



Le Dossier Médical

Nicolas Griffon, Stéfan Darmoni

**Département de l'Informatique et de l'Information Médicales (D2IM) -
CHU de ROUEN & LIMICS INSERM UMRS1142**

Courriel : stefan.darmoni@chu-rouen.fr



Histoire

- Premières observations médicales écrite : 3000 avant JC
- ➔ Objectif d'enseignement et de recherche
- Aujourd'hui, outils de partage des informations, guide la pratique et aide la mémoire des médecins
- En outre :
 - Facturation (PMSI)
 - Traçabilité et qualité des soins
 - Force probante devant le juge



Le Dossier Médical

Contenu

Évoqué par l'art. L1111-7 du CSP

Ensemble des informations concernant la santé du patient détenues par le professionnel, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.



Le dossier d'établissement de santé

Contenu

Défini par l'art. R1112-2 du CSP :

- Documents établis durant le séjour
 - Lettre d'admission
 - L'évaluation clinique initiale (motif d'hospitalisation, anamnèse, examen clinique, conclusion et prescriptions initiales)
 - Les informations relative à la prise en charge : évaluation clinique, prescriptions, transfusions, soins reçus (quels que soient les professionnels les dispensant), examens complémentaires
 - Le ou les comptes-rendus opératoires ou d'accouchement
 - Le dossier d'anesthésie
 - Le dossier de soins infirmiers
 - Les différents consentements et les directives anticipées
 - Les correspondances échangées entre professionnels de santé



Le dossier d'établissement de santé

Contenu

Défini par l'art. R1112-2 du CSP :

- Documents établis à la fin du séjour
 - Le compte-rendu d'hospitalisation
 - Les prescriptions établies à la sortie du patient
 - La fiche de liaison infirmière
- Informations recueillies auprès de tiers



Le dossier en milieu libéral

Contenu

Défini par l'art. R4127-45 du CSP (code de déontologie) :

- Il comporte des éléments objectifs cliniques et para-cliniques nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques, à la nature des soins dispensés et aux prescriptions effectuées, pharmaceutiques notamment et les confidences éventuelles du patient.
- Version « simplifiée » du dossier d'établissement de santé



Communication du Dossier

Déontologie

Art. L. 1110-4 du CSP

- L'échange d'information entre professionnels n'est soumis au consentement du patient que s'ils ne font pas partie de la même équipe de soin. Sinon, l'information est réputée confiée par le patient à l'ensemble de l'équipe.
- Le patient peut **toujours** s'opposer à l'échange d'information et le sait !

Le code de déontologie dit sensiblement la même chose (Art. R4127-45 du CSP)



Communication du Dossier

Déontologie

Art. L. 1110-12 du CSP

- L'équipe de soin est un ensemble de professionnels:
 - Qui participent directement à la prise en charge du patient
- ET
 - Qui travaillent dans une même structure ou qui sont défini comme tel par le patient.



