

**Du dossier papier en gynécologie et
périnatalité aux spécifications
AUDIPOG**

Catherine Crenn Hebert

Françoise Vendittelli et Chantal Coru

APHP, Hôpital Louis Mourier

CHU de Clermont-Ferrand, Réseau de santé périnatale d'Auvergne

AUDIPOG

ASIP santé

Des étapes successives

- 1. De la feuille de papier blanche au dossier papier structuré**
- 2. Du dossier papier structuré au dossier informatisé**
- 3. Du logiciel métier au dossier partagé au sein d'un réseau de professionnels**

Pour parler le même langage

[www.audipog.net /meme-lang.php](http://www.audipog.net/meme-lang.php)

- **Dossier médical structuré:** présente une organisation des données à recueillir dans un but d'informatisation et d'analyse ultérieure (établie par l'AUDIPOG)
- **Logiciel métier:** spécifique du métier par ex « périnatalité » ou gyéncologie », permet la saisie des données et la gestion des patientes et des services
- **Dossier médical partagé:** structuré en parties indépendantes, recueillies par des acteurs de santé différents; la structuration identique permet le partage de l'information et l'échange d'un acteur à l'autre

Le dossier papier structuré

- Avantages :

- outil pédagogique
- amélioration qualité des soins car meilleure tenue des dossiers (cf. HAS)
- facilite le partage de l'info entre professionnels au sein d'un même centre = outil pluri professionnel
- meilleur rangement avant archivage ?

- Inconvénients :

- reste un dossier papier donc risque de perte (archivage), pas toujours bien rempli (items obligatoires), redondance encore d'items à noter
- cadres pour saisie libre donc problème lecture reste +/-
- a un coût > feuille blanche
- outil difficile pour un travail en réseau

Dossier Médical structuré

Protocole médicale : « guide d'utilisation du dossier médical d'obstétriques » Page 1 sur 5

Nom de l'établissement Nom de la maternité ou du pôle	procédure médicale ou qualité
Guide d'utilisation du dossier médical d'obstétrique	
Date de diffusion : ?	Rédigé par : Venditelli F, Crum-Hobert C, Tessier V (à changer pour les maternités)
Version : 1	Vérifiée par : CA de l'Audipog (à changer pour les maternités)
Total pages : 1 + 5	Validé par : Le comité scientifique de l'Audipog (à changer pour les maternités)

Préambule :

- Ce document est un guide pour les maternités qui élaborent ce document dans le cadre d'une démarche qualité interne ou dans le cadre de la certification de leur établissement de santé.
- Nous le mettons à votre disposition, à la demande de membres de l'Audipog désirant une aide pour élaborer un tel document. Ce guide n'est qu'une proposition et il doit être adapté au fonctionnement de chaque service. Vous pouvez le modifier à votre convenance et, notamment, le présenter selon la gestion documentaire de votre établissement de santé (cf. votre protocole des protocoles).

1- Objet

Optimiser l'usage du dossier obstétrical papier et informatisé à des fins :

- de coordination et de communication des professionnels dans la prise en charge des femmes ;
- d'harmonisation de la tenue du dossier obstétrical au sein des services ;
- et d'amélioration de la qualité de sa tenue et gestion telle qu'attendue par les textes et recommandations nationaux.

2- Domaine d'application

Ce protocole s'adresse à l'ensemble des professionnels du pôle de gynécologie obstétrique du ? ou du service de ?, quel que soit leur exercice, qui utilisent les dossiers Audipog de la mère et/ou de l'enfant.

3- Organisation du dossier d'obstétrique

3-1. Classement interne des éléments d'une grossesse

Vous devez définir de façon consensuelle ce classement interne et le détailler dans ce chapitre. Les données de ce paragraphe sont citées à titre d'exemple (en vert dans le texte).

L'ensemble des pièces de la patiente et du nouveau-né doit être identifié, y compris la pochette contenant l'ensemble des pièces lié à une grossesse (ex : coller l'étiquette de la patiente).

www.audipog.net/p...



