



MÉTHODOLOGIE POUR MESURER LES CRITÈRES 'BELGIAN MEANINGFUL USE'

28 AVRIL 2017

PROF. DR. PASCAL COOREVITS
DR. JOS DEVLIES

RAMIT ASBL

- Research in Advanced Medical Informatics and Telematics asbl
- Fondée en 1992 par le prof. dr. Georges De Moor
- Président: Geert Thienpont
- ‘Spin-off’ de l’Université de Gand (Département d’Informatique Médicale et Statistique – Faculté de Médecine et Sciences de la Santé)



RAMIT ASBL

- > 90 projets de recherche (depuis le second Programme Cadre de la Commission)
- Une des activités principales consiste à fournir des services concernant la labellisation de qualité et la certification des DMI (~ The European Institute for Health Records et The European Institute for Innovation through Health Data)
- Souscontractant de la plateforme eHealth pour l'enregistrement des logiciels pour la médecine générale, les kinésithérapeutes et les infirmiers (2010-2012 et 2013-2015)

PROJET BMUC

- Contrat avec le “SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire en Environnement - Directeurat Général Soins de Santé”
- Le travail de RAMIT consistait à l’élaboration d’un instrument de mesure fiable et valide permettant d’évaluer l’utilisation effective (‘meaningful use’) des fonctionnalités décrites dans le document ‘Belgian Meaningful Use Criteria’
- *Début: 1 janvier 2017 (trois mois)*

RÉSULTAT DU PROJET

- Deux rapports présentés au SPF
 - Hôpitaux généraux
 - Hôpitaux psychiatriques et d'autres hôpitaux non généraux
- Rapports seront distribués aux hôpitaux après traduction en Néerlandais et Français et après validation par le SPF

APPROCHE

- Analyse des documents BMUC disponibles
- Procédure itérative 'feedback'
 - Les fournisseurs de logiciel
 - Les Membres du groupe de travail BMUC
 - Les hôpitaux
 - RAMIT

CRITÈRES

HÔPITAUX GÉN.

- HÔP. PSYCH. & NON-GÉN.

1. Identification unique du patient
2. Liste des problèmes
3. Liste des allergies
4. Prescr. électr. des médicaments
5. Interactions médicamenteuses
6. Administr. électr. des médicaments
7. Module de planification des soins/nursing
8. Saisie des demandes
9. Gestion des rendez-vous
10. Lettre de sortie électronique
11. Paramètres vitaux
12. Enreg. du consentement éclairé
13. Code de limite thérapeutique
14. Serveur de résultats médicaux
15. Comm. autom. avec les HUBs et interaction avec eHealth

1. Identification unique du patient
2. Liste des problèmes
3. Liste des allergies
4. Prescr. électr. des médicaments
5. Interactions médicamenteuses
6. Administr. électr. des médicaments
7. Lettre de sortie électronique
8. Enrég. du consentement éclairé
9. Code de limite thérapeutique
10. Comm. autom. avec les HUBs et interaction avec eHealth
11. Enreg. et échange d'inform. pluridiscipl.
12. Contrôle du plan de traitement interdiscipl.
13. Mises en isolement
14. Enregistrement d'observations
15. Support d'intégration de résultats

EXEMPLE: CRIT. 7 (TEXTE ORIGINAL)

Pendant le séjour du patient, le module de nursing est l'un des outils essentiels de support du processus de soins. Ce module est censé faciliter la communication entre prestataires de soins au sein de l'organisation qui accueille le patient. L'axe majeur de ce module doit être le partage d'informations concernant le statut du patient.

