

**La structuration du dossier médical**  
**Un outil au service de notre discipline,**  
**pour le soin et le recueil de données**  
**Synchronie et Diachronie, « L'instant et la durée »**

Philippe Boisnault, Julie Chouilly, Damien Jouteau, Philippe Szidon, Yann Thomas Desessarts

# Déroulé de l'atelier

Objectifs de l'atelier : **faut-il structurer son dossier médical ?**

## Plan

- Histoire du dossier médical
- Données ou informations
- Codage ou structuration
- Relever un contact avec le patient
- Problème de santé et épisode de soins
- Structurer la diachronie
- Axe principal d'intervention

# Histoire du dossier médical en médecine générale

La fiche OEDIP CEREM..., empilant les consultations par ordre chronologique, un cimetière de données inexploitable



## Années 60-70

- Premiers systèmes d'information hospitalier et clinique : COSTAR (COmputer STored Ambulatory Record)
- Premiers systèmes experts (MYCIN, INTERNIST-1)

## Années 80-90

- Démocratisation de l'informatique
- L'informatique médicale sort de l'hôpital
- Développement du marché des logiciels médicaux
- Diffusion de la connaissance médicale sur internet

# Histoire du dossier médical en médecine générale

Le dossier médical informatisé des années 90 : un petit progrès ?

- Le passage à l'informatisation du dossier permet de stocker plus d'informations, de la structurer et de garder une trace de l'ensemble du contenu du contact avec le patient
- Mais persistance d'un journalier synchronique rendant difficile le suivi au long cours
- Persistance de la notion d'antécédents, difficile à alimenter au fil de l'eau
- Finalement un outil pas encore optimisé pour un objectif décisionnel

# Données et Informations

Quelles différences ??

# Données et Informations

Une **donnée** est le résultat direct d'une mesure

*Exemple : pression artérielle, taille, poids...*

Une **information** est une donnée à laquelle on apporte un sens (ou une interprétation)

On peut, d'une information, proposer une action ou une réponse.

*Exemples*

*$P/T^2 = IMC$ . L'IMC est une donnée (calculée) qui devient une information lorsqu'elle est éclairée par une courbe de biométrie. Elle permet de repérer une maigreur, un surpoids ou une obésité puis de définir une action à proposer.*

*Une glycémie est une donnée qui devient une information quand on évoque le diabète*

# Codage et structuration ?

Quelles différences ??

## Codage et structuration

- 2019-2020 : rencontre de l'ANS\* (Dr Christophe GOUEL) avec la médecine générale au cours d'ateliers thématiques initialement nommés « Besoin de codage en soins primaires ».
- Recadrage unanime de la profession : **les besoins regroupent le codage ET la structuration**
- Mai 2020, publication du rapport « Etude sur les besoins de codage et la structuration des données de santé en soins primaires»

\* Agence du numérique en santé (ex ASIP santé)



## Codage et structuration

Le codage est le processus qui consiste à assigner une valeur à une donnée, en vue d'un traitement automatique des données, le plus souvent dans un but analytique.

Exemple ICPC2 (CISP2) :

Code	Title	Icd-10	Criteria	Incl	Excl	Consider
B80	Iron deficiency anaemia	D50	decrease in haemoglobin or haematocrit below levels appropriate for age and sex; plus evidence of blood loss, or microcytic hypochromic red cells by appearance or indices in the absence of thalassaemia, or decreased serum iron and increased iron-binding c	anaemia due to blood loss	iron deficiency without anaemia T91	other/unspecified anaemia B82

## Codage et structuration

Le rapport de l'ANS laisse entendre que la structuration des données de santé est issue de l'association de concepts codés à des champs préalablement structurés correspondant à des thématiques préalablement définies.

La structuration des logiciels métiers utilisés en soins primaires, héritée des pratiques hospitalières principalement axée autour d'une logique « symptômes, diagnostics, traitements » n'est pas adaptée à la prise en charge dans les soins primaires.

