



Santé numérique : le dossier patient

Sorbonne Université - Faculté de Santé

4.1.2 : Identifier les outils métiers (logiciels et plateformes) qui composent l'écosystème du professionnel (Bouquet de Services aux Professionnels de santé [BSP]) ; 4.3.3 : Connaître les différents dossiers partagés [dossier pharmaceutique (DP), le Dossier Patient Informatisé (DPI) et le Dossier Usager Informatisé (DUI), ...]

CC-BY-NC-ND 4.0

02/04/2026

Dossier patient informatisé (DPI), DCC, DP, Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CIS-IS), interopérabilité, terminologie médicale, CIM-10, CCAM, LOINC, CISP.

Ce contenu est mis à disposition sous licence Creative Commons BY-NC-ND 4.0. Vous êtes libre d'utiliser cette ressource en respectant 3 contraintes : vous devez créditer l'auteur, ne pas l'utiliser commercialement et ne pas modifier son contenu.

Le dossier patient

Pr Brigitte SEROUSSI

Sorbonne Université, Faculté de Santé

2025 - 2026



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Connaître le contenu du dossier patient
- Connaître les modalités d'accès du patient aux informations de son dossier
- Connaître les bénéfices de l'informatisation du dossier patient
- Connaître le DCC et le DP
- Connaître l'indicateur QSS Tenue du dossier patient



PLAN



LE DOSSIER MEDICAL DU PATIENT

Définition, contenu, modalités d'accès du patient à son dossier



L'INFORMATISATION DU DOSSIER PATIENT

Bénéfices



DES DOSSIERS PATIENTS PROFESSIONNELS

Le DCC, le DP

Le dossier médical du patient : définition

- **Loi du 4 Mars 2002 (Loi Kouchner)**

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.



Image by Freepik

- **Le contenu du dossier médical est fixé par la loi**

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/proteger-donnees-sante>

Le dossier médical du patient : contenu

• Etablissements de santé (publics et privés) : R1112-2 CSP

Informations recueillies à l'entrée

- Lettre du médecin à l'origine de la consultation ou de l'admission
- Les motifs d'hospitalisation
- La recherche d'antécédents et de facteurs de risques
- Les conclusions de l'évaluation clinique initiale
- Le type de prise en charge prévue et les prescriptions effectuées à l'entrée

Informations recueillies au cours du séjour

- Les examens paracliniques, les soins et les prescriptions effectués
- Le dossier de soins infirmiers et les informations provenant d'autres professionnels de santé
- En cas d'examens invasifs ou de chirurgie : le dossier anesthésie, le compte rendu opératoire, le consentement écrit du patient, les actes transfusionnels

Informations recueillies à la fin du séjour

- Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre de sortie
- Prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie
- Modalités de sorties
- Fiche de liaison infirmière

Le dossier médical du patient : contenu

- **Cabinet libéral : Art. 45 code de déontologie médical (R.4127-45 du CSP)**
- Informations nécessaires à la prise en charge et au suivi du patient
 - Éléments objectifs cliniques et paracliniques nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques
 - Nature des soins dispensés
 - Prescriptions effectuées, etc.

Accès du patient à son dossier

- Le patient a le droit d'accéder aux informations concernant sa santé, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne (L. 1111-7 du CSP)
- Ces informations sont communiquées au patient
 - Au plus tard dans les 8 jours suivant sa demande
 - Au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures a été observé
- Le délai est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans
- Durée de conservation
 - En établissements de santé : 20 ans à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient (article R. 1112-7 du CSP)
 - En cabinet : pas de texte, mais recommandations CNOM = 20 ans

L'informatisation du dossier patient

- L'informatisation de l'exercice médical s'est développée à partir de 1998
 - Obligation légale de télétransmettre les feuilles de soins à l'Assurance Maladie en contrepartie d'un soutien financier
- En 2011, soutien financier via la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique)
 - Rémunération sur atteinte d'objectifs ou progression
 - Par ex. médecin traitant de l'adulte (libéral et conventionné) :
 - Suivi des pathologies chroniques
 - Prévention
 - Efficience
- En 2023, création du forfait structure pour aider à l'informatisation du cabinet
 - Utilisation d'un DPI

Le dossier patient informatisé (DPI)

- Objectifs
 - Rassembler l'historique du patient (allergies, dates d'immunisation, résultats d'examens, diagnostics, ordonnances, notes de consultations et comptes rendus médicaux, chirurgicaux)
 - Outil de recueil et de conservation des informations du patient
 - Outil de traçabilité (tout ce qui s'est passé, a été dit, a été fait pour le patient)
 - Faciliter la coordination entre les professionnels de santé
 - Compilation et partage des informations utiles à la prise en charge du patient avec l'équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle qui le suit
 - Continuité des soins
 - Permet la mise à disposition du professionnel de santé d'outils d'aide à la décision
 - Rôle pour l'épidémiologie, la pharmacovigilance, la recherche

