

CISP CLUB
SSMG- Bruxelles - 19 octobre 2012

L'interopérabilité sémantique

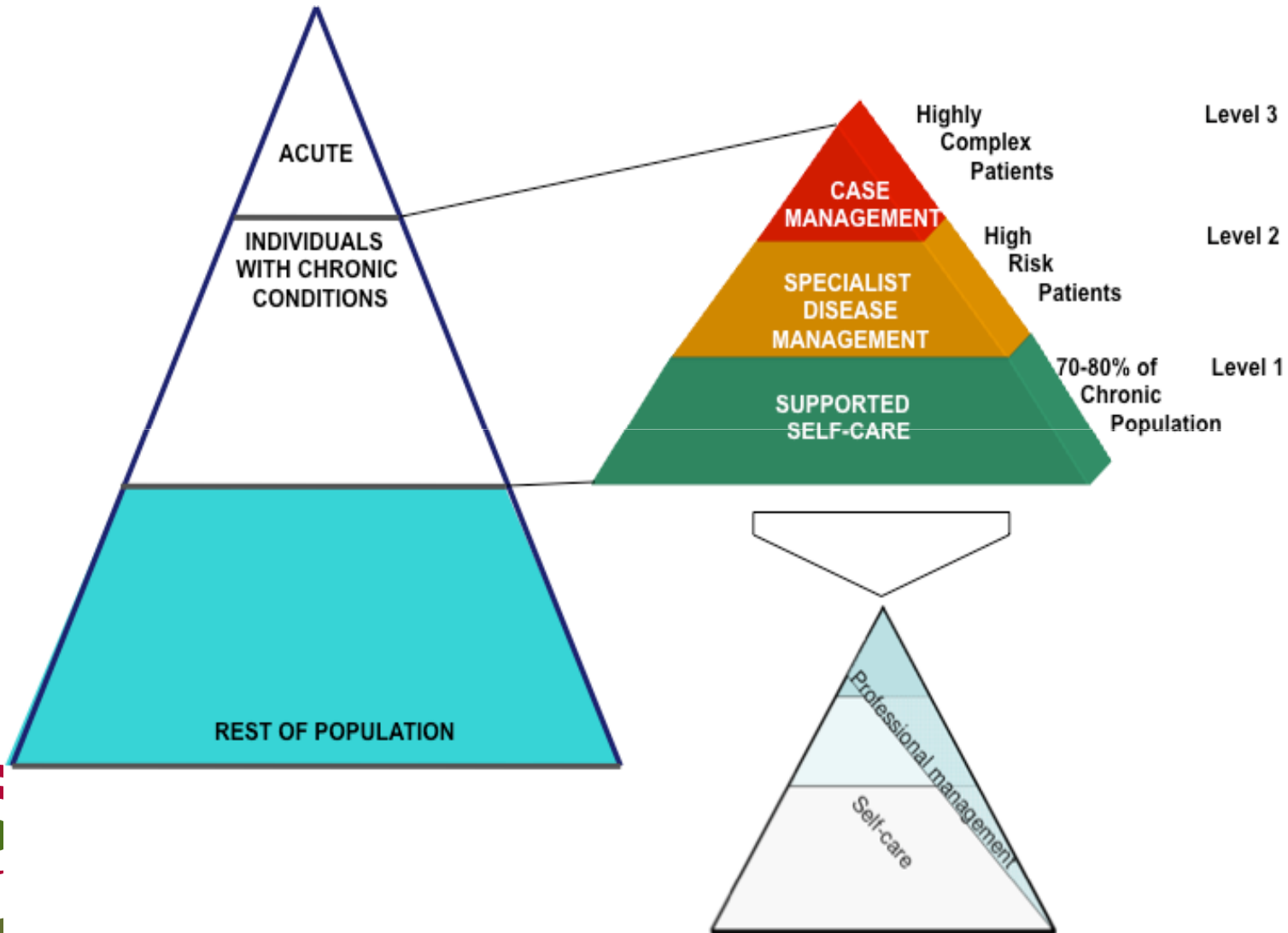
Pour qui? Pour quoi?