La description d'un élément de santé dans sa globalité et sur la durée n'est pas toujours réalisable dans les logiciels de gestion de cabinet actuels alors qu'il s'agit d'un véritable besoin (pas d'historisation, la notion d'un champ structuré « antécédents » ne faisant pas consensus, ...)

# Relever un contact avec un patient

Codage ?

Structuration du dossier ?

# Relever un contact avec un patient

Deux terminologies disponibles en France pour la médecine générale

## **CISP 2 (CISP 3 disponible courant 2023) intégré au SMT\* de l'ANS**

La Classification internationale des soins primaires (CISP) est la version française de l'International Classification of Primary Care (ICPC).

Elle appartient à la famille des classifications de l'OMS pour décrire le domaine de la médecine générale en complément et en lien avec la CIM (classification internationale des maladies), l'ICF (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) et ICHI (classification internationale des interventions de santé).

Elle est développée par la Wonca , l'organisation internationale des médecins généralistes (World Organization of Family Doctors), et son comité international de classification (WONCA International Classification Committee, WICC).

Elle est maintenue par le consortium "Primary Health Care Classification Consortium" (PH3C) qui supporte les activités du WICC.

Le correspondant français de la CISP-2 en France est le CISP-Club

*\*SMT : serveur multi-terminologies*

# Relever un contact avec un patient

La deuxième terminologie est représentée par le **Dictionnaire des Résultats de consultation® de la SFMG (DRC)**.

C'est un **dictionnaire**, regroupant l'ensemble de résultats de consultation les plus fréquemment rencontrés en médecine générale, **associés à leur définitions** (critères d'inclusion et critères d'enrichissements sémiologiques).

C'est également un outil de **gestion de l'incertitude diagnostique** (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> risque lors du relevé d'un RC)

Contrairement à la CISP, ce n'est pas un codage, mais sa structuration permet d'**aligner** la sélection d'un titre et de critères **à un code CIM 10 et à un code CISP**

Il n'existe qu'en français

Il est maintenu par la SFMG (mise à jour annuelle)

Son intégration au SMT de l'ANS est en cours d'instruction

# Relever un contact avec un patient

Organisation d'un contact : le **temps synchronique** « Hic et Nunc »