Le dossier communicant de cancérologie (DCC)



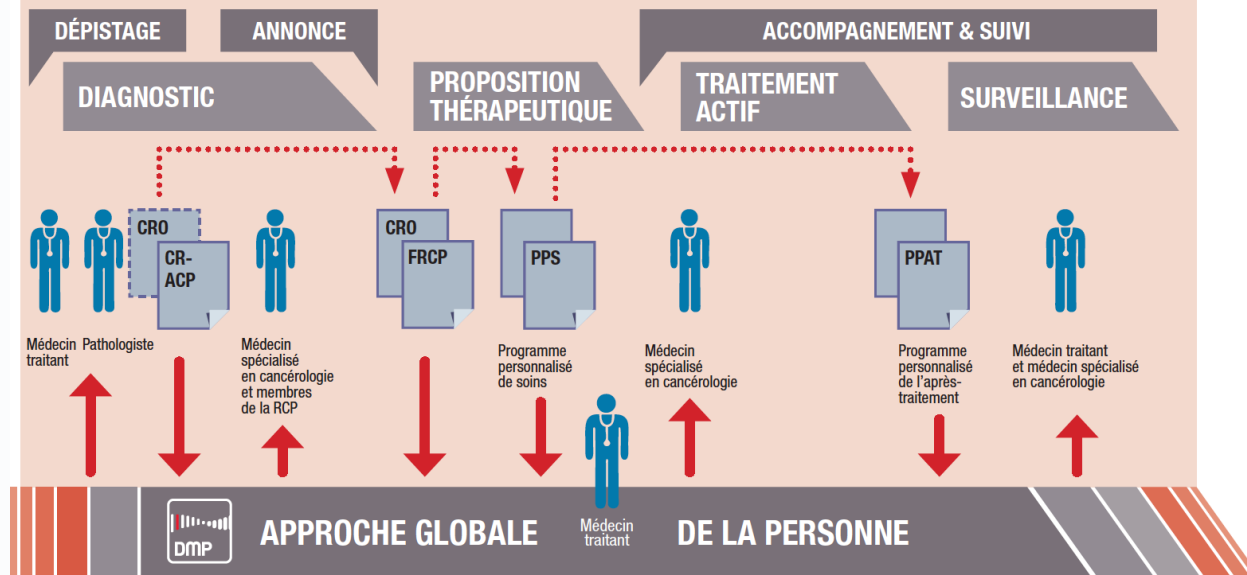
- Plan Cancer 2003 – 2007
 - Mesure 34 : *Assurer d'ici 2007 l'existence d'un dossier communicant au sein de chaque réseau de cancérologie*
- Plan Cancer 2009 – 2013
 - Mesure 18 : *Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant (DCC volet cancérologique du DMP)*
- Plan Cancer 2014 – 2019
 - Action 2.19 : *Généraliser le dossier communicant de cancérologie (DCC) et mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville-hôpital*
- Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 – 2030
 - Action II-9.2 : *Développer et déployer des outils pertinents d'interface et d'échange entre professionnels*

DCC : réceptacle des documents du parcours de cancérologie

Service DCC

Partage et échange sécurisés des informations clés d'un parcours coordonné quel que soit le lieu de prise en charge : ville / établissement de santé
Amélioration de la qualité de la prise en charge.
Contribution à la lutte contre le cancer.

Recueil de données d'observation et de surveillance des cancers, registres, dépistage pour les acteurs de la santé publique.
Production de tableaux de bord pour les acteurs de l'organisation et de la coordination des soins.



Le dossier pharmaceutique (DP)

- Le Dossier Pharmaceutique est un dossier informatisé qui peut être consulté par les pharmaciens, y compris ceux qui travaillent en hôpital ou en clinique.
- Créé sauf opposition du patient (opt-out) depuis Avril 2023.
- Il recense tous les médicaments utilisés au cours des **4 derniers mois**, qu'ils soient prescrits par un médecin ou conseillés par un pharmacien.
- Au delà des 4 mois, les informations sont conservées par l'hébergeur pendant une **durée complémentaire de deux ans**.
- Au terme de cette durée totale, les données sont détruites.
- Données conservées
 - Le nom, la quantité et la date de dispensation des médicaments, qu'ils vous aient été prescrits ou non, ainsi que les informations sur la pharmacie qui a dispensé les médicaments.

Les dossiers professionnels : le dossier pharmaceutique

Pour qui ?