Gestion des droits d'accès

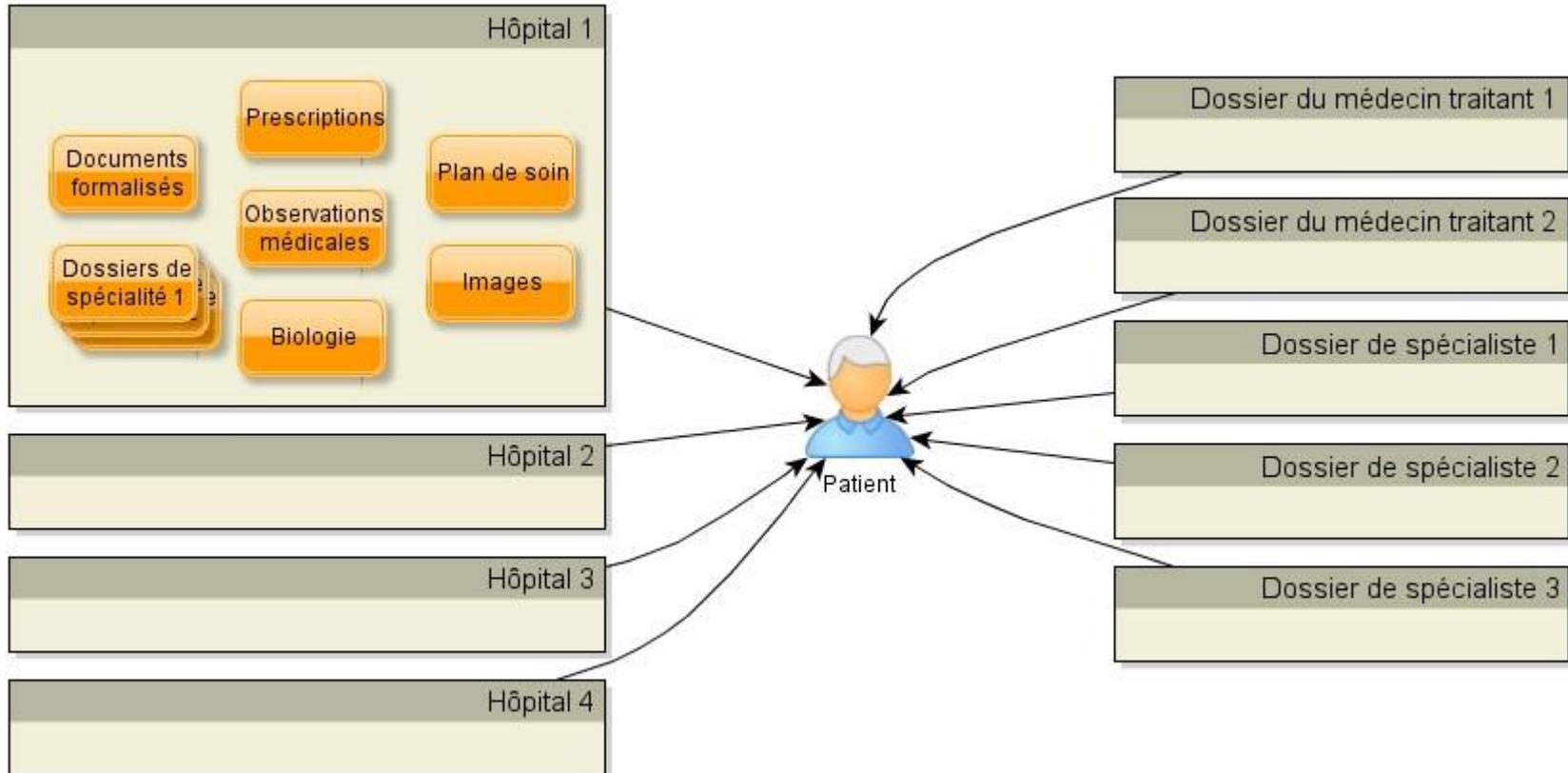
Cas du CHU de Rouen : 10 000 agents dont près de 8000 auprès des patients

- Dossier papier → la disponibilité physique restreint grandement la possibilité d'accéder au dossier médical pour les non-membres de l'équipe de soin
- Dossier informatisé → ubiquitaire !
 - Nécessité de définir des règles
 - Balance confidentialité / utilisabilité



