

Pourquoi structurer les données de santé?

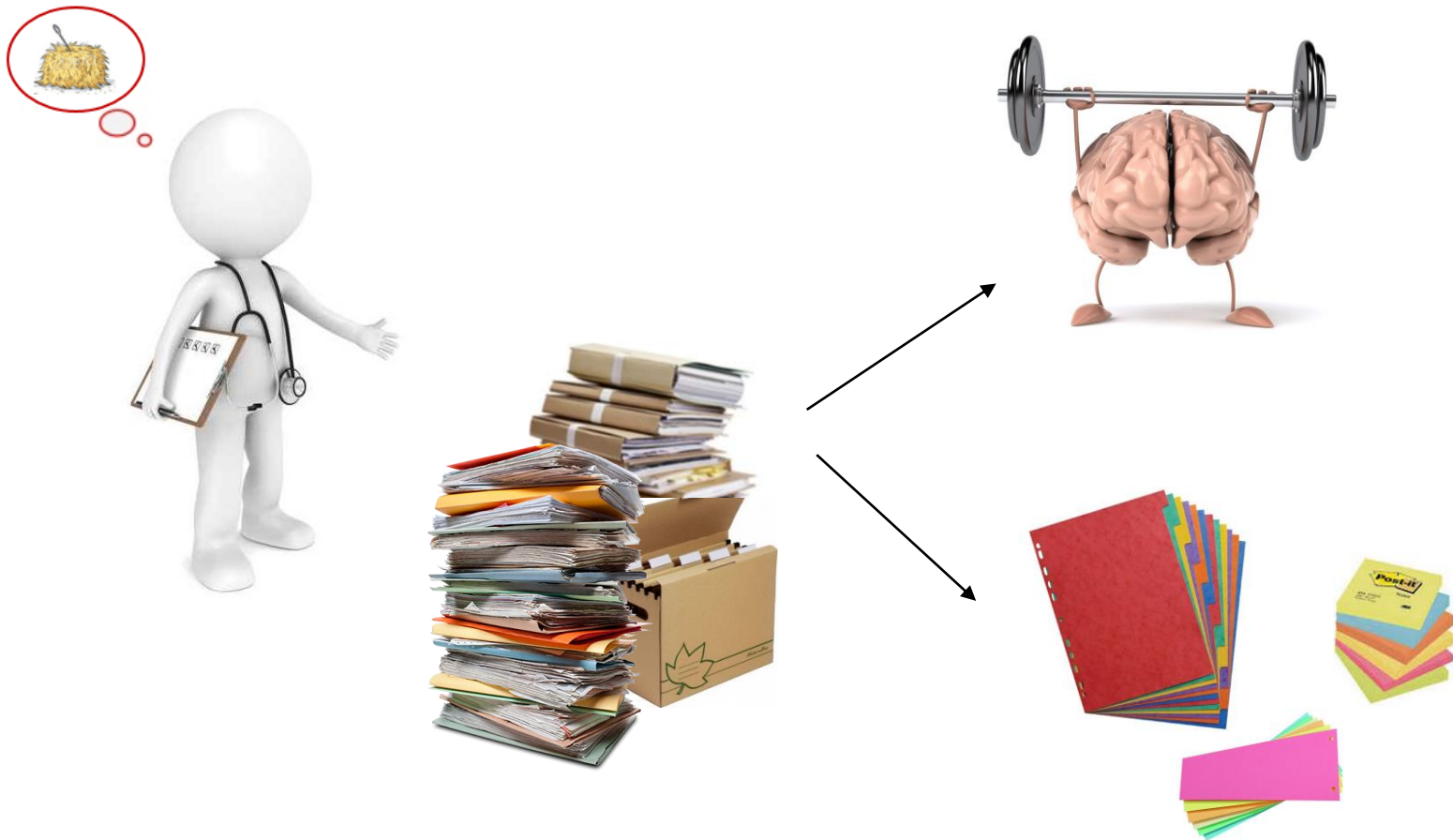
Dr Marie-Alexandra Lambot,
Adjointe à la direction médicale CHU Saint-Pierre
Coordinatrice du CSCT

Anne Nerenhausen
Stefan Beerten
Responsables projet BE-Safeshare



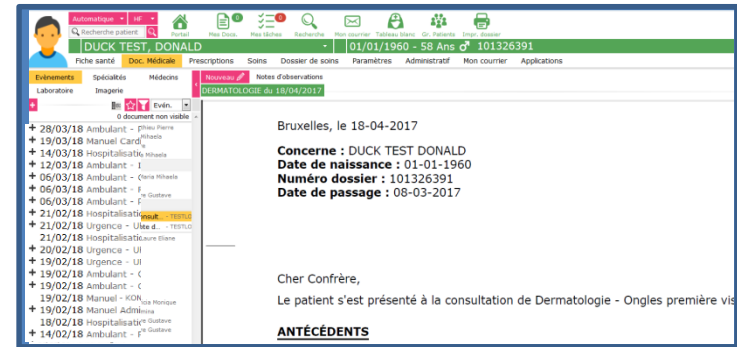
Le passé: Dossiers Patients Electroniques (DPI)

Avant les dossiers patients électroniques, le challenge était d'identifier les données pertinentes dans une mer de papier



Le présent: Dossiers Patients Electroniques (DPI)

De l'océan de papier aux dossiers électroniques



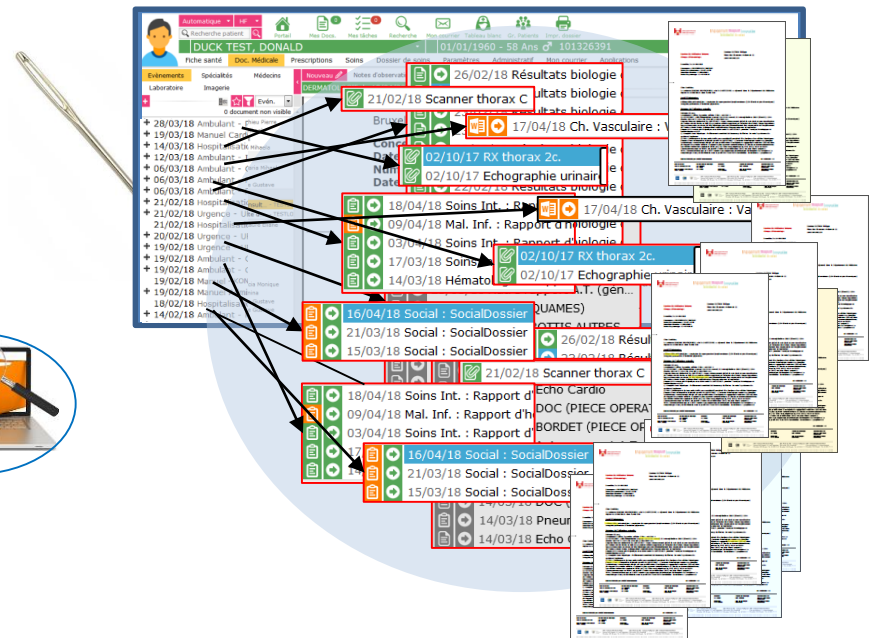
c'était un progrès

Un présent pas si rose

Mais.... en réalité, on avait juste reproduit la structure d'archivage qui existait dans les archives papier => pdf's rangés dans des onglets.

On est passé d'un océan de papiers
à ... un océan de fichiers

Le contenu texte est toujours "mort",
non indexé.