Luc Nicolas
SPF Santé Publique
Health telematics



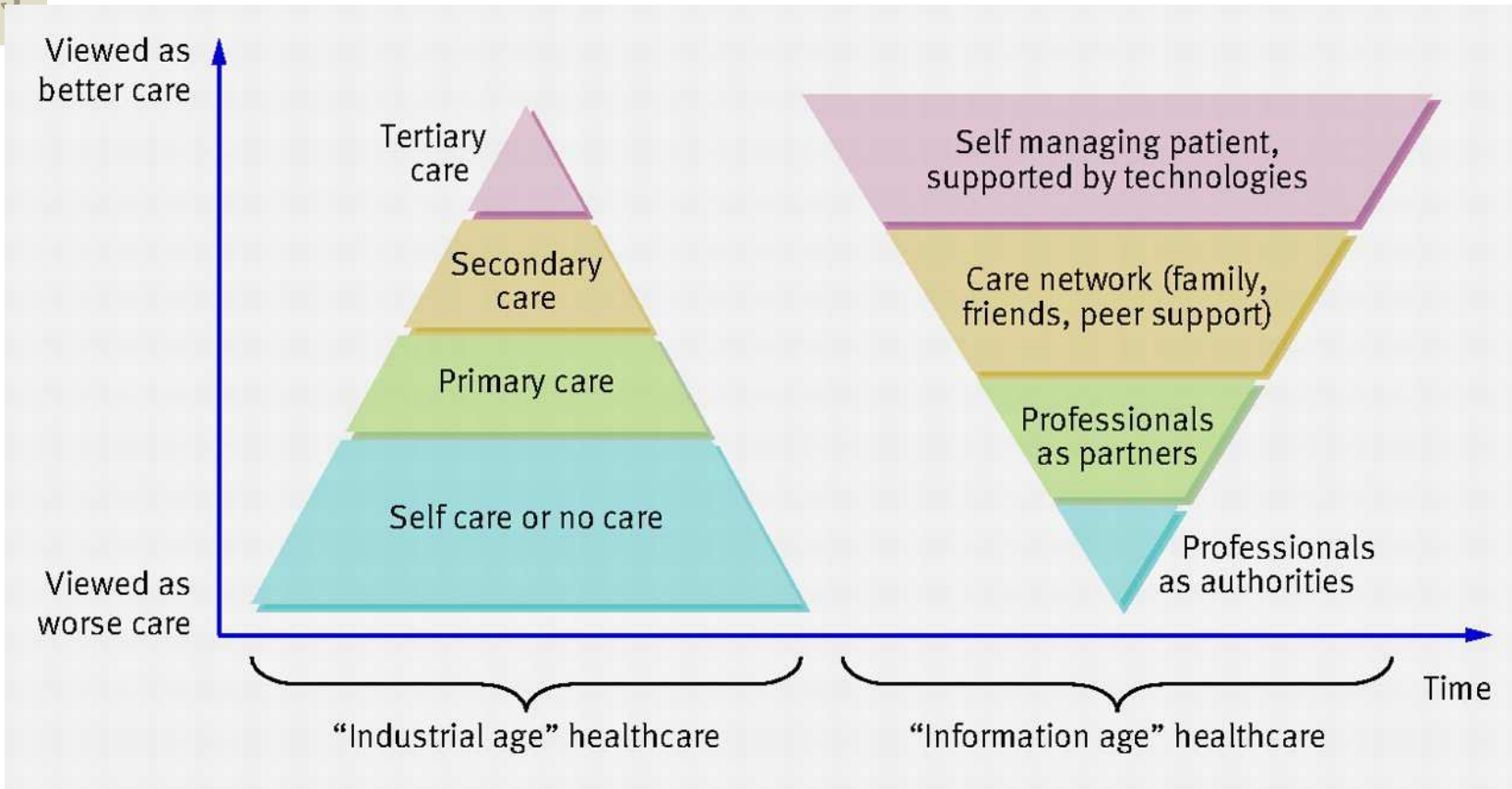
Pourquoi le patient doit-il être au centre?

2



Source: Adapted from UK Department of Health, *Supporting People with Long Term Conditions*, 2007, (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/Browsable/DH_4100317)

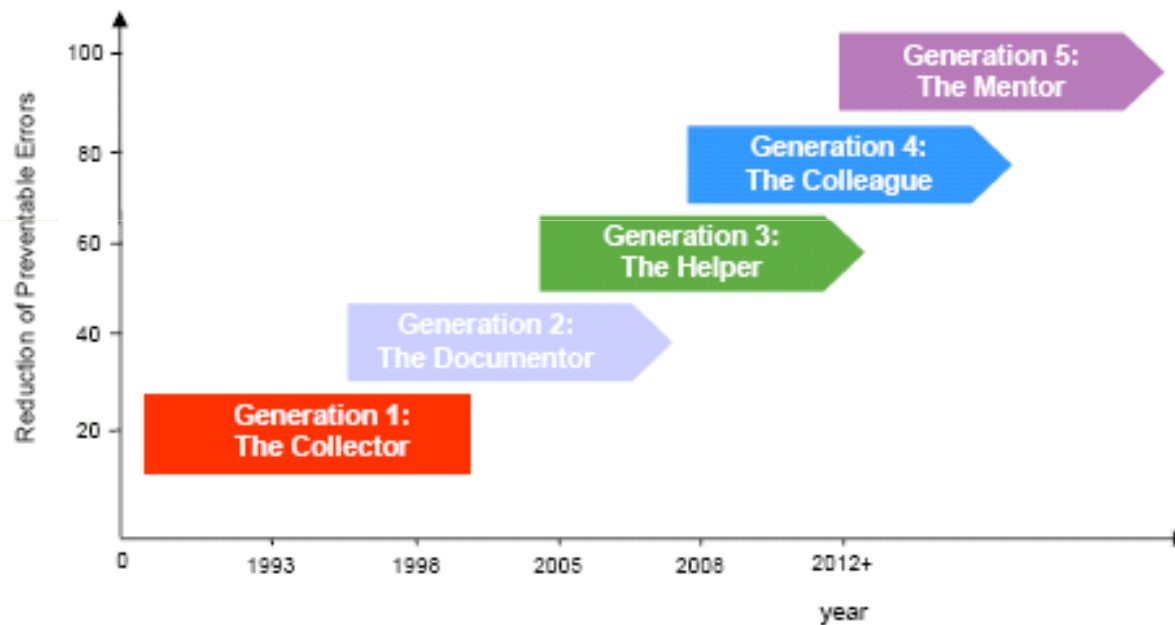
3



4

Comment la santé en ligne peut-elle supporter le changement de paradigme?

