



**Santé Publique – Informatique Médicale**

# **Informatisation du Dossier Médical**

Philippe MASSARI

Médecin des Hôpitaux – Responsable de l'Unité  
d'Informatique Médicale - CHU de ROUEN

Courriel : [Philippe.Massari@chu-rouen.fr](mailto:Philippe.Massari@chu-rouen.fr)



# Le Dossier Patient Informatisé

- **Principes généraux**
- **Dossier informatisé du CHU**
- **Communication dans le système de santé**



# Le Dossier Patient

- **Définition du dossier**
- **Dossier médical hospitalier**
- **Localisation des éléments de dossiers**
- **Communication du dossier : législation**



# Le Dossier Médical

## Contenu

**Il est défini par la loi du 4 Mars 2002**

**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 Hospitalier

- **Contenu défini par le décret du 29 Avril 2002**
- **HOSPITALISATIONS**
  - Les documents rédigés à l'admission et pendant le séjour.
  - Les documents de fin de séjour.
- **CONSULTATIONS**
  - Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement



# Le Dossier d'hospitalisation

- Documents établis durant le séjour
  - La fiche d'identification du malade
  - Le ou les motifs de l'hospitalisation
  - Les conclusions des examens cliniques successifs
  - Les comptes-rendus des examens complémentaires significatifs
  - La fiche de consultation et la feuille de surveillance anesthésique
  - Le ou les comptes-rendus opératoires ou d'accouchement
  - Les prescriptions d'ordre thérapeutique
  - Le dossier de soins infirmiers
- Documents établis à la fin du séjour
  - Le compte-rendu d'hospitalisation
  - Les prescriptions établies à la sortie du patient
  - La fiche de synthèse contenue dans le dossier de soins infirmiers