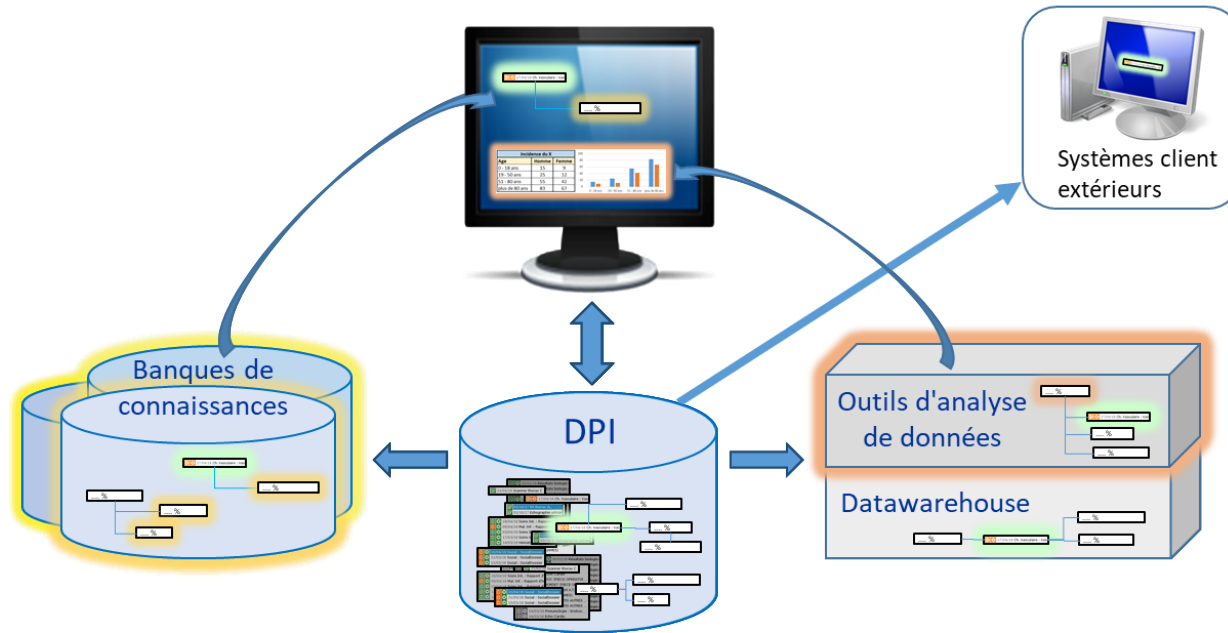
Besoin de digital data mining



Le vrai challenge c'est que les DPI aient du **sens**

- Structurer les données pour permettre de ressortir de façon active les informations qui sont significatives à un moment précis pour un prestataire spécifique
 - Filtrer le bruit pour le prestataire de soins
 - Faire le lien avec des formulaires, des trajet de soins spécifiques
- Lier le DPI à des bases de connaissances validées: Medcheck, Orphanet, Up-to-date, etc. => clinical decision support
- Echanger l'information
 - Entre prestataires: éviter la redondance d'actes, question de sécurité
 - Avec les registres: only once
- Extraire les données statistiques avec des niveaux de regroupement variables pour le contrôle qualité, les études, les audits, etc

Et encore faut-il un sens *commun*



Besoin de **modèles de structuration des données** (sens absolu versus contextuel) et, au sein de ceux-ci, de **terminologies centralisées** (SNOMED CT, LOINC, ...) qui assurent que chaque composant parle de la même chose.

ex: "Fibrome" = dermatofibrome dans une note dermato,
= "fibrome" utérin dans un rapport gynéco

Le plan e-Santé belge

- Un « organisateur central » est indispensable pour préparer, soutenir et monitorer le déploiement cohérent et intégré à niveau national de ces nouvelles technologies dont nous avons besoin pour nos DPI
 - Choisir des standards communs pour assurer l'interopérabilité
 - Imbriquer les étapes dans le bon ordre
 - Garantir la qualité
- Démarré en 2012 par une table ronde des priorités en "santé numérique": 300 participants issus des soins de santé et de la société civile
 - ⇒ Roadmap e-Santé 2013 - 2018
 - Signé par les neuf ministres ayant des compétences de Santé en Belgique (fédéral, régions, communautés).
 - 20 Points d'action avec 206 livrables initiaux (75% réalisés fin 2018)

Plan e-Santé 1.0: 20 Points d'action

1. DMG = DMI (dossier médical informatisé) => Sumehr
 2. DPI hospitalier: un DMI hospitalier intégré réel partout
 3. Schéma de médication multidisciplinaire et Dossier Pharmaceutique Partagé
 4. Prescription électronique
 5. Partager les données via le système hubs & metahub pour les hôpitaux généraux et universitaires
 6. Partager afin de collaborer (partage entre groupes professionnels + hôpitaux)
 7. Établissements psychiatriques et autres (MR/MRS) et système hubs & metahub
 8. Instauration d'un Instrument d'Évaluation uniforme (BelRAI) pour les personnes vulnérables
 9. Incitants à l'utilisation des services eSanté (prime télématique et hôpitaux soutien ICT)
 10. Accès aux données par le patient (PHR)
 11. Communication sur les avantages du partage de données patient
 12. Formation à l'eSanté et soutien ICT des dispensateurs de soins
 13. Standards et politique de terminologie : **SNOMED CT** (et LOINC)
 14. MyCareNet: facturation électronique MG et autres dispensateurs
 15. Simplification administrative: obligation légale pour les enregistrements + simplifier interfaces
 16. Traçabilité des implants et des médicaments
 17. Utilisation généralisée de la eHealthBox et des données de dispensateurs de soins disponibles dans CoBRHA
 18. Inventaire et consolidation des registres (ISP => Sciensano; Clinical Building Blocks belges)
 19. Mobile Health
 20. Gouvernance, implémentation et monitoring du plan e-Santé
- DPI uniformisé
- Partage des données
- Outils de suivi
- Support au changement
- Standardisateur central

Plan e-Santé 3.0 (2019-2021)

Suite logique du plan d'action 2013-2018, en mettant l'accent sur:

- Élargissement des concepts existants
- Poursuite des projets en cours
- Élaboration d'un cadre et d'un modèle de gestion
- Accent sur l'excellence opérationnelle
- Connexion à l'Europe et aux initiatives et programmes internationaux
- Ajustement des projets en cours, arrêt des projets qui ne sont plus pertinents, lancement de nouveaux projets

Les clusters du plan e-Santé 3.0

Le plan e-Santé 2019 – 2021 se compose de 6 axes principaux d'action ou “clusters” :

- Cluster 0 : Fondements \Rightarrow 0.4 Règles des coffres-forts
0.5 Normes d'information (FHIR)
0.6 Terminologies (SNOMED CT)
- Cluster 1 : Transversalité
- Cluster 2 : Support
- Cluster 3 : Excellence opérationnelle
- Cluster 4 : Prestataires de soins et institutions de soins
 \Rightarrow 4.1 Échanges d'informations multidisciplinaires (cares sets)
- Cluster 5 : Le patient en qualité de co-pilote
- Cluster 6 : e-Santé et Mutualités

Pourquoi échanger les données de santé?

Anne Nerenhausen
Stefan Beerten
Responsables projet BE-Safeshare

Dr Marie-Alexandra Lambot,
Adjointe à la direction médicale CHU Saint-Pierre
Coordinatrice du CSCT

Pourquoi ?

Le vieillissement de la population amène une augmentation:

- Des patients souffrant de maladies chroniques
- Des besoins de soins multidisciplinaires
- Des besoins de soins à domicile

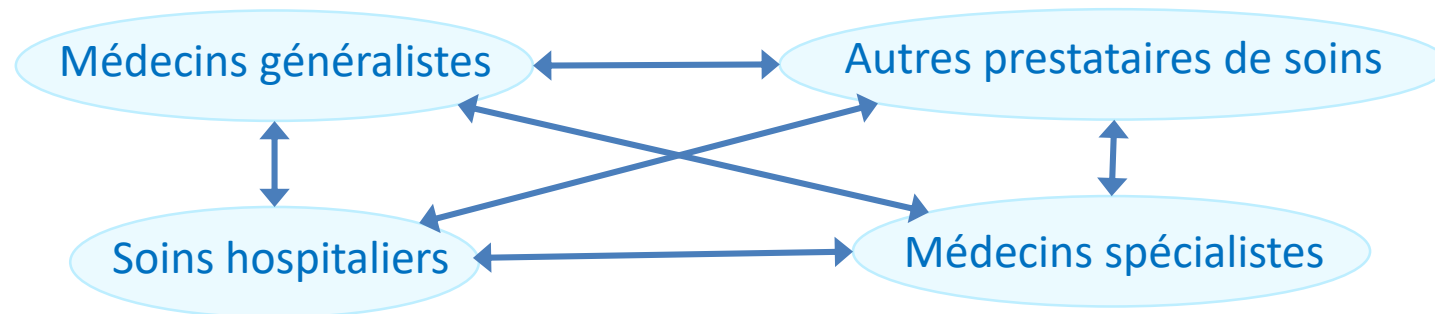
➡ Besoin d'échanges de données pertinentes entre les prestataires de soins autour du patient.

