

ÉTUDES

Le DMP est-il structuré?



Séminaire AUDIPOG
9 avril 2015

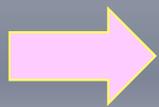
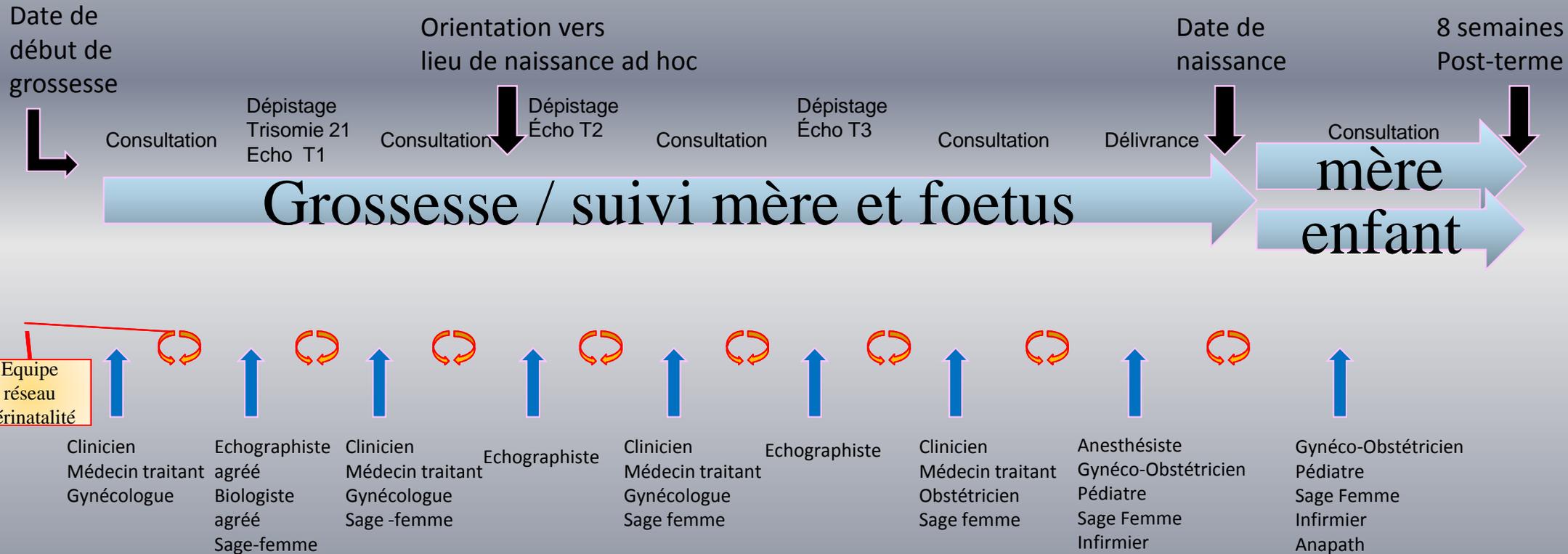
Chantal Coru, ASIP Santé

Une nécessité car

1. **Optimisation et sécurisation de la prise en charge des usagers (interactions médicamenteuses, transmission d'éléments clefs pour le suivi...)**
2. **Economies substantielles pour la société (non redondance des examens)**
3. **En continuité de la loi Kouchner de mars 2002, créé par la loi du 13 aout 2004**