Tous les titulaires de la carte Vitale

Quand ?

Lors d'une dispensation
avec ou sans ordonnance
ou lors d'un conseil
pharmaceutique

Par qui ?

Les pharmaciens d'officine

Quoi ?

Historique de tous les
médicaments dispensés
(avec ou sans prescription)
pendant 4 mois

Pourquoi ?

Lutter contre l'iatrogénie
Lutter contre les redondances de traitements
Amélioration du retrait des lots de médicaments
Meilleur suivi thérapeutique
Réception Immédiate des alertes sanitaires

Comment ?

La carte Vitale du patient associéé
à la Carte de professionnel de Santé
(le CPS)



Source : <https://www.pharmacie-delgutte.fr/dossier-pharmaceutique/>

La qualité du dossier des patients hospitalisés

- La qualité du dossier patient a un impact sur la qualité de la prise en charge des patients
- IQSS : Tenue du Dossier Patient (TDP)
- 13 critères
 - Dossier retrouvé
 - Identification du patient
 - Présence d'un document médical relatif à l'admission
 - Examen médical d'entrée renseigné
 - Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable)
 - Qualité de l'administration médicamenteuse pendant l'hospitalisation
- Présence du courrier de fin d'hospitalisation ou du compte rendu d'hospitalisation
- Rédaction d'un traitement de sortie (si applicable)
- Mention de l'identité de la personne de confiance
- Mention de l'identité de la personne à prévenir
- Présence d'un (ou des) CRO(s) et/ou d'un compte rendu d'accouchement (si applicable)
- Présence du dossier anesthésique (si applicable)
- Dossier transfusionnel renseigné (si applicable)

La tenue du dossier patient



Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins Tenue du dossier patient*

Parue en avril 2022 - Mise à jour en septembre 2022 car le calcul de l'indicateur est modifié

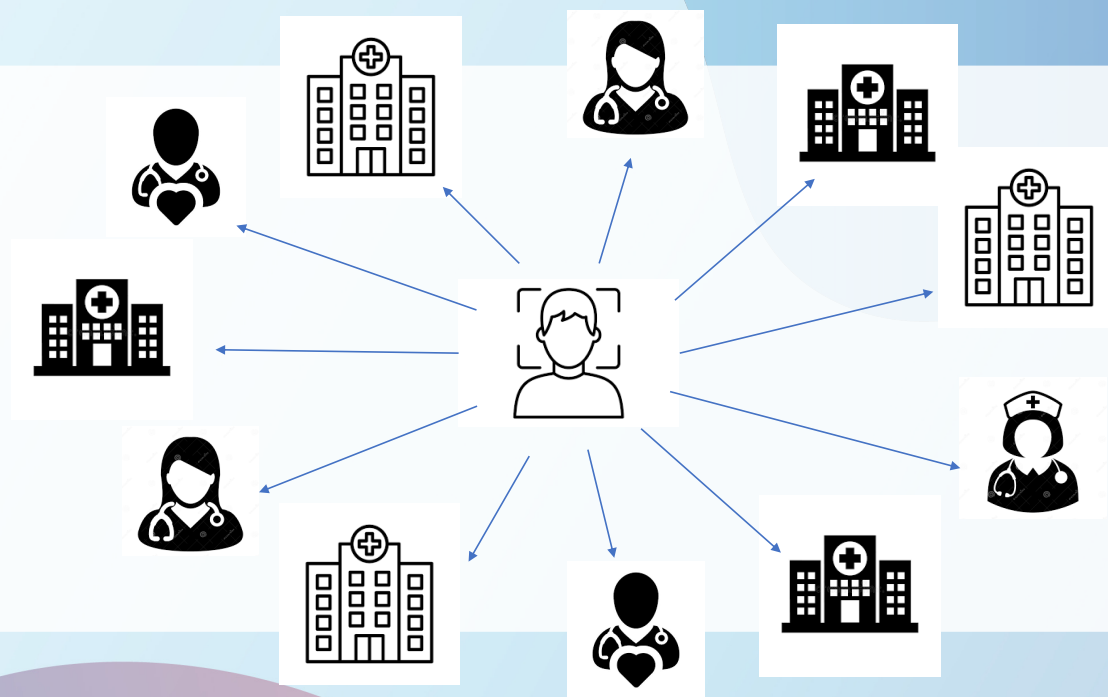
Définition
Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés à domicile. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.
Le score de qualité est calculé à partir de 8 critères. Le critère 3 est supprimé du calcul de cet indicateur pour la campagne de recueil de 2022.