AUDIPOG

ASSOCIATION DES UTILISATEURS DE DOSSIERS INFORMATISÉS
EN PÉRINATALITÉ, OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Lexique et
Règles de codage
du
DOSSIER OBSTÉTRICAL
2008

Chemise cartonnée avec rabat



A1
Chemise cartonnée
4 pages avec rabats

Chemise cartonnée
100 chemises "Dossier obstétrical" A1 61,02 € H.T.

Partogramme



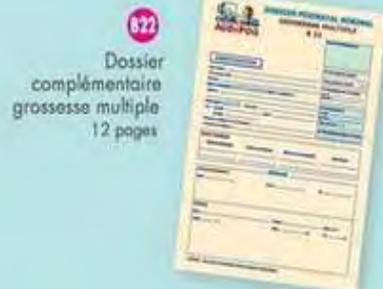
A2
Diagramme du
partogramme
6 pages

Partogramme
100 diagrammes du partogramme A2 31,53 € H.T.

Dossier minimal B [2 cahiers]



B21
Dossier périnatal
minimal
36 pages



B22
Dossier
complémentaire
grossesse multiple
12 pages

Dossier minimal B
100 dossiers "Périnatal minimal" B21
+ 5 dossiers complémentaires
"grossesse multiple" B22
le package dossier minimal B 185,09 € H.T.

Dossier commun C [4 cahiers]



C41
Dossier grossesse
36 pages



C42
Dossier
accouchement
20 pages



C43
Dossier
nouveau-né
16 pages



C44
Dossier
grossesse
multiple
4 pages

Dossier commun C
100 dossiers "Grossesse" C41 136,28 € H.T.
100 dossiers "Accouchement" C42 91,53 € H.T.
100 dossiers "Nouveau-né" C43 68,14 € H.T.
Le package C 287,81 € H.T.
(100 C41 + 100 C42 + 100 C43 + 5 C44)
Le package C42 / C44 123,06 € H.T.
(100 C42 + 5 C44)

Dossier standard D [2 cahiers]



D31
Dossier périnatal
52 pages



D32
Dossier
complémentaire
grossesse multiple
16 pages

Dossier standard D
100 dossiers "Périnatal" D31
+ 5 dossiers complémentaires "Grossesse multiple" D32
le package dossier standard D 208,49 € H.T.

Dossier d'échographie



E11
Compte-rendu
échographique
12 pages



E12
Compte-rendu
complémentaire
grossesse multiple
8 pages



E13
Fiche
échographique
supplémentaire
2 pages

Dossier échographique

100 dossiers "Compte-rendu échographique" **E11**
+ 10 dossiers complémentaires "Grossesse multiple" **E12**
Le package dossier échographique 91,53 € H.T.
100 fiches échographiques supplémentaires **E13**
Les 100 fiches échographiques 20,34 € H.T.

Dossier de consultation de grossesse



G11
Dossier consultation
de grossesse
16 pages

Dossier de consultation G

100 dossiers "Consultation" **G11** 97,63 € H.T.
Ces dossiers sont complémentaires du dossier périnatal
standard (10 premières pages identiques).

Dossier IVG



V11
Dossier d'IVG
24 pages

100 dossiers "IVG" **V11** 111,87 € H.T.

Dossier de consultation de gynécologie



H11
Dossier consultation
de gynécologie
chemise à robots

Dossier consultation H

100 dossiers
"Consultation de gynécologie" **H11** 170,00 € H.T.
Possibilité de livrer les attaches / les 100 36,00 € H.T.

Fiches de consultation de gynécologie

H11
Fiches consultation
de gynécologie
8 fiches perforées deux trous
de classement



100 fiches **H11** 20,00 € H.T.