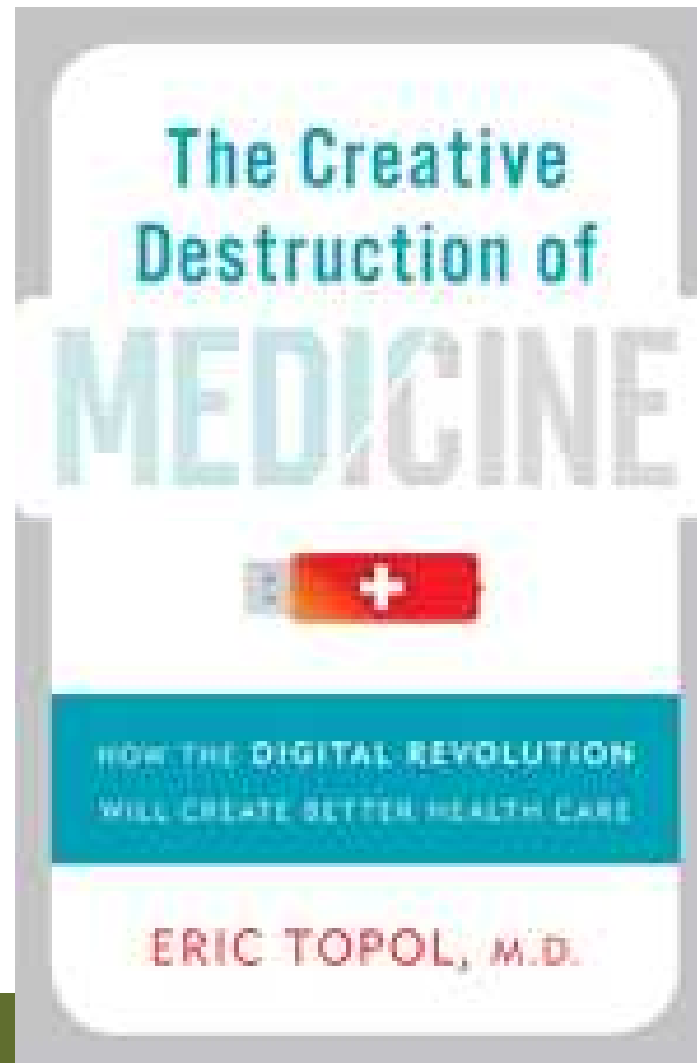
The Gartner Generational model



1. En rassemblant l'information médicale
2. En documentant les soins
3. En appliquant des règles et des raisonnements pour supporter la décision
4. En supportant la collaboration interprofessionnelle
5. En partageant les itinéraires cliniques -> Disease management

