

Santé Publique – Informatique Médicale

Le Dossier Médical

Partie 1

UE Santé Numérique

Julien Grosjean, 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

- Réutilisations (recherche...) : voir PMSI, SNDS, EDS...

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 8 000 auprès des patients

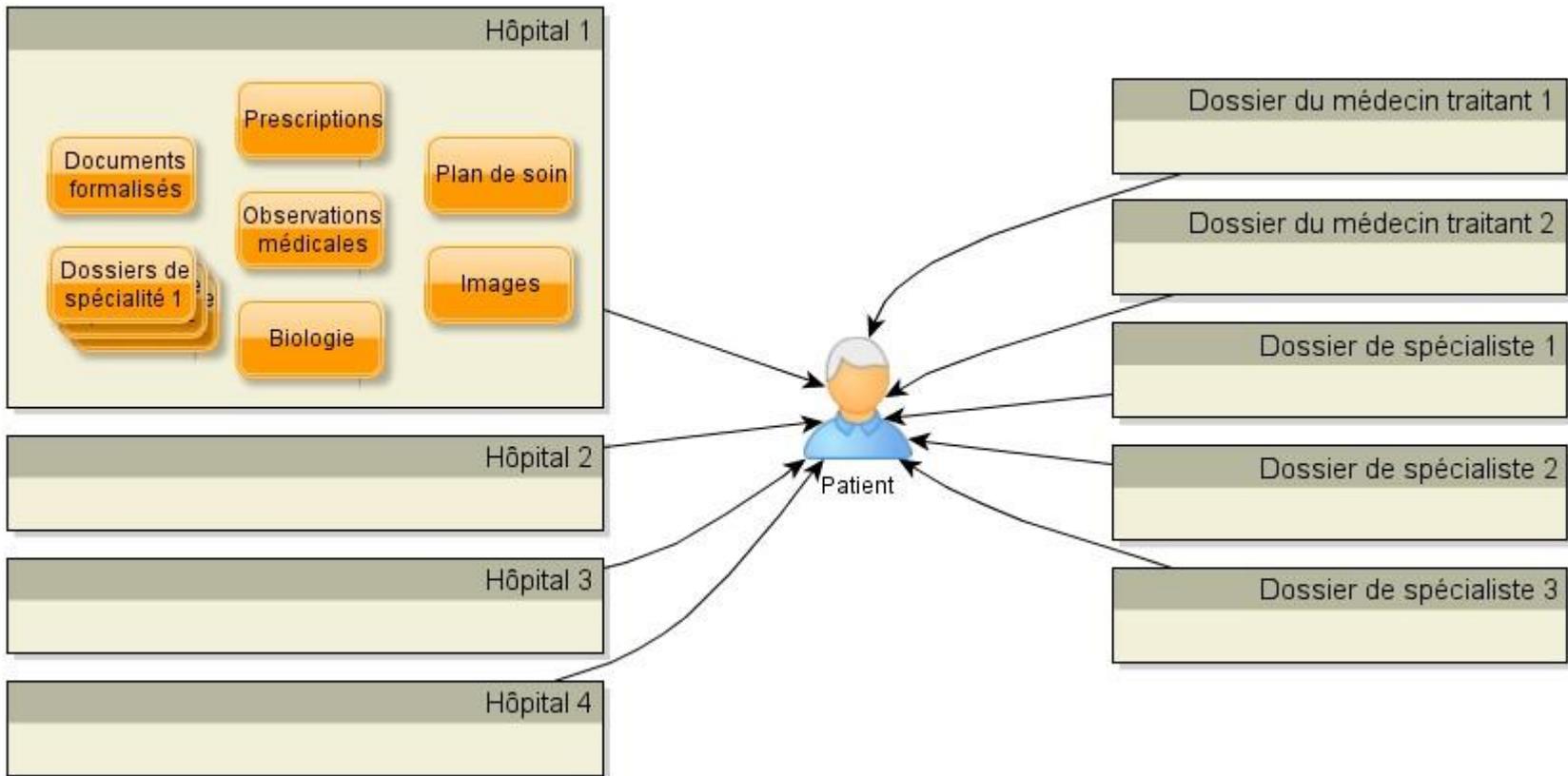
Dossier papier → la disponibilité physique restreint grandement la possibilité d'accéder au dossier médical pour les non-membres de l'équipe de soin

Dossier informatisé → ubiquitaire !