En pratique : ex. Parcours mère-enfant

Des rendez-vous importants pour la qualité de la prise en charge et du suivi



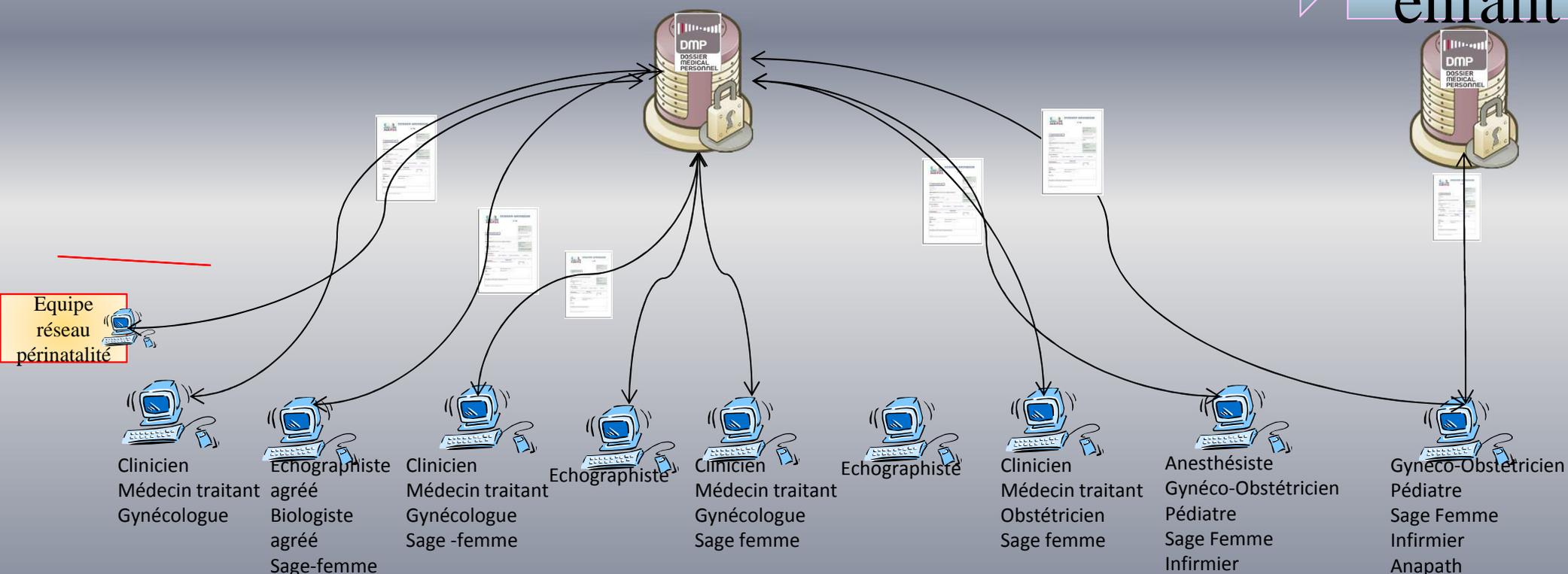
Un dispositif de partage d'information pour assurer la coordination des acteurs et la continuité des soins : le Dossier Médical Personnel

DMP et Parcours mère-enfant

Des rendez-vous importants pour la qualité de la prise en charge et du suivi

Grossesse / suivi mère et fœtus

mère
enfant



Un dispositif de partage d'information pour assurer la coordination des acteurs et la continuité des soins : le Dossier Médical Personnel

