Livre Blanc

Acronymes et Expressions Clés en Informatique Médicale et Hospitalière



Convergence Santé
www.inkkreation.com

Introduction 2
1. Standards et Protocoles d'Échange 3
2. Imagerie Médicale et DICOM 5
3. Dossiers Patients et Systèmes d'Information 7
4. Terminologies et Codifications Médicales 9
5. Sécurité, Identité et Gouvernance 10
6. Intégration Applicative et Infrastructure 11
7. Concepts Cliniques et Opérationnels 12
Exemple de parcours : Du patient à l'image 13
Parcours d'un examen d'imagerie, du patient admis au compte-rendu clinique 13
Parcours d'un résultat de biologie 13
Parcours d'un document partagé (CDA/XDS pour DMP/inter-établissements) 14
Conclusion 15
Notes personnelles 16

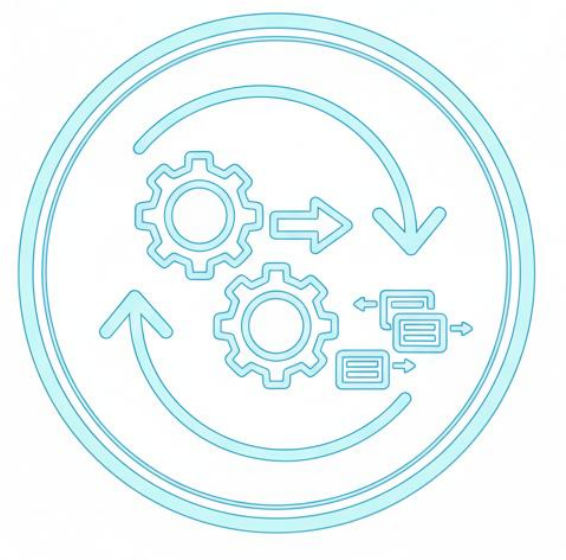
Introduction

L'informatique médicale et hospitalière constitue un pilier essentiel du fonctionnement des établissements de santé modernes.

Elle permet la gestion, la communication et la sécurisation des données cliniques, administratives et techniques.

Ce livre blanc présente les principaux acronymes et expressions utilisés dans ce domaine, accompagnés d'explications détaillées sur leur rôle, leur usage et leur importance dans les systèmes d'information hospitaliers.

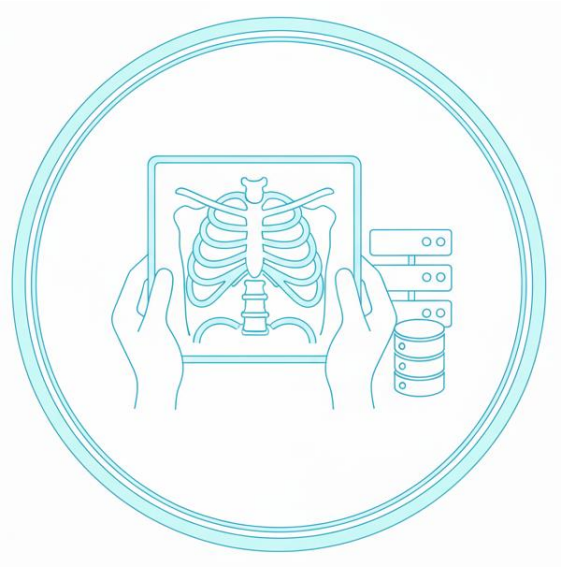
1. Standards et Protocoles d’Échange



Acronyme	Expression	Explication / Usage
ADT	Admission, Discharge, Transfer	Messages HL7 utilisés pour gérer les mouvements des patients dans les systèmes hospitaliers. Ils permettent de synchroniser les informations d’admission, de transfert et de sortie entre les différents logiciels (DPI, facturation, planification, etc.), garantissant la cohérence des données patient dans tout l’hôpital.
API	Application Programming Interface	Essentiel pour comprendre comment FHIR fonctionne techniquement en permettant aux logiciels de "discuter" directement entre eux.
CDA	Clinical Document Architecture	Format HL7 structurant les documents cliniques tels que les comptes rendus, lettres de sortie ou rapports médicaux. Il définit une architecture XML normalisée pour assurer la lisibilité et l’échange interopérable des documents entre systèmes de santé.
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources	Standard moderne d’interopérabilité basé sur les technologies web (REST, JSON, XML). Il facilite l’échange rapide et sécurisé de données médicales entre applications, notamment pour les projets de dossier patient partagé et les portails patients.
HPRIM	Harmoniser et promouvoir l'informatique médicale (Wikipedia)	Standard historique très utilisé en France pour la transmission des résultats de biologie.
HL7	Health Level Seven	Standard international d’échange de données cliniques et administratives. Il définit la structure et le contenu des messages

