

Naître & Grandir en languedoc roussillon

Etude sur la sécurisation du recueil et des échanges de données en périnatalité

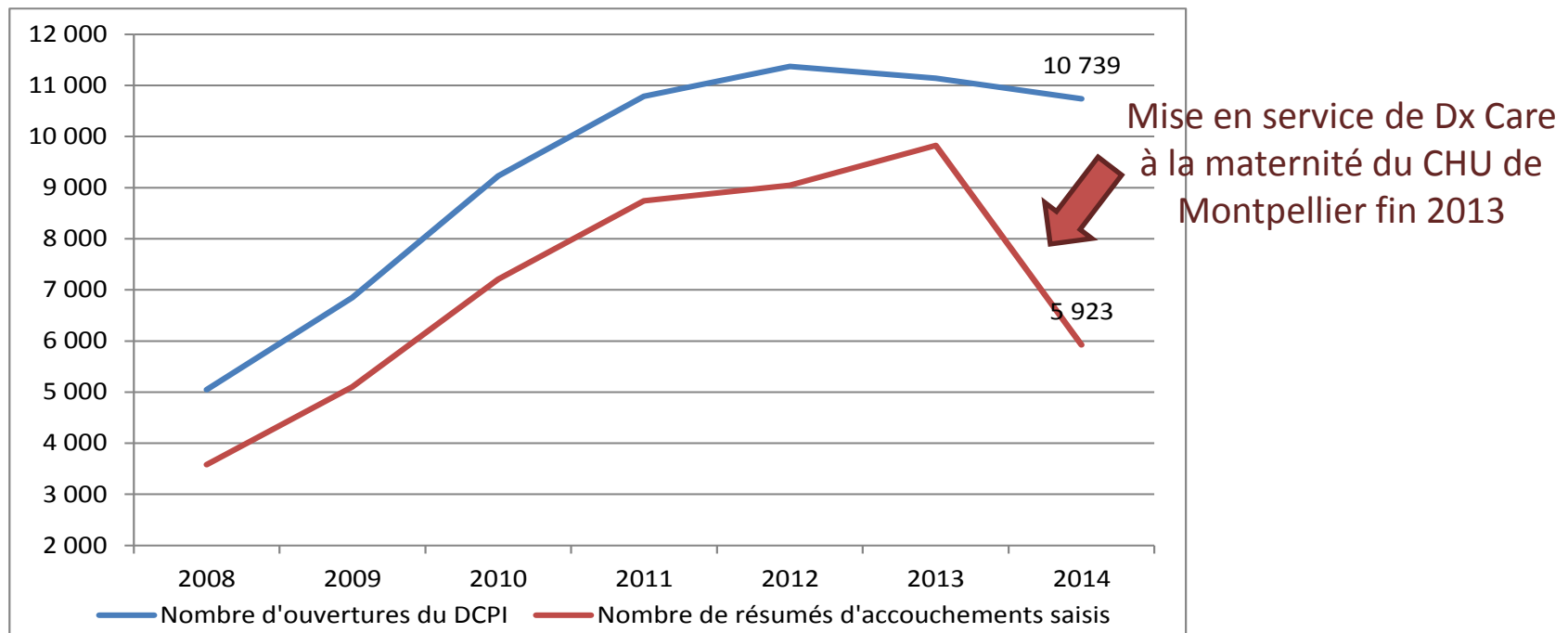


Naître & Grandir en languedoc roussillon

Contexte et objet de l'étude

Historique du DCPI

- Décision conjointe CRN+ groupement d'achat et ARH en 2002
- Mission du réseau depuis 2005 : déploiement + formations
- Mise en service en 2007
- Gouvernance en 2009 : création groupe technique et groupe juridique
- Retrait des établissements privés en 2010



Derniers développements

- Audit du GCS eSanté en 2014 peu concluant
- Problématique aigue d'unification des contrats de maintenance et d'hébergement (lettre du 20/11/2014)
- Demande de l'ARS de réaliser une étude sur la sécurisation du recueil et des échanges de données en périnatalité (Lettre du 23/02/2015)

Objectifs de l'étude

- « Se décoller » de la problématique du DCPI
- Décrire les modalités de recueil et d'échanges de données à toutes les étapes de la grossesse
- Sensibiliser les établissements à cette problématique et identifier leurs besoins
- Identifier des solutions concrètes avec les acteurs concernés

La préoccupation du réseau : quel avenir pour le DCPI ?

Le réseau ne peut porter ce projet seul +++

Naître & Grandir en languedoc roussillon

Approche et méthode

Champ et problématique de l'étude

- La région : 30 000 naissances, plus de 2 000 professionnels, 20 maternités
- La sécurité des soins, la sécurité des données, la sécurité médico-légale
- Focus sur les modalités de recueil et d'échange de données utilisées par **les lieux d'accouchement**
- Référentiel d'évaluation :

Les organisations en place pour le recueil et les échanges de données en périnatalité permettent une anticipation du risque et une gestion optimale des situations d'urgence et contribuent à une prise en charge sécurisée des femmes et de leurs nouveau-nés.