# Le Dossier Patient

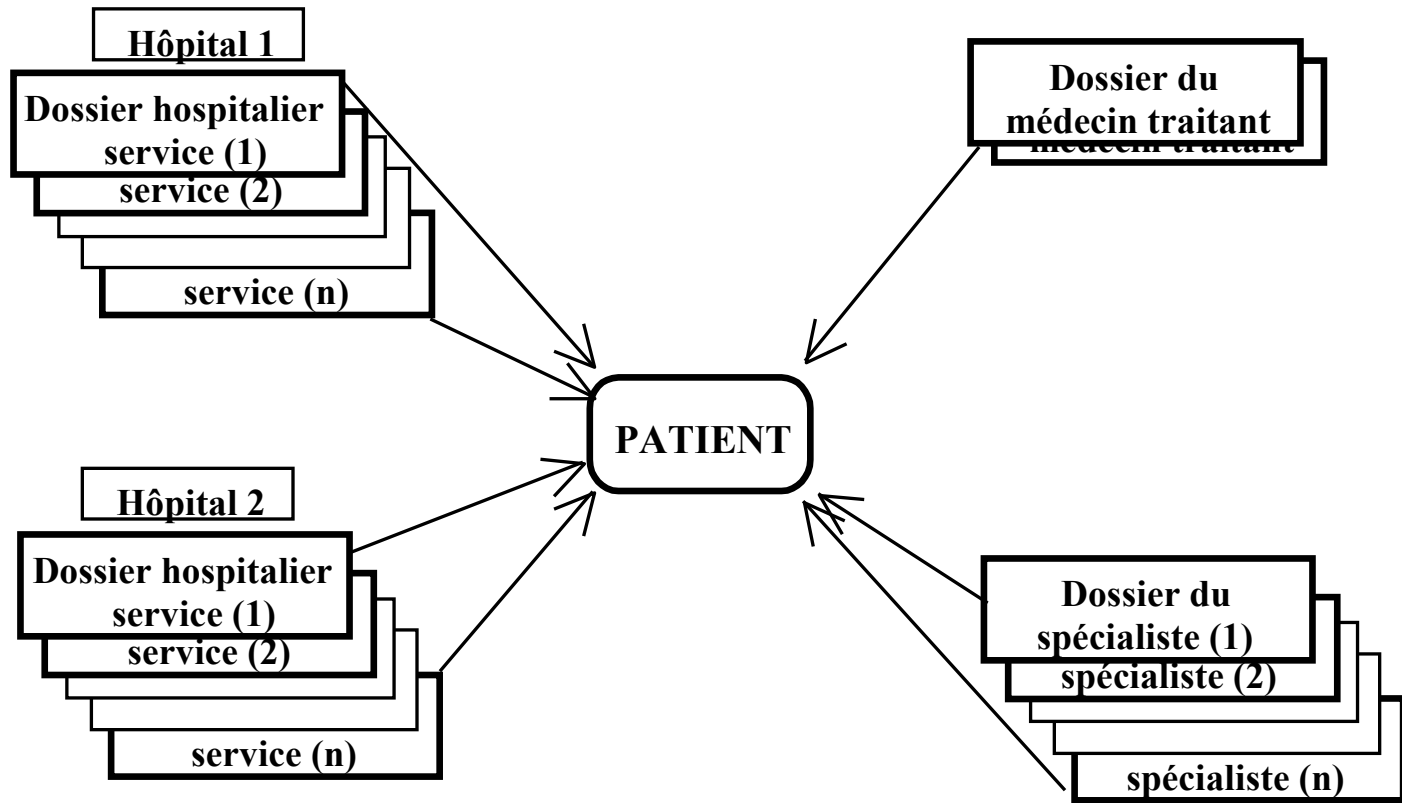
## Dans les faits

- **Dans les établissements hospitaliers**
  - Son contenu correspond aux éléments définis par le décret de 2002, auxquels s'ajoutent, les courriers et les documents nécessaires au suivi du processus de soins.
  - Son informatisation est variable en fonction des établissements.
- **En cabinet**
  - Les dossiers sont beaucoup plus complets que la simple fiche prévue dans le code de déontologie.
  - De plus en plus de confrères utilisent des logiciels de gestion de dossiers médicaux.



# Le Dossier Patient

## Localisation des éléments







# Communication du Dossier

**Art. L. 1110-4.**

...

**Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.**



# Communication du Dossier

## Etablissement de santé

**Art. L. 1110-4.**

...

**Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.**



# Communication du Dossier

## Déontologie

### Article 45 du code de déontologie

**Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins.**



# Informatisation du Dossier Patient

- **Objectifs de l'informatisation**
- **Structure du dossier informatisé**
- **La communication intra-hospitalière**
  - Dossier de service
  - Dossier minimum commun
  - Dossier partagé



# Objectifs de l'informatisation

## UN OBJECTIF

L'amélioration de la qualité des soins

### **INDIVIDUEL**

- **Améliorer la gestion des informations (formalisation)**
- **Améliorer la disponibilité :**
  - Du dossier
  - Des informations qu'il contient