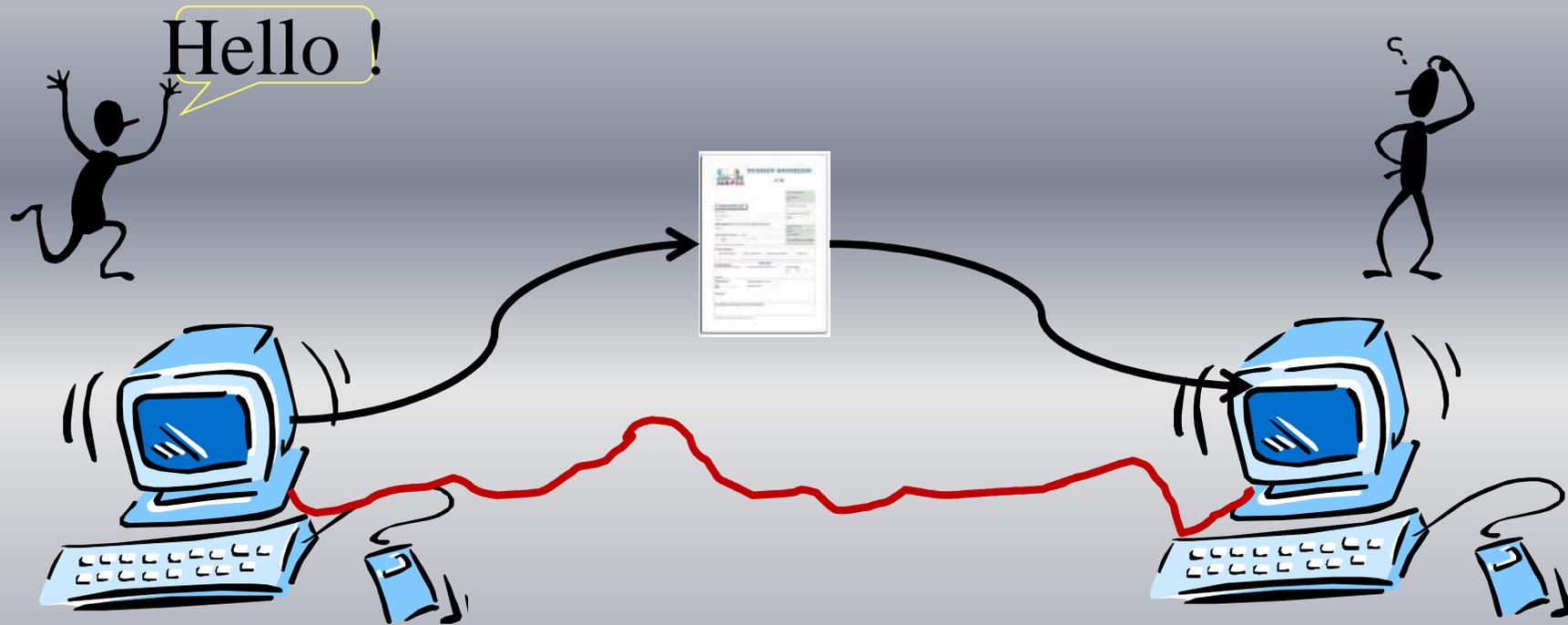
Un référentiel d'interopérabilité national en gynécologie –obstétrique & périnatalité

Des difficultés d'intégration dans les pratiques

- **Communiquer, travailler ensemble : prend du temps**
- **DMP, un coffre fort neutre : document « papier » et document structuré.**
- **Dossier métier doit évoluer pour gérer de la donnée structurée : sinon perte de temps pour le clinicien et faible exploitation des données**
- **Donc nécessité d'une structuration des données mais toutes les disciplines ne sont pas aussi avancée que l'obstétrique et même n'ont pas de spécification métier à partir duquel sont élaborées les spécifications techniques correspondantes**
- **1^{ère} réunion ASIP Santé et CNGOF et Audipog : 2010**

Référentiel d'interopérabilité : pourquoi faire?

Communication entre les systèmes et logiciels médicaux : quel est le problème?



Etre capable d'émettre et de recevoir, mais cela ne suffit pas ...
... encore faut-il se comprendre...et partager des références communes.

**Il faut choisir une grammaire et un vocabulaire commun pour
garantir la communication intelligible
entre les outils informatiques sans déformation**

PREMIER CERTIFICAT DE SANTÉ

À ÉTABLIR OBLIGATOIREMENT DANS LES 8 JOURS SUIVANT LA NAISSANCE.
Loi n° 86.1307 du 29 déc. 1986. Loi n° 89.809 du 18 déc. 1989.
Ne pas remplir les cases tramées



N°12596*01

Enfant Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____ Sexe : Fém. Masc. Commune _____
Lieu de naissance (nom de l'établissement, adresse complète) N° FINESS _____ Commune _____
Code postal _____ Commune _____
Adresse du domicile:
M. Mme Mlle Nom _____
Prénom _____ Tél. _____
Adresse _____
Code postal _____ Commune _____