Ce que le clinicien attend d'un logiciel de périnatalité

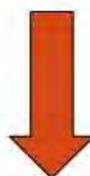
**Gestion
du dossier périnatal**

**Constitution
automatisée des RUM
Et CS8**



**Aide à la pec
des patientes et NN**

**Exploitation
statistique des
données**



**Echanges de données
avec SIH en interne et
l'extérieur
=> extraction-exportation**

Avantages du dossier clinique informatisé structuré (1)

- **Gain de temps** (absence de saisies redondantes, automatisations des ordonnances, des courriers, déclaration de naissance, CS8, Audit Ipaqss...)
- **Amélioration de la qualité des dossiers** (lecture aisée, contrôles à la saisie...)
- **Documents d'info patients et rappel sur RPCs disponibles**
- **Pas de perte du dossier qui est consultable H 24 dans tous les bureaux (en théorie!)**

Avantages du dossier clinique informatisé structuré (2)

- **Sécurisation de la prescription médicamenteuse (DCI facilitée)**
- **Partage info possible au sein d'un centre ou de la région**
- **Meilleur suivi des complications y compris à long terme**
- **Evaluation interne et rapports activités (tableaux de bords) et évaluation externe favorisée (benchmarking)**
- **Repérage facile de listings (femmes avec HPP par ex)**
- **APP intégrée à la prise en charge clinique (audit tenue dossier ou partogramme, dépistage diabète, etc.)**
- **Aide à la décision médicale possible +++**

« Du papier au clavier: la galère »

Séminaire AUDIPOG Paris 2010

- Quitter ou ne pas quitter son dossier papier?
F.Vendittelli et G.Hatem
- Rédaction du cahier des charges: Joies et déboires des cliniciens
Pr P Mares et Dr C Boisson
- L'intégration d'un dossier de spécialité au système d'information hospitalier est-il un challenge?
Mr R Force
- Les labels AUDIPOG et les cliniciens: pourquoi , comment?
C.CrennHebert et M.Lorimier

Quitter son dossier papier? Version F Vendittelli

Classer les dossiers toujours et toujours !



Ou ne pas quitter son dossier papier? Version Ghada Hatem en 2010



Rédaction du cahier des charges

(P Mares C Boisson)



Les joies

l'information est saisie en temps réel + saisie unique

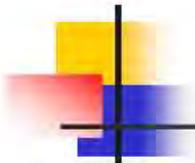
l'information est fiable : le langage est compris par tous