- Nécessité de définir des règles
- Balance confidentialité / utilisabilité

Communication du Dossier

Fragmentation

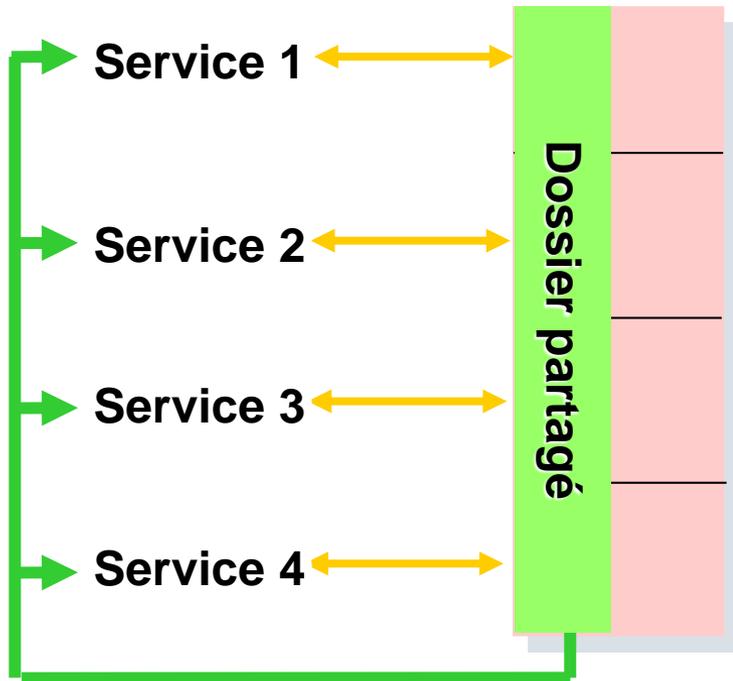


Le(s) dossier(s) hospitalier(s)

Deux façons de procéder

Services

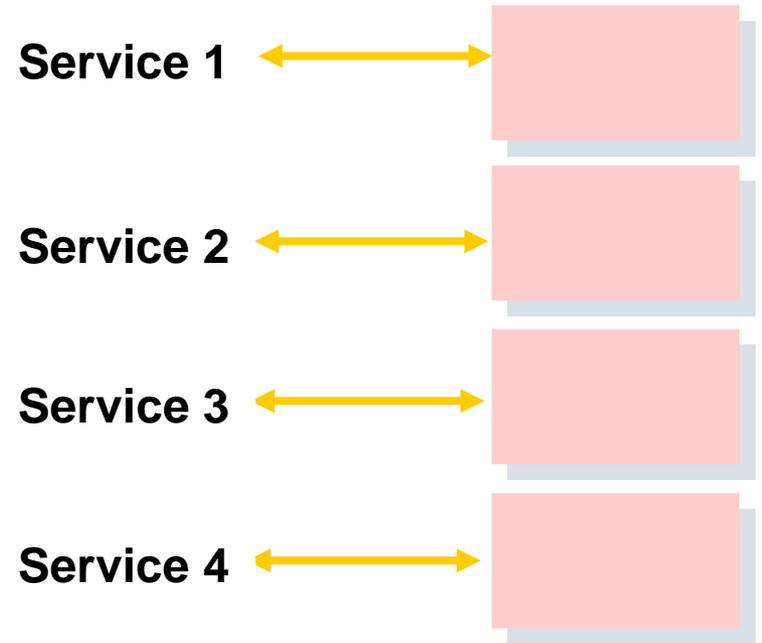
Dossiers



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

Services

Dossiers



- + Gestion simple
- Communication difficile

Communication du Dossier

En pratique

Les dossiers médicaux d'un patients sont dispersés

- papier
- numérique également!

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)

Intérêts de l'informatisation

Réutilisation des données pour d'autres finalités : recherche notamment

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...