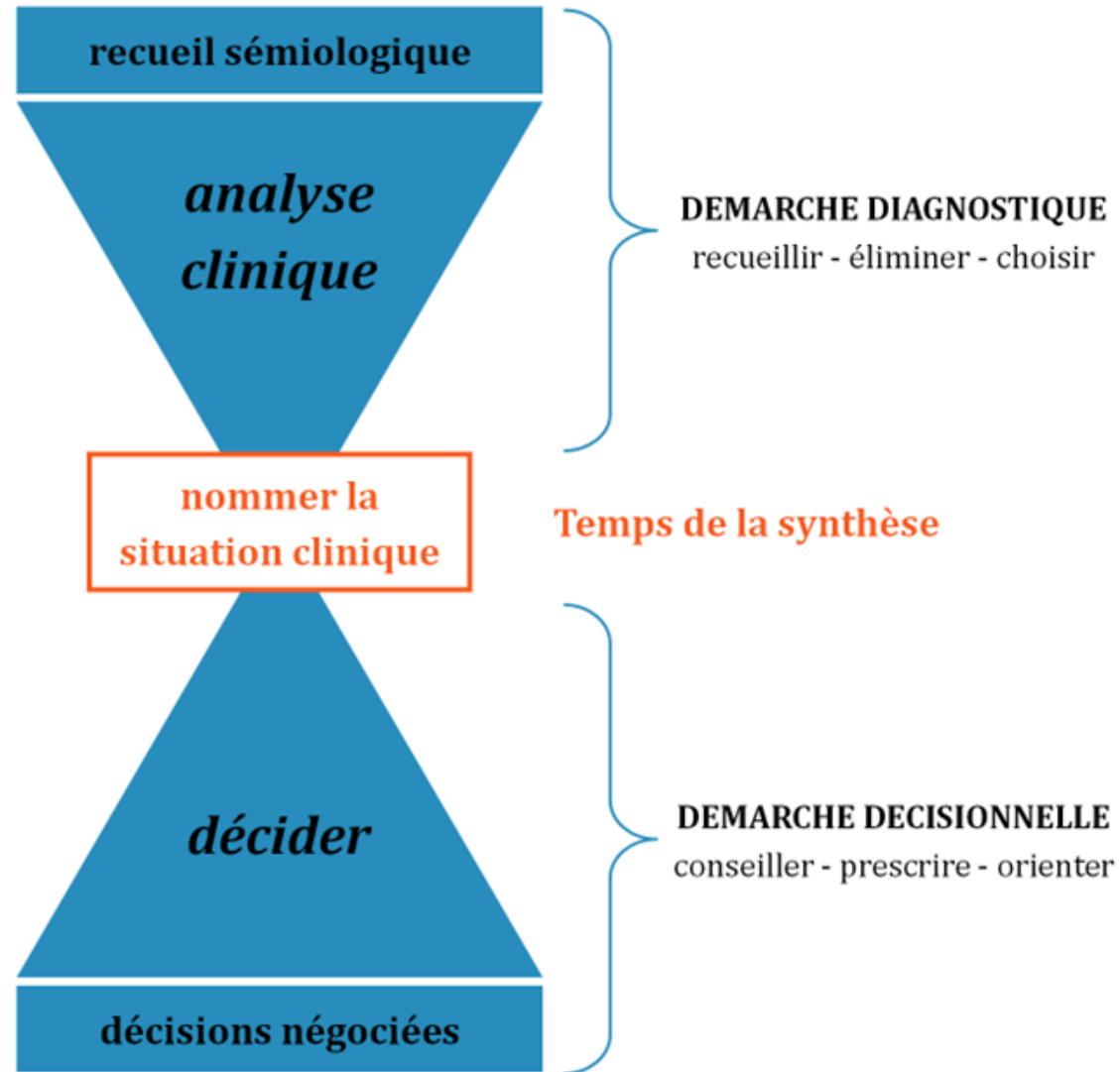
Dès 1996, l'ANAES avait constitué un groupe de travail autour d'une représentation de la médecine générale issue de différents horizons

Sur l'organisation du contact, le concept **SOAP\***, idéalement documenté par la CISP, a été discuté. En particulier la fusion du « S » et du « O » pour aboutir à une démarche en trois temps, **recueil des informations, cristallisation du résultat de consultation et décisions** appuyée par les problèmes pris en charge, a recueilli plusieurs suffrages

Notons que la CISP est capable de documenter le « S », le « A » et le « P ». Le DRC est essentiellement utile pour le « A », inclut souvent le « S » et le « O » dans ses définitions, mais ne gère pas le « P », les décisions étant gérées par un lien

*\*SOAP (subjectif, objectif, analyse et plan) est un document rédigé par les professionnels de santé pour garder des informations sur leurs patients*

# Relever un contact avec un patient



# Relever un contact avec un patient

## Les manques

Les **éléments de santé** : environnement psycho-social du patient, même si la CISP et le DRC contiennent quelques codes ou définition qui permettent de préciser un contexte.

Le « O » du SOAP. Les éditeurs comblent ce manque par des maquettes, des questionnaires ou des archétypes.

Les **décisions relevées** avec une granularité grossière par la CISP2 mais considérablement enrichies par la CISP3. Absentes du DRC mais gérées par un lien entre RC et décisions, nécessitant une implémentation par l'éditeur du logiciel.



## La diachronie ?

- Problèmes de santé, épisodes de soins, la diachronie
- Structuration de la Diachronie
- Multimorbidité, axe principal d'intervention et plan de soin personnalisé, volet médical de synthèse.
- Le logiciel idéal
- Quelles exigences pour les données P4DP ?

# Problèmes de santé et épisodes de soins

?

## Problèmes de santé et épisodes de soins

Dès 1996, le groupe de travail de l'ANAES s'était interrogé sur la pertinence d'une vision « orientée problèmes » du dossier médical (POMR), tout en soulignant la difficulté, à l'époque 😊, de gérer le POMR avec un dossier papier...

