



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Note de technique

Intérêt de l'intégration de photographies de traumatologie dans le dossier médical informatisé au sein du PACS d'un centre hospitalier universitaire[☆]



Interest of including trauma photography in the picture archiving and communication system of a teaching hospital

N. Bronsard^{a,*}, B. Chignon Sicard^b, N. Amoretti^c, H. Rottier^d, P. Ertz^a, F. de Peretti^a

^a Service de chirurgie orthopédique et traumatologie, hôpital Saint-Roch, CHU de Nice, 5, rue Pierre-Dévoluy, 06000 Nice, France

^b Service de chirurgie réparatrice, hôpital Saint-Roch, CHU de Nice, 5, rue Pierre-Dévoluy, 06000 Nice, France

^c Service d'imagerie médicale, hôpital Archet 2, CHU de Nice, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

^d Direction des services informatiques, hôpital Archet 1, CHU de Nice, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 13 octobre 2013

Accepté le 6 février 2015

Mots clés :

Photographie en traumatologie

Photographie et PACS

Secret médical

Dossier patient informatisé

RÉSUMÉ

L'imagerie numérique fait partie du quotidien en traumatologie. Les photographies doivent rester confidentielles, mais il existe un besoin d'objectivité sur les circonstances et l'évolution clinique pour les patients polytraumatisés. Ce travail décrit comment conserver les photographies au sein du *picture archiving and communication system* (PACS) en toute sécurité (identité et garantie du secret médical). Un ordinateur transforme les photographies en fichier Dicom. L'image Dicom est associée à un calque de réconciliation, validée par un médecin responsable, puis insérée dans le PACS, au sein du système d'information hospitalier. On améliore ainsi la qualité des transmissions d'une équipe médicale à l'autre, initialement et à distance de l'accident en cas d'expertise médicale. La littérature a démontré l'intérêt des photographies en médecine moderne mais les difficultés techniques et juridiques sont nombreuses. On améliore ainsi le dossier médical informatisé. L'identitovigilance, le secret médical et l'intégration au sein d'un SIH sont des obstacles que nous avons résolus.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'imagerie numérique fait partie de l'arsenal diagnostique quotidien en traumatologie. Notre collaboration quotidienne avec le service d'aide médicale urgente (samu), les urgences, la réanimation, le bloc opératoire ne peut plus se limiter à de simples radiographies. Les lésions des parties molles sont essentielles dans la prise en charge des patients polytraumatisés [1–3]. L'obtention aisée de photographies avec l'essor des « smartphones » améliore l'exhaustivité des réunions multidisciplinaires où des photographies révélant l'évolution des lésions améliorent la prise de décision

[4,5]. Jusqu'à présent, ces photographies étaient confidentielles, jamais partagées avec la communauté médicale. Notre dossier médical informatisé ne contient pas ces données pour des raisons techniques, éthiques et organisationnelles. Néanmoins, nous avons besoin de ces informations objectives sur les circonstances de l'accident, les découvertes peropératoires ou l'évolution clinique.

L'objectif de ce travail était de décrire une procédure pour insérer au sein du *picture archiving and communication system* (PACS) des photographies prises par les différents intervenants concernés par la traumatologie d'un centre hospitalier universitaire de manière fiable, reproductible et dans le respect du secret médical.

2. Description technique

La photographie réalisée par un médecin est transmise par mail sécurisé à un coordinateur (orthopédiste, praticien hospitalier temps plein référent informatique du pôle). L'acquisition faite par le médecin, sur les lieux de l'accident, constate la violence

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2015.02.004>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicolas.bronsard@mac.com (N. Bronsard).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2015.02.007>

1877-0517/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Fig. 1. Accident de la voie publique.

du traumatisme (Fig. 1). Réanimateurs et traumatologues modifient la stratégie thérapeutique grâce aux photographies (Fig. 2). L'infectiologue, à la phase aiguë ou chronique suit l'évolution des lésions (Fig. 3). Le médecin légiste réquisitionné alimente également l'historique photographique décrivant les circonstances de l'accident (Fig. 4).

Un ordinateur avec un logiciel dédié transforme les photographies numériques en fichier Dicom. Le coordinateur valide (en temps réel : 3 minutes) les images à conserver et une secrétaire médicale d'orthopédie recadre pour garantir l'anonymat et finalise l'incorporation de l'image (<500 Ko) dans le PACS « à temps perdu » pour le moment (15 minutes par patient). Un numéro d'image (*access number*) est créé au sein du PACS, puis il faut le relier à l'identifiant patient permanent (IPP) et à « l'épisode du patient » en cours. Une phase de « réconciliation », qui relie la photographie à l'identité du patient, est obligatoire, sous la responsabilité du médecin et un masque de saisie permet de noter l'auteur et certains commentaires (orientation ou heure exacte). L'image est ainsi



Fig. 4. Sauvegarde d'élément objectif avant le retrait d'un couteau au bloc opératoire (manche volontairement dissimulé).

accessible au sein et du système d'information hospitalier (SIH), dans le bon dossier du bon patient (Fig. 5). Les images sont stockées indéfiniment comme les radiographies. Aucune erreur d'identité n'a été constatée jusqu'à présent depuis 2 ans (> 300 dossiers) mais nécessiterait une nouvelle réconciliation manuelle.

Notre registre de déclaration CNIL n° 178, modifié, précise que les photographies peuvent être prises lors de l'accident ou à l'arrivée à l'hôpital.

L'insertion d'images anonymes au sein du réseau hospitalier doit être rigoureuse car l'identité du patient est fondamentale tout comme le secret médical. L'implication des services informatiques hospitaliers est indispensable pour construire un protocole fiable et pérenne.



Fig. 2. État des lieux au bloc opératoire le jour (A et C) de l'accident ou lors du suivi (B).



Fig. 3. Fistule chronique après chirurgie de la charnière cervicothoracique (A) ou de la charnière lombosacrée (B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089949>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089949>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)