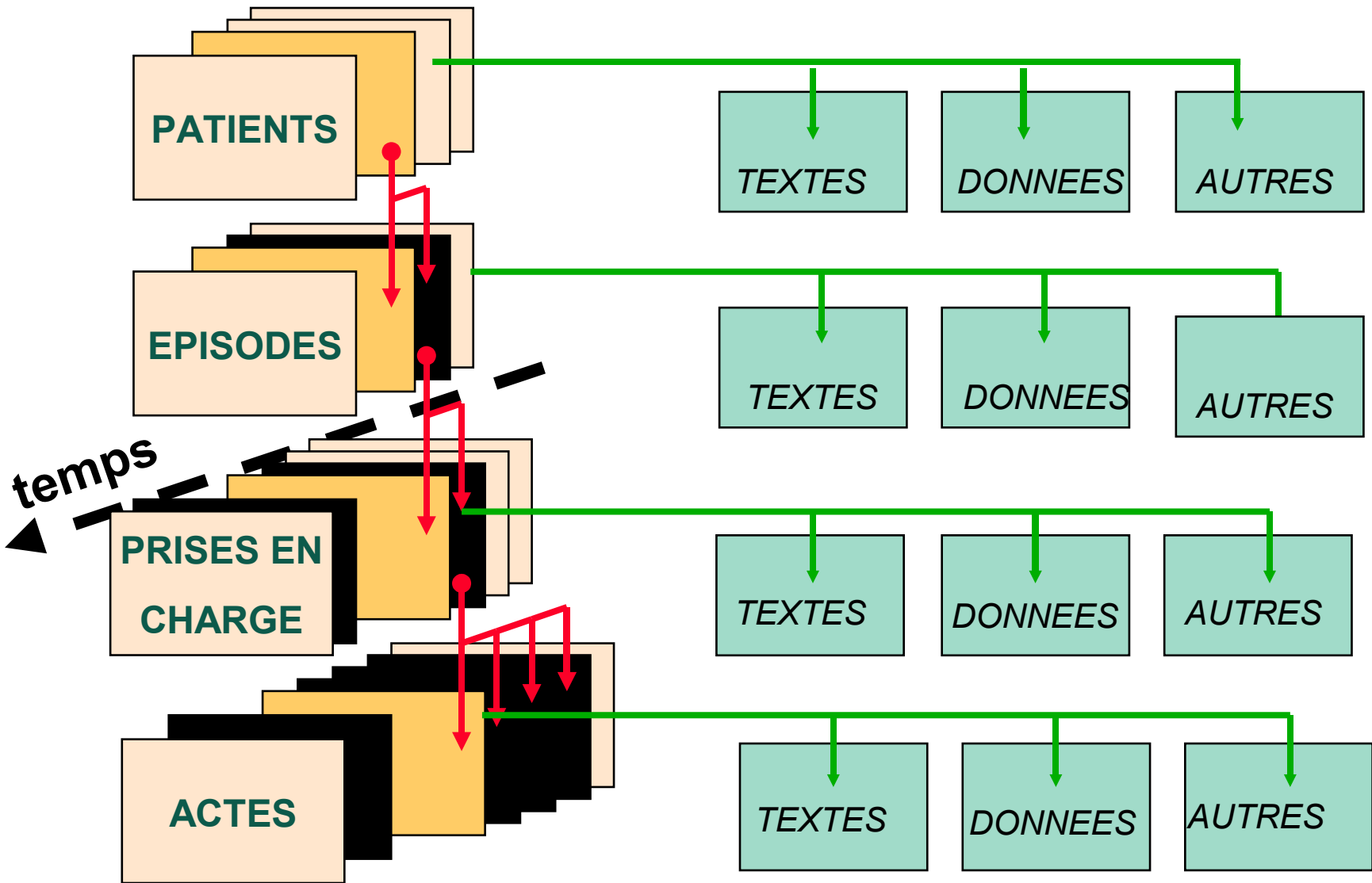
### **COLLECTIF**

- **Exploitations des données**
  - Epidémiologiques
  - Médico-économiques
- **Banques de cas**
  - Registres
  - ...

