secret professionnel
et confidentialité

[Les murs ont des oreilles]

Plus d'informations sur la campagne
secret professionnel et confidentialité sur intranet



2012

L'AP-HP VOUS INFORME

Une famille est sans nouvelles d'un proche...

Comment savoir si une personne est hospitalisée à l'AP-HP ?



Principaux impacts de RGPD



Un robot au coucher de soleil

Les textes publiés dans ces pages ont pour but d'alimenter le débat. Ils n'engagent que leurs auteurs qui n'appartiennent pas à la rédaction de "La Libre Belgique".

Imaginons un robot sur une plage en fin d'après-midi, à l'heure où le soleil se couche. Que "voir"-il ? Sans doute des formes improbables aux couleurs diffuses, floues, pastel, égrenées, changeantes. En fait, il ne voit rien!

Ce robot peut être face au coucher de soleil mais ne peut ni le contempler ni l'admirer, ce spectacle ne le rend ni heureux ni mélancolique, car les émotions ne sont programmées pas. Les robots ne ressentent rien, ils sont psychopathes. Ces images ne sont pour lui que quelques milliards de bits de 1 ou 0 numériques rajoutés dans sa mémoire. Il peut probablement voir que c'est un coucher de soleil, mais ne peut dire ce qu'est un coucher de soleil.

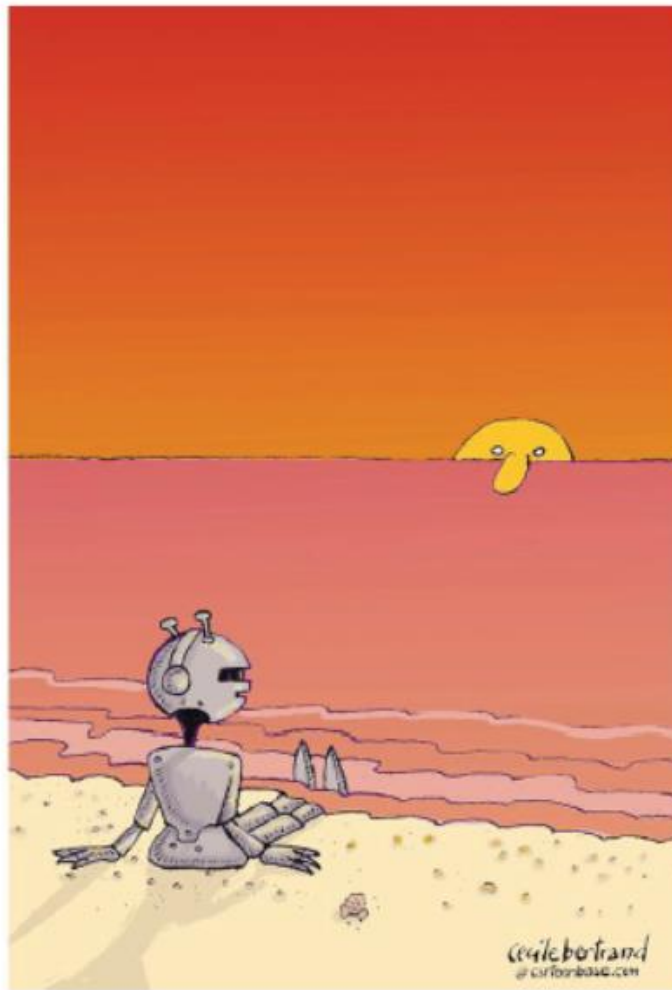
Imaginons maintenant que ce robot ait observé, à partir du même endroit, les mille derniers couchers de soleil. Que pourrait-il faire de toutes ces informations accumulées? Et bien, toujours rien! Ni déduire ce qu'est un beau coucher de soleil, ni prévoir les couleurs de celui du lendemain, ni établir une théorie de la diffraction de la lumière, ni même éprouver de la lumière. Car ce robot n'est pas même pas conscient qu'il regarde un coucher de soleil.

Tout au plus pourrait-il trouver bizarre de voir l'homme utiliser encore le concept de coucher de soleil alors que depuis Copernic tout le monde sait qu'en fait le soleil ne se couche pas, mais que c'est la Terre qui tourne sur elle-même. Mais un robot n'a pas le sens de l'humour...

Il n'a pas de projet non plus, ce qu'on a tenté de lui offrir pour une question de vocabulaire.

Il vous avise par exemple une sonde à gazon automatique, observez la manière dont vous décrivez son fonctionnement: "Elle s'active en forme de main" ou "elle hésite à passer à gauche ou à droite de l'arbre" ou encore "elle ne va pas là car elle a vu que ce n'était pas nécessaire", etc.

Bref, vous attribuez à votre sonde des caractéristiques propres à un être humain. Ce n'est possible pas ce que vous pensez, mais c'est la manière dont vous le dites car vous n'avez pas le choix. Il n'existe en effet pas de mots pour



QUESTIONS & REPNSES....