l'intégrité des informations est assurée

la réponse du système est rapide

les informations sont disponibles quel que soit l'endroit

la sécurité d'accès en production ou en lecture est assurée



Les déboires

Résistance des cliniciens à l'utilisation

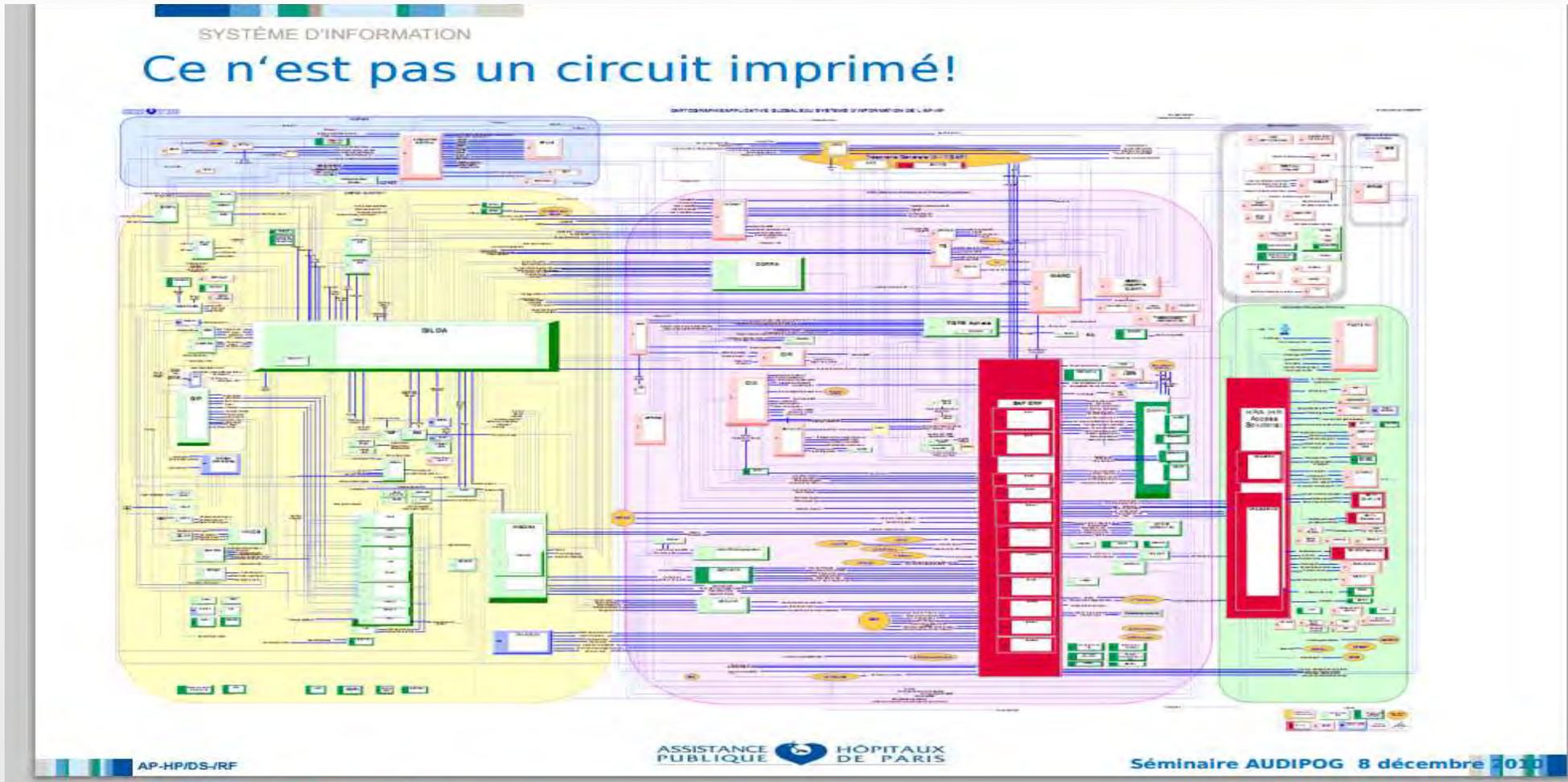
Maturité défailante des SI-DPI du commerce