## DES MOYENS COMMUNS

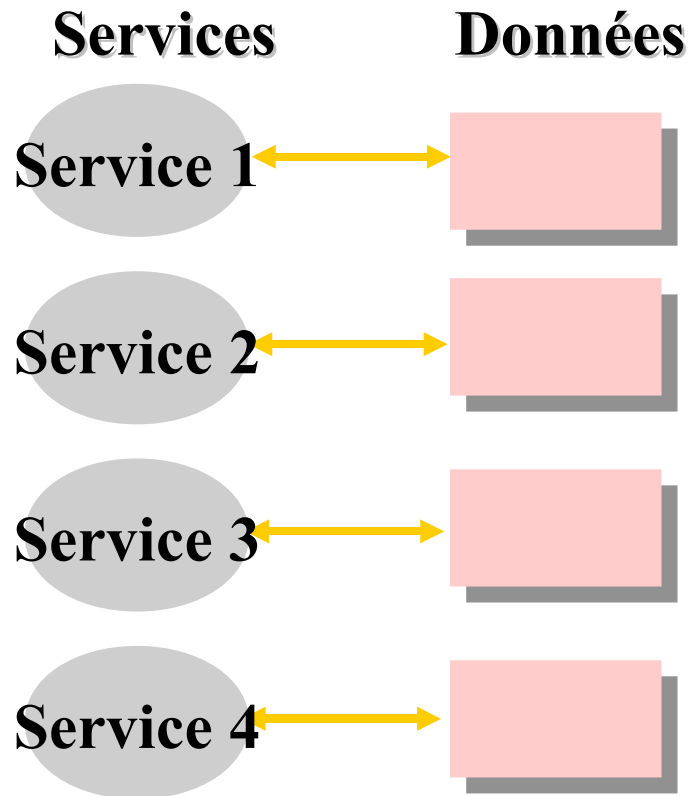


# Architecture





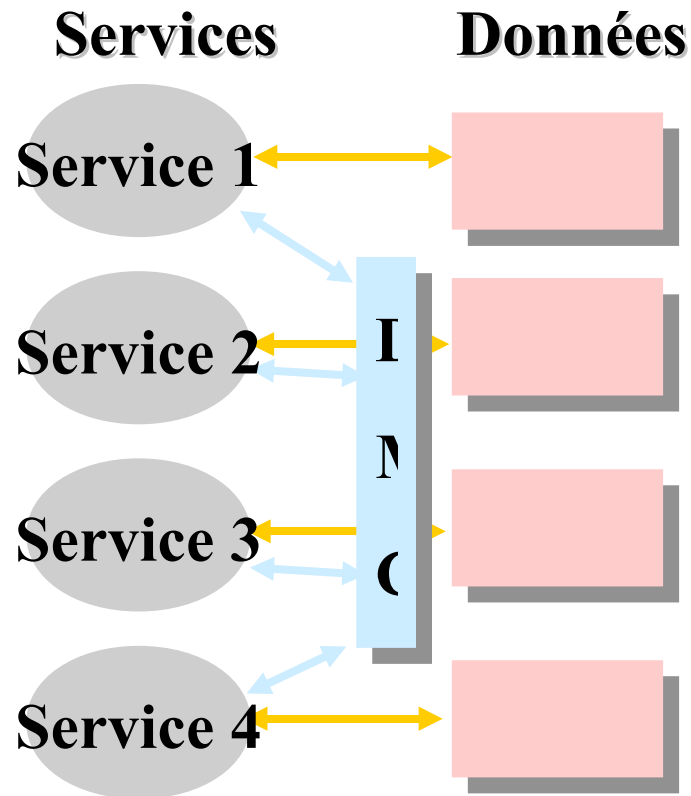
# Dossier de Service



- **Permet de gérer des données structurées.**
- **Nécessite de définir pour chaque service le contenu du dossier.**
- **Ne permet aucune communication interservice.**