Ces échanges requièrent

- Une collaboration de l'ensemble des acteurs de soins de santé autour du patient.
- L'utilisation optimale des technologies et de l'information
 - Une communication électronique sécurisée et efficace entre tous les acteurs de soins de santé
 - Une interopérabilité technique et sémantique
- Des dossiers patients informatisés de qualité pour toutes les disciplines
- Des processus administratifs optimisés
- Des garanties en matière de:
 - Sécurité de l'information (échange sécurisé)
 - Protection de la vie privée (consentement du patient)
 - Respect du secret professionnel (matrice d'accès)

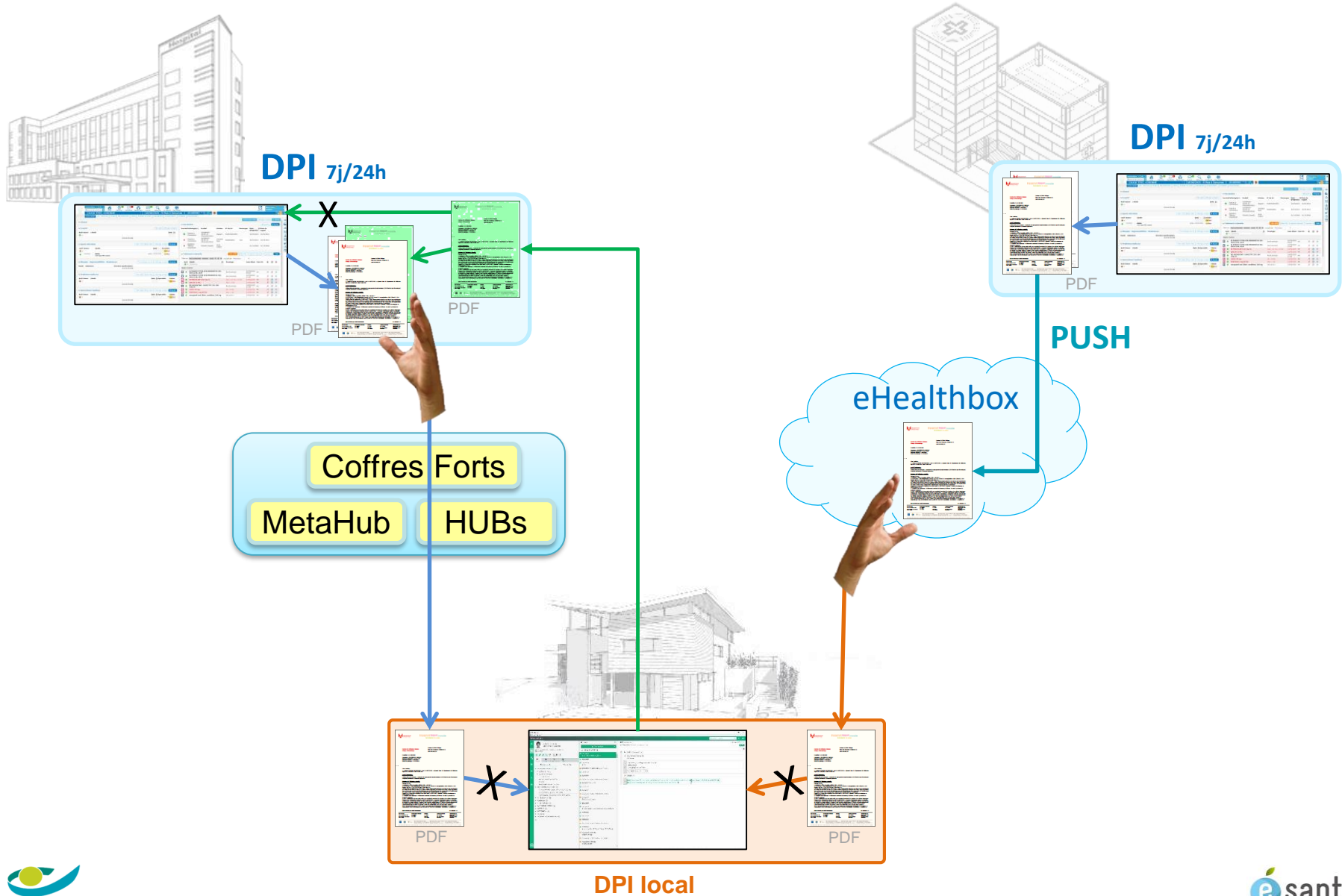
Demandes des prestataires de soins

- Le moins de temps possible consacré à la saisie des données pour avoir le plus de temps disponible pour la dispensation effective des soins
- Accès facile aux informations patient:



- Visualisation facile des informations pertinentes du patient:
 - Nouvelles informations depuis la dernière consultation
 - Inclusion dans le plan de soins
 - Vue directe dans le DPI
 - ...

Exemple d'échanges actuels : lettre de sortie



Constats sur les échanges actuels de données

- Messages adressés ne permettant pas un partage de l'information avec l'ensemble des professionnels de la santé
 - Des documents textuels, non structurés et non standardisés, obligeant les professionnels à lire l'ensemble du document pour y rechercher les informations utiles et les encoder dans son dossier patient.
 - Des documents différents contenant des données redondantes
 - Pas d'historique des données échangées
- ➔ Besoin de structuration, standardisation et harmonisation des données

Structuration, harmonisation et standardisation des données échangées

Pour assurer la structuration, harmonisation et standardisation des échanges de données, il faut :

- Mettre en œuvre dans les DPI un langage médical commun central
 - Dans le plan e-Santé 2013-2018 la Belgique a choisi la terminologie multilingue internationale SNOMED CT
- Représenter l'information d'une manière structurée et cohérente en utilisant un standard international
 - HL7 FHIR choisi par le plan e-Santé 2019-2021
- L'équipe Besafeshare est responsable de la réunion des deux standards dans les Care Sets belges

Projet Be-SafeShare

Projet Be-SafeShare (**Belgian Coordination Authority for Secure Standardized Multidisciplinary Health Data Exchange**), le point 4.1 roadmap 3.0 eSanté “échange des données électroniques multidisciplinaires”

Care Set:

- Modèle logique fonctionnel adapté aux besoins des prestataires belges
- Base pour la création du Profil belge FHIR
 - ➔ standard belge national
- Des listes de valeurs nationales
 - ➔ Values Sets (SNOMED CT)
- Créés sur base de use-case effectifs sur le terrain



Avantages des Care Sets

L'information est structurée, capturée de manière **standardisée** en petits blocs modulaires réorganisables pour différents uses cases.

1. Blocs d'informations réutilisables

- Plus besoin de codage multiple des mêmes données
- Le rapport médical peut être composé à partir des blocs sur demande
 - ⇒ Vous ne voyez que les informations qui **vous** concernent
 - ⇒ Pas de stockage de pdfs lourds un peu partout, plus écoresponsable

2. Information standardisée

- Langage médicale unique → moins de risques de malentendus
- Traduction automatique possible via les traductions officielles belges de SNOMED-CT / des value sets

