



LEXIQUE

Feuille de soins électronique :

La FSE doit remplacer les feuilles de soins papiers, elles sont réalisées avec un appareil permettant de lire la carte de santé du patient et la carte professionnelle du médecin. Celui-ci tape sur un clavier le code de l'acte réalisé et envoie directement ces données à la caisse (par liaison téléphonique), permettant ainsi un remboursement plus rapide du patient.

Modem :

MODEM est l'acronyme de Modulateur Demodulateur. Appareil de communication branché à l'ordinateur, qui utilise le réseau téléphonique pour recevoir et transmettre des données informatiques ou des télécopies.

Norme d'échanges entre logiciels :

Il s'agit d'une structure de dossier minimale obligatoire permettant pour le médecin de changer de logiciel sans perte significative de données et pour le patient de changer de médecin en pouvant transférer les données les plus significatives de son dossier.

Base de connaissance :

Il s'agit d'une collection structurée et non redondante de données concernant un domaine particulier et des relations les associant. Par exemple une base de connaissance concernant les médicaments, contiendra l'ensemble des médicaments, leurs indications, leurs posologies, leurs contre-indications et interactions, leurs prix, etc...

Histoire médicale actualisée :

Il s'agit de la liste des antécédents personnels et familiaux du malade, des diagnostics portés, des problèmes en cours ou passés, comportant la date de début et éventuellement de fin. Ce concept beaucoup plus large que les simples antécédents est le reflet de l'histoire médicale du patient.

Rappels automatiques :

Un rappel automatique est un message programmé pour apparaître à l'écran, éventuellement accompagné d'un signal sonore, lorsque certaines conditions sont réunies. De nombreuses études randomisées ont montré que cette fonction constitue un facteur d'amélioration de la qualité des soins. On ne peut pas accepter aujourd'hui qu'un logiciel ne possède pas cette fonction.

Interface :

L'interface c'est la jonction entre l'utilisateur et l'ordinateur, c'est ce qui permet et facilite la communication. Celui-ci doit être simple, convivial, implicite.

Navigation :

La navigation, c'est la manière de se déplacer au sein du dossier, de pouvoir aller aisément d'un endroit à l'autre, et de savoir où l'on se trouve.

Saisie :

La saisie c'est le fait et la manière d'introduire une donnée, une information dans l'ordinateur (au clavier, à l'aide d'un microphone ou d'un scanner par exemple)

Saisie structurée :

La structuration des données, tant lors de la saisie que lors de la lecture ultérieure du dossier, structure la démarche du médecin. La "colonne vertébrale" du dossier est la "liste des problèmes", au sens du Problem Oriented Medical Record (POMR) de Weed. Nous utiliserons l'expression retenue dans le document de l'ANDEM : "histoire médicale actualisée". Dans cette partie du dossier sont enregistrés lors de la création du dossier les antécédents, et par la suite les problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent. Un problème peut être non seulement une maladie ayant fait l'objet d'un diagnostic, mais aussi un état moins caractéristique mais significatif et pouvant influencer sur les soins futurs. Le libellé d'un problème peut évoluer dans le temps (exemple : un problème noté "pyrosis fréquent" peut, après fibroscopie, devenir "RGO sur hernie hiatale sans œsophagite"). Les éléments importants psychologiques, familiaux, sociaux, doivent pouvoir être enregistrés dans cette partie du dossier. Chaque élément joue le rôle d'une tête de chapitre, sous laquelle viennent se placer les données du suivi correspondantes.

Cette fonction libère les données de " l'empilage chronologique ". Elle permet aussi bien de se focaliser sur un problème sans oublier des données importantes (sécurité, pas de prescription redondante) que de faire une synthèse (approche globale). Elle favorise la transmission des données pertinentes à un autre professionnel de santé.

Lier :

Lier c'est le fait d'établir un lien entre un élément de l'histoire médicale actualisée et des données enregistrées chronologiquement tout au long de la prise en charge : par exemple si l'élément de l'histoire médicale actualisée est "diabète non insulino-dépendant", les données relatives au suivi clinique et biologique du diabète, aux traitements prescrits et aux courriers échangés à propos de sa prise en charge, doivent pouvoir être liés à l'élément de l'historique.

Requête multicritères :

La requête multicritère c'est la possibilité de rechercher dans son fichier des fiches remplissant plusieurs critères. Une recherche monocritère permettrait par exemple de rechercher toutes les femmes de nos dossiers. Une recherche multicritère permettra par exemple de rechercher toutes les femmes de plus de 40 ans qui sont porteuses d'un stérilet et qui ont un cholestérol supérieur à 2,5 g/l....