# Dossier Minimum Commun

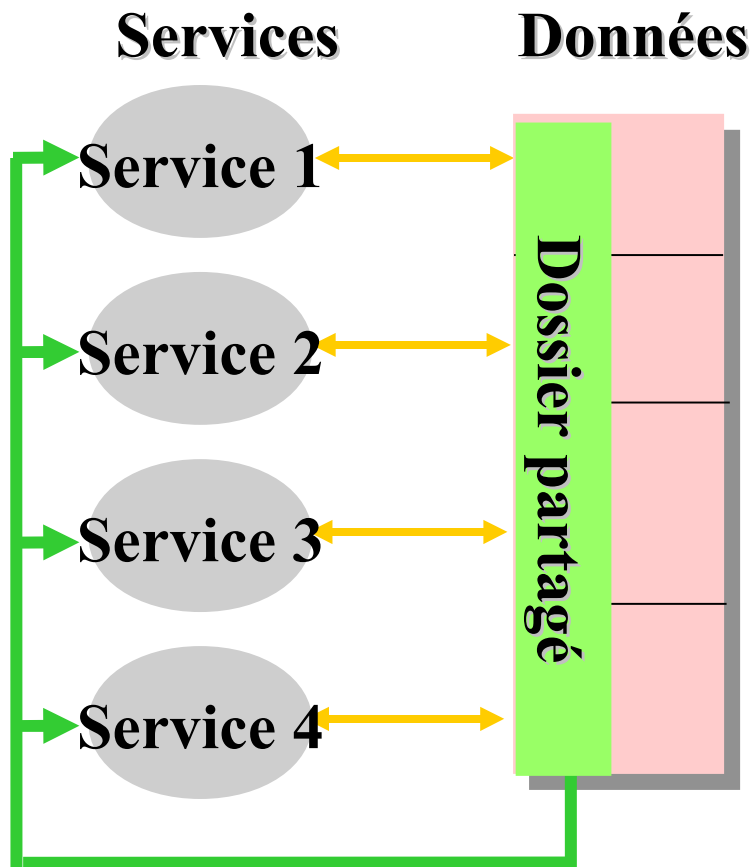


- **Nécessite de définir le contenu du DMC par consensus et des règles d'accès .**
- **Permet une communication interservice limitée au contenu du DMC.**





# Dossier Médical Partagé



- **Son contenu devrait correspondre au décret de 2002.**
- **Informations textuelles prédominantes.**
- **Nécessite de définir des règles d'accès (+++).**
- **Permet une communication plus large que le DMC.**



# Dossier Patient Informatisé du CHU de Rouen

## Il s'agit d'un dossier médical partagé

- **L'informatisation du Dossier Patient a débuté en 1986, elle a reposé d'emblée sur un consensus de partage des informations inter services.**
- **Les règles d'accès ont été formalisées en 1992**
  - Elles prennent en compte la notion de prise en charge, et les droits applicatifs de l'utilisateur.



# Dossier Patient du CHU

## Contenu

























### DOCUMENTS ÉTABLIS DURANT LE SÉJOUR










- La fiche d'identification du malade
- Le ou les motifs de l'hospitalisation
- Les conclusions des examens cliniques successifs
- Les comptes-rendus des examens complémentaires significatifs
- La fiche de consultation et la feuille de surveillance anesthésique
- Le ou les comptes-rendus opératoires ou d'accouchement
- Les prescriptions d'ordre thérapeutique
- Le dossier de soins infirmiers

### DOCUMENTS ÉTABLIS A LA FIN DU SÉJOUR

- Le compte-rendu d'hospitalisation
- Les prescriptions établies à la sortie du patient
- La fiche de synthèse contenue dans le dossier de soins infirmiers

OUI ± NON



# Règles d'accès au dossier (1)

## HOSPITALISATION

**En cours, ou sortie < 15j**

**Dossiers du service**



**Dossiers d'autres services**



**Personnel du service d'hospitalisation**

**Sortie depuis plus de 15j**

**Dossiers du service**



**Dossiers d'autres services**



**Dossiers = données séjour + tous les actes effectués pendant le séjour**



# Règles d'accès au dossier (2)

## CONSULTATION

Actes effectués depuis moins de 15j

Dossiers du service



Dossiers d'autres services



Personnel du service  
"consultant"

Actes effectués depuis plus de 15j

Dossiers du service



Dossiers d'autres services



Saisie des actes ==> NNN + N° de PRISE EN CHARGE

# Vue chronologique du Dossier

Niveaux  
• Patient  
• Séjour  
• Acte

The screenshot shows a software window titled "Dossier Patient" with tabs for "Evénements", "Documents", and "PMSI". The search bar contains "CHELLOUN KELLY née le 22/02/1999 (7 Mois)" and "NOURRISSONS PR TRON du 29/04/1999". The view is set to "DOSSIER PATIENT RECENT (1)".

The "Evénements" pane displays a tree structure of events:

- CHELLOUN KELLY née le 22/02/1999 (7 Mois) (Patient level)
- T NOURRISSONS PR TRON du 29/04/1999 (Séjour level, selected)
- TRANSFUSION du 01/09/1999 à 14:40:08 (Acte level)
- ECHOCARDIOGRAPHIE du 10/08/1999 à 11:23:37 (Acte level)
- ELECTROCARDIOGRAMME du 27/07/1999 à 08:34:44 (Acte level)
- CONSULTATION ORL du 26/07/1999 à 16:58:52 (Acte level)
- NOURRISSONS PR TRON du 11/04/1999 au 22/04/1999 (Séjour level)
- MED. NEONATALE BLEUE du 25/02/1999 au 31/03/1999 (Acte level)

The "Documents" pane shows:

- SEJOUR (Fiches)
- DIAGNOSTIC DE SEJOUR (Fiches)
- Compte-rendu de séjour (Courriers)

Buttons at the bottom include "Retour tableau" and "Fermer".

