

# Sécurité médicamenteuse à l'hôpital

Les hôpitaux ont pour mission d'optimiser la médication et la logistique. Le traitement électronique des données internes et externes est nécessaire à cet effet. Spécialement conçu pour les hôpitaux suisses, le système hospINDEX remplace progressivement Galdat comme base de données de référence. Entretien avec Ulrich Schaefer, directeur d'e-mediat.

Jürg Lendenmann



Photos: Jürg Lendenmann

Ulrich Schaefer a étudié la pharmacie aux universités de Marburg et de Würzburg et soutenu une thèse sur les méthodes d'analyse assistées par ordinateur. Pour compléter ses connaissances approfondies dans les sciences naturelles, il a également suivi une formation en management à l'université de Saint-Gall (HSG).

## Combien d'hôpitaux en Suisse ont déjà mis en place un système d'information hospitalier (SIH) ?

Le terme « SIH » est un peu vague : pour certains, il recouvre l'ensemble des systèmes informatisés de traitement des données médicales et administratives ; pour d'autres, il désigne uniquement les systèmes dans lesquels les dossiers des patients et les prescriptions se présentent sous forme électronique.

On entend souvent que « 2/3 des hôpitaux suisses disposent d'un SIH », mais la classification sur laquelle repose cette affirmation est moins pertinente qu'on peut le croire. En outre, d'après les dernières statistiques hospitalières de l'OFSP, on comptait environ 330 hôpitaux publics et privés (y compris les cliniques spécialisées et de réadaptation) en 2007, pour un total de 40 000 lits. Seuls cinq d'entre eux, les hôpitaux universitaires, offraient 1000 lits ou plus. A l'autre bout de l'échelle, on trouve des hôpitaux de soins aigus pouvant accueillir un maximum de 100 patients. Les besoins en informatique sont donc très variables d'un hôpital à l'autre.

## Quelles sont les données traitées par un SIH ?

Par définition, un SIH permet de gérer les données relatives à l'ensemble des acteurs, des ressources et des activités. L'augmentation du volume des données de patients donne lieu à un regroupement des informations internes et externes, dans le cadre de transferts de patients,

par exemple. Cette évolution pose de nouvelles exigences, notamment en termes d'identification, de classement des données et de suppression des doublons. Nos systèmes de données de base tels que hospINDEX, qui sont essentiellement axés sur les médicaments, ne servent donc qu'à quelques « rouages » du système, dont la place est cependant primordiale pour la médication et la logistique.

## Combien de SIH fonctionnent déjà en réseau ?

Un nombre croissant d'hôpitaux étant implantés sur plusieurs sites, les SIH sont de moins en moins focalisés sur un bâtiment. Dans le cadre de la stratégie eHealth de la Confédération, certains projets pilotes ont été conçus pour promouvoir la mise en réseau des dossiers médicaux des patients dans les SIH. Objectif : permettre à différents prestataires – hôpitaux, médecins de famille et pharmacies – d'échanger des données sans qu'il y ait de pertes. Le plus connu d'entre eux est sans doute le projet « e-toile » mené dans le canton de Genève.

## Quelles sont les exigences posées en termes d'échange de données au sein même d'un hôpital et avec l'extérieur ?

Echange de données (va de pair avec l'utilisation de normes uniformes) dans le cadre des différents besoins en informations : une pharmacie hospitalière a d'autres questions sur un médicament qu'un médecin travaillant aux urgences ou que le

personnel soignant qui doit appliquer les instructions. Sans oublier la facturation à la caisse et le renvoi des informations au médecin de famille. Chaque acteur travaille avec un système informatique différent. C'est pourquoi les interfaces entre les maillons de la chaîne de traitement doivent aussi être standardisées, afin de permettre par exemple qu'un médicament cardiaque soit identifié comme tel tout au long de la chaîne et qu'il puisse être utilisé dans le logiciel.

Nous avons contribué à cette thématique en donnant à hospINDEX des « petits frères », tels que pharmINDEX (pour pharmacies) ou medINDEX (pour cabinets médicaux). Les deux fichiers font appel aux mêmes codes et aux mêmes structures d'information, mais pour un assortiment de médicaments différent. Dans cette optique, une des conditions essentielles à la future automatisation de l'échange de données est ainsi remplie.

## hospINDEX remplace Galdat depuis 2007. En quoi la nouvelle solution est-elle différente de son prédécesseur ?

A l'origine, Galdat a été développé pour les pharmacies d'officine, à un moment où personne ne parlait encore de l'échange électronique de données entre les différents prestataires. Le fait que le modèle de données ait été conçu il y a vingt ans explique sa rigidité. En soi, Galdat était et reste une réussite et un jalon dans la gestion des données. Au niveau technologique, les nouvelles banques de données INDEX sont au format XML et peuvent, au besoin, être adaptées en fonction de nouvelles exigences beaucoup plus facilement qu'auparavant. Sur le plan du contenu, hospINDEX a été conçu pour répondre le mieux possible aux exigences des hôpitaux : le médecin n'a plus besoin de se plonger dans le latin du pharmacien, car les principes actifs sont indiqués en allemand ou en français ; s'il prescrit 40 mg d'une préparation, la quantité sera convertie en nombre de gouttes pour simplifier la tâche du personnel soignant. Evidemment, tout l'assortiment spécifique aux groupes cibles est disponible, y compris les produits hospitaliers spéciaux.