Source: Freely adapted from Gartner

5



Pluridisciplinaire

Préventif

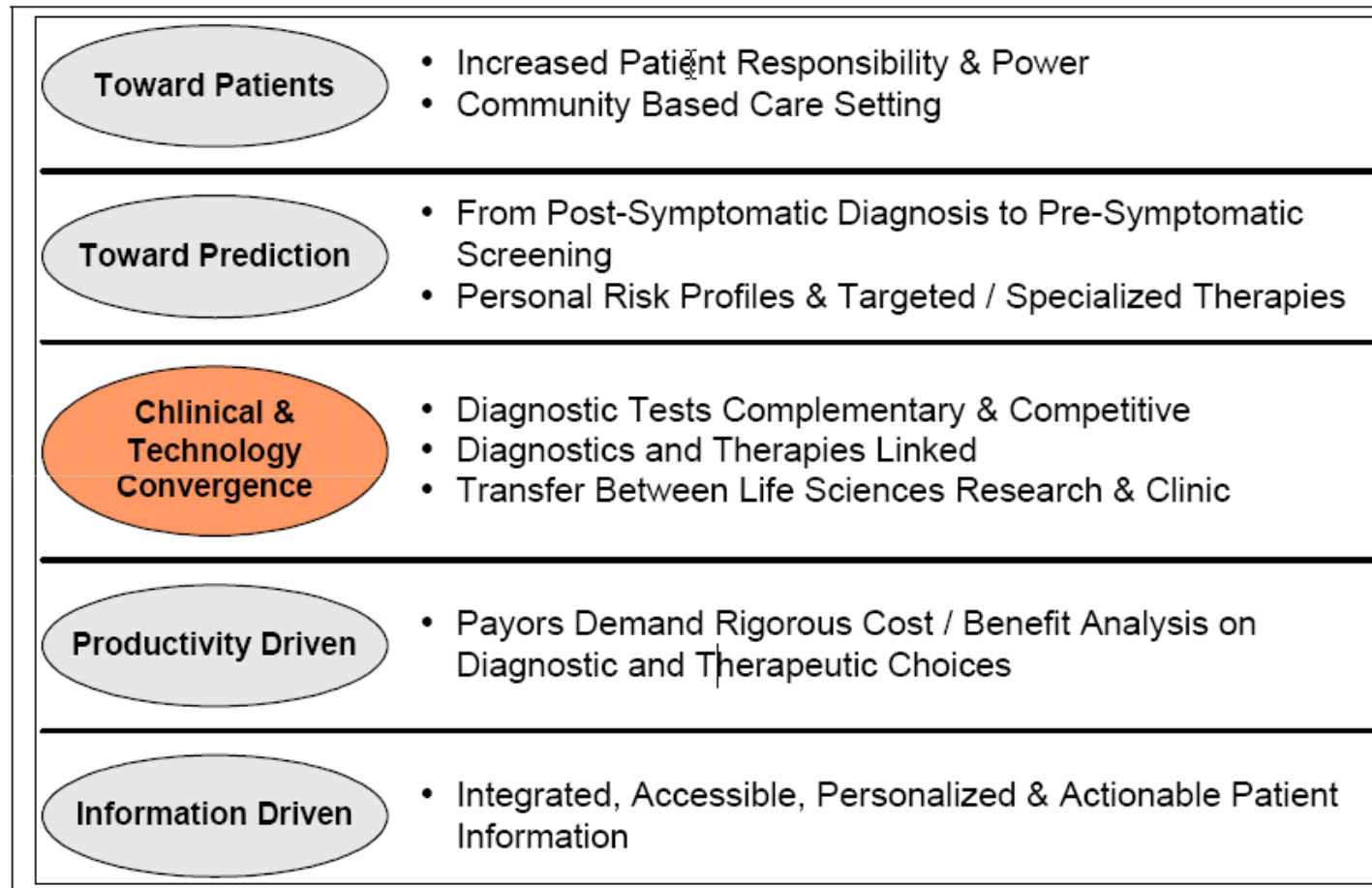
Prédictif

Participatif

Personnalisé



FIGURE 16: HEALTHCARE FUTURE



Source: Fass, Leonard, GE, 2006⁴¹

7

Rough times...

Dépenses en soins de santé:

1980: 4% PNB 2008: 10.9% PNB (x 10 en volume)

80% Coûts: 20 % de la population

63% Coûts: 10% de la population

Augmentation de l'espérance de vie: **+ 6 ANS ! (73,18->79,48)**

Vieillessement de la population

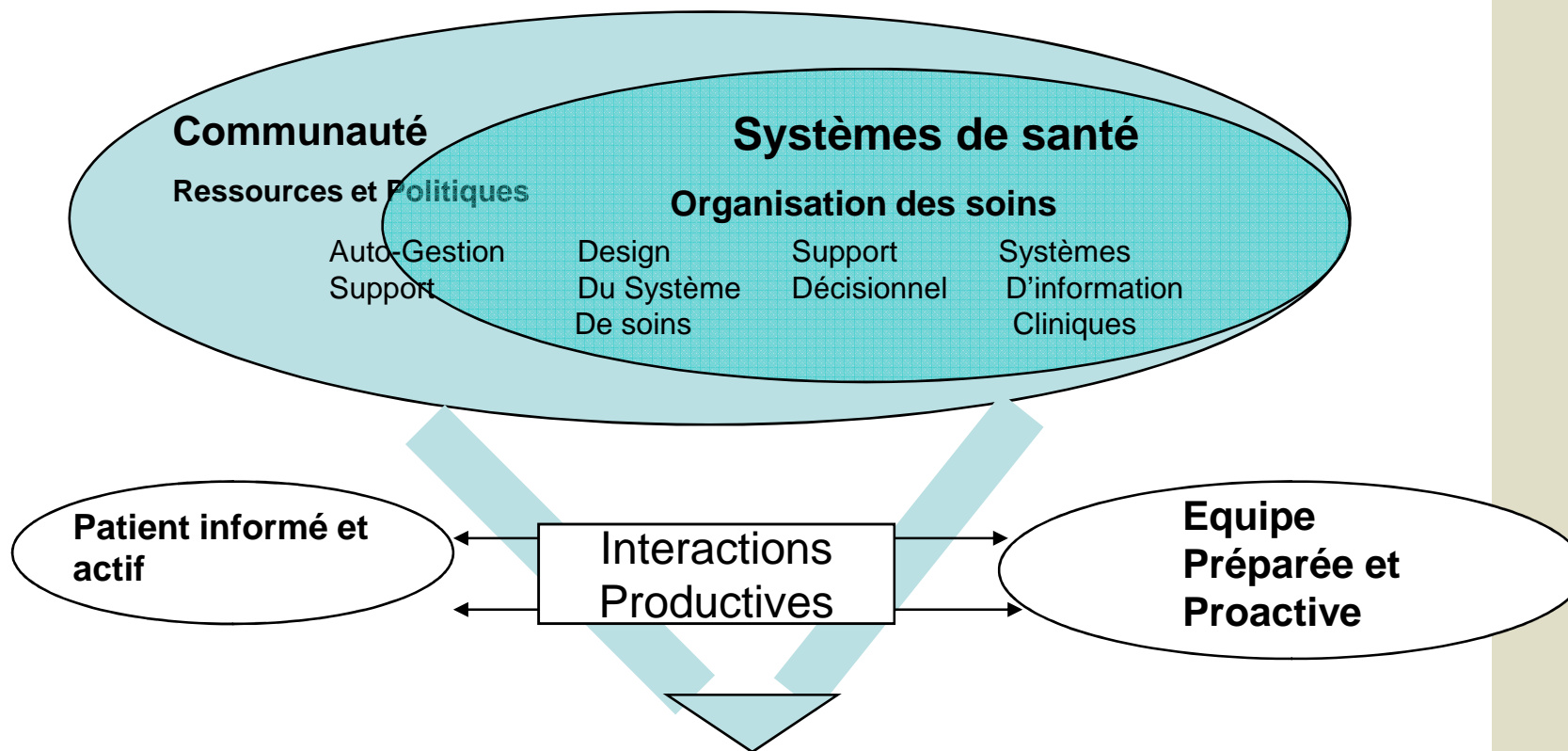
Changements scientifiques et techniques rapides et coûteux

