

trie) et l'hôpital La Musse (PSPH SSR) s'inscrit pleinement dans ces objectifs. L'agence a donc accompagné financièrement un premier lot fonctionnel du projet dans l'attente qu'un dossier Hôpital 2012 soit présenté dans le cadre de la seconde tranche du plan.

Résultats.— Première étape déjà réalisée : un système d'information de « l'hôpital virtuel », tenant compte d'une distribution territoriale des spécialités médicales et chirurgicales, s'appuyant sur un regroupement et une homogénéisation des infrastructures, garants de la mise en œuvre d'un portail accessible à l'ensemble des partenaires, publics ou privés.

Deuxième étape : identification par chaque partenaire de sa propre diversité : dossier patient, prescription informatisée, suivi médicoéconomique pertinent, puis agrégation de qualité avec les autres diversités. La finalité étant l'exhaustivité, la qualité du dossier du patient et l'efficacité de son usage pour tout lecteur autorisé.

Troisième étape, véritable clé du projet pour répondre à l'enjeu véritable : permettre à tout partenaire de soins de disposer de toute l'information afférente au patient qu'il a face à lui, au travers d'un portail d'accès sécurisé.

Discussion/conclusion.— Ce projet a pour vocation d'unifier l'accès à l'information avec la volonté permanente que chaque intervenant dans la filière de soins du patient puisse trouver l'environnement « dossier patient » que son usage nécessite. Ce n'est pas un dossier unique à profil réduit à des dénominateurs communs qui est proposé, mais un système de navigation dans la multiplicité des informations collectées au fil du parcours de soins.

doi:10.1016/j.respe.2010.02.039

H4

Système de recherche d'information médicale basé sur un entrepôt de données médicales : application à la stratégie de surveillance des polypes coliques par endoscopie digestive

M. Cuggia^a, N. Garcelon^a, S. Bayat^a, B. Turlin^b, D. Heresbach^c

^a Unité Inserm U936, IFR 140, faculté de médecine, université de Rennes 1, Rennes, France

^b Inserm U522, département d'anatomopathologie, centre hospitalier universitaire, Rennes, France

^c Département de gastroentérologie, hôpital Pontchaillou, Rennes, France

Introduction.— Ces données médicales non structurées représentent un gisement intéressant en épidémiologie. L'objectif de ce travail est de constituer un entrepôt de documents patient (EDP) alimenté par un SIH et de développer des outils de recherche d'information, pour l'aide à la constitution de cohorte. Le système est appliqué à la caractérisation des patients sous surveillance de polypes par endoscopie digestive (ED).

Méthode.— Les données chargées dans l'entrepôt sont : les comptes rendus (CR) d'ED, les CR d'anatomopathologie, le PMSI. L'EDP et ses outils utilisent des technologies du web (Lucene).

Résultats.— L'entrepôt contient pour l'étude 18 443 documents de types « comptes rendus », ainsi que leurs métadonnées. La recherche est basée sur des requêtes combinées structurées et plein texte. Par exemple, la recherche des patients ayant eu des coloscopies pour surveillance d'un polype et dont l'anapath revient « blanche » s'écrit :

(+type_doc : "cr smad" + (texte_motif : polype texte_motif : polypes texte_motif : adenome texte_motif : adenomes texte_motif : tumeur texte_motif : tumeurs) + (texte_motif : controle texte_motif : ATCD) + titre : Coloscopie) AND (+type_doc : "cr anapath" -texte_conclusion : polype -texte_conclusion : polypes -texte_conclusion : adenome -texte_conclusion : adenomes -texte_conclusion : polyadenomes).

À la façon de Google cache, les expressions dans le texte sont colorisées, ce qui permet de juger rapidement de la pertinence d'un document. Un système de gestion de cohorte permet de marquer des individus éligibles et de constituer des groupes. Un exemple de faux-positif est l'utilisation d'un élément de négation dans le texte (absence de polype). Un faux-négatif est l'utilisation d'une expression rare, « syndrome de Gardner », au lieu de « Polyposse rectocolique ».

Discussion/conclusion.— Le prototype permet de rapprocher les domaines de ED et de l'anatomopathologie. Il a conduit à une réflexion sur le rythme de surveillance endoscopique. La recherche plein texte se heurte aux problèmes classiques (bruit et silence) mais comparé au dossier papier, l'accessibilité immé-

diante des documents, la facilité de caractérisation d'un document et l'aide à la constitution des cohortes représentent un avantage décisif.

doi:10.1016/j.respe.2010.02.040

H5

Apports de l'expérimentation de la certification électronique des décès (CEDC) au CHU de Bicêtre pour le déploiement à d'autres établissements de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), en partenariat avec le CépiDc-Inserm

A. Lamarche-Vadel^a, M. Frank-Soltysiak^a, G. Pavillon^b, C. Gallot^a, G. Chatellier^c, S. Baron^c

^a Service de santé publique et épidémiologie, hôpital Bicêtre, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

^b Inserm-CépiDc, Le Vésinet, France

^c Département d'information médicale, siège Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

Mots clés : Causes médicales de décès ; Certification électronique ; Vigilance sanitaire

Introduction.— À la suite de la canicule de 2003, pour remédier à la lenteur du circuit papier traditionnel, le CépiDc-Inserm a mis en place un circuit alternatif permettant la certification électronique des causes de décès via une application Internet sécurisée. Dès son expérimentation en 2007, le CHU Bicêtre a été site pilote. En 2009, face à la menace d'épidémie grippale, l'AP-HP a décidé de déployer l'application dans ses 13 hôpitaux sentinelles.

Méthode.— À Bicêtre (environ 700 décès par an), à la suite d'un travail préparatoire avec les admissions, l'État civil et le service informatique, en accord avec le directeur, les médecins DIM ont déployé l'application en deux temps : en 2007 dans les sept services où ont lieu 80 % des décès, puis, en 2008, dans les 23 autres services.

Après analyse de cette expérience, un « kit de mise en place » a été élaboré pour permettre un déploiement rapide dans les hôpitaux de l'AP-HP. Les médecins DIM, référents privilégiés en raison de leur position à l'hôpital, ont été formés. **Résultats.**— Le bilan à Bicêtre montre une exhaustivité supérieure à 95 %, une très grande satisfaction des utilisateurs (médecins, État civil, cadres de santé) – mesurée qualitativement – et un consensus concernant l'amélioration de la qualité du contenu du certificat et de sa lisibilité. Douze hôpitaux sentinelles et trois hôpitaux volontaires de l'AP-HP ont participé aux formations en septembre 2009 et se sont engagés dans le processus.

Discussion/conclusion.— L'expérience acquise sur un site a servi à l'élaboration d'une méthodologie visant à faciliter la mise en place dans d'autres sites du même groupe. Le circuit électronique étant appelé à devenir obligatoire prochainement, ce travail pourrait être utilisé dans d'autres établissements. La généralisation de la CEDC améliorera la disponibilité immédiate des données nécessaires à l'alerte sanitaire mais aussi leur qualité, facilitant l'analyse épidémiologique des causes de mortalité.

doi:10.1016/j.respe.2010.02.041

Session I - Le PMSI, outil au service d'autres fonctionnalités que la tarification

I1

Les maternités en France depuis 30 ans

S. Arnault, A. Exertier, C. Minodier

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, ministère chargé de la Santé, Paris, France

Mots clés : Maternités ; Restructurations ; Niveau

Introduction.— La prise en charge de la naissance a donné lieu à un processus ancien et durable de restructuration et de concentration des maternités, dont le nombre diminue en même temps que leur taille augmente.