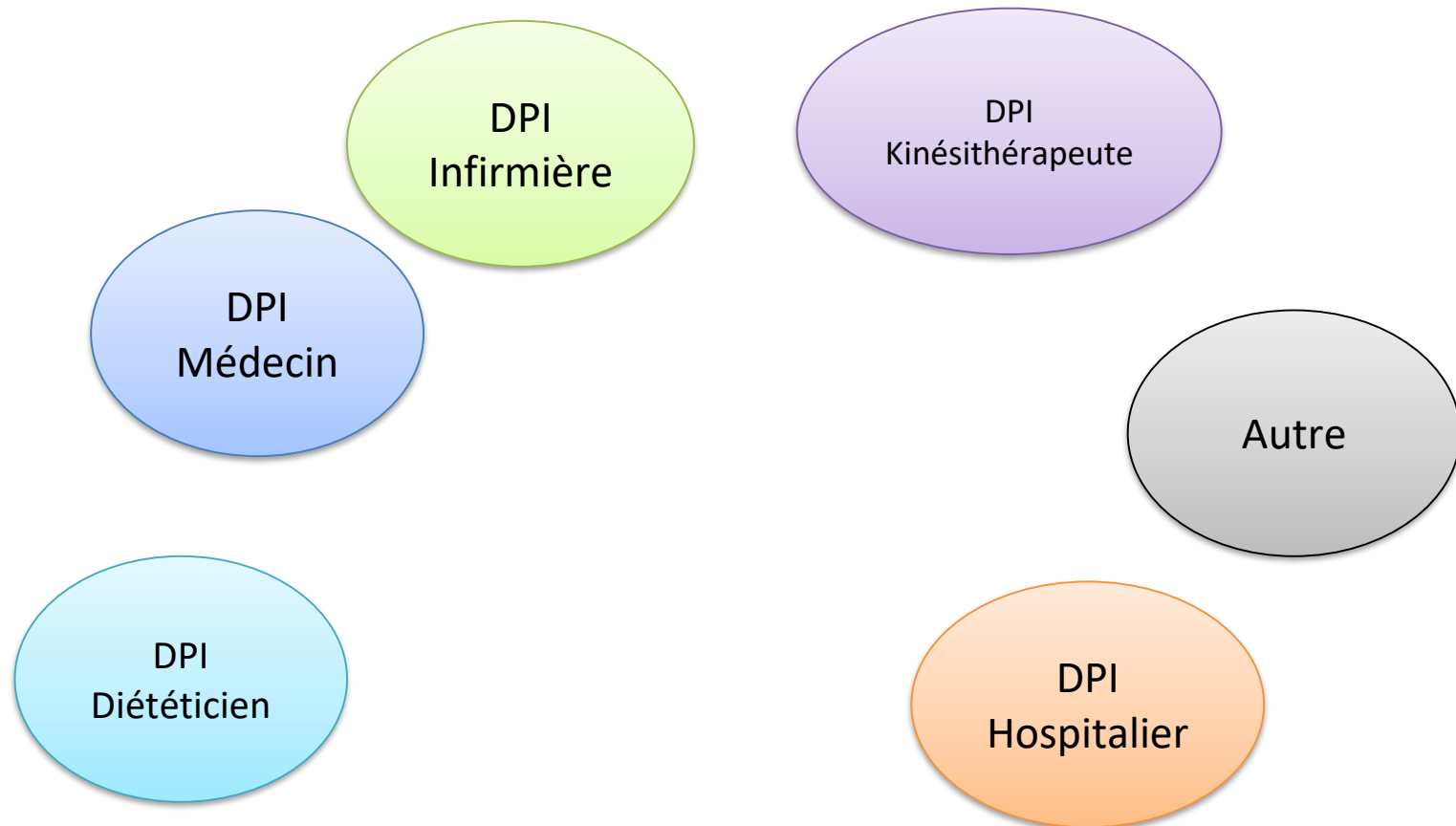
Avantages des Care Sets

Les informations structurées sont stockées dans les coffres forts belges

- Sécurité et confidentialité des données accrues:
 - ⇒ Accès aux données via une authentification officielle et une matrice d'accès
 - ⇒ Plus d'envoi de rapports médicaux non protégés en pdf sur des e-mails privés
- Chaque modification est historisée et liée à la personne effectuant les modifications → aucune perte de données, les modifications peuvent être tracées depuis la source
- Le partage des données est possible entre tous les prestataires au niveau national et international et avec le patient, en fonction de la matrice d'accès
- Toute personne autorisée peut ajouter ou mettre à jour des données, même le patient

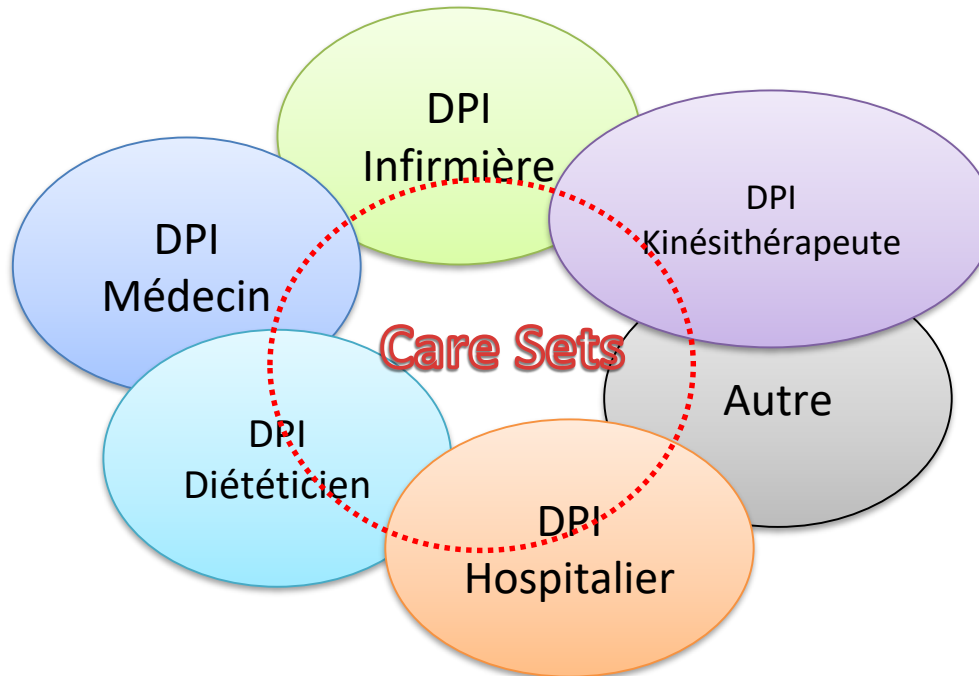
Définition des Care Sets

Chaque professionnel de l'arrêté 78 dispose de son propre type de DPI, adapté à ses besoins

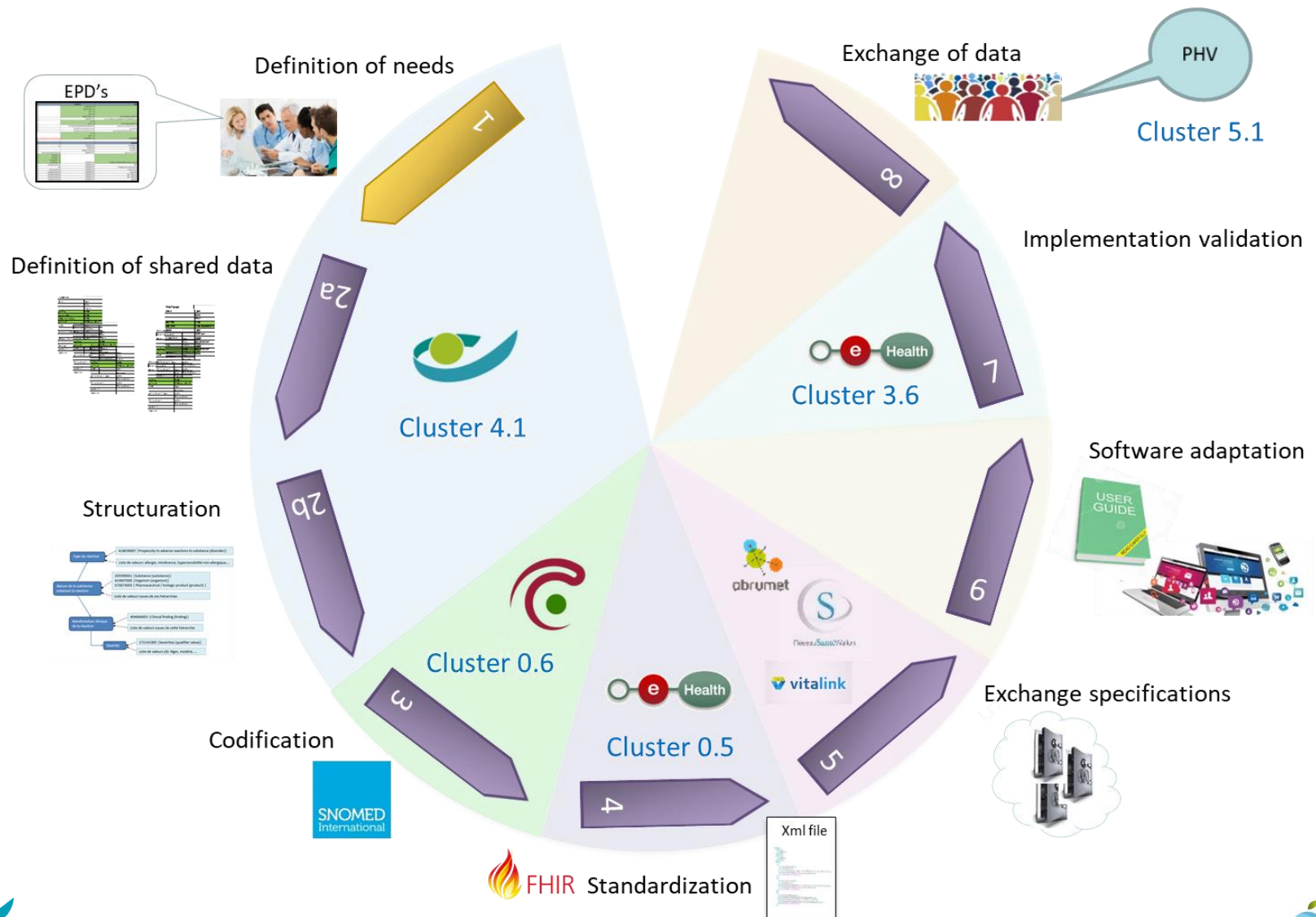


Définition des Care Sets

Les care set se situent à l'intersection des besoins des DPI de l'ensemble des prestataires de soins



Care Set Life Cycle



La terminologie SNOMED CT

Dr Marie-Alexandra Lambot,
Adjointe à la direction médicale, CHU St Pierre
Coordinatrice du Community Support for Clinical Terminologies (CSCT)



D'où vient "SNOMED CT"?