Explosion des maladies chroniques

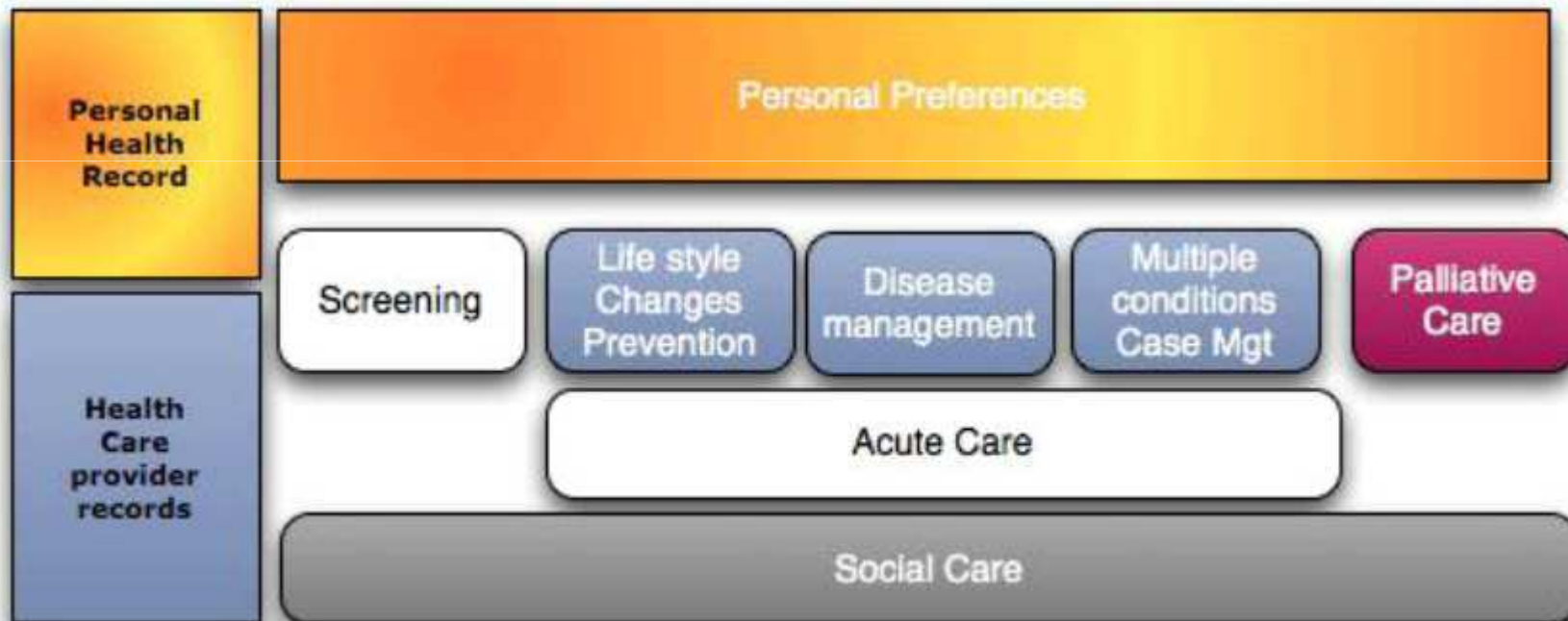


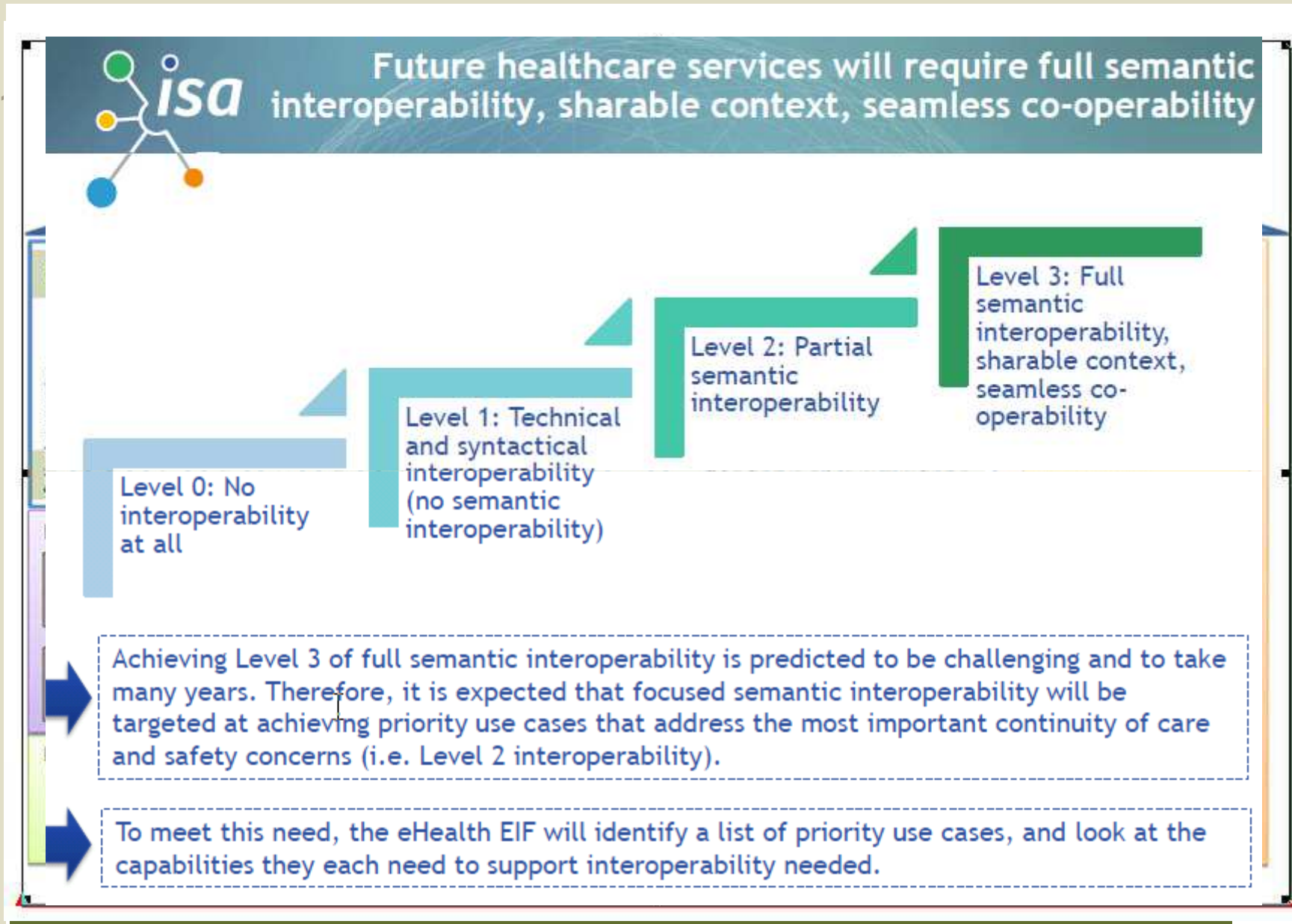
8

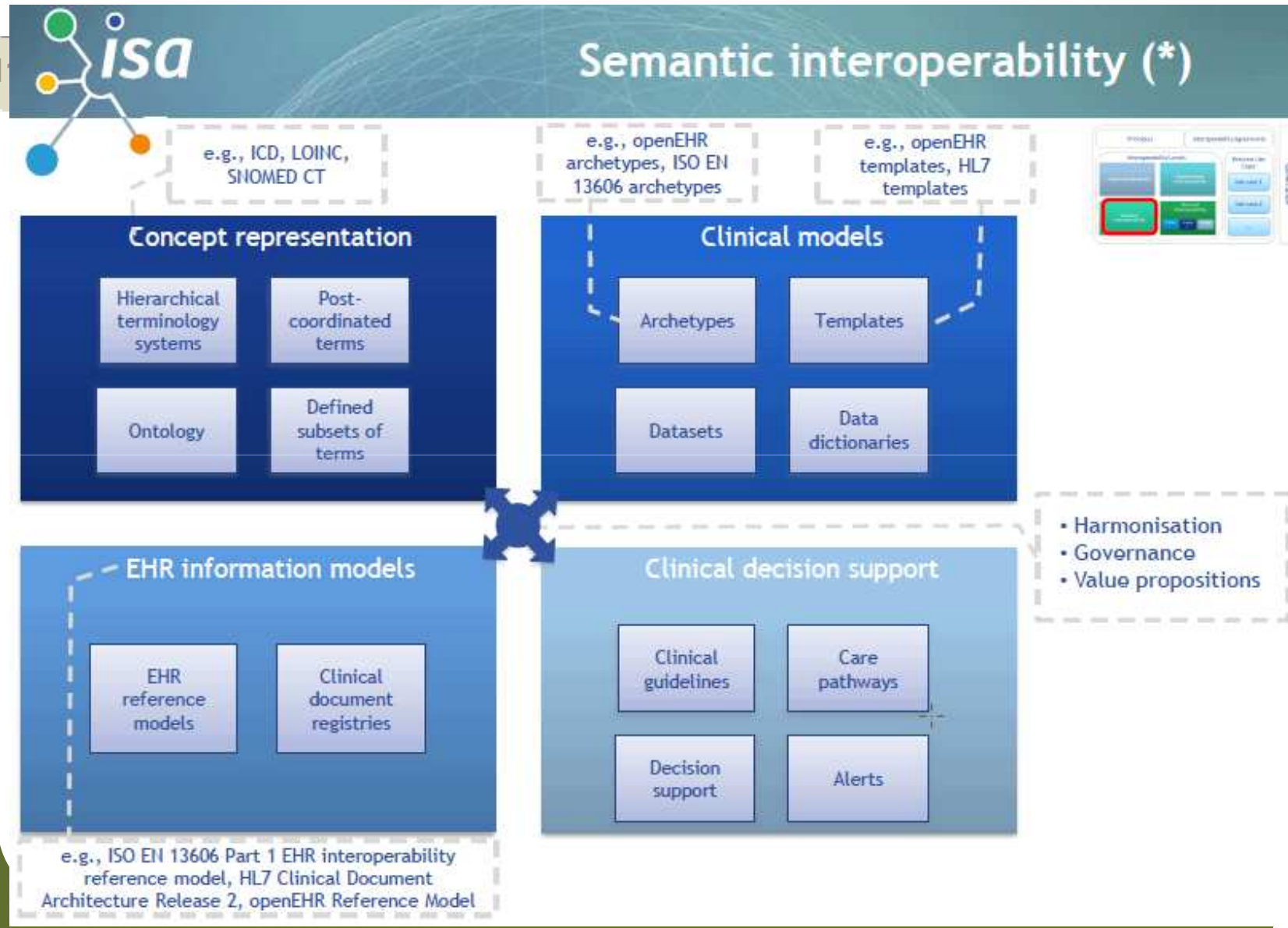
LE MODELE CHRONIQUE



The point on the horizon







ア イ ウ エ オ
カ キ ク ケ コ
サ シ ス セ ソ
タ チ ツ テ ト
ナ ニ ヌ ネ ノ
ハ ヒ フ ヘ ホ
マ ミ ム メ モ
ヤ ム ヨ
ラ リ ル レ ロ
ワン



Le temps est-il venu pour une révolution
(Douce -Culturelle)
médicale?

