Doctrine en numérique

La e-prescription en biologie est absolument nécessaire pour une efficacité du système de soins:

1. Intérêt de la e-prescription en biologie (LBM)
   1. Le « circuit de la biologie » doit être vue comme un mouvement circulaire qui est initié par la prescription et qui aboutit à la communication du résultat au prescripteur. En effet pour une bonne efficacité le retour des résultats dans le dossier patient de l’établissement ou du cabinet médical doit être préparé dès la rédaction de la prescription. Ce mouvement intéresse également d’une part les effecteurs de la biologie médicale (laboratoires de première et seconde intention) ainsi que les autres professionnels de santé membres de l’équipe de soins et les établissements.
   2. Les renseignements contextuels sont **absolument** nécessaires à l’enregistrement des examens
      1. Pour choisit les examens pertinents quand le libellé de la prescription laisse un éventail de possibles
2. Pour e en mesure de respecter la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM) qui prévoit
   1. La substitution ou pas de certains éléments selon le contexte pour certains examens
   2. La tarification selon la NABM ou « hors-nomenclature » selon le contexte pour certains examens
   3. Il est nécessaire de trouver une alternative à la mise en place des liaisons « Hprim démographie » entre établissement hospitalier et laboratoire :
      1. Une liaison « Hprim démographie » consiste à recopier dans une table du laboratoire les données personnelles et de santé de tous les patients faisant l’objet d’une admission dans l’établissement, alors que seulement une petite partie de ces données sera récupérée pour la création de demandes d’examens dans le SIL.
         1. C’est contraire au principe de minimisation
         2. Le laboratoire se retrouve en situation d’hébergeur de données pour celles correspondant aux patients qui ne feront pas l’objet d’un examen de biologie médicale.
      2. L’envoi au laboratoire d’une prescription dématérialisée, c’est-à-dire d’un document comprenant à la fois les informations démographiques nécessaires du patient, et la liste des examens à effectuer en mentionnant les résultats conceptuels, permettrait de se passer des liaisons « Hprim démographie »
   4. La dématérialisation de la prescription est nécessaire à la sécurisation du circuit de la biologie :
      1. Sécurisation (intégrité, authentification, non répudiation, horodatage) possible par signature électronique du document.
      2. Transmission dématérialisée
      3. Création, dés la rédaction de la prescription par le logiciel LGC du prescripteur, des « espaces » destinés à recevoir les résultats du laboratoire sous forme dématérialisée et structurée, par exemple répondant aus exigences du CI-SIS.
      4. Structuration des documents produits et utilisation de terminologies de références permettant des échanges univoques (interopérabilité sémantique) telles que LOINC pour les codes examen, UCUM pour les unités d’expression des résultats, SNOMED pour les termes médicaux utilisés dans les renseignements contextuels, les résultats et les commentaires.
3. Intérêts de fixer des paliers dans la mise en place de l’e-prescription

Le principe de définir des paliers intermédiaires permet de garantir la fonctionnalité, tout en laissant à chaque participant du circuit une certaine latitude dans sa vitesse à atteindre la cible. La distance à la cible est décomposée en plusieurs étapes. Chaque palier permet de faire concilier un fonctionnement entre des acteurs qui ne sont pas à un stade d’équipement identique par rapport à la cible.

1. Exemple des différentes étapes envisageables :
   1. Utilisation par le prescripteur d’un logiciel d’aide à la complétude des ordonnances (identification du patient, renseignements contextuels médicaux et administratifs nécessaires, attestation d’information au patient, recueil des éventuelles oppositions à la diffusion des résultats,) et édition des ordonnances et création des fichiers .pdf et « texte ». Le prescripteur confie une ordonnance lisible par un humain à son patient.
   2. Structuration des données conformément au CI-SIS
   3. Indexation des fichiers « ordonnance » (NIR) et envoi à un serveur intermédiaire « entrepôt de données », ou bien transmission de point à point vers un serveur d’établissement hospitalier.
   4. Interrogation de l’entrepôt de de données par le laboratoire auquel le patient s’adresse pour la réalisation de son ordonnance.

Gestion des prescriptions renouvelables ou partiellement réalisées.

Authentification du patient

Authentification du laboratoire