1. Document médical de demande d'admission en HAD (critère 1)
2. Éléments relatifs à la pré-admission (critère 2)
3. Accord du patient ou de son entourage pour sa prise en charge en HAD (critère 4)
4. Trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge (critère 5)
5. Mention de l'identité de la personne de confiance (si applicable) (critère 6)
6. Mention de l'identité de la personne à prévenir (critère 7)
7. Traçabilité de l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile (critère 8)
8. Document relatif à la continuité des soins à la sortie d'HAD (critère 9).

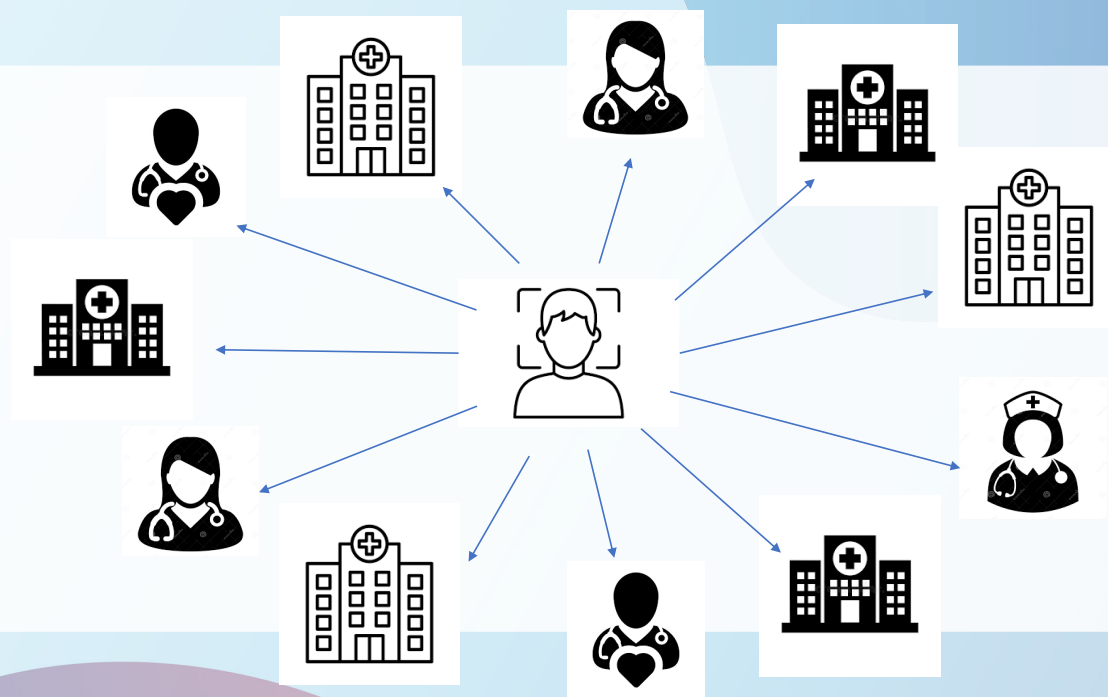
Accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD (critère 3) : Ce critère n'entre plus dans le calcul de l'indicateur et les résultats sont donnés à titre informatif (explication du changement dans la partie « Information complémentaire et les modifications réalisées depuis le recueil national de 2019 »).

Justification	La bonne tenue du dossier du patient contribue à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Elle est le reflet de la qualité de la pratique professionnelle. Le dossier est également un support privilégié de l'évaluation des pratiques. Il est enfin un outil d'enseignement et de recherche pour les professionnels de santé. Pour ces raisons, l'amélioration du dossier est une thématique constante des démarches d'amélioration continue de la qualité des soins dans les établissements de santé [ANAES. Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu. Réglementation et recommandations. Paris: ANAES; juin 2003].
Utilisations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif de performance à atteindre fixé à 80 % (8 dossiers sur 10) ▪ Pilotage interne dans les établissements de santé ▪ Procédure de certification en établissement de santé ▪ Diffusion publique, Incitation financière à la qualité : se référer à l'arrêté sur le sujet. Cf cadre réglementaire.
Type d'indicateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements ▪ Score composite ▪ Pas d'ajustement sur le risque.
Score individuel	Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères satisfaits divisée par la somme des critères applicables.
Score global	Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon (x100).
Échantillon	Le score global est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 dossiers.

Les dossiers du patient



Les dossiers du patient



Quelle continuité des soins ?

L'interopérabilité : description d'une situation clinique

Mme C, patiente de 52 ans, est hypertendue depuis l'âge de 42 ans. On note dans ses antécédents familiaux que sa mère est diabétique de type 2 et atteinte d'une dyslipidémie. La patiente est non fumeuse, sa fonction rénale est normale. Elle est obèse avec un IMC à 43 pour 121 kg. Elle n'a pas d'antécédent personnel de diabète. Sa pression artérielle est mesurée à 125 – 85 mmHg. Initialement prise en charge par bêta-bloquants, son traitement a été modifié il y a un mois suite à l'augmentation de ses chiffres tensionnels, et elle a été mise sous un inhibiteur de l'enzyme de conversion. Elle vient consulter ce jour en se plaignant d'une toux persistante depuis 3 semaines.