Ceci inclut:

- Enregistrement et revue de l'historique;
- Possibilité d'accéder et de consulter la liste des problèmes (médicaux);
- Évaluation et enregistrement des problèmes et risques au niveau du nursing;
- Support des outils et échelles d'évaluation (p. ex. AVQ (Katz), dénutrition, décubitus,...);
- Support de l'enregistrement des facteurs de soins. Cette liste de tâches est disponible en affichage "un patient" et "plusieurs patients".
- Lien vers les plans de soins. Ces plans de soins sont pluridisciplinaires par défaut et peuvent faire partie d'un trajet de soins.
- Une liste des patients sous forme de tableau ou de graphique fournissant une vue générale des patients présents dans le service avec leur statut.
- Possibilité d'introduire et de visualiser les paramètres vitaux;
- Lien vers le dossier d'administration des médicaments (eDAM);
- Support du processus de briefing:
 - Possibilité d'introduire des notes;
 - Possibilité de créer un aperçu de plusieurs données en support à un briefing et une communication efficaces (p. ex. SAER (Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation));
- Support de l'enregistrement des DI-RHM.

Mesure :

- Numérateur: nombre de lits de l'hôpital pour lesquels le module de planification des soins/nursing est implémenté.
- Dénominateur: nombre total de lits de l'hôpital.

0%

30%

60%

90%

L'OBJECTIF DE LA MÉTHODOLOGIE

- Documenter l'usage des fonctionnalités disponibles
- **PAS**: évaluation de la qualité des soins
- Tenir compte de la charge du travail administrative des hôpitaux et le gouvernement
- Solution pragmatique avec une attention aux évolutions
- Numérateurs et dénominateurs: tenir compte du risque de surenchère d'enregistrement (p. ex. le nombre des patients uniques avec au moins un diagnostique vs. le nombre des diagnostiques)

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Distinction entre le “meaningful use” et les aspects fonctionnels
- Méthodologie pour les évaluations fonctionnelles
- Indicateurs “Meaningful Use” et sources des données
- Dénominateurs génériques et spécifiques
- Période de référence et population de référence
- Rapports

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Distinction entre le “meaningful use” et les aspects fonctionnels
- Méthodologie pour les évaluations fonctionnelles
- Indicateurs “Meaningful Use” et sources des données
- Dénominateurs génériques et spécifiques
- Période de référence et population de référence
- Rapports

MEANINGFUL USE VS ASPECTS FONCTIONNELS

- Meaningful Use = usage significatif (quantitatif)
- Pour l'usage significatif d'abord la fonctionnalité doit être présente
- Dans la méthodologie on peut faire une distinction entre le 'meaningful use' et des aspects fonctionnels
- Comme des étapes 'meaningful use' on a aussi proposé des étapes fonctionnelles

POURQUOI DES ÉTAPES FONCTIONNELLES?

- Possibilité de documenter le progrès de la fonctionnalité
- Les hôpitaux peuvent rapporter sur les étapes de BMUC sans que 100% de la fonctionnalité doit être disponible => plus de flexibilité
- Exemple: un hôpital peut rapporter que seulement l'étape 1 de BMUC est atteinte mais que la fonctionnalité avancée est disponible (p. ex. étape 3)
- Les hôpitaux peuvent se profiler: un degré inférieur de 'meaningful use' peut être compensé par un degré supérieur de fonctionnalité

EXEMPLE: ÉTAPES FONCTIONNELLES (CRIT. 7)

Enregistrement et revue de l'historique Registratie en herziening van de historiek	N1
Évaluation et enregistrement des problèmes et risques au niveau du nursing Beoordeling en registratie van verpleegkundige problemen en risico's	N1
Support des outils et échelles d'évaluation (p. ex. AVQ (Katz), dénutrition, décubitus, douleur,...) Ondersteuning voor evaluatietools en -schalen (b.v. ADL, ondervoeding, decubitus, pijn,...)	N1
Possibilité d'introduire et de visualiser les paramètres vitaux Mogelijkheid om vitale parameters in te voeren en te bekijken	N1
Support de l'enregistrement des facteurs de soins. Cette liste de tâches est disponible en affichage "un patient" et "plusieurs patients". Ondersteuning voor de registratie van verpleegkundige diagnoses en interventies; een geïntegreerde takenlijst waar voorschriften voor geneesmiddelen en voor verpleegkundige zorg duidelijk worden opgelijst. Deze takenlijst kan bekeken worden voor individuele patiënten en voor meerdere patiënten samen	N2