Famille Nom de naissance de la mère _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Nombre d'enfants vivant au foyer avant la nouvelle naissance _____
Niveau d'études de la mère : 1 École primaire - 2 Secondaire - 3 Niveau bac - 4 Enseignement supérieur
(inscrire 1, 2, 3 ou 4)
Profession : *(inscrire le numéro correspondant à votre réponse)*
Mère 1 Agriculteur exploitant 4 Profession intermédiaire
Père 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise 5 Employé
 3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure 6 Ouvrier
Activité professionnelle : *(pour la mère au cours de sa grossesse, pour le père au moment de la naissance)*
Mère 1 Actif 5 Chômeur
Père 2 Retraité 6 Elève, étudiant ou en formation
 3 Au foyer 4 Congé parental 7 Autre inactif

Examen médical
Médecin : cachet - téléphone _____
Examen effectué par : un omnipraticien un pédiatre un autre spécialiste
Conclusions, précisions et commentaires : _____
L'enfant nécessite une surveillance médicale particulière non oui
Je demande une consultation médicale spécialisée non oui
Je souhaite être contacté par le médecin de PMI non oui
Je, soussigné(e) Dr : _____
atteste avoir examiné l'enfant le _____
Nom et adresse du médecin qui suivra l'enfant _____
Signature _____

PARTIE MÉDICALE

Antécédents
Nombre d'enfants : _____
nés avant 37 semaines : _____
pesant moins de 2500 g : _____
mort-nés : _____
nés vivants puis décédés avant 28 jours : _____
Antécédents de césarienne : non oui

Grossesse
Gestité : _____
(nombre total grossesses y compris actuelle)
Parité : _____
(nombre total d'accouchements y compris actuel)
Date de la première consultation (déclaration de grossesse) :
1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre

Nombre total d'échographies : _____
Mesure de la clarté nucale : non oui
Échographie morphologique : non oui
Préparation à la naissance : non oui
Recherche antigène HBs : non oui
Si oui, résultat : positif négatif

Alcool consommé pendant grossesse (verres/semaine) : _____
Tabac consommé (cigarettes/jour) : _____
Pathologie en cours de grossesse : non oui
Si oui, Prééclampsie non oui
HTA traitée non oui
Diabète gestationnel non oui

Autre pathologie (préciser) : _____
Hospitalisation (y compris au domicile) en nb de jours _____
Motif de l'hospitalisation : HTA RCIU MAP
Autres motifs : _____
Transfert in utero : non oui

Accouchement
Nombre de fœtus : _____ si > 1, rang de naissance : _____
Age gestationnel : _____
(en semaines d'aménorrhée révolues)
Présentation : sommet siège autre
Début de travail : spontané déclenché césarienne avant travail
Rupture membranaire plus de 12 heures avant l'accouchement : non oui
Analgésie : aucune péridurale générale
rachi-anesthésie autre
Naissance par : voie basse non instrumentale
extraction voie basse instrumentale
césarienne programmée césarienne en urgence
En cas de naissance par césarienne, quelle est l'indication ? Cause maternelle Cause fœtale

Etat de l'enfant à la naissance

Poids _____ Taille _____
Périmètre crânien _____
Apgar à 1 min _____ Apgar à 5 min _____
L'état de l'enfant a-t-il nécessité des gestes techniques spécialisés ? non oui
précisez : _____
Transfert (ou mutation) non oui
Si oui : immédiat secondaire
Lieu du transfert (service et adresse) : _____

Pathologie de la première semaine

	Non	Oui
Oxygénothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiothérapie (de plus de 48 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie neurologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgence chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (préciser) : _____

Anomalies congénitales

Si oui préciser : Non Oui
Syndrome polymalformatif
Anomalies du tube neural
Fente labio-palatine
Atrésie de l'œsophage
Omphalocèle, gastroschisis
Réduction de membres ou absence d'éléments osseux
Malformation rénale Suspectée Certaine
Hydrocéphalie
Malformation cardiaque
Trisomie 21
Autres (préciser) : _____

Autres informations

	Non	Oui
Allaitement au sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccination par le BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B : vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
injection d'immunoglobulines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test de l'audition pratiqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultat	normal <input type="checkbox"/>	à surveiller <input type="checkbox"/>

Décès de l'enfant
Age au moment du décès en jours _____ ou heures _____
Cause du décès : _____