Traitement actuel :

- Captopril 50 mg, 2 cp / jour
- Lipanthyl 160 mg, 1cp / jour

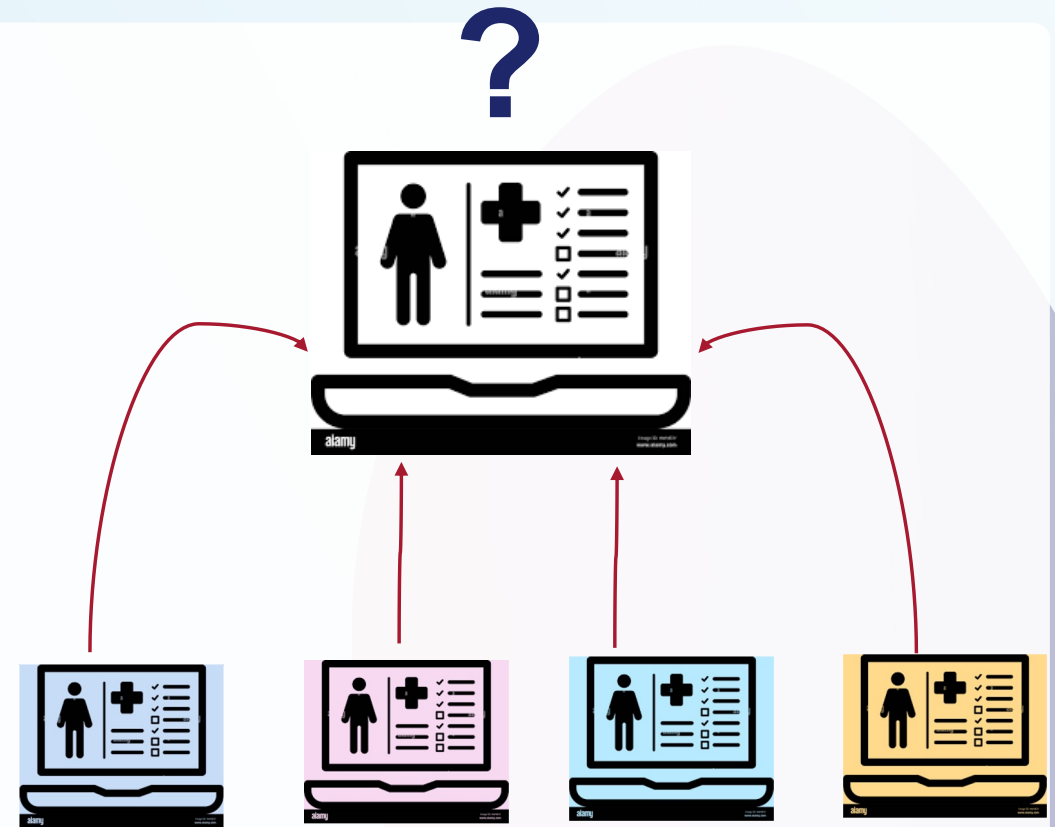
Résultats biologiques :

- Cholestérol Total = 1,65 g/l
- LDL = 0,94 g/l
- HDL = 0,36 g/l
- Triglycérides = 1,75 g/l
- Clearance Créat = 78 ml/min
- Glycémie = 1,12 g/l.



L'interopérabilité : description d'une situation clinique

- Langage naturel
 - Communication humaine possible
 - *Des ambiguïtés, des variantes, de l'implicite*
- Utilisation par un ordinateur
 - Stockage possible sous forme textuelle
Recherche d'information, traduction, grammaire, TALN
 - Pas les propriétés formelles requises pour le traitement automatique



L'interopérabilité : définition

- Définition de l'interopérabilité

L'interopérabilité est la capacité que possède un produit ou un système, dont les interfaces sont intégralement connues, à fonctionner avec d'autres produits ou systèmes existants ou futurs et ce sans restriction d'accès ou de mise en œuvre.