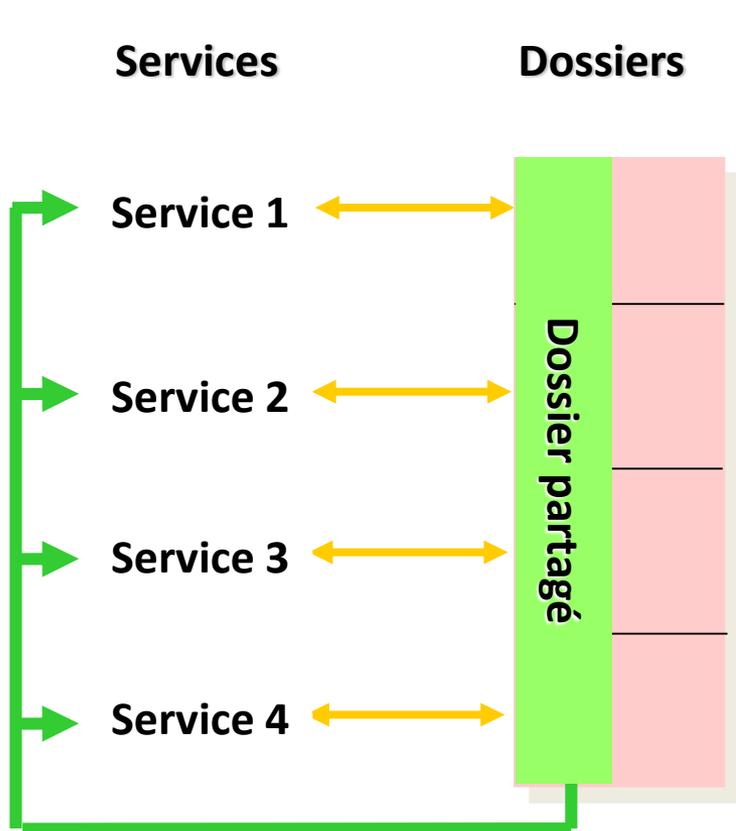
Communication du Dossier

Fragmentation

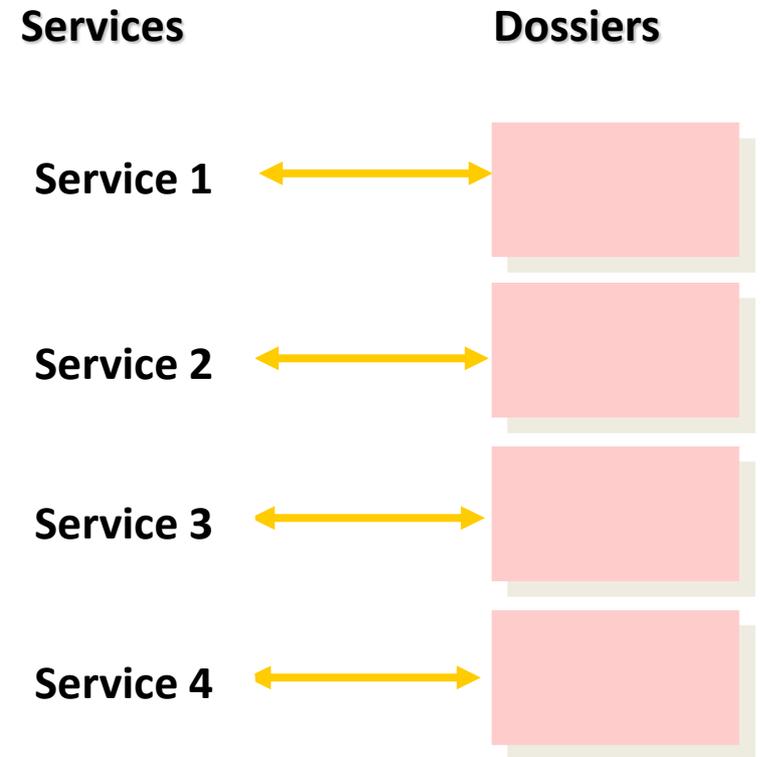


Le(s) dossier(s) hospitalier(s)

Fragmentation



- + Facilite la communication
- Gestion de la confidentialité
- Définition du contenu



- + Gestion simple
- Communication difficile



Communication du Dossier

En pratique

- Les dossiers médicaux d'un patients sont dispersés
- Communication médiée par le patient, ou à l'aide de courriers le plus souvent