Possibilité d'accéder et de consulter la liste des problèmes (médicaux) Mogelijkheid om toegang te krijgen tot de lijst van (medische) problemen en deze te lezen	N3
Lien vers le dossier d'administration des médicaments (eDAM) Een link naar de eMAR	N3
Une liste des patients sous forme de tableau ou de graphique fournissant une vue générale des patients présents dans le service avec leur statut Een lijst of grafisch overzicht van de patiënten die op de dienst aanwezig zijn, en hun toestand	N3
Lien vers les plans de soins. Ces plans de soins sont pluridisciplinaires par défaut et peuvent faire partie d'un trajet de soins. Een link naar de zorgplannen. Deze zorgplannen zijn per definitie multidisciplinair en kunnen deel uitmaken van een klinisch pad	N4
Support de l'enregistrement des DI-RHM Ondersteuning voor VG-MZG-registratie	N4

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Distinction entre le “meaningful use” et les aspects fonctionnels
- Méthodologie pour les évaluations fonctionnelles
- Indicateurs “Meaningful Use” et sources des données
- Dénominateurs génériques et spécifiques
- Période de référence et population de référence
- Rapports

MÉTHODOLOGIE POUR DES ÉVALUATIONS FONCTIONNELLES

- Plusieurs possibilités
 - Auto-déclaration
 - Auto-déclaration avec une documentation sur base d'un scénario libre
 - Auto-déclaration avec une documentation sur base d'un scénario imposé
 - (on-site) Audit
- L'option par défaut est l'auto-déclaration avec une documentation sur base d'un scénario libre

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Distinction entre le “meaningful use” et les aspects fonctionnels
- Méthodologie pour les évaluations fonctionnelles
- **Indicateurs “Meaningful Use” et sources des données**
- Dénominateurs génériques et spécifiques
- Période de référence et population de référence
- Rapports

INDICATEURS 'MEANINGFUL USE' ET SOURCES DES DONNÉES

- Documenter les numérateurs et les dénominateurs
- Pour la plupart des critères des requêtes devront être exécutées sur les bases de données des hôpitaux
- Les requêtes doivent être documentées et conservées

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Distinction entre le “meaningful use” et les aspects fonctionnels
- Méthodologie pour les évaluations fonctionnelles
- Indicateurs “Meaningful Use” et sources des données
- Dénominateurs génériques et spécifiques
- Période de référence et population de référence
- Rapports

DÉNOMINATEURS GÉNÉRIQUES

- Des dénominateurs non liés aux critères
- Pour décrire l'hôpital

Exemple des dénominateurs génériques:

- Nombre des patients uniques (hospitalisés, ambulants, admission d'un jour, urgence)
- Nombre de lits
- Nombre d'admissions
- Nombre de sorties
- ...

DÉNOMINATEURS SPÉCIFIQUES

- Dénominateurs liés aux critères
- Parfois plusieurs dénominateurs par critère

Exemple: prescription électronique des médicaments (critère 4):

- Nombre de médicaments prescrits
- Nombre de médicaments administrés

USAGE DES DÉNOMINATEURS

- Résultat variable selon le dénominateur utilisé
 - Pourcentage
 - Moyenne (par patient unique, par admission, ...)