PREMIER CERTIFICAT DE SANTÉ
 À ÉTABLIR OBLIGATOIREMENT DANS LES 8 JOURS SUIVANT LA NAISSANCE.
 Loi n° 86.1307 du 29 déc. 1986. Loi n° 89.809 du 18 déc. 1989.
 Ne pas remplir les cases trémasées



N°12596*01

Enfant Nom _____
 Prénom _____
 Date de naissance : jour _____ mois _____ an _____ Sexe : Fém. Masc. Commune _____
 Lieu de naissance (nom de l'établissement, adresse complète) N° FINESS _____ Commune _____
 Code postal _____ Commune _____
Adresse du domicile:
 M. Mme Melle Nom _____
 Prénom _____ Tél. _____
 Adresse _____
 Code postal _____ Commune _____

PARTIE MÉDICALE

Antécédents

Nombre d'enfants :
 nés avant 37 semaines : _____
 pesant moins de 2500 g : _____
 mort-nés : _____
 nés vivants puis décédés avant 28 jours : _____
 Antécédents de césarienne : non oui

Grossesse

Gestité : _____
 (nombre total grossesses y compris actuelle)
 Parité : _____
 (nombre total d'accouchements y compris actuel)
 Date de la première consultation (déclaration de grossesse) :
 1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre
 Nombre total d'échographies : _____

Etat de l'enfant à la naissance

Poids _____ grammes Taille _____ cm
 Périmètre crânien _____ cm
 Apgar à 1 min _____ Apgar à 5 min _____
 L'état de l'enfant a-t-il nécessité des gestes techniques spécialisés ? non oui
 précisez : _____
 Transfert (ou mutation) non oui
 Si oui : immédiat secondaire
 Lieu du transfert (service et adresse) : _____

Pathologie de la première semaine

Non Oui

Famille Nom de naissance de la mère _____
 Prénom _____ Date _____
 Nombre d'enfants vivant au foyer avant la nouvelle naissance _____
 Niveau d'études de la mère : _____ 1 École primaire - 2 Secondaire - 3 Niveau bac - 4 (inscrire 1, 2, 3 ou 4)
Profession :
 (inscrire le numéro correspondant à votre réponse)
 Mère 1 Agriculteur exploitant 4 Profession intermédiaire
 Père 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise 5 Employé
 3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure 6 Ouvrier

Élément	Type	Unité	Code (SNOMED CT/3.5)	Valeurs autorisées (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.3.5)		
				Libellé	Code (SNOMED CT)	Code (SNOMED 3.5)
Niveau d'études	CD	-	118628001	Ecole primaire	161119008	T-D000A
				Secondaire	161120002	R-30235
				Niveau bac	310543008	R-422E6
				Enseignement supérieur	161122005	F-03532
Profession	CD	-	14679004	Agriculteur exploitant	106388008	J-61000
				Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	12475000	J-41020
				Cadre ou profession intellectuelle supérieure	106333009	J-21000
				Profession intermédiaire		
				Employé	224528001	R-40002
				Ouvrier	106541005	J-A0000
				Actif	261041009	F-02009
Activité professionnelle	CD	-	14679004	Retraité	105493001	S-20540
				Au foyer	224407007	F-04860
				Congé parental (mère)	152585000	R-F2FA3
				Congé parental (père)	224458009	F-0100A
				Chômeur	138218008	R-F106B
				Elève, étudiant ou en formation	137895002	R-FODDA
Autre inactif						

Examen médical
 Médecin : cachet - téléphone _____
 Examen effectué par : un omnipraticien un _____
 Conclusions, précisions et commentaires : _____
 L'enfant nécessite une surveillance médicale partielle
 Je demande une consultation médicale spécialisée
 Je souhaite être contacté par le médecin de PMI
 Je, soussigné(e) Dr : _____
 atteste avoir examiné l'enfant le jour _____ mois _____
 Nom et adresse du médecin qui suivra l'enfant _____

Cause maternelle Cause foetale

PREMIER CERTIFICAT DE SANTÉ
 À ÉTABLIR OBLIGATOIREMENT DANS LES 8 JOURS SUIVANT LA NAISSANCE.
 Loi n° 86.1307 du 29 déc. 1986. Loi n° 89.899 du 18 déc. 1989.
 Ne pas remplir les cases tramées