= **S**ystematized **N**omenclature of **M**edicine, **C**linical **T**erms.

- Née en 2002 de la fusion de la Systematized Nomenclature of Pathology (SNOP) de l'American College of Pathology, (devenue SNoMed II, III puis RT) et des Read Codes anglais (devenus alors Clinical Terms Version 3 - CTV3).
- La gestion de cette terminologie a été donnée à l'IHTSDO (International Health Terminology Standards Development Organisation) en 2007 avec pour mission d'en promouvoir l'adoption internationale.
- L'IHTSDO a changé de nom pour "SNOMED International" au 1er janvier 2017 pour mieux refléter la vocation internationale de la terminologie.

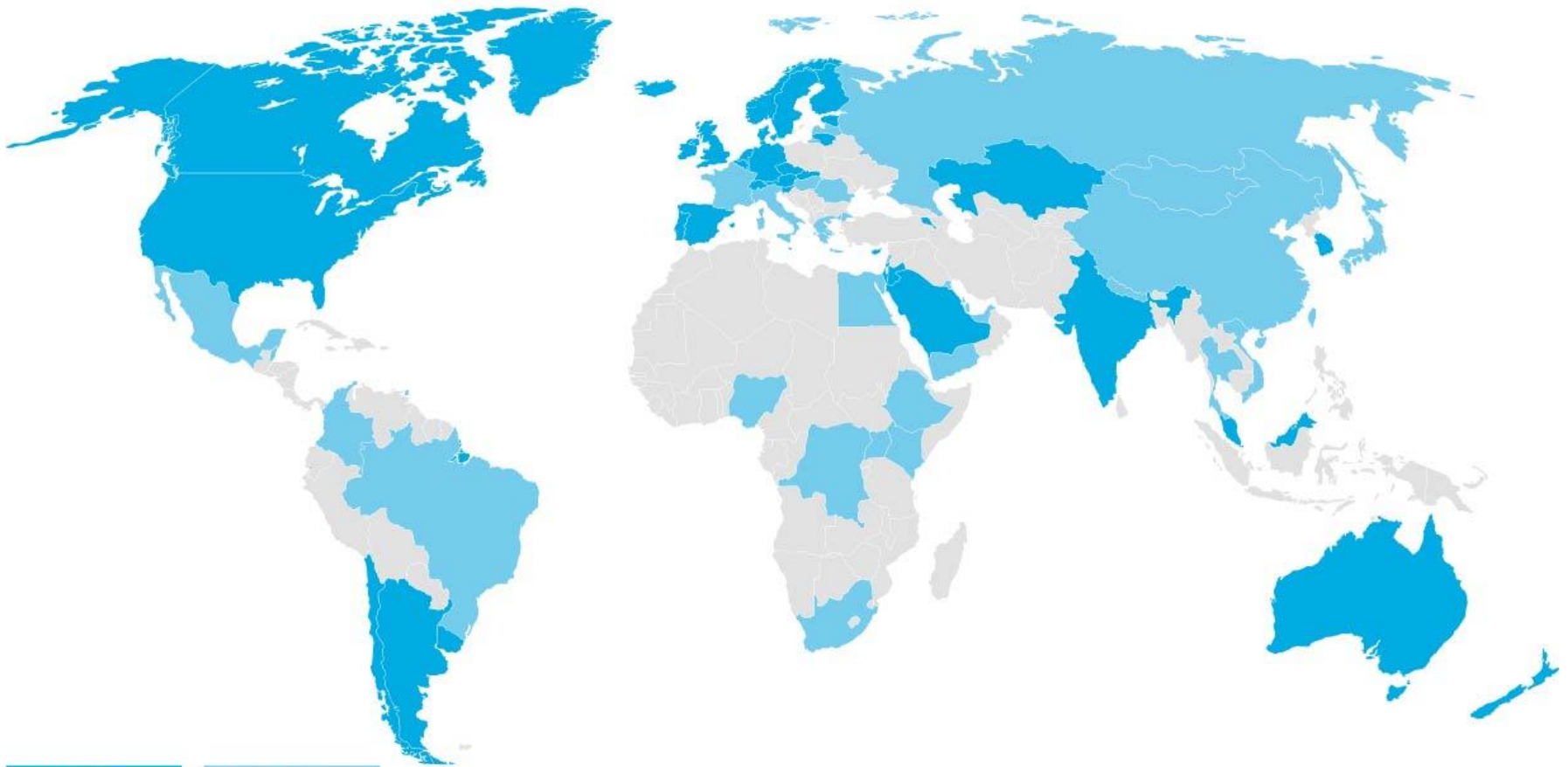
Maintient et distribue SNOMED CT

- Crée et met à jour le contenu de la terminologie
- Délivre les licences aux Membres et aux Affiliés
- Usage gratuit pour les Affiliés au sein des pays Membres (payement d'une cotisation au niveau national proportionnelle au PIB)
- Licences à prix réduit pour les institutions dans les pays non-Membres (gratuit pour pays pauvre et usages "pour le bien publique")

Organisation internationale à but non lucratif (not-for-profit)

- Propriété des pays Membres
- Dirigée par une Assemblée Générale de ses Membres
- Financée par les pays en fonction de leur PIB

SNOMED CT à travers le monde



Member

Affiliate Licensee

40 Pays Membres + 5000 individus ou organisations affiliés dans le monde

AMERICAS

Argentina
Canada
Chile
United States
Uruguay

EUROPE, MIDDLE EAST & AFRICA

Austria	Estonia	Israel	Netherlands	Slovak Republic
Belgium	Finland	Jordan	Norway	Spain
Cyprus	Germany	Lithuania	Portugal	Sweden
Czech Republic	Iceland	Luxembourg	Republic of Slovenia	Switzerland
Denmark	Ireland	Malta	Saudi Arabia	United Kingdom

ASIA PACIFIC

Australia	Malaysia
Brunei	New Zealand
Hong Kong, China	Republic of Armenia
India	Republic of Korea
Kazakhstan	Singapore

Updated: 01 01 2021



C'est quoi "SNOMED CT"?

Un vocabulaire contrôlé lié à des codes destiné à être utilisé dans les dossiers patients électroniques.

SNOMED CT est une **terminologie**

Son but est de rendre l'information clinique "meaningful", d'apporter un bénéfice aux cliniciens, aux patients, à la Santé en général en rendant l'information clinique recueillie récupérable, échangeable, vivante, "intelligente".

SNOMED CT n'est pas une **classification**

Sa finalité n'est pas de grouper des séjours à des fins d'analyse statistique ou de financement comme le fait une classification comme l'ICD10 (mais il est possible de l'utiliser pour ça aussi via des outils et des mappings).

Pourquoi vouloir implémenter SNOMED CT?

SNOMED CT est une terminologie clinique moderne et puissante

- Etendue dans de nombreux domaines des soins de santé: plus de 350,000 concepts répartis dans 19 hiérarchies principales représentant tant les besoins cliniques qu'administratifs des soins de santé

- ▼ SNOMED CT Concept
 - Body structure (body structure)
 - Clinical finding (finding)
 - Environment or geographical location (environment / location)
 - Event (event)
 - Observable entity (observable entity)
 - Organism (organism)
 - Pharmaceutical / biologic product (product)
 - Physical force (physical force)
 - Physical object (physical object)
 - Procedure (procedure)
 - Qualifier value (qualifier value)
 - Record artifact (record artifact)
 - Situation with explicit context (situation)
 - SNOMED CT Model Component (metadata)
 - Social context (social concept)
 - Special concept (special concept)
 - Specimen (specimen)
 - Staging and scales (staging scale)
 - Substance (substance)

Pourquoi vouloir implémenter SNOMED CT?

SNOMED CT est une terminologie clinique moderne et puissante

- Supporte la capture d'informations à des degrés de granularité divers
- Système de codes représentant le sens clinique de façon standardisée compréhensible par une machine

=> Ontologie qui permet les inférences logiques

- Polyhiérarchie qui n'enferme pas les idées dans une seule boîte comme le ferait une classification
- Terminologie de référence internationale, «non-profit »
- Multilingue, capable de supporter aussi bien les préférences nationales que des dialectes locaux



Comment fonctionne SNOMED CT

Un concept SNOMED CT est une idée intangible
à laquelle est associée un identifiant numérique unique.



Identifiant SNOMED CT (SCTID)

Cet identifiant est dénué de sens
intrinsèque mais possède un format
spécifique long de 6 à 18 chiffres.