Niveau sélectionné

Fiches

Courriers



# **Vue du Dossier par typologie des éléments et spécialités**

- **La présentation chronologique des dossiers, n'est pas parfaitement adaptée, à la consultation de dossiers "volumineux".**
- **Afin d'améliorer l'accès aux documents des vues par spécialité, et par typologie des éléments de dossier peuvent être réalisées.**



# Vue par typologie des éléments

**Dossier Patient**

Evenements Documents PMSI Inactive infobulles

Recherche Patient: **DUPONT JOSEPH né le 28/02/1920 (88 Ans)**

Vue: **DOSSIER PATIENT complet**

**Evénements**

- DUPONT JOSEPH né le 28/02/1920 (88 Ans)
- T GERIATRIE MEDECINE INTERNE BG AILE A/B du 26/01/2007
- S.A.U.URGENCES MEDICALES du 26/01/2007 au 26/01/2007
- S.A.U.URGENCES MEDICALES du 26/01/2007 au 26/01/2007
- ENDOCRINO/MAL.METABOLIQUES CONSULTATIONS du 22/01/2007
- T SOINS DE SUITE READAPTATION 1ER UNITE A du 22/12/2006 au
- S.A.U.URGENCES CHIRURGICALES du 30/11/2006 au 30/11/2006
- T ENDOCRINO/MAL.METABOLIQUES CONSULTATIONS du 27/11/2006
- NEPHROLOGIE CONSULTATIONS du 22/11/2006 au 22/11/2006
- T CLINIQUE DERMATOLOGIQUE UNITE BAZIN du 09/11/2006 au 10/11/2006
- T NEPHROLOGIE HOPITAL DE SEMAINE du 23/10/2006 au 24/10/2006
- NEPHROLOGIE CONSULTATIONS du 17/10/2006 au 17/10/2006
- ENDOCRINO/MAL.METABOLIQUES CONSULTATIONS du 25/09/2006
- CLINIQUE DERMATOLOGIQUE CONSULTATIONS du 06/09/2006 au 06/09/2006
- GERIATRIE MEDECINE INT. BG CONSULTATIONS du 06/09/2006 au 06/09/2006
- ENDOCRINO/MAL.METABOLIQUES CONSULTATIONS du 28/08/2006
- T CLINIQUE DERMATOLOGIQUE UNITE BAZIN du 11/05/2006 au 12/05/2006
- T CARDIOLOGIE UNITE LAUBRY du 08/04/2006 au 11/04/2006
- S.A.U.URGENCES MEDICALES du 07/04/2006 au 08/04/2006
- S.A.U.URGENCES MEDICALES du 07/04/2006 au 07/04/2006

**Venues au CHU (depuis 1986)** (détail des Hospitalisations visible par click droit)

	UNITES MEDICALES fréquentées	Nbre Hos.	Nbre C.	1ère venue	dem. ven.
1	DERM - Clinique Dermatologique	24	6	21/12/1999	10/11/2007
2	NEPH - Néphrologie Hémodialyse	3	21	18/03/1991	22/11/2006
3	URGE - Accueil et urgences	13	1	29/12/1998	26/01/2007
4	CARD - Cardiologie	11	0	30/06/1990	11/04/2006
5	GERI - Médecine Interne Gériatrique BG	3	5	06/10/2004	06/09/2006
6	RHIM - Rhumatologie	1	7	19/10/1997	06/09/1999

**Diagnosics de séjour (depuis 1986)** les diagnostics saisis pour

	CODE ET LIBELLE DIAGNOSTIC
1	V58.4 - SURVEILLANCES POST-OPERATOIRES AUTRES
2	574.21 - LITHASE VESICULAIRE SYMPTOMATIQUE DOULEUR ISOLEE
3	429.8 - CARDIOPATHIE MAL DEFINIE, AUTRE
4	7-209 - ANTIARYTHMIQUES
5	427.31 - FIBRILLATION AURICULAIRE