Intérêts de l'informatisation

Individuel

- Disponibilité de l'information
 - ➔ Coordination des soins
 - ➔ Transmission quasi-instantanée
- Exploitation dans des systèmes d'aide à la décision médicale (SADM)
- Participe de l'amélioration de la qualité des soins
 - ➔ Automatisation de tâches fastidieuses
 - ➔ Moins de recopie
 - ➔ Traçabilité

Collectif

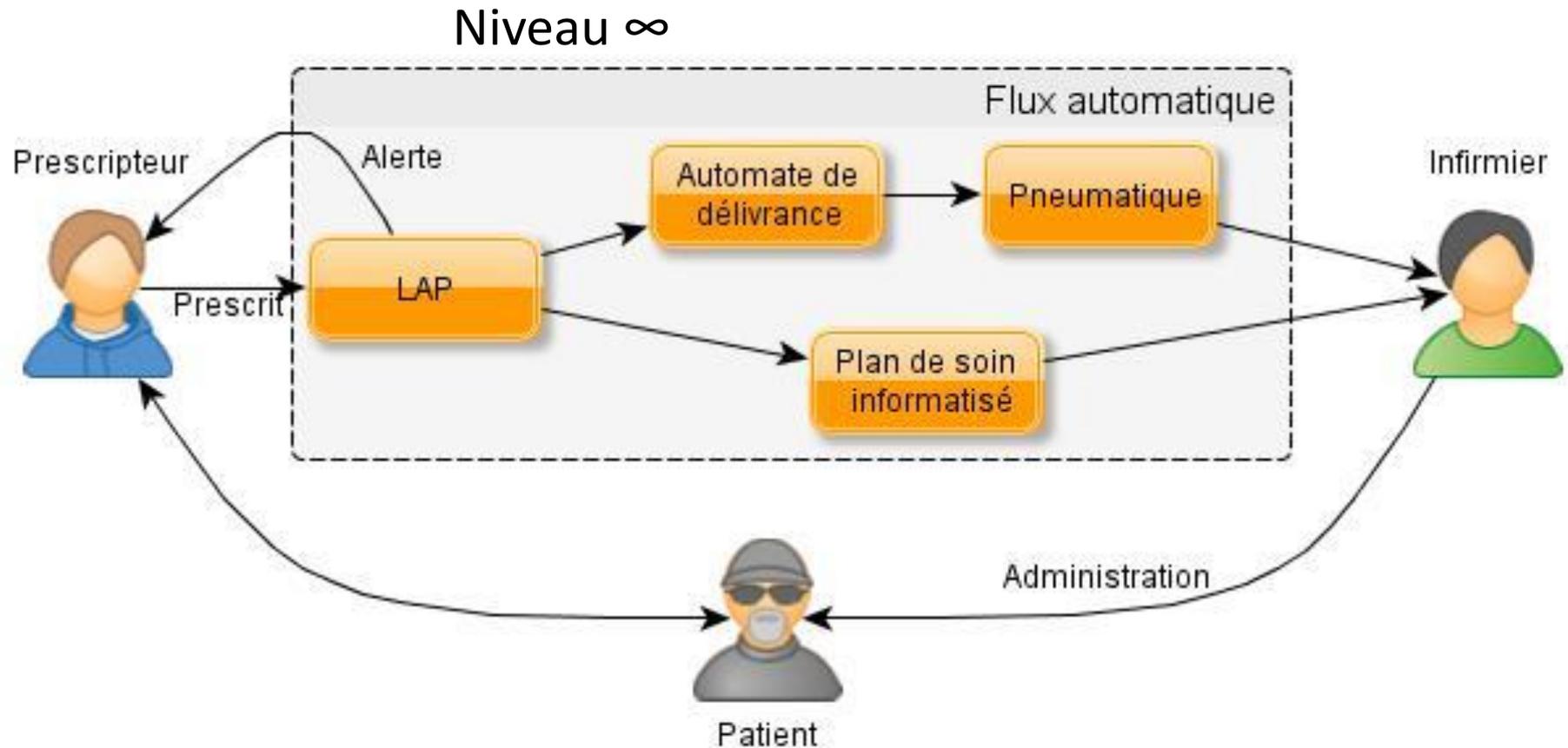
- Facilite la recherche :
 - Constitution de cohorte
 - Facilite le recrutement dans les essais clinique
- Exploitation médico-économique (PMSI)
- Politiques de santé
- Vision plus récente grâce aux entrepôts de données dans les CHU et les CLCC et l'embryon de SIS (SNDS par exemple)