N°12596*01

Enfant

Nom _____
 Prénom _____
 Date de naissance : jour ____ mois ____ an ____ Sexe : Fém. Masc. Comm _____
 Lieu de naissance (nom de l'établissement, adresse complète) N° FINESS _____
 Code postal _____ Commune _____
 Adresse du domicile :
 M. Mme Melle Nom _____
 Prénom _____ Tél _____
 Adresse _____
 Code postal _____ Commune _____

Famille

Nom de naissance de la mère _____
 Prénom _____ Date _____
 Nombre d'enfants vivant au foyer avant la nouvelle naissance _____
 Niveau d'études de la mère : 1 École primaire - 2 Secondaire - 3 Niveau bac - 4
 (inscrire 1, 2, 3 ou 4)
 Profession : (inscrire le numéro correspondant à votre réponse)
 Mère 1 Agriculteur exploitant 4 Profession intermédiaire Mère 1
 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise 5 Employé Père 2
 Père 3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure 6 Ouvrier Père 3
 Activité pr de sa grossesse

Examen médical

Médecin : cachet - téléphone _____
 Examen effectué par : un omnipraticien un _____
 Conclusions, précisions et commentaires :

 L'enfant nécessite une surveillance médicale parti
 Je demande une consultation médicale spécialisée
 Je souhaite être contacté par le médecin de PMI
 Je, soussigné(e) Dr : _____
 atteste avoir examiné l'enfant le jour ____ mois ____

Norm et adresse du médecin qui suivra l'enfant _____

Élément	Type	Unité	Code (SNOMED CT/3.5)	Valeurs autorisées (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.3.5)		
				Libellé	Code (SNOMED CT)	Code (SNOMED 3.5)
Niveau d'études	CD	-	118628001	Ecole primaire	161119008	T-D000A
				Secondaire	161120002	R-30235
				Niveau bac	310543008	R-422E6
				Enseignement supérieur	161122005	F-03532
Profession	CD	-	14679004	Agriculteur exploitant	106388008	J-61000
				Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	12475000	J-41020
				Cadre ou profession intellectuelle supérieure	106333009	J-21000
				Profession intermédiaire		
				Employé	224528001	R-40002
				Ouvrier	106541005	J-A0000
				Actif	261041009	F-02009
Activité professionnelle	CD	-	14679004	Retraité	105493001	S-20540
				Au foyer	224407007	F-04860
				Congé parental (mère)	152585000	R-F2FA3
				Congé parental (père)	224458009	F-0100A
				Chômeur	138218008	R-F106B
				Elève, étudiant ou en formation	137895002	R-FODDA
				Autre inactif		