		échangés entre systèmes (DPI, LIS, RIS, etc.), garantissant la compatibilité et la cohérence des informations médicales.
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise	Initiative internationale visant à améliorer l'interopérabilité des systèmes de santé. Elle définit des profils d'intégration basés sur les standards HL7 et DICOM pour répondre à des besoins cliniques concrets, comme le partage d'images ou de documents médicaux.
IHE XDS	Cross-Enterprise Document Sharing	Profil IHE permettant le partage sécurisé de documents médicaux entre établissements. Il est utilisé dans les projets de dossier patient partagé et favorise la continuité des soins entre hôpitaux, cliniques et médecins de ville.
ORM	Order Message	Message HL7 utilisé pour la gestion des prescriptions et des demandes d'examens. Il assure la transmission des ordres médicaux entre les systèmes cliniques (LIS, RIS, DPI) et les services techniques.
ORU	Observation Result	Message HL7 servant à transmettre les résultats d'examens (biologie, imagerie, etc.) vers les systèmes cliniques. Il garantit la traçabilité et la mise à jour automatique des résultats dans le dossier patient.

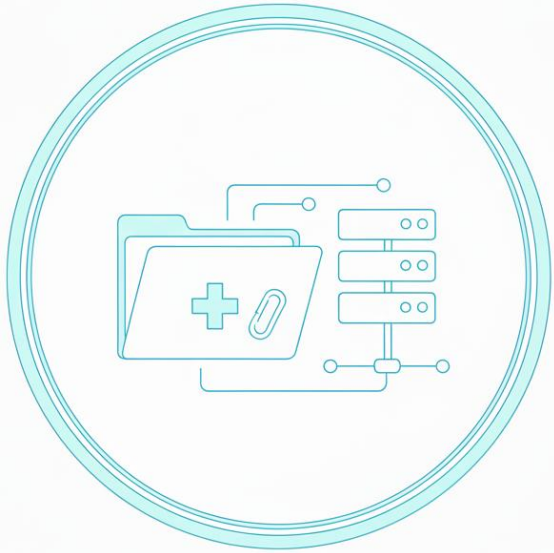
2. Imagerie Médicale et DICOM



Acronyme	Expression	Explication / Usage
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine	Standard international pour le stockage, la transmission et la visualisation des images médicales. Il définit les formats de fichiers et les protocoles réseau utilisés par les équipements d'imagerie (IRM, scanner, radiographie) et les systèmes PACS.
C-FIND	Commande DICOM de recherche par ID	Commande utilisée pour rechercher et récupérer des informations sur des images ou objets DICOM stockés sur un serveur. Elle permet de filtrer les données selon des critères précis (ID patient, étude, série, etc.).
MWL (ou WL)	Modality Worklist	Le flux qui permet à une machine (scanner, IRM) de recevoir automatiquement la liste des patients du jour depuis le RIS.
RDSR (DICOM)	Rapport de Dose Structuré	Document DICOM standardisé enregistrant les informations détaillées sur la dose de radiation reçue par un patient lors d'un examen. Il contribue à la traçabilité et à la radioprotection.
SR (DICOM)	Rapport Structuré	Objet DICOM permettant de relier les images, les mesures et les comptes rendus d'examen. Il facilite l'intégration des résultats d'analyse et des annotations dans le dossier patient.
PACS	Picture Archiving and Communication System	Système d'archivage et de communication des images médicales. Il permet le stockage, la consultation et la distribution des images DICOM à travers le réseau hospitalier, tout en assurant leur sécurité et leur traçabilité.
VNA	Vendor Neutral Archive	Système d'archivage neutre et transversal pour toutes les images

		médicales, indépendamment du fournisseur. Il centralise les données d'imagerie sur le long terme et facilite leur accès depuis différents systèmes cliniques.
WADO	Web Access to DICOM Objects	Service permettant d'accéder à des images DICOM via un simple navigateur web, indispensable pour la mobilité.