Lourdeur des appels d'offres: dialogue compétitif

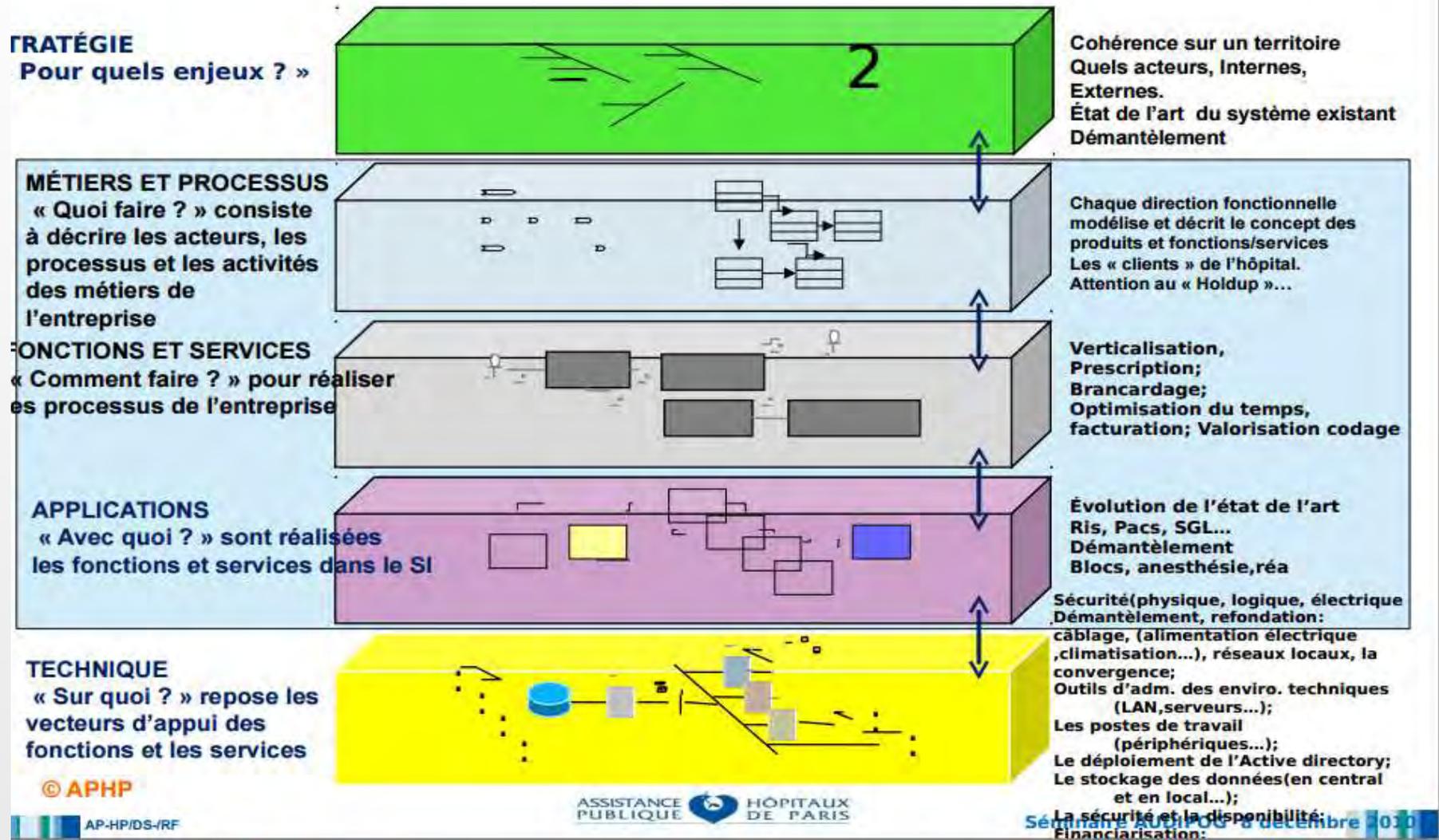
Mauvaise intégration dans le parcours du patient

Obsolescence rapide des systèmes d'information

L'intégration d'un dossier de spécialité au système d'information hospitalier est-il un challenge? R.Force



Le modèle théorique en 5 couches



D'après R. Force AUDIPOG 2010

Des points d'attention pour réussir le déploiement du dossier informatisé (1)

- **Coût élevé de l'installation**
- **Résistance des acteurs au changement surtout au début ...**
- **Nécessité de former tous les nouveaux arrivants**
- **Nécessité de contrôler régulièrement les informations saisies (ex: avant clôture du dossier d'obstétrique)**
- **Nécessité d'obtenir les mises à jour demandées à l'éditeur**

Des points d'attention pour réussir le déploiement du dossier informatisé (2)

- **Garder des plages de saisie libre sur lesquelles le clinicien peut rédiger à la main le cheminement de sa décision
et garder des astuces pour mettre des alertes
et des notes personnelles**
- **Toutes les données n'ont pas besoin d'être codées !!**
- **Avoir les moyens de sa politique « zéro papier » :
soutien des informaticiens H24**
- **Ne pas rompre le colloque singulier clinicien patient**

Un lent processus ...(1)

- **1980 : Création de l'AUDIPOG par le Pr. Claude Sureau (1^{er} dossier périnatal commun)**
- **1994 : Création du réseau Sentinelle Audipog**
- **1998 : Elaboration de spécifications à destination à destination des éditeurs de logiciels métier de spécialité en périnatalité**
- **2010: Validation du Référentiel métier en gynécologie**
- **2011: Dossier papier structuré de gynécologie**
- **2014: Spécifications aux éditeurs pour la gynécologie**

Un lent processus ...(1)

- **1980 : Création de l'AUDIPOG par le Pr. Claude Sureau (1^{er} dossier périnatal commun)**
- **1994 : Création du réseau Sentinelle Audipog**
- **1998 : Elaboration de spécifications à destination à destination des éditeurs de logiciels métier de spécialité en périnatalité**
- **2010: Validation du Référentiel métier en gynécologie**
- **2011: Dossier papier structuré de gynécologie**
- **2014: Spécifications aux éditeurs pour la gynécologie**