Ex: 99948633 1000087 10 0

Identifiant de l'objet Namespace Identifiant de partitionnement Chiffre de vérification

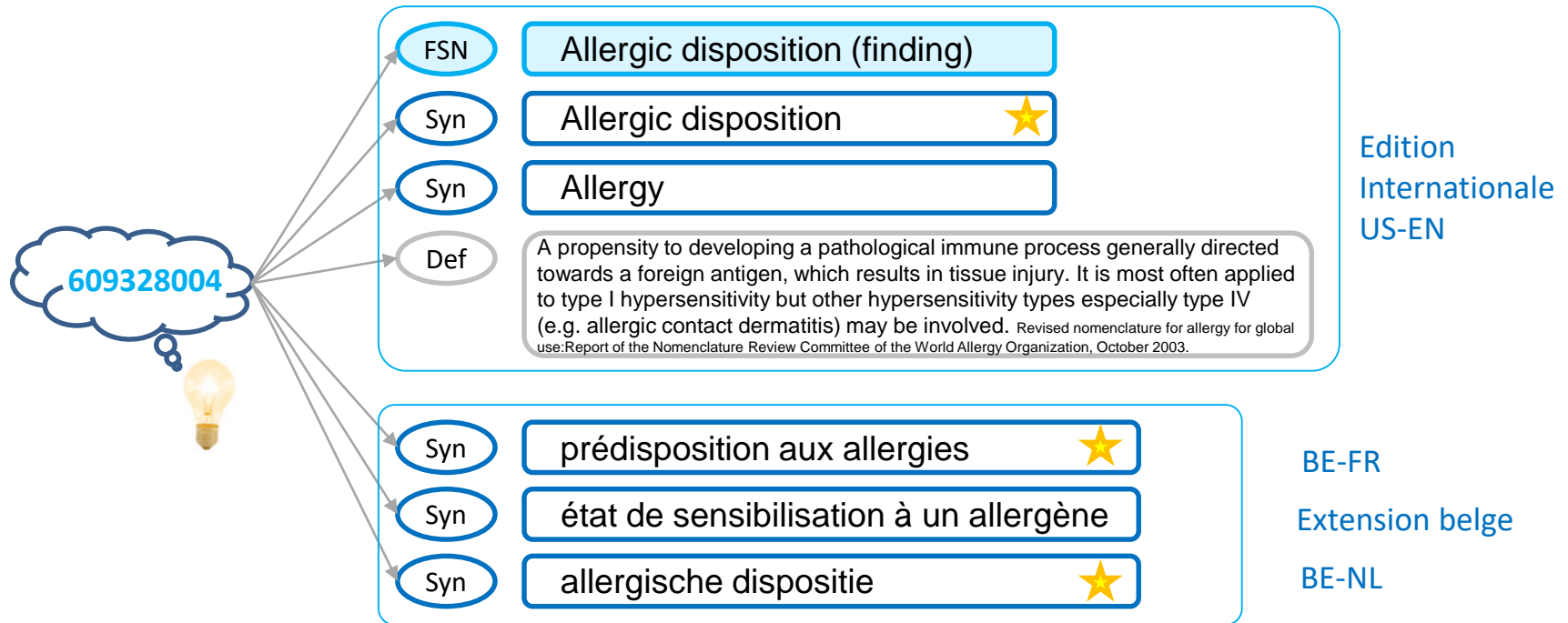
Les descriptions SNOMED CT

Pour rendre cette idée tangible, lisible par un être humain, on associe le concept SNOMED CT à des descriptions (= un ensemble de mots qui expriment son sens)

Il y a trois types de descriptions en SNOMED CT: Fully Specified Name (FSN), synonyme et définition (optionnel)

- Le FSN de la langue de création du concept est la référence en matière de sens de celui-ci => on ne peut pas en modifier le sens sans désactiver le concept
- Le FSN est un élément « technique » destiné aux gestionnaires de la terminologie et aux traducteurs car il contient un « semantic tag » de la hiérarchie à laquelle le concept appartient
- Les synonymes sont les termes qu'on utilise à l'interface, leur nombre est illimité
- La définition peut être affichée en info-bulle pour expliciter un concept complexe

Les descriptions SNOMED CT: Illustration



Le terme préféré est celui présenté par défaut à l'interface dans cette langue

La notion de terme préféré/acceptable est définie dans un composant technique, le refset linguistique, qui peut varier => on peut définir un terme préféré par langue mais aussi par classe de prestataire de soins

Langages disponibles dans le monde

Les descriptions peuvent exister dans de multiples langues dans des extensions nationales voir locales

Edition internationale

- Anglais (US)
- Espagnol (US)

Extensions nationales

- Argentine
- Australie
- Belgique
- Danemark
- Espagne
- Estonie
- Hollande
- Irlande
- Norvège
- Nouvelle Zélande
- Suède
- Royaume Uni
- USA
- Uruguay

Langues

- Anglais (UK, australien, US, canadien)
- Danois
- Espagnol (US, argentin, européen)
- Estonien
- Français (canadien, belge)
- Flamand (belge)
- Hollandais
- Norvégien
- Suédois

Dangers liés aux descriptions

- Le FSN est censé être immuable **mais ce n'est plus vrai**, depuis deux ans SNOMED international autorise les modifications du FSN « qui ne changent pas le sens du concept » sans désactiver le concept
- Or le FSN est ce qui sert de base à la traduction de SNOMED CT vers les langues nationales mais **encore faut-il être certain de l'avoir compris dans le même sens que celui qui l'a créé**
- Une modification jugée « neutre » en anglais ne l'est pas nécessairement pour la compréhension du concept dans une autre langue
 - ⇒ Les traductions doivent être faites avec la plus grande rigueur: **faites par des experts du domaine, avec rigueur et le temps nécessaire**
 - ⇒ Lors de toute modification du FSN d'un concept international, il faut vérifier que celle-ci n'impacte pas les traductions existantes
 - ⇒ Il faut toujours stocker dans le DPI **le terme choisi par le médecin + SCTID + FSN + données sur l'Édition utilisée**
 - ⇒ **Si vous trouvez qu'une traduction ne va pas, signalez-le !!!**

Dangers liés aux descriptions

Les même mot ou la même phrase peut être un synonyme de plus d'un concept *mais* **au sein d'une description différente** possédant un identifiant SNOMED CT distinct.

C'est le FSN qui permettra dans ce cas de lever l'ambiguïté sur ces mots ou ces expressions qui sont associés à plusieurs concepts.

Décision d'éviter cela autant que possible dans les règles éditoriales belges mais pas toujours possible.

Ex: insufficiency / failure => insuffisance en français
finger / digit => vinger en flamand

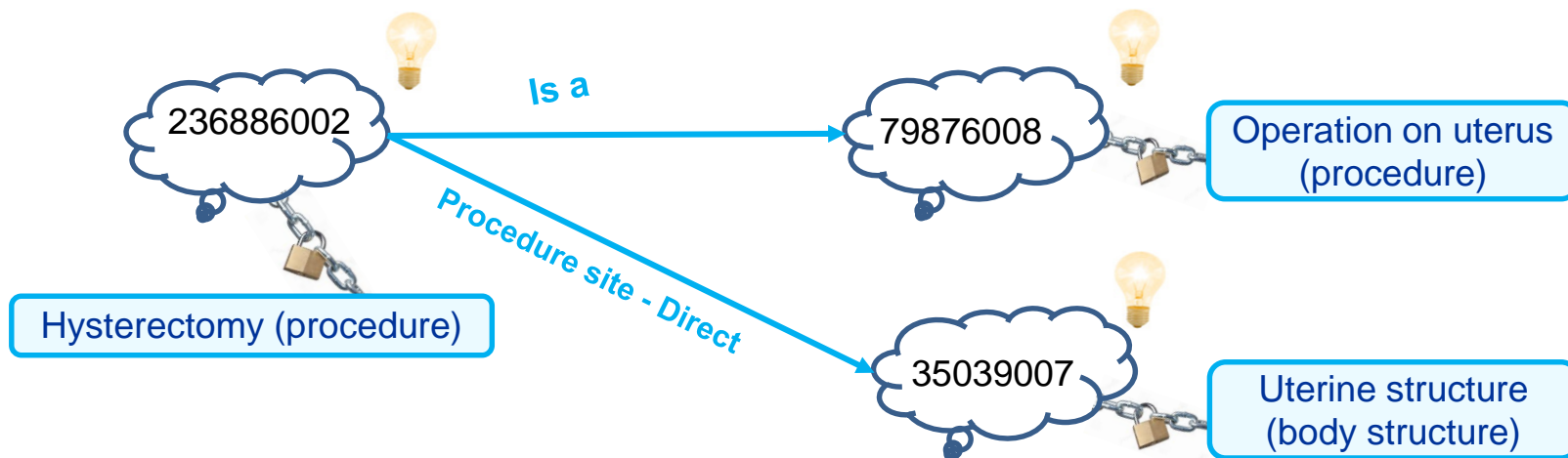
⇒ **Attention aux homonymies quand on donne accès à des picklist dans les DPI**

Les relations SNOMED CT

Chaque concept est associé aux autres concepts par un ensemble de relations.