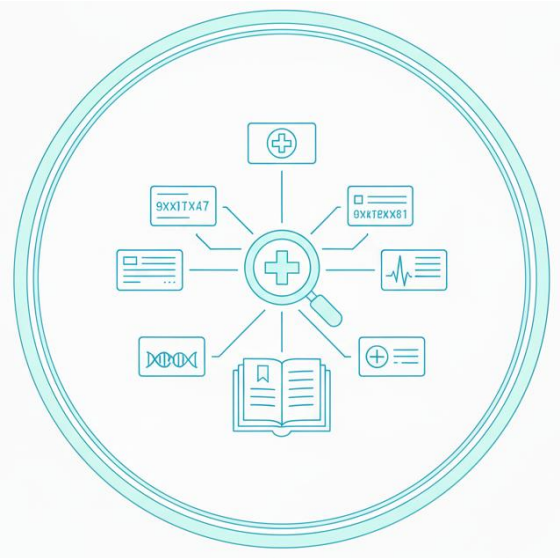
3. Dossiers Patients et Systèmes d’Information



Acronyme	Expression	Explication / Usage
DMP	Dossier Médical Partagé	Le carnet de santé numérique en France, pivot de la continuité des soins hors les murs de l'hôpital. S’apparente au DPI suivant les pays.
DPI	Dossier Patient Informatisé	Système central de gestion des données patients. Il regroupe les informations cliniques, administratives et techniques, et constitue la base du parcours de soins numérique.
EHR	Electronic Health Record	Dossier médical électronique contenant l’ensemble des antécédents, traitements, allergies et résultats du patient. Il favorise la continuité des soins et la coordination entre professionnels de santé.
GAM	Gestion Administrative du Malade	Logiciel spécifique pour la facturation et l'identification, souvent le point d'entrée des messages **ADT**.
HIS	Hospital Information System	Système global de gestion du dossier patient et des processus administratifs hospitaliers. Il intègre les modules de planification, facturation, admissions et gestion clinique.
KIS	Krankenhausinformationssystem	Équivalent allemand du HIS, utilisé dans les établissements germanophones.
LIS	Laboratory Information System	Système de gestion des analyses de laboratoire. Il gère le workflow, les résultats et leur transmission vers le DPI.

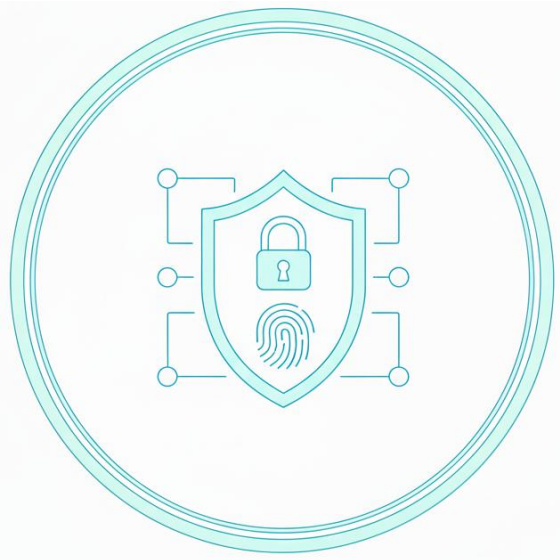
MPI	Master Patient Index	Base de données centralisée permettant d'identifier de manière unique chaque patient dans les systèmes hospitaliers. Elle évite les doublons et garantit la fiabilité de l'identité patient.
RIS	Radiology Information System	Système de gestion du workflow radiologique, incluant la planification, la validation et la diffusion des comptes rendus d'imagerie.