**Un problème de santé est un élément de santé du patient pris en charge dans le système de soin.** Il peut être pris en charge jusqu'au décès du patient (HTA, DIABÈTE,...) au cours de contacts répétés. Il peut se résoudre au cours d'un seul contact (ANGINE, RHINOPHARYNGITE,...). Il peut évoluer au cours du temps (ETAT FÉBRILE -> PNEUMOPATHIE)

La « vision orientée problème » permet de **tordre le cou à la notion d'*antécédent*** :

- Certains problèmes « anciens » restent actifs (encore pris en charge) alors que d'autres sont inactifs (qui ne sont plus pris en charge)
- Les *antécédents familiaux* ne sont pour le patient « que » des facteurs de risque, puisqu'il ne les a pas vécus personnellement

# Problèmes de santé et épisodes de soins

**L'épisode de soin** est une modalité évolutive du problème de santé.

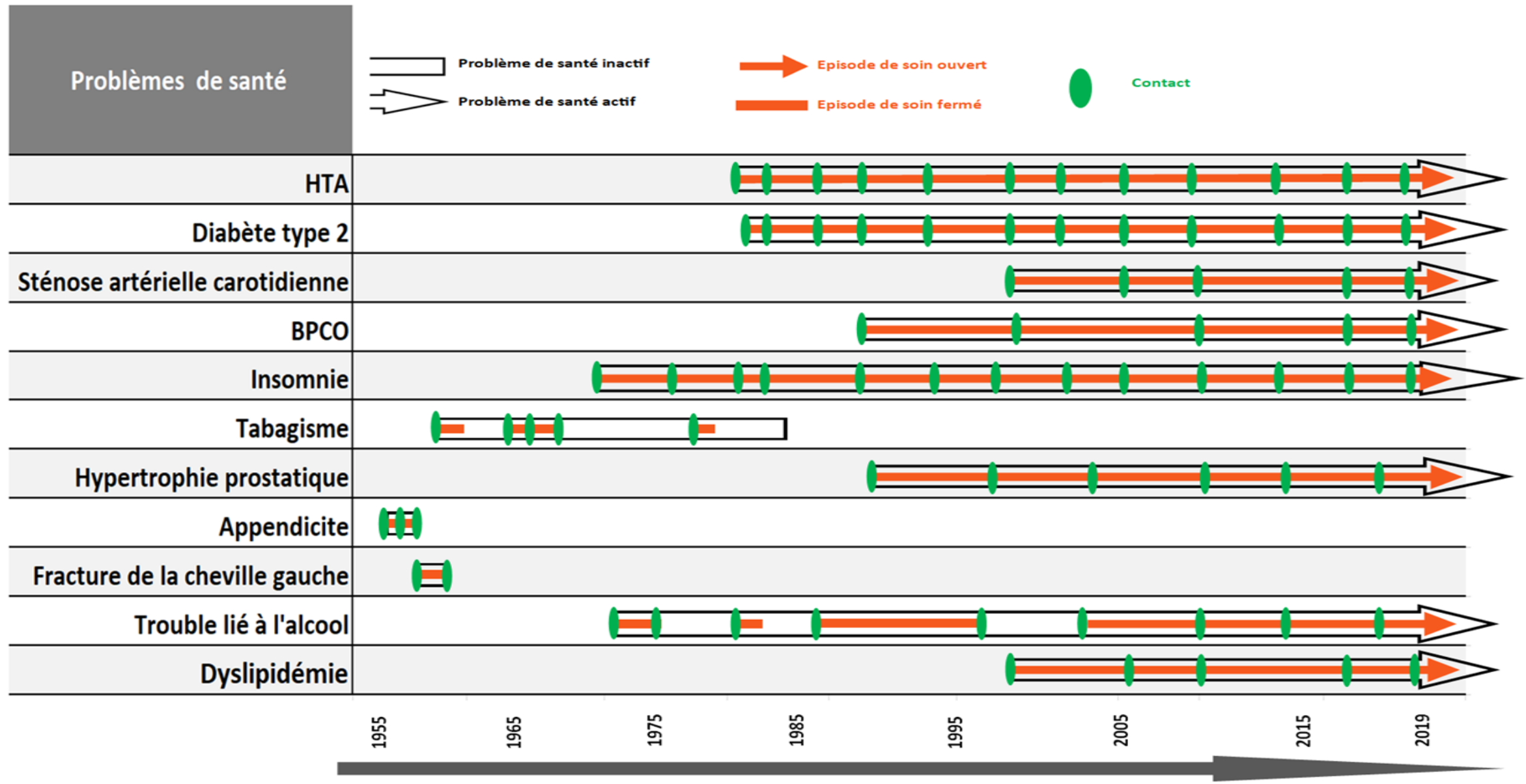
- Problèmes et épisodes peuvent être confondus : HTA, Diabète, et la plupart des maladies chroniques
- Mais pas tous : Rhinite allergique peut être un problème actif qui ne s'exprime que par épisodes saisonniers