Cause maternelle Cause foetale _____

Exemple

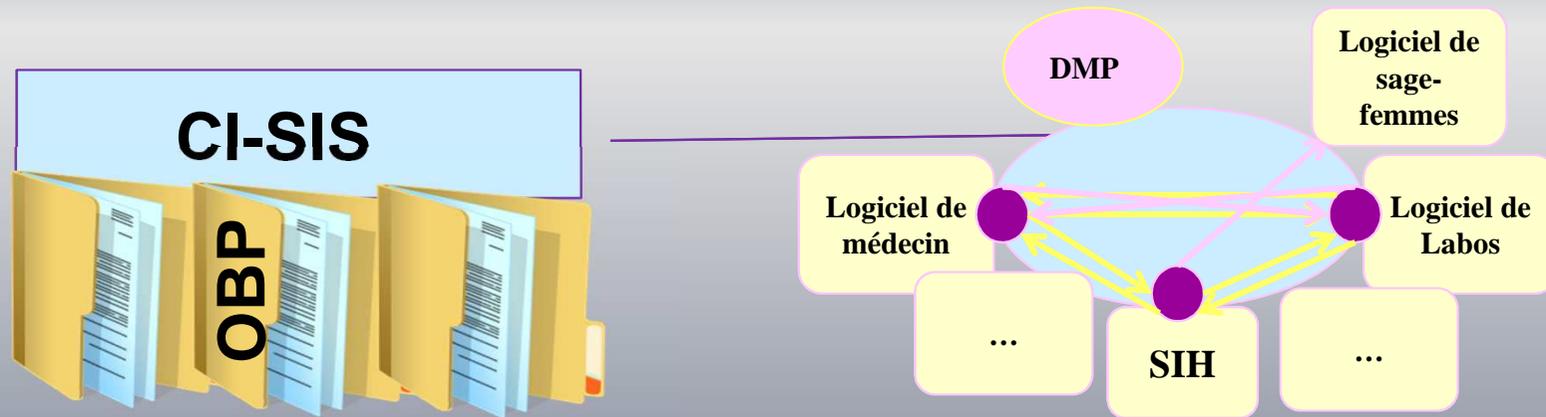
```
<entry typeCode="DRIV">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <id root="084330D2-24B4-4D4D-9048-78DC16E0D110"/>
    <code code="14679004"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Activité professionnelle"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CD" code="261041009"
      codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.3.5"
      displayName="Actif"
      codeSystemName="QRPH MCH HBS Coded Social History Value Set"/>
    <subject>
      <relatedSubject>
        <code code="9947008"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
          displayName="Mère biologique"/>
        <subject>
          <name>
            <family>DECOURCY</family>
            <given>Marie</given>
          </name>
        </subject>
      </relatedSubject>
    </subject>
  </observation>
</entry>
```

Le Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information de santé (CI-SIS)

- Référentiel National qui s'impose aux éditeurs. Les professionnels de santé doivent exiger son application auprès de leurs fournisseurs.
- Périmètre du CI-SIS
 - ❑ Applicable sur les secteurs sanitaire, médico-social et social
 - ❑ Définit les règles à respecter dans les échanges électroniques pour que tous les logiciels se comprennent
 - ❑ *L'ASIP Santé (Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé) est responsable de sa gestion*

Le Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information de santé (CI-SIS)

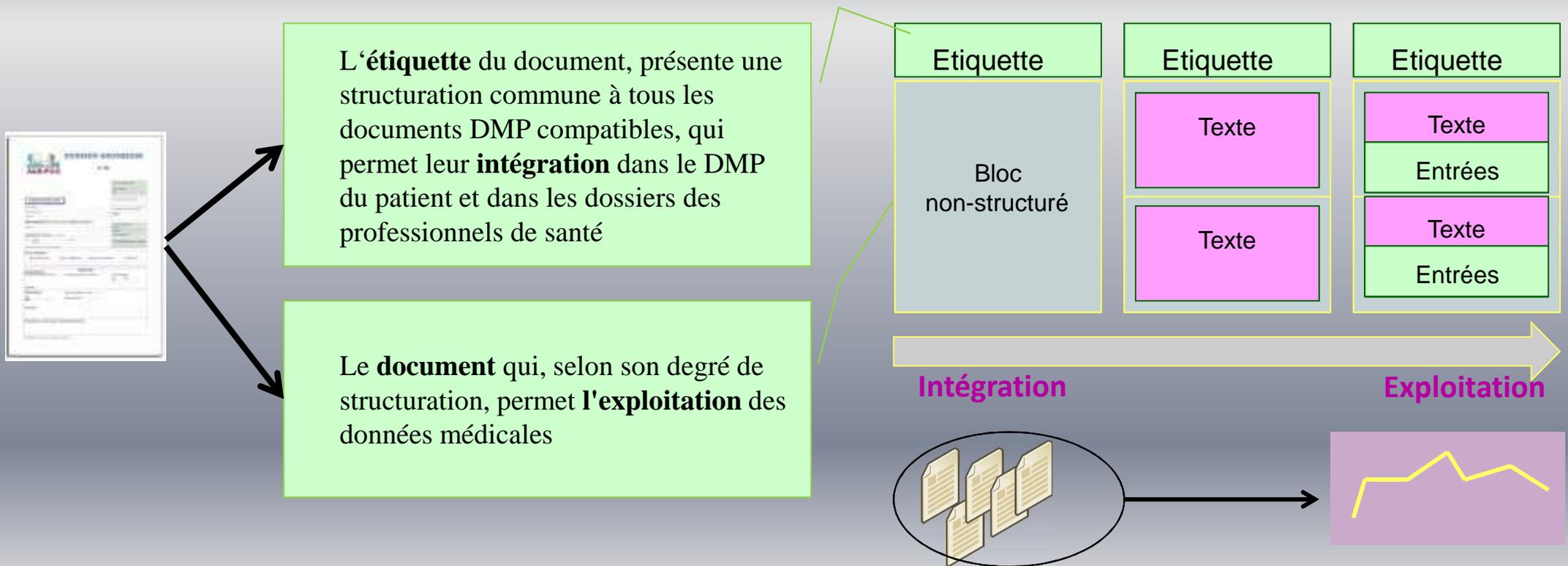
- Référentiel National qui s'impose aux éditeurs. Les professionnels de santé doivent exiger son application auprès de leurs fournisseurs.
- Périmètre du CI-SIS