- Capacité des logiciels à fonctionner ensemble
- Capacité à échanger des données

- 3 niveaux d'interopérabilité (conventions : normes / standards)



Pierre Laurent Appartement 123 Cité des bosquets 10, rue de la Liberté 99123 VILLENOUVELLE	Marina Costa Pereira Rua Alfonso Camargo, 850 Jardim Paraiso Guarapuava - PR 85070 - 200
--	--

Diagnostic	Antécédent personnel	Antécédent familial
Cancer du sein	Cancer du sein	Cancer du sein

L'interopérabilité : nécessité d'une information structurée

Surgery Manager

Agenda Patient Cliniques Confrères Appareil

Activité Photothèque Banque Statistiques Modèles Envois Anesthesia Mail Imprimer

Patient **Données Générales** Consultations Photos Interventions Courriers Liste

Madame Nom FUNGO Prénom Louise Sexe ♂ Réglement

Profession Responsable Comptable Date de naissance 16/07/1974 38 Ans

Administratif RDV Cons.: 09/05/2013 à 11:00

Adresse, CP, ville, pays
45, avenue du Tonon Adresse 2
93100 MONTREUIL FRANCE

Téléphones
Domicile 01 32 45 61 98
Bureau 01 32 45 61 99
Mobile 06 46 26 53 45

No S.S. 65464879432165494
Mutuelle Candelar
Type d'accident
Date de l'accident

Groupes Clinique Blanche

Archivage
Max 62
Actuel 55
Min 51
Kg
Poids normal 59,00
IMC : 20,20
165 (en cm)
Mère

Antécédents

Antécédents médicaux
cataracte

Antécédents chirurgicaux
poignet Dt
arthroscopie genou Dt

Grossesses 1
Parité 1

Antécédents familiaux
mère diabétique
père asthmatique

Consultations antérieures
non

Traitements en cours
Aspirine

FDR

Tabac 5 cig/jour
Alcool occasionnellement
Pilule Oui
Phlébite jamais
FDR Divers aucun

Allergies

Motifs de consultation
volume mammaire insuffisant

Diagnostique
hypertrophie mammaire

Traitement
prothèses mammaires en silicone

Gauche Droite Aucun

L'interopérabilité syntaxique

- Capacité des systèmes à reconnaître les blocs d'information
 - Structuration de l'information

Pierre Laurent Appartement 123 Cité des bosquets 10, rue de la Liberté 99123 VILLENouvelle	Marina Costa Pereira Rua Alfonso Camargo, 850 Jardim Paraiso Guarapuava - PR 85070 - 200
--	--

- Rôle des différents composants
- L'exemple de la date : 12-05-2025 vs 12 Mai 25

L'interopérabilité syntaxique

- Capacité des systèmes à reconnaître les blocs d'information
 - Structuration de l'information

<p>Pierre Laurent Appartement 123 Cité des bosquets 10, rue de la Liberté 99123 VILLENouvelle</p>	<p>Marina Costa Pereira Rua Alfonso Camargo, 850 Jardim Paraiso Guarapuava - PR 85070 - 200</p>
--	--

- Rôle des différents composants
- L'exemple de la date : 12-05-2025 vs 12 Mai 25

L'interopérabilité syntaxique

- Capacité des systèmes à reconnaître les blocs d'information
 - Structuration de l'information

<p>Pierre Laurent Appartement 123 Cité des bosquets 10, rue de la Liberté 99123 VILLENouvelle</p>	<p>Marina Costa Pereira Rua Alfonso Camargo, 850 Jardim Paraiso Guarapuava - PR 85070 - 200</p>
--	--

- Rôle des différents composants
- L'exemple de la date : 12-05-2025 vs 12 Mai 25

L'interopérabilité syntaxique

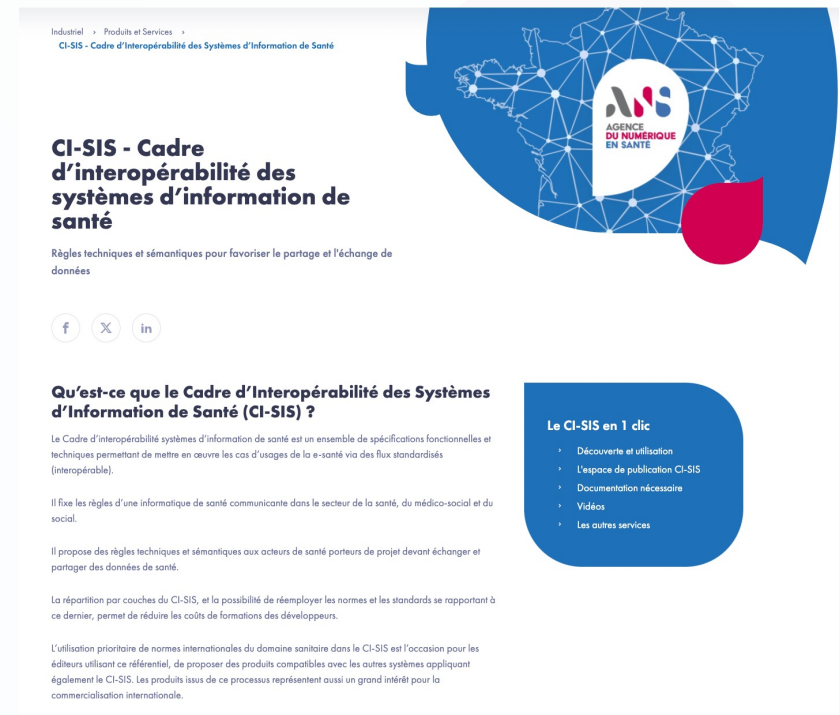
- Capacité des systèmes à reconnaître les blocs d'information
 - Structuration de l'information