La crise du COVID-19 a démontré que les systèmes d'information de santé de qualité sont associés à de meilleurs résultats en terme de mortalité ou de gestion de la vaccination : Taïwan, Israël

La France n'a pas démontré un SIS de qualité, malgré DMP, DP, SNDS... et tutti quanti



Niveaux d'informatisation

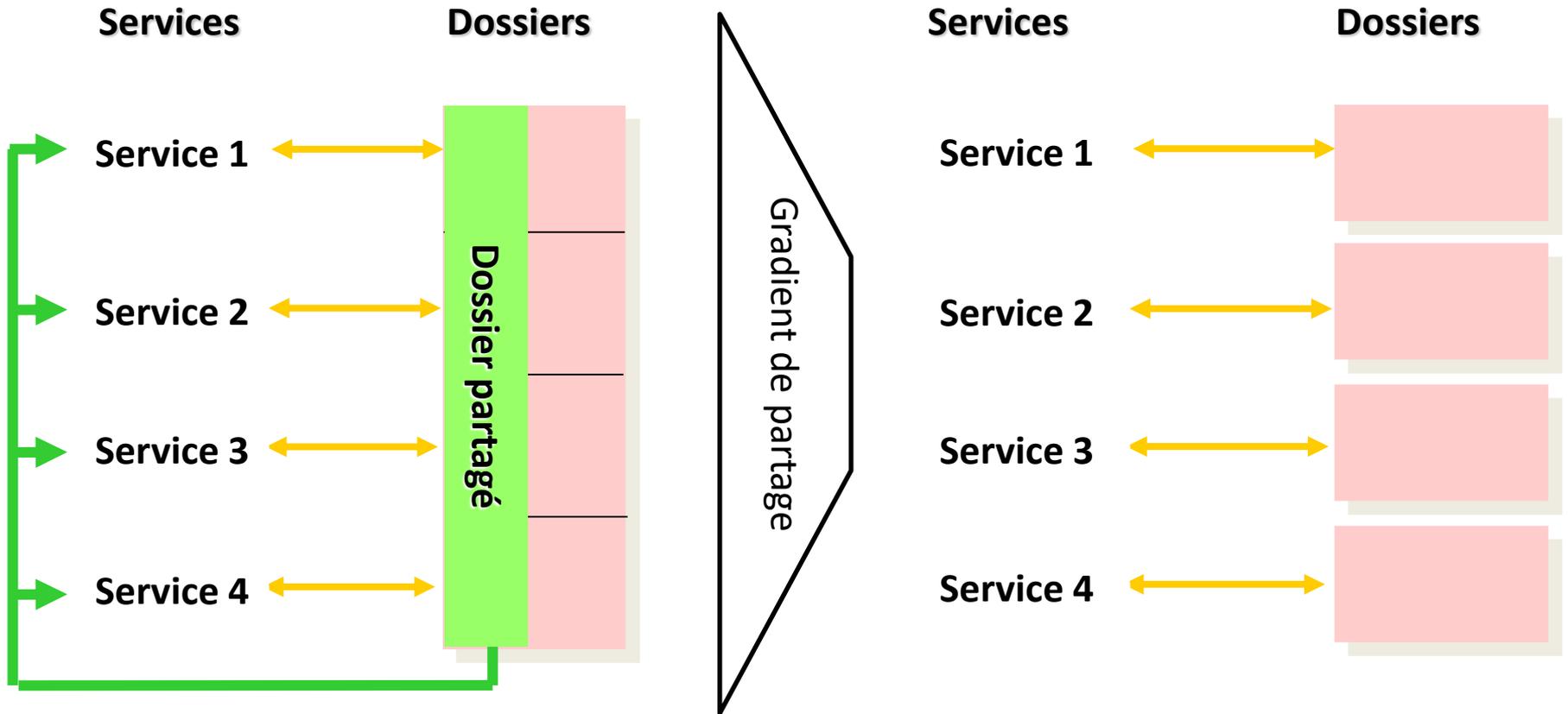


Structuration des informations

- Niveau 0 : pas d'informatisation
 - Information difficile à exploiter (OCR, indexation automatique...) et peu disponible
- Niveau 1 : dématérialisation
 - Information difficile à exploiter (indexation automatique...) mais plus disponible
- Au delà : informations de plus en plus structurées et standardisées
 - Information exploitables par les machines : SADM, automatisation, recueil d'indicateurs, ...



Le(s) dossier(s) informatisé(s) de structure



Communication du Dossier informatisé

Niveau 1

- La communication entre les différents professionnels et établissement de santé se fait encore trop souvent au format papier...
- Même au sein d'un établissement, l'informatisation ne résout pas nécessairement les problèmes
- Au mieux :
 - communication par e-mail (idéalement sécurisée, mais nous ne vivons pas dans un monde idéal...)
- ➔ De nombreux projets sont en cours pour améliorer cela : DMP, DP, MSS, Pratic...
- Voir le cours sur les cartes de santé



Communication du Dossier informatisé

Niveau 1

- Mise en place de groupements hospitaliers de territoires
 - Centrés autour d'un établissement support (a priori, il s'agira souvent d'un CHU/CHR)
 - Objectif de mutualisation et de mise en cohérence de l'offre de soin
 - ➔ Convergence des systèmes d'information du GHT au 31/12/2020 ?
 - ➔ Simplifie la communication !
 - ➔ mais illusoire en l'état...



Le dossier médical informatisé

Au delà

- Repose sur la modélisation du dossier médical
- Nécessaire si on veut aller plus loin qu'une simple dématérialisation des documents :
 - Utilisation de système d'aide à la décision médical (rappels, alarme, adaptation de posologie, suggestion diagnostiques ou thérapeutique...)
 - Mise en commun et agrégation des informations