**Actes majeurs réalisés (depuis 1993)**

	TITRE ACTE	REALISE LE	
1	OXYMETRIE NOCTURNE	07/03/2007	2241 - PHYSIO
2	CATHETERISME COMPLET	15/09/2005	2211 - CARDIO
3	CORONAROGRAPHIE	09/07/2004	2211 - CARDIO
4	FIBRO-BRONCHOSCOPIE	06/07/2004	8210 - PNEUM
5	POSE PROTHESE ENDOCAVITAIRE PERCUTANEE	15/10/2002	2211 - CARDIO
6	CATHETERISME COMPLET	25/09/2002	2211 - CARDIO

**Examens anatomo-pathologiques et cytologiques (depuis sept. 1994)**

	TITRE ACTE	REALISE LE	
1	BIOPSIE UN SITE, BOUCHE - ANAP	25/10/2006	2451 - ANATON
2	EPANCHEMENT, APP RESPIRATOIRE	30/06/2004	2451 - ANATON
3	BIOPSIE UN SITE, ORGANES DES S	19/07/2002	2451 - ANATON
4	BIOPSIE UN SITE, ORGANES DES S	19/12/2001	2451 - ANATON
5	BIOPSIE MULTIFOCALES	25/02/1999	2451 - ANATON

**Actes de RADIOLOGIE avec CR depuis 1993)**

	TITRE ACTE	REALISE LE	
62	TDM DES REINS	10/09/1993	2520 - IMAGER
63	SCANNER RACHIS LOMBO	30/10/1992	2520 - IMAGER
64	RACHIS LOMBAIRE F/P+	21/10/1992	2513 - IMAGER
65			

**Autres actes avec comptes-rendus (depuis 1993)**

	TITRE ACTE	REALISE LE	
1	CONSULTATION DR FREGUIN	05/04/2007	8260 - NEPHR
2	Echographie-doppler transthoracique et é	08/02/2007	2201 - CARDIO
3	Consultation de Podologie Dr A. TIELMANS	22/01/2007	8140 - ENDOC
4	Consultation de c freguin	22/11/2006	8260 - NEPHR
5	CONSULTATION DR FREGUIN	17/10/2006	8260 - NEPHR





# Vue par typologie et spécialité

**Dossier Patient**

Evenements Documents PMSI Inactive infobulles

Recherche Patient: **DUPONT JOSEPH né le 28/02/1920 (88 Ans)**

Vue: DOSSIER PATIENT complet

**Evénements**

- DUPONT JOSEPH né le 28/02/1920 (88 Ans)
- T GERIATRIE MEDECINE INTERNE BG AILE A/B du 26/01/2007
- S.A.U.URGENCES MEDICALES du 26/01/2007 au 26/01/2007
- S.A.U.URGENCES MEDICALES du 26/01/2007 au 26/01/2007
- ENDOCRINO/MAL.METABOLIQUES CONSULTATIONS du 22/01/2007
- T SOINS DE SUITE READAPTATION 1ER UNITE A du 22/12/2006 au
- S.A.U.URGENCES CHIRURGICALES du 30/11/2006 au 30/11/2006
- T ENDOCRINO/MAL.METABOLIQUES CONSULTATIONS du 27/11/2006
- NEPHROLOGIE CONSULTATIONS du 22/11/2006 au 22/11/2006
- T CLINIQUE DERMATOLOGIQUE UNITE BAZIN du 09/11/2006 au 10/
- T NEPHROLOGIE HOPITAL DE SEMAINE du 23/10/2006 au 24/10/20
- NEPHROLOGIE CONSULTATIONS du 17/10/2006 au 17/10/2006
- ENDOCRINO/MAL.METABOLIQUES CONSULTATIONS du 25/09/2006
- CLINIQUE DERMATOLOGIQUE CONSULTATIONS du 06/09/2006 au 06/
- GERIATRIE MEDECINE INT. BG CONSULTATIONS du 06/09/2006 au 06/
- ENDOCRINO/MAL.METABOLIQUES CONSULTATIONS du 28/08/2006
- T CLINIQUE DERMATOLOGIQUE UNITE BAZIN du 11/05/2006 au 12/
- T CARDIOLOGIE UNITE LAUBRY du 08/04/2006 au 11/04/2006
- S.A.U.URGENCES MEDICALES du 07/04/2006 au 08/04/2006
- S.A.U.URGENCES MEDICALES du 07/04/2006 au 07/04/2006