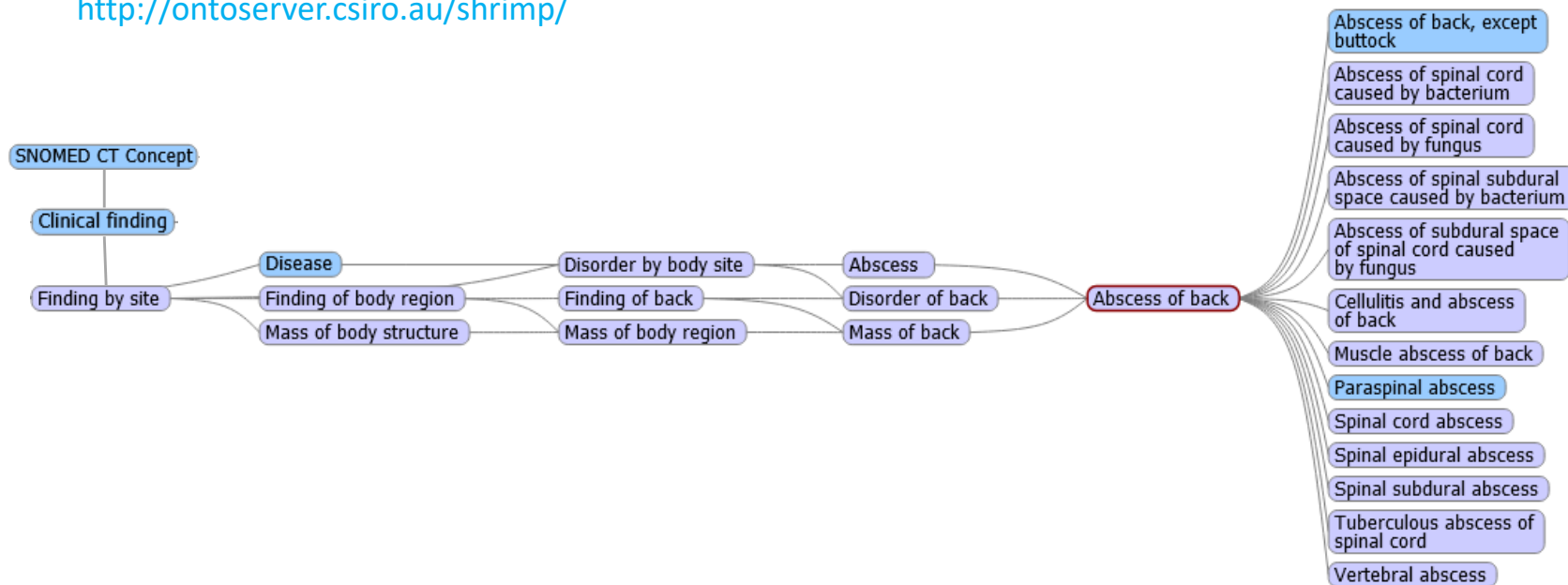
Les relations expriment des caractéristiques définissantes d'un concept. Elles doivent être **nécessairement vraies** cad qu'elles doivent être toujours vraies pour le concept qu'elles définissent.

Elles sont de deux types: hiérarchiques (**is a**) et qualifiantes (**attribute**)




Relations de type sous-type

- C'est une relation de filiation, de subordination, entre le concept que l'on définit par la relation et un concept qui se situe en amont par rapport à lui (qui le subsume) dans la hiérarchie
- Cette relation est exprimée dans la terminologie par l'élément de liaison "est un" (is a).
- Bien visualisables sur le browser australien shrimp
<http://ontoserver.csiro.au/shrimp/>



Relations attributives

- Représentent des caractéristiques de la signification d'un concept
- Plus de 100 attributs de définition (**defining attributes**) sont utilisés pour définir le contenu sémantique des concepts

Finding site	Interprets	Method	Surgical approach	Specimen procedure	Occurrence
Associated morphology	Has definitional manifestation	Procedure morphology	Route of administration	Measurement method	Specimen source identity
Associated with	Pathological process	Access	Using substance	Specimen source topography	Subject relationship context
After	Has interpretation	Direct substance	Using energy	Specimen source morphology	Associated procedure
Due to	Occurrence	Priority	Has specimen	Specimen substance	Procedure context
Causative agent	Finding method	Has focus	Component	Laterality	Finding context
Severity	Finding informer	Has intent	Time aspect	Has active ingredient	Temporal context
Clinical course	Procedure site	Recipient category	Property	Has dose form	
Episodicity	Procedure device	Revision status	Scale type	Associated finding	

Les relations Snomed CT

Les relations positionnent le concept dans la terminologie et supportent les inférences logiques permettant

- de grouper des concepts plus granulaires sous la faîtière d'un concept plus général (relations hiérarchiques)
- d'interroger horizontalement la terminologie sur base de caractéristiques des concepts (relations attributives)

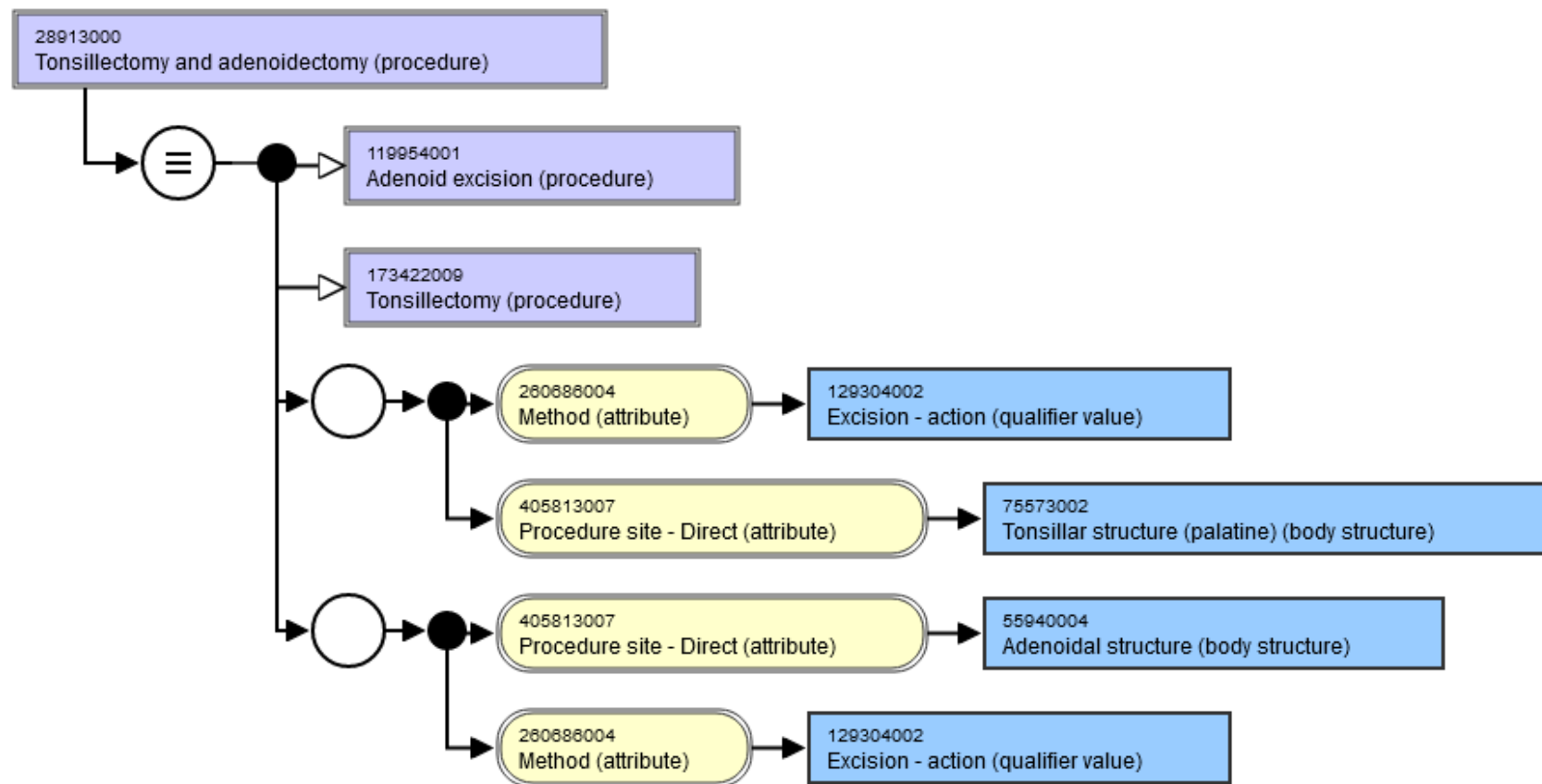
Les relations sont contraintes par le modèle conceptuel de SNOMED CT = un ensemble de règles qui définissent les paires d'attributs – valeurs acceptables dans chaque (sous)hiérarchie de concept