Le Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information de santé (CI-SIS)

➤ Différents niveaux d'interopérabilité

- Technique : transport des données et information de machine à machine (ex. ADSL, https, ..)
- Syntaxique (modèle du document) et sémantique (codage de la donnée)



Enjeux de l'interopérabilité en obstétrique-gynécologie (1)

➤ Besoins

- Assurer la circulation des informations entre tous les intervenants en toute sécurité
- Collecter et transmettre les données à visée d'études épidémiologiques, et pour produire les données du PMSI, les certificats de santé et les indicateurs de bonnes pratiques cliniques

Enjeux de l'interopérabilité en obstétrique-gynécologie (2)

➤ Enjeux

- De façon univoque, structurer et coder l'information médicale enregistrée dans les différents dossiers des patients
- Pour chaque acteur, exploiter sans ambiguïté l'information issue de diverses sources, quelle que soit son application

Structuration et codage de l'information (1)

➤ Les plus

- Classer automatique des données médicales dans les dossiers informatisés
- Transmettre de l'information sans perte de sens entre différents logiciels
- Exploiter des données médicales : saisie une fois, la donnée peut être utilisée à différentes fins (coordination, analyse, ...)

Développer la valeur d'usage de la donnée

Fluidifier la circulation des données de santé entre tous les acteurs

Piloter la qualité des parcours

Pilotage d'activité, PMSI, qualité des pratiques, suivi épidémiologique, certificats de santé, enquêtes nationales périnatales, euro-peristats...

PMSI

CS

Epidémio

Fournir des données cliniques,
anonymes ou non

Produire des données
cliniques avec mon logiciel

Consulter des données
cliniques produites par
différents professionnels avec
mon logiciel

Chaque professionnel de santé impliqué dans la prise en charge et la coordination des soins dans le parcours mère-enfant

Structuration et codage de l'information (2)

➤ Par exemple

- ❑ Elaboration de nouveaux documents **sans double saisie**
- ❑ **Affichage** de tableaux de bords directement dans les logiciels des professionnels de santé
- ❑ **Alimentation de bases de données intégrées au logiciel du professionnel de santé** : systèmes experts d'aide au diagnostic, aide sur les conduites à tenir, ...
- ❑ **Alimentation de bases de données externes au logiciel de professionnel de santé (ex: CS8, PMSI)** : Épidémiologie, veille sanitaire, enquêtes de santé publique recherche médicale, évaluation de la pratique quotidienne

Le Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information de santé (CI-SIS)

-  **Volet obstétrique & périnatalité** : Synthèse antepartum, synthèse salle de naissance mère, synthèse salle de naissance enfant, synthèse suite de couche, synthèse hospitalisation postpartum

-  **Volet certificats de santé**
 - Définition métier par un groupe de travail, piloté par le CNGOF, avec le CNSF, Audipog, la DGS, le CDC d'Atlanta, IHE international
 - Spécifications techniques réalisées par l'ASIP Santé et destinées aux éditeurs
 - Disponible sur : esante.gouv.fr

ÉTUDES

Illustration : le CI-SIS intégré dans un logiciel de médecine générale