Attention : ce dossier est actuellement filtré sur les spécialités suivantes : **cardiologie**

**Venues au CHU (depuis 1986)** (détail des Hospitalisations visible par click droit)

	UNITES MEDICALES fréquentées	Nbre Hos	Nbre C.	1ère venue	dem. venue
1	NEPH - Néphrologie Hémodialyse	3	21	18/03/1991	22/11/2006
2	CARD - Cardiologie	11	0	30/06/1990	11/04/2006
3	GERI - Médecine Interne Gériatrique BG	3	5	06/10/2004	06/09/2006
4					

**Diagnostics de séjour (depuis 1986)** (les diagnostics saisis pour p

	CODE ET LIBELLE DIAGNOSTIC
1	I48 - FIBRILLATION ET FLUTTER AURICULAIRES
2	I15.8 - AUTRES HYPERTENSIONS SECONDAIRES
3	I45.5 - AUTRE BLOC CARDIAQUE PRECISE
4	I10 - HYPERTENSION ESSENTIELLE
5	I50.0 - INSUFFISANCE CARDIAQUE GLOBALE

**Actes majeurs réalisés (depuis 1993)**

	TITRE ACTE	REALISE LE	ps
1	CATHERISME COMPLET	15/09/2005	2211 - CARDIO. C
2	CORONAROGRAPHIE	09/07/2004	2211 - CARDIO. C
3	POSE PROTHESE ENDOCAVITAIRE PERCUTANEE	15/10/2002	2211 - CARDIO. C
4	CATHERISME COMPLET	25/09/2002	2211 - CARDIO. C
5			

**Examens anatomo-pathologiques et cytologiques (depuis sept. 1994)**

	TITRE ACTE	REALISE LE
1		

**Actes de RADIOLOGIE avec CR depuis 1993)**

	TITRE ACTE	REALISE LE
1		

**Autres actes avec comptes-rendus (depuis 1993)**

	TITRE ACTE	REALISE LE	
1	Échographie-doppler transthoracique et é	08/02/2007	2201 - CAR
2	ECHOCARD ET DOPPLER PULSE OU CONTINU	12/09/2005	2201 - CAR
3			



# Dossier Informatisé du CHU

## Le point

- **Éléments positifs**
  - Utilisé par tous les services.
  - Flux importants : 71 000 actes, 41 000 comptes-rendus créés par mois.
  - Accessible dès la prise en charge du patient.
- **Limites :**
  - Accès difficile aux éléments des dossiers volumineux.
  - Couverture partielle des données (images, dossier infirmier, prescriptions non pris en compte...).
  - Exploitations des données limitées (données à prédominance non structurées).
  - **Communication limitée à l'établissement.**



# Communication Informatisée dans le Système de Santé

- **Les modalités possibles**
  - Messageries sécurisées.
  - Accès aux dossiers des établissements par des médecins extérieurs.
  - Dossiers de réseaux.
  - Dossier Médical "Personnel".
- **Un choix national : le DMP**



# Le Dossier Médical Personnel

- Réunion sous forme électronique de l'ensemble des éléments des dossiers des patients, provenant des systèmes informatiques des différents professionnels et établissements.
- Projet national devant être mis en place dans les années à venir, actuellement en cours d'expérimentation.
- Accès sous le contrôle du patient, dans le futur par l'intermédiaire de la carte VITALE II (avec code secret et photo) actuellement par mot de passe.

Pour en savoir plus



## Conclusion

- **L'informatisation du dossier médical est possible et certainement utile pour améliorer la continuité des soins.**
- **Le DMP en améliorera la disponibilité.**  
**Il reste un certain nombre de problèmes, liés à l'identification, aux droits d'accès, à la gestion du contenu ...**  
**Qui risquent de ralentir sa mise en place.**



**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 : [Francoise.Charles@univ-rouen.fr](mailto:Francoise.Charles@univ-rouen.fr)).**