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Distinction entre le “meaningful use” et les aspects fonctionnels
- Méthodologie pour les évaluations fonctionnelles
- Indicateurs “Meaningful Use” et sources des données
- Dénominateurs génériques et spécifiques
- Période de référence et population de référence
- Rapports

PÉRIODE ET POPULATION DE RÉFÉRENCE

■ Période de référence

- Dans le texte original: 1 an
- Proposition d'utiliser une période plus courte (6 mois)

■ Population de référence

- Population de référence général est composé des patients uniques hospitalisés dans la période de référence
- Population de référence spécifique: des définitions additionnelles sur base des critères

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Distinction entre le “meaningful use” et les aspects fonctionnels
- Méthodologie pour les évaluations fonctionnelles
- Indicateurs “Meaningful Use” et sources des données
- Dénominateurs génériques et spécifiques
- Période de référence et population de référence
- Rapports

UN MODÈLE DE RAPPORTAGE

Functional stage		BMUC 0	BMUC 1	BMUC 2	BMUC 3	BMUC 4
1	Functionality x					
2	Functionality y					
3	Functionality z					
4	Functionality w					

EXEMPLE DE RAPPORTAGE

- Les étapes BMUC pour un critère spécifique sont 80%, 90%, 95% et 98%
- Le critère a 6 fonctionnalités divisées en 4 étapes
- Le niveau attendu pour la période est l'étape 1 pour le BMUC (80%) avec les fonctionnalités 1 à 3 disponibles

EXEMPLE DE RAPPORT

Functional stage		BMUC	BMUC	BMUC	BMUC	BMUC	Comments on stages
		0 (<80%)	1 (80%)	2 (90%)	3 (95%)	4 (98%)	
1	Functionality 1						
1	Functionality 2						
1	Functionality 3						
2	Functionality 4						
3	Functionality 5						
4	Functionality 6						
Comments on steps							

EXEMPLE DE RAPPORT

- L'hôpital a atteint 93% (numérateur / dénominateur)
- L'hôpital a déjà 5 des 6 fonctionnalités disponibles

Functional stage		BMUC	BMUC	BMUC	BMUC	BMUC	Comments on stages
		0 (<80%)	1 (80%)	2 (90%)	3 (95%)	4 (98%)	
1	Functionality 1			X			
1	Functionality 2			X			
1	Functionality 3			X			
2	Functionality 4			X			
3	Functionality 5			X			
4	Functionality 6						
Comments on steps							

MÉTHODE DE RAPPORTAGE

- Proposition d'utiliser une application web
- Documenter des aspects fonctionnels (scénario et captures d'écran)
- Indicateurs 'Meaningful Use' en utilisant des modèles standards
- Possibilité d'argumentation

DEMO

BMUC PROJECT

[Home](#)

[Documents](#) ▾

[Feedback](#)

[Reporting](#)

[Home](#) / [Reporting](#)

Reporting

Please Log In

Username *

Password *

Remember Me

[Forget Username or Password?](#)

Please contact [Inge Lamote](#)

DEMO

[Home](#) / [Reporting](#)

Reporting

Criterion 1 - Unique patient identification

Functional aspects

Does the patient identification information needs to be re-entered when certain subapplications or modules of the hospital information system are run (yes/no)?

Optional comments?

Please upload screenshot(s) and/or other documentation

No file chosen

DEMO

[Home](#) / [Reporting](#)

Reporting

Criterion 1 - Unique patient identification

Meaningful use aspects

Please report the numerator and denominator for the reference period:

Numerator: Total number of patients with enough administrative data available?

Denominator: Total number of unique patients?

Optional comments?

CONTENU DES RAPPORTS RAMIT

- Introduction
- Principes généraux
 - Aspects fonctionnels vs. 'meaningful use'
 - Etapes
 - Sources de données
 - Dénominateurs
 - Période de référence
 - Population de référence

CONTENU DES RAPPORTS RAMIT– PAR CRITÈRE

- Aspects généraux
 - Concept & contenu
 - Aspects 'Meaningful Use'
 - Aspects fonctionnels
- Méthodologie proposée
 - Aspects fonctionnels
 - Evaluation
 - Etapes
 - Meaningful Use
 - Numérateur
 - Dénominateur
 - Proportion
 - Aperçu des étapes fonctionnelles et meaningful use
 - Suggestions



MERCI!

PASCAL.COOREVITS@UGENT.BE
JOS.DEVLIES@EUROREC.ORG