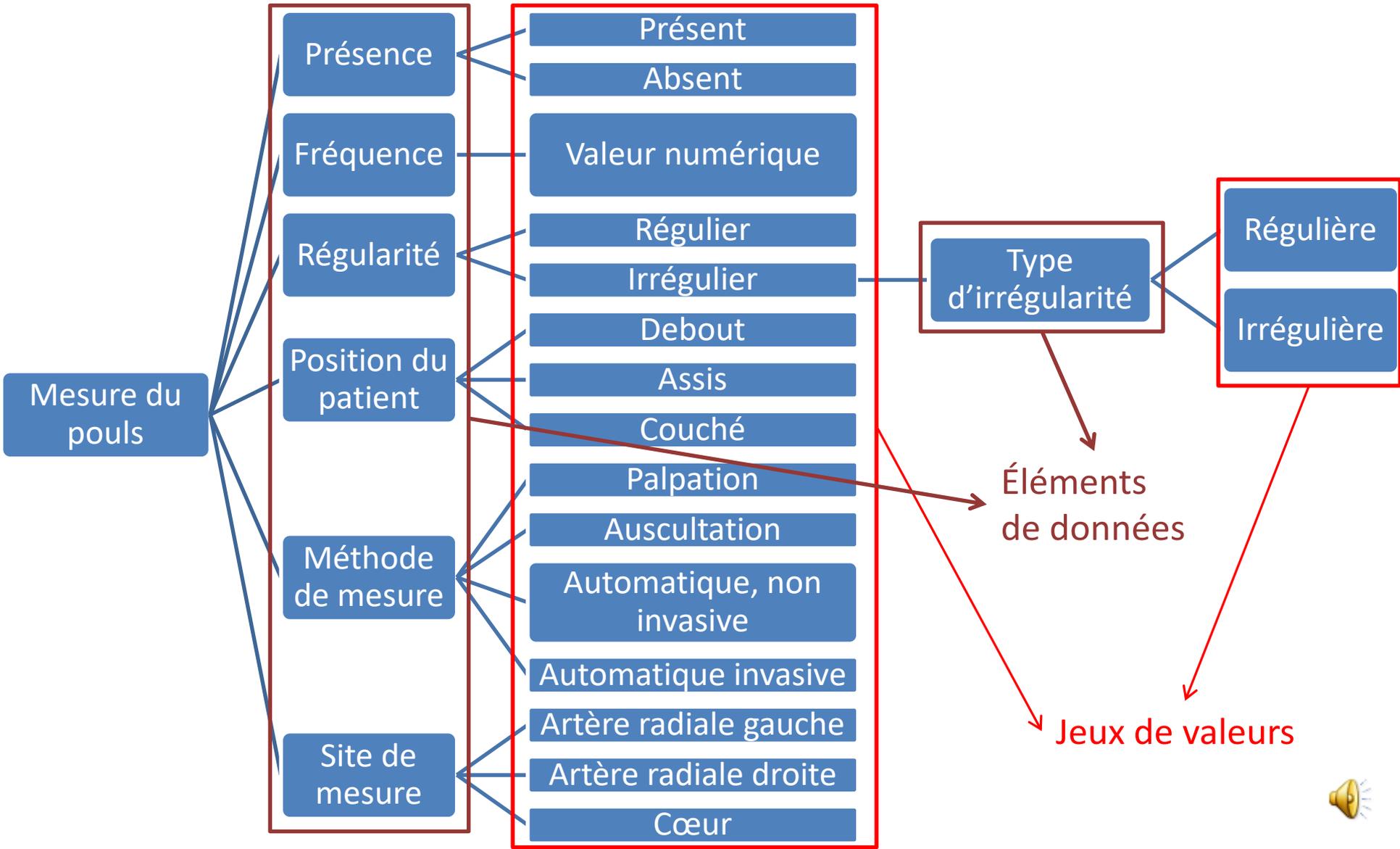
Modélisation du dossier médical

- Standardisation
 - Définir chaque information susceptible d'être contenu dans un dossier
 - Définir les relation entre ces informations
- Structuration
 - Organiser ces informations

➔ Aboutir à une représentation commune



Modélisation du dossier médical



Modélisation du dossier médical

- Utilisation de standards/normes
 - HL7, DICOM, RSA... sont des formats de données relativement acceptés (en France pour le dernier)
 - CIM-10, CCAM, SNOMED-CT... sont des terminologies qui sont communément admise au niveau national (CCAM) ou international
- Pérennité des informations : la durée légale de conservation est de 20 ans au moins (art. R1112-7 du CSP), la technologie avance plus vite !
- Les informations structurées pourront alimenter directement des SADM. Le déclenchement de ces derniers sera donc automatique. (voir le cours sur les SADM)



Exemple du PMSI

- Pour chaque séjour hospitalier, on code :
 - Les actes réalisés (CCAM)
 - Les affections prises en charge (CIM10-ATIH)

} Informations structurées
- Ces informations sont transmises aux tutelles sous forme de RSA (format de données commun à tous les établissements de santé de France). On peut ainsi :
 - Affecter un tarif à chaque séjour et rétribuer les établissements en fonction de leur activité (T2A)
 - Effectuer un suivi de l'activité
 - Piloter les politique de santé
 - ...



Exemple du PMSI

- Réutilisation des données du PMSI :
 - Screening pour la recherche clinique ; vrai entre 1990 et 2015 ; maintenant remplacé par les *entrepôts de données de santé*
 - Veille sanitaire
 - Recherche épidémiologique
 - ...
 - Peu utilisable pour les SADM
- Limites de l'utilisation de données recueillies à des fins médico-économiques pour une autre finalité.