4. Terminologies et Codifications Médicales



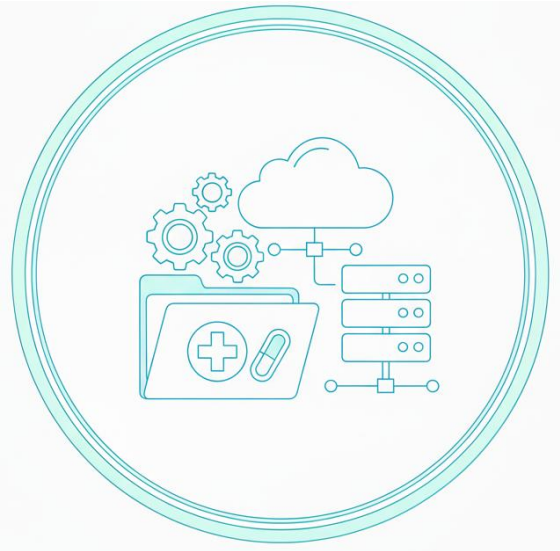
Acronyme	Expression	Explication / Usage
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux	Indispensable pour le codage des actes techniques en France (chirurgie, imagerie) en vue de la facturation.
CIM-11	Classification Internationale des Maladies, 11e révision	La toute nouvelle version de la classification de l'OMS qui succède à l'ICD-10 (CIM-10).
ICD-10	International Classification of Diseases, 10th Revision	Classification internationale des maladies utilisée pour le codage des diagnostics médicaux. Elle permet la standardisation des données de santé et leur exploitation statistique.
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes	Standard international pour le codage des résultats de laboratoire et des observations cliniques. Il facilite l'échange et la comparaison des données entre systèmes.
SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms	Terminologie médicale standardisée utilisée pour le codage des diagnostics, actes et observations. Elle permet une représentation fine et interopérable des concepts médicaux.

5. Sécurité, Identité et Gouvernance



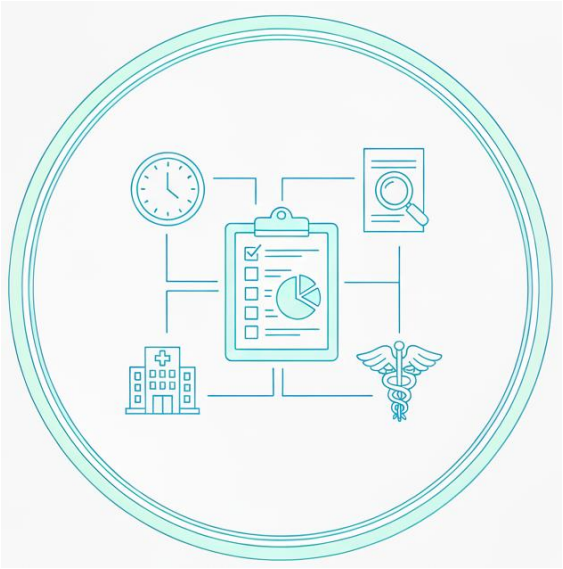
Acronyme	Expression	Explication / Usage
	Anonymisation	Processus rendant impossible l'identification directe ou indirecte d'un patient. En conformité avec le RGPD, elle assure la protection des données lors de leur utilisation à des fins de recherche ou d'analyse.
	Dé-identification DICOM	Procédure DICOM PS3.15 consistant à retirer ou modifier les attributs identifiants dans les en-têtes d'images médicales. Elle réduit les risques de ré-identification tout en conservant la valeur clinique des données.
HDS	Hébergeur de Données de Santé	Certification obligatoire pour toute entreprise qui stocke des données de santé externalisées.
	Identito-vigilance	Ensemble des procédures visant à garantir l'exactitude de l'identité du patient tout au long de son parcours de soins. Elle prévient les erreurs d'identification et les confusions de dossiers.
SSO	Single Sign-On	Mécanisme d'authentification unique permettant d'accéder à plusieurs applications sans se reconnecter. Il améliore la sécurité et la fluidité d'accès aux systèmes hospitaliers.

6. Intégration Applicative et Infrastructure



Acronyme	Expression	Explication / Usage
EAI	Enterprise Application Integration	Plateforme d'intégration permettant la communication entre différentes applications d'entreprise. Dans le contexte hospitalier, elle assure la cohérence des échanges entre systèmes cliniques, administratifs et techniques.
OVA	Open Virtual Appliance	Modèle de machine virtuelle préconfigurée facilitant le déploiement rapide d'applications dans des environnements virtualisés.
SLA	Service Level Agreement	Accord contractuel définissant les niveaux de service attendus entre un prestataire informatique et son client. Il précise les engagements de disponibilité, de performance et de support.
VPN	Virtual Private Network	Canal sécurisé indispensable pour que les médecins puissent accéder au SIH depuis leur domicile.