Pierre Laurent Appartement 123 Cité des bosquets 10, rue de la Liberté 99123 VILLENouvelle	Marina Costa Pereira Rua Alfonso Camargo 850 Jardim Paraiso Guarapuava - PR 85070 - 200
--	---

- Rôle des différents composants
- L'exemple de la date : 02-04-2026 vs 2 Avril 26

Normes et standards d'interopérabilité syntaxique

- HL7 Health Level 7 International (www.hl7.org)
 - CDA R2 – Clinical Document Architecture
 - FHIR® – Fast Healthcare Interoperability Resources (hl7.org/fhir)
- ANS (esante.gouv.fr)
 - CI-SIS – Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé
- DICOM
 - Digital Imaging and Communications in Medicine



Industriel · Produits et Services · CI-SIS - Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé

CI-SIS - Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé

Règles techniques et sémantiques pour favoriser le partage et l'échange de données

f X in

Qu'est-ce que le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS) ?

Le Cadre d'interopérabilité systèmes d'information de santé est un ensemble de spécifications fonctionnelles et techniques permettant de mettre en œuvre les cas d'usages de la e-santé via des flux standardisés (interopérable).

Il fixe les règles d'une informatique de santé communicante dans le secteur de la santé, du médico-social et du social.

Il propose des règles techniques et sémantiques aux acteurs de santé porteurs de projet devant échanger et partager des données de santé.

La répartition par couches du CI-SIS, et la possibilité de réemployer les normes et les standards se rapportant à ce dernier, permet de réduire les coûts de formations des développeurs.

L'utilisation prioritaire de normes internationales du domaine sanitaire dans le CI-SIS est l'occasion pour les éditeurs utilisant ce référentiel, de proposer des produits compatibles avec les autres systèmes appliquant également le CI-SIS. Les produits issus de ce processus représentent aussi un grand intérêt pour la commercialisation internationale.

Le CI-SIS en 1 clic

- › Découverte et utilisation
- › L'espace de publication CI-SIS
- › Documentation nécessaire
- › Vidéos
- › Les autres services

<https://industriels.esante.gouv.fr/produits-et-services/ci-sis-cadre-d-interoperabilite-des-systemes-d-information-de-sante>

L'interopérabilité : nécessité d'une information codée

CardioRisk

Estimation du risque cardiovasculaire global à 10 ans

Cardio

Veillez remplir tous les champs suivants pour calculer le risque cardiovasculaire global à 10 ans :

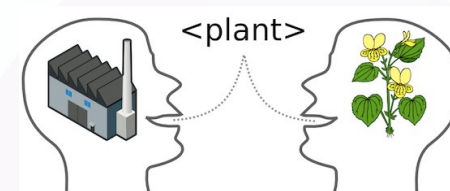
Date :	12.07.2016	Cholestérol	<input type="text" value="g/l"/>	:	<input type="text"/>	Tabac :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Nom :	<input type="text"/>	(1.0 à 5.0 g/l ou 2.6 à 12.9 mmol/l)				Traitement anti HTA :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Sexe :	<input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	HDL-cholestérol	<input type="text" value="g/l"/>	:	<input type="text"/>	Diabétique :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Age :	<input type="text"/>	(0.1 à 2 g/l ou 0.26 à 5.2 mmol/l)				Risque lié au pays (*) :	<input type="radio"/> fort <input checked="" type="radio"/> faible
		TA systolique (mmHg) :	<input type="text" value="mmHg"/>	:	<input type="text"/>		
		(80 à 300 mmHg)					

(*) Nota

• Pavs à risque faible : Belgique, Italie, France, Espagne, Grèce, Luxembourg, Suisse, Portugal.