Méthode utilisée

- Questionnaire établissement s'adressant :
 - direction de l'établissement,
 - professionnels de maternité,
 - service informatique,
 - DIM
- Démarche d'autoévaluation : regard critique sur leurs organisations et pratiques, identification des besoins
- Visites sur site
- Fiche récapitulative par établissement – *en cours de validation*
- 11 établissements visités (dont 1 privé), 76 personnes interrogées dont 55 professionnels de santé

Limites et biais

- Très grande variabilité des situations : « ça dépend des gens »
- Approche centrée sur les établissements
- Position particulière du réseau : acteur extérieur, promoteur d'une solution particulière (DCPI)
- Blocage des établissements privés, étude centrée sur les établissements publics (DCPI vs pas DCPI)
- Autoévaluation : dépendant plus des attentes des personnes interrogées que de la qualité objective du système et des pratiques évaluées
- Prédominance des cadres et biais de censure en réunion

Naître & Grandir en languedoc roussillon

Principaux résultats

Systeme d'information en perinatalite

- Supports multiples : DCPI, DPI, autres logiciels, papier :
 - Vision globale difficile
 - Problemes d'identito-vigilance
 - Volonte des DIM de tout integrer dans le DPI, notamment le PMSI
- Grande variabilite des niveaux d'informatisation : du tout papier au tout informatique, les problemes de securite sont lies a la multiplication des supports
- Probleme de disponibilite (DCPI = panne, papier = perte, classement)
- Usage des messagerie securisee dans le public principalement pour l'envoi, reception plus developpee chez les gynecologues liberaux
- Difficultes de communication entre maternite et service informatique
- Pas de probleme majeur de confidentialite

Organisation des suivis de grossesse

- Patientes suivies intégralement dans l'établissement, organisation satisfaisante
 - Problèmes en cas de supports multiples : recopie, perte de temps et risque accru d'erreur
 - Problèmes compensés par l'organisation de staffs et les systèmes d'alerte
- Suivi combiné extérieur et maternité, organisation moins satisfaisante
 - 30 % des patientes accouchant dans le public en moyenne
 - Organisation optimale avec les sages-femmes libérales et la PMI, avantage de transmission *via* le DCPI sur tous les autres systèmes clairement établit
 - Transmission peu satisfaisante avec les gynécologues libéraux : forte hétérogénéité des pratiques, dossier papier, lettre résumé, absence de transmission, pièces éparses, illisibilité, perte...
 - Consultation pré-accouchement (8ème ou 9ème mois) pour compléter les dossiers + staff
 - Privé : suivi global par le même praticien, communication entre intervenants *via* le dossier Audipog papier, pas de staff avant l'accouchement
- Hétérogénéité des pratiques de tenue de dossier dans tous les cas

Admission et déroulement de l'accouchement

- Les éléments d'information jugés déterminants pour une prise en charge en sécurité dans une majorité d'établissements :
 - Les antécédents, plutôt bien transmis,
 - Les échographies et les bilans biologiques, dont la transmissions est peu satisfaisante en cas de suivi externe
- Le recueil d'information au cours du séjour est satisfaisant, plus limité sur la prise en charge de l'enfant et la traçabilité

Transmission en postnatal

- Dans la majorité des cas :
 - Résumé de séjour remis à la patiente
 - CRH adressé par courrier au médecin
- 2 établissements ne font pas de transmission formalisée pour le post-natal, repose sur les liens entre professionnels
- DCPI : utilisé dans 4 établissements sur 6.

Transmissions en cas de transferts

- Recours à la CROP pour les transferts avec le CHU de Montpellier. Hors de l'Hérault, l'appel à la CROP n'est pas toujours systématique
- Pour les établissements publics, ½ des transferts entre utilisateurs du DCPI : pas de problème
- DCPI également utilisés en lecture par des non-utilisateurs : CHU MTP vers CHU Nîmes / Saint Roch, CH de Narbonne vers CH de Perpignan. Sinon photocopie du dossier.
- Informations manquantes : échographies et bilan sanguin.
- Fiche CROP, seul socle commun d'information (satisfaisant)

Conclusion de l'étude

- Pas de problème de sécurité majeur
- Principales difficultés identifiées :
 - L'informatisation génère une multiplication des supports (papier, DPI, autres logiciels)
 - La transmission des informations en cas de suivi externe
 - L'hétérogénéité des pratiques

Naître & Grandir en languedoc roussillon

Perspectives

Enjeux pour le réseau : l'avenir du DCPI

Evolutions nécessaires pour pérenniser le DCPI et relancer son déploiement :

1. Interfaçage avec les dossiers d'établissement : enjeu technique et financier (GCS et ARS),
2. Consolidation de l'usage au sein des réseaux ville-hôpital : appui technique (réseau)
3. Amélioration de la disponibilité et de la confidentialité (secteur privé) : enjeux techniques et financiers (GCS et ARS)

Nécessité d'un support juridique identifié

Evolutions en accord avec l'ensemble des établissements

Inétgration du DCPI dans un SI périnatal grande région