Ex: - Une partie de corps ne peut pas être une valeur de la relation « méthode »

- Une relation « méthode » est valable pour une procédure mais pas pour une maladie

Au final la définition d'un concept

Ressemble à ça, représentée selon les directives de schématisation de SNOMED international



Dangers liés aux relations

Les relations peuvent changer lors d'une mise à jour de l'Édition de SNOMED CT suite à des

- Modifications des parents ou des concepts qui sont la valeur d'un attribut
- Evolution du concept model de la (sous-)hiérarchie

=> Lors des mises à jour il faut vérifier l'impact des changements de relations sur les systèmes qui se basent une équation écrite en grammaire SNOMED CT pour extraire automatiquement des listes de concepts sur base d'un ancêtre commun ou d'une paire attribut-valeur spécifique

Concepts primitifs et parfaitement définis

- Un concept est "parfaitement défini" (**fully defined concept**) si
 - Sa définition est **suffisante** pour définir totalement le concept
(Autrement dit, il possède des relations supplémentaires, ou des valeurs plus précises ont été allouées à ses attributs, par rapport à ses super-types immédiats, qui permettent à un classer (**classifier**) de déterminer s'il est un sous-type)
 - Il ne peut **pas** y avoir deux concepts parfaitement définis avec la même définition logique
 - Tous les éléments de son FSN sont définis par ses relations (aide à confirmer le sens lors de la traduction)
- Un concept est "primitif" (**primitive concept**) si
 - Sa définition n'est **pas suffisante** pour définir entièrement le concept
(autrement dit les relations qu'il possède ne sont pas suffisantes pour déterminer s'il est différent de ses super-types)
 - Deux concepts primitifs peuvent posséder la même définition logique =>
Danger pour les inférences logiques!
 - Les éléments de son FSN ne sont pas entièrement explicités par ses relations
=> **Peut rendre la traduction plus incertaine**

Ensembles de références (Reference set)

Mécanisme technique qui permet de

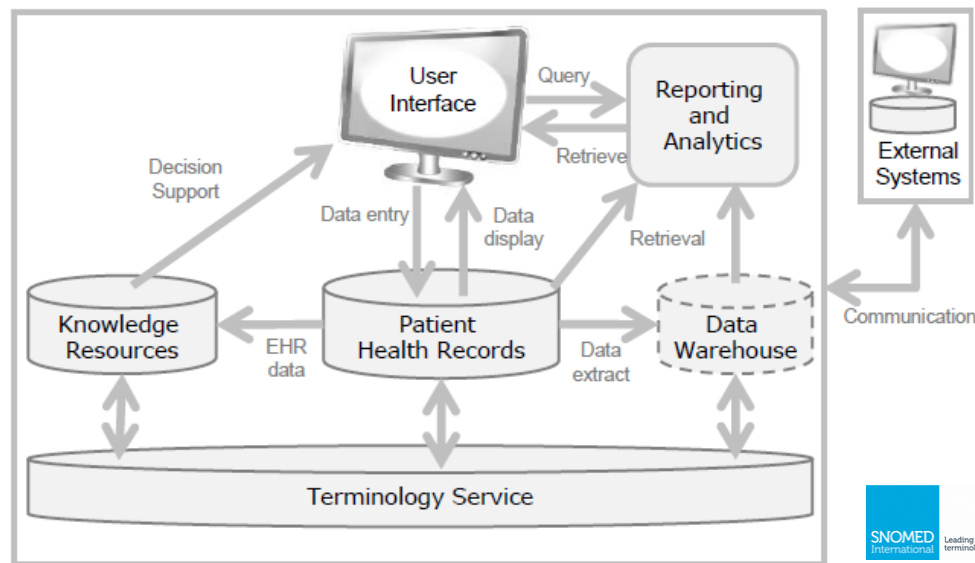
- Créer des listes de valeurs en SNOMED CT
- Ajouter des métadonnées à des éléments de la terminologie, qui seront distribués avec celle-ci dans l'extension
- Nombreux usages:
 - Subsets pour limiter une liste de recherche (picklist de DPI)
 - Langage: limiter l'affichage aux descriptions acceptables/préférées dans un dialecte ou pour une classe de prestataires de soins (refset de langage « spécialiste », « MG » et « patient »)
 - Définir l'ordre de priorité d'affichage dans une liste (ex: afficher en premier vos concepts favoris dans vos notes)
 - Mapping de et vers un autre système de code (ex: 3BT-SNOMED CT, SNOMED CT-ICD10CM)

Dangers liés aux refsets

- Les refset extensionnels où on énumère des concepts « manuellement », les refsets de priorité ou d'association de métadonnées sont vulnérables quand des concepts sont créés ou supprimés
- Les refsets intentionnels (générés par un équation en grammaire SNOMED CT) se mettent à jour tous seuls quand un concept est ajouté ou retiré sous le parent mais sont vulnérables aux changements de relations et de concept model
- Les refsets linguistiques sont vulnérables aux changements dans les FSN et aussi lors du passage d'un concept de primitif à fully defined si le sens original n'a pas été bien compris lors de la traduction
- Les mappings sont vulnérables chaque fois que leur concept d'origine ou leur cible dans l'(autre) terminologie (classification) change (**Attention aussi qu'un mapping a un sens et ne peut être inversé!**)

Implémentations possibles de la terminologie SNOMED CT

- Différents points d'implémentation possibles pour des usages différents, avec des bénéfices (toujours) et des niveaux de complexité technique variables



- SNOMED CT n'est pas un "all or nothing": Implémentation progressive possible mais il vaut mieux la planifier dès le départ; en SNOMED, il toujours d'abord définir le but poursuivi puis faire son choix technique de comment on l'implémente!

Bénéfices de SNOMED CT dans un DPI

- Une représentation consistante de l'information clinique
 - Compréhensible de la même façon indépendamment de la langue de celui qui l'a capturée
 - Qui peut être traitée par une machine
- => Permet de faire des inférences logiques et présenter une vision utile de la situation actuelle pour servir de base à la prise de décision que ce soit à l'échelle individuelle ou de cohortes
- => Permet de faire le lien avec des banques de connaissances via des mappings (ex: Orphanet)

Des bénéfices oui mais...

- SNOMED CT est une terminologie clinique moderne et puissante qui répond au besoins exprimés pour disposer d'un DPI moderne... mais attention ce n'est pas un miracle qui va transformer d'un coup de baguette magique votre DPI de citrouille en carrosse
- **Seul, SNOMED CT ne fait rien !** => besoin d'un serveur terminologique, d'une intégration dans le DPI
- En SNOMED CT, il faut d'abord définir ce qu'on veut faire avec les données *AVANT* de choisir *comment* on va implémenter la terminologie car **il n'existe pas UNE bonne façon d'implémenter SNOMED CT** => nécessite de réfléchir aussi aux besoins des autres
- Tout le monde sait économiser pour s'acheter un cheval de course mais ce qui tue c'est de payer sa pension ensuite tous les mois: **tout ce qu'on crée en SNOMED CT doit être mis à jour au min tous les 6 mois!** (deux release internationales par an actuellement, 1/mois fin 2021!) => besoin d'outils de mise à jour, personnel qualifié pour en mesurer l'impact médical

L'implémentation de SNOMED CT

Clairement de nombreux benefice et “the way to go” mais il ne faut jamais oublier que SNOMED CT est un medical device autant qu’un nouveau catheter, un endoscope, un vaccin.

Un outil médical reste un outil,

il sera bon s'il est crée dans les règles de l'Art,

entretenu avec soin

Expertise, outils,
contrôles de qualité

utilisé à ce pourquoi il est fait,

Planification au départ, pas
de bricolage à la belge*

avec discernement

Faire preuve de bon sens!*

par des gens qui le maîtrisent

Formations +++ à
tous les niveaux*

* Valable pour les usagers comme pour les fournisseurs de software !

Thanks for your attention



Abrumet

info@abrumet.be



BE-Safeshare team

Anne Nerenhausen, Anne.Nerenhausen@riziv-inami.fgov.be

Stefan Beerten, Stefan.Beerten@riziv-inami.fgov.be



Community for Support for Clinical Terminologies (CSCT)

Dr Lambot Marie-Alexandra, coordinator

<https://csct.be> contact: info@csct.be

