



**Association pour l'Action MédicoSociale Pluridisciplinaire**

*Néonatalité - Enfance - Adolescence - Handicap & Vulnérabilité*

28 rue Chanzy - 13300 Salon-de-Provence

04 86 64 81 92

[contact@intercamsp.fr](mailto:contact@intercamsp.fr)

[www.intercamsp.fr](http://www.intercamsp.fr)

## Compte-rendu de Rencontre InterCAMSP/Médecins de Corse.

**Date - Lieu :** 3 juillet 2026 - Bastia

**Heure :** 10 h 00 – 16h

**Objet :** Rencontre DMP, DUI, codage CIM-11 et pratiques d'écriture professionnelle

**Animatrices :** Aurore Lamotte Directrice InterCAMSP et Mme le Dr Michèle Blanc Pardigon Pédiatre Présidente InterCAMSP.

**Organisateurs :** Aurore Lamotte Directrice InterCAMSP – Jean-Michel Carlotti Directeur Général PEP2B.

**Participants :**

- Gaudin Audrey – Psychologue
- GIANILY Pierre – Pédiopsychiatre
- MARIANI Emmanuelle – IDE
- MENDELLA Laetitia – pédopsychiatre
- MOULIN Alice – Pédiatre
- CASALTA Rosalie – Médecin généraliste
- QUENETTE Pascale – Pédiatre
- SABER Nathan – Pédiatre

---

### Résumé

La matinée a été consacrée à une mise à jour approfondie sur le **cadre législatif du Dossier Médical Partagé (DMP)** et du **Dossier Unique de l'Usager (DUI)**, à la **classification CIM-11** et à son application concrète dans les établissements médico-sociaux.

Les échanges ont également porté sur la **rédaction des écrits professionnels**, la distinction entre **DIPC et projet de soins**, ainsi que sur les **règles de signature et de partage d'informations**.

L'après-midi est réservée à l'étude de cas cliniques et au codage.

---



**Association pour l'Action MédicoSociale Pluridisciplinaire**

*Néonatalité - Enfance - Adolescence - Handicap & Vulnérabilité*

28 rue Chanzy - 13300 Salon-de-Provence

04 86 64 81 92

[contact@intercamsp.fr](mailto:contact@intercamsp.fr)

[www.intercamsp.fr](http://www.intercamsp.fr)

## Points clés

### 1. Contexte législatif et outils numériques

- **Loi du 17 juillet 1978** : reconnaissance du droit d'accès de l'utilisateur à ses données.
- **Loi du 2 janvier 2002** : l'utilisateur devient acteur de son parcours, mise en place des documents obligatoires (DIPC, livret d'accueil, CVS, etc.).
- **DIPc vs Projet de soins** : il est recommandé de bien **distinguer les deux** documents et d'éviter tout caractère contractuel.
- **Loi 2019 et arrêté 2022 : virage numérique en santé**, obligation pour les ESMS de s'équiper d'un système d'information certifié (ex. OrgaMedi), stratégie « Ma santé 2022 », intégration du DMP.

### 2. DMP et DUI : deux outils complémentaires

- **DUI (Dossier Unique de l'Usager)** : dossier interne de l'établissement, regroupe **toutes les dimensions** de l'accompagnement (social, éducatif, médical, paramédical), communication entre professionnels de l'équipe.
- **DMP (Dossier Médical Partagé)** : carnet de santé numérique **national**, accessible par les professionnels autorisés par le patient, contient uniquement des **données médicales** (antécédents, allergies, traitements, comptes-rendus...).
- Le DMP est ouvert par défaut, **l'utilisateur doit paramétrer les droits d'accès**.
- **Ambassadeurs e-santé** : peuvent intervenir en établissement pour aider les familles à activer et sécuriser leur DMP. [Mon espace santé : outil simple et sécurisé pour gérer la santé](#)

### 3. Signature des documents et consentement

1. Le **DIPC et le projet de soins ne sont pas des contrats**. Il n'est pas obligatoire de les faire signer par les familles ; un **document attestant la remise des éléments obligatoires** (signé) suffit. **Séparation claire** entre le DIPC (cadre administratif, remis dans les 15 jours) et le projet de soins (évolutif, non contractuel).