**Nommer un problème de santé est un acte médical. Le problème de santé porte le nom du Résultat de consultation défini au cours du contact.**

Enfin, l'histoire du patient peut se raconter en problèmes actifs ou inactifs (eux-mêmes découpés en épisodes ouverts ou fermés) et ce, dans un contexte d'éléments de santé repérés par le médecin.

En route pour une vision diachronique du dossier médical !

# Problèmes de santé et épisodes de soins



# Structuration de la diachronie

Quels besoins ?

## Structuration de la diachronie

La vision diachronique du dossier devrait permettre en un seul coup d'œil de savoir qui est ce patient vu au cours d'un contact.

Un seul tableau permet d'afficher une cartographie médicale complète du patient en y affichant tous les **éléments de santé du patient ET leurs caractéristiques** :

- Il permet de voir tout de suite les problèmes de santé actifs.
- Les décisions sont alors plus faciles car on voit aussi tous les éléments de santé avec leurs caractéristiques.

## Structuration de la diachronie

Éléments de santé	Problème de santé	Age de survenue	Facteur de risque	Fragilité	Point de vigilance	Axe principal d'intervention	ALD	Chirurgical
HTA	Actif	42	●		●			
Diabète type 2	Actif	45	●		●	●	●	
Sténose artérielle carotidienne	Actif	63			●			
BPCO	Actif	55		●				
Insomnie	Actif	34						
Tabagisme	Inactif	16	●	●				
Hypertrophie prostatique	Actif	55						
Cadre financier dans une multinationale		25						
Retraité		64		●				
Sédentaire		30		●				
Appendicite	Inactif	6	●					●
Fracture de la cheville gauche	Inactif	15		●				
Trouble lié à l'alcool	Actif	35	●	●				
Dyslipidémie	Actif	63	●					
Risque cardiovasculaire	Actif	63		●				



# Axe principal d'intervention

## Axe principal d'intervention

La **vision diachronique** est certainement la clé qui permet un suivi longitudinal du patient dans la durée, parfois plus de trente ans.

C'est aussi un outil puissant de gestion de la **multimorbidité** dont la prévalence ne cesse d'augmenter, multimorbidité où chaque occurrence temporelle est propre à chacun des problèmes qui la compose.

La vision synthétique qu'elle propose simplifie la production d'un volet médical de synthèse, d'un plan de soin personnalisé optimisé par le choix d'un **axe principal d'intervention**.

## Axe principal d'intervention

La vision diachronique facilite aussi la prise en charge de la multimorbidité.

Cette vision synthétique permet de réaliser des **regroupement fonctionnels cohérents** par des liens entre les différents éléments de santé pris en charge ou non.

Après hiérarchisation des regroupements, un **axe principal d'intervention** sera choisi sur un élément de santé au sein d'un regroupement fonctionnel, susceptible de provoquer un effet domino sur le plus grand nombre des problèmes de santé.

Ces choix sont faits avec le patient, ce d'autant que cet **axe principal d'intervention** va aussi alléger le fardeau des soins du patient

## La structuration du dossier médical

Un outil au service de notre discipline,  
pour le soin et le recueil de données

Synchronie et Diachronie, « L'instant et la durée »



Merci de votre attention

Venez nous retrouver sur le stand de la SFMG