7. Concepts Cliniques et Opérationnels



Acronyme	Expression	Explication / Usage
CDSS	Clinical Decision Support System	Système d'aide à la décision clinique fournissant des recommandations basées sur les données médicales. Il soutient les praticiens dans le diagnostic, la prescription et la prévention des erreurs médicales.
EDS	Épisode de soin	Identifiant unique d'un épisode de soins, équivalent à l'Accession Number dans les tags DICOM. Il permet de regrouper toutes les données relatives à un même séjour ou traitement.
eHealth	Electronic Health	Utilisation des technologies numériques pour améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des services de santé. Elle englobe la télémédecine, les dossiers électroniques et les applications mobiles de santé.
POCT	Point Of Care Testing	Tests de diagnostic réalisés au plus près du patient (urgences, cabinet, domicile). Ils permettent d'obtenir des résultats rapides pour une prise de décision immédiate.
ISCV	IntelliSpace Cardiovascular	Système Philips de gestion des informations et images cardiaques.
	Télémédecine / Téléexpertise	Pratiques cliniques utilisant l'eHealth pour réaliser des consultations à distance.
Xplore		Worklist Radiologie utilisée pour la planification et le suivi des examens d'imagerie. Elle optimise la gestion des flux de travail radiologiques.

Exemple de parcours : Du patient à l'image

Parcours d'un examen d'imagerie, du patient admis au compte-rendu clinique

Le patient est admis et son identité est créée/actualisée, un message ADT diffuse ces infos aux systèmes.

1. Le RIS reçoit l'ADT, crée le dossier patient et enregistre la demande d'examen d'imagerie.
2. Le RIS planifie l'examen (type, date, modalité) et génère une entrée dans la MWL.
3. La modalité (scanner, IRM, radio) interroge la MWL et affiche la liste des patients/examens du jour.
4. Le manipulateur sélectionne le bon patient dans la MWL, les données administratives remontent automatiquement.
5. L'examen est réalisé, les images sont produites au format DICOM.
6. Les images DICOM sont envoyées et archivées dans le PACS.
7. Le radiologue ouvre le PACS, visualise les images et rédige son compte-rendu dans le RIS.
8. Le compte-rendu est validé puis envoyé vers le DPI/les systèmes cliniques.
9. Le clinicien prescripteur consulte images et compte-rendu pour adapter la prise en charge du patient.

Parcours d'un résultat de biologie

1. Le médecin saisit une prescription d'examens de laboratoire dans le DPI.
2. Le DPI envoie un message ORM (Order Message) vers le LIS pour créer la demande d'analyses.
3. Le LIS enregistre la demande, génère les étiquettes des prélèvements et organise le workflow du laboratoire.
4. Le prélèvement est réalisé au lit du patient ou en consultation, puis acheminé vers le labo avec les identifiants de la demande.

5. Les automates du laboratoire analysent l'échantillon et transmettent les résultats au LIS.
6. Après validation biologique, le LIS forme un message ORU (Observation Result) contenant les résultats structurés.
7. Le message ORU est envoyé au DPI, qui l'intègre dans le dossier patient (onglet "Biologie" ou équivalent).
8. Le médecin consulte les résultats dans le DPI, éventuellement avec des alertes ou aides à la décision clinique.

Parcours d'un document partagé (CDA/XDS pour DMP/inter-établissements)

1. Le médecin rédige un compte-rendu ou lettre de sortie au format CDA structuré dans le DPI.
2. Le DPI génère un document CDA normalisé (XML validé HL7) avec métadonnées (auteur, date, type, patient).
3. Le document est déposé dans un registre XDS (Cross-Enterprise Document Sharing) via un profil IHE.
4. Le registre XDS indexe le document et le rend découvrable par tous les établissements connectés.
5. Le patient (ou son médecin traitant) recherche ses documents via le DMP ou portail régional.
6. Le DMP interroge le registre XDS et récupère la référence du document CDA pertinent.
7. Le document CDA est téléchargé depuis le référentiel XDS et consulté en toute sécurité.
8. Le professionnel récepteur intègre le document dans son DPI local pour la continuité des soins.

Conclusion

La compréhension des acronymes et expressions de l'informatique médicale est indispensable pour naviguer efficacement dans l'écosystème numérique hospitalier.

Ces notions constituent le socle de l'interopérabilité, de la sécurité et de la qualité des soins. Ce livre blanc offre une base de référence pour les professionnels souhaitant approfondir leur maîtrise des systèmes d'information en santé.

Notes personnelles

A vous de compléter ce guide avec les acronymes et expressions qui vont sont utiles.

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..