**Association pour l'Action MédicoSociale Pluridisciplinaire**

*Néonatalité - Enfance - Adolescence - Handicap & Vulnérabilité*

28 rue Chanzy - 13300 Salon-de-Provence

04 86 64 81 92

[contact@intercamp.fr](mailto:contact@intercamp.fr)

[www.intercamp.fr](http://www.intercamp.fr)

- Les données de santé doivent être enregistrées sur le logiciel ; un refus de la famille équivaudrait à un refus de la prise en charge proposée par la structure.
- Importance d'utiliser des formulations prudentes dans les projets de soins (parler de **visée thérapeutique** plutôt que d'objectifs, ajouter la mention « **en fonction des moyens humains de l'établissement...** »).

#### 4. Écrits professionnels et communication

- Un **compte-rendu unique** doit être produit ; il ne doit pas y avoir de version différente selon le destinataire.
- Les **notes personnelles** ne doivent pas figurer dans le dossier (papier ou numérique), car elles sont communicables.
- Les propos stigmatisants ou les jugements dans les écrits exposent les professionnels à des risques disciplinaires.
- Un besoin de **formation sur la rédaction clinique** et l'usage des échelles a été identifié dans certaines équipes.

#### 5. Codage CIM-11, CFTMEA et Thésaurus CNSA

- La **CIM-11** est structurée par **étiologie, manifestation, facteurs environnementaux**, avec une logique numérique et évolutive.
- Histoire des Classifications.
- Coder c'est quoi ?

C'est utiliser un langage commun, partagé par les professionnels de soin. Le langage commun de la CIM11 ; adopté en 2018 et utilisé en 2022 est cet outil. Il se décline en codes, comme toute classification. Le médecin peut ainsi décrire l'état d'un patient en termes de manifestations, troubles et maladies mais également en étiologies grâce à ces codes standardisés.

Cohérence Interprofessionnelle : Les équipes pluridisciplinaires ont besoin d'un langage commun pour comprendre le diagnostic et orienter les soins. Le codage CIM-11 offre une base claire pour harmoniser les pratiques.

Le suivi des accompagnements : Les codes permettent de documenter précisément les troubles et pathologies afin de faciliter l'élaboration des projets de soin et l'évaluation des régressions ou progrès au fil des ans.



**Association pour l'Action MédicoSociale Pluridisciplinaire**

*Néonatalité - Enfance - Adolescence - Handicap & Vulnérabilité*

28 rue Chanzy - 13300 Salon-de-Provence

04 86 64 81 92

[contact@intercamsp.fr](mailto:contact@intercamsp.fr)

[www.intercamsp.fr](http://www.intercamsp.fr)

Impact en santé publique : Les données codées alimentent les statistiques nationales et régionales. Elles sont essentielles pour analyser les besoins, planifier les ressources et orienter les politiques de santé

- Le logiciel OrgaMédi permet de coder à la fois en **CIM-11** et en **CFTMEA** (cette dernière restant très fine pour les facteurs de vulnérabilité).
- Pour alimenter le **tableau de bord CNSA**, il faut utiliser le **Thésaurus CNSA** intégré ; les codes hors thésaurus ne remontent pas dans ce tableau, mais peuvent être extraits pour le rapport annuel moral d'activité.
- La CNSA prépare une **API** pour récupérer directement les données, ce qui pourrait à terme supprimer le besoin de passer par le thésaurus. (à voir avec la CNSA) [Décret n° 2026-580 du 26 juin 2026 relatif aux missions, à l'organisation et au fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce \(CAMSP\) et des centres médico-psycho-pédagogiques \(CMPP\)](#) - [Légifrance](#)
- Codage **obligatoire** en priorité depuis le **Thésaurus CNSA** pour le tableau de bord officiel, avec possibilité de compléter en CIM-11 ou CFTMEA pour les données qualitatives.
- Il est fortement préconisé de **coder les dossiers au fil de l'eau** et de vérifier les dates de codage (N-1) ; la mention « **sans précision** » est à utiliser lorsque le diagnostic n'est pas encore posé.  
A date de codage lorsque le diagnostic n'est pas encore pose, se poser la question : **Quelle manifestation mobilise le plus de moyens?**
- Etude d'une situation Clinique.