Un lent processus ...(2)

- **Pourquoi ?**

- 1. Car il faut un consensus large sur le « référentiel métier » (contenu métier du dossier),**
- 2. Puis sur la structuration du dossier papier,**
- 3. Puis sur les spécifications à destination des éditeurs.**

Du référentiel métier de gynécologie aux spécifications

Validation CNGOF :
V1 9/12/2010

Dossier papier :
Novembre 2011

Directive qualité du CNGOF : « contenu minimal d'une consultation de gynécologie »

CNGOF COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES
& OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

**Directive qualité - Contenu minimum obligatoire
d'un dossier de consultation en gynécologie**

Date de diffusion : 19.06.2010	Rédigée par : Pr Darai E, Dr Vendittelli F
Version : 2	Vérifiée par : Dr J Amblard, Dr A Benbassa, Pr M Canis, Dr C Crenn-Hébert, Dr B Faton, Dr G Hatem-Gantzer, Dr P Hoffman, Pr Horovitz J, Pr B Jacquerin, Pr Lévy G, Pr Lansac J, Pr Magnin G, Dr B Maria, Dr Ayel JP, Pr Philippe H, Dr MA Rozan, Dr Sanselme-Cardenas ME, Dr D Savary, Pr Schaal JP, Dr JL Voluménie, Pr L Marpeau.
Total pages : 5	Validé par : le CA du CNGOF le 18.06.2010

AUDIPOG

DOSSIER de CONSULTATION
de GYNÉCOLOGIE
H 11

IDENTIFICATION

Nom marital : _____ N° de dossier (Archivage) : _____
Nom de jeune fille : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Adresse : _____

Code postal : [] [] [] [] Commune : _____ N° d'identification personnel du patient : _____
Tél. : domicile : _____ travail : _____
portable : _____
Profession : _____

Suivi médical

Médecin généraliste Gynéco-obstétricien Médecin autres spécialités Autre Professionnel

Antécédents importants : _____

Groupe sanguin
R A I

Allergies : _____

AUDIPOG - Tous droits de reproduction réservés (papier ou informatique)

Spécification aux éditeurs : juin 2014

Les labels AUDIPOG pour les cliniciens et les éditeurs, pourquoi, comment ?

Le label AUDIPOG repose sur des **spécifications** :



Fonctionnelles & techniques

Validées par un comité médical
et scientifique

Consensus de professionnels

Les labels AUDIPOG pour les cliniciens et les éditeurs, pourquoi, comment ?

Valeur ajoutée du LABEL :

PERMET LA DÉFINITION DE LA BASE DE DONNÉES

Antécédents maternels		ANTCD_MERE	
Antécédents médicaux		ANTCD_GEN_MERE	
Taille	X taille_mere	Int3	125 à 200 centimètre
Poids habituel	X poids_habit_mere	Int3	30 à 160 kilogramme
BMI	X bmi_mere	Int2	13 à 60

Champs

Balises XML

Types

Contrôles
Bornes

Partager ses données : langage commun

Page 21

Présentation générale

- Les spécifications Audipog comportent 8 volumes
- Un document PDF de présentation est associé à chaque volume
- Un fichier Excel expliquant le contenu est associé aux volumes 1 (2 fichiers Excel), 4 et le 6.
- Une mise à jour est envoyée chaque année aux éditeurs de logiciel (les modifications de l'année sont mises en valeur)

Présentation du volume 1 (1)

- C'est le volume le plus important des spécifications Audipog
- Il définit le contenu de la base de données :
 - Ensemble des variables utiles à la coordination pluridisciplinaire de la prise en charge de la mère (pre et post-partum) et de son ou ses enfant(s)
 - Contrôles logiques (enchaînement des variables) et fourchettes admises des variables (aide à la saisie des données)
 - Enchaînement logique des parties (chapitres du dossier)
 - Codes CIM-10 des pathologies et CCAM des actes (pour codage automatisé)