### A quels besoins hospINDEX est-il particulièrement adapté ?

Outre son assortiment, hospINDEX se distingue par des données et des logiques de calcul axées sur la prescription électronique et la possibilité de déterminer la dose en fonction du patient. Si ces modules de calcul sont intégrés dans le SIH, le système envoie automatiquement des avertissements en cas de surdosage potentiel ou d'ajustement de la posologie recommandé en raison d'une insuffisance rénale, par exemple. Dans les prochains mois, nous fournirons également des références pour les unités consommateurs (single dose) afin de faire du « bedside scanning » (administration du « bon » médicament au « bon » patient) une réalité, ce qui représente un pas de géant dans l'assurance qualité du traitement des patients.

### A quels logiciels hospINDEX peut-il être relié, du point de vue de l'échange et de la récupération de données ?

On peut comparer hospINDEX à un menu « à la carte » : dans un système de gestion des stocks, on enregistre d'autres données relatives à un médicament que dans un système médical destiné aux tests d'allergie. Mais les données des différents systèmes peuvent être mises en relation. C'est ce qui confère au concept sa flexibilité et en fait un outil si efficace pour le système de santé suisse.

### Qu'est-ce qui a fait avancer le développement de hospINDEX ?

Les besoins et les étapes de développement des hôpitaux ont influencé le concept hospINDEX et contribué à déterminer la vitesse de sa progression. C'est la raison pour laquelle nous accordons une grande importance à nos relations avec la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA). Par ailleurs, en entretenant un dialogue constant avec les fournisseurs de SIH, nous nous assurons que le produit correspond bien à la demande du marché.

### Le Compendium est considéré comme l'ouvrage de référence.

### Quelles seront les caractéristiques du futur Compendium numérique ?

Le Compendium sous forme imprimée était et est toujours un modèle de référence. Dans l'univers électronique des SIH ou des systèmes d'information pour cabinets médicaux, les informations sur les médicaments ne doivent pas seulement être intégrées et mises en relation avec d'autres données pertinentes... Les informations doivent également être « authentiques » et identifiables, comme le sont celles du Compendium. De la même manière que l'ouvrage constitue une source sûre, les médecins et pharmaciens doivent pouvoir se fier à la provenance et à la qualité des informations. Cette exigence est également valable pour les autorités et les sociétés pharmaceutiques : elles doivent pouvoir compter sur le fait que leurs mises à jour et mises en garde parviennent aux groupes cibles,

quels que soient leurs types et leurs degrés d'informatisation. Pour satisfaire à ces deux exigences de base, le nouveau Compendium électronique est conçu de façon à s'afficher de manière identique sur les terminaux mobiles (iPad, iPhone ou autres Smartphones), ainsi que sur PC Windows et sur Mac. Ce Compendium électronique doit, d'autre part, pouvoir être facilement actualisé et mis en relation avec des contenus d'Internet.

### Quand pensez-vous que chaque Suisse aura un dossier patient électronique complet ?

Cela prendra encore quelques années, mais chaque étape en ce sens permettra d'augmenter la sécurité tout en contribuant à maîtriser les coûts. ■

## Manifestation à Lausanne : « Optimisation des processus en milieu hospitalier »



La manifestation organisée par Documed et e-mediat le 17 février à Lausanne a réuni plus de 100 professionnels.

**Clint Stadlbaur** (sanofi-aventis sa; photo de gauche) a présenté des optimisations proposées par l'industrie en matière de sécurité. **Pierre-François Regamey** (Directeur informatique CHUV, Lausanne ; photo du milieu), **Dr pharm. Patrik Muff** (Pharmacien-chef, Spital Netz Bern, Berne) et **Dr pharm. Johnny Beney** (Pharmacien-chef adjoint ICHV, Sion ; photo de droite) sont intervenus sur le thème « Quelques observations tirées de la pratique et des projets hospitaliers ».

Des experts d'e-mediat, le **Dr méd. Pascale Schwander**, **Nicolas Krattinger** et **Annetta Meier-Nabholz** ont évoqué les progrès et perspectives de hospINDEX, du Compendium 2011 et d'e-mediatACADEMY. L'évaluation des critères de qualité de la traçabilité électronique par le **Dr Philippe Garnerin** (Direction de l'Analyse Médico-Economique, HUG, Genève) a également rencontré un vif intérêt. **Christian Hay** (Delegate Healthcare GS1) a assuré de manière magistrale la modération et l'analyse de conclusion.