Exemple du médicament

- Information relativement facile à structurer
 - DP Dossier Pharmaceutique, inclus dans le DMP
 - Historique de remboursement
 - Base de données médicamenteuses
- Nécessaire pour les LAP/CPOE Logiciel d'Aide à la Prescription
- Certification par la HAS
- Donnent des résultats intéressant mais nécessite un travail de paramétrage très important.



Visualisation du dossier

- La plus usuelle : la vue chronologique
 - Les différents événements médicaux s'empilent dans l'ordre de leur survenue :
 - La présentation chronologique des dossiers, n'est pas parfaitement adaptée, à la consultation de dossiers "volumineux".

Niveaux

- Patient
- Séjour
- Acte

Evenements Documents PMSI

Recherche Patient

NOURRISSONS PR TRON du 29/04/1999

DOSSIER PATIENT RECENT (1 an)

Vue :

Evénements

CH Y née le 29/04/1999

T NOURRISSONS PR TRON du 29/04/1999

TRANSFUSION du 01/09/1999 à 14:40:08

ECHOCARDIOGRAPHIE du 10/08/1999 à 11:23:37

ELECTROCARDIOGRAMME du 27/07/1999 à 08:34:44

CONSULTATION ORL du 26/07/1999 à 16:58:52

NOURRISSONS PR TRON du 11/04/1999 au 22/04/1999

MED.NEONATALE BLEUE du 25/02/1999 au 31/03/1999



Visualisation du dossier

- La vue par problème : vision surtout AngloSaxonne
- La hiérarchie des informations a pour racine la liste des problèmes du patient
 - Un problème peut être une maladie, un symptôme, un syndrome...
 - Évolution des problèmes dans le temps
 - Difficulté pour rattacher dynamiquement les informations à un (ou plusieurs) problème(s)



Visualisation du dossier

- L'informatisation peut permettre :
 - d'organiser la présentation des éléments
 - de filtrer les éléments présentés
- selon n'importe quel critère structuré, à la volée : spécialité médical, type d'évènement, auteur, date...
- Possibilité également d'effectuer des recherches d'information sur des critères structurés ou dans les informations non-structurées.



Hébergement des données

- Historiquement le responsable du dossier (le médecin ou l'établissement) héberge les données.
 - Évident pour le papier
 - Évident aussi pour l'informatique
- Aujourd'hui, le métier d'hébergeur de données de santé a vu le jour
 - Information sensible +++ → réglementation +++ en particulier le RGPD



Informatisation du dossier médical

Dans les faits

- Le niveau d'informatisation est variable en fonction :
 - des établissements / cabinets médicaux
 - Des processus concernées (observations clinique, prescription, soins infirmiers, imagerie, biologie...)
- Au niveau hospitalier, publication d'un atlas annuel par la DGOS. En 2015, sur ≈ 1350 établissements de santé,
 - 55% ont un « dossier médical du patient » informatisé
 - 52% ont des résultats de laboratoire informatisé
 - 47% ont un dossier de soins informatisé
 - 59% ont un LAP
 - ...
- L'informatisation des cabinet repose en général sur un seul outil.
- Le niveau est difficile à évaluer précisément (en générale, la question est binaire...)



Conclusion

- Pas ou peu de communication entre les systèmes
 - Échanges automatisé d'information en interne limités
 - Échanges automatisé d'information avec l'extérieur inexistant (papier, au mieux MSS)
- ➔ DMP, DP, MSS, GHT
- Information faiblement structurée
 - faiblement réutilisable, pour quelques raisons que ce soit.
- ➔ Quelques progrès à venir dans quelques domaines relativement facile à structurer



L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'université de Rouen.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits à l'UFR de médecine de l'université Rouen, ainsi que ceux inscrits au C2I Santé, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.

Ce document a été réalisé par la Cellule TICE Médecine de la Faculté de Médecine de Rouen (Courriel : Florence.Charles@univ-rouen.fr).