SFTV1.xls [Mode de compatibilité] - Microsoft Excel

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Foxit Reader PDF Acrobat

Couper Copier Copier Reproduire la mise en forme Presse-papiers

Verdana 8 A A Renvoyer à la ligne automatiquement Standard Mise en forme conditionnelle Mettre sous forme de tableau Styles de cellules Insérer Supprimer Format

G I S Fusionner et centrer Somme automatique Remplissage Effacer Trier et Rechercher et filtrer sélectionner Edition

L143 fx

Titre 1	Titre 2	Titre 3	Titre 4	Variable Esclave 1	Esclave 2	Esclave 3	Min	Identifiant XML	Dépendance	Type	Choix	Unité	Contrôle	mp	petition	er	at	nement	Caché	Utilité	MAJ
Accouchement (niveau mère) ACCOUCHT																					
Entrée en salle de naissance ENTREE_SALLE_NAISS																					
	Lieu de l'accouchement (délivrance comprise)	X	lieu_terminaison_acct						Int1	0 à la maternité										M*N*A	
										1 domicile											
										2 autre maternité											
										8 autre lieu											
	Précision		lieu_terminaison_acct_prec	lieu_terminaison_acct(8)					Txt50												A
	Si accouchement dans une autre maternité		acct_autre_mater	lieu_terminaison_acct(2)					Fines												
	Si délivrance non effectuée là où est né		lieu_delivrance_enfant	lieu_terminaison_acct(1,2,8)					Txt50												
	Âge gestationnel à l'accouchement	X	AG_acct						Saj			20 à 4 sem, jour	X	masque de saisie = SS-J							M*T*P*O*A
	Mode de début du travail	X	mode_debut_travail						Int1	1 travail spontané											C*T*P*O*A
										2 déclenchement artificiel (y compris maturation cervicale)											
										3 césarienne avant travail											
	Variables non audipcg																				
	Commentaires	X	comm_admis_acct						Txt5000												
Fin de Entrée en salle de naissance																					
Travail TRAVAIL																					
	Déclenchement DECLENCHEMENT mode_debut_travail(2)																				
	Date		date_declencht						Date(JMA)			date_declencht <= date jour									
	Heure		heure_declencht						Date(hm)			< à 24:00									
	Motifs du déclenchement	X	motif_declencht						Int1	1 accouchement programmé			X								T*O*A
										2 grossesse prolongée / dépassée				motif_declencht <> 2 si AG_acct < 41							MAJ modalité
										3 pathologie maternelle											
										4 pathologie fœtale											
										5 RPM											
										6 mort in utero ≥ 22 SA											

Antcd Obst Gross Exam Gross 1er contact Consult Hospit Transf Mat Synth Gross Conduite Acct Acct Diagrammes Nné Post Acct Mère Post Acct Consult Post Acct Transf Néonate

Prêt 85%

Volume 2

- Gestion des identifiants
- Gestion des états
- Qualité ergonomique
- Génération de variables

Volumes 3 et 4

- Extraction automatisée des Résumés d'Unités Médicales
 - RUM Accouchement
 - RUM Nouveau-né
 - RUM Hospitalisation
- Extraction automatisée du Premier Certificat de Santé
- Format d'export vers les services de PMI

Volume 4 (copie d'écran)

SFTV4_CS8.xls [Mode de compatibilité] - Microsoft Excel

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Foxit Reader PDF Acrobat

Verdana 8 A A Renvoyer à la ligne automatiquement Standard Mise en forme conditionnelle Mettre sous forme de tableau Styles de cellules Insérer Supprimer Format Somme automatique Remplissage Effacer Trier et Rechercher et filtrer sélectionner

