

**Débat Normandie 29 juin 2021 – Parcours Ostéoporose**

**ACTION 1 : Entrepôt de données de santé pour l'identification des patients ayant fracturé ou à risque de fracture ostéoporotique**

**et l'amélioration de leur prise en charge**

*Présentée par le Professeur Stefan Darmoni et Julien Grosjean*

|  |  |
| --- | --- |
| Objectif | Utiliser un entrepôt de données pour identifier des patients à risque de fracture ostéoporotique en vue de les intégrer dans une filière de prise en charge dédiée |
| Stade de la mise en œuvre | Tests |
| Etape du parcours de soins ciblée | **Dépistage** |
| Acteurs mobilisés | Département d’Informatique et d’Information Médicales (D2IM), Service de Rhumatologie  CHU de Rouen |
| Patients ciblés | Pris en charge au CHU de Rouen dans certains services (urgences, orthopédie…), >50 ans, fractures typiques |
| Modalités de fonctionnement | Exploitation de l’EDSaN (Entrepôt de Données de Santé Normand) du CHU de Rouen en appliquant des critères d’inclusion et d’exclusion ; utilisation des documents médicaux produits dans le cadre du soin (comptes rendus d’hospitalisation, d’acte, etc.) et notamment d’algorithmes du Traitement Automatique du Langage Naturel.  Une requête est créée avec les prérequis apportés par les cliniciens puis évaluée. L’outil final propose périodiquement une liste de patients potentiellement à inclure dans la filière fracture. Un professionnel valide ou invalide chaque proposition et recontacte individuellement les patients à risque ostéoporotique en vue d’examens complémentaires. En fonction des résultats, inclusion ou non dans la filière active. |
| Territoire concerné | Normandie/Haute-Normandie/Région de Rouen |
| Financements | Propres CHU de Rouen |
| Indicateurs de suivi/d’évaluation | A chaque itération du processus, évaluation des dossiers identifiés automatiquement ; calcul de l’exactitude de l’outil (vrais positifs sur nombre total de patients proposés). |
| Résultats | Premiers tests encourageants en rétrospectif : plus de 80% d’exactitude. |
| Facteurs de succès | Outil performant, qualité des données d’entrée (documents médicaux), requête performante (critères d’inclusion et d’exclusion) |
| Freins potentiels | Non exhaustivité ou qualité des données (précisions sur les types de fractures dans certains services), taux d’exactitude trop faible |
| Leviers identifiés | Pour la qualité des données : former les cliniciens à bien préciser les types de fractures en évitant notamment les abréviations. Pour l’exactitude, travail continu avec les rhumatologues sur la requête afin de maximiser le rappel et la précision. |



**Débat Normandie 29 juin 2021 – Parcours Ostéoporose**

**ACTION 1 : Entrepôt de données de santé pour l'identification des patients ayant fracturé ou à risque de fracture ostéoporotique**

**et l'amélioration de leur prise en charge**

*Présentée par le Professeur Stefan Darmoni et Julien Grosjean*

**VOS COMMENTAIRES :**

Quelles sont vos questions et remarques concernant l’action présentée (merci d’indiquer sur quel élément de la fiche projet porte votre commentaire) ?

Cet outil est encore en phase d’expérimentation ; des modifications pourraient avoir lieu dans les prochains mois au moment de la phase de tests en vie réelle.

Les premiers résultats sont très encourageants et aucun frein majeur n’a été identifié.

L’approche présentée dans le contexte de l’identification de patients ayant fracturé ou à risque de fracture ostéoporotique en vue d’une inclusion dans une filière active est une approche complètement transposable à d’autres pathologies ou situations.

Quelles sont vos suggestions de solutions à mettre en place pour favoriser le déploiement de cette action, au sein de la région et les autres territoires français (ex : pour lever les freins éventuels, pour encourager les acteurs potentiellement intéressés à y participer, etc.)

Le recours aux Entrepôt de Données de Santé (EDS) semble indispensable au déploiement de tels outils de dépistage. Bien que plusieurs CH en France aient déjà opté pour différentes solutions, la plupart n’est complètement opérationnel.

Les solutions logiciels autour des EDS sont assez hétérogènes en fonctionnalités et en qualité. Plus précisément, la façon de fouiller les textes médicaux dépend d’algorithmes spécifiques, plus ou moins performants. La portabilité de la requête construite ici n’est pas assurée d’un outil à l’autre ; il est nécessaire d’élaborer un modèle de requête interopérable. Cette initiative est en cours entre le CHU de Rouen et l’AP-HP mais vient tout juste de commencer.

La promotion d’outils, comme présenté ici, par les cliniciens eux-mêmes auprès de leurs homologues dans d’autres CH serait un moyen important d’incitation aux établissements, d’une part de se doter d’un EDS et d’autre part de choisir la bonne solution adaptée à leurs besoins.

L’outil EDSaN ainsi que la requête spécifique construite dans le cadre de cette filière active est déployable tel quel dans d’autres établissements. Ceci nécessite néanmoins des moyens d’intégration minimum (coût de quelques milliers d’euros en fonction de la taille de l’établissement).