简单

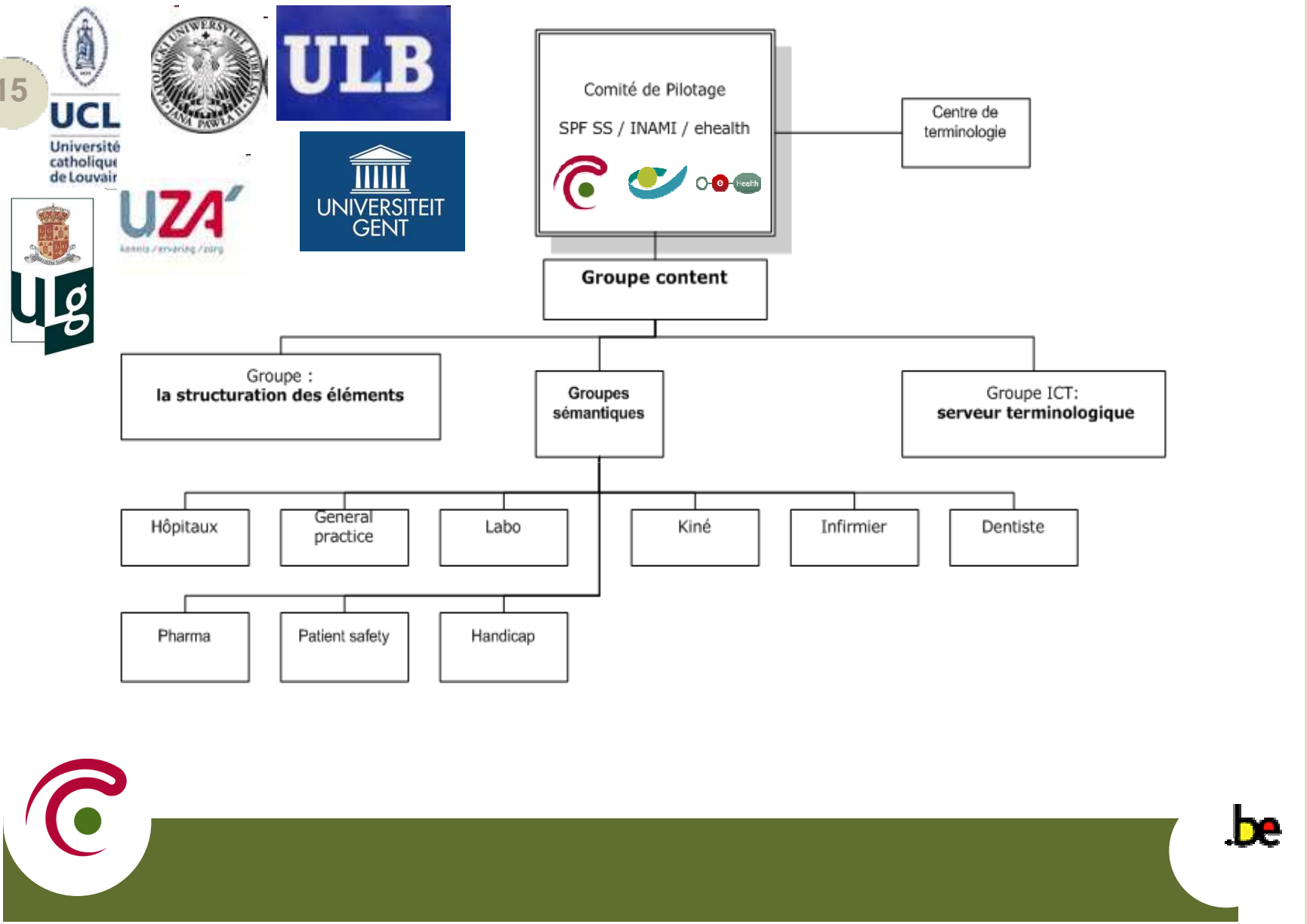


14

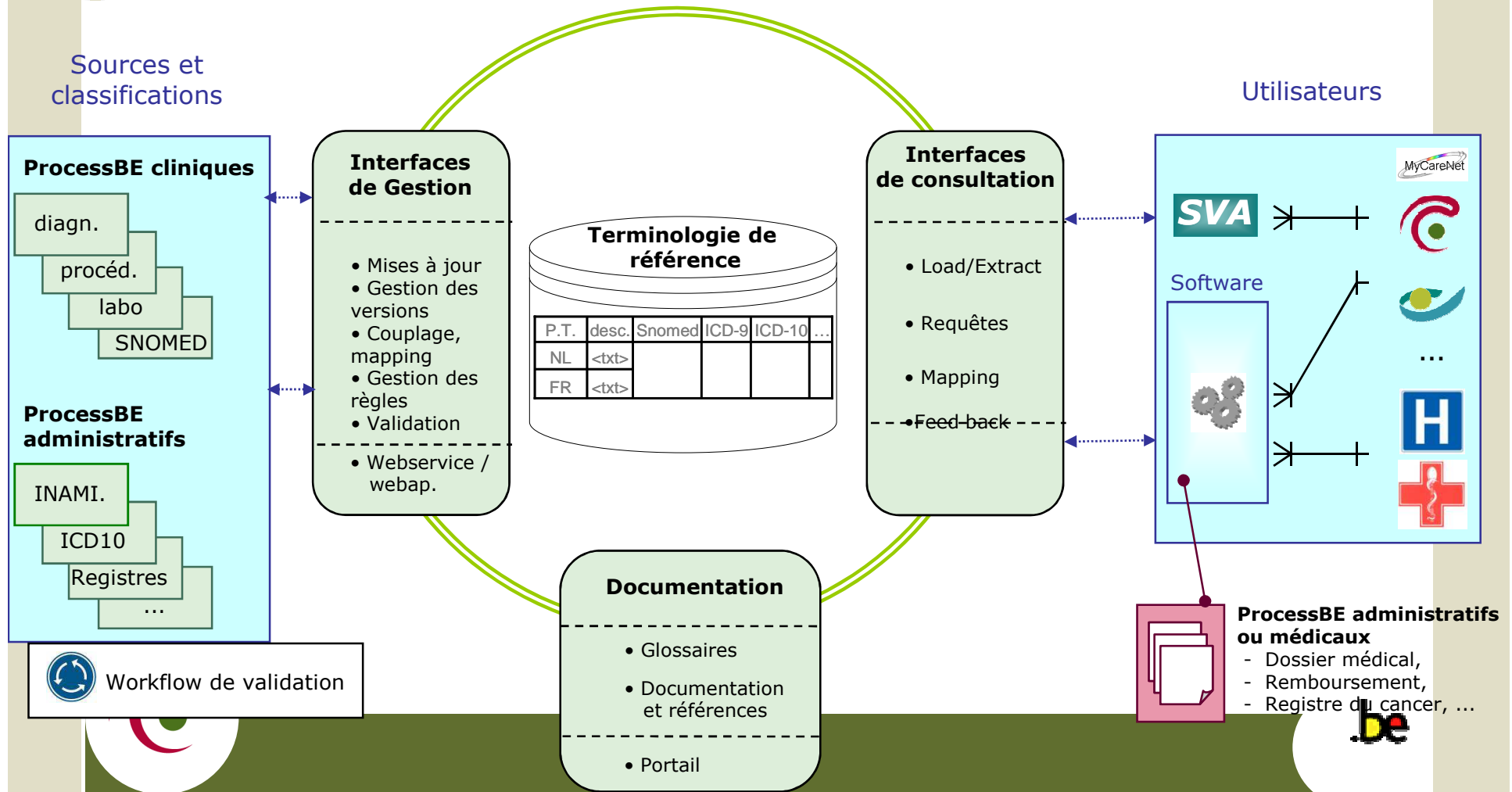
La révolution terminologique

- 3.000 IDEOGRAMMES:
- 8.000 IDEOGRAMMES:
- 15.000 concepts: 85%+ des diagnostiques et symptômes
- 30.000 concepts: 93%+ des diagnostiques et symptômes





16 Projet "serveur terminologique"



PRINCIPES GENERAUX

1. **Aucun système unique ne peut satisfaire tous les besoins mais une gestion coordonnée de ces systèmes est indispensable.**
2. Les systèmes nationaux doivent être choisis avec soin et être autant que possible alignés sur des systèmes internationaux. Un processus de gouvernance est nécessaire aux niveaux tant national qu'européen.
3. Les systèmes nationaux doivent justifier et documenter toute déviation par rapport au système international de référence.
4. Les systèmes propriétaires nationaux doivent être progressivement « mappés » vers les systèmes internationaux.



PRINCIPES GENERAUX (suite)

5. La codification de données à usage clinique (en support à la continuité des soins en particulier) doit recevoir la priorité en matière d'investissement.
6. La codification de données via des systèmes conçus pour d'autres finalités (telles que l'épidémiologie ou le remboursement) doit être autant que possible dérivée de l'enregistrement clinique initial (DMI).
7. Le but est de permettre aux utilisateurs de coder sans jamais voir aucun code. Des interfaces utilisateurs puissants utilisant des technologies avancées (telles que le NLP) doivent donc développés et mis à disposition des utilisateurs.



上医医未病之病

中医医将病之病

下医医已病之病

~ 黄帝内经 ~