M251 Nné Post Acct

Codification pour le premier certificat de santé											Correspondance dans le dossier Audipog		
Partie 1	Partie 2	Partie 3	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Identifiant XML	Dép	Type	Index	Modalité	Onglet	Variable	Précision
Médical						MEDICAL			2.0.0				
Antécédents						ANTCD			2.1.0				
			Nombre d'enfants nés avant 37 semaines			nb_enf_prema		Int2			Antcd Obst	nb_gross_premat	correspondance
			Nombre d'enfants nés pesant moins de 2500g			nb_enf_2500		Int2			Antcd Obst	nb_enf_inf_2500	correspondance
			Nombre de mort-nés			nb_mort_nes		Int2			Antcd Obst	nb_morts_nes	correspondance
			Nombre d'enfants nés vivants puis décédés avant 28 jour			nb_mort_neonate		Int2			Antcd Obst	nb_decés_neonate	correspondance
			Antécédents de césarienne			antcd_cesa		NrNonOui		0 non 1 oui	Antcd Obst	nb_gross_cesar	nb_gross_cesar = 0 nb_gross_cesar > 0
Grossesse actuelle						GROSS			2.2.0				
			Gestité			gestite		Int2			Antcd Obst	nb_gross_ant	nb_gross_ant + 1
			Parité			parite		Int2			Antcd Obst	nb_gross_acct	nb_gross_acct + 1
			Date de la première consultation (déclaration de grossesse)			date_prem_consult		Int1		1 1er trimestre 2 2e trimestre 3 3e trimestre	1er contact	AG_1er_consult_hors_mater OU AG_consult	2 ≤ min(AG_1er_consult_hors_mater ; AG_consult) ≤ 13 14 ≤ min(AG_1er_consult_hors_mater ; AG_consult) ≤ 27 28 ≤ min(AG_1er_consult_hors_mater ; AG_consult) ≤ 45
			Nombre total d'échographies			nb_echo		Int2			Synth Gross	nb_tot_echo	correspondance
			Mesure de la clarté nucale			clarte_nucale		NrNonOui		0 non 1 oui	Gross	exist_echo_debut_gross et clarte_echo_debut_gross	exist_echo_debut_gross = 0 OU (exist_echo_debut_gross = 1 et clarte_echo_debut_gross = 0) clarte_echo_debut_gross = 1
			Échographie morphologique			echo_morpho		NrNonOui		0 non 1 oui	Synth Gross	echo_trim2	0 (non faite) 1 (faite)
			Préparation à la naissance			prep_acct		NrNonOui		0 non	Synth Gross	prep_naiss	0 (non suivie)

Génération du CSB

Nb (non vides) : 3 100%

Volumes 5 et 6

- Automatisation du tableau de bord d'activité
- Calcul des indicateurs PERISTAT
- Export XML vers le réseau France Périnat
- Export CSV vers le réseau France Périnat

Volume 7

- Recommandations pour la pratique clinique (RPC)
- Documents à destination des professionnels
- Informations pour les patientes
- Prescriptions médicales en ambulatoire (ordonnances)
- Aide à la décision médicale

Présentation du volume 8

- **Nouveau volume apparu en 2013**
- **Il comporte les spécifications suivantes :**
 1. **Qualité, sécurité, gestion des risques**
 - check-list sécurité patient au bloc opératoire
 - suivi des infections nosocomiales
 - ...
 2. **Analyse des pratiques professionnelles**
 - IPAQSS – HPP
 - ...
 3. **Export DMP**

Des points d'attention pour réussir le déploiement du dossier informatisé (3)

- **Le dossier est tourné soit vers un type de prise en charge (ex : périnatalité) soit centré sur un établissement ou un réseau**

Or en dehors d'une prise en charge type grossesse par un RSP ou suivi par un ES dans le cadre d'une pathologie, la femme aura des CS ailleurs

Quid du Médecin généraliste qui est au centre de plusieurs réseaux formalisés au non ?

En conclusion

L'informatisation du dossier clinique nécessite un bon outil structuré et des informaticiens réactifs à l'écoute des cliniciens : des solutions « sur étagère » existent, les coûts diminuent et la qualité ergonomique s'améliore

Il doit être évolutif et pluridisciplinaire (périnatalité)

Evolutif mais fidèle pour les fonctionnalités de base!

Il doit être communicant (DMP, Cerfas, Réseaux, logiciel du MT, PMI,...) et donc s'appuyer sur le Cadre d'Interopérabilité-SIS

Un dossier informatisé ne doit pas être un dossier papier sur écran !