L'interopérabilité sémantique

- Capacité des systèmes à « comprendre » l'information,
 - à la reconnaître,
 - à la traiter de manière identique,
 - à en « partager » la signification avec l'utilisateur



- Normalisation terminologique
 - Hypertension artérielle, HTA, HT, hypertension
 - Cancer du sein, tumeur maligne du sein, néoplasie de la glande mammaire

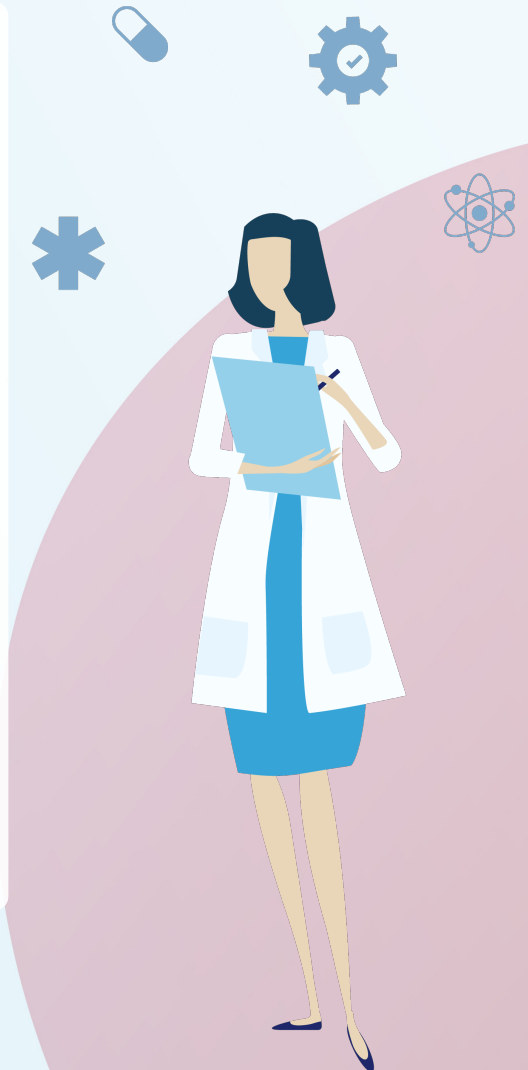
Diagnostic	Antécédent personnel	Antécédent familial
Cancer du sein	Cancer du sein	Cancer du sein

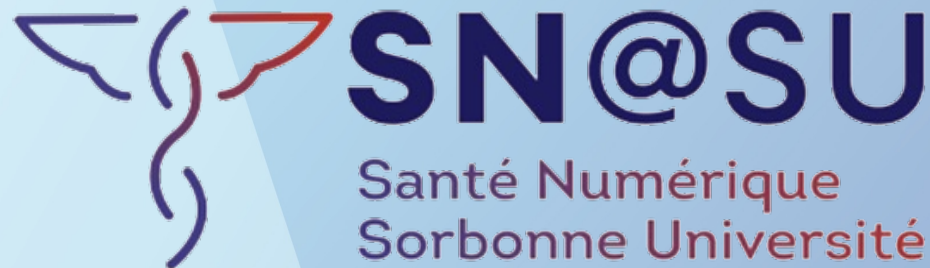
Normes et standards d'interopérabilité sémantique

- CIM-10 : Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes (apps.who.int/classifications/icd10/)
- CISP-2 : Classification Internationale des Soins Primaires (<https://recomedicales.fr/cabinet/cisp-2/>)
- SNOMED CT : Systematic Nomenclature Medical Clinical Terms (www.ihtsdo.org/snomed-ct)
- LOINC® : Logical Observation Identifiers Names and Codes (<https://loinc.org/>)
- DCI : Dénomination Commune Internationale (<https://icd.who.int/browse10/2019/en>)
- CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux (www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam)
- HeTOP : Health Terminology / Ontology Portal - Portail terminologique de santé du CHU de Rouen : HeTop (www.hetop.eu)

TAKE HOME MESSAGES

- Le contenu du dossier médical est fixé par la loi
- Le patient a le droit d'accéder aux informations concernant sa santé
- L'informatisation du dossier patient permet d'améliorer la coordination des acteurs de la prise en charge et la continuité des soins
- Il y a de nombreux dossiers patients
- Le DCC est un dossier partagé des professionnels de santé du parcours de soins en cancérologie
- Le DP est un dossier partagé des pharmaciens
- La qualité du dossier des patients hospitalisés est évaluée
- L'interopérabilité permettrait aux différents dossiers patients de communiquer entre eux





Ce travail a bénéficié d'une aide de l'État gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre de France 2030 portant la référence ANR-23-CMAS-0001

Ce contenu est mis à disposition sous licence Creative Commons BY-NC-ND 4.0. Vous êtes libre d'utiliser cette ressource en respectant 3 contraintes : vous devez créditer l'auteur, ne pas l'utiliser commercialement et ne pas modifier son contenu.